

---

**BERICHTE DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER**  
gemäß Hamburger Erklärung 2017



## Inhaltsverzeichnis

Grußwort.....	3
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg.....	7
Albertinen-Krankenhaus /-Haus.....	10
Altonaer Kinderkrankenhaus.....	13
Asklepios Klinik Altona.....	17
Asklepios Klinik Barmbek.....	21
Asklepios Klinik Nord.....	25
Asklepios Klinik St. Georg.....	28
Asklepios Klinik Wandsbek.....	33
Asklepios Klinikum Harburg.....	37
Asklepios Westklinikum Hamburg.....	40
Bethesda Krankenhaus Bergedorf.....	43
BG Klinikum Hamburg.....	46
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg .....	50
Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus.....	54
Ev. Krankenhaus Alsterdorf.....	57
Facharztklinik Hamburg.....	60
Heinrich Sengelmann Kliniken.....	64
Helios Endo-Klinik Hamburg.....	67
Helios Mariahilf Hamburg.....	69
Israelitisches Krankenhaus in Hamburg.....	71
Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg.....	74
Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift.....	76
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg.....	78
Klinik Dr. Guth.....	80
Klinik Fleetinsel.....	82
Krankenhaus Jerusalem Hamburg.....	84
Krankenhaus Reinbek St.Adolf-Stift.....	87
Krankenhaus Tabea.....	89
Lungenclinic Grosshansdorf.....	91
Praxis-Klinik Bergedorf.....	94
Praxisklinik Mümmelmannsberg.....	97
SCHÖN KLINIK Hamburg Eilbek.....	99
SKH Stadtteilklinik Hamburg.....	102
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).....	105
Werner Otto Institut.....	108
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.....	109
Impressum.....	112

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit dem vorliegenden Bericht über die Umsetzung des patientenorientierten Beschwerdemanagements stellen wir Ihnen nun schon zum neunten Mal die Ergebnisse der Hamburger Krankenhäuser vor.

Die Umsetzung der Hamburger Erklärung ist ein stetiger Prozess, der die Krankenhäuser durch den Austausch und das Lernen von den Besten nach weiterer Verbesserung streben lässt. Die Hamburger Erklärung als freiwillige Selbstverpflichtung formuliert Ziele, überlässt den Krankenhäuser aber die individuelle Ausgestaltung, die inzwischen weit über die Anforderungen der Hamburger Erklärung hinaus geht.

Die Digitalisierung der Kommunikation und die stetig präsenter werdende Nutzung sozialer Medien stellt an die Krankenhäuser neue Anforderungen. Die Zugänglichkeit der Beschwerdestellen wird dadurch weiter verbessert. Die Kommunikation zwischen Krankenhaus und Beschwerdeführern erfährt somit den gleichen Wandel wie sich die Kommunikationsgewohnheiten in anderen Lebensbereichen ebenfalls verändern. Schnelle Reaktionszeiten befördern eine beschwerdefreundliche Kultur, in der die Beschwerdewege auf vielfältige Weise offen und lebendig gehalten werden. Im Wandel dieser Zeit wurde daher zum 1.1.2017 die Hamburger Erklärung an die Gegebenheiten des modernen Kommunikationsverhaltens angepasst.

Das patientenorientierte Beschwerdemanagement ist ein zielführendes und zukunftsgerichtetes Werkzeug für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die positive Grundhaltung der Hamburger Krankenhäuser gegenüber Beschwerden bildet dabei die Basis für die erfolgreiche Umsetzung neuer Handlungsstrategien und spiegelt sich auch in dem vorliegenden Dokument wider.

Als wesentliche Treiber in diesem Prozess danken wir allen Beschwerdebeauftragten der Hamburger Krankenhäuser für ihren täglichen Einsatz für die Anliegen der Patientinnen und Patienten.



Dr. Claudia Brase  
Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft

### Kontakt

Dr. Claudia Brase  
Hamburgische  
Krankenhausgesellschaft  
Burchardstr. 19  
20095 Hamburg  
Tel: 040/ 25173611  
[hkgev@hkgev.de](mailto:hkgev@hkgev.de)

# Hamburger Erklärung

## von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden (Stand 1. Januar 2017)

**D**as 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

### 1. Zugänglichkeit

Wir weisen in geeigneter Form (Aufnahmepapiere, Internetauftritt, Flyer etc.) auf die Beschwerdemöglichkeiten hin und stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten sich jederzeit beschweren können. Hierfür werden die Kontaktdaten des Beschwerdemanagements in geeigneter Form bekannt gegeben und eine Annahmestelle für schriftliche Beschwerden vorgehalten. Für persönliche Beschwerden wird über die Erreichbarkeit der Beschwerdestelle informiert.

### 2. Zügige Bearbeitung

Wir reagieren auf eine Beschwerde zeitnah, 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, unabhängig arbeiten können, indem wir

- eine unbeeinflusste Beschwerdebearbeitung sicherstellen
- für die im Beschwerdemanagement arbeitenden Mitarbeiter/-innen klare Richtlinien für die unabhängige Beschwerdebearbeitung aufstellen und diese nach innen und außen transparent machen.
- mit von außen kommenden Personen (Patientenfürsprecher, Patientenvertrauenspersonen, Ombudsleute etc.) in der Beschwerdeentgegennahme und -bearbeitung zusammenarbeiten.

### 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
- die Erkenntnisse, die aus der Beschwerde gewonnen werden konnten.

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

### 5. Verantwortung

Die Aufgaben 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, eine Beschwerden wertschätzende Unternehmenskultur in unserem Haus laufend weiterzuentwickeln; dies kann durch Schulungen oder andere geeignete Maßnahmen geschehen.

### 7. Zertifizierung

Wir verpflichten uns zu einer kontinuierlichen Zertifizierung unseres Beschwerdemanagements. Dies kann im Rahmen einer Gesamt-zertifizierung erfolgen. Hierüber wird im Qualitätsbericht nach § 137 SGB V und im Hamburger Krankenhausspiegel ([www.hamburger-krankenhausspiegel.de](http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de)) informiert.

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

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

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

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

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

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



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist seit 2015 nach der DIN EN 9001:2008 zertifiziert. Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie (auf der hauseigenen Homepage <http://www.d-k-h.de/> und auf der Seite der HKG [www.hkgev.de](http://www.hkgev.de))

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2017 haben uns 690 Personen eine Rückmeldung, d.h. Lob, Beschwerde und/oder Anregung gegeben. Hierbei kamen 81 % der Rückmeldungen von unseren Patienten. Die weiteren 19 % der Rückmeldungen verteilten sich auf Angehörige, Besucher und Institutionen. Die Rückmeldungen erhalten wir über den Meinungsbogen (82 %), das Online-Formular (8 %), per Brief (5 %) sowie E-Mail, telefonisch oder in einem persönlichen Gespräch (zusammen 5 %). Gegenüber dem Vorjahr sank die Anzahl der eingegangenen Rückmeldungen um 14 % bei unveränderten Angeboten zur Meinungsabgabe (z.B. Briefkästen, Online-Formular).

Bei den 1324 Rückmeldethemen überwiegt auch in diesem Jahr das Lob mit 61 % deutlich. Inhaltlich liegen die Rückmeldungen überwiegend in den Bereichen Behandlung und Therapie, Professionalität der Mitarbeiter sowie Verpflegung und Speisenversorgung. Beschwerden machen rund 30 % aus, 9 % vermitteln Anregungen zur Weiterentwicklung von Serviceangeboten, Ausstattung oder Prozessen.

### Kontakt

Adelheid Ertemel  
Beschwerdebeauftragte

AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM  
HAMBURG  
Hohe Weide 17  
20259 Hamburg  
Tel: 040 / 790 20 – 12 60  
[adelheid.ertemel@d-k-h.de](mailto:adelheid.ertemel@d-k-h.de)

Deutlich erkennbar bei den Rückmeldungen ist, dass die Patienten die derzeitige gesundheitspolitische Situation sowie die Folgen auf die Gesundheitsversorgung wahrnehmen und in ihren Meinungsäußerungen zum Ausdruck bringen. Auch die Erwartungen an Verpflegung, Unterbringung und Service werden geäußert. Dabei ist die Bandbreite der Rückmeldungen zu vergleichbaren Erfahrungen auffallend weit – von uneingeschränkter Zufriedenheit bis zu deutlich formulierter Kritik.

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist seit 2015 auf Facebook und weiteren Bewertungsportalen vertreten. Auch hierüber erfahren wir, wie unsere „Kunden“ uns erleben. Teilweise erhalten wir durch schnelle Reaktion unsererseits die Möglichkeit, direkt zu reagieren und mit Hilfe des Meinungsmanagements das Thema aufzuarbeiten. Insgesamt bemerken wir eine zunehmende Bereitschaft, uns direkt oder über soziale Medien und Internetportale eine Rückmeldung zu geben. Die sozialen Medien sind für besonders Internet-affine Personen erkennbar der präferierte Kommunikationskanal, und zwar auch während eines stationären Aufenthalts.

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

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

In 2017 wurden u. a. die folgenden Verbesserungsmaßnahmen aus den Rückmeldungen abgeleitet und umgesetzt:

- Umbau der Haupteingangstür mit dem Ziel, die Temperatur in der dahinterliegenden Magistrale ganzjährig angenehm zu halten
- Optimierung des Wegeleitsystems
- Relaunch der Internetseite u. a. mit dem Ziel, die Darstellung auf kleinen Bildschirmen (z.B. Smartphones) zu verbessern
- Verdeutlichung des christlichen Profils unseres Hauses u. a. durch die Ergänzung der Ausstattung aller Patientenzimmer mit Wandkreuzen, die in symbolischer Darstellung unser Verständnis von Diakonie und Barmherzigkeit vermitteln

**AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM  
HAMBURG**



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

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

In 2018 sind unsere Ziele:

- Weitergehende Integration der Sozialen Medien in die Prozesse des Meinungsmanagement
- Verbesserte Aufbereitung der Ergebnisse des Meinungsmanagements zur Förderung internen Auseinandersetzung mit den relevanten Themen
- Weiterentwicklung der Leistungen im Bereich Verpflegung
- Intensivierung der Endkontrollen im Bereich Zimmerreinigung

**AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM  
HAMBURG**

# Albertinen-Krankenhaus

## Albertinen-Haus Medizinisch Geriatriische Klinik

### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde 2004 in unserem Haus zum ersten Mal unterzeichnet. Detaillierte Informationen zur Umsetzung der sieben Punkte der Hamburger Erklärung sind im Downloadbereich (<https://www.albertinen.de/module/download/23769>) auf der Informationsseite für Patienten und Angehörige „Ihre Meinung ist uns wichtig“ zu finden, alle Beschwerdeberichte der vergangenen Jahre auf folgender Webseite der HKG: <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

Unsere Ziele im Beschwerdemanagement sind:

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

### 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Folgenden werden die verschiedenen Kategorien von Mitteilungen, die dem Beschwerdemanagement des Albertinen-Krankenhauses im Jahr 2017 zugehen, aufgeführt:

Anzahl der Beschwerdemeldungen nach Eingangsmedium

schriftlich	92
mündlich	158
Meinungskarten	415
Beschwerdemeldungen 2017 gesamt	665

Absender der Beschwerde-Meldungen

Patienten	405
Angehörige	200
Sonstige (Mitarbeiter u. a.)	55
Ohne Angabe	5
Gesamt	665

Albertinen-Krankenhaus

albertinen<sup>+</sup>

in besten Händen

Albertinen-Haus

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

albertinen<sup>+</sup>

in besten Händen

#### Kontakt

Ulrike Fuchs  
Beschwerdebeauftragte

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

Brigitte Rupasinghe  
Beschwerdebeauftragte

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



Anzahl *aller* Meldungen (inkl. Lob, Anregungen etc.) an das Beschwerdemanagement

Schriftlich/mündlich	696
Meinungskarten	1.031
Gesamtzahl aller Meldungen 2017	1.727

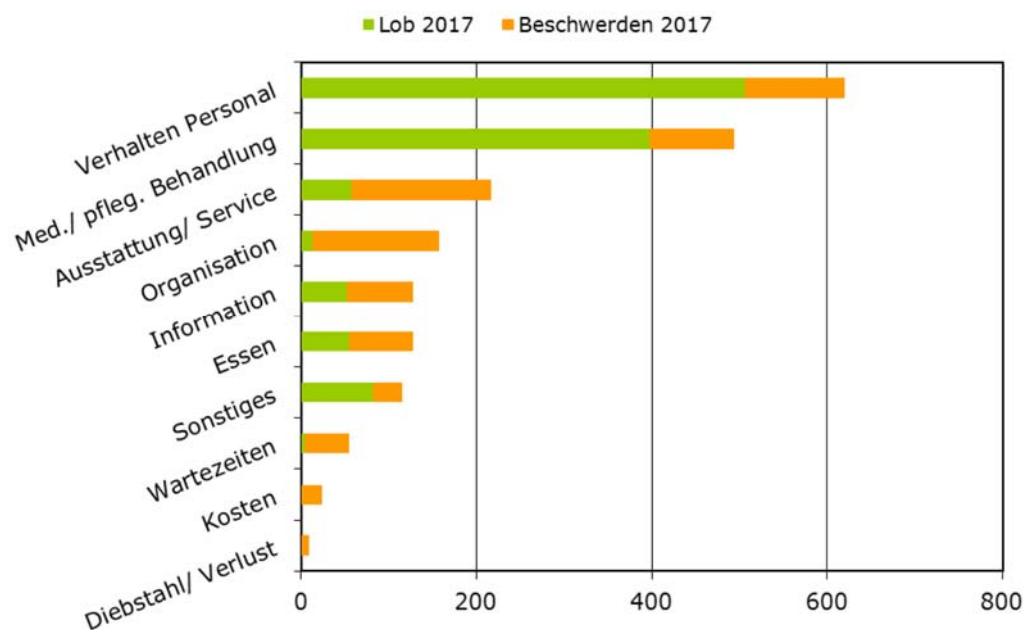
Anzahl der Gesamtmeldungen nach Inhalten

Meldungen mit ausschließlich Lob-Inhalten	540
Meldungen mit ausschließlich Beschwerde-Inhalten	524
Meldungen mit sowohl Beschwerde- als auch Lob-Inhalten	141
Sonstige Meldungen (Anregungen etc.)	522
Gesamtzahl	1727

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

Insgesamt wurden im Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus im Jahr 2017

**AlbertinenKrankenhaus  
Albertinen-Haus**



etwa 72.100 Patienten behandelt (ca. 28.700 stationär und ca. 43.400 ambulant). Somit erreichten das Beschwerdemanagement im Jahr 2017 etwa 2,4 Meldungen pro 100 Patienten. Die Beschwerdequote liegt bei knapp einer Beschwerde pro 100 Patienten.

### 3. Umgang mit Beschwerden

Gegenüber dem Vorjahr ist das Beschwerdeaufkommen in folgenden Themenkomplexen zum Teil signifikant zurückgegangen:

Parken	-88%
Wartezeiten	-57%
Organisation	-24%
Essen	-18%

Der bereits im vergangenen Jahr beschriebene positive Trend im Bereich Service setzt sich auch 2017 weiter fort (Rückgang der Beschwerden zu Ausstattung und Service: -9,6%).

Leicht angestiegen gegenüber 2016 sind Beschwerden zum Informations-/Kommunikationsverhalten: +8,5

Besondere Beschwerdeschwerpunkte haben sich 2017 nicht herauskristallisiert.

Beispiele für Maßnahmen, die 2017 aus Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement abgeleitet wurden:

- Anbringung einer großen Uhr in der Eingangshalle
- Einführung umweltfreundlicher Glaskaraffen anstelle der Plastik-Wasserflaschen für Patienten
- Einbau eines klappbaren Wickeltischs in der Behinderten-Toilette in der Eingangshalle
- Schalldämmung in der Cafeteria des Albertinen-Krankenhauses
- Änderung des Parksystems im Albertinen-Geburtszentrum (Parkkarte mit zusätzlichen Informationen zu nächtlichem Parken/vereinfachtem Erstattungssystem)
- Einführung eines Prepaid-Parkkarten-Systems für Mitarbeiter

#### **4. Umsetzung der Ziele aus dem letzten Jahr / Ziele für 2018**

Nachdem sich 2016 noch zahlreiche Besucher, Mitarbeiter und auch Anwohner negativ über die veränderte Parksituation geäußert hatten, sind die Rückmeldungen aktuell auf einen absoluten Tiefstand gesunken – von 25 Beschwerden im Jahr 2014 über 18 Beschwerden im letzten Berichtsjahr 2016 auf nur zwei Beschwerden im vergangenen Jahr. Dies führen wir u. a. auf die Einführung eines Prepaid-Parkkarten-Systems für Mitarbeiter/innen zurück (wir berichteten im letzten Jahr).

Eine Berichterstattung einer Hamburger Zeitung über „Stärken und Schwächen der Hamburger Kliniken“ hatte im September 2017 für Verwirrung gesorgt. Die Gesamtzahl aller Rückmeldungen aus dem Berichtsjahr 2015 (1.902 Rückmeldungen, inkl. Lobäußerungen und Anregungen) wurde irrtümlich als Anzahl der Beschwerdeführer (tatsächliche Anzahl: 687) dargestellt und interpretiert, was eine unrealistisch hohe Beschwerdequote ergab (2,9 anstelle 1,1). Damit solche Missverständnisse künftig nicht mehr entstehen, haben wir die tabellarische Darstellung (Punkt 2) ab diesem Berichtsjahr entsprechend klarer strukturiert.

Das Beschwerdemanagement im Albertinen-Krankenhaus wurde im November 2017 durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement mit der Note „sehr gut“ zum zweiten Mal erfolgreich rezertifiziert. In diesem Jahr ist eine Neugestaltung des Internetauftritts der Albertinen-Gruppe geplant. Ein Aspekt hierbei wird auch sein, die Auffindbarkeit des Beschwerdemanagements in der neuen Seitenstruktur benutzerfreundlicher zu gestalten.

**AlbertinenKrankenhaus  
Albertinen-Haus**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifizierte Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) fördert seit 2003 ein effektives Lob- und Beschwerdemanagement und sieht darin einen wichtigen Baustein für die Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Angehörigen. Geleitet wird das Lob- und Beschwerdemanagement durch einen speziell bestellten Beschwerdebeauftragten und ist als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Das Lob- und Beschwerdemanagement ist in seinem Wirken unabhängig und übernimmt überwiegend beratende Funktionen. Durch die organisatorische Einbindung in das Qualitätsmanagement ist eine Vertretung jederzeit sichergestellt.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2017 gingen insgesamt 1066 (598 in 2016) Rückmeldungen über Freitextflyer, Anrufe, E-Mails, Kontaktformular und persönliches Vorsprechen bei ca. 12.500 stationären, 3.500 teilstationären sowie rund 45.000 ambulant behandelten Patienten ein, woraus sich 2.267 Lobe und Beschwerden bzw. Anregungen ableiten ließen. Im Vergleich zum Jahr 2016 konnte der Rücklauf durch gezielte Maßnahmen um 78 % gesteigert werden. Ähnlich wie in den Vorjahren wurden vor allem die Meldebögen zur freien Formulierung von Lob und Kritik genutzt.

Insgesamt sind 65 % der Rückmeldungen mit Kontaktdaten eingegangen. Bei den 696 personifizierten Eingängen erfolgte in ca. zwei Drittel aller Fälle eine telefonische Kontaktaufnahme oder eine Antwort per E-Mail (je nach Verfügbarkeit der Kontaktangaben). Darüber hinaus konnte in einigen Fällen ein persönliches Gespräch vor Ort mit den Beschwerdeführern realisiert werden.

Des Weiteren erfolgt eine Auswertung der Patientenzufriedenheit mittels Ankreuzfragebögen, welche die Möglichkeit bieten, anhand des Schulnotensystems vordefinierte Fragen zu verschiedenen Bereichen/Themen zu bewerten. Der Rücklauf aus dieser Befragung belief sich in 2017 auf 1.326 Fragebögen und konnte im Vergleich zum Vorjahr (2016: 764 Fragebögen) um über die Hälfte gesteigert werden. Die Gesamtzufriedenheit wurde in den abgegebenen Bögen mit 1,8 (Schulnotensystem) bewertet.

Wir freuen uns über lobende Worte, da sie uns in unserem Handeln bestätigen und die Ergebnisse einer erfolgreichen Maßnahmenumsetzung aufzeigen. Von 2.267 Rückmeldungen waren 54 % als Lob und 46 % als Kritik oder Anregungen verfasst.

### Kontakt

Luisa Wendorf-Reimann  
Beschwerdebeauftragte

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

Heike Jipp  
Qualitätsmanage-  
mentbeauftragte

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

Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über die Verteilung der positiven Rückmeldungen:

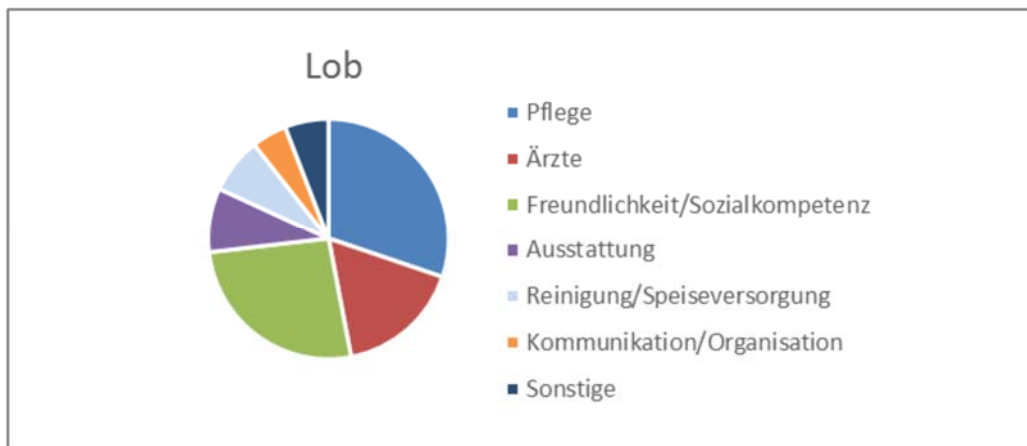


Abbildung 1: Kreisdiagramm positive Rückmeldungen

Die positiven Rückmeldungen bezogen sich wie in den Vorjahren am häufigsten auf das pflegerische und ärztliche Personal sowie die Freundlichkeit und Sozialkompetenz unseres Teams insgesamt. In diesem Zusammenhang wurden unsere Mitarbeiter/-innen häufig als interessiert und freundlich zugewandt wahrgenommen, wodurch sich die Patienten gut aufgehoben gefühlt haben.

Um unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern, liegt unser Augenmerk dennoch auf den kritischen Anmerkungen:



Abbildung 2: Kreisdiagramm Anregungen und Kritik

Schwerpunkte der Kritik bezogen sich auf die Ausstattung (34 %) sowie die Serviceleistungen in Bezug auf Speiseversorgung und Reinigung (22 %). Darüber hinaus gibt es im Bereich Kommunikation/Organisation sowie hinsichtlich der Wartezeiten in unserer Zentralen Notaufnahme Optimierungspotential.

### 3. Umgang mit Beschwerden

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

Ziel unseres Beschwerdemanagements ist eine zeitnahe und persönliche Kontaktaufnahme mit den Beschwerdeführern.

**AKK Altonaer  
Kinderkrankenhaus**

Entsprechend der angegebenen Kontaktdaten, erhält der Beschwerdeführer entweder persönlich, telefonisch oder schriftlich eine Rückmeldung. Um eine schnelle Einleitung von Maßnahmen zu gewährleisten, werden eingegangene Beschwerden umgehend an die verantwortlichen Bereiche weitergeleitet. Zum Zwecke einer auswertbaren Datenlage werden alle Beschwerden protokolliert sowie statistisch erfasst.

Resultierend aus Anregungen und Beschwerden wurden im Jahr 2017 u. a. folgende Maßnahmen zur Optimierung vorgenommen:

- Die Erarbeitung eines Konzeptes zur Umstrukturierung der Buffetwagen hat das Ziel, zur attraktiveren Präsentation des Speisenangebotes beizutragen und konnte Ende des Jahres 2017 für das Frühstück und Abendessen als Pilotprojekt umgesetzt werden.
- Des Weiteren konnte das Thema „Freiwillige Helfer“ neu belebt werden, indem die Funktion des Lotsendienstes zur besseren Orientierung am Service Point erfolgreich eingeführt worden ist.
- Nicht zuletzt zur Kompensation der Wartezeitenproblematik hat im Spätsommer des Jahres 2017 der Bau der neuen Pädiatrischen interdisziplinären Aufnahmestation (kurz: PINA) direkt neben der Zentralen Notaufnahme begonnen. Die neue Aufnahmestation dient zukünftig der erweiterten Notfallversorgung und soll die Arbeits- und Aufnahmeprozesse erleichtern und optimieren.
- Zur weiteren Vernetzung und Professionalisierung des Beschwerdemanagements erfolgte der Eintritt in den Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen (BBfG) und gleichzeitig die Teilnahme an der Frühjahrs- und Herbsttagung 2017.

**AKK Altonaer  
Kinderkrankenhaus**

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

Für das Jahr 2018 strebt das Altonaer Kinderkrankenhaus die fortlaufende Optimierung der Ausstattung, nicht zuletzt in Form von sukzessiven Umbauarbeiten, an. Die Zufriedenheitssteigerung hinsichtlich der Speisenversorgung und Reinigung sind weiterhin feste Punkte auf der Agenda sowie die Optimierung einzelner Abläufe und die übersichtliche Darstellung unseres Angebotes bzw. unserer Dienstleistungen.

Folgende Maßnahmen sind hierfür u. a. angedacht:

- Die Ausweitung der Funktion des Lotsendienstes auf weitere Wochentage als Orientierungshilfe für Patienten und Besucher.
- Nachdem eine Umstrukturierung der Buffetwagen morgens und abends erfolgt ist, soll im weiteren Schritt die Präsentation des Speisenangebotes zur Mittagszeit überdacht werden.
- Die Einführung eines Konzeptes zur Teamprämierung hat das Ziel, die engere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu fördern und zur zeitnahen Bearbeitung von Beschwerden hinsichtlich Reinigung, Speisenversorgung und Ausstattung beizutragen.
- Geplante Strategietagungen im pflegerisch-medizinischen Bereich, aber auch in den Bereichen Speisenversorgung und Reinigung, werden der Überprüfung bisheriger Maßnahmen sowie der Generierung neuer Ideen dienen.

- Im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung streben wir im Jahr 2018 eine weitere Erhöhung der Rücklaufquote unserer Patientenrückmeldungen an. Zur effektiven und effizienten Bearbeitung des erhöhten Rückmeldeaufkommens soll die Einführung einer Beschwerdemanagement-Software beitragen.

Weitere Informationen sowie Ansprechpartner finden Sie auf unserer Website <http://www.kinderkrankenhaus.net/> .

**AKK Altonaer  
Kinderkrankenhaus**



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität – eng mit dem Qualitätsmanagement verzahnt und wurde deshalb auch in der aktualisierten Qualitätspolitik der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verankert.

Im Jahr 2017 wurde die Kontaktstelle für Patientenangelegenheiten/Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Altona erneut mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement ausgezeichnet.

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

### Besonderheiten in der Asklepios Klinik Altona:

Die Asklepios Klinik Altona ist Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik. Ihre Sicherheit ist für uns das höchste Ziel. Wir sind stolz, dass wir die hohen Anforderungen von Qualitätskliniken.de zum Thema Patientensicherheit zu 100% erfüllen.

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

### SOS- Audits

In der Asklepios Klinik Altona werden monatlich strukturierte Qualitätsüberprüfungen in Form von internen Audits, im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, durchgeführt. Bei diesen sogenannten SOS-Audits (Sicherheit Ordnung Sauberkeit) werden von einem interprofessionellen Team, bestehend aus Qualitätsmanagement, Pflegedienst,

### Kontakt

Kontaktstelle für  
Patientenangelegenheiten /  
Beschwerdemanagement  
Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Straße 1  
22763 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 81 –  
2014  
[lobundkritik.altona@asklepios.com](mailto:lobundkritik.altona@asklepios.com)

Kathy Döhler  
Qualitätsmanagerin  
Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Straße 1  
22763 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 81 –  
2035  
[k.doehler@asklepios.com](mailto:k.doehler@asklepios.com)

Infrastrukturellem Dienst, Hygiene, Technik und Vertretern des Reinigungsdienstleisters, unangemeldet Bereiche der Klinik begangen.

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

### **Patientenbefragung und Meinungskarte**

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

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

Eine Beschwerde oder ein Lob, auch von einweisenden Ärzten, Besuchern oder Angehörigen, stellt für uns eine wertvolle Anregung dar.

Kritik macht uns auf Probleme in der Organisation, im Behandlungsablauf oder in der Kommunikation aufmerksam und hilft uns, Arbeitsabläufe zu verbessern und Schwachstellen zu beheben. Dies trägt maßgeblich zu Ihrer Sicherheit und Zufriedenheit bei.

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

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

Abgefragte Themenkomplexe sind:

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

Die Ergebnisse der Meinungskarten spiegeln eine hohe Patientenzufriedenheit wider, 92% der Patienten äußerten einen sehr guten oder guten Gesamteindruck von der Asklepios Klinik Altona und würde die Klinik weiterempfehlen.

**ASKLEPIOS Klinik  
Altona**

### 3. Umgang mit Beschwerden

Beschwerde- und Lobschreiben werden kontinuierlich zur Verbesserung der Prozesse in der Klinik genutzt.

Auch im Jahr 2017 haben wir erneut von zahlreichen Patienten eine Rückmeldung über die Meinungskarte erhalten. Das fortlaufende Feedback unserer Patienten haben wir genutzt, um Maßnahmen abzuleiten.

Eine Auswahl von Veränderungen aus dem Jahr 2017 sei nachfolgend hier dargestellt:

- Einführung von Quick Checks zur Serviceorientierung
- Anschaffung neuer elektrischer Patientenbetten
- Neuauflage von Flyern bezüglich Hygiene und Isolierung konzipiert
- Etablierung einer Servicehotline Reinigung
- Verlagerung und Umstrukturierung der administrativen Patientenaufnahme inkl. Timeacle Aufrufsystem
- Aktualisierte Hausbroschüre
- Umstellung der Reinigungsmittel
- Einführung des Manchester-Triage-Systems in der ZNA
- Etablierung eines CISM-Teams (Stressbewältigung) für Mitarbeiter
- Einstellung von Gesundheits- und Pflegeassistenten für Unterstützungsleistungen
- Einführung eines Scansystems für Patientenarmbänder im Patiententransport
- Neugestaltung Wartebereiche und Aufenthaltsräume
- Einführung eines Aufrufsystems für Wartebereiche
- Optimierung des Prozesses der Bettenaufbereitung

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2018 sind Ziele formuliert worden, die einen wichtigen Beitrag zur weiteren Zufriedenheit unserer Kunden leisten werden.

#### Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2017 der Asklepios Klinik Altona finden Sie auf unserer Website unter: <http://www.asklepios.com/altona>.

**ASKLEPIOS Klinik  
Altona**



## Patientenrückmeldungen aus allen 7 Asklepios Kliniken

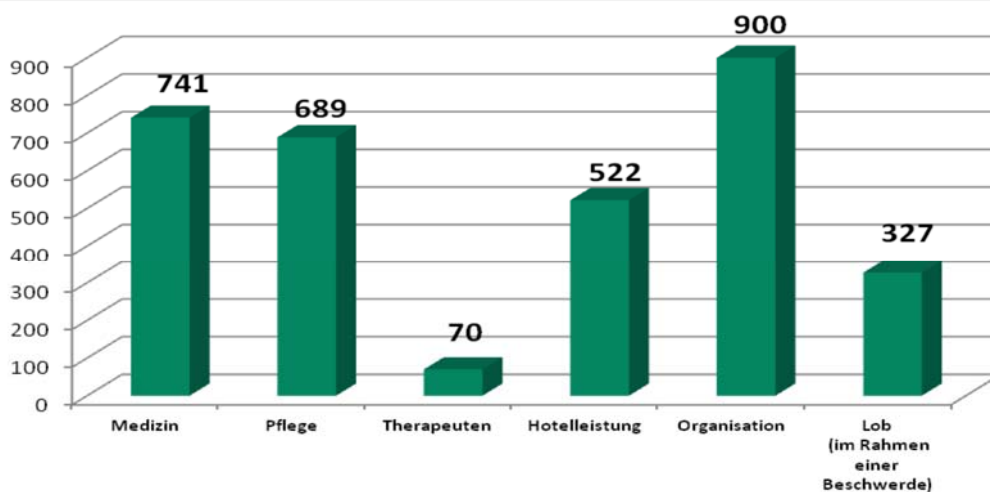
### der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

#### Gesamtsumme

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 1.960 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.922 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,34 % aller Patienten.



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität – eng mit dem Qualitätsmanagement verzahnt und wurde deshalb auch in der aktualisierten Qualitätspolitik der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verankert.

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Barmbek wurde bereits zweimal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet. In regelmäßigen Abständen erfolgen hierzu Überprüfungen durch den TÜV SÜD. Eine Re-Zertifizierung fand zuletzt im Januar 2017 statt.

Weiterhin konnte die erstmalige Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß den Kriterien der DIN EN ISO 9001: 2015 im Rahmen der Gesamtzertifizierung der Asklepios Klinik Barmbek erreicht werden.

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

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

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

### Kontakt

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

Die Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement des gesamten Jahres 2017 zeigen eine sinkende Tendenz im Vergleich zum Vorjahr.

Die Asklepios Klinik Barmbek führt zudem ganzjährig eine Patientenbefragung mit Hilfe von Meinungskarten durch, diese werden jedem Patienten im Rahmen des stationären Entlassungsmanagements zur Verfügung gestellt. Im Verlaufe des Jahres zeigte sich ein Meinungskartenrücklauf von 36% im Monat. Eine Rückmeldung erfolgt immer, sofern der Befragte seine Kontaktdaten auf der Karte vermerkt.

Durchschnittlich würden 94 % 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 2017

**ASKLEPIOS Klinik  
Barmbek**

#### folgende übergreifende Maßnahmen umgesetzt:

- Fortsetzung Erstellung von Meinungskarten in weiteren Fremdsprachen (Türkisch, Russisch, Arabisch, Englisch)
- Fortsetzung eines interdisziplinären Qualitätszirkels zur Durchdringung von Patientenangelegenheiten
- Durchführung eines monatlichen Jour fixe mit der Geschäftsführung sowie ein wöchentlicher Jour fixe mit der Pflegedienstleitung und dem Qualitätsmanagement
- Erstellung und Einführung einer Meinungskarte für ambulante Patienten

#### Verbesserungen zur Ausstattung:

- Weiterentwicklung des Wegeleitsystems
- Umbau der Eingangshalle zur Verbesserung des Komforts für Patienten (neue Sitzgelegenheiten, Umbau Eingangstür aus energetischen Gründen)
- Modernisierung der Stationen im 2.OG zur Steigerung des Wohlbefindens (Fortsetzung der Modernisierung aller anderen Etagen geplant)
- Modernisierung des Zentral-OP im Sinne der Patientenangelegenheiten (Ruhezonen, Farbkonzepte, Deckenbilder)
- Anschaffung neuer Patientenbetten + Nachttische welche den Anforderungen der aktuellen Zeit angepasst sind

#### Verbesserungen zum Thema Speiseversorgung und Reinigung:

- Einstellung weiterer Servicekräfte zur Optimierung der Hotelleistungen am Patientenbett
- Erweiterung der themenzentrierten Vor-Ort-Schulungen des Reinigungspersonals, z. B. zu den Themen Bettenaufbereitung und Infektionsreinigung
- diverse Maßnahmen zum Thema Reinigung
- z. B. Einführung Kundengespräche

- Erhöhung des Reinigungszyklus auf Station
- Erhöhung des Reinigungszyklus in öffentlichen WCs
- Erweiterung der Menükarten entlang von Patientenrückmeldungen

#### Verbesserungen in der pflegerischen und medizinischen Behandlung:

- Um die Zufriedenheit der Schmerztherapie zu erhöhen wurden in jeder Fachabteilung weitere Pain Nurses ausgebildet, die die Umsetzung des Schmerztherapiekonzeptes sicherstellen
- Auf jeder Station wurden weitere Mitarbeiter zum Thema Kinästhetik (rückenschonendes Arbeiten) ausgebildet
- Etablierung von Schulungen zu den Themen Sterbebegleitung und Gespräche mit Angehörigen früh verstorbener Kinder
- Erweiterung des etablierten Ernährungsmanagements zum Thema Screening auf Mangelernährung
- Fortsetzung der Mitarbeiterschulungen zum Thema Patienten- und Angehörigen-Orientierung, Patientenidentifikation, Demenz, Diabetes
- Etablierung „Angehörigen-Informationszentrum“

#### Weitere Maßnahmen:

- Weiterentwicklung des Schulungsangebots „Umgang mit Beschwerden“ für alle Mitarbeiter der Klinik (Annahme, Verhalten, Weiterleitung)
- Etablierung von Schulungen der Mitarbeiter zum Thema „professionelle Kommunikation“
- Beteiligung am internationalen „Tag der Patientensicherheit“ inkl. Informationsveranstaltung für Patienten und Angehörige
- Rezertifizierung aller Krebszentren (u. a. Brust, Darm, Pankreas) um Diagnostik und Therapie für Patienten auf dem höchstem Niveau zu halten
- Rezertifizierung des Beschwerdemanagements
- Umgestaltung des Eingangsbereiches der zentralen Notaufnahme zur Optimierung des Wohlbefindens während der Wartezeit (WLAN, Medien, Speisen, etc.)
- Re-Zertifizierung als Onkologisches Zentrum (DKG)
- Ausbildung von weiteren Neonatalbegleitern zur Weiterentwicklung der Patienten- und Angehörigenbetreuung in der Neonatologie
- Erweiterung des Critical Incident Stress Managements (CISM)
- Etablierung von Elternberatung in der Neonatologie und Geburtshilfe

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

- Modernisierung des Bettenbestandes
- Einführung neuer Berufskleidung für den ärztlichen Dienst
- Einführung eines elektronischen QM-Handbuchs
- Etablierung elektive Patientenkurzbefragung

#### **Fazit**

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

**ASKLEPIOS Klinik  
Barmbek**

Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiter dahingehend zu erweitern, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit anzuerkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2017 der Asklepios Klinik Barmbek finden Sie auf unserer Website unter: <http://www.asklepios.com/barmbek>

**ASKLEPIOS Klinik  
Barmbek**



**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

### Patientenrückmeldungen aus allen 7 Asklepios Kliniken

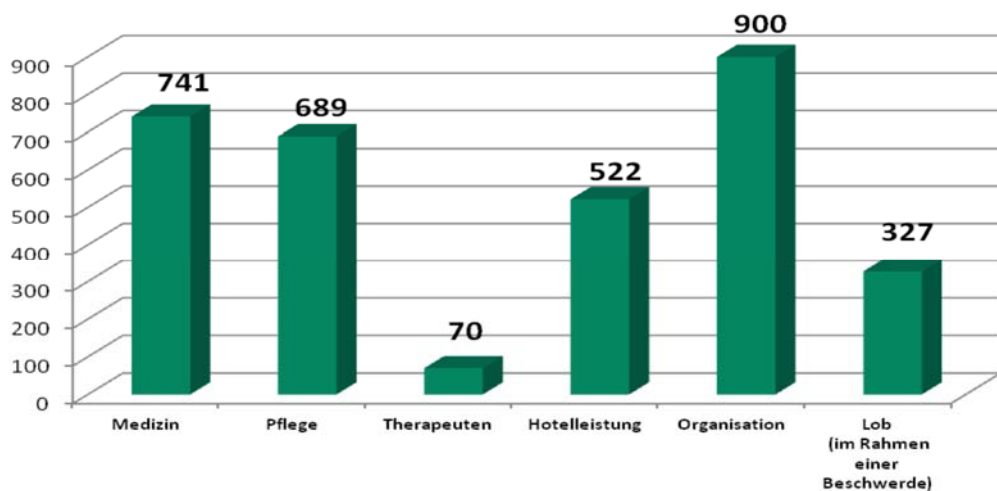
#### der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

#### Gesamtsumme

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 1.960 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.922 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,34 % aller Patienten.





### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität – eng mit dem Qualitätsmanagement des Hauses verzahnt und wurde deshalb auch in der aktualisierten Qualitätspolitik der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verankert.

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Nord wurde bereits dreimal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet. In regelmäßigen Abständen erfolgen hierzu Überprüfungen durch den TÜV SÜD. Eine Re-Zertifizierung streben wir für 2019 an. Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen, wurde 2017 erneut eine kontinuierliche Patienten-Befragung durchgeführt.

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

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

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

### 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Asklepios Klinik Nord führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten um ihre Rückmeldung gebeten werden. Insgesamt sind 2017 rund 10.000 Patientenrückmeldungen ausgewertet worden.

#### Kontakt

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

Die Zahl der Mitteilungen ist somit zum Vorjahr um ca. 2.000 Rückmeldungen angestiegen.

Durchschnittlich würden weiterhin 90% der Befragten die Asklepios Klinik Nord weiterempfehlen.

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

Es wurden 2017 knapp 750 direkte Verbesserungsmaßnahmen nach Patienten-Beschwerden abgeleitet. Daneben wurden übergeordnete Maßnahmen zur Verbesserung der Patienten-Zufriedenheit umgesetzt. Dies betraf u. a.:

#### Verbesserungen in der pflegerischen und medizinischen Betreuung

- Verbesserte Versorgung für Schmerzpatienten: Asklepios Klinik Nord eröffnet Tagesklinik Schmerz
- Erweiterung der Regeln zum sicheren Umgang und zur sicheren Gabe von Medikamenten
- Einführung E-Learning-Module zum Erwerb des Antibiotika Führerscheins
- Qualifikation von „Hygienebeauftragten Pflegekräften“
- Entlassungsmanagement: Vorbereitung Medikationsplan in MEONA (klinische Software)/ Erstellung des Bundeseinheitlichen Medikationsplans aus MEONA (Medikationsplan verpflichtend für alle Patienten, die mit >3 Arzneimitteln entlassen werden).
- Re-Zertifizierung „Babyfreundliches Krankenhaus“
- Einführung Aktualisierte „Asklepios Sicherheits-Checkliste OP“ und zugehörige Verfahrensanweisung zur Anwendung der Checkliste
- Zertifizierung Kardiologie/Innere Medizin II zur Chest Pain Unit (CPU)

#### Verbesserungen in der Ausstattung /Bauliche Veränderungen

- Technische Verbesserung der Datenleitungen des Pat.-Entertainments
- Erweiterung und Sanierung Heidberg Haus 9
- Neubau Heidberg Haus 8a
- Sanierung Psychiatrische Notaufnahme

#### Maßnahmen im Bereich Information und Kommunikation

- Symposium des Qualitätszirkels transkulturelle Psychiatrie und Migration
- Symposium Altersgesundheit: Das Symposium hat am 09. Februar 2018 mit rund 150 Teilnehmern stattgefunden. Der Termin für kommendes Jahr ist bereits terminiert.  
Zielgruppe: Kooperationspartner, Fachpublikum, Mitarbeiter Asklepios Klinik Nord, aber auch ältere Menschen der Region.
- Beteiligung von Ärzten, Betreuern, Patientenvertretern und Angehörigen
- Monatliche Ochsenzoller dialogische Gespräche mit Ärzten / Behandlern, Patienten und Angehörigen
- Norddeutscher Ambulanzentag zur Entwicklung der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch Krankenhäuser am 17. Juni 2017

#### Maßnahmen im Bereich Reinigung

- Einführung HYSYST®
- HYSYST® ist die Visualisierung der Reinigungs- und Hygienesdienstleistung durch Kennzeichnung der zu desinfizierenden Bereiche mittels Permanent-Buttons.
- Neuer Maschinenpark in der Unterhaltsreinigung

**ASKLEPIOS Klinik  
Nord**

## Sonstiges

- DIN ISO Überwachungsaudit erfolgreich bestanden
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung - Alterstraumatologisches Zentrum (ATZ)
- Die Asklepios Klinik Nord erhält das Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB)

ASKLEPIOS Klinik  
Nord

## 4. Ziele für das nächste Jahr

Die Asklepios Klinik Nord strebt 2018 erneut die Zertifizierung nach DIN-ISO 9001 an.

## Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2017 der Asklepios Klinik Nord finden Sie auf unserer Website unter: <http://www.asklepios.com/nord>



ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH

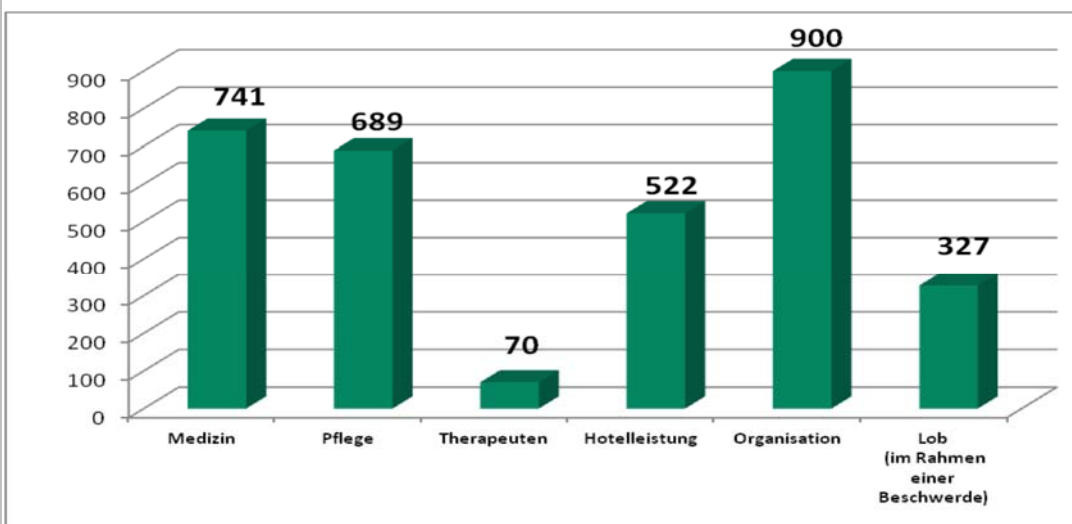
## Patientenrückmeldungen aus allen 7 Asklepios Kliniken

### der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

#### Gesamtsumme

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 1.960 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.922 Beschwerdegründe vorgetragen.

327 Beschwerdeführer äußerten im Rahmen ihrer Beschwerde ein Lob.



## 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. Diese Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausesellschaft unter: <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität – eng mit dem Qualitätsmanagement des Hauses verzahnt und wurde deshalb auch in der aktualisierten Qualitätspolitik der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verankert.

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik St. Georg wurde 2017 zum dritten Mal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet. Dies ist ein Ansporn, um in dem kontinuierlichen Prozess zur Sicherstellung der Qualität nicht nachzulassen und jederzeit bestmöglich kundenorientiert zu agieren.

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

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Jeder Patient erhält, wie auch in den Jahren zuvor, bei der stationären Aufnahme zusammen mit seinen Aufnahmepapieren eine Meinungskarte für die kontinuierliche interne Patientenbefragung. Die Meinungskarten der Asklepios Klinik St. Georg werden monatlich ausgewertet und monatlich an die Chefarzte, Stationsleitungen und das Direktorium gesandt.

Seit August 2017 werden alle Freitexte in der Meinungskarte vom Beschwerdemanagement aufgenommen und an die Chefarzte, Stationsleitungen und die Klinikleitung versendet.

### 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](mailto:s.kuehn@asklepios.com)

Durch die Freitexte unserer Patienten können wir die Kundenvorschläge und -ideen an unsere Mitarbeiter weitergeben. Hierdurch haben die Abteilungsleitungen die Möglichkeit vor Ort Verbesserungen für unsere Patienten umzusetzen.

Eine differenzierte Ergebnisauswertung wird monatlich, in einem Gesprächstermin mit dem Geschäftsführenden Direktor und der Koordinatorin des Beschwerdemanagements, durchgeführt. Hieraus ergeben sich die abzuleitenden und umzusetzenden Maßnahmen. Zusätzlich werden die Berichte in das Qualitätshandbuch der Asklepios Klinik St. Georg eingestellt, so dass die Ergebnisse auch für alle Mitarbeiter der Klinik les- und auswertbar sind.

Insgesamt sind 2.933 Meinungskarten im Jahr 2017 im Beschwerdemanagement eingegangen. Die Rücklaufquote betrug somit durchschnittlich 10,24 %

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

**ASKLEPIOS Klinik  
St. Georg**

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

Wie auch in den Jahren zuvor ist die räumliche Ausrichtung des Beschwerdemanagements durch die Lage im Erdgeschoss der Magistrale der Asklepios Klinik St. Georg patientennah. Hierdurch ist die leichte Erreichbarkeit für unsere Patienten, für die Angehörigen sowie für die Besucher gewährleistet. Hieraus ergibt sich – neben den Beschwerden - auch eine erhöhte Anzahl an Patienten- und Angehörigen-Anliegen. Es können somit die zuerst bei einer Irritation im Stationsalltag auftretenden Patienten- sowie Angehörigen-Anliegen bearbeitet werden, die sich ansonsten zu Beschwerden erwachsen. Grundsätzlich nimmt die Asklepios Klinik St. Georg alle Anliegen und Beschwerden sehr ernst, da hierdurch das Verbesserungspotential deutlicher definiert werden kann.

2017 wurden diverse Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, die aus eingegangenen Beschwerden, Anliegen und Meinungskarten resultierten, so zum Beispiel:

- **Speisenversorgung:** Es finden regelmäßig einmal monatlich Gespräche mit dem für die Asklepios Klinik St. Georg zuständigen Regionalverantwortlichen der Firma DLG und dem Beschwerdemanagement statt. Hier werden alle Beschwerden sowie Auswertungen aus der kontinuierlichen Patientenbefragung, die im Beschwerdemanagement eingegangen sind und ausgewertet wurden, diskutiert. Hieraus werden Maßnahmen abgeleitet und im Rahmen der Möglichkeiten der Asklepios Klinik St. Georg umgesetzt. Diese Maßnahmen dienen der Qualitätsverbesserung in der Speisenversorgung. Die 2017 angefangenen Blitzaudits werden gemeinsam mit den Regionalverantwortlichen sowie dem Kundenservice der Dienstleistungsgesellschaft für die Speisenversorgung durchgeführt und dokumentiert.

Die Anliegen sowie Beschwerden unserer Patienten werden nach Eingang im Beschwerdemanagement direkt mit dem Kundenservice der DLG geklärt und es werden gemeinsam mit dem Qualitätsmanagement Maßnahmen abgeleitet, sofern es hier keine direkte Möglichkeit der Verbesserung gibt.

- **Reinigung/Hygiene:** Es finden regelmäßige Gespräche (1x monatlich) mit der Objektleitung der Reinigungsfirma AFSH und dem Beschwerdemanagement statt. Alle Auffälligkeiten, die sich aus den Rückmeldungen der Beschwerdeführer sowie der Auswertung aus der kontinuierlichen Patientenbefragung ergeben, werden geprüft. Hieraus resultieren Maßnahmen, die nachhaltigen Qualitätsveränderungen sowie Prozessoptimierungen dienen. Zusätzlich werden unsere Mitarbeiter zu den Gesprächen der Hygiene hinzugezogen, die nach entsprechenden Patientenbeschwerden direkt vor Ort stattfinden. Die Mitarbeiter der Hygiene sprechen zusätzlich Empfehlungen aus.

Die 2017 angefangenen Blitzaudits werden mit der Objektleitung der Reinigungsfirma und der Koordinatorin des Beschwerdemanagements durchgeführt und dokumentiert. Die Anliegen sowie Beschwerden unserer Patienten werden nach Eingang im Beschwerdemanagement direkt mit dem verantwortlichen Mitarbeiter der Reinigungsfirma geklärt und es werden gemeinsam mit dem Qualitätsmanagement Maßnahmen abgeleitet, sofern es hier keine direkte Möglichkeit der Verbesserung gibt.

Eine aus den Beschwerden umgesetzte Maßnahme ist unter anderem das Hygienesiegel HYSYST® Healthcare. Das gesamte Patientenzimmer und das vom Patienten genutzte Inventar werden nach höchstem hygienischen HYSYST® Healthcare Standard aufbereitet. Die Haut und Händekontaktstellen sind mit Kennzeichnungen versehen. Hierdurch erhalten unsere Patienten die Gewissheit, dass durch den Reinigungsdienst die höchste Qualität der Hygiene gewährleistet wird. In jedem Patientenzimmer sind die hierzugehörigen Informationsbroschüren ausgelegt.

- **Kommunikation/Serviceorientierung:** Um auf Kommunikations-, Reinigungs- und Hygienebeschwerden direkt reagieren zu können, wurden im Jahr 2017 sogenannte „Blitz-Audits“ durch das Beschwerdemanagement durchgeführt. Direkt vor Ort wird mit den entsprechenden Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen und Servicebetriebe auf das Problem, bzw. die Beschwerde eingegangen, um möglichst schnell gemeinsam eine nachhaltige Lösung mit den Mitarbeitern zu erarbeiten und diese umzusetzen. Die durchgeführten „Blitz-Audits“ werden von der Koordinatorin des Beschwerde-managements dokumentiert, um die Nachhaltigkeit der Prozessoptimierungen kontrollieren zu können.

Da weiterhin die Notwendigkeit besteht, die Mitarbeiter bei angespannten Situationen im Arbeitsalltag zu unterstützen und ihnen Hilfestellung zu geben, werden Deeskalationseinzelgespräche und Einzelcoachings von der Koordinatorin des Beschwerdemanagements angeboten. Diese Gespräche und Coachings sollen die Mitarbeiter befähigen, durch eine klare und aufmerksame Gesprächsführung eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, um Kommunikationsprobleme – auch in für den Patienten angespannten Situationen – zu verhindern.

**ASKLEPIOS Klinik  
St. Georg**

- **Qualität:** Das Beschwerdemanagement ist aufgrund seiner Zuordnung direkt dem Qualitätsmanagement unterstellt und arbeitet eng mit diesem zusammen. Hierdurch werden alle qualitätsrelevanten Themen auch in der Qualitätszielplanung aufgenommen. Es finden wöchentliche Gesprächstermine mit dem Qualitätsmanagement statt, wodurch die Umsetzung der Themen und Inhalte gewährleistet ist.

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

Für das Jahr 2018 werden monatliche Gespräche mit den Verantwortlichen der Servicebereiche wie Speisenversorgung, Reinigung, Facilitymanagement und Wäsche als wichtiges Steuerungselement stattfinden. Ziel ist die umgehende Gegensteuerung und damit verbundene Reduzierung von Beschwerden.

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

Ab 2018 werden vierteljährliche Patienteninterviews zusammen mit den Servicebetrieben Reinigung und Speisenversorgung stattfinden. Diese werden über das Qualitätsmanagement ausgewertet und dann zur Verbesserung der Qualität gegensteuernde Maßnahmen ergriffen. Da diese Interviews regelmäßig stattfinden, kann nach einer umgesetzten Verbesserungsmaßnahme direkt der Erfolg gemessen werden.

Die Stationsprechstunden für Patienten und Angehörige werden 2018 auf weiteren Stationen ausgerollt. Es ist dann für unsere Patienten und deren Angehörige möglich, direkt vor Ort, die wichtigen Anliegen und Beschwerden vorzubringen und umgehend Lösungen zu finden. An der Sprechstunde nehmen alle auf der Station tätigen Berufsgruppen teil. In den ersten Monaten wird die Koordinatorin des Beschwerdemanagements die Sprechstunden begleiten.

#### **Fazit**

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensstrategie **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 2017 der Asklepios Klinik St. Georg kann auf der Website der Klinik unter <http://www.asklepios.com/sanktgeorg> eingesehen werden.

**ASKLEPIOS Klinik  
St. Georg**



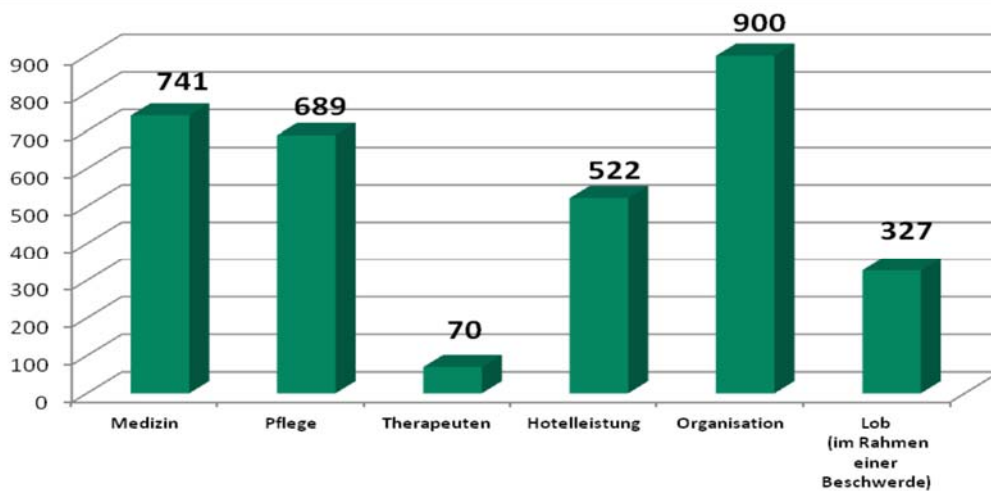
**Patientenrückmeldungen aus allen 7 Asklepios Kliniken  
der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 1.960 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.922 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,34 % aller Patienten.





## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität – eng mit dem Qualitätsmanagement des Hauses verbunden und wurde deshalb auch in der aktualisierten Qualitätspolitik der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verankert.

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Wandsbek wurde 2017 zum ersten Mal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet.

Seit 2017 ist die Asklepios Klinik Wandsbek Mitglied im Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen (BBfG).

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

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

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

Insgesamt gingen 2.897 Meinungskarten für das Jahr 2017 ein, fast eintausend Karten mehr als in 2016. Die Rücklaufquote betrug durchschnittlich 17,54%. Auch hier ist eine deutliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr zu beobachten.

### Kontakt

Kirsten Turner  
Beschwerdebeauftragte  
Asklepios Klinik  
Wandsbek  
Alphonsstraße 14  
22043 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 83 – 4426  
[k.turner@asklepios.com](mailto:k.turner@asklepios.com)  
[meinung.wandsbek@asklepios.com](mailto:meinung.wandsbek@asklepios.com)

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

Durch die erhöhte Rücklaufquote ist die individuell empfundene Behandlungsqualität und die persönliche Zufriedenheit der Patienten in der Asklepios Klinik Wandsbek besser abzubilden.

Trotz der Lärmbelastung durch die in 2017 weiterhin durchgeführten Sanierungs- und Umbaumaßnahmen zeigte sich eine hohe Zufriedenheit mit der ärztlichen und pflegerischen Versorgung.

Gelobt wurden vor allem die sehr gute Betreuung auf der Stroke Unit und die Betreuung im Kreißaal und der geburtshilflichen Station. Aber auch die empathische Sterbebegleitung sowie die Behandlung in der Allgemein- und Viszeralmedizin als auch der Gefäßchirurgie wurden lobend erwähnt. Ganz besonders zufrieden zeigten sich unsere Patienten der Geriatriischen Tagesklinik.

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

Das Büro des Beschwerdemanagements befindet sich patientennah im Erdgeschoss des Bettenhauses und ist leicht und barrierefrei für Patienten, Angehörige und Besucher zu erreichen. Patienten- sowie Angehörigenanliegen werden sowohl im persönlichen Gespräch als auch telefonisch sowie nach schriftlichem Eingang zeitnah bearbeitet.

Neben 262 abgeleiteten Maßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden 2017 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

- Erstellung von englischen Meinungskarten
- Teilnahme an der monatlichen Qualitätslenkungsgruppe sowie am wöchentlichem Jour fixe der Pflegedienstleitung und dem Qualitätsmanagement
- Änderung des Anmeldeprozederes für Patienten der Notaufnahme
- Zügiger Einlass von Angehörigen zu Patienten in die Notaufnahme
- Schulungen auf den Stationen zum Umgang mit Beschwerden
- Halbjährliche Treffen mit Pflegeeinrichtungen zur Verbesserung der Kommunikation
- Überarbeitung des Überleitbogens für die Pflegeeinrichtungen
- Einrichtung eines Aufnahmebereichs für elektive Patienten
- Gemeinsame Begehungen mit dem Objektleiter der Reinigungsfirma AFSH und dem Beschwerdemanagement, um Rückmeldungen der Beschwerdeführer zeitnah nachzugehen.

#### Bauliche Veränderungen und Modernisierungsmaßnahmen

- Eröffnung des neuen patienten- und besucherfreundlichen Eingangsbereichs
- Inbetriebnahme des neuen Bettenhochhauses
- Neuer Konferenzbereich
- Umzug der Stroke Unit auf eine neue Station
- Restrukturiertes Ambulantes Zentrum
- Restrukturierte Intensivstation Ost mit 14 Betten
- Inbetriebnahme eines neuen Nahwärmenetzes
- Neues Trinkwassernetz im Bettenhochhaus
- Neue Fassade für das Bettenhochhaus
- Inbetriebnahme eines neuen Blockheizkraftwerks

**ASKLEPIOS Klinik  
Wandsbek**

#### Weitere Maßnahmen:

- Rezertifizierung Stroke Unit Regional
- Rezertifizierung Traumazentrum Regional
- Rezertifizierung „Kompetenzzentrum Hernienchirurgie“
- Zertifizierung Empfang

**ASKLEPIOS Klinik  
Wandsbek**

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Umzug der Urologie von St. Georg in die neue urologische Ambulanz der AK Wandsbek inklusive urologische Funktionsdiagnostik
- Steigerung der Meinungskartenrücklaufquote auf >20%
- Komplette Fertigstellung aller Stationen des Bettenhochhauses
- Teilnahme der Beschwerdemanagerin an Schulungen im Rahmen der Mitgliedschaft im BBfG zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements
- Adäquate Beschilderung zum neuen Büro des Beschwerdemanagements
- Platzierung von Infopostern zum Behandlungsablauf und Wartezeiten in den Behandlungsräumen der ZNA
- Weiterhin Schulungen auf den Stationen zum Umgang mit Beschwerden

Die Mitarbeiter der Asklepios Klinik Wandsbek werden weiterhin in angespannten Situationen im Arbeitsalltag von der Beschwerdemanagerin deeskalierend unterstützt.

#### Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensstrategie **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 2017 der Asklepios Klinik Wandsbek kann auf der Website der Klinik unter <http://www.asklepios.com/wandsbek> eingesehen werden.



**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

**Patientenrückmeldungen aus allen 7 Asklepios Kliniken**

**der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH**

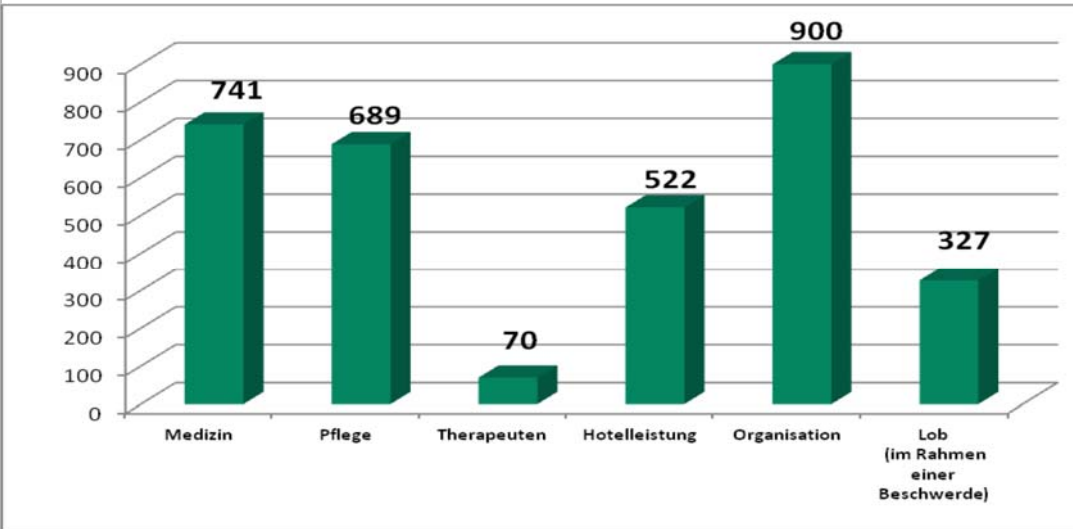
**Gesamtsumme**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 1.960 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.922 Beschwerdegründe vorgetragen.

**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,34 % aller Patienten.



# ASKLEPIOS Klinikum Harburg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

Im Rahmen der erfolgreichen Matrixzertifizierung nach DIN ISO 9001:2015 im Dezember 2016 wurde auch das Beschwerdemanagement begutachtet und in das Zertifikat eingeschlossen.

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

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2014 wurde die umfassende kontinuierliche Patientenbefragung über Meinungskarten etabliert. Dabei wurde im Jahresmittel 2017 ein Rücklauf von 17,5% erreicht. Aus den im Jahr 2017 über 4.800 eingegangenen Meinungskarten wird monatlich eine Auswertung für das gesamte Klinikum über alle Fragen erstellt, außerdem erhalten die Verantwortlichen der Bereiche eine differenzierte Auswertung für ihre Station oder Fachabteilung. Zusätzlich erhalten die Dienstleister, z. B. für den Bereich Reinigung, eine Übersicht über die Patientenzufriedenheit in den verschiedenen Stationen.

### Kontakt

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

Julius Bylitz  
Qualitätsmanagement  
Asklepios Klinikum  
Harburg  
Eißendorfer Pferdeweg 52  
21075 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 86 - 3838  
j.bylitz@asklepios.com

Mithilfe dieser Auswertungen konnten gezielte Verbesserungsmaßnahmen in der Reinigung, der Speiserversorgung, der fachlich hochwertigen medizinischen Behandlung sowie der Behandlungs- und Entlassungsorganisation erreicht werden.

Auf der Meinungskarte, die jeder Patient erhält, sind die Kontaktdaten des Beschwerdemanagements hinterlegt, sodass jedem Patienten die zusätzliche Möglichkeit der direkten Kontaktaufnahme angeboten wird.

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

Neben den Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden in 2017 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:

#### Verbesserungen zum Thema Speiserversorgung:

- Erweiterung der Einsatzorte der Serviceassistenten
- Verbesserung des Bestellprozesses und der Kommunikation bezüglich der Auswahlmöglichkeiten
- Neues Konzept auf der Privata-Station

#### Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:

- Umgang mit Demenz: Schulungen für Service-, Transport- und Funktionsdienstpersonal, Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte
- Ergänzung und Aktualisierung der Pflegestandards zur Unterstützung der hochwertigen Versorgung in allen Fachabteilungen

#### Verbesserungen zum Thema Sauberkeit, Hygiene und Patientensicherheit:

- Intensivierung der Hygieneschulungen für Transportmitarbeiter und Reinigungskräfte
- Weiterführung des Projekts zur individuellen Messung und Auswertung der erfolgten Händedesinfektionen pro Schicht/Tag/Woche (HyBase®)

#### Verbesserungen zum Thema Organisation:

- Verbesserungen in der Logistiksteuerung des Patiententransportdienstes
- Erfolgreiche Rezertifizierung der Rezeption als Nachweis deren Servicequalität
- Einführung eines elektronischen Wartenummernsystems in der Narkosesprechstunde
- Einführung eines Dienstleistungsmanagements zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Dienstleistern
- Anpassung des Entlassungsmanagement entsprechend der gesetzlichen Änderungen

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Im Jahr 2018 werden die Schwerpunkte allgemeiner und besonderer Zuwendung zu unseren Patienten weiter verfolgt:

- Umgang mit Demenz: Schulungen für Service-, Transport- und Funktionsdienstpersonal, Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte

**ASKLEPIOS Klinikum  
Harburg**

- Ergänzung und Aktualisierung der Pflegestandards zur Unterstützung der hochwertigen Versorgung in allen Fachabteilungen
- Einführung eines Betten- und Belegungsmanagements
- Einstellung einer Hausdame für die Belange unserer Patienten
- Verbesserungen in der Logistiksteuerung des Patiententransportdienstes
- Verbesserung des Terminmanagements mit dem Ziel, die Wartezeiten weiter zu verringern
- Verbesserung des Wegeleitsystems zur besseren Orientierung für Patienten und Angehörige
- Verbesserungen im Entlassungsmanagement zur reibungslosen Sicherstellung der weiteren Versorgung
- Ein zweiter Neubau-Abschnitt wird in Angriff genommen, um auch die verbliebenen Abteilungen spätestens ab 2018 in zeitgemäß ausgestattetem Ambiente unterbringen zu können

Den Beschwerdebericht 2017 der Asklepios Klinik Harburg finden Sie auf unserer Website unter: <https://www.asklepios.com/hamburg/harburg/qualitaet/lob/>



### Patientenrückmeldungen aus allen 7 Asklepios Kliniken

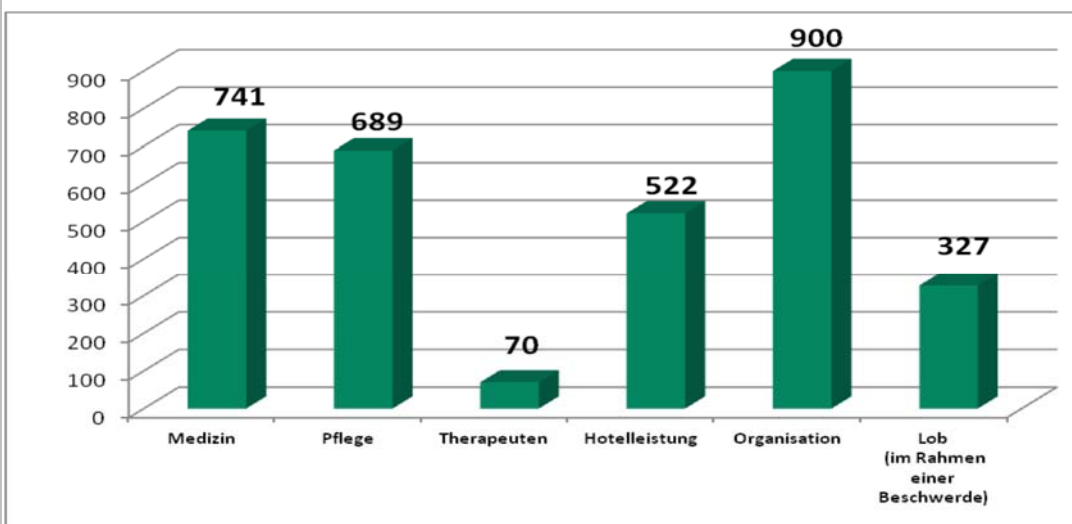
#### der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

#### Gesamtsumme

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 1.960 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.922 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,34 % aller Patienten.



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität - eng mit dem Qualitätsmanagement des Hauses verzahnt und wurde deshalb auch in der aktualisierten Qualitätspolitik der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verankert. Die Qualitätsmanagementbeauftragte und ihre Vertretung sind für die Erfassung und Bearbeitung der Beschwerden verantwortlich.

Die Bearbeitung der Beschwerden erfolgt strukturiert gemäß dem Konzept der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Prozessverantwortlich sind die beiden Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements.

Im Rahmen des DIN EN ISO – Matrixzertifizierung- Überwachungsaudits der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH wurde das Beschwerdemanagement umfassend auditiert und keinerlei Abweichungen festgestellt. Das benannte Verbesserungspotential hinsichtlich der gemeinsamen Bearbeitung komplexer Beschwerden mit allen Beteiligten wird umgesetzt.

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

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

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

### Kontakt

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



Die Auswertung erfolgt quartalsweise; der Zielwert für die Rücklaufquote beträgt 25%. Die Auswertung erfolgt in Schulnoten; besonders positiv bewerten die Patienten weiterhin die Fachabteilungen Orthopädie und Unfallchirurgie (1,9), Urologie (1,98) und Wirbelsäulenchirurgie (1,96). Keine Abteilung wurde schlechter als 2,5 bewertet.

Über alle Abteilungen wurden das Behandlungsergebnis mit 1,6 und die ärztliche und pflegerische Betreuung mit jeweils 1,7 besonders positiv bewertet.

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

Verbesserungsmaßnahmen, die aus Beschwerden oder Anregungen abgeleitet wurden:

#### Verbesserungen in der pflegerischen und ärztlichen Betreuung:

- Personalaufstockung in der Hochschulambulanz
- Beschwerdeprozess für die Psychiatrie neu geregelt

#### Verbesserungen in der Ausstattung bzw. bauliche Veränderungen:

- Audit zum Zustand der Sanitäreinrichtungen mit monetärer Bewertung zur Investitionskostenplanung für 2018 (genaue Dokumentation pro Station pro Zimmer, Flur etc.)

#### Verbesserungen im Bereich Information/ Kommunikation:

- Patienteninformationsplakat zum Rechtsanspruch Entlassungsmanagement grafisch aufbereitet
- ZNA-Formular überarbeitet: Ärztlicher Laufzettel (Felder Essen: ja/nein und Trinken: ja/nein)
- Fortführung der "Knigge-Seminare"

#### Verbesserungen im Bereich Reinigung:

- Audit zur Reinigung: Identifizierung erhöhter Reinigungsbedarfe (Bad-Fugen etc.) mit Bewertung der Arbeitszeit und Umsetzung im laufenden Jahr
- Aufnahme Reinigung des mobilen Inventars in Reinigungsplan (Infusionsständer, Hilfsmittel etc.)

#### Verbesserungen im Bereich Speiseversorgung:

- Neuer Speiseplan für die gesetzlich versicherten Patienten
- Verbesserung des Speiseangebotes in der Cafeteria
- Audit Essensaufnahme (Wünsche der Patienten) und Ausgabe (hat der Patient seine bestellten Speisen erhalten?)

#### Verbesserungen bzgl. der Wartezeit:

- Einführung einer Software zur besseren Koordination der Patiententransporte

#### Sonstige Verbesserungen:

- 20 Minuten frei Parken eingeführt
- Verbesserung der Ausstattung der Privata-Komfortstation
- Einstellung einer Wahlleistungsmanagerin
- Kostenlose Nutzung des WLAN-Netzes für alle Patienten

**ASKLEPIOS  
Westklinikum  
Hamburg**

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Zur Verbesserung der Dokumentation im Beschwerdemanagement soll im Jahr 2018 eine Software zur Bearbeitung der Beschwerden eingeführt werden.

Die Qualitätszielplanung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH sieht für alle Kliniken die Zertifizierung des Beschwerdemanagements vor.

Den Beschwerdebericht 2017 des Asklepios Westklinikums Hamburg finden Sie auf unserer Website unter: <http://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum>

#### Fazit

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



#### Patientenrückmeldungen aus allen 7 Asklepios Kliniken

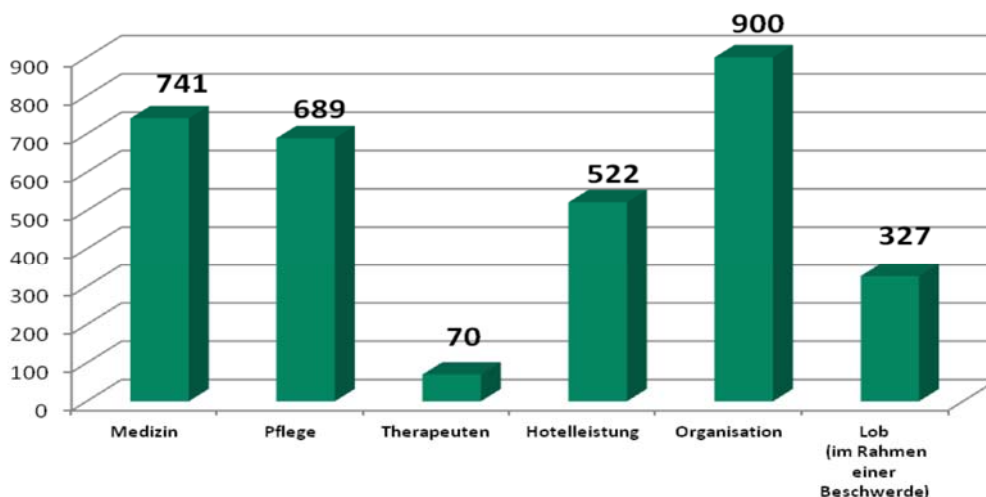
#### der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

#### Gesamtsumme

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 1.960 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.922 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,34 % aller Patienten.



### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden, Lob und Rückmeldungen wird seit dem Bestehen der Erklärung im Bethesda Krankenhaus Bergedorf nach den gemeinsam erarbeiteten Kriterien der Hamburger Krankenhäuser, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, der Verbraucherzentrale Hamburg und der zuständigen Landesbehörde (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz), angewendet und im vollen Umfang umgesetzt. Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf gehörte neben einer Vielzahl von anderen Kliniken in Hamburg im Jahr 2004 zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung. Die damals festgelegten Grundsätze und Richtlinien haben sich zu einem soliden Fundament der gemeinsamen Zusammenarbeit in diesem Bereich entwickelt. In einem kontinuierlichen Austausch aller Beteiligten Krankenhäuser unter der Leitung der Hamburger Krankenhausgesellschaft erfolgt die regelmäßige Überprüfung und Weiterentwicklung des Fundamentes, um den sich stetig wandelnden Ansprüchen der Nutzergruppen, den Rahmenbedingungen und den gesetzlichen Vorgaben gerecht zu werden.
- Die Vorgaben der Hamburger Erklärung werden im Beschwerdemanagement des Bethesda Krankenhauses Bergedorf vollumfänglich umgesetzt und beachtet. Diese Umsetzung der einzelnen Vorgaben der Hamburger Erklärung wurde in den vorausgegangenen Berichten für das Krankenhaus differenziert dargestellt und beschrieben. Sie finden die vorausgegangenen Berichte auf der Homepage der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung) oder auf den Homepage der Klinik [www.klinik-bergedorf.de](http://www.klinik-bergedorf.de). Aus diesem Grund verzichten wir auch in diesem Jahr erneut auf die ausführliche Vorstellung in diesem Beschwerdebericht. Wir möchten hier jedoch erwähnen, dass einzelne Unterpunkte in der Umsetzung der Hamburger Erklärung an die modernen technischen Möglichkeiten angepasst worden sind. Deswegen werden unter anderem auch Informationsplakate zunehmend durch Informationsbildschirme ersetzt auf denen man sich auch über das Beschwerdemanagement der Klinik informieren kann.
- Das Beschwerdemanagement ist in unserem Krankenhaus integraler Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements. Mit der Einbindung des Beschwerdemanagements in diese Struktur sollen systematisch Risiken in der Patientenversorgung erkannt und verringert werden. Dazu fördern wir in unserem Krankenhaus eine offene Beschwerdekultur, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umgesetzt und beachtet wird. Zugleich überprüfen wir die Wirksamkeit des Beschwerdemanagements in internen und unabhängigen externen Audits regelmäßig. Die Audits erfolgen im Rahmen des Qualitäts- und Risikomanagements, welches in das wie vorhergehend beschriebene Beschwerdemanagement eingebunden ist.

#### Kontakt

Markus Linniek  
Beschwerdebeauftragter

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

Die Audits sollen die Wirksamkeit der vereinbarten und umgesetzten Maßnahmen, sowie die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sicherstellen. Gleichzeitig erfolgen bei Bedarf Veränderungsprozesse, um Verbesserungen zu erzielen. Die Ergebnisse der erfolgten internen und externen Audits belegen, dass ein patientenorientierter Umgang mit Beschwerden im Bethesda Krankenhaus sichergestellt ist.

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

- Im vorausgegangenen Jahr 2017 erhielt das Beschwerdemanagement insgesamt 183 Rückmeldungen seitens der Patienten, der Angehörigen und Besucher. Damit ist die Anzahl der Rückmeldungen die im Vorjahr 239 betrug im Vergleich um ca. 24 % gesunken.

Dieser Rückgang hat zu einem großen Teil mit dem Abschluss umfangreicher Baumaßnahmen im Krankenhaus zu tun, die neben einer Lärmbelästigung auch weitere Einschränkungen für die Patienten und Besucher bedeutet hat, die nun nicht mehr gegeben sind. Gleichzeitig wird mit dem Rückgang deutlich das die eingeleiteten Korrekturmaßnahmen greifen.

Im Jahr 2017 war der am häufigsten genutzte Rückmeldekanal wie schon in den Vorjahren das Telefon (46 %), gefolgt von der Meldung per Mail (27 %).

Diese Quoten zeigen zum einen, das die kostenlose telefonische Beschwerdemöglichkeit über die Patiententelefone, die an jedem Bett vorgehalten werden und auf denen die Telefonnummer des Beschwerdemanagements gut sichtbar angebracht ist, immer noch ein sehr niedrigschwelliges Angebot ist, das die Patienten sehr gerne nutzen. Zum anderen wird so die weitverbreitete Nutzung von sogenannten Smart-phones bei den Patienten deutlich, da die Mail zu einem Großteil noch im Aufenthalt der Patienten das Beschwerdemanagement erreicht. Insofern wäre es konsequent die Mailadresse des Beschwerdemanagements noch deutlicher auf den Informationstafeln und Plakaten hervorzuheben.

Persönliche Kontakte im Beschwerdemanagement hatten einen Anteil von 15 % und schriftliche Beschwerden erfolgten in 11% aller Rückmeldungen.

Da fast alle Rückmeldungen, bzw. Beschwerden und auch das Lob meist unmittelbar im Aufenthalt der Patienten oder in einem sehr engen zeitlichem Zusammenhang entgegen genommen werden, hatte das Beschwerdemanagement den Prozess der Beschwerdebearbeitung zum Jahr 2017 umgestellt, um zeitnaher und angemessener auf die Rückmeldungen reagieren zu können. Diese Umstellung war ein Erfolg.

Wie auch schon in den Vorjahren werden die meisten Rückmeldungen von den Patienten selber gegeben (57 %). Danach folgen die Rückmeldungen der Angehörigen (39 %).

- Bei dem Vergleich zu den Vorjahren wird deutlich, dass die Inhalte in den meisten Kategorien relativ konstant geblieben sind. Jedoch konnte im Bereich der Kommunikation die Beschwerdequote um 5 % gesenkt werden. Im Bereich der positiven Rückmeldungen (Lob) konnte die Rückmeldequote um 6 % gesteigert werden.

**Bethesda-  
Krankenhaus  
Bergedorf**

Aufgrund der Ergebnisse sollen die in den letzten Jahren begonnenen Verbesserungsmaßnahmen in den Berufsgruppen und Fachabteilungen auch im Jahr 2018 weiterhin fortgeführt werden, zumal der positive Trend im Bereich der Kommunikation zeigt, dass die Maßnahmen erfolgreich sind.

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

- Wie im Beschwerdebearbeitungsprozess der Klinik festgelegt ist, wurde der größte Teil der Beschwerdeführer zu einem persönlichen Gespräch in das Krankenhaus eingeladen, um die Beschwerdegründe zu klären. Der überwiegende Teil der Beschwerdeführer machte von der Möglichkeit Gebrauch, die in der Regel zu einer Klärung der Beschwerdegründe geführt hat. Dabei wurden mit den Beteiligten, unter der Moderation des Beschwerdemanagements, gemeinsame Lösungen erarbeitet, die zu Veränderungen in den Prozessen der Klinik geführt haben. An diesen Gesprächen waren in der Regel auch immer die Mitarbeiter der betroffenen Fachbereiche beteiligt. Bei Beschwerden, bei denen kein persönliches Gespräch gewünscht wurde oder dies nicht möglich war, wurden die Beschwerdeführer schriftlich per Brief oder E-Mail über die Ergebnisse sowie Maßnahmen aufgrund der Rückmeldung bzw. Beschwerde informiert. Der Großteil der Beschwerden konnte über klärende Antworten ggf. verbunden mit einer Entschuldigung konstruktiv gelöst werden.

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

- Die im Rahmen der Beschwerdebearbeitung und der Patientenbefragung festgestellten Verbesserungspotenziale innerhalb der Patienteninformation über Abläufe und geplante Maßnahmen in der Behandlung sollen genutzt werden. Hierzu sollen die Patienten die notwendigen Informationen in den Visiten bekommen.
- Bessere Kenntlichmachung der Mailadresse des Beschwerdemanagements im Bethesda Krankenhaus. Neben den schon existierenden Informationsflyern soll die Mailadresse auch auf den Informationsplakaten auf den Stationsfluren mit aufgenommen werden, ggf. auch als QR-Code.
- Die im Haus stattfindenden Kommunikationsschulungen, die ja aufgrund der Ergebnisse erfolgreich waren, werden auch im Jahr 2017 fortgesetzt.

Den Beschwerdebericht unseres Krankenhauses finden Sie auch auf unserer Homepage unter [www.klinik-bergedorf.de](http://www.klinik-bergedorf.de). Dort sind außerdem weitere Informationen und Kontaktdaten für Sie hinterlegt.

**Bethesda-  
Krankenhaus  
Bergedorf**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Eine zentrale Beschwerdestelle im BG Klinikum Hamburg (BGKH) besteht seit mehr als zehn Jahren. Seit dem Jahr 2005 wird durch das BGKH die Hamburger Erklärung unterschrieben. Ebenfalls im Jahr 2005 erfolgte erstmals die Zertifizierung nach KTQ, inzwischen gesondert für die Rehabilitation nach DIN EN ISO 9001:2015.

Das Lob-, Ideen- und Beschwerdemanagement (LIB) des BGKH wurde bei der Geschäftsführung und seit Januar 2015 im Stabsbereich Unternehmenskommunikation und Marketing angesiedelt.

Auf Grundlage der strukturierten Bearbeitung aller Einreichungen im LIB, erfolgt vierteljährlich eine statistische, aussagekräftige Auswertung, die der Krankenhausleitung zur Verfügung gestellt wird.

In der Mitarbeiterzeitung wurden die Beschwerdewege bekannt gemacht und verdeutlicht, dass Lob, Ideen, Anregungen und auch Beschwerden Möglichkeiten bieten, Abläufe zu optimieren und zu verbessern.

Neben den drei an zentralen Orten vorhandenen Einwurf-Kästen stehen eine E-Mail-Adresse und auf der Homepage ein Kontaktformular zur Verfügung. Ferner erhält jeder stationäre Patient bei der Aufnahme eine Patienteninformationsbrochure, in der heraustrennbar der „Meinungsbogen“ mit dem Slogan „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ zur Verfügung steht. Weiterhin steht der „Meinungsbogen“ (in deutscher und englischer Sprache) jedem Patienten und anderen Nutzern bei den Einwurf-Kästen zur freien Verfügung. Regelmäßig stellen auch die Mitarbeiter/innen gern persönliche oder telefonische Kontakte der Patienten zu den im LIB tätigen Mitarbeiterinnen her.

Die sieben Punkte der Hamburger Erklärung

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

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

### Kontakt

Stephanie Paul-Möller  
Beschwerdebeauftragte  
BG Klinikum Hamburg  
Bergedorfer Straße 10  
21033 Hamburg  
Tel: 040 / 73 06 – 13  
36  
[ideen-  
beschwerden@bgk-  
hamburg.de](mailto:ideen-beschwerden@bgk-hamburg.de)

Heidi Meyer  
Beschwerdebeauftragte  
BG Klinikum Hamburg  
Bergedorfer Straße 10  
21033 Hamburg  
Tel: 040 / 73 06 – 13  
15  
[ideen-  
beschwerden@bgk-  
hamburg.de](mailto:ideen-beschwerden@bgk-hamburg.de)

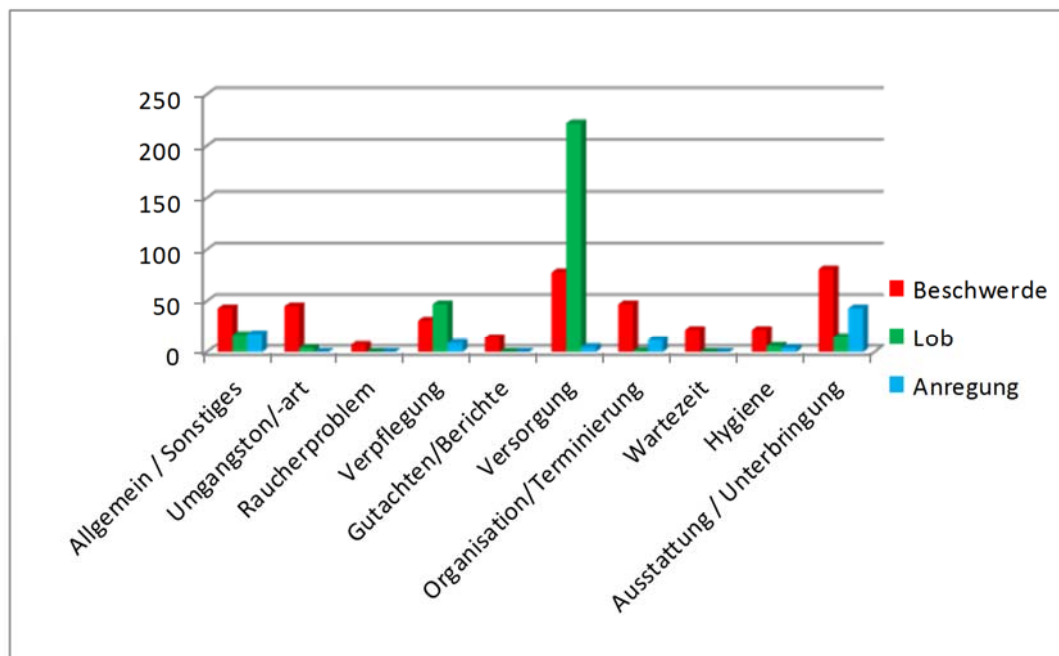
## Kategorisierung der Rückmeldungen

### Auswertung der Eingänge im Lob-, Ideen- und Beschwerdemanagement (LIB)

	2017			(Vergleich 2016)		
	Beschwerde	Lob	Anregung	Beschwerde	Lob	Anregung
Umgangston/-art	45	4	0	50	6	3
Raucherproblem	7	0	0	11	0	0
Verpflegung	31	47	9	66	58	17
Berichterstattung	14	0	0	19	0	0
Versorgung	78	222	5	60	230	11
Organisation	47	1	12	37	1	6
Wartezeit	22	0	0	7	0	0
Hygiene	22	6	4	38	4	1
Sonstiges	43	17	18	45	55	23
Unterbring./Ausstattung	81	15	43	111	16	70
	<b>390</b>	<b>312</b>	<b>91</b>	<b>444</b>	<b>370</b>	<b>131</b>

BG Klinikum  
Hamburg

### Eingänge im LIB 2017



## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das LIB des BGKH erhielt im Jahr 2017 insgesamt 793 Rückmeldungen von 480 Personen. 401 Rückmeldungen wurden von Patienten, 45 von Angehörigen, 10 von Kostenträgern, 1 von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, 3 von weiteren Beschwerdeführern eingereicht und 20 wurden anonym mitgeteilt.

Wie bereits in den Jahren 2016/2017 - abweichend zu den Vorjahren - wurde zu 69,23% hierzu der Meinungsbogen genutzt. Vermehrt gingen auch im Jahr 2017 (30,77%) die Einreichungen per Mail, Telefon, Brief, Fax ein oder wurden im persönlichen Gespräch vorgetragen.

Regelmäßig durch das Qualitätsmanagement unseres Klinikums durchgeführte klinikweite Patientenbefragungen geben jedem Patienten die Möglichkeit, seine Eindrücke und Erfahrungen zu den verschiedenen Leistungsbereichen des Klinikums standardisiert zu melden und bei Bedarf zu konkretisieren. Seit 2016 setzen wir ein für alle BG-Kliniken einheitlich gestaltetes, validiertes Verfahren ein und haben so die Möglichkeit, unsere Ergebnisse nicht nur im Konzernumfeld zu vergleichen.

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

Das LIB beantwortete sämtliche Anliegen der Patienten, ihrer Angehörigen, der Mitarbeiter/-innen und der Kostenträger, dankte für Anregungen, Lob und Kritik. Auf praktische Anliegen konnte eingegangen, kritisierte Krankenhausabläufe in ihrer Notwendigkeit erklärt werden. Wir setzen alles daran, um herausragenden Service für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter, Berufsgenossenschaften und andere Kostenträger, zuweisende Ärzte sowie Besucher zu sichern.

Der im Dezember 2016 mit einer feierlichen Eröffnung im Rahmen eines Gottesdienstes neue „Raum der Stille“, integriert in einen Andachtsraum, wurde im Laufe des letzten Jahres gut angenommen und steht für Patientinnen/Patienten und Besucher jederzeit zur Verfügung.

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

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Das LIB kommt auch im Jahr 2018 Anliegen von Patienten, ihren Angehörigen sowie Kostenträgern kurzfristig nach und erklärt nötige organisatorische Abläufe bzw. Umstände.

Für das Jahr 2018 sind, entgegen der Jahre 2016/2017, erneut einige Patienteninformationsabende geplant. Angehörigentreffen, insbesondere im Querschnittgelähmten-Zentrum und in der Fachübergreifenden Frührehabilitation sowie spezielle Patienten-, und Angehörigen-Schulungen, die das gemeinsame Verstehen hinsichtlich der Erkrankungen und den folgenden Heilverfahrensabläufen verbessern helfen, werden kontinuierlich durchgeführt. Auch Pflegekurse für Angehörige (3 Abende à 4 Stunden) werden regelmäßig angeboten.

Das innerbetriebliche Fortbildungsangebot bietet auch in 2018 diverse Mitarbeiterschulungen an, die den professionellen Umgang mit unterschiedlichen Patientengruppen fördern. Hierzu zählen u. a. Schulungen / Seminarangebote in kultursensibler Medizin und interkultureller Kompetenz, Qualitätsmanagement, zum erfolgreichen Umgang mit Konflikten, Serviceorientierung, Umgang mit Stress sowie Gesprächsführung in schwierigen Situationen.

**BG Klinikum  
Hamburg**



Unser Qualitätsmanagement ist mehrfach erfolgreich durch anerkannte externe Stellen zertifiziert. Von 2005 bis 2014 durchgehend nach dem Verfahren der KTQ (Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen), seit 2014 nach DIN EN ISO 9001. Im Jahr 2017 stand die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 an.

Weiterhin ist für das kommende Jahr erneut geplant, in regelmäßigen Abständen sowohl in dem internen Newsletter, der die vormalige Mitarbeiterzeitung ablöst, als auch im hausinternen Intranet über das LIB zu informieren, um stetig auch neue Mitarbeiter auf das LIB aufmerksam und die notwendigen Informationen zugänglich zu machen.

Ferner wurden im vergangenen Jahr, wie geplant, Aushänge mit den entsprechenden Kontaktdaten und Erreichbarkeiten des LIB auf jeder Station nachgerüstet sowie die Ausschilderung im gesamten Klinikum überarbeitet.

Den Beschwerdebericht finden Sie auch auf unserer Homepage unter <https://www.bg-klinikum-hamburg.de/patienten-angehoerige/lob-ideen-und-beschwerdemanagement/>

Das Zertifikat vom 08.11.2017 über die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems entsprechend der Norm DIN EN ISO 9001:2015 finden Sie unter:

[https://www.bg-klinikum-hamburg.de/fileadmin/Dateien/buk-hamburg/PDF/Content/01\\_Das\\_BUKH/DIN-Zertifikat ambulante und stationaere Rehabilitation.pdf](https://www.bg-klinikum-hamburg.de/fileadmin/Dateien/buk-hamburg/PDF/Content/01_Das_BUKH/DIN-Zertifikat_ambulante_und_stationaere_Rehabilitation.pdf)

**BG Klinikum  
Hamburg**

# Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Patienten und deren Angehörige, Besucher und Gäste nutzten auch im Jahr 2017 alle angebotenen Rückmeldemöglichkeiten für Lob und Kritik, sowie für Anregungen zur kontinuierlichen Verbesserung von Leistungsangebot und Prozessoptimierung.

Der weitaus größte Anteil der Rückmeldungen erfolgte durch unsere standardisierten Rückmeldebögen, die jedem Patienten bei seiner Aufnahme zusammen mit den Aufnahmeunterlagen ausgehändigt werden. Selbstverständlich wird der Evaluationsbogen zusätzlich jederzeit auf Verlangen von den Mitarbeitern ausgegeben.

Erfahrungsgemäß werden besonders gravierende Rückmeldungen meistens per Email, Telefon, oder Brief vorgetragen. Äußerst selten gelangt eine Meldung über Fax oder persönliche Vorsprache dem Beschwerdemanagement zur Kenntnis.

### Im Jahr 2017

gingen insgesamt 534 Rückmeldebögen, davon 196 ohne eine Namensnennung, in die Auswertung ein.

- 13 Patienten nutzten die Möglichkeit einer telefonischen Rückmeldung.
- 25 Patienten nutzten die Möglichkeit einer Rückmeldung per Brief, Fax oder Email.
- 7 Patienten nutzten die Möglichkeit einer persönlichen Rückmeldung.
- 38 Patienten nutzten das Angebot einer schriftlichen Rückantwort durch den Beschwerdebeauftragten.

### Kategorisierung der Rückmeldungen

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



### Kontakt

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

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

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 größtmögliche Information aller Mitarbeiter zu gewährleisten.

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

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

Themenkomplex	Anzahl der Äußerungen	davon Stärken	davon Verbesserungspotential
1. Verpflegung	108	9	99
2. Organisation	98	4	91
3. Personal	126	112	14
4. Infrastruktur	63	6	57
5. Krankenhaus allgemein	79	68	11
6. Sauberkeit	22	6	16
7. Cafeteria	38	0	38
8. Nicht auswertbare Äußerungen	0	0	0
<b>Äußerungen gesamt</b>	<b>534</b>	<b>199</b>	<b>326</b>

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

### Verpflegung

Im Jahr 2016 konnte leider 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 98 Rückmeldungen, wie auch im Jahr 2016, im Bereich der Verbesserungspotentiale. Kritisiert wurden Terminvergaben, zu lange Wartezeiten trotz abgesprochener Termine und Transparenz von Ablaufprozessen, besonders bei der Patientenaufnahme auf den Stationen und in den Fachambulanzen, sowie bei der Entlassung. Besonders häufig angesprochen wurde:

- Wartezeiten
- Unübersichtliche Wege im Prozess der Patientenaufnahme durch das gesamte Krankenhaus.
- Gefühlte fehlende Absprachen zwischen Station und Ambulanzen

## **Krankenhaus und Personal**

Mit insgesamt 79 Rückmeldungen zum Krankenhaus allgemein und 126 zu unseren Mitarbeitern, von denen nur 11 bzw. 14 im Bereich der Verbesserungspotentiale lagen, spiegelten uns unsere Patienten und Gäste trotz mittelfristig nicht veränderlicher Belastung durch Baumaßnahmen wie Lärm, erschwelter Orientierung und Engpässen bei Parkmöglichkeiten eine hohe Zufriedenheit wider.

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

Dies definiert sich eindeutig in unserem Leitbild:

### **“Ihr Vertrauen-Unser Anspruch!”**

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

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

## **Infrastruktur**

Mit 63 Patientenrückmeldungen zu Verbesserungspotentialen ist diese Zahl zu den Vorjahren in tendenziell gleichbleibend.

Vereinzelt eingegangene Rückmeldungen bezogen sich auf:

- Eine durchgängige Beschilderung als Patientenleitsystem sowohl im Außengelände als auch in den Gebäuden.
- Eine unzureichende Parkplatzsituation für Patienten und Besucher.
- Schwierigkeiten, beim Verlassen der Parkplätze die richtigen Eingänge ins Haus zu finden

## **Reinigung/Hygiene**

Mit 22 Rückmeldungen zu Verbesserungspotentialen ist zwar ein Anstieg an Meldungen im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen, die absolute Zahl ist jedoch erfreulich niedrig.

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

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

Auch im Bereich Reinigung bestätigen die wenigen negativen Rückmeldungen die sehr guten Reinigungsleistungen. Auch die Ergebnisse der Patientenbefragungen der Krankenkassen (AOK, TK etc.) mit über 90% Zustimmung, bestätigen den sehr hohen Reinigungsstandard in unserem Haus.

**Bundeswehrkranken-  
haus Hamburg**

### 3. Umgang mit Beschwerden

- Es wurde mit dem Bau eines neuen Patienten- und Besucherparkplatzes in der unmittelbaren Nähe des neuen Bettenhauses begonnen, der leider im Jahr 2017 noch nicht fertiggestellt werden konnte
- Besonders im weitläufigen Altbau und bei den laufenden Baumaßnahmen wird das Patientenleitsystem kontinuierlich ausgebaut und bei Bedarf kurzfristig angepasst.
- Im Bereich der Hygiene können wir, wie bereits an einer anderen Stelle kurz skizziert, erfolgreich auf die Einführung eines umfassenden Hygienemanagements, dass zur Verleihung des Zertifikats " in Gold der Aktion „Saubere Hände verweise. Das Einführen umfassender Maßnahmen und Qualitätsstandards zur Verbesserung der Händedesinfektion verweisen. Seit dem 01.04.2015 werden alle aufzunehmenden Patienten auf MRSA untersucht, und zudem Risikopatienten auf MRGN. Es stehen ein Krankenhaushygieniker, drei Hygienebeauftragte sowie ausgebildete hygienebeauftragte Pflegekräfte und Ärzte in jeder klinischen Abteilung zur Überwachung und Koordinierung von Hygieneaktivitäten zur Verfügung.
- Die bauliche Barrierefreiheit wird im Neubau des Bundeswehrkrankenhauses konsequent umgesetzt.
- Mit der Inbetriebnahme eines operativen Aufnahmeelements konnte vor Elektiveingriffen die Wegezeiten und die Wartezeiten für Patienten nachweislich verkürzt werden. Die pflegerische und ärztliche Aufnahme eines Patienten sowie die Narkoseaufklärung erfolgen nun an einem zentralen Ort.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Im Jahr 2018 liegt unser Schwerpunkt auch weiterhin auf Verbesserung bzw. Fertigstellung des Wegeleitsystems und der Modernisierung der Infrastruktur.

Ein weiterer Schwerpunkt wird in der Prozessoptimierung im Patientenbeschwerdemanagements liegen, bei dem die bisherigen bewährten Strukturen analysiert und bei Bedarf angepasst werden

Der Beschwerdebericht 2017 kann auf der Homepage des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg unter [www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de](http://www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de)

**Bundeswehrkranken-  
haus Hamburg**

# Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus 2005 erstmals unterschrieben.

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

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 2017:

Form der Rückmeldung	Anzahl
Meinungskarten	622
sonstige schriftliche Rückmeldungen	47
mündliche Rückmeldungen	23
<b>SUMME</b>	<b>692</b>

In den 622 Meinungskarten verteilen sich Lob und Tadel wie folgt:

mit Lob-Äußerungen	676
	59 %
mit Tadel-Äußerungen	413
	36 %
mit Anregungen	59
	3 %

(Mehrfachnennungen möglich – N=1.148)

Die Anzahl der Rückmeldungen konnten im Vergleich zum Vorjahr nochmals gesteigert werden.

Der Schwerpunkt der positiven Rückmeldungen bezieht sich auf das Personal, bei den negativen Rückmeldungen liegt der Schwerpunkt auf Organisation und Service. Ein wiederkehrendes Thema in der Kommunikation ist der große Anteil der Notfälle an den Patienten: Da Notfälle stets vorgehen, kommt es auch bei geplanten Terminen immer wieder zu Wartezeiten, die mitunter schwer zu vermitteln sind.

Sehr erfreulich ist erneut eine deutliche Zunahme an Lob-Äußerungen bezüglich des Personals.

Evangelisches Amalie  
Sieveking-Krankenhaus

albertinen<sup>†</sup>

in besten Händen

### Kontakt

Bernd Mekelburg  
Beschwerdebeauftragter

Evangelisches  
Amalie Sieveking Kran-  
kenhaus  
Haselkamp 33  
22359 Hamburg  
Tel: 040 / 644 11 -  
451  
b.mekelburg@amalie.de

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

#### **3.1 Zugänglichkeit**

Auf folgenden Wegen wird auf die Möglichkeit zu Beschwerden hingewiesen: Die Kontaktdaten aller beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie z.B. Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im Internet zugänglich.

Jede Station hat aushängenden Informationen, die u. a. auch die Kontaktdaten zum Beschwerdemanagement beinhalten.

In den zentralen Hallen, somit auf jedem Stockwerk des Hauses, sind Briefkästen für Meinungskarten aufgestellt. Die Meinungskarten sind neben diesen Kästen und im Stationsbereich für jeden zugänglich. Außerdem wird jedem Patienten bei der Aufnahme eine Karte mitgegeben.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Empfangs / der Telefonzentrale sind in das Konzept eingebunden, und wissen um die Möglichkeiten, eine Beschwerde vorzubringen. Sie vermitteln Telefonate, bzw. die Beschwerdeführenden vor Ort, an die zuständigen Sekretariate oder den Beschwerdebeauftragten.

Der Patientenfürsprecher, Herr Rechtsanwalt Marc-Christopher Rama, ist von Montag bis Freitag von 8.30 – 17.00 Uhr über seine Kanzlei zu erreichen.

#### **3.2 Zügige Bearbeitung**

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

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

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

#### **3.3 Transparenz**

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

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

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

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

**Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus**

### 3.4 Umgesetzte Maßnahmen

Folgende konkrete Maßnahmen wurden u. a. in 2017 aus Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement umgesetzt:

- ✓ Weitere Optimierung des elektiven Wartebereichs mittels Pagern
- ✓ Ablösung der Plastik-Wasserflaschen für Patienten durch umweltfreundliche Glaskaraffen
- ✓ Einführung von 3 Std. kostenloser Parkzeit für Besucher. Die bislang fehlende Parkzeitbeschränkung führte zur Fremdnutzung des Parkraums durch Pendler.

Folgende weitere Maßnahmen wurden aufgrund der Patientenbefragung 2016 in 2017 umgesetzt:

- ✓ Nach Möglichkeit feste Zuordnung des Stationspersonals für eine gesamte Woche.
- ✓ Intensivierung der Visiten durch Oberärzte und Chefärzte
- ✓ Anschaffung von anatomischen Kunststoffmodellen zur Befunddarstellung und -erläuterung.

**Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus**

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Im Jahr 2018 wird eine weitere Patientenbefragung durchgeführt.

Das Ev. Amalie Sieveking – Krankenhaus begann im 4. Quartal 2017 die Zertifizierung als Gesamthaus nach DIN EN ISO 9001:2015 was auch das Beschwerdemanagement einschließt.

Der Internetauftritt der Albertinen-Gruppe wird 2018 überarbeitet. U. a. wird er intuitiver und einfacher werden, was auch Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement über die Homepage erleichtert.

Unser Ziel ist und bleibt die Patientenzufriedenheit. Zufrieden ist ein Patient nach unserer Erfahrung dann, wenn er

- das Gefühl hat, die Situation unter Kontrolle zu haben,
- seine Betreuung als widerspruchsfrei empfindet, und
- an den ihn betreffenden Entscheidungen beteiligt wird.

Entsprechend wird an den Themen Betreuung, Information, Umgang und Erreichbarkeit kontinuierlich weiter gearbeitet.



## 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 Seite der HKG <https://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

Das Beschwerdemanagement ist im Qualitätsmanagement angesiedelt.

Unser Ziel ist es Patienten und Angehörige anzuregen und zu ermutigen, Unzufriedenheit bereits während des Aufenthaltes zu äußern um die beim Beschwerdeführer entstandene Unzufriedenheit schon während des Aufenthaltes abzubauen. Die aus den Beschwerden gewonnenen Informationen und Erkenntnisse nutzen wir zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen unseres Hauses.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

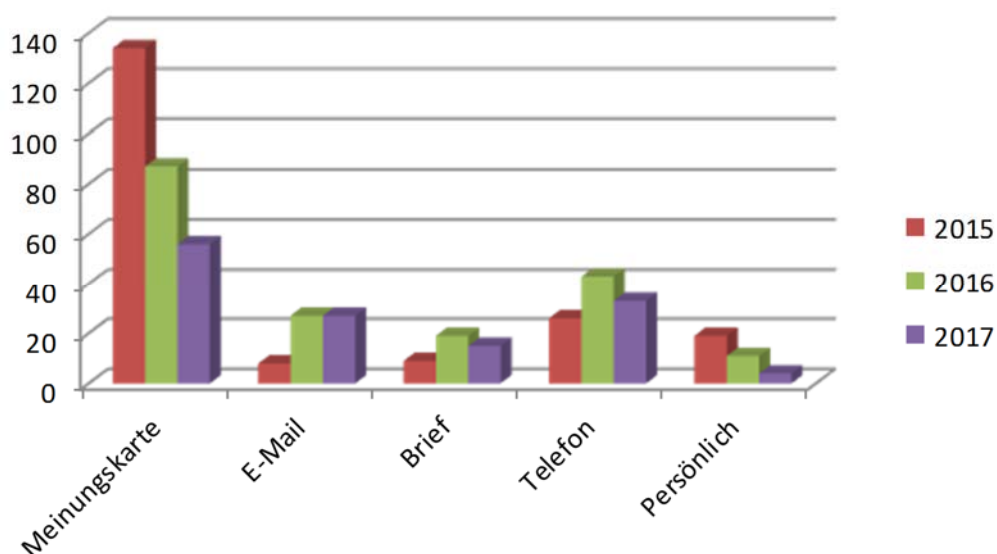
Insgesamt nahmen 2,1 % unserer Patienten (sowohl Lob, als auch Beschwerden oder Anregungen) Kontakt zu uns auf.

Die Rückmeldungen erhielten wir telefonisch, über Meinungskarten, per Brief, als E-Mail oder auch persönlich.

Ziel unseres Beschwerdemanagements ist eine zeitnahe und persönliche Kontaktaufnahme möglichst schon während des stationären Aufenthaltes mit den Beschwerdeführern.

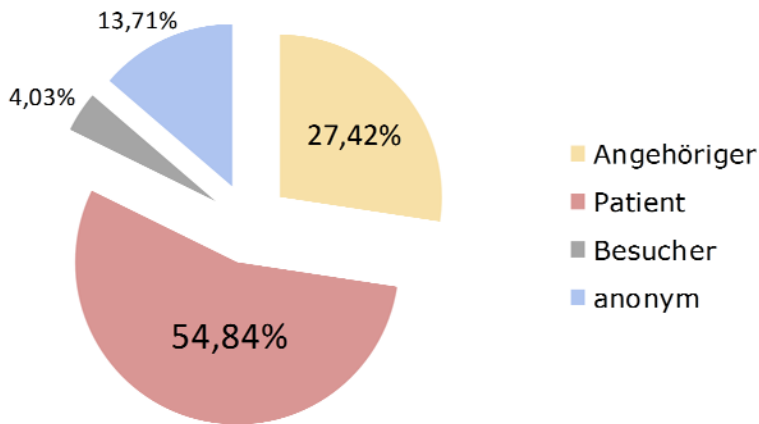
### Kontakt

Maren Sellmann  
Beschwerdebeauftragte  
Ev. Krankenhaus  
Alsterdorf  
Elisabeth-Flügge-Straße  
1  
22337 Hamburg  
Tel: 040 / 50 77 – 57 03  
[beschwerden@eka.alsterdorf.de](mailto:beschwerden@eka.alsterdorf.de)



### 3. Umgang mit Beschwerden

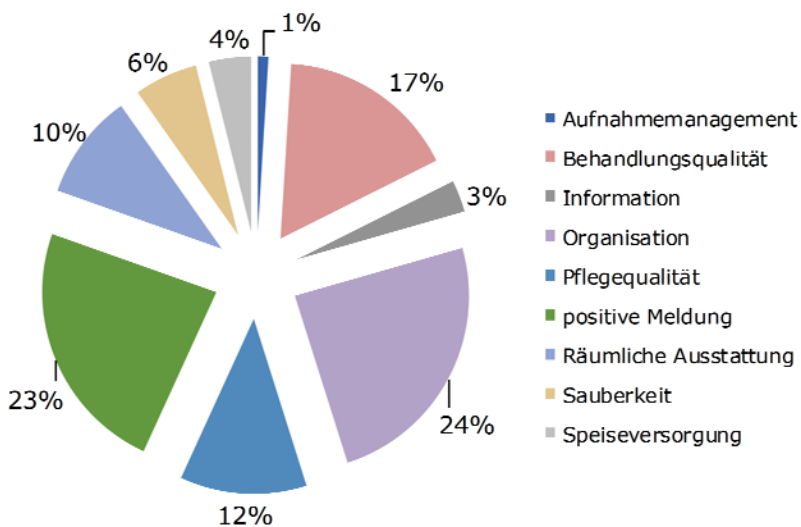
Das Beschwerdemanagement ist Mittler zwischen dem Beschwerdeführer und den internen Ansprechpartner der Abteilungen. Einen hohen Stellenwert hat dabei, dass die Rückmeldungen der Patienten und Angehörige den Mitarbeitern bekannt gemacht werden. Nur so können Veränderung und damit auch Verbesserungen erreicht werden.



Evangelisches  
Krankenhaus  
Alsterdorf

Jeder, der dem Beschwerdemanagement seine Kontaktdaten mitteilt, erhält eine Rückmeldung.

Die einzelnen Meldungen verteilen sich auf folgende Themenbereiche:



Sehr erfreulich ist die Zunahme der Lobäußerungen zur Speiseversorgung und zum Umgang der Mitarbeiter mit den Patienten. Die Umstellung der Mittagsmenüversorgung auf ein Cook and Freeze System wurde sehr gut angenommen wird. Das Personal des Evangelischen Krankenhauses wurde als sehr freundlich und zugewandt empfunden.

#### **4. Ziele für das Jahr 2018**

- Überarbeitung der Meinungskarte
- Qualifizierung der Mitarbeiter des Beschwerdemanagement
- Das Beschwerdemanagement wird an der ersten Qualifizierung zum Thema Lob und Beschwerdemanagement an der HAW Hamburg teilnehmen.
- Fortführung der Schulungen der Mitarbeiter zum Thema Gesprächsführung mit dementiell erkrankten Patienten

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter

<http://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de/patienten-service/lob-kritik/>

**Evangelisches  
Krankenhaus  
Alsterdorf**

# Die Facharztambulanz Hamburg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit 2004 in der Facharztambulanz Hamburg (bis 2008 Michaelis Krankenhaus und Krankenhaus Beim Andreasbrunnen) umgesetzt.

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

Das Beschwerdemanagement ist unserem Qualitätsmanagement zugeordnet und beschreibt, wie unsere Patienten sowie auch unsere Ärzte als Kunden aktiv und umfassend betreut werden. Für den Umgang mit Beschwerden haben wir in unserem Facharztambulanz-KNIGGE Leitlinien definiert, die in allen Bereichen der Klinik aushängen und gelebt werden.

Alle unsere Patienten erhalten bei der Aufnahme einen Patientenfragebogen. Auf der Rückseite befindet sich der Lob- und Kritik-Bogen. Patienten- und Lob-/Kritik-Bogen werden separat ausgewertet.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

2017 sind 5591 (2016: 5.869) Patienten vollstationär versorgt worden. In den 695 (2016: 488) abgegebenen Lob- und Kritik-Bögen äußerten sich 465 (2016: 343) Patienten positiv über den Klinikaufenthalt, 75 (2016: 39) Patienten äußerten Kritik, 83 (2016: 49) Patienten haben neben Lob auch Kritikpunkte vorgebracht.

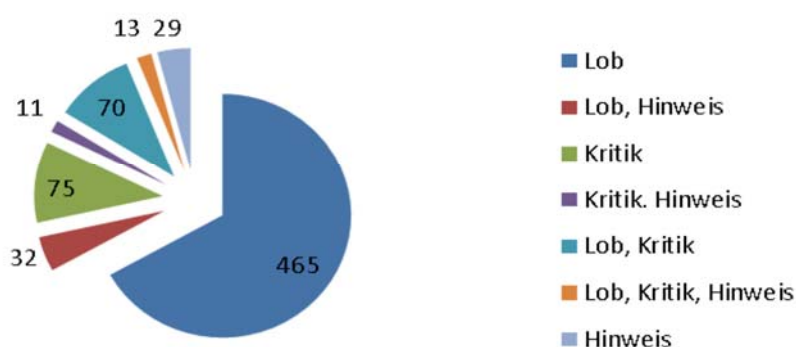
Damit äußerten sich 71,5 % (2016 70,3%) in schriftlicher Form positiv. Insgesamt haben 12,3 % (2016 8,3%) der Patienten den Bogen ausgefüllt.

### Kontakt

Eike Korhon  
Qualitätsmanagement

Facharztambulanz Hamburg  
Martinistraße 78  
20251 Hamburg  
Tel: 040 / 49065-4381  
[e.korhon@facharztambulanz-hamburg.de](mailto:e.korhon@facharztambulanz-hamburg.de)

### Verteilung von Lob und Kritik 2017



Die Zahl der abgegebenen Patientenfragebögen beträgt 2017 1290, die Quote der Rückmeldungen ist mit 23,0% im Vergleich zu 23,8% im Jahr 2016 relativ konstant geblieben. Die Bewertungen „sehr gut“ und „gut“ zusammen lagen bei sehr guten 97,2%.

## Auswertung Patientenfragebögen:

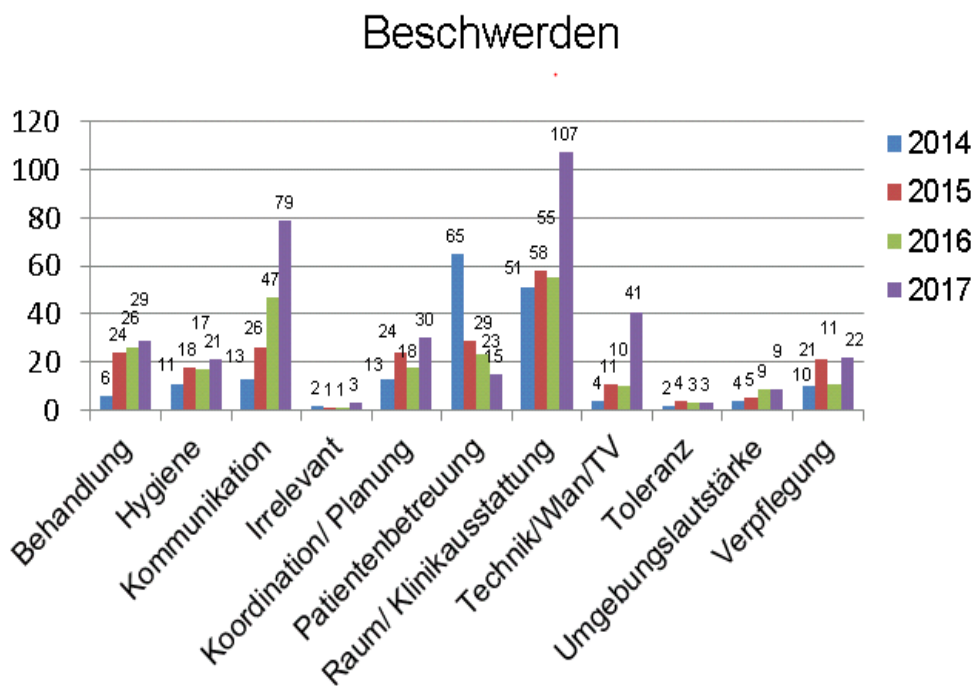
Bereich	sehr gut		gut		zufrieden		nicht zufrieden	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
01. Aufnahme, Empfang	952	71,1 %	282	24,4 %	30	2,6 %	7	0,4 %
02. Anästhesie, Aufklärung	1032	78,4 %	209	17,3 %	15	1,2 %	7	1,2 %
03. Anästhesie, Betreuung	1038	79,9 %	191	15,1 %	9	0,6 %	8	1,0 %
04. Pflegesprechstunde	555	39,6 %	193	16,6 %	15	1,2 %	1	0,3 %
05. Ärztliche Betreuung (allgemein)	937	69,4 %	245	21,0 %	25	2,1 %	3	0,4 %
06. Ärztliche Betreuung (Visiten)	864	63,7 %	248	20,9 %	47	3,7 %	8	0,8 %
07. Betreuung im OP	1105	83,0 %	129	11,1 %	12	1,5 %	1	0,1 %
08. Betreuung im Aufwachraum (AWR)	989	72,9 %	199	17,7 %	17	1,6 %	7	0,4 %
09. Pflegerische Betreuung (am Tag)	986	74,6 %	245	19,8 %	23	2,0 %	6	0,4 %
10. Pflegerische Betreuung (nachts)	921	69,7 %	251	19,8 %	28	2,0 %	9	0,8 %
11. Patienten-zimmer	809	60,1 %	393	31,4 %	41	3,8 %	4	0,8 %
12. Essen und Trinken	844	65,6 %	366	27,7 %	56	4,0 %	7	0,9 %
13. Stationservice (Essensversorgung)	944	73,5 %	279	20,6 %	30	2,1 %	5	0,5 %
14. Sauberkeit	834	63,9 %	380	29,9 %	56	4,2 %	5	0,6 %
15. Hände-Hygiene	869	67,2 %	328	24,6 %	19	1,4 %	6	0,4 %
16. Organisatorischer Ablauf	817	61,7 %	366	29,8 %	50	3,1 %	11	0,9 %
17. Regelung der Besuchszeit	799	58,9 %	291	23,5 %	13	0,8 %	1	0,1 %
18. Service-Personal im Transport	755	55,0 %	216	18,6 %	14	1,1 %	1	0,1 %
19. Physiotherapie (KG)	491	36,2 %	194	15,6 %	36	2,6 %	1	0,1 %
	<b>16541</b>	<b>74,6 %</b>	<b>5005</b>	<b>22,6 %</b>	<b>536</b>	<b>2,4 %</b>	<b>98</b>	<b>0,4 %</b>

Facharzt  
klinik  
Hamburg

Keine vollständigen Angaben machten 10,3% der Patienten.

Die Beschwerden wurden in Fragebögen, E-Mails, Telefongesprächen und bei persönlichen Befragungen geäußert und dokumentiert. Insgesamt wurden 338 Beschwerden schriftlich erfasst und ausgewertet.

Die Beschwerden werden in folgende Kriterien unterteilt:



Facharztambulanz  
Hamburg

### 3. Umgang mit Beschwerden

Die Beschwerden werden strukturiert erfasst, ausgewertet und mindestens einmal jährlich der Geschäftsführung vorgelegt. In der QM-Lenkungsgruppe werden weitergehende Maßnahmen vierteljährlich besprochen.

Für 2018 wird die Zunahme der Beschwerden 2017 zur Klinikausstattung und der Technik/Wlan/TV schwerpunktmäßig analysiert und Maßnahmen ergriffen. Die erste Maßnahme eines leistungsfähigeren und schnelleren Wlan wurde bereits im Januar 2018 umgesetzt. Bei einem weiteren Beschwerde-Schwerpunkt, der Kommunikation besteht ebenfalls Handlungsbedarf.

Es wurden 2017 insgesamt 31 Briefe geschrieben und mit 19 Patienten per E-Mail Beschwerden geklärt und/oder sich ggf. entschuldigt.

Folgende Maßnahmen auf Grund von Beschwerden wurden 2017 umgesetzt bzw. eingeleitet:

- Stationen mit Patientenzimmern und Fluren neu gestrichen.
- Neue, festere Matratzen angeschafft.
- Diverse Reparaturen von lockeren Duschen, Toilettenbrillen, Lampen, Jalousien, Fernsehern etc.

Die positiven Rückmeldungen lagen weiterhin auf sehr hohem Niveau. Bei überwiegend positiver Kritik, sprich Lob, versendete die QM-Beauftragte 2017 insgesamt 241 Briefe und E-Mails an die Adressaten.

Das Ziel für 2017, allen Patienten, deren Adresse bekannt ist, bei Lob und/oder Kritik eine schriftliche Rückmeldung zu geben, wurde wieder erreicht.

Probleme gibt es mit anonymen Beschwerden, die sowohl in schriftlicher Form als auch in sozialen Medien abgegeben werden. Da eine Kontaktaufnahme gar nicht oder nur schwer möglich ist, ist eine Überprüfung der Beschwerden und eine direkte Kommunikation sehr schwierig.

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

Die Erarbeitung eines praxistauglichen Prioritäten-Scorens zum situationsgerechten Bearbeiten von Beschwerden wird gerade geprüft und kommt dann in die Umsetzungsphase.

In die Befähigung der Mitarbeiter, mit Beschwerden umzugehen, wird auch 2018 weiter investiert. Dazu werden Schulungen zum Thema Kommunikation durchgeführt.

Die Patientenwünsche bezüglich der technischen Ausstattung werden genauer analysiert und Bau- bzw. Beschaffungsmaßnahmen eingeleitet.

Den Beschwerdebericht 2017 finden Sie auch auf unserer Homepage unter [www.facharztambulanz-hamburg.de](http://www.facharztambulanz-hamburg.de)

**Facharztambulanz  
Hamburg**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit 2004 werden in den Heinrich Sengelmann Kliniken (HSK) die Anforderungen der Hamburger Erklärung kontinuierlich und erfolgreich umgesetzt.

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

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

Unsere Beschwerdekultur ist geprägt durch unser Leitbild, in dem unsere Werte verankert sind und die unser Handeln und unser Miteinander bestimmt. Wir sind ein Ort für Menschen und begegnen unseren Patienten jederzeit mit Wertschätzung und Respekt. Ihnen zu Gesundheit, Zufriedenheit und Selbständigkeit zu verhelfen ist unser Ziel und daher sind Rückmeldungen über die Qualität unserer Leistungen von besonders großer Bedeutung. Alle Anregungen und Beschwerden geben uns die Chance, unser Qualitätsniveau kontinuierlich zu verbessern.

Unsere Beschwerdekultur ist in allen Bereichen der Heinrich Sengelmann Kliniken etabliert und transparent, sodass unsere Patienten aber auch zuweisende Ärzte, Angehörige, Besucher und weitere mit uns in Kontakt stehende Personen -/Berufsgruppen unterstützt und motiviert werden, ihre Meinung zu äußern.

2017 haben wir das Zertifikat *Kundenorientiertes Beschwerdemanagement* durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement GmbH erhalten. Im Rahmen des Zertifizierungsaudits wurden der sehr gute Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern und dem Beschwerdemanagement sowie der professionelle Umgang mit kritischen Rückmeldungen hervorgehoben.

Für eine dauerhafte Verbesserung der Qualität unserer pflegerischen und medizinischen Betreuung haben wir die Auswertung der kontinuierlichen Patientenbefragung an eine neutrale Auswertungsstelle übergeben. Das ermöglicht uns zusätzlich die Bewertung unserer Leistungen durch den Vergleich mit anderen psychiatrischen Einrichtungen.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

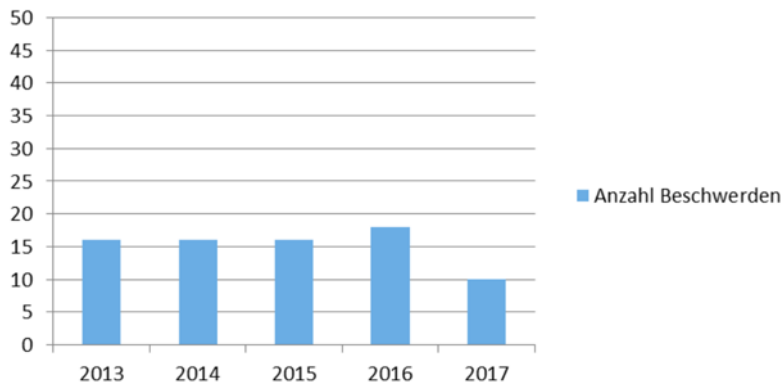
Bei insgesamt ähnlicher Patientenzahl hat sich die Anzahl der Beschwerden auf 10 Meldungen verringert.

### Kontakt

Regine Rathmann  
Heinrich Sengelmann  
Kliniken  
Kayhuder Str. 65  
22863 Bargfeld-Stegen  
Tel. 04535 / 505 321  
[r.rathmann@hsk.alsterdorf.de](mailto:r.rathmann@hsk.alsterdorf.de)



## Anzahl Beschwerden



Die Anzahl an Beschwerden in den HSK nach wie vor sehr 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.

Die Beschwerden teilten sich wie folgt auf: 6 Meldungen zur Behandlungsqualität, 2 Meldungen zum Verhalten der Mitarbeiter und 1 Meldung zur räumlichen Ausstattung. Eine Beschwerde konnte nicht zugeordnet werden.

Oft konnte eine sehr schnelle Lösung herbeigeführt werden. Komplexe Beschwerdesituationen sind innerhalb eines multiprofessionellen Teams aufgearbeitet worden, um optimale Lösungswege herbeizuführen.

### 3. Umgang mit Beschwerden

Grundsätzlich wird jede Beschwerde als Grundlage zur Verbesserung betrachtet. Beschwerden können sowohl digital, als auch schriftlich und mündlich an das Beschwerdemanagement herangetragen werden. Je nach Art und Grund wird dann individuell nach einer Lösung im Sinne des Patienten gesucht.

Hierbei steht der Beschwerdebeauftragten jede Möglichkeit offen – über das vermittelnde Gespräch mit dem Chefarzt, die Erörterung von Lösungsansätzen im multiprofessionellem Team bis über die Klärung von Sachverhalten mit externen Firmen über die Geschäftsführung.

Zusätzlich muss man an dieser Stelle anführen, dass das System auch für konstruktive und positive Rückmeldungen genutzt wird – diese werden direkt oder über die Geschäftsführung an die entsprechenden Stationen weitergegeben.

**Heinrich Sengelmann  
Kliniken**

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

Aktualisierung des Beschwerdemanagement-Konzeptes unter Berücksichtigung der im Zertifizierungsaudit genannten Empfehlungen.

Aktuell motivieren wir unsere Patientinnen und Patienten hauptsächlich zur Beschwerde. Anregungen und Veränderungsvorschläge, die für uns eine bedeutende Rolle in Hinblick auf eine Qualitätssteigerung darstellen, werden aufgrund ihres fehlenden Beschwerdecharakters sehr selten kommuniziert. Diesbezüglich werden wir Strategien entwickeln, die es unseren Patienten erleichtern, Veränderungswünsche zu äußern.

Den Rückgang der Beschwerdemeldung nehmen wir zum Anlass, die Präsenz unseres Beschwerdemanagements zu verbessern. Viele Beschwerden werden durch unsere Mitarbeiter direkt bearbeitet und ermöglichen eine schnelle Lösung. Hier streben wir die weiterführende Kommunikation an das Beschwerdemanagement-Team an, um aus den wertvollen Information der Beschwerden einen generellen Nutzen ziehen und damit eine Steigerung der Qualität unserer Leistungen erreichen zu können.

**Heinrich Sengelmann  
Kliniken**

## HELIOS ENDO-Klinik Hamburg

### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit 2005 wird in der Helios ENDO-Klinik Hamburg gemäß der Hamburger Erklärung das Beschwerdemanagement geführt und 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](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

Im Juni 2014 wurde das Beschwerdemanagement vom Hamburger Institut für Beschwerdemanagement zertifiziert. Die Rezertifizierung wird im Jahr 2018 durchgeführt.

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

Die Beschwerdestelle der Helios ENDO-Klinik ist telefonisch, per E-Mail, Internet, Brief oder auch persönlich 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.

### 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2017 erhielten wir 106 Beschwerden im Vergleich zu 107 Beschwerden im Vorjahr. Dies entspricht 1,4% aller stationär behandelten Patienten (im Vorjahr 1,5%). In 2017 ist das Verhältnis von Lob (101) und Beschwerden fast hälftig.

Knapp ein Drittel (26%) der Beschwerden wurden während des Klinikaufenthaltes direkt von den Patienten an das Beschwerdemanagement gemeldet. In der Regel erfolgt ein Anruf auf das mobile Beschwerdetelefon. Zwei Drittel der Beschwerden erhielten 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. Auf Anregungen wie auch auf Kritik kann so zügig reagiert werden. Mit allen Patienten, die sich persönlich beschweren möchten, wird am gleichen Tag (werktags) ein Termin vereinbart und ein persönliches Gespräch geführt. Nach dem Gespräch werden weitere Informationen recherchiert, intern Gespräche geführt und zum Schluss, sofern erwünscht, die Information an den Patienten weitergegeben.



#### Kontakt

Maren Machule  
Dr. Michaela Freund-  
Widder  
Imane Ehnert  
Beschwerdebeauftragte

HELIOS ENDO-Klinik  
Hamburg GmbH  
Holstenstraße 2  
22767 Hamburg  
Tel: 040 / 31 97-13 57  
[maren.machule@helios-  
kliniken.de](mailto:maren.machule@helios-kliniken.de)

Auf schriftliche Beschwerden wird an Werktagen innerhalb von 24 Stunden mit einer Eingangsbestätigung reagiert. Dann erfolgt das gleiche Prozedere wie oben beschrieben, bis der Patient die endgültige Beschwerdeantwort erhält.

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

Für die Entgegennahme von Beschwerden ist in unserem Haus grundsätzlich jeder Mitarbeiter zuständig und ansprechbar. Dazu gibt es eine Verfahrensweisung der Geschäftsführung, die jedem Mitarbeiter zugänglich ist.

Die Hinweise der Patienten verdeutlichen uns, wo unsere Schwachstellen liegen und in welchen Bereichen wir Abläufe verbessern können. Beschwerden werden intern an die zuständige Abteilung zur Information und zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet. Dadurch kann direkt in den entsprechenden Bereichen gesteuert werden.

Im Jahr 2017 sind die bestehenden Prozesse fortlaufend überprüft und weiter optimiert worden. Die in 2016 implementierten Prozesse haben sich bewährt. Darüber hinaus wurde eine gesonderte Internetseite über das Beschwerdemanagement erstellt, damit Patienten sich schon vor dem Krankenhausaufenthalt informieren können, an wen sie sich im Falle einer Beschwerde wenden können.

Schulungen, speziell im Hinblick auf Kommunikation in schwierigen Situationen, haben wir für alle Gesundheits- und Krankenpfleger/innen durchgeführt.

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Für das Jahr 2018 haben wir uns mehrere Ziele gesetzt:

Zu Beginn des Jahres haben wir bereits unseren Beschwerdeflyer komplett überarbeitet und patientenfreundlicher gestaltet.

Zu der in 2017 neu gestalteten Internetseite über das Beschwerdemanagement ist im ersten Quartal 2018 zusätzlich ein Meinungsformular installiert worden. Die bestehende Patientenbefragung wird durch eine digitale Befragung, dem Service-Monitor, abgelöst werden. Dadurch soll eine starke Verknüpfung mit dem Beschwerdemanagement hergestellt werden.

Spezielle Schulungen werden auch in 2018 weiterhin angeboten und durchgeführt.

Im Rahmen des Helios Servicepasses werden weiterhin 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**

## HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg



### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

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

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

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

### Kontakt

Renate Schulz  
Beschwerdemanagement

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

### 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement.

Rückmeldungen gesamt

	2016	2017
Patientenfragebögen	1665	2598
Beschwerdeflyer	88	56
	2016	2017
Anzahl Lob	123	103
Anzahl Beschwerden	144	84

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	2016		2017	
	Lob	Beschwerde	Lob	Beschwerde
Ärztliche Leistung	19	41	15	20
Pflegerische Leistung	20	39	13	19
Reinigung	8	11	8	6
Verpflegung /Küche	8	9	7	7
Patientenaufnahme /Empfang	14	9	8	1
Unterbringung /Ausstattung	10	6	8	7
Wartezeiten	8	8	7	6
Verwaltung	7	1	8	3
Service	6	2	7	3
Telefon/TV/Internet	9	4	6	4
Gesamteindruck	11	3	8	11
Sonstiges	3	11	8	5

**HELIOS**  
Mariahilf Klinik

### 3. Umgang mit Beschwerden

In unserer Klinik gibt es eine Verfahrensanweisung der Geschäftsführung, in der die Entgegennahme und der Umgang mit Beschwerden geregelt ist. Diese ist jedem Mitarbeiter zugänglich. Wir bearbeiten alle Beschwerden gemäß der Hamburger Erklärung. Alle Beschwerden werden intern an den zuständigen Bereich zur Information und weiteren Bearbeitung weitergeleitet. Abschließend erhält jeder Beschwerdeführer, soweit gewünscht, eine Stellungnahme.

In 2017 sind die gesetzten Ziele teilweise abgeschlossen worden. Die nicht erreichten Ziele werden in 2018 weiter verfolgt, hier insbesondere der Bau eines Parkhauses.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Kontinuierlicher Ausbau der Digitalisierung, insbesondere der digitalen Patientenakte
- Konsequente Fortführung der Schulungen zu Themen wie Hygiene, Serviceverhalten, Kommunikation
- Fortsetzung der Reanimationsschulungen für alle Mitarbeiter
- Bau eines Parkhauses

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

# ISRAELITISCHES KRANKENHAUS IN HAMBURG



ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

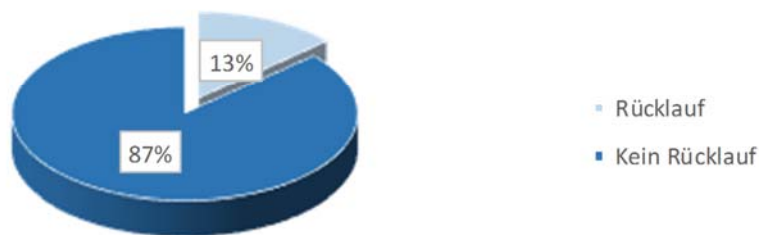
Die Hamburger Erklärung wird seit dem Jahr 2004 im Israelitischen Krankenhaus in Hamburg umgesetzt und ist in den Unternehmens-grundsätzen fest verankert. Dabei ist das Leitmotiv des Gründers Salomon Heine *“Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden“* von entscheidender Bedeutung. Eine extern, durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement (hifbm) zweite Re-Zertifizierung des Beschwerdemanagements ist im Jahr 2017 erneut mit sehr gutem Ergebnis durchgeführt worden.

Die Punkte 1 bis 7 der Erklärung sind im ausführlichen Jahresbericht auf der hauseigenen Homepage [www.ik-h.de](http://www.ik-h.de) abrufbar.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

### 2.1. Meinungsbögen

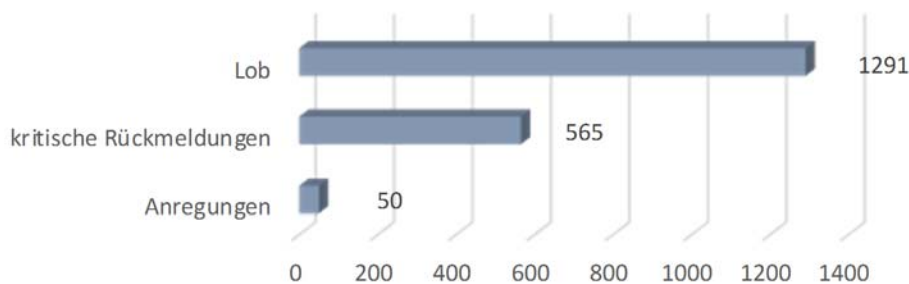
Anzahl der Rückläufe von 8850 verteilten stationären Meinungsbögen 2017



Der Rücklauf der Meinungsbögen ist trotz steigender Patientenzahlen im Jahr 2017 gesunken. 19,5 % der erfassten Beschwerden wurden auf diesem Wege an das Beschwerdemanagement rückgemeldet.

### 2.2. Lob, kritische Rückmeldungen und Anregungen

Lob, kritische Rückmeldungen und Anregungen 2017



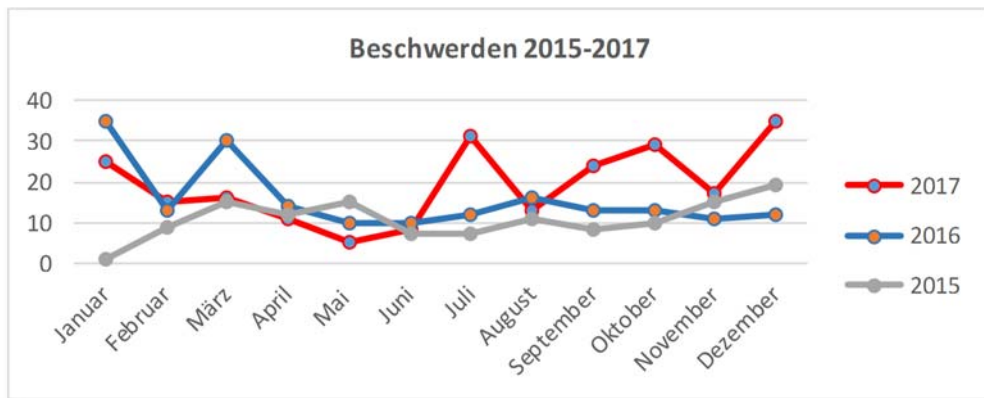
Die Rückmeldungen über den Meinungsbogen, das Internet oder durch Briefe werden fachbereichsbezogen weitergeleitet und in den einzelnen Abteilungen berufsübergreifend ausgewertet.

## Kontakt

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



## 2.3. Beschwerden

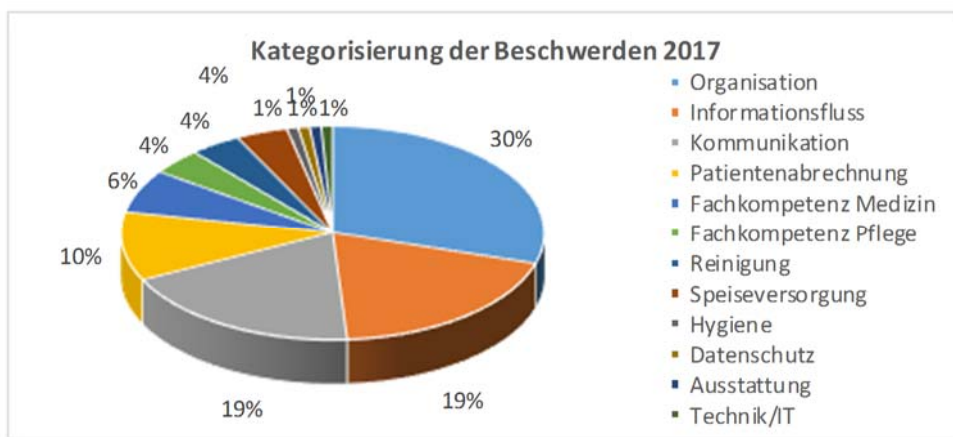


Die Beschwerdeführer haben im vergangenen Jahr zunehmend den persönlichen Kontakt gewählt, um ihre Beschwerden vorzutragen.

Von den 137 Beschwerdeverfahren wurden

- 76 (55,5 %), telefonisch oder im direkten Kontakt entgegengenommen und in Form einer Beschwerdeanzeige schriftlich fixiert
- 27 Beschwerden (19,5 %) sind über den Meinungsbogen zurückgemeldet worden
- 28 Beschwerdeführer haben per E-Mail Kontakt aufgenommen (20,5 %)
- 6 Beschwerden sind per Brief eingegangen (4,5 %)

In 8 Fällen wurde die Beschwerde anonym abgegeben. Eine über das Internetportal "klinikbewertungen.de" rückgemeldete Beschwerde konnte ebenfalls nicht bearbeitet werden, da auf das im Kommentar verfasste Gesprächsangebot nicht eingegangen wurde.



Im Verhältnis zu Vorjahr sind die Beschwerden im Bereich der Organisation um 18 %, dem Informationsfluss um 1 % und der Kommunikation (unter anderem als unangemessen empfundene Umgangsformen) um 2 % gesunken.

Erstmals befinden sich vermehrt Beschwerden zur fachlichen Versorgung im pflegerischen und medizinischen Bereich. Diese Rückmeldungen wurden mit den Verantwortlichen der jeweiligen Fachabteilung und allen Beteiligten zeitnah besprochen und lösungsorientiert bearbeitet. Die Beschwerden zur Rechnungsstellung sind um 6 % gestiegen und liegen mit 23 Rückmeldungen bei 10 % der Gesamtbeschwerden. Davon entfallen 13 Beschwerden auf den Belegungszeitraum.

**ISRAELITISCHES  
KRANKENHAUS  
IN HAMBURG**



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

Unser Dank gilt allen Patienten, Angehörigen, Besuchern und Kooperationspartnern für die Unterstützung durch ein offenes und aktiv gestaltetes Beschwerdemanagement sowie für das entgegengebrachte Vertrauen.

Aus den Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement wurden für das Jahr 2017 zur Qualitätssteigerung unter anderem folgende Verbesserungen abgeleitet:

- Die Anregung den Raum der Stille mit in die Patienteninformationsbroschüre mit aufzunehmen wurde Anfang 2018 umgesetzt
- Online-Bearbeitung - Meinungsbögen bei Neugestaltung der Homepage
- Einbindung der Qualitätssicherung zum Thema Belegungszeitraum
- Überarbeitung der Wahlleistungsverträge
- Optimierung der Speisepläne auf Grundlage der Verbrauchszahlen und des Gäste Feedbacks (Küche)
- Einführung neuer Druck- und Garpfannen zur Optimierung der Speisversorgung (Küche)
- Ausbau der Innerbetrieblichen Fortbildung für Mitarbeiter (Kommunikation/ soziale Kompetenzen/ Selbstfürsorge)
- Kooperation mit Angehörigenschule: Dort werden Orientierungskurse für Pflegebedürftige und Erste Hilfe Kurse angeboten und der Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen erlernt

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

- Verbesserung der Ausstattung: Austausch der nicht elektrischen Betten im gesamten Haus und Ankauf neuer Matratzen und Kissen
- Rückgang der Patientenbeschwerden zum Belegungszeitraum
- Evaluation Beschwerde einschätzung (Kriterien/ Maßnahmen) in Hinblick auf das Risikomanagement

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter

[www.ik-h.de](http://www.ik-h.de)

**ISRAELITISCHES  
KRANKENHAUS  
IN HAMBURG**

# Janssen-Haus

## Psychiatrische Tagesklinik Hamburg



Psychiatrische Tagesklinik/  
Institutsambulanz  
Hamburg Mitte  
Ein Unternehmen des UKE

### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Die Tagesklinik verfügt über keinen vollstationären Hintergrund.

An unsere Psychiatrische Tagesklinik ist eine Psychiatrische Institutsambulanz angeschlossen.

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

#### Zugänglichkeit

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

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

#### Zügige Bearbeitung

Einmal in der Woche findet regelmäßig eine Vollversammlung aller Patienten und Mitarbeiter statt. Anwesend ist auch der Beschwerdebeauftragte der Tagesklinik oder ein Vertreter. 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 nahezu alle Beschwerden intern geklärt werden. In einem Fall wurde durch einen Patienten die Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in Hamburg e.V. eingeschaltet.

#### Transparenz

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

### Kontakt

Dr. Christina Meigel-Schleiff  
Janssen-Haus  
Geschäftsführerin  
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

Dr. med. O. Mittermeier  
Beschwerdebeauftragter  
Janssen-Haus  
Psychiatrische Tagesklinik  
Hamburg Mitte GmbH  
Ein Unternehmen des UKE  
Budapester Straße 38  
20359 Hamburg  
Tel: 040 / 31 78 52 - 0  
o.mittermeier@tagesklinik-hh-mitte.de

## Verantwortung

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

## Unternehmenskultur

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

## Zertifizierung

Als Unternehmen des UKE sind wir nach DIN ISO 9001 zertifiziert. Im Juni 2018 wird eine Re-Zertifizierung angestrebt.

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

Auch im Jahr 2017 gab es wiederholt Beschwerden hinsichtlich der Essensversorgung der Patienten. Diese wurden aufgegriffen und mit dem Lieferanten geklärt. Aufgrund der Kleinteiligkeit des Unternehmens, wir nehmen 26 Essen / Tag ab, gab es in der Vergangenheit wiederholt Klagen bei Kostsonderformen. Dies wurde dahingehend geklärt, dass das vegetarische Essen nunmehr vegan ist. 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 und sind in das Qualitätsmanagement aufgenommen und stehen vor der Re-Zertifizierung in diesem Jahr.

## **4. Patientenzufriedenheit**

Seit 2017 überprüfen wir die Zufriedenheit der Patienten mit einem Zufriedenheitsfragebogen. Dieser wird in 2018 ausgewertet. Eine erste, unkommentierte Bewertung zeigte eine sehr hohe Patientenzufriedenheit. 90 Prozent der Patienten bewerteten den Behandlungserfolg als mindestens befriedigend und 96 Prozent aller Patienten würden die Tagesklinik erneut aufsuchen.

**Janssen-Haus  
Psychiatrische  
Tagesklinik Hamburg**  
**Ein Unternehmen des  
UKE**

# 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](http://www.kkh-wilhelmstift.de) und auf der Seite der HKG <https://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>. Seit 2012 ist das Wilhelmstift nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und in diesem Jahr wird die Zertifizierung nach der revidierten Norm DIN EN ISO 9001:2015 angestrebt.

Eingegangene Beschwerden werden in einer jährlichen Statistik zusammengefasst.

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.

Seit Oktober 2017 ist das Beschwerdemanagement im Sekretariat der Geschäftsführung angesiedelt. Dies unterstreicht den hohen Stellenwert des Beschwerdemanagements im Wilhelmstift.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift hat in 2017 ca. 11.390 Patienten stationär oder teilstationär behandelt. Etwa 46.200 Patienten haben die Klinik ambulant aufgesucht.

Es sind insgesamt 356 Rückmeldungen (inklusive Mehrfachnennungen in einer Lob und Tadel Karte) eingegangen, das sind ca. 23 % weniger im Vergleich zum Vorjahr (461 Rückmeldungen in 2016). Davon erfolgten 69 % als Lob und Tadel Karte, 4 % persönlich und 15 % telefonisch. Weitere 9 % gaben ihre Rückmeldung per Email ab und 2 % schrieben einen Brief.

Das Lob bezieht sich wie auch schon im Vorjahr überwiegend auf die Bereiche „Freundlichkeit Arzt/Pflege“ (79 % / 78 %, „stationäre Versorgung/Pflege“ (92 %), „medizinische Versorgung“ (77 %).

## Kontakt

Sabine Neumann  
Beschwerdebeauftragte  
Katholisches  
Kinderkrankenhaus  
Wilhelmstift  
Liliencronstraße 130  
22149 Hamburg  
Tel: 040 / 673 77 - 243  
s.neumann@  
kkh-wilhelmstift.de

Vor allem in den Bereichen „stationäre Versorgung/Pflege“ (81 % in 2016) und „Freundlichkeit Arzt“ (61 % in 2016) konnte eine Steigerung der Patienten- bzw. Elternzufriedenheit erreicht werden.

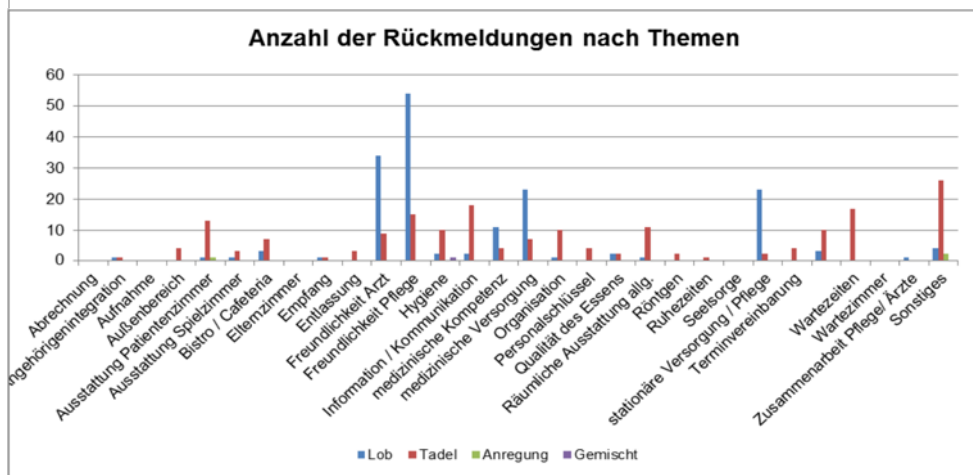
Vermehrtes Lob gab es auch in den Bereichen „Zusammenarbeit Pflege/Ärzte“ (von 83 auf 100%)

Die Tadel beziehen sich in 2017 insbesondere auf die Bereiche „Wartezeiten“ (gleichbleibend 100 %), „Terminvereinbarung“ (gleichbleibend 100 %) und „Entlassung „ (gleichbleibend 100 %).

Verbessert haben sich die Tadel in den Bereichen „Empfang“ (von 100 % auf 50 %) und im „Außenbereich“ (von 100 % auf 50 %). Gleichbleibend hohe negative Kritik gab es in der Kategorie „Personelle Situation“ (100 %).

Die größte Abweichungen gab es in dem Bereich „Abrechnung“ (Beschwerden von 100 % auf 0 % gesunken).

### 3. Umgang mit Beschwerden



**Kath.  
Kinderkrankehaus  
WILHELMSTIFT**

Innerhalb einer Woche erhalten die Beschwerdeführer sowie der/die betroffene/n Bereich/e eine Eingangsbestätigung/Rückmeldung. Der Sachverhalt wird unter Beteiligung der jeweiligen Leiter\_innen (Stationsleitung, Abteilungsleiter, Chefarzt/Stationsarzt) geprüft, ggf. Stellungnahmen abgewartet und dann das Ergebnis der Beschwerdeführer mitgeteilt.

- Aufgrund von Baumaßnahmen auf dem Gelände des Wilhelmstifts verschärft sich die Parksituation. Durch die Lage des Wilhelmstifts, umgeben von Naturschutzgebiet, ist die Ausweisung weiterer Parkplätze nicht möglich. Es wird nach Lösungen zur Entschärfung der Parkplatzsituation gesucht.
- Weitere Detailmaßnahmen auf die jeweiligen Beschwerden wurden ergriffen.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Unser Ziel ist eine Steigerung des Rücklaufs der Lob und Tadel Karten, um daraus Verbesserungspotentiale für unsere internen Abläufe zu gewinnen.

Es wird weiterhin an einem Konzept gearbeitet, den mitaufgenommenen Eltern Essen auf die Station zu bringen.

Die Umsetzung der geplanten Konzepte wird vom QM begleitet und evaluiert.

Nähere Informationen zu unserem Kinderkrankehaus Wilhelmstift sowie den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter

[www.kkh-wilhelmstift.de](http://www.kkh-wilhelmstift.de).

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement im Marienkrankenhaus basiert auf verschiedenen Säulen:

- Entgegennahme und Bearbeitung von schriftlichen und mündlichen Beschwerden im Sinne der Hamburger Erklärung. Die Vorgehensweise ist in der Verfahrensregelung zum "Umgang mit Beschwerden" schriftlich und für alle Mitarbeiter verbindlich niedergelegt.
- Patienten-Meinungskarten  
Alle Patienten finden auf ihrem Nachttisch eine Patienten-Meinungskarte mit der Aufschrift "Bitte-Stören!" und haben so kontinuierlich die Möglichkeit, ihre Meinung, Anregungen, Ideen und Kritik (auf Wunsch anonym) zu äußern und in extra gekennzeichnete Briefkästen auf den Stationen und Funktionsbereichen zu werfen.
- Mitarbeiterqualifikation  
Der Komplex "Patientenorientiertes Verhalten, Kommunikation, Umgang mit Kritik und Beschwerden" ist bereits seit 2002 ein gut besuchter Schwerpunkt unseres innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
- Patientenbefragungen  
Im Marienkrankenhaus werden seit vielen Jahren jährlich, in einigen Bereichen sogar fortlaufend, schriftliche Patientenbefragungen durchgeführt.
- Monitoring von Internetplattformen und Social Media-Einträgen  
Internetplattformen (z. B. Foren, Blogs) werden kontinuierlich beobachtet, nach Möglichkeit wird Kontakt zu den Beschwerdeführern aufgenommen.
- Kooperation mit der Patienten-Initiative Hamburg e. V.  
Um den Patienten auch zusätzlich zum internen Beschwerdemanagement einen externen Ansprechpartner anzubieten, haben wir seit Frühjahr 2006 einen Kooperationsvertrag mit der Patienten-Initiative Hamburg e. V. geschlossen.
- Aktive Information der Patienten über die verschiedenen Beschwerdemöglichkeiten  
Die Information unserer Patienten über die Möglichkeit der Kritikäußerung ist uns sehr wichtig. Daher informieren wir hierüber sowohl auf der Homepage des Marienkrankenhauses wie auch über einen gesonderten TV-Kanal "Patienten-Service-Kanal" in den Patientenzimmern und Wartebereichen der Ambulanzen über die internen und externen Ansprechpartner und deren telefonische und elektronische Erreichbarkeit.

### Kontakt

Nicole Auerbach  
Karin Otto  
Beschwerdebeauftragte  
Kath. Marienkrankenhaus  
Alfredstraße 9  
22087 Hamburg  
Tel: 040 / 25 46 – 12 66  
[qm@  
marienkrankenhaus.org](mailto:qm@marienkrankenhaus.org)

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Insgesamt sind im Jahr 2017 124 schriftliche und telefonische Beschwerden bei der zentralen Bearbeitungsstelle im Qualitätsmanagement eingegangen und bearbeitet worden.
- 1102 Rückmeldungen haben wir über die Patienten-Meinungskarten bekommen, auf denen sich die Patienten lobend aber auch kritisch geäußert bzw. uns Anregungen zur Verbesserung gegeben haben.
- Immer mehr Patienten nutzen auch die Möglichkeit zur anonymen Kritik auf Internetplattformen. Da wir anonymen Beschwerden nicht nachgehen können und wollen, bitten wir die Beschwerdeführer an dieser Stelle darum, direkt mit uns in Kontakt zu treten. Nur so ist möglich, die Beschwerde im persönlichen Gespräch aufzunehmen und Detailinformationen, die für die Bearbeitung wichtig sind, zu erfragen.

## 3. Umgang mit Beschwerden

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

- Überarbeitung des Speisenversorgungskonzepts
- Vermehrte Schulungen der Reinigungskräfte zu Spezialthemen (z.B. Verhalten bei infektiösen Patienten, Händehygiene)
- Erhöhung der Kontrollintervalle durch die Vorarbeiterinnen im Reinigungsdienst
- Ausführliche, auch fremdsprachige Informationen in den Notfallaufnahmen, warum (auch längere) Wartezeiten dort nicht vermeidbar sind. Transparente Darstellung des aktuellen Patientenaufkommens und der damit verbundenen Wartezeiten

## 4. Ziele für das nächste Jahr

Auch in 2018 setzen wir unsere bewährten Vorgehensweisen im Beschwerdemanagement unter der Prämisse des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fort. Darüber hinaus sind wir auch weiterhin dankbar für alle Hinweise, die uns Auskunft geben, wie wir unsere Strukturen und Prozesse im Sinne unserer Patienten und deren Angehörigen weiter verbessern können.

**Der Beschwerdebericht unseres Krankenhauses kann auch auf der Homepage unter <http://www.marienkrankenhaus.org/qualitaet> eingesehen werden.**

**Katholisches  
MARIENKRANKENHAUS**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

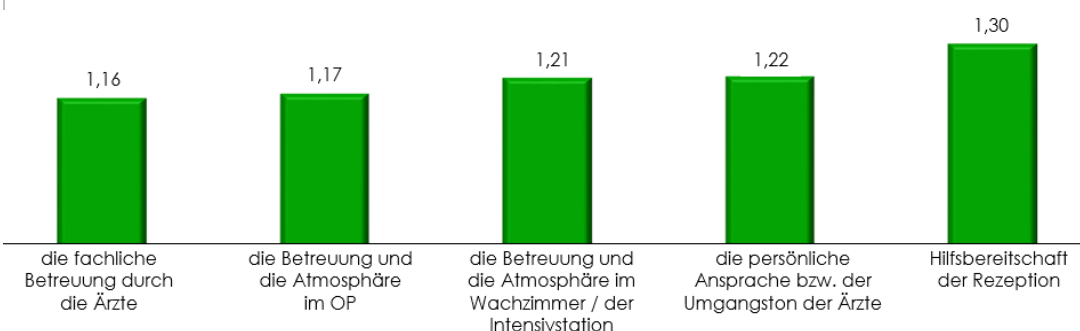
Die KLINIK DR. GUTH verpflichtet sich seit der erstmaligen Unterzeichnung der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ im Jahr 2004 freiwillig dazu, ein patientenfreundliches Beschwerdemanagement umzusetzen. Die Verpflichtungserklärung wird jährlich erneuert. Alle Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der HKG unter <https://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Jeder Patient erhält bereits bei der Aufnahme einen Zufriedenheitsfragebogen, um Lob und Verbesserungsideen zu dokumentieren. Im Jahr 2017 gingen im Rahmen unserer Zufriedenheitsbefragung 313 Rückmeldungen unserer Patienten und von Angehörigen ein, was einer Rücklaufquote von etwa 12 % entspricht. Zusätzlich halten wir für unsere Patienten in den Aufenthaltsräumen aller Stationen und an der Rezeption ein standardisiertes Beschwerdeformular vor, das in deutscher sowie englischer Sprache existiert. Weiterhin wird auf den Stationen und in der Cafeteria das Beschwerdemanagement den Patienten und Besuchern durch aushängende Poster bekannt gemacht.

Unsere Patienten empfehlen die KLINIK DR. GUTH zu 98,6 % gerne weiter und bewerten die Leistungen mit sehr guten Noten. Die Abbildung zeigt die fünf am besten bewerteten Dimensionen der Patientenzufriedenheitsbefragung (Bewertung 1-4; je kleiner der angegebene Wert, desto besser die Bewertung):



Im Nachgang zum stationären Aufenthalt können uns Patienten, Angehörige oder Besucher ihre Erfahrungen über ein Feedbackformular im Bereich „Lob- und Beschwerdemanagement“ im Internet mitteilen (<http://www.drguth.de/klinik-dr-guth/lob-und-beschwerdemanagement>), wobei dies auf Wunsch auch anonym erfolgen kann. In diesem Rahmen wird weiterhin auf unsere Beschwerdebeauftragte Frau Wenk-Meyer und deren Kontaktdaten im Haus (E-Mail, Telefon) sowie auf unabhängige Beschwerdestellen hingewiesen.

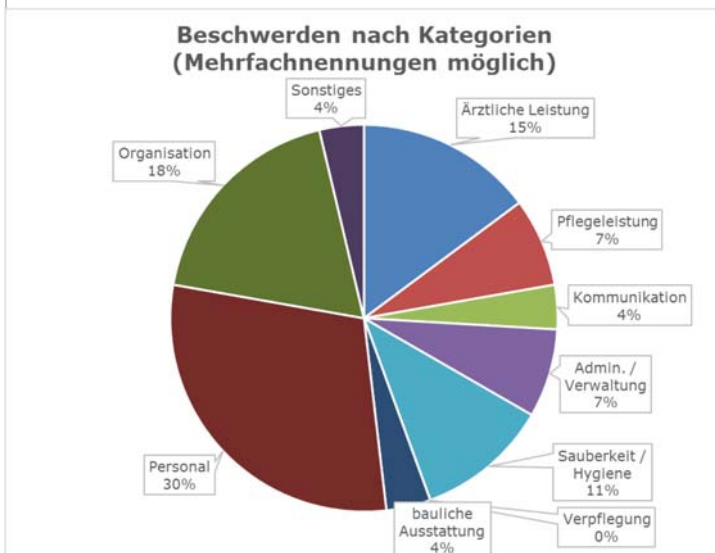
### Kontakt

Ria Wenk-Meyer  
Beschwerdebeauftragte  
KLINIK Dr. GUTH  
Jürgensallee 46-48  
22609 Hamburg  
Tel: 040/822 81-8334  
[qualitaet.kdg@drguth.de](mailto:qualitaet.kdg@drguth.de)





Die eingegangenen Beschwerden (n=20) teilen sich im Jahr 2017 wie folgt auf die verschiedenen Kategorien auf:



### 3. Umgang mit Beschwerden

Im Vergleich zu den Vorjahren ist ein weiteres Spektrum der Kategorien zu erkennen, was insbesondere auf die genauere Erfassung der Beschwerden zurückzuführen ist. Die eingelaufenen Beschwerden verteilen sich auf insgesamt neun Kategorien.

Beispielhaft wurden im Jahr 2017 folgende Verbesserungsvorschläge umgesetzt:

- Anschaffung zusätzlicher höhenverstellbarer Betten für höheren Patientenkomfort
- Anschaffung weiterer Bilder für die Stationsflure und die Cafeteria
- Erhaltung der hohen Patientenzufriedenheit
- Teilnahme an einer externen, unabhängigen Patientenbefragung nach 4QD
- Anschaffung neuer Hilfsmittel für die Stationen (Toiletten- und Rollstühle, Rollatoren, etc.)
- Anschaffung neuer Combidämpfer für die hauseigene Küche
- Anschaffung neuer Stühle für das Wartezimmer der prästationären Aufnahme
- Erfolgreiche Zertifizierung „Kundenfreundliches Beschwerdemanagement“
- Führen von strukturierten Mitarbeiter-Gesprächen in Beschwerdefällen

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2018 sind folgende Maßnahmen geplant:

- Anschaffung weiterer höhenverstellbarer Betten für höheren Patientenkomfort
- Neugestaltung der Wartezone Röntgen
- Fußbodensanierung Station 3
- Anschaffung einer neuen Telefon- und TV-Anlage
- Erhaltung der hohen Patientenzufriedenheit

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

KLINIK DR. GUTH

# ATOS Klinik Fleetinsel Hamburg

- ein Haus der ATOS Gruppe

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde im Jahr 2008 erstmals von der ATOS Klinik Fleetinsel unterschrieben. Die Umsetzung zum patientenorientierten Beschwerdemanagement wurde auch im Jahre 2017 nachhaltig fortgeführt.

Es wurden alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung in der Arbeit des Beschwerdemanagements umgesetzt, beachtet und in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite und/oder auf der Seite der Homepage der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html).

Es gab keine Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber dem Jahr 2016.

Das Beschwerdemanagement in der Klinik hat sich als wichtige Einrichtung zur Erhaltung und ggf. Weiterentwicklung der Qualität in allen Bereichen des Hauses bewährt. Dieses Konzept verstehen wir als wesentliches Instrument, um Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Besuchern zu erfassen und auszuwerten. Gleichermäßen greifen wir Anregungen unserer Mitarbeiter/-Innen mit auf.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahre 2017 wurden 2236 Patienten persönlich am Krankenbett befragt. Zudem wurden quartalsweise insgesamt 437 anonymisierte Fragebögen an unsere Patienten ausgegeben. Davon wurden 320 ausgefüllt wieder zurückgegeben. Bei allen abgefragten Kriterien lag deren Benotung zwischen 1,06 und 1,40. Diese Auswertung in detaillierter Form wurde dem gesamten Klinikteam mitgeteilt.

Zusätzlich liegen außerhalb des jeweiligen Befragungszeitraumes Patientenfragebögen auf den Stationen und am Empfang aus. Diese können über den Kummerkasten ebenfalls - anonym - an das Beschwerdemanagement weitergegeben werden.

Die Beschwerdebeauftragte steht in unmittelbarer Kommunikation mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der ATOS Klinik Fleetinsel, so dass anfallende Beschwerden direkt einer Lösung zugeführt werden konnten.

Die Erreichbarkeit per e-mail wurde deutlich verbessert, so dass eingehende Beschwerden, e-mails und Service-Anfragen sehr zeitnah beantwortet werden konnten.

Zudem wurden die Patientenzimmer mit hochwertigen Plexiglas-Aufstellern ausgestattet. Diese beinhalten Ablaufpläne, die dem Patienten den gesamten Tagesablauf näher bringen, um eine bessere Orientierung zu ermöglichen.

# ATOS

Klinik Fleetinsel  
Hamburg

- ein Haus der ATOS Gruppe -

## Kontakt

Andrea Buß  
Beschwerdebeauftragte

ATOS Klinik Fleetinsel  
Admiralitätstr. 3-4  
20459 Hamburg  
Tel: 040 37671-26  
[servicemanagement@klinik-fleetinsel.de](mailto:servicemanagement@klinik-fleetinsel.de)

Dazu bekamen wir bereits vermehrt positives Feedback. Durch diese Vorgehensweise konnten wir das ohnehin bereits hohe Qualitätsniveau nicht nur halten, sondern auch verbessern.

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

Das Beschwerdemanagement ist ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Jede Beschwerde wird von der Beschwerdebeauftragten nach Rücksprache mit den entsprechenden zuständigen Bereichen individuell beantwortet.

Angesprochene Probleme konnten zeitnah und zur Zufriedenheit der Patienten geklärt und behoben werden.

Die vermehrten Beschwerden bezüglich des teilweise schlechten WLAN-Empfangs in einigen Zimmern konnte durch die Aufrüstung von zusätzlichen WLAN-Verstärkern erheblich verbessert werden.

Außerdem wurden im gesamten Klinikgebäude Desinfektionsständer für die Hand-Desinfektion aufgestellt, welches bei den Patienten im stationären und ambulanten Bereich sehr hohen Anklang findet.

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Die familiäre Atmosphäre in der ATOS Klinik Fleetinsel und das sehr hohe Qualitätsniveau soll für das Jahr 2018 gehalten werden.

Dabei ist für das komplette Team der ATOS Klinik Fleetinsel die durchgängige gute Begleitung und Betreuung von der Aufnahme bis zur Entlassung auch für das Jahr 2018 von größter Bedeutung.

Die Patientenbefragungen werden erweitert. Es wurde bereits zum Ende 2017 ein kurzer Probelauf gestartet, bei dem jeder Patient bei der Entlassung einen neu entworfenen, umfangreicheren Fragebogen bekommen hat. Die Rücklaufquoten hierzu zeigen uns, dass dies von den Patienten gut angenommen wird. Dies werden wir in 2018 in dieser Form weiter fortsetzen.

Der Empfang der ATOS Klinik Fleetinsel soll weiterhin den Datenschutzbestimmungen genügen und wird daher voraussichtlich im Herbst 2018 umgebaut, um den Patienten mehr Privatsphäre bei den Aufnahmeformalitäten sichern zu können.

Es soll ein Intranet eingerichtet werden, dass allen Mitarbeitern/Innen gleichermaßen zur Verfügung stehen soll, um sich über Schulungen, Mitarbeiterbesprechungen und Veränderungen in den einzelnen Bereichen informieren zu können. Dies soll zur Kommunikationsverbesserung beitragen.

Die Schulungen unseres gesamten Personals hinsichtlich unserer hausinternen Besonderheiten und Ansprüche werden auch im Jahre 2018 fortgesetzt.

**ATOS KLINIK  
FLEETINSEL**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung wurde erstmals in 2008 von der Krankenhaus Jerusalem GmbH unterzeichnet.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der hauseigenen Homepage [www.jerusalem-hamburg.de](http://www.jerusalem-hamburg.de) und auf der Seite der HKG <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.
- Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2016 sind nicht erfolgt.
- Das Beschwerdemanagement wird als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität in allen Bereichen des Hauses angesehen. Es hat seinen Platz in den wöchentlich stattfindenden Direktoriumssitzungen, ggf. ebenso in den Gesellschafterversammlungen. Es steht ein Budget zur Verbesserung, Verschönerung und für kleine Annehmlichkeiten zur freien Verfügung.

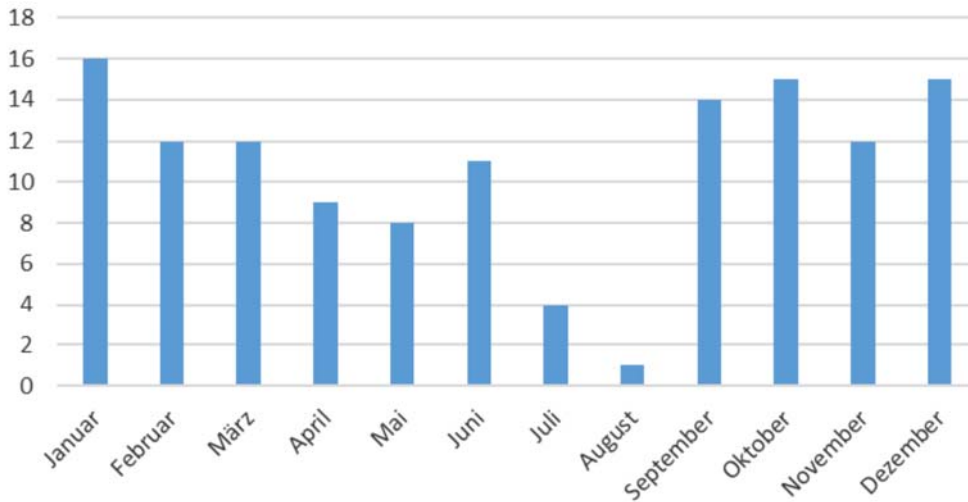
## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Von 2030 Patientinnen/Patienten haben 139 unseren Lob- und Kritikbogen ausgefüllt; dies entspricht einer Rücklaufquote von 6,8 %. Telefonische Rückmeldungen gab es nicht.
- Die Rücklaufquote ist gegenüber dem Vorjahr um 3,9% gesunken.
- Die in 2017 geäußerten Kritikpunkte beziehen sich auf die Zimmerausstattungen, insbesondere fehlende Sanitärzonen.
- Weiterhin wird die veraltete technische Ausstattung bzgl. der Fernsehbedienung und der WLAN- Nutzung bemängelt.
- Die verbleibenden Kritikpunkte beziehen sich auf unzureichende Arbeiten des Reinigungspersonals.
- Es gab lediglich eine kritische Rückmeldung über eine Pflegekraft und 2 über die Ärzte.
- Die positive Beurteilung ist in 2017 gleichbleibend hoch ausgefallen. Die Fluktuation im Personalbestand ist weiterhin sehr gering, was eine erfahrene, zugewandte und kompetente Arbeit und Patientenversorgung möglich macht.
- Die Speisenversorgung wird sehr gut angenommen und bewertet.
- Des Weiteren wird die gleichbleibende Freundlichkeit und Kompetenz des Personals sehr lobend erwähnt; Patienten fühlen sich sehr gut aufgehoben und versorgt.

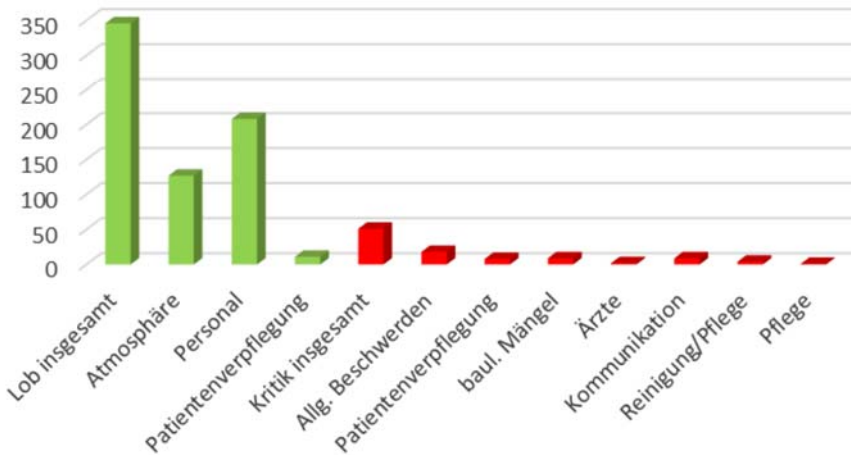
### Kontakt

Micaela Baumgarten  
Beschwerdebeauftragte  
Krankenhaus Jerusalem  
Moorkamp 2 - 6  
20357 Hamburg  
Tel: 040 / 441 90 - 0  
m.baumgarten@  
jerusalem-hamburg.de

### Anzahl der Rückmeldungen / Monat 2017



### Lob und Kritik



**KRANKENHAUS  
JERUSALEM  
HAMBURG**

### 3. Umgang mit Beschwerden

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

- Die Erweiterung der Bettenstation um 5 Zimmer in 2016 wird von den Patienten sehr positiv bewertet; der Bereich hat sich sehr gut etabliert.
- Das denkmalgeschützte Treppenhaus wurde saniert und ist in 2017 fertiggestellt worden.
- Das Restaurant / Café MK6 (ehemals Santé) befindet sich im Aufbau; eine Wiedereröffnung ist für das Frühjahr 2018 angestrebt.
- Die Digitalisierung wird stetig ausgeweitet und im Hause etabliert. Eine schrittweise Vernetzung und der Informationsfluss unter datenschutzrechtlichen Voraussetzungen zwischen Krankenhaus und Mammazentrum werden somit besser ermöglicht.
- Die regelmäßig tagende OP- Planungsgruppe ist bestrebt, eine geplante und adäquate OP- und Bettenverteilung ermöglichen und steuern zu können und damit das hohe Patienten- aufkommen im gewohnten Zeitfenster aufzufangen.

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Konsequente Planung der OP- Programme und gleichmäßige Verteilung über die Arbeitstage, um dem hohen Patienten- Zulauf weiterhin im gewohnten Maße gerecht zu werden.
- Umbauten und Sanierungen der Bettenstationen; dabei Orientierung am modernisierten Trakt der Station A2 und Berücksichtigung der Patienten-Rückmeldungen bzgl. Inventar, Fernseher, WLAN und baulicher Ausstattung.
- Eröffnung des Restaurants MK 6 am Krankenhaus
- Nutzung und Erweiterung verschiedener EDV- Module zur weiteren Digitalisierung
- Errichtung eines Lounge- Bereichs für Patienten im Erdgeschoss
- Pflichtschulungen werden in Blockform geplant, d.h. eine komprimierte Teilnahme 1x jährlich ist für die Mitarbeiter organisatorisch einfacher zu ermöglichen und beeinflusst nicht die OP- Planung
- Wechsel der Reinigungsfirma zum 01.07.2018

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

**KRANKENHAUS  
JERUSALEM  
HAMBURG**

# Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden wurde im Krankenhaus Reinbek seit 2005 erstmals unterzeichnet. Die Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite und auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

Mit unserem neuen Krankenhausträger wachsen wir weiter. Zum EVV (Elisabeth Vinzenz Verbund) gehören bundesweit inzwischen 12 Krankenhäuser mit mehr als 3.800 Klinikbetten in sechs Bundesländern. Der Elisabeth Vinzenz Verbund führt die jahrhundertalte Tradition caritativer Arbeit zukunftsicher fort.

Die beiden Patrone der Caritas in Europa – Elisabeth von Thüringen und Vinzenz von Paul – sind für alle Mitarbeiter des Elisabeth Vinzenz Verbundes Vorbild und Orientierung.

Dies spiegelt sich auch in unseren Leitlinien:

Wir stehen für transparente Kommunikationsstrukturen. Die Grundhaltung unseres Handelns sind Achtung und Wertschätzung gegenüber jedem Menschen. Die Kultur des offenen und wertschätzenden Umgangs mit Beschwerden, wie in der Hamburger Erklärung verankert, findet sich so in unseren Leitlinien wieder.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Unsere Patienten und Angehörigen nutzen weiterhin gern unsere Meinungsbögen, um detailliert Lob und Kritik weiterzugeben. Diese machen 72 % aller Rückmeldungen aus, 23 % erreichen uns per Telefon/ Brief/ Mail, die anderen persönlich im Beschwerdemanagement.

Die einzelnen Kommentare bzgl. Lob und Kritik verteilen sich zu ca. 40 % auf Lob und ca. 60 % auf Kritik. Die Kritik ist allgemein gestiegen. Dies ist auf die vielfältigen Umstrukturierungen/ Umbauten im Hause zurückzuführen, die sich erst einmal fest etablieren müssen.

Kritik an der Organisation ist insgesamt zurückgegangen.

Die Rückmeldungen zur Speisenversorgung sind insgesamt stabil geblieben, verglichen mit den Vorjahren.

## 3. Umgang mit Beschwerden

Wir behandeln immer mehr Patienten. Diese kommen vor allem über die internistische und chirurgische Notaufnahme zu uns, was zu steigenden Wartezeiten führt. Unsere Patienten bemängeln das zunehmend. Eine zentrale Notaufnahme soll hier Verbesserung schaffen und die Versorgung unserer Patienten optimieren. Unsere geplante ZNA soll 2020 fertiggestellt sein. Wir möchten unseren Patienten aber schon zeitnah eine Verbesserung bieten.

## Kontakt

Esther Juhre  
Beschwerdebeauftragte

Krankenhaus Reinbek  
St. Adolf-Stift GmbH  
Hamburger Straße 41  
21465 Reinbek  
Tel: 040 / 72 80 - 5445  
[esther.juhre@](mailto:esther.juhre@krankenhaus-reinbek.de)  
[krankenhaus-reinbek.de](http://krankenhaus-reinbek.de)

Eine eigens dafür geschaffene Prä-ZNA wird bis zur Fertigstellung unserer neuen Notaufnahme die Patienten aufnehmen und ihren Stationen zuführen. Sie ist für alle zentral im Eingangsbereich zu erreichen.

Mehr Behandlungsplätze und zentrale Abläufe sollen hier dafür sorgen, dass alle Patienten bestmöglich versorgt werden.

Zusätzlich zu den bereits vorhandenen Desinfektionsspendern vor und in den Zimmern, wurden weitere in allen Bädern angebracht, entsprechend dem Wunsch unserer Patienten.

Auf verschiedenen Stationen wurden zum Testen Kaffeemaschinen aufgestellt, für eine bessere Versorgung der Patienten mit frischem Kaffee.

Wir haben unsere Leistungen für die Behandlung von an Krebs erkrankten Patienten erweitert. Der Bedarf wird weiter steigend nachgefragt. Wir eröffneten unsere Sektion für Hämatologie und Onkologie und kooperieren mit dem Tumorzentrum im UKE (UCCH). Das Gesamtprojekt soll bis 2022 mit der Etablierung unseres onkologischen Zentrums abgeschlossen sein.

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

Das Beschwerdemanagement zieht Anfang 2018 in die Abteilung für Qualitätsmanagement um. So können unmittelbar, durch direkten Informationsaustausch, Prozesse und Schnittstellen kontinuierlich verbessert und auch im Rahmen von Audits besprochen werden.

In 2018 starten wir mit unserer kontinuierlichen Patientenbefragung. Die Auswertungen werden uns weiter transparent machen, wo noch Handlungsbedarf für Verbesserungen ist und wo wir in unseren Leistungen weiter bestätigt werden.

Darüber hinaus soll ein einzurichtendes hausinternes Vorschlagswesen dazu beitragen, weitere Ideen für eine noch bessere Patientenversorgung zu sammeln.

Für überwachungspflichtige Patienten, die nicht intensivpflichtig sind, werden wir unsere Monitorplätze erhöhen und hier eine eigene IMC (Intermediate care) Station einrichten.

Patienten beklagen, dass sie häufig schwer telefonischen Kontakt bekommen, wenn sie sich einen Untersuchungstermin holen möchten.

Hier soll im Rahmen unseres einzuführenden Servicecenters und der zentralen elektiven Patientenaufnahme nachgebessert werden.

Den Zustand unseres Fassadendaches und des Einganges finden Patienten überholungsbedürftig. Diese werden im Rahmen der Umbaumaßnahmen und Erweiterung der Station 4 (IMC) mit saniert.

Wir danken unseren Patienten und Angehörigen, dass sie durch stetige Rückmeldungen an der Verbesserung unseres/ ihres Krankenhauses teilhaben, für eine „Beste Medizin ganz nah“.

Wir hoffen auch bei der kontinuierlichen Patientenbefragung auf ihre umfangreiche Unterstützung.

Vielen Dank !

**Krankenhaus  
Reinbek St. Adolf-Stift**



## 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 alle Mitarbeiter für Beschwerden und Reklamationen von Patienten und Angehörigen zu sensibilisieren

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Bedingt durch die überschaubare Größe des Hauses, sind die meisten Beschwerden von Patienten persönlich erfolgt und wurden im direkten Gespräch vor Ort geklärt. Insgesamt erhielten wir in 2017 offiziell acht schriftliche Beschwerden, die schriftlich beantwortet und zur Zufriedenheit der Patienten gelöst worden sind. Mündlich und per E-Mail konnten weitere Anfragen und Kommentare von Patienten direkt beantwortet und geklärt werden
- Der Beschwerdebeauftragte ist werktags jederzeit erreichbar, so dass auf Wunsch des Patienten umgehend ein persönliches, klärendes Gespräch geführt werden kann
- Jeder Patient des Tabea erhält einen Patientenfragebogen der alle Bereiche des Krankenhauses umfasst. Die Rücklaufquote der Fragebögen liegt in 2017 bei ca. 40%. Die Auswertung erfolgt monatlich. Außerdem nutzen Patienten zunehmend das Internet-Portal „[klinikbewertungen.de](http://klinikbewertungen.de)“, um Eindrücke zu ihrem Aufenthalt öffentlich zu äußern
- Ergebnisse der Patientenbefragung werden vom Beschwerdemanagement aufgenommen und an die einzelnen Abteilungen übermittelt und sind ebenfalls Gegenstand von monatlichen Sitzungen und Teambesprechungen u. a. mit den Stations- und Abteilungsleitungen
- Lob gab es insbesondere für die fachliche Betreuung durch unsere Ärzte sowie die liebevolle und sehr persönliche Betreuung durch die Pflegekräfte, die positive Atmosphäre im Haus, die sehr professionelle Aufnahme/Entlassung durch die Empfänge und das sehr hochwertige Essen verbunden mit viel Lob für den Neubau (Zimmer/Cafeteria etc.)
- Seit Januar 2017 hat das Krankenhaus wieder festangestelltes Reinigungspersonal. Umbau- sowie Instandhaltungsmaßnahmen auf den Stationen und in öffentlichen Bereichen führten zu einer Steigerung der Patientenzufriedenheit im Bereich des Ambientes
- U. a. wurde im Sommer 2017 der phlebologisch- dermatologische OP Bereich umfassend erneuert und von sechs auf acht OP Säle erweitert
- Wartezeiten konnten aufgrund organisatorischer Umstellungen verringert werden
- Die Telefonanlage wurde erneuert, telefonische Ansagen der Telefonansage und Warteschleifen für die Empfänge Ambulanzen wurden optimiert und erneuert (Einrichtung einer neuen Call Management Software)

### Kontakt

Michael Bachmann  
Beschwerdebeauftragte

Krankenhaus Tabea  
Kösterbergstraße 32  
22587 Hamburg  
Tel: 040-86692-204  
[mbachmann@tabea-krankenhaus.de](mailto:mbachmann@tabea-krankenhaus.de)

- Ein Veranstaltungsraum mit modernster Technik für Patientenvorträge und interne Schulungen wurde eingeweiht

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

- Beschwerden können von jedem Mitarbeiter angenommen werden und werden in der Regel direkt in den einzelnen Abteilungen zur Zufriedenheit des Patienten gelöst
- Ist dies nicht der Fall, wird der Beschwerdebeauftragte informiert, der sich unmittelbar mit dem Patienten in Verbindung setzt und in einem persönlichen Gespräch eine Lösungsfindung anstrebt
- Durch regelmäßige, persönliche Feedback-Gespräche mit Patienten durch den Leiter Patientenservice, der gleichzeitig Beschwerdebeauftragter ist und mit Hilfe der monatlichen Auswertung der Fragebögen konnten im letzten Jahr weitere Verbesserungswünsche der Patienten in den Bereichen Sauberkeit, Ambiente und Wartezeiten erfüllt werden

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

- Kontinuierliche Optimierung der Prozessabläufe
- Steigerung der allg. Patientenzufriedenheit durch hohes medizinisches Niveau sowie ein hohes Maß an persönlicher Dienstleistungs- und Serviceorientierung
- Weitere Modernisierungs- und Instandsetzungsmaßnahmen in verschiedenen Bereichen
- Umbau des Casinos im 2. OG und Umwandlung in zwei neue hochwertig ausgestattete Patientenzimmer
- Wiederkehrende Schulungen der Mitarbeiter zu den Themen Reklamationen und Beschwerden
- Regelmäßige Auswertung der Patientenfragebögen und Besprechung der Ergebnisse mit beteiligten Abteilungen und Mitarbeitern
- Neues hauseigenes Anästhesieteam verstärkt ab Januar 2018 das Kompetenzteam des Krankenhauses Tabea. Dies wird zu einer Optimierung der medizinischen Leistungen unseres Hauses sowie zur Steigerung der Patientenzufriedenheit führen
- Weitere Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen sind ab März 2018 geplant

**Krankenhaus Tabea**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit 2008 setzt die LungenClinic Grosshansdorf die Hamburger Erklärung mit der Zielsetzung eines patientenorientierten Umgangs in der Klinik um.

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

Das Beschwerdemanagement ist als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität eng mit dem Qualitätsmanagement der Klinik verankert. Seit 2018 unterstützen zwei ehrenamtliche Patientenfürsprecher bei Beschwerden und besonderen Anliegen von Patienten und Angehörigen und stehen als unabhängige Vertrauenspersonen für Gespräche zur Verfügung.

Jährlich erfolgen im Rahmen des Zertifizierungsprozesses Prozessüberprüfungen des Umgangs mit Beschwerden. Als ein wichtiger Klinikprozess wird das Beschwerdemanagement jährlich im Rahmen der Gesamthauszertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 mitzertifiziert.

Wichtige Bestandteile des **Leitbilds der LungenClinic Grosshansdorf** sind:

- die Arbeit aller Mitarbeiter dem Nutzen der Patienten zu widmen,
- Vertrauen zu schaffen und Ängste abzubauen
- Patienten, Pflegende und Ärzte als Team zu sehen und
- gastfreundlich zu sein

Beschwerdemanagement wird als Führungsaufgabe verstanden. Dies führt dazu, dass die Mitarbeiter die regelmäßigen Auswertungen gerne als Anstoß für Verbesserungen nehmen.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Insgesamt haben in 2017 **582 Patienten** eine Rückmeldung gegeben. Die meisten Rückmeldungen hat das Qualitätsmanagement über den Patientenzufriedenheitsbogen erhalten (77%). Die Anzahl der Rückmeldungen sind, sowohl im 3-Jahres-Zeitraum, als auch im Jahresverlauf 2017 betrachtet, leicht rückläufig. Die Häufigkeit von Lob und die Häufigkeit von Beschwerden sind gleichmäßig verteilt. Im 4. Quartal 2017 steigt die relative Häufigkeit von positiven Rückmeldungen auf 57% gegenüber 43% negativen Rückmeldungen.

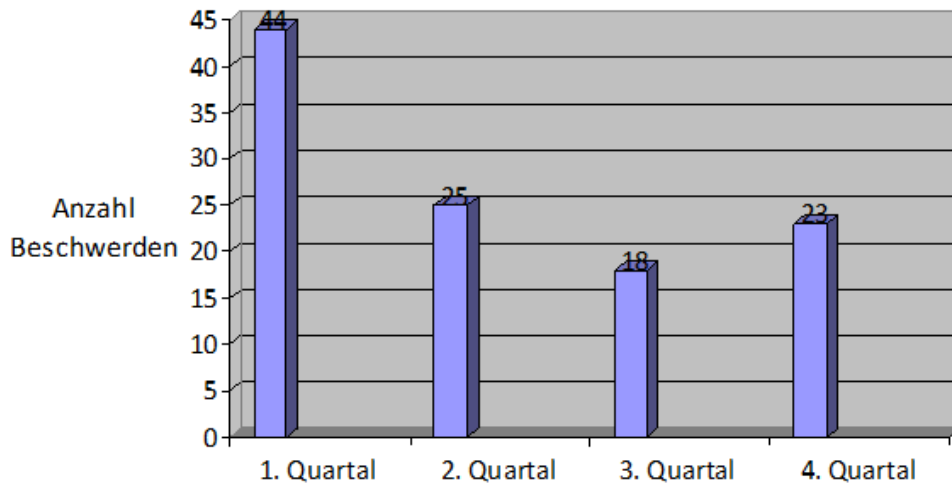
Positive Rückmeldungen gibt es insbesondere für das Stationspersonal (Ärzte und Pflege), aber auch für die Speisenversorgung. Die meisten negativen Rückmeldungen beziehen sich auf das Patienten-Entertainment. In 2017 reduziert die Klinik die Beschwerden zum Entertainment-Paket durch eine verbesserte W-LAN-Stabilität (Ausleuchtung, Analyse und Aufschaltung des Patienten-W-LANs auf das klinische W-LAN), eine höhere W-LAN-Geschwindigkeit und das Anbringen neuer Fernseher auf der Wahlleistungsstation.

### Kontakt

Anne Ehlert  
Beschwerdebeauftragte

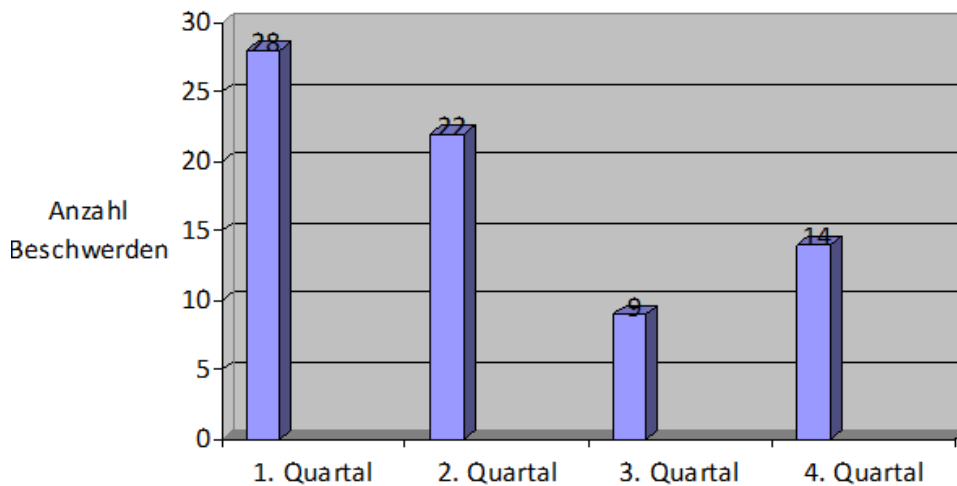
LUNGENCLINIC  
GROSSHANSDORF  
Wöhrendamm 80  
22927 Großhansdorf  
Tel: 04102 / 601 1800  
[a.ehlert@lungenclinik.de](mailto:a.ehlert@lungenclinik.de)

### Beschwerden zum Patienten-Entertainment



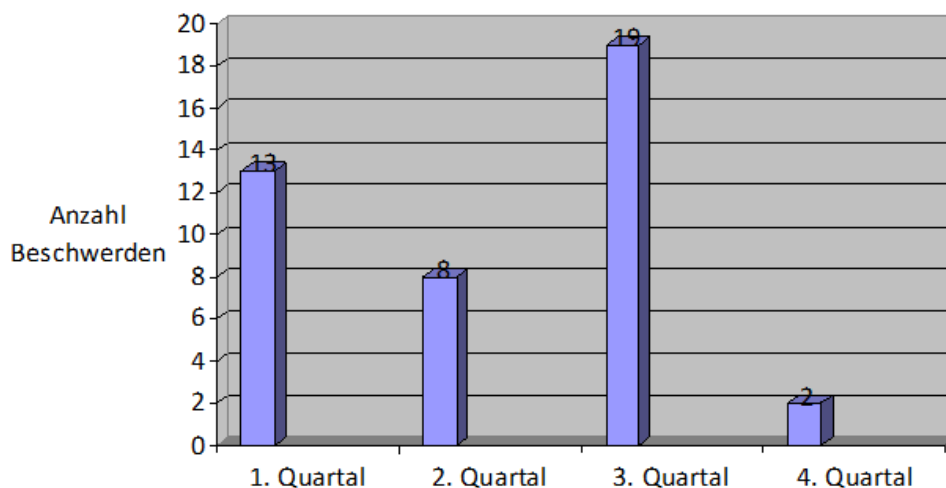
### Beschwerden zu den Patientenbädern:

Der zweithäufigste Beschwerdesachverhalt sind in 2017 der Zustand und die Funktionalität der Patientenbäder. Durch die Optimierung der Bäder auf einer Station reduzierten sich die Beschwerden.



### Beschwerden zu den Kopfkissen

Durch die Ausgabe von kleineren Kopfkissen auf den Stationen reduzierten sich die Beschwerden im 4. Quartal wesentlich.



**LUNGENCLINIC  
GROSSHANSDORF**

Im Dezember 2017 haben die Mitarbeiter der LungenClinic eine Lob-und Kritik-karte gestaltet und diese auf den Stationen verteilt.



### LOB UND KRITIK – IHRE RÜCKMELDUNG AN UNS

Sie sind zufrieden mit uns und möchten das mitteilen? Sie möchten Mitarbeiter/innen erwähnen, denen Sie danken möchten? Oder Sie haben Verbesserungsvorschläge für uns? Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung!

### 3. Umgang mit Beschwerden

Die Mitarbeiter/-innen der LungenClinic betrachten Beschwerden und Anregungen als Verbesserungsmöglichkeiten. Dies führt dazu, dass in 2017 Verbesserungsmaßnahmen über die Einzelfallbearbeitung hinaus umgesetzt worden sind:

- Eröffnung einer chirurgisch-onkologischen Wahlleistungsstation mit einer Ausstattung und einem Service auf höchstem Niveau
- Verbesserung der W-LAN-Stabilität durch die Aufschaltung des Patienten-W-LANs auf das klinische W-LAN
- Erhöhung der Bandbreite der Patienten-Internetverbindung auf 200Mbit/s
- Ausgabe von zusätzlichen kleinen Kopfkissen auf den Stationen
- Anschaffen von 0,5l-Bismarck-Wasserflaschen zur Ausgabe an die Patienten auf den Stationen
- Neue farbliche Markierung der Behindertenparkplätze
- Neuer, barrierefreier Empfangstresen (mit Absenkung für Rollstuhlfahrer)

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Für 2018 sind die Implementierung der oben ersichtlichen, neu gestalteten Lob- und Kritik-karte geplant sowie die Planung der gemeinsamen Zusammenarbeit mit den neuen Patientenfürsprechern.

Darüber hinaus eröffnet die LungenClinic in 2018 die neu gestaltete Endoskopie und die neue IMC-Station.

**LUNGENCLINIC  
GROSSHANSDORF**

## PRAXIS-KLINIK BERGEDORF

### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

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

### 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2017 behandelte die Praxis-Klinik Bergedorf etwas mehr als 1.700 stationäre Patienten. Von diesen Patienten gab es folgende Rückmeldungen:

#### Kategorisierung der Rückmeldungen

Gesamt	237
davon...	
per E-Mail (Angebotenes Formular auf der Homepage)	2
Lob & Tadel Vordruck	234
durch Telefonanruf	0
durch Aufsuchen der Beschwerdebeauftragten	0
per Post	1

Unsere Lob & Tadel Vordrucke sind in 6 Kategorien eingeteilt. Aus den **234** eingegangenen Vordrucken ergeben sich insgesamt **1.338** Rückmeldungen in den einzelnen Kategorien. Diese setzen sich aus 1.211 positiven sowie 127 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](mailto:beschwerdemanagement@praxis-klinik-bergedorf.de)

### 1.211 positive Rückmeldungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Arzt	220
Anästhesie- und OP-Bereich Betreuung	223
Betreuung durch das Pflegepersonal	226
Qualität des Essens	213
Ausstattung der Räumlichkeiten	214
Sonstiges	115

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

Betreuung durch den Arzt	14
Betreuung Anästhesie und OP-Bereich	7
Betreuung durch das Pflegepersonal	9
Qualität des Essens	15
Ausstattung der Räumlichkeiten	27
Sonstiges	55

Von den 234 eingegangenen Vordrucken wurden 194 anonym ausgefüllt.

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

Negative Rückmeldungen machen aufmerksam auf eventuelle Missstände. Die positiven Rückmeldungen bestätigen unser Konzept des 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. Umgang mit Beschwerden**

Die Verbesserungsmaßnahmen in 2017 beinhalten:

- Eröffnung neuer Räumlichkeiten für die Patientenaufnahme, Untersuchungen und eines neuen, großen Wartebereichs
- Eröffnung neuer Räumlichkeiten für Blutabnahme und EKG
- Weiterer Einkauf neuer elektrisch verstellbarer Betten und individueller Matratzen
- Schnelleres und stabileres WLAN
- Neue, rüchenschonende Stühle in den Patientenzimmern
- Durchführung einer aktiven Befragung durch persönliche Ansprache und Ausgabe des Fragebogens an den Patienten 2 x jährlich über einen Zeitraum von einem Monat (dadurch Stimulation der Rückmeldungen)

Durch die Stimulation der Rückmeldungen konnten insgesamt mehr als doppelt so viele Patienten erreicht/animiert werden (im Vergleich zu den Vorjahren).

**PRAXIS-KLINIK  
BERGEDORF**

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

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

- Weiterhin kontinuierliche Prozessoptimierung
- Weiterer Ausbau und Optimierung des QM-Systems bis hin zur Zertifizierung (inklusive des Beschwerdemanagements)
- Feste Einrichtung der Durchführung einer aktiven Befragung durch persönliche Ansprache und Ausgabe des Fragebogens an den Patienten 2 x jährlich über einen Zeitraum von einem Monat
- Modernisierungsmaßnahmen auf der Station und in den Patientenzimmern/-bädern

**PRAXIS-KLINIK  
BERGEDORF**



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Alle Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Unsere Patienten erhalten bei Aufnahme einen Infolyer „Ihre Meinung ist uns wichtig!“, in dem wir die Patienten über unser internes Lob- und Beschwerdemanagement informieren und die verschiedenen Rückmeldemöglichkeiten erklären. Anonyme Hinweise sind über den Briefkasten in der Küche der Psychiatrischen Tagesklinik oder in einem persönlichen Gespräch mit dem Beschwerdebeauftragten möglich, dessen Kontaktdaten auf dem Infolyer „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ hinterlegt sind.

Im Jahr 2017 erhielt das Beschwerdemanagement insgesamt sieben Rückmeldungen über das Papierformular, von denen drei ausdrücklich Lob beinhalteten und nur eine Rückmeldung auf Verbesserungspotenziale hinwies. Drei weitere Rückmeldungen – die explizit als Beschwerden aufgenommen wurden – erfolgten mündlich.

Zwei der drei Beschwerden bezogen sich auf die Speiserversorgung, wobei dieses Thema wie bereits in den Vorjahren am häufigsten in der Statistik auftaucht. In der kontinuierlichen Patientenbefragung wurde die Verpflegung jedoch insgesamt als positiv bewertet (siehe Abbildung). Eine weitere Beschwerde wurde unter der Kategorie Sauberkeit verzeichnet.

### Kontakt

Hans-Heinrich Benecke  
Beschwerdebeauftragter

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

## Bewertung Verpflegung



### 3. Umgang mit Beschwerden

Jeder Mitarbeiter ist für die Entgegennahme von Beschwerden verantwortlich und steht den Patienten bei Fragen als Ansprechpartner zur Verfügung. Jeder Beschwerdeführer erhält zeitnah eine Rückmeldung, wenn Kontaktdaten angegeben wurden. Eingehende Beschwerden werden regelmäßig in internen Gremien besprochen und Mitarbeiter über aktuelle Themen informiert.

Aus den Patientenrückmeldungen haben wir folgende Maßnahmen abgeleitet:

- Einstellung einer zusätzlichen Sprach- und Kulturmittlerin
- Wechsel der Reinigungsfirma
- regelmäßiger Austausch mit dem Catering-Unternehmen
- neues Angebot einer Farsi-Gruppen-Paartherapie
- neues Farsi-Kreativgruppenangebot

### 4. Ziele für das nächste Jahr

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

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

- Überarbeitung der Beschwerdeformulare und Übersetzung auf Türkisch, Polnisch und Persisch, um die Nutzung der Beschwerdeformulare zu erhöhen

**PRAXISKLINIK  
MÜMMELMANNSSBERG**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Schön Klinik Hamburg Eilbek ist Unterzeichner der Hamburger Erklärung seit dem Jahr 2004.

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

Wir setzen uns für ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement ein und verpflichten uns zu einer strukturierten Beschwerdeannahme und -bearbeitung, die die Kundenbeziehung stärkt und Aufschluss über Stärken und Schwächen unserer Klinik aus Kundensicht gibt.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Patienten der Schön Klinik Hamburg Eilbek haben die Möglichkeit zur telefonischen, schriftlichen und persönlichen Kontaktaufnahme um Beschwerden, Lob oder Anregungen zu äußern. Weiterhin kann über die Homepage und das Online-Formular „Lob und Tadel“ Kontakt mit dem Beschwerdemanagement aufgenommen werden.

Im Jahr 2017 sind 99 personalisierte Beschwerden eingegangen. Dies stellt einen Rückgang von 24 % (131 in 2016) gegenüber dem Vorjahr da. Jede Beschwerde wurde vom Beschwerdemanagement dokumentiert und einer unternehmensweit definierten Kategorie zugeordnet. Schwerpunkt innerhalb der Beschwerdeäußerung stellt mit 30 % der Bereich Administration und Organisation dar. Im Detail handelt es sich um Wartezeiten, Terminverschiebungen und nicht ausreichende Kapazitäten auf der privaten Komfortstation. 26 % der Beschwerden beziehen sich auf die medizinische Behandlung, die entweder die Qualität, die Quantität oder die Organisation einschließt. An dritter Stelle folgen mit 16 % aller Beschwerden das Verhalten des Personals. Diese drei Themenschwerpunkte sind mit denen des Vorjahres identisch.

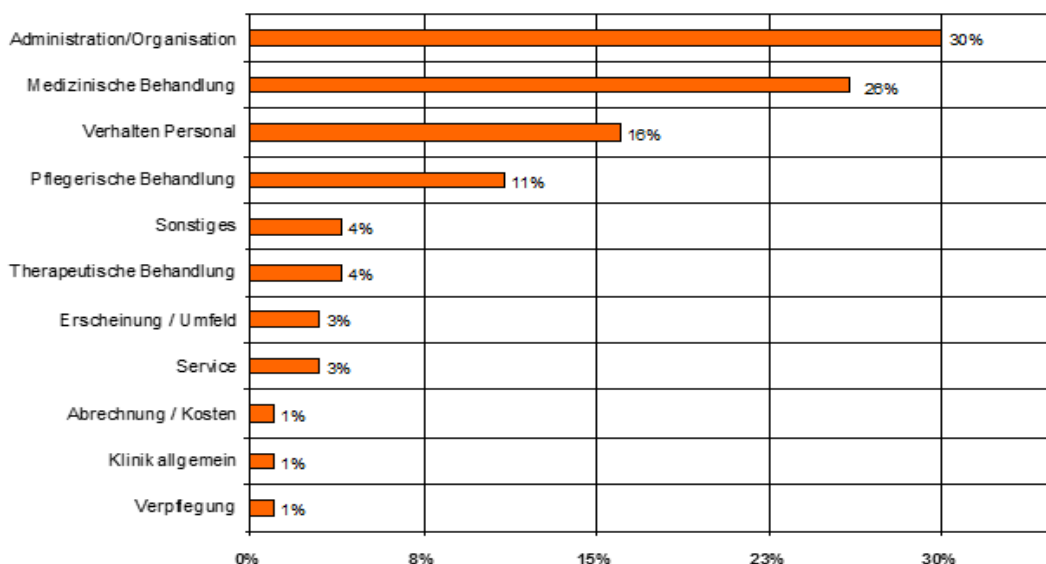
### Kontakt

Anne Leimbach  
Beschwerdebeauftragte

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

Claus-Jürgen  
Schmiedefeld  
Beschwerdebeauftragter

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



Darüber hinaus berät das Beschwerdemanagement Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es übernimmt eine vermittelnde Funktion und greift deeskalierend ein.

Neben den eingegangenen Beschwerden erhält die Schön Klinik Hamburg Eilbek ein wertvolles Feedback durch eine regelhafte anonyme Patientenzufriedenheitsbefragung mittels eines standardisierten Fragebogens. Im Jahr 2017 sind dadurch 9.354 schriftliche Rückmeldungen zum Klinikaufenthalt eingegangen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 48,9 %. Neben dem angewandten standardisierten Ankreuzverfahren, haben alle Patienten die Möglichkeit, durch eine Freitextangabe Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge anzubringen. Diese Hinweise werden dankbar angenommen und es werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Besonders gute Bewertungen wurden in den Bereichen *Freundlichkeit der Mitarbeiter* und *Vertrauen in die Klinik* erreicht. Potenzial sehen unsere Patienten zumeist im Bereich der baulichen Gegebenheiten, der Zimmerausstattung und der Verpflegung. Diese Themen werden innerhalb spezifischer Qualitätszirkel analysiert, es werden Handlungsbedarfe -soweit sie baulich und organisatorisch realisierbar sind- abgeleitet und gemeinsam mit der Geschäftsführung zeitnah umgesetzt.

**Schön Klinik  
Hamburg Eilbek**

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

Das Beschwerdemanagement ist ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Jede Beschwerde wird von den beiden Beschwerdebeauftragten individuell beantwortet. Sofern keine kurzfristige Klärung erfolgen kann, erhält der Beschwerdeführer zunächst eine Eingangsbestätigung und im Anschluss eine ausführliche persönliche Antwort. Der internen Analyse folgt die Generierung von Maßnahmen, welche die Umsetzung von konkreten Verbesserungsvorschlägen, die Optimierung oder Etablierung von Prozessen und Abläufen oder die Veränderung von baulichen und technischen Gegebenheiten umfasst. Beispielfolgerhandelt es sich im Jahr 2017 um folgende Verbesserungsmaßnahmen:

- Klinikweite Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern
- Umgestaltung der Geriatrie innerhalb des Projektes „Bedürfnisorientiertes Planen und Gestalten“
- Neustrukturierung der Prozesse in der administrativen Patientenaufnahme und der Orthopädischen Ambulanz; u. a. Bearbeitung des Themas Wartezeit
- Kostenloses WLAN im Aufnahmebereich
- Einführung einer Internet- und Telefon-Flatrate für den stationären Aufenthalt
- Strukturierte Patientenbefragung zum Speisenangebot und dem Verbesserungspotenzial

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

Für das Jahr 2018 verfolgen wir u. a. folgende Ziele:

- Schulung des Pflegepersonals zur Dekubitusprophylaxe und korrekten Dokumentation
- Weitere Verbesserung des Nichtraucherschutzes
- Erweiterung der diagnostischen Geräteausstattung in der Radiologie und Endoskopie
- Fortlaufende technische Umrüstung der Patientenzimmer
- Adipositasgerechte Ausstattung ausgewählter Sanitärbereiche
- Verbesserung der Barrierefreiheit und Orientierung durch Einsatz von Piktogrammen
- Etablierung ethischer Fallkonferenzen

**Schön Klinik  
Hamburg Eilbek**

# SKH Stadtteilklinik Hamburg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung wird in unserem Haus seit 2015 beachtet.
- 6 von 7 Punkten der Hamburger Erklärung (1. Zugänglichkeit, 2. Zügige Bearbeitung, 3. Unabhängigkeit, 4. Transparenz, 5. Verantwortung, 6. Unternehmenskultur) wurden seit Juni 2015 umgesetzt. Lediglich Punkt 7, die Zertifizierung, ist noch nicht realisiert worden.
- Die persönliche Betreuung der Patienten steht bei der SKH Stadtteilklinik Hamburg im Vordergrund. Um diese zu optimieren und die Patientenzufriedenheit weiterhin zu steigern, setzt die Klinik auf ein ganzheitliches Beschwerdemanagement. Für die Umsetzung ist ein Team an hochqualifizierten Mitarbeitern zuständig.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Im Jahr 2017 haben wir in der SKH Stadtteilklinik Hamburg 808 Patienten behandelt, davon haben 30 % unseren Patientenzufriedenheitsbogen ausgefüllt. Im Jahr 2016 lag die Rücklaufquote bei 25%.
- Die SKH Stadtteilklinik Hamburg konnte für das Jahr 2017 eine konstante Weiterempfehlungsquote zum Vorjahr von starken 89 % verzeichnen.
- Im Jahr 2017 haben uns lediglich 11 % der Patienten mit „akzeptabel“ bis „schlecht“ bewertet. Im Jahr 2016 waren es ebenfalls nur 11 %. Hier arbeiten wir weiterhin an der Verbesserung dieser Quote.



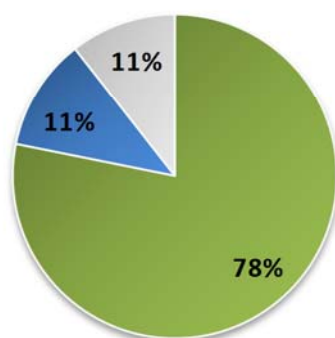
### Kontakt

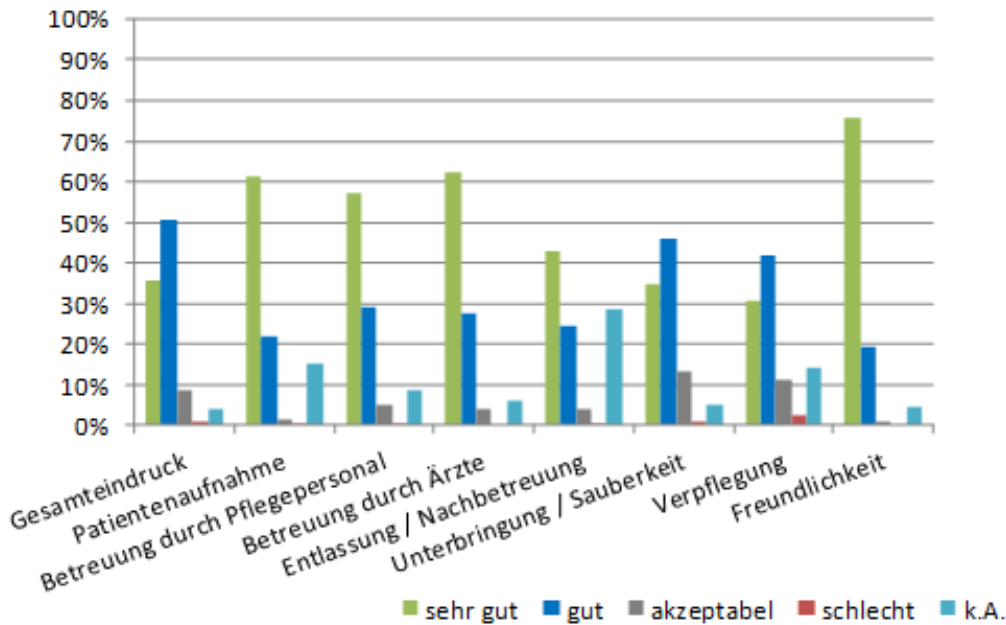
Saskia Leberecht

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

### 2017

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





SKH Stadtteilklinik  
Hamburg

### 3. Umgang mit Beschwerden

Der Patientenzufriedenheitsbogen wird direkt bei der Aufnahme des Patienten ausgehändigt. Für den Rücklauf der Bögen steht den Patienten ein separater Briefkasten zur Verfügung. Somit ist die Anonymität gewährleistet und eine Rückführung auf den jeweiligen Patienten (Ausfüller) ist nicht möglich. Das Team des Beschwerdemanagements ist im regelmäßigen Kontakt mit unseren Mitarbeitern in der Klinik. Sollten Beschwerden auftreten, werden diese sofort intern besprochen und eventuelle Verbesserungsvorschläge umgesetzt. Zusätzlich werden die Kritikpunkte analysiert und kontrolliert, so wird gewährleistet, dass jede Beschwerde zu einer Verbesserung beiträgt.

Aus unserem Patientenzufriedenheitsbogen wurden folgende Punkte als besonders gut bewertet:

- Die Rundumbetreuung
- Hilfsbereitschaft & Fürsorge
- Freundlichkeit
- Physiotherapeut direkt im Haus

Folgende Verbesserungsmaßnahmen, die aus Beschwerden oder Anregungen abgeleitet wurden:

- Verpflegung z. B. ein breiteres Essensangebot, frisches Obst
- Modernisierung der Klinik z. B. W-LAN auf den Zimmern

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

- Kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse
- Weiterer Ausbau sowie Optimierung des QM-Systems
- Stetige Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Verbesserung der Patientenversorgung
- Überprüfung der vertraglichen Zusammenarbeit für die Verpflegung
- Vorbereitung und Durchführung von Renovierungsmaßnahmen

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

**SKH Stadtteilklinik  
Hamburg**



# Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das UKE orientiert sich seit 2004 an der Hamburger Erklärung für den patientenorientierten Umgang mit Beschwerden.

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

Veränderung bei der Bearbeitung der Beschwerden im UKE ist:

Eine neue interne Struktur der Dokumentation wurde im LBM in 2017 vorbereitet und startete am 1.1.2018. Dazu wurden alle Beschwerdekategorien in der Bearbeitungssoftware für die unterschiedlichen Meldesysteme des Qualitätsmanagements vereinheitlicht. Wir verwenden dabei die Kategorien einer britischen Studie der *London School of Economics and Political Science* aus dem *BMJ Quality and Safety, 2016*.

Der Stellenwert des Beschwerdemanagements im UKE ist sehr hoch. Es ist im Qualitätsmanagement angesiedelt. Der Leiter des Geschäftsbereichs Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement berichtet direkt an den Vorstandsvorsitzenden Ärztlichen Direktor.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- In 2017 gingen insgesamt 2087 Meldungen mit Lob und Kritik ein. Die Anzahl der Eingänge ist damit um 14% gefallen (2014: 2195, 2015: 2130; 2016: 2437). In 2016 gingen insgesamt mehr Meldungen ein als in den Jahren davor. Wir erklären uns dies mit dem längeren Ausfall der kontinuierlichen Patientenbefragung (koPa). Somit ist die Anzahl der Eingänge in 2017 vergleichbar mit dem der Vorjahre.
- In den 2087 Meldungen wurden 3419 einzelne Inhalte identifiziert (Summe aller Meldungen in den einzelnen Kategorien).
- Alle Meldungen wurden abschließend mit einer Rückmeldung an die Absender bearbeitet, sofern dies gewünscht war.
- Es wurden insgesamt 460 Sofortmaßnahmen eingeleitet.
- Die individuell „klärenden Antworten“ und die „Klarstellung der Abläufe“ sind wichtige Maßnahmen zur Bearbeitung (Abb.4). Sie erfordern, nach der Recherche, den größten Zeitaufwand und erfolgen stets patientenorientiert. Sie stehen sehr oft mit der Kritik über ärztliche Leistungen im Zusammenhang. Es geht dabei nur selten um Behandlungsfehler, sondern um unbefriedigend beantwortete Fragen oder Missverständnisse sowie um nicht erfüllte Erwartungen.

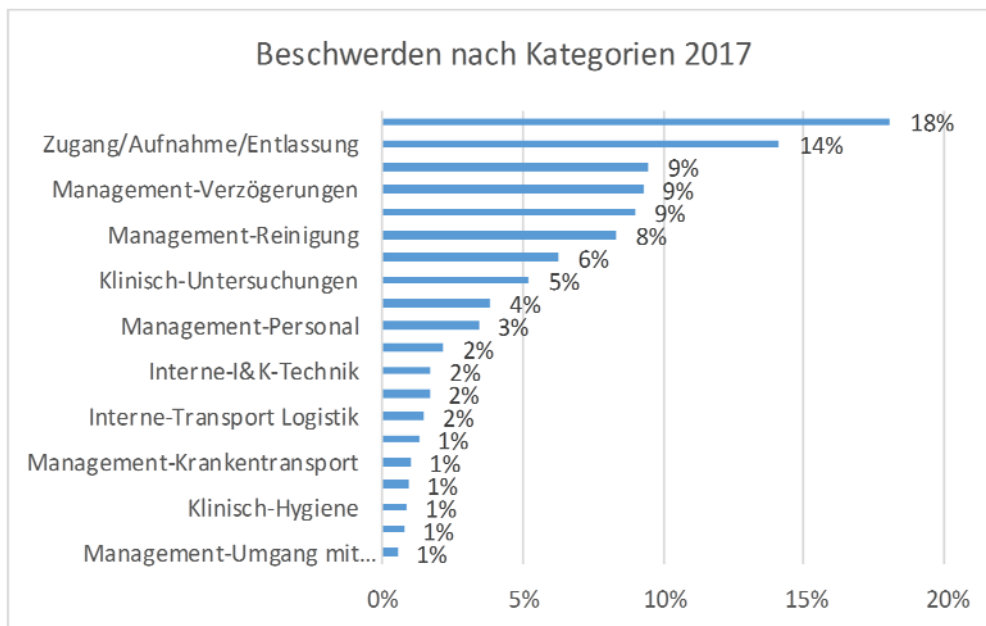


### Kontakt

Hilke Holsten-Griffin  
Beate Gerber  
Beschwerdebeauftragte

Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf  
(UKE)  
Haus Ost 13  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Tel: 040 / 74 10-5 79 85  
Fax: 040 / 74 1-5 89 32  
[LobundTadel@uke.de](mailto:LobundTadel@uke.de)

- Verbesserungspotentiale sehen wir vor allem in folgenden Bereichen:
  - ◆ Management der Aufnahmen und Entlassungen
  - ◆ Verzögerungen und Wartezeiten
  - ◆ Reinigung allgemein
  - ◆ Kommunikation im Zusammenhang mit Behandlung, Pflege und Wartezeiten



**Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf**

### 3. Umgang mit Beschwerden

#### Korrekturmaßnahmen

Die Meldungen aus dem LBM sind eine Möglichkeit für Verbesserungen im Arbeitsbereich. Dies ist, neben dem Weiterempfehlungsmarketing und der Ad hoc -Deeskalation in der Kommunikation mit dem Beschwerdeführer, die Grundlage für ein wertschöpfendes Beschwerdemanagement.

Beispiel für eine Korrekturmaßnahme im Bereich Management Zugang/ Aufnahme /Entlassung (14% der Meldungen):

- Das neue Beschilderungskonzept wurde weiterentwickelt installiert und Ende 2017 weitgehend abgeschlossen.
- Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppen zum Thema „Entlassungsmanagement“, wurde eingerichtet. Eine Verfahrensanweisung für das gesamte UKE wurde erarbeitet und im QMH UKE als Leitfaden veröffentlicht wurde.

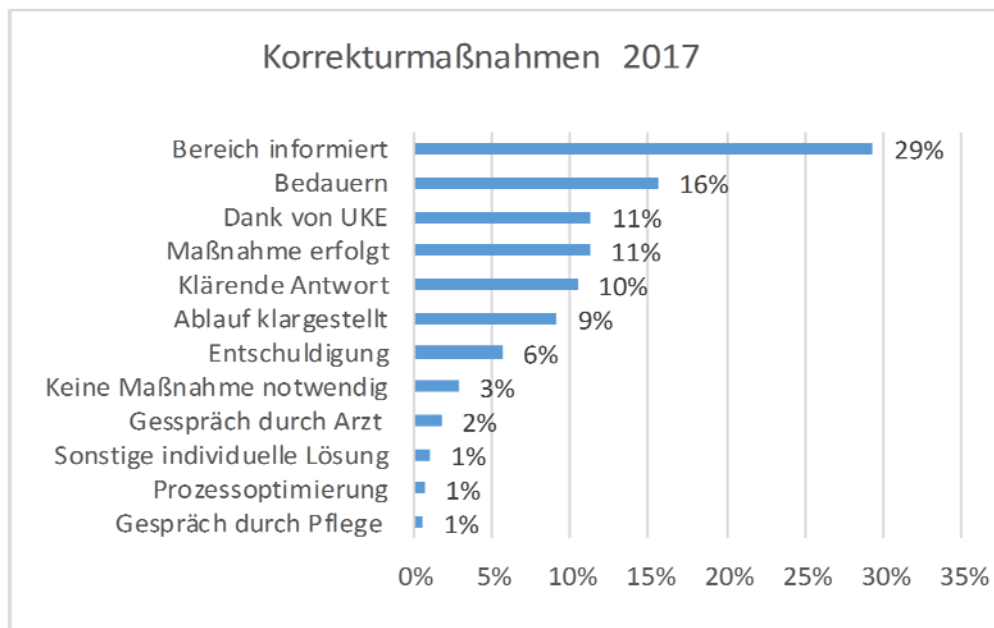
Beispiele für Korrekturmaßnahmen im Bereich Verzögerungen (9% der Meldungen):

- Es wurden 111 verspätete Befunde aufgrund von Hinweisen im LBM sofort nach Eingang der Beschwerde aus den Kliniken heraus nachgesendet.
- In verschiedenen Ambulanzen wurden Projekte zur Überprüfung der Wartezeiten eingeleitet. Optimierungspotenziale wurden abgeleitet und umgesetzt. Fortsetzung in 2018 (z. B. in der Onkologie).

Beispiele für Korrekturmaßnahmen erfolgten auch bei den Hotelleistungen (9% der Meldungen). Es wurden 460 Sofortmaßnahmen eingeleitet („Ad-hoc-Maßnahmenmanagement“).

Hierzu zählten:

Reinigung nachgeholt, Essen nachgeliefert, Bettwäsche gewechselt  
Auskünfte erteilt, Materialien beschafft, Reparaturen veranlasst, Transportaufträge veranlasst, Patienteneigentum gesucht, Bescheinigungen ausgestellt, Taxifahrer angefordert, Gardienen gewechselt Termine verschoben. Gesamtübersicht siehe Grafik:



**Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf**

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

- Das LBM soll in 2018 endlich barrierefrei werden und damit für alle Patienten und Besucher des UKE schneller erreichbar sein. Dieses Ziel konnte in 2017 wegen Raumknappheit, auch nach intensiver Diskussion mit den Entscheidern, leider nicht erreicht werden.
- Das LBM beteiligt sich an der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements in regionalen und überregionalen Netzwerken. Hierzu zählen die Hamburger Krankenhaus Gesellschaft und der Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen.
- Die Integration des LBM in das klinische Risikomanagement wird konsequent weiterverfolgt.
- Das LBM wird in 2018 weiter proaktiv agieren und systematisch Besuche auf Stationen durchführen, um Beschwerden früh zu erfassen und Gegenmaßnahmen einzuleiten. Hierbei wird die Zentrale Notaufnahme des UKE besonders in den Fokus gerückt.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.uke.de/patienten-besucher/qualit%C3%A4t/lob-beschwerdemanagement/index.html>

# Werner Otto Institut

werner otto institut

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2017 hat das Werner Otto Institut ca. 1600 Patienten pro Quartal behandelt.

Wir erhielten insgesamt 5 Rückmeldungen in Form von anonymen Feedback-Karten, 2 waren positiv, 3 waren negativ.

Die 2 positiven Rückmeldungen betrafen Mitarbeiter, die 3 negativen Rückmeldungen betrafen Mitarbeiter(1), sowie Abläufe(2) im Werner Otto Institut.

## 3. Umgang mit Beschwerden

Auf die Beschwerden wurde, soweit es gewünscht war, persönlich geantwortet, ein Klärungsgespräch gesucht.

## 4. Ziele für das nächste Jahr

Schulung der Mitarbeiter zu den Themen Deeskalation und Medienkonsum im Kindesalter. Erweiterung des Personalstamms.

### Kontakt

Ute Gaertner  
Beschwerdebeauftragte

Werner-Otto-Institut  
Bodenschwinghstraße 23  
22337 Hamburg  
Tel: 040 / 50 77 - 02  
[ugaertner@werner-otto-institut.de](mailto:ugaertner@werner-otto-institut.de)

# 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.

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.

Gleichzeitig dient es als Instrument zur Mitarbeitermotivation und stellt einen wichtigen Baustein in unserem Qualitätsmanagement dar. Im Rahmen der Re-Zertifizierung durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement wurde unser Krankenhaus 2015 mit „sehr gut“ bewertet.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Anzahl der Rückmeldungen in 2017	<b>475</b>
Aspekte gesamt	<b>855</b>
Lob	460
Beschwerde	307
Anregung	83
Anfragen	5
Behandelte Patienten in 2017	26.717
Die Rückmeldequote beträgt somit	1,78 %

475 Patienten, Angehörige und weitere Beteiligte haben sich im Jahr 2017 online, telefonisch, schriftlich oder persönlich bei uns gemeldet. Am häufigsten wurde hierfür der Beschwerdebogen genutzt.

Insgesamt sind im vergangenen Jahr 475 Rückmeldungen bei uns eingegangen. Davon enthielten 96,8% ein Lob. In den 475 Rückmeldungen wurden 855 verschiedene Lob- und Beschwerdeaspekte von unseren Patienten, Angehörigen und Besuchern thematisiert.

Die Anzahl der Rückmeldungen unterliegt im Vergleich der letzten Jahre deutlichen Schwankungen, wie der nachfolgenden Graphik zu entnehmen ist.

### **Kontakt**

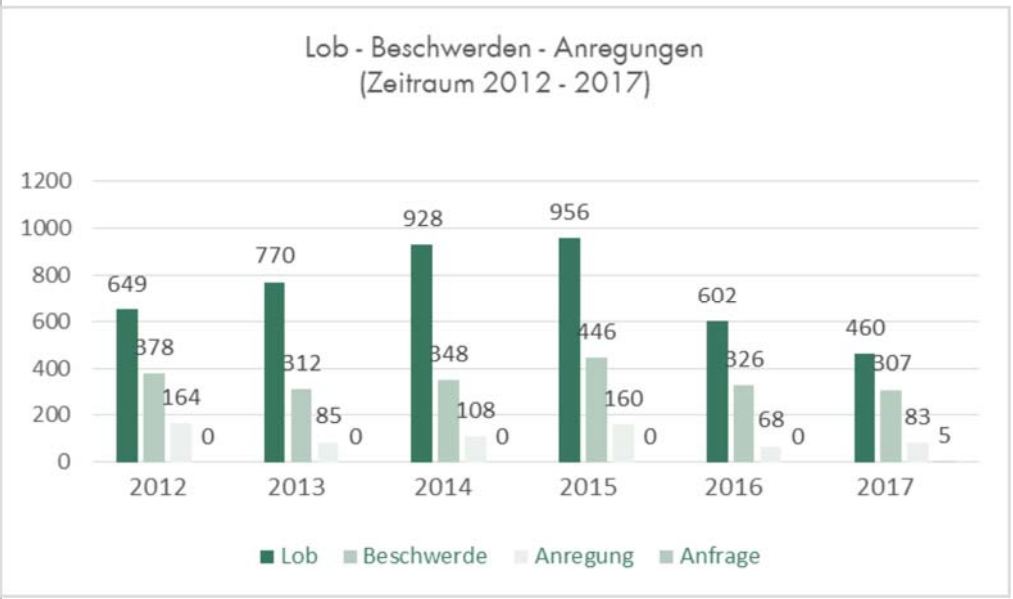
Malika Damian  
Beschwerdebeauftragte

Wilhelmsburger  
Krankenhaus Groß-Sand  
Groß-Sand 3  
21107 Hamburg  
Tel: 040 / 75 20 5 – 232  
[m.damian@gross-sand.de](mailto:m.damian@gross-sand.de)  
oder  
[luk@gross-sand.de](mailto:luk@gross-sand.de)



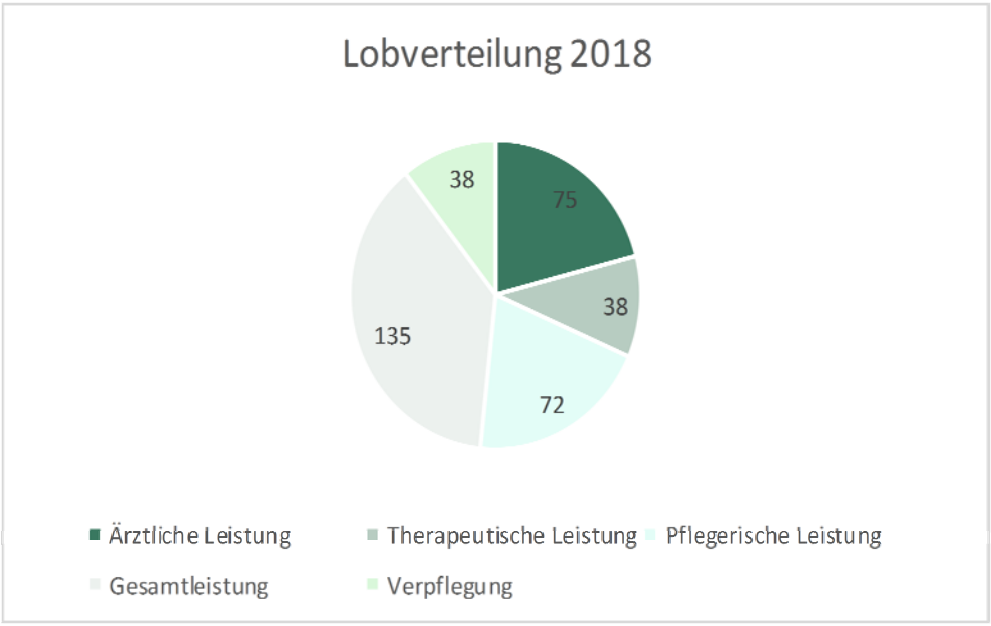
Neben dem Rückgang an Meldungen insgesamt verzeichnen wir auch ein verändertes Lob- und Beschwerdeverhalten mit intensiven Gesprächen, „Anfragen“ die wir als neue Kategorie erfasst haben und einer deutlichen Zunahme an Rückmeldungen über die Onlineportale.

### 3. Umgang mit Beschwerden



Wilhelmsburger  
Krankenhaus  
Groß-Sand

Die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter aller Berufsgruppen, bleibt weiterhin der meist genannte Inhalt unserer Rückmeldungen. Unterstrichen wird dieser Aspekt auch in diesem Jahr durch die anhaltend positive Bewertung der Behandlungsqualität der Ärzte, Therapeuten, des Pflegepersonals oder der Gesamtleistung des Hauses. Ein unverändert stabiler positiver Bewertungspunkt ist auch die Verpflegung, wie die nachfolgende Graphik zeigt.



Trotz den überwiegend positiven Rückmeldungen zu den pflegerischen und ärztlichen Leistungen nehmen wir den Anteil an Beschwerden zum Anlass uns hier noch weiter zu verbessern.

Kritische Aspekte sind im Jahr 2017 vielfältig gestreut und betreffen alle möglichen Bereiche unseres Hauses. Einer der Hauptaspekte derzeit ist der Bereich der Service- und Komfortleistungen. Diesem Kritikpunkt begegnen wir durch kontinuierliche Modernisierungsmaßnahmen der Räumlichkeiten, insbesondere der Patientenzimmer.

Jede Beschwerde wird durch unsere Beschwerdebeauftragte individuell beantwortet. Falls keine kurzfristige Klärung mit den Betroffenen möglich ist, erhält der Beschwerdeführer zunächst eine Eingangsbestätigung und nach einer Analyse folgt eine ausführliche Antwort.

Jede Rückmeldung wird an die beteiligten Abteilungen und Personen, sowie das Direktorium weitergeleitet, um Transparenz zu schaffen und Beschwerden möglichst zeitnah entgegen zu wirken.

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

Ziel für 2018 ist es, das Lob- und Beschwerdemanagement weiterhin zu optimieren. Hierzu sind folgende Maßnahmen geplant.

##### Service und Räumlichkeiten

Es werden kontinuierlich Modernisierungsmaßnahmen, insbesondere der Patientenzimmer, durchgeführt. Die Chirurgische Sprechstunde wird 2018 komplett renoviert.

##### 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.

##### Optimierung der Beschwerdedokumentation:

Wir registrieren ein verändertes Lob- und Beschwerdeverhalten in unserem Haus. Derzeit optimieren wir unsere Erfassung, um Veränderungen detaillierter auszuwerten und für Verbesserungen besser nutzen zu können.

Wir danken unseren Patienten und Besuchern des Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand für Ihre Rückmeldungen.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Website unter [www.gross-sand.de](http://www.gross-sand.de) unter der Sparte Lob- und Kritik.

**Wilhelmsburger  
Krankenhaus  
Groß-Sand**

