

---

**BERICHTE DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER**  
gemäß Hamburger Erklärung 2016



# 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.....	32
Asklepios Klinikum Harburg.....	36
Asklepios Westklinikum Hamburg.....	40
Bethesda Krankenhaus Bergedorf.....	44
BG Klinikum Hamburg.....	47
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg .....	51
Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus.....	55
Ev. Krankenhaus Alsterdorf.....	58
Facharztklinik Hamburg.....	61
Heinrich Sengelmann Krankenhaus.....	65
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.....	81
Klinik Fleetinsel.....	84
Krankenhaus Jerusalem Hamburg.....	86
Krankenhaus Reinbek St.Adolf-Stift.....	89
Krankenhaus Tabea.....	91
Lungenclinic Grosshansdorf.....	93
Praxis-Klinik Bergedorf.....	97
Praxisklinik Mümmelmannsberg.....	100
SCHÖN KLINIK Hamburg Eilbek.....	102
SKH Stadtteilklinik Hamburg.....	105
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).....	108
Werner Otto Institut.....	112
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.....	114
Impressum.....	117

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Patientenorientiertes Beschwerdemanagement im Krankenhaus? Was erst seit wenigen Jahren zu einem gesetzlich verankerten Anspruch geworden ist, ist für Hamburger Krankenhäuser bereits seit 2004 eine eigene Erfolgsgeschichte.

Die Hamburger Erklärung für ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement ist aufgrund der Freiwilligkeit und der individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenhäuser über so viele Jahre zum Erfolgsmodell geworden. Sie formuliert Ziele, lässt die Ausgestaltung jedoch in der Verantwortung des einzelnen Krankenhauses. So kann der Beschwerdeprozess individuell in die Organisation und die Prozesse eingepasst werden. Heute sind die Krankenhäuser von einer beschwerdefreundlichen Kultur durchdrungen, in der im besten Falle jeder Mitarbeiter mit Patientenkontakt sensibel für die Entgegennahme von Beschwerden ist. Dadurch hat sich das Beschwerdemanagement weiterentwickelt und hat sich mit den Bereichen Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Projekten für die Patientensicherheit verknüpft. Die Hamburger Krankenhäuser sind beschwerdefreundliche Krankenhäuser; jede Beschwerde ist willkommen.

Die Hamburger Erklärung als freiwillige Initiative der Hamburger Krankenhäuser konnte einen Prozess in Gang setzen, der die Patientenorientierung im Krankenhaus auf die denkbar beste Weise unterstützt: Die Selbstverpflichtung zu einem patientenorientierten Beschwerdemanagement begleitet einen Entwicklungsprozess, der im besten Sinne des Qualitätswettbewerbs die Krankenhäuser nach weiterer Verbesserung streben lässt. Der konstruktive und regelmäßige Austausch untereinander befördert das "Vom-Besten-Lernen".

Ein wichtiger Teil der Hamburger Erklärung ist das hier vorliegende Dokument, das jährlich die Berichte der Hamburger Krankenhäuser bündelt und über Arbeitsschwerpunkte und Weiterentwicklungsschritte des Beschwerdemanagements berichtet. Es ist eine stete Quelle fachlicher Anregungen und von Innovation.

Im besten Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses strebt das Beschwerdemanagement einer Weiterentwicklung und dem fortgesetzten Lernen von den Besten entgegen — dieser Bericht möchte einen wertvollen Beitrag dazu leisten.



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/Qualitaetsmanagement> und/oder auf der Seite der HKG [www.hkgev.de](http://www.hkgev.de).

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2016 haben uns 803 Personen eine Rückmeldung, d.h. Lob, Beschwerde und/oder Anregung gegeben. Hierbei kamen 83 % der Rückmeldungen von unseren Patienten. Die weiteren 17 % der Rückmeldungen verteilten sich auf Angehörige, Besucher und Institutionen. Die Anzahl der Meinungsäußerungen, gemessen an der Gesamtzahl unserer Patienten, ist mit 5 % deutlich angestiegen. Es lässt sich beobachten, dass die Rückmeldungen differenzierter erfolgen, also häufig verschiedene Themen und sowohl Beschwerde als auch Anregung oder Lob ausgesprochen werden.

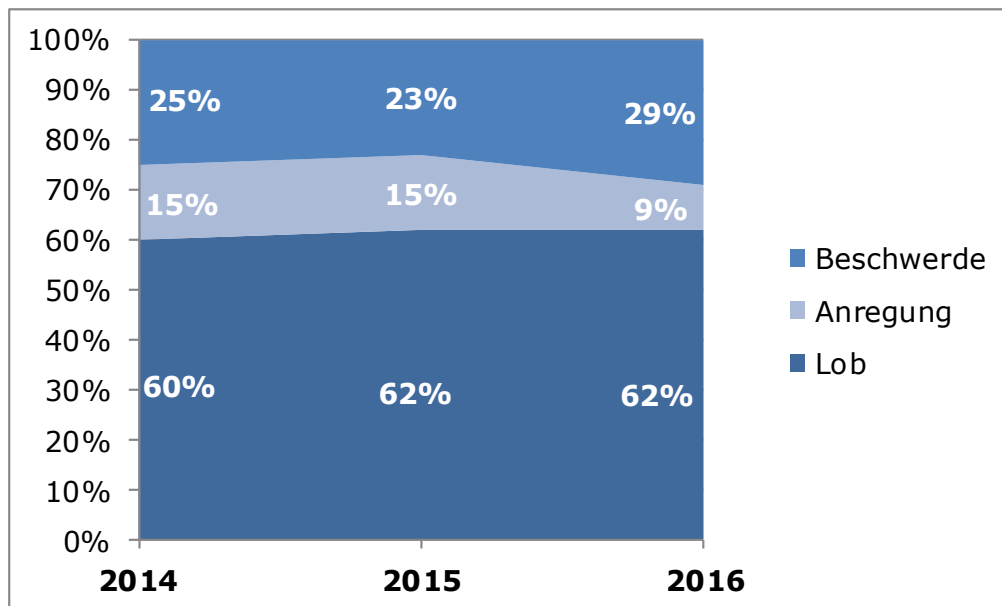
	2014	2015	2016
<b>Fallzahl gesamt</b>	<b>40.831</b>	<b>42.569</b>	<b>48.216</b>
- davon stat. Fälle	18.795	19.302	20.156
- davon amb. Fälle	22.036	23.267	28.060
<b>Anzahl der Meinungsfüh- rer</b>	<b>534</b>	<b>585</b>	<b>803</b>
<b>Anzahl Meinungen</b>	<b>1.294</b>	<b>1.179</b>	<b>2.289</b>

### Kontakt

Adelheid Ertemel  
Beschwerdebeauftragte

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

Die Rückmeldungen erhalten wir über den Meinungsbogen, per Brief, als E-Mail, über die Onlinemaske sowie persönlich und telefonisch. Seit Freischaltung unserer Onlinemaske „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ auf der Homepage des DKH wird diese Möglichkeit der Rückmeldung zunehmend genutzt.



**AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM  
HAMBURG**

Bei den 2.289 Rückmeldethemen verteilen sich die Meinungen wie folgt: Bei deutlich gesteigener Fallzahl überwiegt auch in diesem Jahr das Lob mit 62 % deutlich. Die Beschwerden sind anteilig um 6 % angestiegen, worüber wir uns freuen. Denn Unzufriedenheit, die wir mitgeteilt bekommen, gibt uns die Möglichkeit, die auslösende Situation aufzuarbeiten und Lösungen für alle Beteiligten zu suchen. Dies ist uns in vielen Fällen gelungen. Inhaltlich liegen die Rückmeldungen überwiegend in den Bereichen Behandlung und Therapie, Professionalität der Mitarbeiter sowie Verpflegung und Speisenversorgung.

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. Hinzu kommen sehr differenzierte Rückmeldungen, vor allem von Personen/Patienten, die sich im Vorfeld einer Behandlung intensiv mit den Therapiemöglichkeiten auseinandersetzen und eine entsprechende Behandlung erwarten.

Nicht immer lassen sich alle Wünsche und Situationen zur Zufriedenheit aller Beteiligten lösen.

Wir erleben allerdings immer wieder, dass Patienten die sich zunächst negativ geäußert haben und unsere Reaktion darauf erlebten, sich erneut in unserem Haus behandeln lassen, zufrieden sind und uns das auch mitteilen.

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.



### **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 direkt am Bett.

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer in 2016 betrug 11 Tage. Dabei wurde der überwiegende Teil innerhalb einer Woche bearbeitet und abgeschlossen.

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 2016 wurden unter anderem die folgenden Verbesserungsmaßnahmen aus den Rückmeldungen abgeleitet und umgesetzt:

- Verstärkte Hygiene-Schulung des Reinigungspersonals
- Aufnahme des Themas Kundenorientierung und Information in die Mitarbeiterbesprechungen
- Erstellung eines Krankenhaus-Übersichtplanes als Orientierungshilfe für Patienten und Besucher
- Zusätzliche Rauchverbot-Schilder wurden angebracht
- Aktualisierung der Patienteninformationsmappe und Erweiterung um Informationen zum WLAN

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 2017 sind unsere Ziele:

- Verbesserung des Wegeleitsystems
- Überarbeitung des Internetauftrittes mit Ziel der Transparenz
- Erweiterung des Zeitschriftenangebotes um Share-Magazines
- Einführung einer Patienteninformation zum Thema Wartezeiten und Priorisierung von Behandlung

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.d-k-h.de/IhreMeinung](http://www.d-k-h.de/IhreMeinung)

**AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM  
HAMBURG**

# Albertinen-Krankenhaus

## Albertinen-Haus Medizinisch Geriatriische Klinik

### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Zu grundlegenden Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung kam es 2016 nicht.

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 der Krankenhausbetriebe hausintern verantwortungsvoll zu nutzen,
- die beim Beschwerdeführer entstandene Unzufriedenheit in mündlicher und schriftlicher Kommunikation abzubauen.

### 2. Eingegangene Mitteilungen an das Beschwerdemanagement

Im Folgenden werden die verschiedenen Kategorien von Mitteilungen an das Beschwerdemanagement des Albertinen-Krankenhauses im Jahr 2016 aufgeführt:

#### Anzahl der Meldungen

schriftlich/mündlich	761
Meinungskarten	1.243
<b>Gesamtzahl aller Meldungen</b>	<b>2.004</b>

#### Absender der Meldungen

Patienten	1.291
Angehörige	423
Sonstige (Mitarbeiter u. a.)	255
Ohne Angabe	35

#### Beschwerden mündlich/schriftlich

in mündlicher Form	147
in schriftlicher Form (ohne Meinungskarten)	94

#### Meinungskarten (Mehrfachnennungen möglich)

mit Lob-Äußerungen	647
mit Beschwerde-Äußerungen	538
mit Anregungen	283

Albertinen-Krankenhaus

albertinen†

in besten Händen

Albertinen-Haus

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

albertinen†

in besten Händen

#### Kontakt

Ulrike Fuchs  
Beschwerdebeauftragte

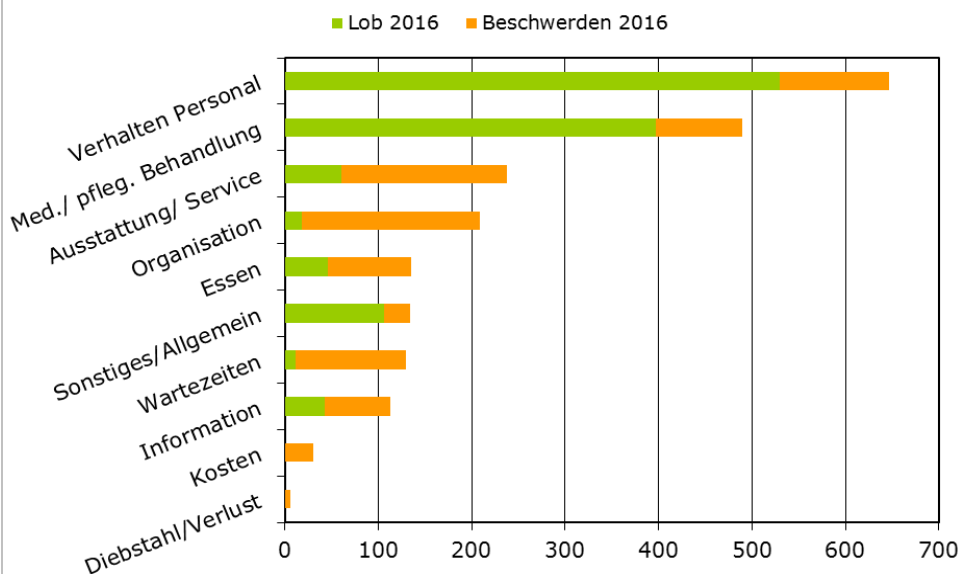
Albertinen-Krankenhaus  
Süntelstraße 11 a  
22457 Hamburg  
Tel: 040 / 55 88 - 1  
[ulrike.fuchs@albertinen.de](mailto:ulrike.fuchs@albertinen.de)

Brigitte Rupasinghe  
Beschwerdebeauftragte

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



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



**AlbertinenKrankenhaus  
Albertinen-Haus**

Insgesamt wurden im Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus im Jahr 2016 etwa 68.800 Patienten behandelt (ca. 28.800 stationär und ca. 40.000 ambulant). Somit erreichten das Beschwerdemanagement im Jahr 2016 etwas mehr als 3 Meldungen pro 100 Patienten. Die Beschwerdequote liegt bei nur einer Beschwerde pro 100 Patienten.

### 3. Umgang mit Beschwerden

Die Beschwerden zum Themenkomplex *Organisation* haben im Berichtsjahr um knapp 50 % zugenommen. Einer der Schwerpunkte betrifft die Abläufe rund um die Aufnahme und Verlegung von Patienten (insbesondere Notfallpatienten) sowie eine zunächst nicht wunschgemäße Unterbringung. Diese Beschwerden treten gehäuft in Zeiten einer insgesamt starken Belegung auf. In vielen Fällen kann durch erklärende Information bzw. eine zeitnahe Verlegung in ein anderes Patientenzimmer die Unzufriedenheit abgebaut werden. Ein anderer Schwerpunkt aus dem Bereich Organisation sind Beschwerden über Personalmangel.

Auch das Aufkommen kritischer Meinungsäußerungen zu *Wartezeiten* hat sich signifikant erhöht (60 %). Vor allem die Bereiche Notaufnahme, Patientenaufnahme sowie das Warten auf Patiententransporte sind hier betroffen. Als eine Maßnahme sorgte eine Software-Umstellung ab Oktober 2016 für einen zügigeren Patiententransport. Seitdem gab es diesbezüglich keine weiteren Beschwerden.

Im Bereich Service zeichnet sich eine positive Entwicklung ab. So ist das Beschwerdeaufkommen rund um die *Essenversorgung* um 40 % rückläufig. Die Einführung eines neuen *Reinigungssystems* (HYSYST®) im Albertinen-Krankenhaus hat in diesem Bereich zu einem Beschwerderückgang um 15 % geführt. Die positiven Rückmeldungen zum Thema Reinigung haben gegenüber dem Vorjahr um 55 % zugenommen.

Weitere Beispiele für Maßnahmen, die 2016 aus Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement abgeleitet wurden:

- Schaffung zusätzlicher Fahrrad-Abstellmöglichkeiten in Nähe des Haupteingangs als Interimslösung  
(Im ersten Quartal 2017 soll am Parkhaus ein neuer überdachter Fahrradunterstand fertiggestellt werden.)
- Änderung in der Organisation des Buffet-Systems im Albertinen-Geburtszentrum  
(Beschwerdetext: „Patientinnen haben nix zu essen, weil Besucher sich dort durchfuttern“)
- Erhöhung von Sitzplätzen in den verschiedenen Wartebereichen der Eingangshalle (für hüftoperierte Patienten und Besucher)
- Neues zusätzliches Beilagen-Angebot in der Cafeteria  
(Anregung: „In letzter Zeit findet man als Allergiker in der Cafeteria recht wenig reine Beilagen, die gut verträglich wären“)

#### 4. Ziele für 2017

Wie geplant wurde das Parkhaus mit seinen 320 Stellplätzen zum 1. September 2016 eröffnet. Zahlreiche Patienten und Angehörige geben positive Rückmeldungen. Sie freuen sich, dass das lange Suchen nach einem Parkplatz am Albertinen-Krankenhaus nun Geschichte ist. Da jedoch viele Autofahrer (Patienten, Besucher und Mitarbeiter/innen) nach kostenlosen Parkmöglichkeiten suchen, beklagen Anwohner auch weiterhin die oftmals stark zugeparkte Umgebung. Die Parkhaus-Betreibergesellschaft arbeitet daran, die bestehenden Angebote nutzerfreundlicher zu gestalten. Eine Anregung zur Einführung eines Prepaid-Parkkarten-Systems für Mitarbeiter/innen als weiterer Anreiz zur Nutzung des Parkhauses wurde geprüft und soll Anfang 2017 umgesetzt werden.

Die allgemeine Patientenbefragung 2016 bestätigte die hohe Zufriedenheit mit dem Albertinen-Krankenhaus, insbesondere im Vergleich mit Krankenhäusern (mit Notfallversorgung) ähnlicher Größe. Diese Ergebnisse fließen in den Hamburger Krankenhausspiegel 2017 ein.

Eine unabhängige Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse (TK) bestätigte diese positiven Ergebnisse. Zusätzlich wurde durch die TK abgefragt, ob es Anlass zu einer Beschwerde gab und wenn ja, wie zufrieden die Patienten mit der Beschwerdebearbeitung waren. Im Vergleich zu den Hamburger Häusern insgesamt (14,1 %) gab es im Albertinen-Krankenhaus weniger Anlass zu Beschwerden (10,6 %).

Die Zufriedenheit mit der Beschwerdebearbeitung liegt über dem Durchschnitt:

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden	N =
Albertinen-Krankenhaus	32,8%	25,9%	20,7%	20,7%	58
Alle Krankenhäuser mit 500 bis 799 Betten	12,1%	26,5%	39,5%	21,8%	4.084
Alle Krankenhäuser in Hamburg	12,2%	24,3%	40,8%	22,7%	1.120
Universitätskliniken	11,4%	26,8%	40,5%	21,4%	2.851

Für 2017 strebt das Albertinen-Krankenhaus eine Rezertifizierung des Beschwerdemanagements an.

**AlbertinenKrankenhaus  
Albertinen-Haus**

# AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifizierte Altonaer Kinderkrankenhaus fördert seit 2003 ein effektives Lob- und Beschwerdemanagement und sieht darin einen wichtigen Baustein für die Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie ihren 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 2016 gingen insgesamt 598 (517 in 2015) Rückmeldungen bei ca. 12.500 stationären, 6.500 teilstationären sowie rund 45.000 ambulant behandelten Patienten ein, woraus sich 1.402 Lobe und Beschwerden bzw. Anregungen ableiten ließen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Rücklauf um 16 %. Für 80 % aller Rückmeldungen wurden die Meldebögen zur freien Formulierung von Lob und Kritik genutzt.

Insgesamt sind 28 % der Rückmeldungen anonym und 72 % personalisiert eingegangen. Bei den 433 nicht anonymen Eingängen erfolgte in ca. drei Viertel 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.

Neben den Meinungsbögen erfolgte 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 2016 auf 764 Fragebögen und war mit 39 Bögen etwas geringer als in 2015. Die Gesamtzufriedenheit wurde in den abgegebenen Bögen mit 1,7 (Schulnotensystem) bewertet und hat sich im Vergleich zum Vorjahr verbessert. Hervorzuheben ist weiterhin der Bereich der Speiseversorgung, welcher sich in der Benotung auf 2,5 verbessert hat.

Wir freuen uns über lobende Worte, da sie unser Handeln bestätigen und die Ergebnisse einer erfolgreichen Maßnahmenumsetzung aufzeigen. Von 1.402 Rückmeldungen waren 48 % als Lob und 52 % als Kritik oder Anregungen verfasst.

### Kontakt

Luisa Wendorf  
Beschwerdebeauftragte

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

Heike Jipp  
Qualitätsmanagementbeauftragte

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 zu der Verteilung der positiven Rückmeldungen:

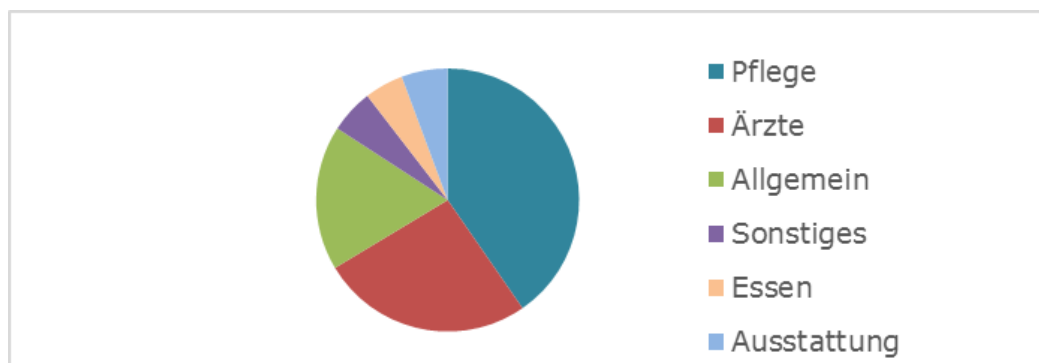


Abbildung 1: Kreisdiagramm positive Rückmeldungen

Die positiven Rückmeldungen bezogen sich wie in den Vorjahren am häufigsten auf das ärztliche (26 %) und pflegerische Personal (40 %). In diesem Zusammenhang wurden unsere Mitarbeiter/-innen häufig als *kompetent, hilfsbereit* und *liebvoll* bezeichnet.

Um unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern, liegt unser Augenmerk dennoch auf den kritischen Anmerkungen, was unter anderem die feingliedrige Einteilung verdeutlicht:

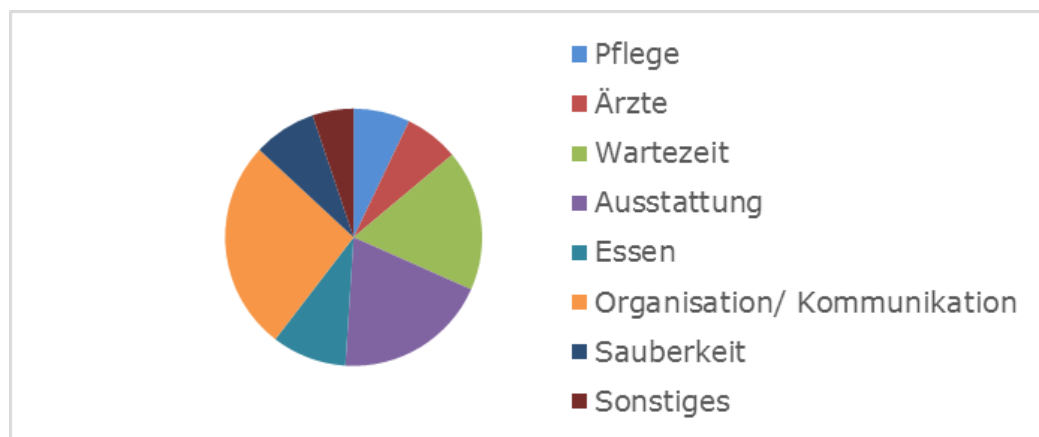


Abbildung 2: Kreisdiagramm Anregungen und Kritik

Schwerpunkte der Kritik waren mit 26 % die Organisation/Kommunikation sowie mit 19 % die Ausstattung der Patientenzimmer. Weiterhin betrafen 18 % aller kritischen Anmerkungen die Wartezeiten.

### 3. Umgang mit Beschwerden

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

**AKK Altonaer  
Kinderkrankenhaus**

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

Thematisch konzentrierten wir uns in 2016 unter anderem auf eine Konzeptanpassung bezogen auf das Vorgehen der Beschwerdebearbeitung. Zur Steigerung der Rücklaufquote erfolgte im Oktober eine Umgestaltung unserer Feedback-Bögen. Neben einer optischen Anpassung wurde eine inhaltliche Überarbeitung durchgeführt, welche durch gezieltere Fragestellungen zu einer gleichermaßen gezielteren Maßnahmenplanung beitragen soll.

Darüber hinaus erfolgten weitere Maßnahmen zur Reduktion der Wartezeiten, zur Optimierung der Organisation und Ausstattung sowie der Speisenversorgung:

- Grundsätzlich arbeiten wir im AKK stetig an Lösungen zur Verkürzung der Wartezeiten in unseren Ambulanzen. Es sind zu diesem Zweck verschiedene Projekte neu eingeleitet worden. Seit Sommer 2016 arbeiten wir beispielsweise mit einem Pager-Rufsystem, das vielen unserer Patienten die Alternative bietet, das Wartezimmer zu verlassen und rechtzeitig zu Beginn bzw. Fortführung der Behandlung benachrichtigt zu werden.
- Im Sinne der weiteren Optimierung unserer Speiseversorgung wurden zu einer besseren Nachvollziehbarkeit der Patientenrückmeldungen Probeverköstigungen durch unsere Mitarbeiter/ -innen direkt auf den Stationen durchgeführt. Als vereinzelte Sonderaktionen können wir unser individuelles Mittagsangebot, passend zu saisonalen Anlässen wie beispielsweise dem Oktoberfest, nennen.
- Bezugnehmend auf die Ausstattung erfolgt fortlaufend ein sukzessiver Austausch bisheriger Elternbegleitbetten gegen eine komfortablere Alternative.
- Ein neugestalteter Spielplatz führte vor allem im Sommer zu großer Begeisterung bei allen kleinen Patienten und Besuchern des AKKs.
- Neben der sachbezogenen oder räumlichen Ausstattung erfolgt auch eine Erweiterung der personellen Kapazitäten: Seit Juni kümmern wir uns verstärkt um unseren eigenen pflegerischen Nachwuchs und bieten nun 99 Plätze für die Ausbildung im medizinischen Bereich an.

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

Für das Jahr 2017 strebt das Altonaer Kinderkrankenhaus weiterhin eine Verbesserung der Abläufe in der Notfallambulanz, die Verkürzung der Wartezeiten sowie die weitere Optimierung von Ausstattung, Organisation und Kommunikation an. Folgende Maßnahmen werden hierfür geplant:

- Zu Beginn des Jahres werden wir unseren neuen Internetauftritt präsentieren, welcher zu mehr Transparenz bezogen auf Leistungen, Prozesse und Ansprechpartnern beitragen soll.

**AKK Altonaer  
Kinderkrankenhaus**

- Des Weiteren wird das Thema *freiwillige Helfer* neu belebt. Die Einführung der Funktion des *Lotsendienstes* zur besseren Orientierung ist eine Idee, die im Jahr 2017 in Erprobung gehen wird, um den Krankenhausaufenthalt für unsere Patienten und Besucher angenehmer zu gestalten.
- Fortlaufende Umbaumaßnahmen führen neben der Erweiterung der Behandlungskapazitäten zu einer optimaleren Nutzung der räumlichen Kapazitäten, im Rahmen derer auch die Zimmerausstattung und Sanitärbereiche modernisiert und erweitert werden.
- Um unsere Qualität fortlaufend zu optimieren, streben wir stetig eine Erhöhung der Rücklaufquote unserer Bewertungsbögen an. Um dieses Ziel voranzutreiben, erarbeiten wir derzeit Ideen, um die Meinungsäußerung für Patienten noch attraktiver zu gestalten. Die Übersetzung unserer neu gestalteten Feedback-Bögen in englischer Sprache zur Reduzierung sprachlicher Barrieren ist ein stellvertretendes Beispiel, das bereits jetzt fest eingeplant ist.

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

Im Jahr 2016 wurde die Kontaktstelle für Patientenangelegenheiten/Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Altona erneut mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement ausgezeichnet. Weiterhin konnte die erstmalige Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß den Kriterien der DIN EN ISO 9001: 2015 im Rahmen der Gesamtzertifizierung der Asklepios Klinik Altona 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.

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

### **Kontakt**

Stephan Paal  
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)

## **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, 93 % 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-, aber auch Lobschreiben, werden zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Klinik genutzt. Der Fokus liegt dabei auf dem Ansatz des präventiven Beschwerdemanagements.

Seitens des Beschwerdemanagements der Asklepios Klinik Altona wird jede einzelne Beschwerde aufgearbeitet und hinsichtlich der Verbesserungspotentiale systematisch analysiert. So können aus Beschwerden Optimierungspotentiale abgeleitet werden, um nachhaltige Veränderungen zu bewirken.

Neben kurzfristigen Maßnahmen, wie zum Beispiel der Veranlassung des erneuten Versandes eines Arztberichtes, erarbeiten wir auf diese Weise klinikübergreifende Lösungen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit.

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

Auch im Jahr 2016 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 2016 sei nachfolgend hier dargestellt:

- Einführung von Blitzaudits zur Serviceorientierung
- Anschaffung neuer elektrischer Patientenbetten
- Neuauflage von Flyern zum Thema Hygiene und Isolierung
- Etablierung einer Servicehotline Reinigung
- Aufstellung einer Paketstation der Deutschen Post
- Ausbau der Digitalen Meinungsplattformen
- Aktualisierte Hausbroschüre
- Neugestaltung Wartebereiche und Aufenthaltsräume
- Einführung HYSYST® Reinigungssystem

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2017 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 Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

**ASKLEPIOS Klinik  
Altona**

Den Beschwerdebericht 2016 der Asklepios Klinik Altona finden Sie auf unserer Website unter [www.asklepios.com/altona](http://www.asklepios.com/altona)

**ASKLEPIOS Klinik  
Altona**



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

**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 2.276 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.528 Beschwerdegründe vorgetragen.

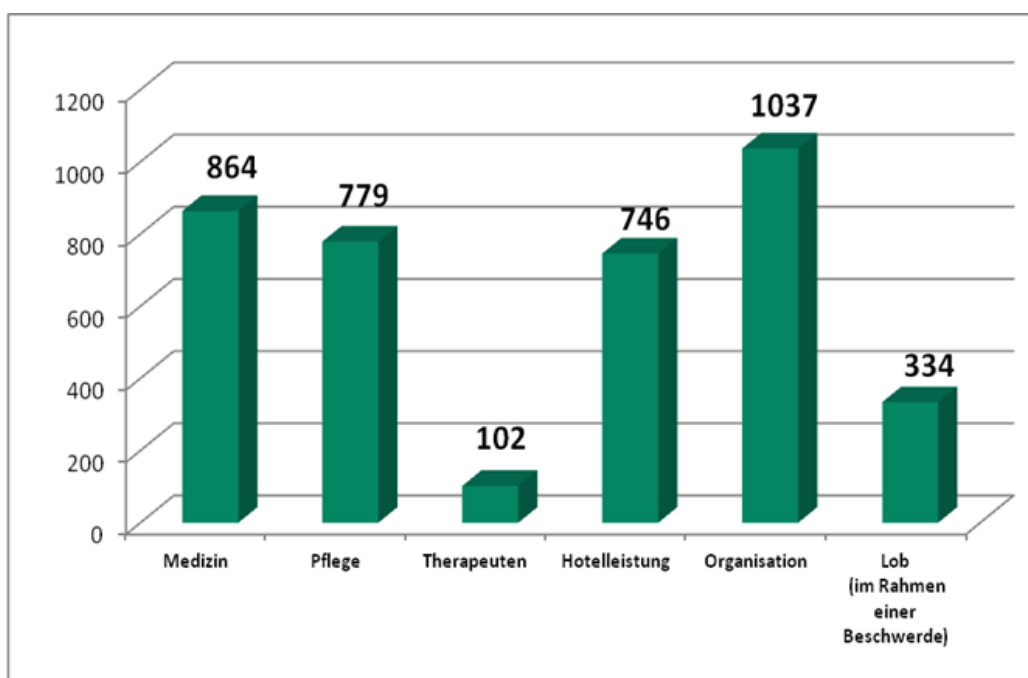
334 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,38 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 7 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH**

**in 2016**

**Beschwerdegründe nach Kategorie**



# ASKLEPIOS Klinik Barmbek

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität – eng mit dem Qualitätsmanagement des Hauses 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 Email, Postweg und Telefon zu nutzen.

Die Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement des gesamten Jahres 2016 zeigen eine sinkende Tendenz im Vergleich zum Vorjahr. Dieser Trend spricht für das erhoffte Ergebnis der Maßnahmen zur Reorganisation in 2014.

### 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)

Für Angehörige und Patienten besteht dadurch u. a. die Möglichkeit, zeitunabhängig Anliegen und Beschwerden zu formulieren. Jede Beschwerde wird strukturiert entgegengenommen und beantwortet.

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 steigerte sich der Meinungskartenrücklauf auf 40 % im Monat. Eine Rückmeldung erfolgt immer, sofern der Befragte seine Kontaktdaten auf der Karte vermerkt.

Durchschnittlich würden 93 % 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 2016

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)
- Reorganisation und Umbau des ambulanten OP-Bereichs zur Optimierung von Wartezeiten für Patienten
- Modernisierung der Stationen im 3. OG zur Steigerung des Wohlbefindens (Fortsetzung der Modernisierung aller anderen Etagen geplant)
- Modernisierung und optisches Gestalten des Kreissaales (Farbkonzept und Mobiliar)
- Modernisierung des Zentral-OP im Sinne der Patientenangelegenheiten (Ruhezonen, Farbkonzepte, Deckenbilder)
- Anschaffung neuer Patientenbetten + Nachttische welche den Anforderungen der aktuellen Zeit angepasst sind
- Anschaffung eines neuen CT zur Reduktion von Wartezeiten

**ASKLEPIOS Klinik  
Barmbek**

#### Verbesserungen zum Thema Speiseversorgung und Reinigung:

- Einführung des neuen Reinigungssystems HYSYST® zur Steigerung der Reinigungsleistung in unseren Patientenzimmern und Bädern
- 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

#### 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
- Eröffnung des Brustzentrums Hamburg an der Asklepios Klinik Barmbek

#### 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
- Umgestaltung des Eingangsbereiches der zentralen Notaufnahme zur Optimierung des Wohlbefindens während der Wartezeit (WLAN, Medien, Speisen, etc.)
- Zertifizierung als Onkologisches Zentrum (DKG)
- Ausbildung von weiteren Neonatalbegleitern zur Weiterentwicklung der Patienten- und Angehörigenbetreuung in der Neonatologie
- Etablierung eines Critical Incident Stress Managements (CISM) um Mitarbeiter in traumatischen Situationen des Krankenhausalltages zu begleiten

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

- Modernisierung des Bettenbestandes
- Anschaffung eines Bekleidungsautomaten für Berufskleidung

**ASKLEPIOS Klinik  
Barmbek**

- Einführung neuer Berufskleidung für alle Berufsgruppen
- Einführung eines elektronischen QM-Handbuchs
- Durchführung „Tag der offenen Tür“

**Fazit**

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

Den vollständigen Beschwerdebericht 2016 finden Sie auf unserer Website unter [www.asklepios.com/barmbek](http://www.asklepios.com/barmbek)



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

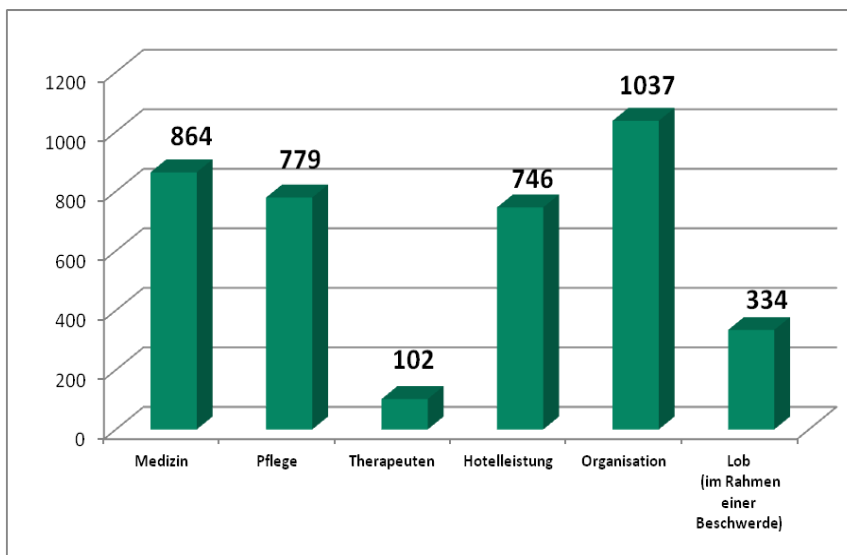
**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 2.276 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.528 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,38 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 7 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2016  
Beschwerdegründe nach Kategorie**





# ASKLEPIOS Klinik Nord

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Nord wurde bereits zweimal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet. In regelmäßigen Abständen erfolgen hierzu Überprüfungen durch den TÜV SÜD. Eine Re-Zertifizierung streben wir für 2017 an.

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen, wurde 2016 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 neu gegründeten 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 2016 rund 8.000 Patientenrückmeldungen ausgewertet worden.

Insgesamt stieg die Zahl der Mitteilungen noch einmal deutlich an.

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

### 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)

### 3. Umgang mit Beschwerden

Neben knapp 600 Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden 2016 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

- Verbindliche Veranstaltung von 6 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen/Jahr, Einführung und Monitoring von G-IQI (Qualitätsindikatoren für Krankenhauspatienten) mit Zielerreichung von >80 % der Hauptkennzahlen
- Inbetriebnahme Modulbau Heidberg (mehr patientenorientierte Belegung möglich)
- Inbetriebnahme Erweiterungsbau ZNA (Verbesserung bei Wartezeit, Aufenthalte für Angehörige, Unterbringung von Notfallpatienten)
- Verbesserungen in der Ausstattung/Bauliche Veränderungen (Sanierung von Stationen in Heidberg)
- Sanierung der Psychiatrischen Institutsambulanz Ochsenzoll
- Patienten-WLAN in der Psychiatrie eingeführt
- Patientenentertainment in Heidberg eingeführt
- Neuer großer und beleuchteter Info-Schaukasten in Ochsenzoll
- Struktur-Maßnahmen im Bereich Reinigung (Einführung HYSYST® Reinigungssystem)
- Maßnahmen im Bereich Wartezeit (ZNA/Röntgen Umbau und Erweiterung der Wartebereiche, zentrale Ambulanz Ochsenzoll, Umgestaltung der Wartebereiche)
- Maßnahmen im Bereich Speisenversorgung (neue Speisewagen in Ochsenzoll eingeführt)
- Sonstiges: Optimierung Prozess „Umgang mit Verstorbenen“

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Wir streben die erneute Auszeichnung mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) an.

#### Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2016 der Asklepios Klinik Nord finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/nord](http://www.asklepios.com/nord)

**ASKLEPIOS Klinik  
Nord**



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

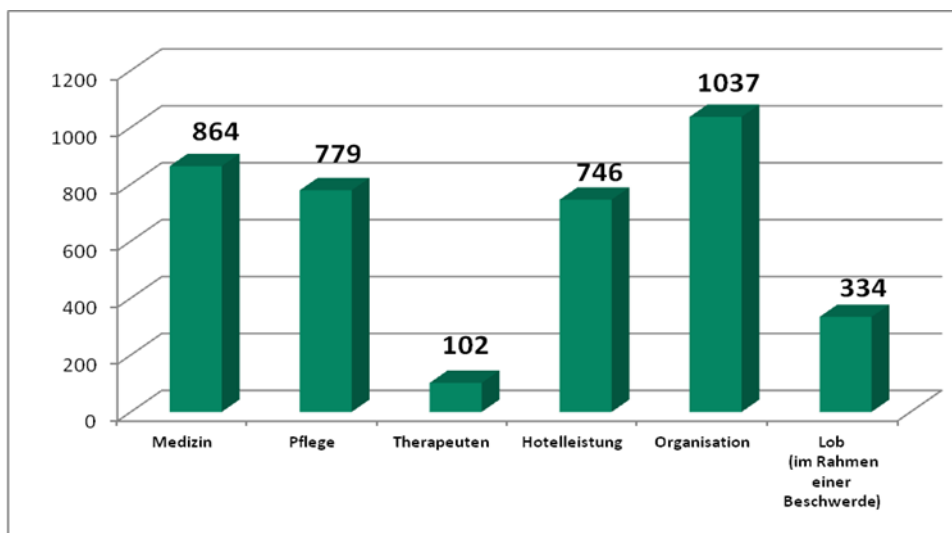
**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 2.276 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.528 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,38 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 7 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2016  
Beschwerdegründe nach Kategorie**



# ASKLEPIOS Klinik St. Georg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik St. Georg wurde 2015 zum zweiten 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 Re-Zertifizierung wird für 2017 angestrebt.

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 vierteljährlich auf der Chefarztkonferenz sowie Stationsleitungsbesprechung vorgestellt. Es wird monatlich, in einem Gesprächstermin mit dem Geschäftsführenden Direktor und der Koordinatorin des Beschwerdemanagements, eine differenzierte Ergebnisauswertung durchgeführt. Hieraus ergeben sich dann 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 3.668 Meinungskarten im Jahr 2016 im Beschwerdemanagement eingegangen. Die Rücklaufquote betrug somit durchschnittlich 12,3 % für das Jahr 2016. Durch die angestrebte, erhöhte Rücklaufquote von durchschnittlich 25 % ist die individuelle, empfundene Behandlungsqualität und die persönliche Zufriedenheit der Patienten in unserer Klinik besser abzubilden.

### Kontakt

Susanne Kühn  
Koordinatorin 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)

### 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 patientennahe. Hierdurch ist die leichte Erreichbarkeit für unsere Patienten, deren Angehörigen sowie 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.

Wie auch bereits in den vergangenen Jahren, wurden im Jahr 2016 diverse Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, die aus eingegangenen Beschwerden, Anliegen und Meinungskarten resultierten, so zum Beispiel:

- **Speisenversorgung:** Weiterhin finden regelmäßig einmal monatlich Gespräche mit dem Dienstleistungskordinator der Asklepios Klinik St. Georg, dem 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.

Eine der umgesetzten Maßnahmen aus diesen Gesprächen war die Umstellung der Zeitsprungmenüs im Bereich der Hämatologie/Onkologie, die entsprechend den Ernährungsstandards und Wünschen der Patienten angepasst wurden. Hiernach erfolgte die Umstellung der Zeitsprungmenüs in der gesamten Asklepios Klinik St. Georg. Daraus resultierte eine Gesamtverbesserung in der Speisenversorgung für unsere Patienten.

- **Reinigung/Hygiene:** Es finden regelmäßige Gespräche (einmal monatlich) mit dem Dienstleistungskordinator der Asklepios Klinik St. Georg, dem Objektleiter der Reinigungsfirma AFSH und dem Beschwerdemanagement statt. Es werden alle Auffälligkeiten, die sich aus den Rückmeldungen der Beschwerdeführer sowie der Auswertung aus der kontinuierlichen Patientenbefragung ergeben, 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.

**ASKLEPIOS Klinik  
St. Georg**

- 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 2016 sogenannte „Blitz-Audits“ durch das Beschwerdemanagement durchgeführt. Hier wird direkt vor Ort mit den entsprechenden Mitarbeitern auf das Problem bzw. die Beschwerde eingegangen, um möglichst schnell gemeinsam eine nachhaltige Lösung mit den Mitarbeitern zu erarbeiten und diese umzusetzen.

Da weiterhin die Notwendigkeit besteht, die Mitarbeiter bei angespannten Situationen im Arbeitsalltag zu unterstützen und Ihnen hierbei Hilfestellung zu geben, werden Deeskalationsezelgespräche 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 hierdurch Kommunikationsprobleme - auch in für den Patienten angespannten Situationen - zu verhindern.

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

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2017 werden weiterhin die als wichtiges Steuerungselement stattfindenden monatlichen Gespräche mit den Dienstleistern ausgerollt und nachhaltig vertieft. 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 die Supervisionen, die in Einzelgesprächen oder im Team stattfinden, ist es möglich, direkt auf Eskalationen im Arbeitsalltag zu reagieren.

Wegen der kritischen Parkplatzsituation für Patienten und Besucher der Asklepios Klinik St. Georg ist es geplant den Parkplatz zu vergrößern, um damit für die Patienten- und Besucherzufriedenheit zu sorgen.

**ASKLEPIOS Klinik  
St. Georg**

## Fazit

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

Der Beschwerdebericht 2016 der Asklepios Klinik St. Georg kann auf der Website der Klinik unter: [www.asklepios.com/sanktgeorg](http://www.asklepios.com/sanktgeorg) eingesehen werden.



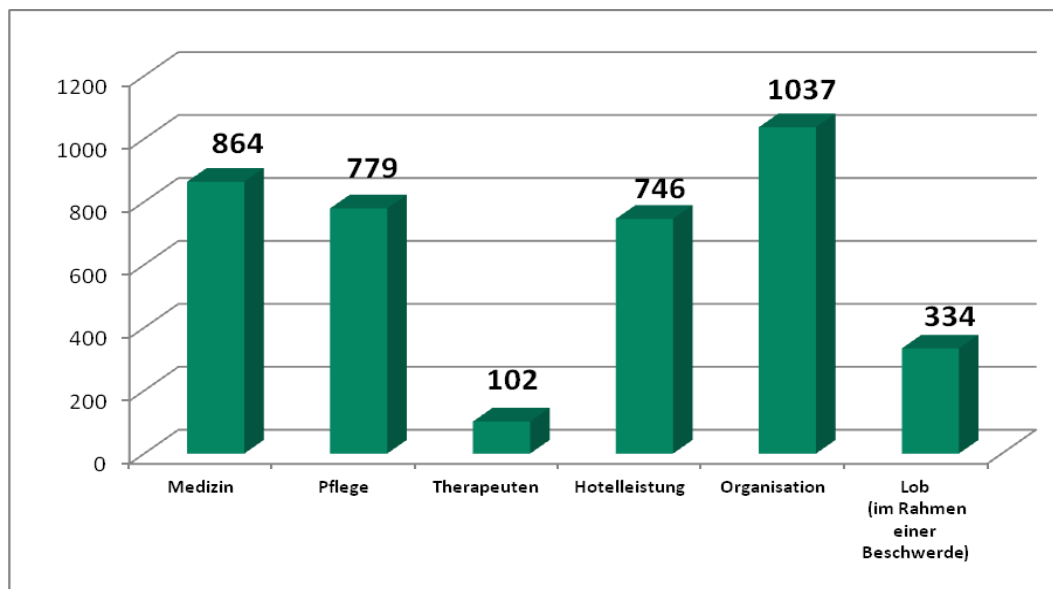
### Patientenrückmeldungen aus allen 7 Asklepios Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH Gesamtsumme

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 2.276 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.528 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,38 % aller Patienten.

### Gesamtsumme aller 7 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2016 Beschwerdegründe nach Kategorie



# ASKLEPIOS Klinik Wandsbek

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

Im Rahmen einer Gesamtzertifizierung KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) konnte das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Wandsbek erfolgreich zertifiziert 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 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.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Wandsbek ist niedrigschwellig 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 Auswertung erfolgt quartalsweise.

Insgesamt gingen 1.941 Meinungskarten für das Jahr 2016 ein, eine deutliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr. Die Rücklaufquote betrug durchschnittlich 9,32 %.

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

Die Zahl der Beschwerden in 2016 ging im Vergleich zum Vorjahr zurück. Dieses liegt unter anderem auch an der engen Zusammenarbeit zwischen dem Beschwerdemanagement und den Stationen sowie Funktionsabteilungen.

### 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)  
[lobund-  
kritik.wandsbek@asklepios  
.com](mailto:lobund-kritik.wandsbek@asklepios.com)

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



Durch die hohe Präsenz der Beschwerdebeauftragten auf den Stationen und dem persönlichen Kontakt zu den Patienten, können viele ‚kleine‘ Anliegen vor Ort gelöst werden, bevor sie zu einer Beschwerde eskalieren.

### **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 284 abgeleiteten Maßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden 2016 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

- Durchführung eines zweiwöchentlichen Jour fixe mit dem Qualitätsmanagement sowie ein wöchentlicher Jour fixe mit der Pflegedienstleitung und den Stationsleitungen
- Regelmäßige Präsenz der Beschwerdemanagerin auf den Stationen zur Förderung der Sensibilisierung für Beschwerden und deeskalierende Unterstützung
- Einrichtung eines Qualitätszirkels „Sauberkeit“ und daraus resultierende spontane Begehungen zur Überprüfung der Sauberkeit
- Weiterleitung aller die Sauberkeit und Hygiene betreffenden Meinungskartenrückläufer und Beschwerden an den Leiter der Reinigungsfirma AFSH
- Einführung des HYSYST® Reinigungssystems
- Weiterleitung aller Patientenmeinungskartenrückläufer mit positiven oder negativen Kommentaren an die jeweiligen Abteilungen/Stationen für mehr Transparenz

### **Bauliche Veränderungen und Modernisierungsmaßnahmen**

- Inbetriebnahme des neuen OP-Trakts mit neun Hightech-OP-Sälen inklusive modernstem Hybrid-OP. Zwei 4K-Bildgebungs-OPs wurden fertiggestellt.
- Umzug der Geburtshilfe auf eine neue Station. Inbetriebnahme hochmodern ausgestatteter Kreißsäle.
- Umzug der Neonatologie in neue, direkt an die Geburtshilfe angrenzende Räumlichkeiten.
- Installation eines 64 Zeilen CT der neuesten Generation, einer neuen Bucky-Röntgenanlage und einer Durchleuchtungseinheit mit einer DSA als Angio-Alternative im neuen Radiologiebereich.

### **Arzneimitteltherapie- und Patientensicherheit**

- Einführung der Software „Meona“ auf allen Stationen, zur Sicherstellung patientensicherer Medikamentenverabreichung.
- Überarbeitung der Verfahrensanweisung „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ für mehr Klarheit beim Einsatz u. a. von Bettgittern und Fixierungsgurten und somit mehr Patientensicherheit.

**ASKLEPIOS Klinik  
Wandsbek**

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

- Wir möchten den Rücklauf unserer Meinungskarten (kontinuierliche Patientenbefragung) weiterhin steigern. Außerdem streben wir die Auszeichnung mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) an.
- Die Mitarbeiter/Innen der Asklepios Klinik Wandsbek werden weiterhin in angespannten Situationen im Arbeitsalltag von der Beschwerdemanagerin deeskalierend unterstützt.
- Es werden auch in 2017 weiterhin umfangreiche Baumaßnahmen zur Sanierung der alten Stationen und Gebäudetrakte durchgeführt.
- Der neue, serviceorientierte und patienten- und angehörigengerechte Eingangsbereich soll, nach einiger Verzögerung, im ersten Quartal 2017 fertiggestellt und eröffnet werden.
- Eine AG „Kommunikations-Empfehlung“ beschäftigt sich mit der Frage, wie die Kommunikation in der AK Wandsbek verbessert werden kann.

#### **Fazit**

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

Den Beschwerdebericht 2016 der Asklepios Klinik Wandsbek finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/wandsbek](http://www.asklepios.com/wandsbek)



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

**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 2.276 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.528 Beschwerdegründe vorgetragen.

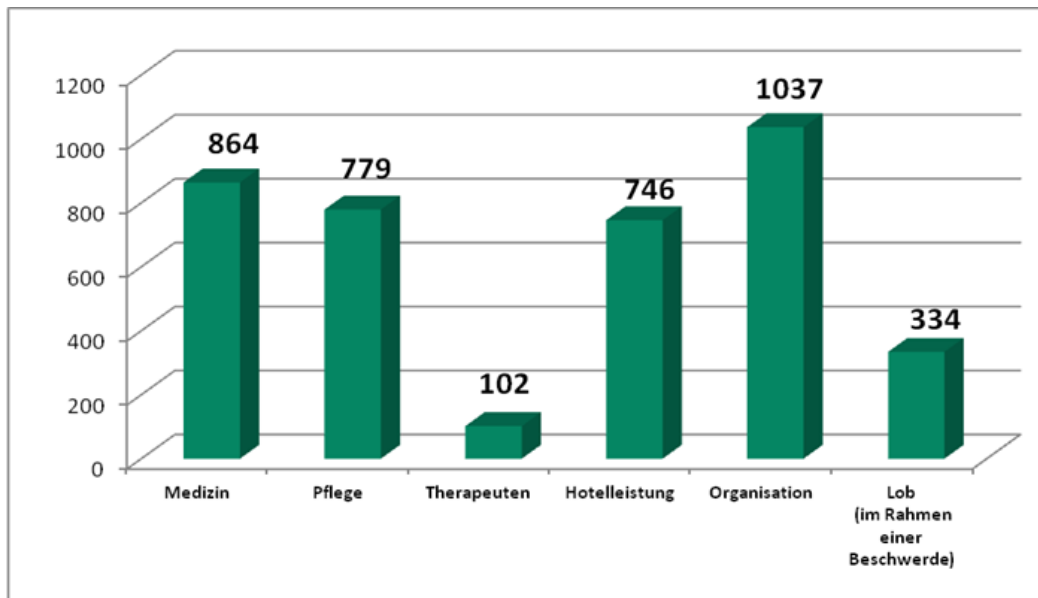
334 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,38 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 7 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2016**

**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

**Beschwerdegründe nach Kategorie**



## 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 hauseigenen Internetseite und/oder auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG) unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](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. 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.

Das Asklepios Klinikum Harburg 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

Im Jahr 2014 wurde die umfassende kontinuierliche Patientenbefragung über Meinungskarten etabliert. Dabei wurde im Jahresmittel 2016 ein Rücklauf von etwa 21 % erreicht. Aus den im Jahr 2016 über 5.400 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.

### Kontakt

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

Zusätzlich erhalten die Dienstleister, z. B. für den Bereich Reinigung, eine Übersicht über die Patientenzufriedenheit in den verschiedenen Stationen. Mithilfe dieser Auswertungen konnten gezielte Verbesserungsmaßnahmen in der Reinigung, der Speisenversorgung, 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 2016 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:

#### **Verbesserungen zum Thema Speisenversorgung:**

- Flächendeckender Einsatz von geschulten Servicekräften zur Aufnahme der Speisenwünsche und Versorgung der Patienten
- Erweiterung der Wahlmöglichkeiten für die Patienten, Ausgabe von frischem Brot
- Weiterer Ausbau der Diabetes- und Ernährungsberatung mit intensiven Schulungen für alle Mitarbeiter

#### **Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:**

- Umgang mit Demenz: Schulungen für Service-, Transport- und Funktionsdienstpersonal, Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte
- Etablierung Angehörigenberatung als Kooperationsprojekt mit der Angehörigenschule und der Universität Bielefeld mit dem kostenfreien Angebot von Pflegetrainings, Pflegekursen und Hausbesuchen an pflegende Angehörige
- Etablierung eines einheitlichen Schmerztherapiekonzeptes mit entsprechender Schulungsbegleitung über alle operativen Fachabteilungen und der Zentralen Notaufnahme

#### **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®)
- Einführung verbindlicher hoher Qualitätsstandards (HYSYST® Reinigungssystem) zur Aufbereitung der Zimmer und der Betten mit externer Ergebniskontrolle

#### **Verbesserungen zum Thema Organisation:**

- Verbesserungen in der Logistiksteuerung des Patiententransportdienstes
- Erfolgreiche Rezertifizierung der Rezeption als Nachweis deren Servicequalität
- Entwicklung eines Patientenlaufzettels zur Verbesserung der Orientierung im Klinikum

**ASKLEPIOS Klinikum  
Harburg**

- Organisatorische Maßnahmen in der ZNA zur besseren bzw. schnelleren Versorgung kritisch erkrankter Patienten (Trennung der „Patientenströme“)

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

Im Jahr 2017 werden die Schwerpunkte allgemeiner und besonderer Zuwendung zu unseren Patienten weiter verfolgt:

- 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
- Einführung eines Betten- und Belegungsmanagements
- 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 ausgestatteter Umgebung unterbringen zu können

#### **Fazit**

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

Den Beschwerdebericht 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 2.276 Beschwerdeführer die

Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.528 Beschwerdegründe vorgetragen.

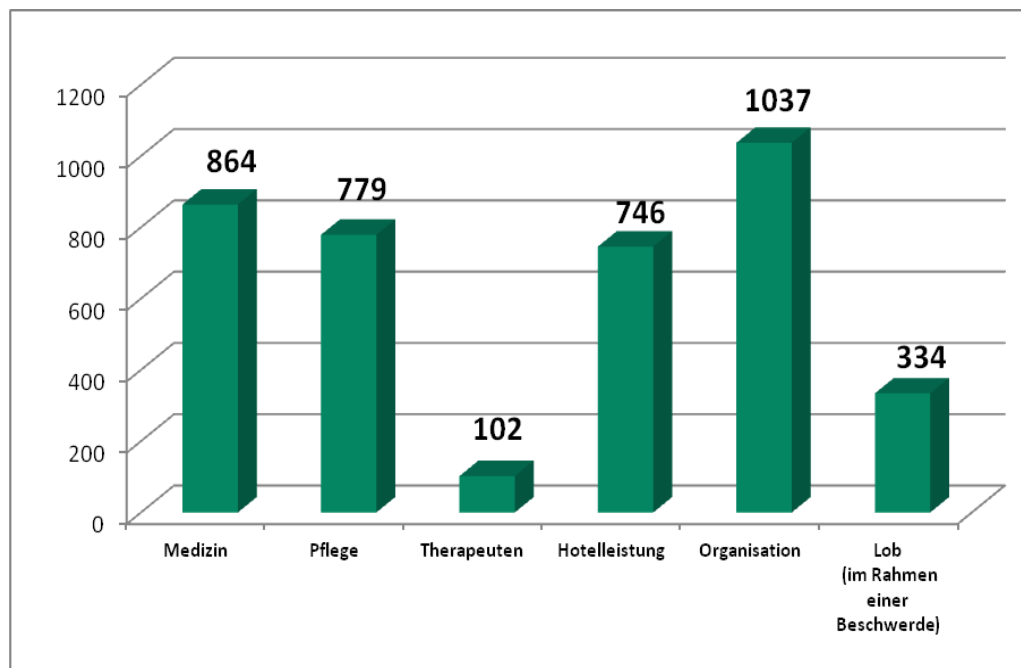
334 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,38 % aller Patienten.

### Gesamtsumme aller 7 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH

in 2016

#### Beschwerdegründe nach Kategorie



**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

## 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 hauseigenen Internetseite und/oder auf der Seite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG) unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html).

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

Im September 2016 wurde im Qualitätsmanagement eine weitere Stelle geschaffen. Die neue Kollegin ist in die Beschwerdebearbeitung eingearbeitet und bearbeitet ebenfalls regelmäßig Beschwerden. Die Vertretungssituation ist damit vollwertig geregelt.

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

Im Rahmen der DIN EN ISO – Matrixzertifizierung der Asklepios Kliniken Hamburg wurde das Beschwerdemanagement umfänglich auditiert und keinerlei Abweichungen festgestellt.

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.

Es ist ausdrücklich gewünscht, dass Kunden sich während des stationären Aufenthaltes beschweren, damit sofort Abhilfe geschaffen werden kann. Aus diesem Grunde wurden – neben den anderen Informationen zum Beschwerdemanagement – Karten etabliert, die an jedem Nachtschrank in der Somatik hängen und über die Telefonnummern der Verantwortlichen von Küche, Reinigung und Service informieren.

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.

## Kontakt

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



## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das Asklepios Westklinikum führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten kurz vor Entlassung um ihre Rückmeldung gebeten werden. Die Auswertung erfolgt quartalsweise; der Zielwert für die Rücklaufquote beträgt 25 %.

Die Rücklaufquote war in 2015 noch abhängig von der Fachabteilung sehr unterschiedlich. In 2016 haben alle Fachabteilungen Rücklaufquoten im zweistelligen Bereich.

Die Rücklaufquote für das Gesamthaus betrug in 2016 29,8 % (2015: 16,9 %)

Die Auswertung erfolgt in Schulnoten; besonders positiv bewerten die Patienten weiterhin die Betreuung durch das Pflegepersonal und die Ärzte (jeweils 1,6) und die Freundlichkeit des Personals (1,5).

Deutliche Verbesserungen konnten in Bereich der Speisequalität (2015: 2,98 - 2016: 2,05) und Sauberkeit (2015: 2,36, 2016: 2,25) erzielt werden.

Die Anzahl der Rückmeldungen, die im Freitext-Feld eine Beschwerde enthalten, ist in 2016 zurückgegangen und liegt jetzt unter 5 %.

Durchschnittlich würden 95 % der Befragten das Asklepios Westklinikum bei Bedarf wieder wählen.

**ASKLEPIOS  
Westklinikum  
Hamburg**

## 3. Umgang mit Beschwerden

Verbesserungsmaßnahmen, die aus Beschwerden oder Anregungen abgeleitet wurden:

Verbesserungen in der pflegerischen und ärztlichen Betreuung:

- Bessere Ausbildung der ZNA-Ärzte bzgl. der Abdomen-Sonographie
- Englisch-Kurs für Pflege-Mitarbeiter der Privatstation

Verbesserungen in der Ausstattung bzw. bauliche Veränderungen:

- neuer, weiterer Raucherpavillon für die Patienten der Psychiatrie
- Schallschutzmaßnahmen in der Psychiatrischen Tagesklinik in Rissen
- Nachrüstung von Patiententresoren in der Psychosomatik

Verbesserungen im Bereich Information/Kommunikation:

- Imagefilm informiert in der Lobby und auf den Patientenfernsehern über die Fachabteilungen des Westklinikum
- Türanhänger mit den Telefonnummern der direkten Ansprechpartner der Küche, Reinigung und des Services
- Information über den OP-Zeitpunkt bei ambulanten Operationen erfolgt über die Sekretariate der Fachabteilungen
- Umstellung ärztlicher Sprechstunden in der Kardiologie

Verbesserungen im Bereich Reinigung:

- verstärkte Reinigung in den Gruppenräumen der Physiotherapie
- Einführung von HYSYST®: Reinigungsverfahren, das neben der üblichen Unterhaltsreinigung eine regelmäßige Desinfektion aller Kontaktflächen der Patienten sicherstellt

- Sonderreinigung aller Stationsflure
- Erhöhung des Reinigungsumfanges im gesamten Haus (Verzicht auf Sichtreinigung)
- Einführung eines Reinigungsspätdienstes bis 21.30 Uhr

Verbesserungen im Bereich Speiseversorgung:

- regelmäßige Audits auf den Stationen zur Essenszeit mit Interview der Patienten durch einen der Klinikmanager und eine Mitarbeiterin des QM
- Spezielle Patientenbefragung der Küche zum Thema Essen
- Aufstellen eines Kaffee- und eines Snackautomaten in der Lobby
- Neuer Speiseplan für die Privatstation
- Servicekräfte ganztags auch auf den geriatrischen Stationen

Verbesserungen bzgl. der Wartezeit:

- Neuregelung zur Einbestellung in die Prämedikationssprechstunde
- Einrichtung der sog. „DRK-Lounge“: Wartebereich für Patienten, die mit dem DRK entlassen werden – dadurch Verringerung der Wartezeiten für elektive Patienten

Sonstige Verbesserungen:

- Aufnahmeverfahren für Wahlleistungspatienten neu strukturiert
- regelmäßige Hausbegehungen durch die Krankenhausleitung („Management by walking around“)

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Zur Verbesserung der Dokumentation im Beschwerdemanagement soll im Jahr 2017 eine Software zur Bearbeitung der Beschwerden eingeführt werden.

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

#### Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2016 des Asklepios Westklinikums Hamburg finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/hamburg/westklinikum](http://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum)

**ASKLEPIOS  
Westklinikum  
Hamburg**



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

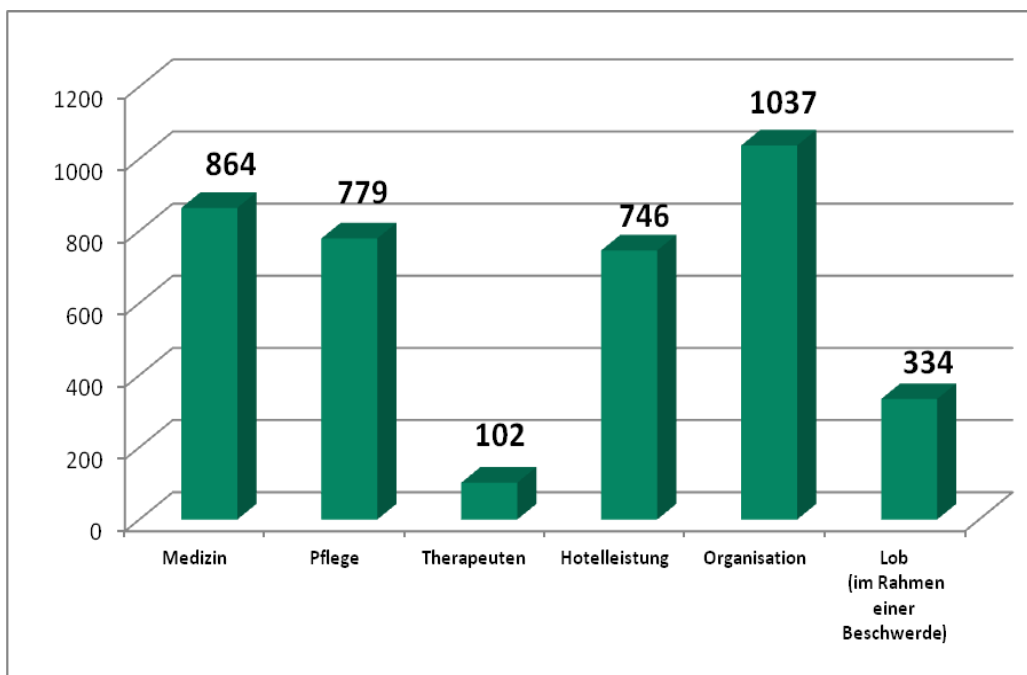
Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (7 Kliniken) nutzten 2.276 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.528 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,38 % aller Patienten.

**ASKLEPIOS Kliniken  
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme aller 7 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2016  
Beschwerdegründe nach Kategorie**



## BETHESDA – KRANKENHAUS BERGEDORF



### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden, Lob und Rückmeldungen wird seit über 10 Jahren im Bethesda Krankenhaus Bergedorf nach den im Jahr 2004 gemeinsam erarbeiteten Kriterien der Hamburger Krankenhäuser, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, der Verbraucherzentrale Hamburg und der zuständigen Landesbehörde umgesetzt. Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf gehörte im Jahr 2004 zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung. Die damals getroffenen Vereinbarungen haben sich zu einem festen Bestandteil der gemeinsamen Arbeit entwickelt. Sie werden durch einen kontinuierlichen Austausch aller Beteiligten regelmäßig kritisch überprüft sowie weiterentwickelt, um den stetig wandelnden Ansprüchen und Rahmenbedingungen gerecht zu werden.
- Alle Bereiche / Punkte der Hamburger Erklärung werden im Beschwerdemanagement des Bethesda Krankenhauses Bergedorf in allen Teilbereichen umgesetzt und beachtet. Die Umsetzung der einzelnen Bereiche / Punkte 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.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html). Deshalb verzichten wir auf eine erneute ausführliche Vorstellung in diesem Bericht. Wir möchten jedoch erwähnen, dass einzelne Punkte an die heutigen technischen Möglichkeiten angepasst worden sind. Als Beispiel sind die Plakate im Eingangsbereich der Klinik zu erwähnen, die durch Informationsbildschirme ersetzt worden sind.
- Das Beschwerdemanagement gehört in unserem Krankenhaus zu einem festen Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements. Deshalb fördern wir in unserem Krankenhaus eine offene Beschwerdekultur, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umgesetzt und beachtet wird. Zugleich lassen wir die Wirksamkeit des Beschwerdemanagements in internen und unabhängigen externen Audits regelmäßig überprüfen. Diese Audits erfolgen im Rahmen des Qualitäts- und Risikomanagements. Sie sollen die Wirksamkeit der geplanten und durchgeführten Maßnahmen, sowie die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sicherstellen. Zudem erfolgen danach bei Bedarf Veränderungsprozesse um ggf. Verbesserungen zu erzielen. Die Ergebnisse der erfolgten internen und externen Audits belegen, dass ein patientenorientierter Umgang mit Beschwerden im Bethesda Krankenhaus sichergestellt 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)

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Im abgelaufenen Jahr 2016 erhielt das Beschwerdemanagement insgesamt 239 Rückmeldungen seitens der Patienten, der Angehörigen und Besucher. Die Anzahl der Rückmeldungen ist im Vergleich zum Vorjahr um ca. 33 % gestiegen. Ursächlich dafür dürfte eine verbesserte Stimulation der Rückmeldungen sein. So wurden unter anderem die Beschwerdeinformationsflyer neu gestaltet, um besser wahrgenommen zu werden. Außerdem wurden weitere elektronische Informationssysteme für Patienten und Besucher im Haus installiert, auf denen auch über das Beschwerdemanagement des Krankenhauses informiert wird. Zeitgleich wurden auf den Stationen die Patienteninformationstafeln überarbeitet und Informationsmappen in den Patientenzimmern ausgelegt. Dass diese Maßnahmen angenommen werden, ist sehr erfreulich, da uns aufgrund der Rückmeldungen immer wieder die Möglichkeit gegeben wird die eigenen Prozesse kritisch zu hinterfragen und zu verbessern.

Auch im Jahr 2016 war der am häufigsten genutzte Rückmeldeweg das Telefon (39 %), gefolgt von der schriftlichen Meldung per Mail (28 %). Persönliche Kontakte im Beschwerdemanagement hatten einen Anteil von 20 %. Somit hat die Rückmeldung per Mail das direkte Gespräch an zweiter Position abgelöst.

Die Rückmeldungen, bzw. Beschwerden werden meist unmittelbar im Aufenthalt der Patienten oder in einem engen zeitlichem Zusammenhang entgegen genommen. Deswegen konnte hier durch das Beschwerdemanagement in einem Großteil der Rückmeldungen ein zügiger Dialog zur Verbesserung eingeleitet werden.

Ursächlich dafür ist, dass die Patientinnen und Patienten über das Patiententelefon im Patientenzimmer die kostenfreie Möglichkeit haben, sich direkt an das Beschwerdemanagement zu wenden. Dazu ist an allen Telefonen die Telefonnummer des Beschwerdemanagements sichtbar mit einem Aufkleber angebracht. Zudem zeigt sich, dass die Verbreitung von sogenannten Smartphones offensichtlich eine zeitnahe schriftliche Rückmeldung per Mail ermöglicht, die genutzt wird.

Wie auch schon in den Vorjahren werden die meisten Rückmeldungen von den Patienten selber gegeben (51 %). Danach folgen die Rückmeldungen der Angehörigen (43 %).

- Bei dem Vergleich zu den Vorjahren wird deutlich, dass die Inhalte in allen Kategorien relativ konstant geblieben sind und somit keinen klaren Handlungsansatz für besondere Einzelmaßnahmen bieten. Im Bereich der positiven Rückmeldungen (Lob) blieb die prozentuale Anzahl konstant. Dies freut uns natürlich sehr. Nach Auswertung der Ergebnisse sollen die in den letzten Jahren begonnenen Verbesserungsmaßnahmen in den Berufsgruppen und Fachabteilungen weiterhin fortgeführt werden.

**BETHESDA-  
KRANKENHAUS  
BERGEDORF**

### 3. Umgang mit Beschwerden

- Wie in den Jahren zuvor wurde der größte Teil der Beschwerdeführer zu einem persönlichen Gespräch in das Krankenhaus eingeladen.

Der überwiegende Teil der Beschwerdeführer machte von der Möglichkeit Gebrauch.

Dabei wurden mit den Betroffenen gemeinsame Lösungen erarbeitet, die teilweise zu Veränderungen im Ablauf geführt haben. An den Gesprächen waren fast immer die Mitarbeiter der betroffenen Fachbereiche beteiligt. Bei Beschwerden, bei denen ein persönliches Gespräch nicht 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. Die meisten Beschwerden konnten über klärende Antworten ggf. verbunden mit einer Entschuldigung konstruktiv gelöst werden. Das Beschwerdemanagement nahm dabei die Rolle des Moderators innerhalb der Kommunikation ein.

- Bei dem Entlassungsmanagement ist die Analyse der Beschwerdegründe abgeschlossen. In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe soll nun der Prozess verändert und angepasst werden. Dabei sollen auch die neuen Vorgaben des Gesetzgebers berücksichtigt werden. Die Arbeitsphase ist für 2017 geplant.
- Eine Schulung der ökumenischen Krankenhaushilfe durch das Beschwerdemanagement erfolgt in 2017.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Die Schulung der ökumenischen Krankenhaushilfe, besser bekannt als Grüne Damen und Herren, durch das Beschwerdemanagement.
- Um angemessener und zielgerichteter auf die Rückmeldung reagieren zu können, wurde der Prozess der Beschwerdebearbeitung durch das Beschwerdemanagement neu geregelt. Dieser wird nun innerhalb des Jahres 2017 erprobt werden. Ziel ist es, noch schneller auf die Rückmeldungen zu reagieren.
- Die im Haus regelmäßig stattfindenden Kommunikationsschulungen 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 9001:2008.

Das Lob-, Ideen- und Beschwerdemanagement (I-BM) des BGKH wurde bei der Geschäftsführung und seit Januar 2015 im Stabsbereich Unternehmenskommunikation, Marketing und Sport angesiedelt. Dem I-BM liegt eine Struktur zugrunde, mit deren Statistik vierteljährlich aussagekräftige Auswertungen vorgenommen werden.

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.

Zu den drei an zentralen Orten vorhandenen Einwurf-Kästen wurde eine E-Mail-Adresse und auf der Homepage ein Kontaktformular eingerichtet. Ferner erhält jeder stationäre Patient bei der Aufnahme eine Patienteninformationsmappe, 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 I-BM tätigen Mitarbeiterinnen her.

Die sieben Punkte der Hamburger Erklärung

**1. Zugänglichkeit, 2. Zügige Bearbeitung, 3. Unabhängigkeit, 4. Transparenz, 5. Verantwortung, 6. Unternehmenskultur und 7. Zertifizierung** zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden werden im 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.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html).

### Kontakt

Heidi Meyer  
Beschwerdebeauftragte

BG Klinikum Hamburg  
Bergedorfer Straße 10  
21033 Hamburg  
Tel: 040/ 73 06-13 15  
[h.meyer@bgk-hamburg.de](mailto:h.meyer@bgk-hamburg.de)

Stephanie Paul-Möller  
Beschwerdebeauftragte

BG Klinikum Hamburg  
Bergedorfer Straße 10  
21033 Hamburg  
Tel: 040/ 73 06-13 36  
[s.paul-moeller@bgk-hamburg.de](mailto:s.paul-moeller@bgk-hamburg.de)

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das I-BM des BGKH erhielt im Jahr 2016 insgesamt 945 Rückmeldungen von 549 Personen. 442 Rückmeldungen wurden von Patienten, 41 von Angehörigen, 15 von Kostenträgern, 8 von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, 5 von weiteren Beschwerdeführern eingereicht und 38 wurden anonym mitgeteilt.

Wie bereits im Jahr 2015 - abweichend zu den Vorjahren - wurde zu 78,32 % hierzu der Meinungsbogen genutzt. Vermehrt gingen auch im Jahr 2016 (21,68 %) die Beschwerden per Mail, Telefon, Brief, Fax ein oder wurden im persönlichen Gespräch vorgetragen

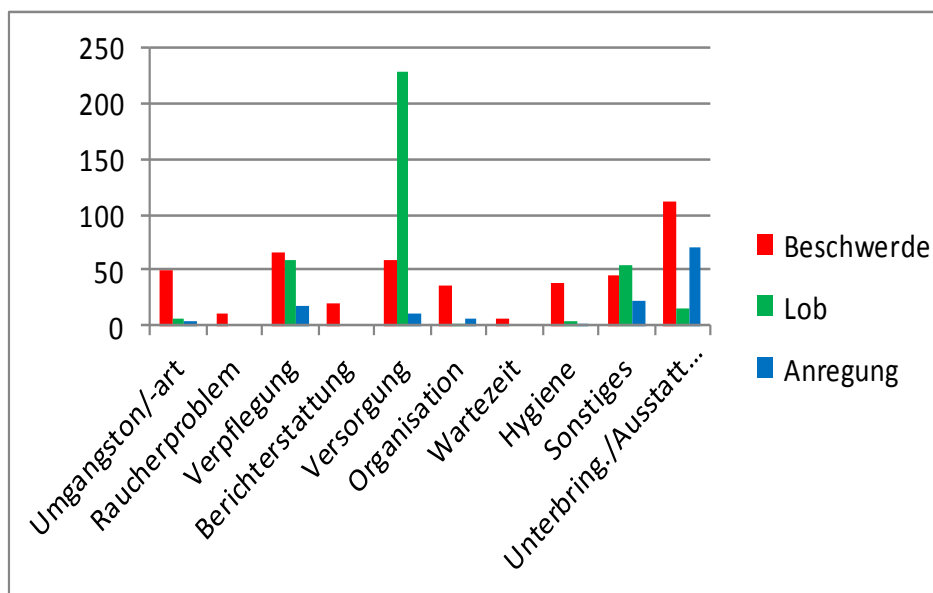
Die erste Phase der konzernweiten einheitlich gestalteten Patientenbefragung hat im Jahr 2016 stattgefunden. Ergebnisse werden uns im Jahr 2017 zur Verfügung stehen.

### Kategorisierung der Rückmeldungen

	2016			(Vergleich 2015)		
	Beschwerde	Lob	Anregung	Beschwerde	Lob	Anregung
Umgangston/-art	50	6	3	32	2	0
Raucherproblem	11	0	0	4	0	1
Verpflegung	66	58	17	13	17	10
Berichterstattung	19	0	0	16	0	2
Versorgung	60	230	11	46	151	4
Organisation	37	1	6	54	2	10
Wartezeit	7	0	0	6	0	0
Hygiene	38	4	1	28	4	2
Sonstiges	45	55	23	53	12	19
Unterbring./Ausstattung	111	16	70	73	5	39
	444	370	131	325	193	87

BG Klinikum  
Hamburg

### Eingänge im I-BM 2016





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

Das I-BM beantwortete sämtliche Anliegen der Patienten, ihrer Angehörigen, der Mitarbeiter/-innen und der Kostenträger, dankte für Lob und Kritik. Auf viele praktische Anliegen konnte eingegangen, viele kritisierte Krankenhausabläufe in ihrer Notwendigkeit erklärt werden.

Aufgrund umfangreicher Umbaumaßnahmen im Bereich der hauseigenen Küche und die Beauftragung der Speiserversorgung durch einen externen Caterer, kam es im Jahr 2016 zu erheblichen negativen Einreichungen die Verpflegung betreffend. Trotz dieser Ausnahmesituation waren die Mitarbeiter/-innen der Küche bemüht auf Beschwerden und Anregungen einzugehen.

Insbesondere unsere Patienten bedauerten, dass in 2015 aufgrund innerbetrieblicher Umstrukturierungen der „Raum der Stille“ einer anderen Nutzung zugeführt werden musste. Ein neuer „Raum der Stille“, integriert in einen Andachtsraum, wurde mit einer feierlichen Eröffnung / Einweihung im Rahmen eines Gottesdienstes am 06.12.2016 Patienten und Besuchern zur Verfügung gestellt.

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

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Das I-BM kommt auch im Jahr 2017 Anliegen von Patienten, ihren Angehörigen sowie Kostenträgern kurzfristig nach und erklärt nötige organisatorische Abläufe bzw. Umstände.

Für das Jahr 2017 sind, wie erstmals im Jahr 2016, keine regelmäßigen Patienteninformationsabende geplant. Angehörigentreffen, insbesondere im Querschnittgelähmten-Zentrum sowie spezielle Patienten- und Angehörigen-Schulungen, die das gemeinsame Verstehen hinsichtlich der Erkrankungen und den folgenden Heilverfahrensabläufen verbessern helfen, werden kontinuierlich durchgeführt.

Das innerbetriebliche Fortbildungsangebot bietet auch in 2017 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 sowie Gesprächsführung in schwierigen Situationen.

Im Jahr 2005 erfolgte erstmals die Zertifizierung nach KTQ, inzwischen gesondert für die Rehabilitation nach DIN EN ISO 9001:2008. Im Jahr 2017 steht die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 an.

Weiterhin ist für das kommende Jahr geplant, in regelmäßigen Abständen sowohl in der Mitarbeiterzeitung als auch im hausinternen Intranet über das I-BM zu informieren, um stetig auch neue Mitarbeiter auf das I-BM aufmerksam und die notwendigen Informationen zugänglich zu machen. Ferner werden Aushänge mit den entsprechenden Kontaktdaten und Erreichbarkeiten auf jeder Station nachgerüstet sowie die Ausschilderung im gesamten Klinikum überarbeitet.

**BG Klinikum  
Hamburg**

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

Das Zertifikat vom 08.11.14 über die Implementierung eines

Qualitätsmanagementsystems entsprechend der Norm DIN EN ISO 9001:2008 finden Sie unter:

[http://www.bg-klinikum-hamburg.de/fileadmin/Dateien/buk-hamburg/PDF/Content/01\\_Das\\_BUKH/Zert\\_ISO\\_9001-2008BG\\_Klinikum\\_Hamburg\\_gGmbH.pdf](http://www.bg-klinikum-hamburg.de/fileadmin/Dateien/buk-hamburg/PDF/Content/01_Das_BUKH/Zert_ISO_9001-2008BG_Klinikum_Hamburg_gGmbH.pdf)

Das Zertifikat wurde am 28.10.2015 rezertifiziert und ist gültig bis zum 07.11.2017.

**BG Klinikum  
Hamburg**

# Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg wird die „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ bereits seit dem Jahr 2005 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 2016 alle angebotenen Rückmeldemöglichkeiten für Lob und Kritik, sowie für Anregungen zur kontinuierlichen Verbesserung von Leistungsangebot und Prozessoptimierung.

Die meisten Rückmeldungen erfolgten durch unsere standardisierten Rückmeldebögen, die jedem Patienten bei seiner Aufnahme in das Haus oder auf Verlangen ausgehändigt werden, wobei zu beobachten ist, dass besonders gravierende Rückmeldungen meistens per E-Mail, Telefon, Brief oder Fax erfolgen, oder direkt durch persönliche Vorsprache beim Beschwerdemanagement vorgetragen werden.

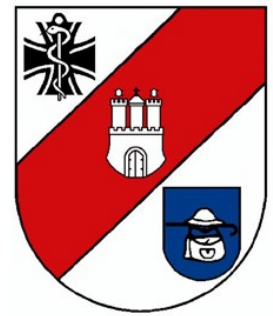
### Im Jahr 2016

gingen insgesamt 607 Rückmeldebögen, davon 203 ohne eine Namensnennung, in die Auswertung ein.

- 22 Patienten nutzten die Möglichkeit einer telefonischen Rückmeldung.
- 31 Patienten nutzten die Möglichkeit einer Rückmeldung per Brief, Fax oder E-Mail.
- 13 Patienten nutzten die Möglichkeit einer persönlichen Rückmeldung.
- 51 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.



### Kontakt

Marion  
Schmidt Grossmann  
Fachärztin  
Innere Medizin  
Fachärztin  
Allgemeinmedizin  
Diplomverwaltungswirtin  
Beschwerdebeauftragte

Bundeswehr-  
krankenhaus  
Lesserstraße 180  
22049 Hamburg  
Tel: 040/ 69 47-19 003  
[marionschmidtgrossmann@bundeswehr.org](mailto:marionschmidtgrossmann@bundeswehr.org)

Eindeutig positive Rückmeldungen werden Stärken zugeordnet.

Alle anderen Hinweise, Wünsche nach Veränderungen und Beschwerden finden sich in den Verbesserungspotentialen wieder.

Die Ergebnisse werden über den Beschwerdebeauftragten in das hausinterne Intranet eingestellt, um auf diesem Wege eine 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 2016:

<b>Themenkomplex</b>	<b>Anzahl der Äußerungen</b>	<b>davon Stärken</b>	<b>davon Verbesserungspotential</b>
1. Verpflegung	113	14	99
2. Organisation	109	32	78
3. Personal	131	117	14
4. Infrastruktur	76	6	70
5. Krankenhaus allgemein	114	105	9
6. Sauberkeit	32	21	11
7. Cafeteria	32	5	27
8. Nicht auswertbare Äußerungen	0	0	0
<b>Äußerungen gesamt</b>	<b>607</b>	<b>299</b>	<b>308</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 109 Rückmeldungen, wie auch im Jahr 2015, 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 wurden:

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

### **Krankenhaus und Personal**

Mit insgesamt 114 Rückmeldungen zum Krankenhaus allgemein und 131 zu unseren Mitarbeitern, von denen nur 9 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 70 Patientenrückmeldungen zu diesem Bereich ist die Gesamtzahl im Vergleich zu den Vorjahren tendenziell gleichbleibend, obwohl der Umfang der Baumaßnahmen in diesem Jahr zugenommen hat.

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 11 Rückmeldungen zu Verbesserungspotentialen entspricht die Anzahl dem Meldeaufkommen im Vorjahr.

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.

**Bundeswehrkranken-  
haus Hamburg**

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.

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

- Es wurde mit dem Bau eines neuen Patienten- und Besucherparkplatzes in der unmittelbaren Nähe des neuen Bettenhauses begonnen, der im Jahr 2017 in Betrieb genommen werden soll.
- 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 anderer Stelle kurz skizziert, erfolgreich auf die Einführung eines umfassenden Hygienemanagements verweisen.
- 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 2017 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 2016 kann auf der Homepage des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg unter [www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de](http://www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de) eingesehen werden.

**Bundeswehrkranken-  
haus Hamburg**

# Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde im Jahr 2005 vom Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus unterzeichnet. Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Damit wurde das hausinterne Konzept zum „Beschwerde-management“ 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 2016:

Form der Rückmeldung	Anzahl
Meinungskarten	567
sonstige schriftliche Rückmeldungen	52
mündliche Rückmeldungen	18
<b>SUMME</b>	<b>637</b>

In den 567 Meinungskarten verteilen sich Lob und Tadel wie folgt:

mit Lob-Äußerungen	601
	59 %
mit Tadel-Äußerungen	334
	33 %
mit Anregungen	81
	8 %

(Mehrfachnennungen möglich – N=1012)

Die Anzahl der Rückmeldungen konnten im Vergleich zum Vorjahr nochmal um ca. 30 % gesteigert werden. Wir führen das auf die angestrebte Optimierung der Verfügbarkeit zurück, eines der Ziele für 2016.

Die Auswertung der Meinungskarten bestätigte den bekannten Schwerpunkt *Ausstattung / Service / Wartezeiten*, der im Berichtsjahr nach wie vor die meiste Kritik bekam. Dennoch zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Verbesserung. Unsere Maßnahmen sind an dieser Stelle erfolgreich gewesen und werden fortgeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt innerhalb der Tadel-Äußerungen bezieht sich auf die *Information*. Hier wurde das Ergebnis der aktuellen Patientenbefragung widergespiegelt. Der erkannte Handlungsbedarf wird z.Zt. in einen Maßnahmenplan überführt.

Sehr erfreulich ist die wiederum deutliche Zunahme an Lob-Äußerungen bezüglich des Personals, für uns ein Erfolg gezielter Schulungsmaßnahmen unserer Führungskräfte als Multiplikatoren.

Evangelisches Amalie  
Sieveking-Krankenhaus

albertinen<sup>†</sup>

in besten Händen

### Kontakt

Rüdiger Gies  
Beschwerdebeauftragter

Evangelisches  
Amalie Sieveking Kran-  
kenhaus  
Haselkamp 33  
22359 Hamburg  
Tel: 040 / 644 11 - 1  
[r.gies@amalie.de](mailto:r.gies@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 Patientenführsprecher, Herr Rechtsanwalt Marc-Christopher Rama, ist über ein speziell für diese Aufgabe eingerichtetes Mobiltelefon zu erreichen.

#### **3.2 Zügige Bearbeitung**

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

Bei komplexen Beschwerden, bei deren Bearbeitung mehrere Personen beteiligt sind, kommt es eventuell zu längeren Bearbeitungszeiten. In solchen Fällen erhalten die Beschwerde-führenden 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**



#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Die im Berichtsjahr vorgezogen durchgeführte Patientenbefragung, die Auswertung der Meinungskarten und die bearbeiteten Beschwerden haben zu einem ausführlichen Maßnahmenkatalog geführt, der in 2017 zur Ausführung kommen wird.

Hier stehen die Themen *Ausstattung / Service / Wartezeiten / Information* im Vordergrund.

Weiter wird an einer Steigerung der Weiterempfehlungsquote durch den Umzug der Geriatrie angestrebt. In der Geriatrie wird eine geriatricspezifische Patientenbefragung durchgeführt.

Darüber hinaus wird weiterhin die Zugänglichkeit zum System geprüft und ggf. optimiert.

Nicht zuletzt wird nach der Einführung eines Risikomanagements im ersten Quartal 2015 (in dessen Schulungsprogramm auch das Beschwerdemanagement ebenso einen Schwerpunkt hat, wie in den Erstunterweisungen, bzw. den Einarbeitungskonzepten neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) dies in 2017, wie schon in 2016, weiter voran getrieben.

**Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite und/oder auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html).

Die in 2016 vollzogene enge Zusammenarbeit des Beschwerdemanagements mit dem Qualitätsmanagement hat sich als sehr förderlich für die Weiterentwicklung des Krankenhauses erwiesen. Das Beschwerdemanagement wird als Führungsaufgabe in allen Ebenen verstanden.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Beschwerdeführer haben im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf die Möglichkeit, die Beschwerdebeauftragte persönlich, telefonisch, per Brief oder auch per E-Mail zu kontaktieren.

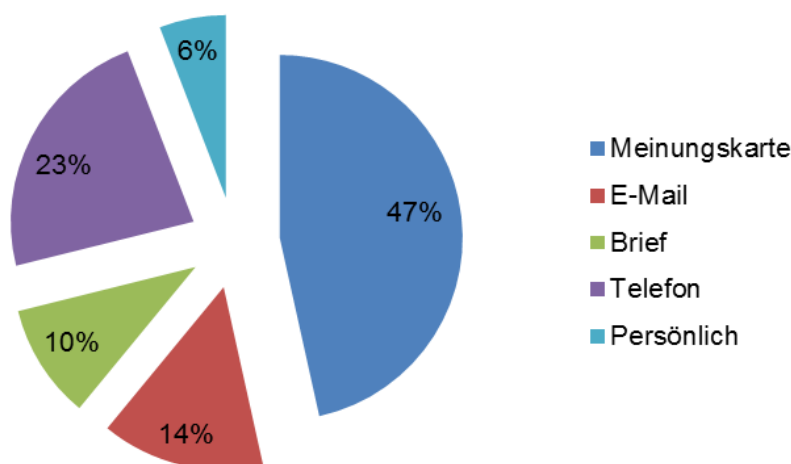
Des Weiteren liegen in allen Bereichen Meinungskarten für Lob, Tadel oder Anregungen aus.

### 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)

### Nutzung der unterschiedlichen Kontaktmöglichkeiten



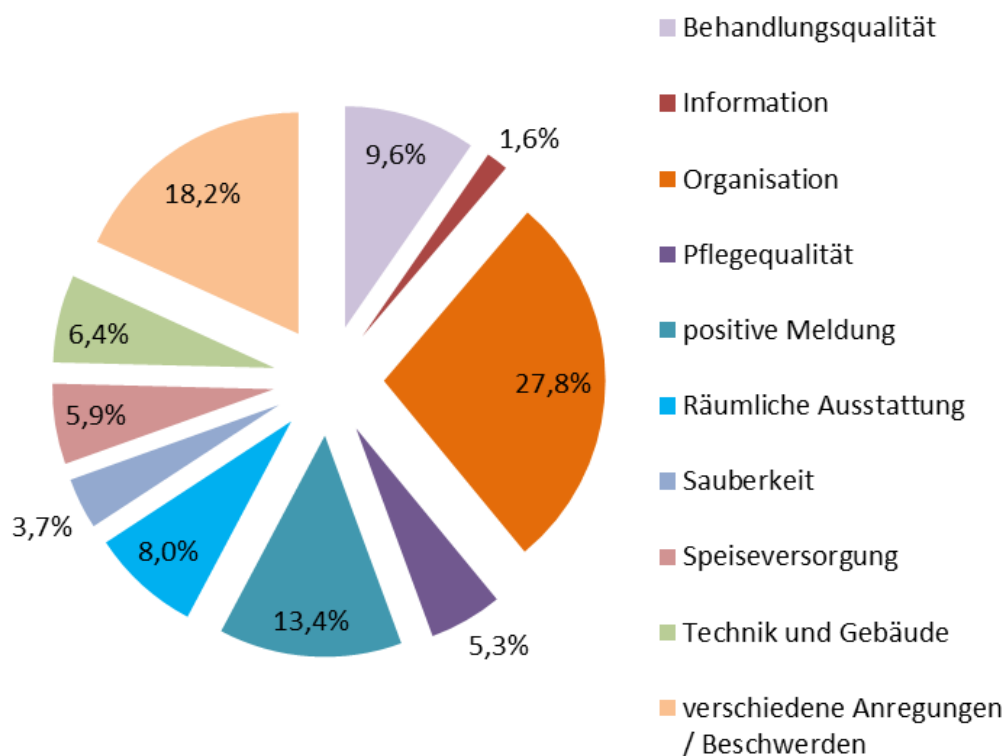
In 2016 haben uns 2,6 % der vollstationären Patienten eine Rückmeldung in Form eines Lobs, einer Beschwerde und/oder einer Anregung gegeben.

Die Meinungskarten werden immer häufiger genutzt, um zeitnah eine positive Rückmeldung zu geben. Das Lob bezieht sich überwiegend auf die Freundlichkeit und Umsicht des pflegerischen und ärztlichen Personals. Dies freut uns sehr.



Die erfolgreiche Teilnahme an dem Projekt mit der Patienteninitiative e. V. Barrierefrei. Wir sind dabei! zeigte uns noch Verbesserungspotentiale auf, die wir 2016 umgesetzt haben, um die Zufriedenheit von Patienten mit Behinderung noch weiter zu optimieren.

**Die einzelnen Meldungen verteilen sich auf die von uns definierten Themenbereiche wie folgt:**



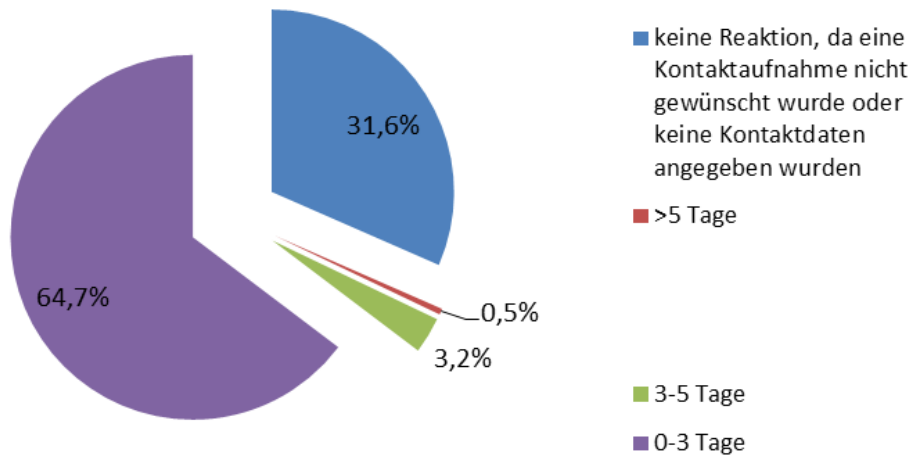
**Evangelisches  
Krankenhaus  
Alsterdorf**

**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 Angehörigen den Mitarbeitern bekannt gemacht werden. Nur so können Veränderungen und damit auch Verbesserungen erreicht werden.

Jeder, der dem Beschwerdemanagement seine Kontaktdaten mitteilt, erhält eine Rückmeldung, wenn möglich noch direkt während des Aufenthaltes im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf. Ziel des Beschwerdemanagements ist eine zeitnahe und persönliche Kontaktaufnahme mit den Beschwerdeführern.

## Reaktionszeit



### Regelmäßige Patientenbefragung

Seit August 2016 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durch das Qualitätsmanagement durchgeführt. Eine erste Auswertung ergab eine Weiterempfehlungsrate von 91,7 %.

### Kommunikation

Im regelmäßigen Austausch des Beschwerdemanagements mit der Geschäftsführung werden die eingegangenen Meinungen und Beschwerden besprochen und in die Maßnahmen und Korrekturliste aufgenommen oder es werden umgehend Maßnahmen eingeleitet. Über das Qualitätsmanagement werden die Ergebnisse des Beschwerdemanagements mit in die Managementbewertung aufgenommen.

### 4. Ziele für das Jahr 2016

Für das Jahr 2017 strebt das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf folgende Ziele an:

- Optimierung der Abläufe bei der chirurgischen Aufnahme
- Weiterführung der kontinuierlichen Patientenbefragung
- Ausbau des WLAN –Angebotes

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de>

**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.

Das Beschwerdemanagement ist unserem Qualitätsmanagement zugeordnet und beschreibt, wie unsere Patienten sowie auch unsere Beleg-, Kooperations- und angestellten Ärzte als Kunden aktiv und umfassend betreut werden. 2016 wurde das Ziel "das Beschwerdemanagement (Lob- und Kritik-Stelle) zu unterstützen" in unser Leitbild aufgenommen.

Für den Umgang mit Beschwerden haben wir in unserem Facharztambulanz-KNIGGE Leitlinien definiert, die in allen Bereichen der Klinik aushängen. 2016 wurde auch dieser überarbeitet und die Verantwortung unserer Mitarbeiter verstärkt dargestellt.

Als Besonderheit führen wir zusätzlich wöchentlich stichprobenartig eine persönliche Befragung von 10 Patienten durch. Das entspricht jährlich insgesamt ca. 500 Patienten und damit ca. 9 % aller stationären Patienten. Die Befragung wird im Wechsel vom ärztlichen und kaufmännischen Geschäftsführer, der Pflege- und OP-Managerin und der QMB durchgeführt.

Alle unsere Patienten erhalten bei der Aufnahme einen doppelseitigen Patientenfragebogen, deren eine Seite der Lob- und Kritik-Bogen ist. Sie werden separat ausgewertet.

## Kontakt

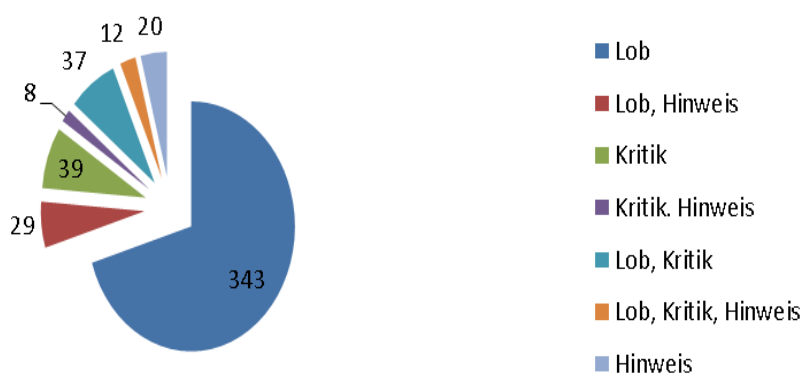
Eike Korhon  
Qualitätsmanagement

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In den **488** (2015: 508) abgegebenen **Lob- und Kritik-Bögen** äußerten sich **343** (2015: 351) Patienten positiv über den Klinikaufenthalt, **39** (2015: 42) Patienten äußerten Kritik, **57** (2015: 54) Patienten hatten neben Lob auch Kritikpunkte vorzutragen. Damit äußerten sich 70,3 % in schriftlicher Form positiv. Insgesamt haben **8,3 %** (2015 8,2 %) der Patienten den Bogen ausgefüllt.

### Verteilung von Lob und Kritik 2016



2016 sind **5.869** (2015: 6.153) Patienten vollstationär versorgt worden. Die Zahl der abgegebenen **Patientenfragebögen** beträgt **1.397**, die Quote der Rückmeldungen **21,6 %**. Die Bewertung „sehr gut“ und „gut“ lag bei wieder sehr hohen **93,2 %**.

#### Auswertung Patientenfragebögen:

Einschätzung:	sehr gut		gut		zufrieden		nicht zufrieden	
Empfang / Aufnahme	1023	73,2%	334	23,9%	30	2,1%	1	0,1%
Anästhesie	1120	88,2%	224	16,0%	13	0,9%	7	0,5%
Pflegesprechstunde	716	51,3%	238	17,2%	17	1,2%	4	0,3%
Ärztliche Betreuung	1095	73,4%	241	17,0%	22	1,6%	2	0,1%
Betreuung im OP	1162	83,2%	180	17,2%	5	0,3%	0	0,0%
Pfleg. Betreuung (Tag)	1162	79,8%	246	12,8%	19	1,3%	6	0,4%
Pfleg. Betreuung (Nacht)	1031	73,8%	268	17,6%	27	1,9%	6	0,4%
Patientenzimmer	915	68,0%	385	19,1%	35	2,5%	5	0,4%
Essen und Trinken	917	65,6%	404	27,5%	52	3,7%	8	0,5%
Sauberkeit	905	64,7%	409	28,9%	9	0,6%	20	1,4%
Organisatorischer Ablauf	936	67,0%	368	26,3%	42	3,0%	10	0,7%
Regelung der Besuchszeit	899	64,3%	295	21,1%	27	3,0%	10	0,7%
Stationservice	1027	73,5%	302	21,6%	27	1,9%	3	0,2%
<b>Gesamt</b>	<b>12908</b>	<b>73,1%</b>	<b>3894</b>	<b>20,1%</b>	<b>325</b>	<b>1,8%</b>	<b>99</b>	<b>0,4%</b>

Facharzt  
klinik  
Hamburg

Erfasste Datensätze: 18.161 (100 %), bei 949 (5,2 %) wurden keine Angaben gemacht.

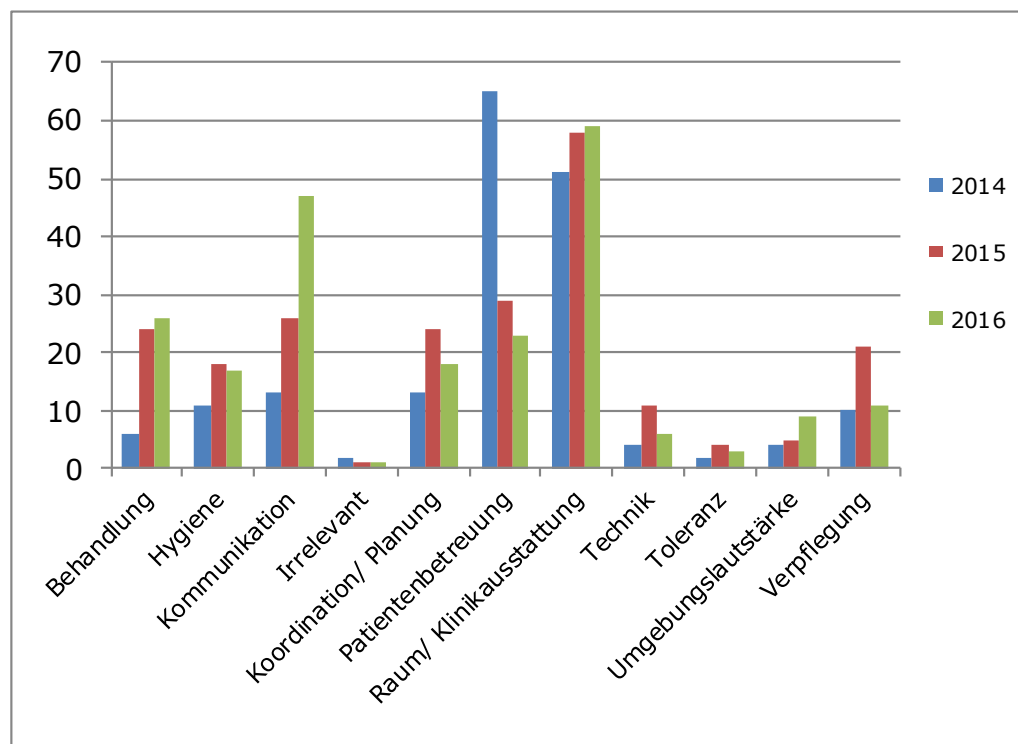
Ab 01.09.2016 wurde der Fragebogen um die folgenden Kriterien erweitert. Die Bewertung „sehr gut“ und „gut“ lag auch hier bei 93,2 %.

Einschätzung:	sehr gut		gut		zufrieden		nicht zufrieden	
Anästhesie	313	75,4%	85	20,4%	15	3,6%	0	0,0%
Ärztliche Betreuung (Visiten)	268	64,5%	90	21,6%	13	3,3%	3	0,7%
Betreuung im Aufwachraum	313	75,4%	65	15,6%	9	2,2%	2	0,4%
Hände-Hygiene	279	67,2%	106	25,5%	8	1,9%	3	0,7%
Service-Personal im Transport	255	61,4%	71	17,2%	7	1,6%	1	0,4%
Physiotherapie (KG)	156	37,5%	79	19,4%	15	3,6%	1	0,2%
<b>Gesamt</b>	<b>1584</b>	<b>73,1%</b>	<b>496</b>	<b>20,1%</b>	<b>67</b>	<b>1,8%</b>	<b>10</b>	<b>0,4%</b>

Erfasste Datensätze: 2.490 (100 %), bei 333 (13,3 %) wurden keine Angaben gemacht.

Die Beschwerden wurden in Fragebögen, Mails, Telefongesprächen und den persönliche Befragungen geäußert und dokumentiert. Die Erfassung von Beschwerden wurde intensiviert. 2016 wurden **224**, 2015 **210** 2014 **181** Beschwerden schriftlich erfasst.

## 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.

Die vielfältigen Korrekturmaßnahmen reichen vom klärenden Gespräch bis hin zu Prozessoptimierungen bzw. -umstrukturierungen. Die Antworten an die Beschwerdeführer per Brief oder E-Mail werden stets individuell abgefasst und innerhalb von zwei Wochen versendet. Sie enthalten in der Regel eine Erklärung und ggf. eine Entschuldigung für die erlebten Unannehmlichkeiten. Es wurden 19 Briefe versendet und 4 Beschwerden per E-Mail beantwortet sowie diverse Telefonate geführt.

Folgende Maßnahmen auf Grund von Beschwerden wurden 2016 umgesetzt bzw. eingeleitet:

- Die Befestigung von Desinfektionsmittelpendern in allen Bädern der Mehrbettzimmer wurde abgeschlossen (Beginn 2015).
- Diverse Matratzen wurden getauscht.
- Neue, festere Matratzen befinden sich im Test.
- Für 2017 sind neue Stühle (auch Tische) mit Polsterung für die Patientenzimmer bestellt worden.
- Diverse Reparaturen von lockeren Duschen, Toilettenbrillen, Lampen, Jalousien, Nachttischen etc.

Die positiven Rückmeldungen lagen weiterhin auf sehr hohem Niveau. Bei überwiegend positiver Kritik, sprich Lob, versendete die QM-Beauftragte 2016 insgesamt 220 Briefe an die Adressaten. Das Ziel für 2016, allen Patienten, deren Adresse bekannt ist, bei Lob und/oder Kritik eine schriftliche Rückmeldung zu geben, wurde wieder erreicht.

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

Die grundlegend überarbeitete Homepage wird 2017 online gehen. Diese enthält eine vereinfachte Online-Beschwerdeabgabe. Darüber sollen die Patienten verstärkt informiert werden.

In die Befähigung der Mitarbeiter, mit Beschwerden umzugehen, wird auch 2017 investiert.

Schulungen zum Thema Focus Patient/Kommunikation und Umgang mit Beschwerden werden 2017 erneut angeboten.

Den Beschwerdebericht 2016 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 im Heinrich Sengelmann Krankenhaus (HSK) die Anforderungen der Hamburger Erklärung kontinuierlich und erfolgreich umgesetzt.

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

Die Grundlagen des Beschwerdemanagements sind sowohl im Leitbild verankert als auch als transparenter Prozess für jeden Mitarbeiter und Patienten jederzeit einsehbar.

Wichtigstes Ziel des Beschwerdemanagements ist das frühzeitige Erkennen von Situationen mit Beschwerdepotenzial durch alle Mitarbeitende.

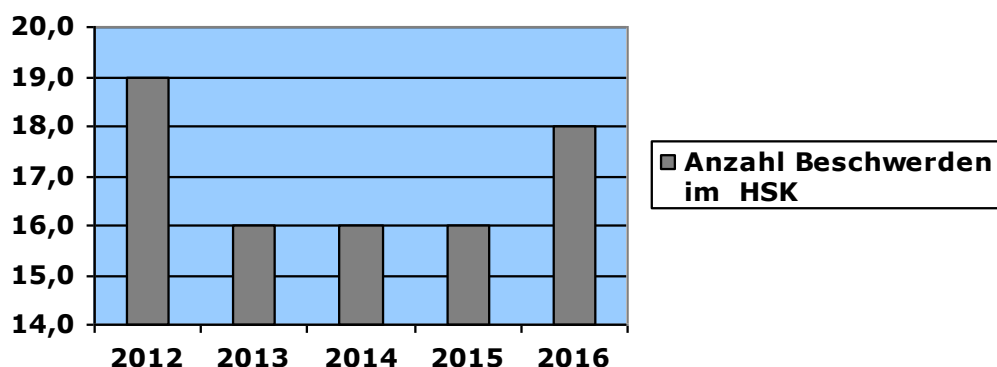
Beschwerden werden immer als Chance zur Verbesserung betrachtet. Der Mensch steht hierbei grundsätzlich im Mittelpunkt der Betrachtung.

Das Beschwerdemanagement ist eng mit dem Qualitätsmanagement im HSK vernetzt, so dass hier alle positiven Synergieeffekte genutzt werden. Grundsätzlich werden komplexe Beschwerdesituationen innerhalb eines multiprofessionellen Teams aufgearbeitet um den größtmöglichen Nutzen aus ihnen zu ziehen.

Zum fünften Mal hat das Heinrich Sengelmann Krankenhaus (HSK) an dem bundesweiten Great Place to Work® Wettbewerb teilgenommen und erreichte im Bereich Beste Arbeitgeber Gesundheit & Soziales in der Kategorie Kliniken den 3. Platz unter rund 80 Krankenhäusern. Das HSK ist damit konkurrenzlos in Hamburg und Umgebung.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Bei insgesamt ähnlicher Patientenzahl blieb die Zahl der Beschwerden auf ähnlichem Vorjahresniveau bei 18 Eingaben in 2016:



### Kontakt

Regine Rathmann

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

Im Vergleich zu anderen Kliniken ist die absolute Anzahl an Beschwerden im HSK weiterhin 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 grundlegenden Schwerpunkte der Beschwerden lagen zum einem im Bereich der externen Speiserversorgung als auch im Bereich von Verwaltungsprozessen.

Grundsätzlich konnten alle Beschwerden schnell und zur Zufriedenheit inklusive interner Optimierungen der Prozessabläufe gelöst werden.

### **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.

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

In 2016 wurde das erste Mal die interne kontinuierliche Patientenbefragung an ein externes Institut abgegeben, womit ein unabhängiges Benchmark mit anderen Fachkliniken und Krankenhäusern gesetzt werden kann.

Die Befragung wird in 2017 fortgesetzt. Hierzu wird ein standardisierter Fragebogen für den Bereich Krankenhauspsychiatrie genutzt.

Für 2017 ist eine eigene Zertifizierung des Beschwerdemanagementsystems durch ein externes Institut geplant, nach dem die optimierten Prozesse sich in 2016 bewährt haben.

**Heinrich Sengelmann  
Krankenhaus**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

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

### Zugänglichkeit

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

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

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2016 erhielten wir 107 Beschwerden, ein Rückgang im Vergleich zum Jahr 2015 (112 Beschwerden). Dies entspricht rund 1,5 % aller stationär behandelten Patienten (im Vorjahr 1,7 %). In 2016 hat sich das Verhältnis gegenüber 2015 umgekehrt: Etwa ein Drittel der Beschwerden werden 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 erhalten wir in E-Mail- oder Briefform nach dem Aufenthalt in der Klinik bzw. nach der Reha-Maßnahme.

Die HELIOS ENDO-Klinik sieht es als durchaus positiv an, dass das Beschwerdemanagement von den Patienten gut angenommen wird. Es kann auf einige Anregungen wie auch auf Kritik zügig reagiert werden. Mit allen Patienten, die sich 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  
Imane Ehnert  
Dr. Michaela Freund-  
Widder  
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 umgehend 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 Verfahrensanweisung der Geschäftsführung, die jedem Mitarbeiter zugänglich ist. Gemäß der Hamburger Erklärung bearbeiten wir die Beschwerde an Werktagen innerhalb von 24 Stunden. Die Hinweise der Patienten machen für uns deutlich, wo unsere Schwachstellen liegen und in welchen Bereichen wir Abläufe verbessern können (z. B. Wartezeiten bei der stationären Aufnahme, Reinigungsleistungen, Verpflegung). Beschwerden werden intern an die zuständige Abteilung zur Information und zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet. Dadurch kann direkt in den entsprechenden Bereichen gegengesteuert werden.

Im Jahr 2016 sind die bestehenden Prozesse fortlaufend überprüft und weiter optimiert worden. Das Beschwerdeteam ist mit einer neuen Mitarbeiterin verstärkt worden, die sich verstärkt um die Prozessabläufe kümmert. Zudem besucht eine weitere Mitarbeiterin regelmäßig die Patienten und erkundigt sich nach möglichen Problemfeldern. Damit können wir bereits im Vorfeld mögliche Beschwerden auffangen.

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Für das Jahr 2017 haben wir uns mehrere Ziele gesetzt:

Wir werden mit der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Zertifizierungsaudit des Hamburger Instituts für Beschwerdemanagement fortfahren.

Im Rahmen des HELIOS Servicepasses werden auch 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.

Weitere Schulungen, speziell im Hinblick auf Kommunikation in schwierigen Situationen, sind für alle Gesundheits- und Krankenpfleger/innen vorgesehen.

Darüber hinaus wird 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.

Geplant ist weiterhin eine persönliche Sprechstunde einzurichten.

Auch sollen die Wartezeiten im Untersuchungs- und Aufnahmezentrum mit Hilfe eines neuen Wartesystems deutlich verkürzt und für die Patienten transparenter werden.

**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 2015.

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.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement.

Rückmeldungen gesamt:

	2015	2016
Patientenfragebögen	2.014	1.665
Beschwerdeflyer	78	88

	2015	2016
Anzahl Lob	72	123
Anzahl Beschwerden	104	144

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

### Kontakt

Renate Schulz  
Beschwerdemanagement

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

Kategorisierung der Beschwerderückmeldungen	2015		2016	
	Lob	Beschwerde	Lob	Beschwerde
Ärztliche Leistung	13	33	19	41
Pflegerische Leistung	21	22	20	39
Reinigung	4	9	8	11
Verpflegung /Küche	5	14	8	9
Patientenaufnahme /Empfang	5	6	14	9
Unterbringung /Ausstattung	5	5	10	6
Wartezeiten	3	6	8	8
Verwaltung	3	4	7	1
Service	3	1	6	2
Telefon/TV/Internet	3	3	9	4
Gesamteindruck	3	2	11	3
Sonstiges	4	6	3	11

**HELIOS**  
**Mariahilf Klinik**

### 3. Umgang mit Beschwerden

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

- Neue Organisationsstrukturen in der Pflege
- Jahr der Pflege
- Service auf Station

### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Einführung digitale Patientenakte
- Einführung Facebook
- Einführung Babysicherung (Babyguard)
- Reanimationskurse für alle Mitarbeiter
- Bau eines Parkhauses
- Einführung mobile Visitenwagen
- Konzept zur Gewinnung von Pflegepersonal
- Erarbeitung eines Personalausfallmanagements
- Einführung eines neuen Belegungsmanagements

Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage unter

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

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

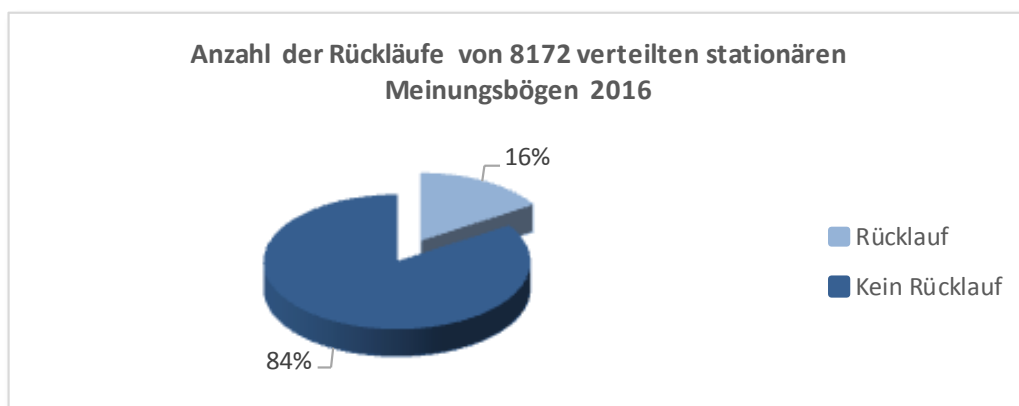
Die Hamburger Erklärung wird seit dem Jahr 2004 im Israelitischen Krankenhaus in Hamburg umgesetzt und ist in den Unternehmensgrundsätzen fest verankert. Das Leitmotiv des Gründers Salomon Heine "*Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden*" ist dabei von entscheidender Bedeutung.

Die Punkte 1 bis 7 der Erklärung sind in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben und auf der hauseigenen Homepage [www.ik-h.de](http://www.ik-h.de) unter Patienten-Service abrufbar.

Eine externe Zertifizierung des Beschwerdemanagements wird alle 4 Jahre durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement (hifbm) durchgeführt. Die RE-Zertifizierung ist für das Jahr 2017 geplant.

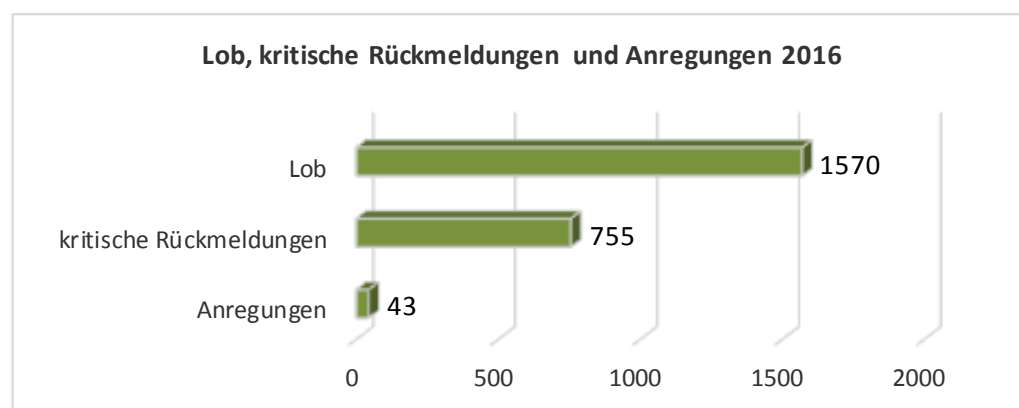
## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

### 2.1. Meinungsbögen



Der Rücklauf stationärer Meinungsbögen ist mit 16 % gleichbleibend und die Abgabe der ambulanten Bögen ist um 1 % auf 3 % gesunken. Der Meinungsbogen wurde in 22 Fällen zur Abgabe einer Beschwerde genutzt.

### 2.2. Lob, kritische Rückmeldungen und Anregungen



Diese überwiegend aussagekräftigen Anmerkungen werden fachbereichsbezogen ausgewertet und halbjährlich berufsübergreifend in die einzelnen Abteilungen weitergeleitet.

## Kontakt

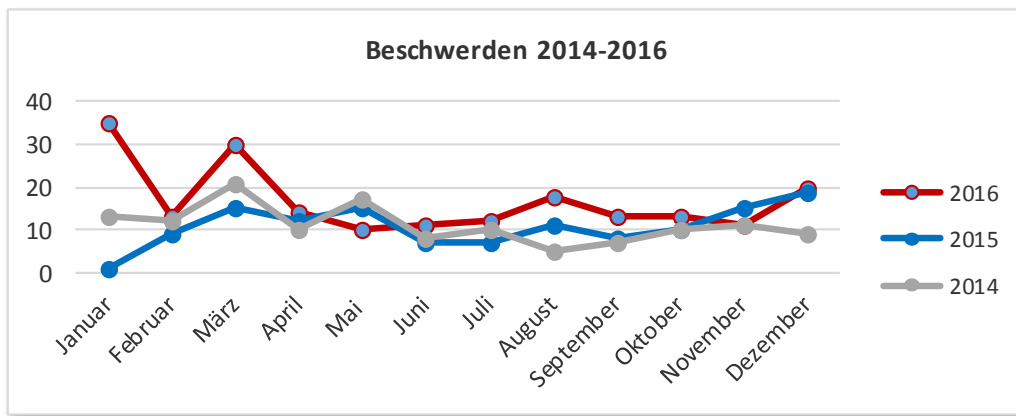
Birgit Steffens  
Beschwerdebeauftragte

Israelitisches Krankenhaus  
in Hamburg  
Orchideenstieg 14  
22297 Hamburg  
Tel: 040 / 511 25 -  
6110

Beschwerdemanagement  
@ik-h.de

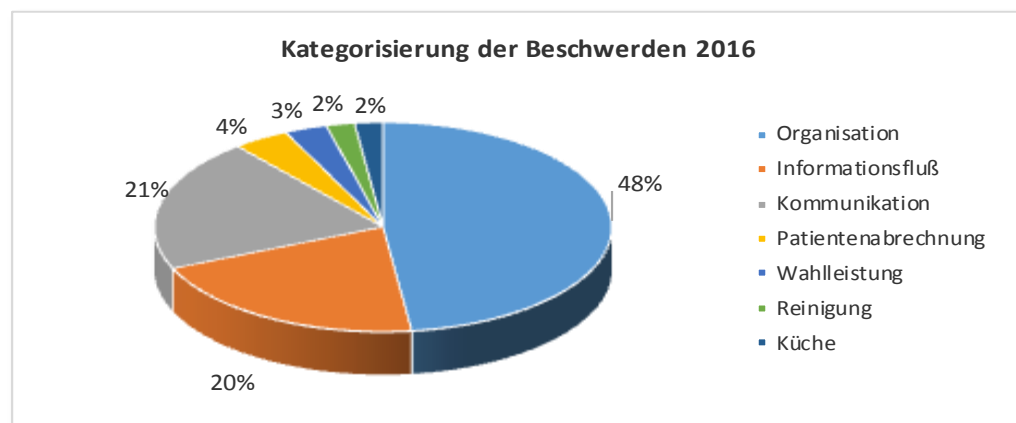
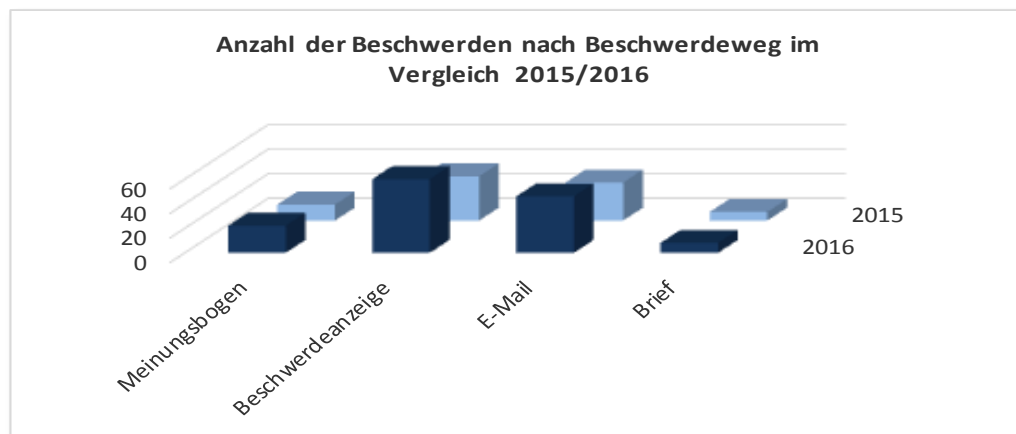


## 2.3. Beschwerden



Der Rücklauf von 140 Beschwerdevorgängen mit insgesamt 200 Beschwerden bedeutet eine Beschwerdequote von 0,9 %. Von den Vorgängen wurden 64 Beschwerden mündlich oder telefonisch im direkten Kontakt entgegengenommen und in Form einer Beschwerdeanzeige schriftlich fixiert. Auf den Meinungsbögen sind 22 Beschwerden zurückgemeldet worden und 46 Beschwerdeführer haben per E-Mail Kontakt aufgenommen und 8 Beschwerden sind per Brief eingegangen. Bei zwei anonym abgegebenen Beschwerden konnte keine Rückmeldung erfolgen. Eine der Beschwerden wurde über das Internetportal "klinikbewertungen.de" rückgemeldet. Auf das im Kommentar verfasste Gesprächsangebot wurde nicht eingegangen.

**ISRAELITISCHES  
KRANKENHAUS  
IN HAMBURG**



Die Anzahl inhaltlich begründeter Beschwerden lag bei 70 %, und in 1 % der Fälle war die Beschwerde aufgrund fehlender Angaben nicht nachvollziehbar. 29 % der Beschwerden waren nachweislich inhaltlich nicht begründet. Alle Beschwerden liegen den Verantwortlichen der jeweiligen Fachabteilung vor.



### 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 2016 zur Qualitätssteigerung unter anderem folgende Verbesserungen abgeleitet:

- Erweiterung des OP-Trakts
- Umstrukturierung von Arbeitsabläufen in der Aufnahme und Erweiterung der telefonischen Erreichbarkeit
- Einführung Online-Terminbuchung
- Einführung von Patientenentertainmentssystemen an jedem Bettenplatz
- Speisenversorgung: Lieferantenwechsel, Umstrukturierung der Speisepläne

### 4. Ziele für das nächste Jahr

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

#### Ziele für das Jahr 2017

- Re-Zertifizierung des Beschwerdemanagements durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement
- Verbesserung der Ausstattung (unter anderem Anschaffung neuer Fahrradständer)
- Einsatz von Servicepersonal im stationären Bereich

Den vollständigen Jahresbericht *Beschwerdemanagement 2016* finden Sie auf unserer Homepage [www.ik-h.de](http://www.ik-h.de) unter Patienten-Service.

**ISRAELITISCHES  
KRANKENHAUS  
IN HAMBURG**

# Janssen-Haus

## Psychiatrische Tagesklinik Hamburg

### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg Mitte GmbH verfügt unverändert über 26 Behandlungsplätze. Wir behandeln im Jahr ca. 200 Patienten. Die Patienten halten sich in der Zeit zwischen 8:00 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.

#### Verantwortung

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



Psychiatrische Tagesklinik/  
Institutsambulanz  
Hamburg Mitte  
Ein Unternehmen des UKE

### 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

## **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 EN ISO 9001 zertifiziert.

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

Auch im Jahr 2016 gab es wiederholt Beschwerden hinsichtlich der Essensversorgung der Patienten. Diese wurden aufgegriffen und mit dem Lieferanten geklärt, wobei der Lieferant zwischenzeitlich den Besitzer gewechselt hat. 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 Zertifizierung in diesem Jahr.

## **4. Ziele für das nächste Jahr**

Ab 2017 überprüfen wir die Zufriedenheit der Patienten mit einem Zufriedenheitsfragebogen. Dieser wird ab 2018 ausgewertet.

**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 [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html). Seit 2012 ist das Wilhelmstift nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

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.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift hat in 2016 ca. 12.000 Patienten stationär oder teilstationär behandelt. Etwa 48.000 Patienten haben die Klinik ambulant aufgesucht.

Es sind insgesamt 461 Rückmeldungen eingegangen. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies eine Steigerung von ca. 25 % (336 Rückmeldungen in 2015). Davon erfolgten 57 % als Lob- und Tadelkarte, 5 % persönlich und 13 % telefonisch. Weitere 21 % gaben ihre Rückmeldung per E-Mail ab und 2 % schrieben einen Brief.

Das Lob bezieht sich wie auch schon im Vorjahr auf die Bereiche „Freundlichkeit Pflege“, „stationäre Versorgung / Pflege“, „medizinische Versorgung“ sowie „Freundlichkeit Arzt“. Vor allem in den Bereichen „stationäre Versorgung / Pflege“ und „Freundlichkeit Arzt“ konnte eine Steigerung der Patienten- bzw. Elternzufriedenheit erreicht werden.

Vermehrtes Lob gab es auch im Bereich „Zusammenarbeit Pflege / Ärzte“, „Aufnahme“ sowie „Außenbereich“.

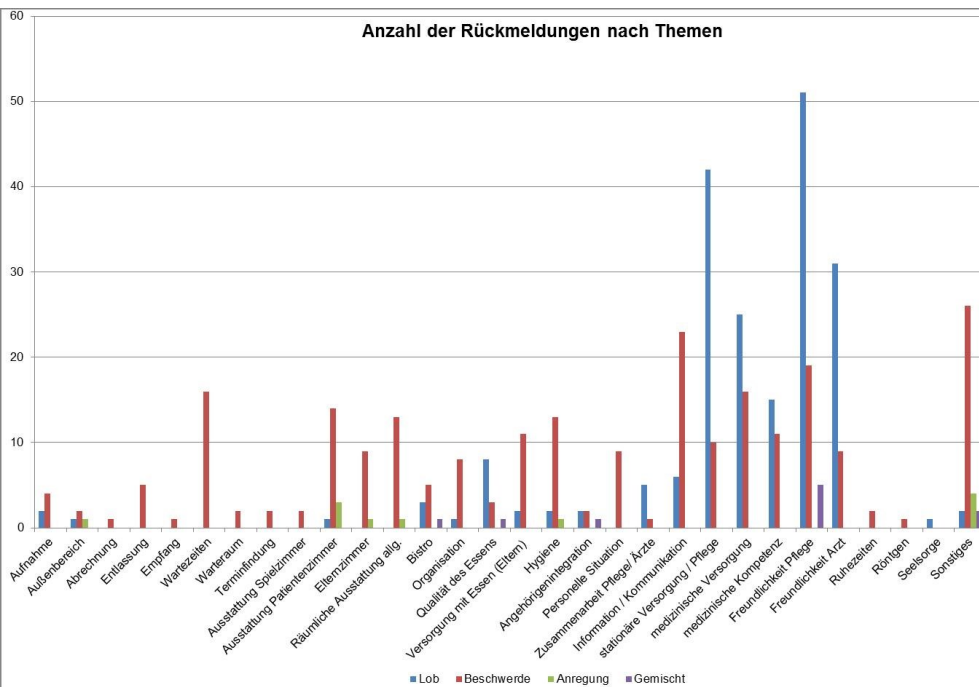
Die Beschwerden beziehen sich in 2016 insbesondere auf die Bereiche „Wartezimmer“, „Wartezeiten“, „Ausstattung Spielzimmer“ und „Organisation“.

Weniger bemängelt dagegen wurden „Hygiene“, „Qualität des Essens“, „Versorgung mit Essen (Eltern)“ sowie „Angehörigenintegration“.

### Kontakt

Bettina Hassemer  
Beschwerdebeauftragte

Katholisches  
Kinderkrankenhaus  
Wilhelmstift  
Liliencronstraße 130  
22149 Hamburg  
Tel: 040 / 673 77 - 243  
[b.hassemer@  
kkh-wilhelmstift.de](mailto:b.hassemer@kkh-wilhelmstift.de)



### 3. Umgang mit Beschwerden

Innerhalb einer Woche erhalten Beschwerdeführer (Patienten- sowie Mitarbeiterbeschwerden) sowie der betroffene Bereich eine Rückmeldung.

- Es wird weiterhin an einem Konzept gearbeitet, den mitaufgenommenen Eltern Essen auf die Station zu bringen.
- Um die Parksituation zu entschärfen, wird über einen Bau eines gebührenpflichtigen Parkhauses nachgedacht.
- Um die Anzahl der Rückmeldungen zu erhöhen, sollen an noch mehr Standorten Kästen mit Lob- und Tadel-flyern aufgehängt werden.
- Weitere Detailmaßnahmen auf die jeweiligen Beschwerden wurden ergriffen.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Unser Ziel ist weiterhin eine Steigerung des Rücklaufs der Lob- und Tadelkarten, um daraus Verbesserungspotentiale für unsere internen Abläufe zu gewinnen. Die Umsetzung der geplanten Konzepte sollen vom QM begleitet und evaluiert werden.

Nähere Informationen zu unserem Kinderkrankenhaus 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 Beschwerde-management 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)), anonym Kritik zu äußern.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Insgesamt sind im Jahr 2016 92 schriftliche Beschwerden bei der zentralen Bearbeitungsstelle im Qualitätsmanagement eingegangen.
- Über die Patienten-Meinungskarten haben wir über 1.000 Rückmeldungen 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. Soweit möglich versuchen wir diese auch im Internet zu beantworten. Ggf. bitten wir die Beschwerdeführer an dieser Stelle aber auch darum, direkt mit uns in Kontakt zu treten, um die Beschwerde im persönlichen Gespräch aufzunehmen und Detailinformationen, die für die Bearbeitung wichtig sind, zu erfragen.

## 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:

- Das gesamte Krankenhaus wurde mit elektronisch verstellbaren Betten ausgestattet.
- Bis Ende 2016 wurden auf allen Stationen Büffetwagen für Frühstück und Abendbrot eingesetzt, um flexibler auf Verpflegungswünsche unserer Patienten reagieren zu können.
- Durch die verbesserte Abstimmung der daran beteiligten Berufsgruppen wurde das Entlassungsmanagement verbessert
- Im Bereich Reinigung wurden die Reinigungspläne kontinuierlich geprüft und angepasst, die Schulungen der Reinigungskräfte intensiviert und die Kontrollintervalle durch die Vorarbeiterinnen erhöht.
- Bei Beschwerden der Kategorie Information/Kommunikation konnten wir häufig durch die Vermittlung eines klärenden Gesprächs mit der zuständigen Instanz helfen. Die meisten Beschwerden konnten so zur Zufriedenheit der Patienten aufgelöst werden.

**Katholisches  
MARIENKRANKENHAUS**

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

Auch in 2017 werden wir dankbar sein für alle Hinweise, wie und welche unsere Prozesse wir im Sinne unserer Patienten, deren Angehörigen und einweisenden Ärzte weiter verbessern können.

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

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

**Katholisches  
MARIENKRANKENHAUS**



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

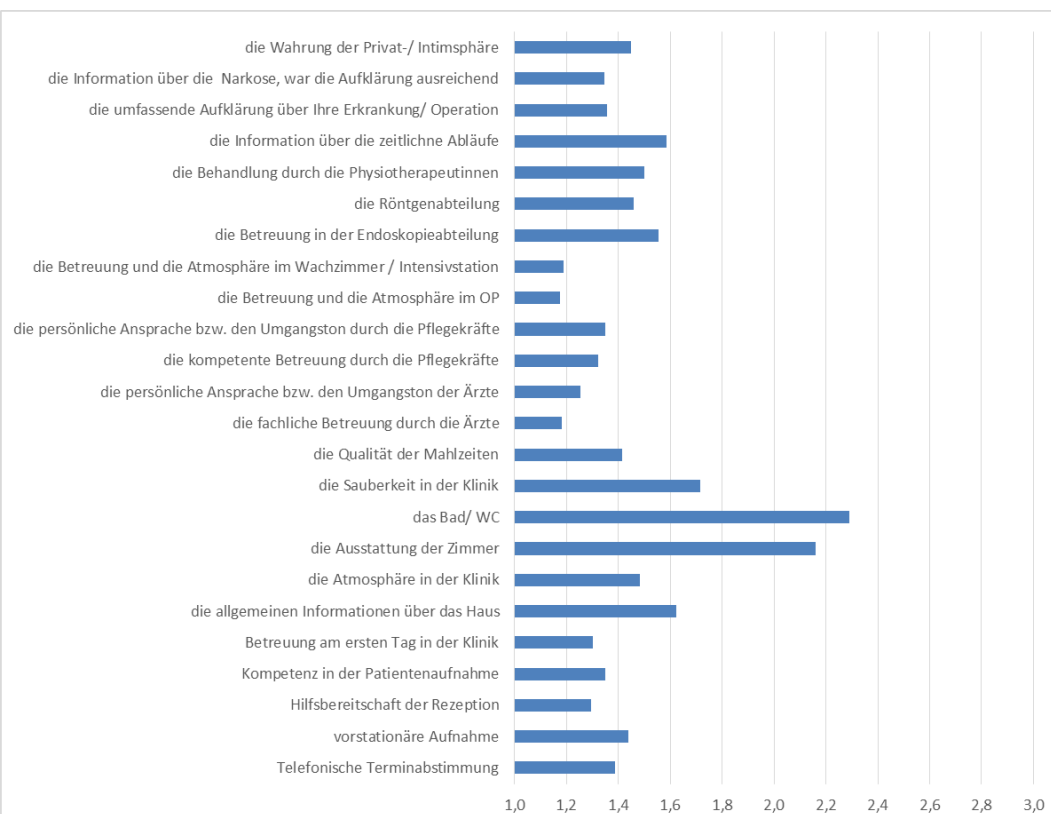
Die KLINIK DR. GUTH verpflichtet sich seit der erstmaligen Unterzeichnung der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ im Jahr 2004 freiwillig dazu, ein patientenfreundliches Beschwerdemanagement umzusetzen. Die Verpflichtungserklärung wird jährlich erneuert. Alle Punkte 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 2016 erhielten wir im Rahmen unserer Zufriedenheitsbefragung 294 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 10,8 %. Hiervon waren 97,9 % Lob, insbesondere für die fachliche Betreuung durch unsere Ärzte, die Betreuung und Atmosphäre im OP sowie im Wachzimmer / der Intensivstation, die persönliche Ansprache bzw. den Umgangston der Ärzte und die Hilfsbereitschaft der Rezeption. Zusätzlich halten wir für unsere Patienten ein standardisiertes Beschwerdeformular vor.

Unsere Patienten empfehlen die KLINIK DR. GUTH zu 97,9 % gerne weiter und bewerten die Leistungen mit sehr guten Schulnoten:



### Kontakt

Ria Wenk-Meyer  
Beschwerdebeauftragte

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

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 auch anonym erfolgen kann. Auch wird in diesem Rahmen auf unabhängige Beschwerdestellen hingewiesen.

### 3. Umgang mit Beschwerden

Die wenigen, eingegangenen Beschwerden (n=9) teilen sich im Jahr 2016 wie folgt auf:

Bauliche Ausstattung	39%
Personal	39%
Organisation	22%

Im Vergleich zu den Vorjahren musste keine einzige Beschwerde in der Kategorie „Ärztliche Leistung“ entgegengenommen werden. Die eingelaufenen Beschwerden verteilen sich auf die drei Kategorien „bauliche Ausstattung“, „Personal“ und „Organisation“.

Beispielhaft wurden im Jahr 2016 folgende Verbesserungsvorschläge umgesetzt:

- Anschaffung weiterer höhenverstellbarer Betten für höheren Patientenkomfort
- Zusammenführung von den Abteilungen Station 3, Endoskopie, prästationäre Aufnahme und Transportdienst unter einer gemeinsamen Leitung zur Schaffung von Synergieeffekten
- Anschaffung neuer Bilder für die Stationsflure
- Schaffung weiterer 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Investition in neue Patientenüberwachungsmonitore zur Erhöhung der Patientensicherheit
- Einbau neuer Küchen auf allen Stationen
- Erhaltung der hohen Patientenzufriedenheit
- Sanierung der Fassade und aller Fenster der Stationen 1 und 2

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2017 sind folgende Ziele geplant:

- 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

**KLINIK DR. GUTH**

- Anschaffung zusätzlicher höhenverstellbarer Betten für höheren Patientenkomfort
- Anschaffung weiterer Bilder für die Stationsflure
- 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**

### 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde von der Klinik Fleetinsel 2008 erstmals unterschrieben

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung wurden umgesetzt und 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).

Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2015 sind nicht aufgetreten.

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 zu erfassen und auszuwerten.

### 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahre 2016 wurden 2.046 Patienten am Krankenbett persönlich befragt.

Darüber hinaus wurden vierteljährlich insgesamt 535 anonymisierte Fragebögen an unsere Patienten ausgegeben, davon wurden 360 ausgefüllt.

Zusätzlich liegen Fragebögen auf den Stationen und am Empfang der Klinik aus, die über einen „Kummerkasten“ gleichfalls dem Beschwerdemanagement zugeführt werden.

Eingehende E-Mails zu Qualitäts- und Servicefragen werden zeitnah bearbeitet.

Durch diese Vorgehensweise konnten wir das ohnehin bereits hohe Qualitätsniveau weiterentwickeln.

Die Benotungen der Patienten in allen abgefragten Kriterien liegen zwischen 1,06 und 1,33.

### 3. Umgang mit Beschwerden

Über Art, Notwendigkeit und ggf. auch zur Umsetzung einzuleitender Maßnahmen wurde die Geschäftsführung unmittelbar informiert.

So erfolgte eine weitere Erhöhung der Anzahl an patientengerechter Bestuhlung am Empfang, der Lounge und den Stationen. Weiter wurden neue patientengerechte Halterungen für Unterarmgehstützen an allen Krankbetten angebracht.

In allen Patientenzimmern wurden Vorrichtungen für die Garderobe der Besucher installiert.

In den persönlichen Gesprächen am Krankenbett kann den Patienten bereits vermittelt werden, warum einige angesprochene Probleme und Vorstellungen, wie z. B. Verkehrslärm in Patientenzimmern bei geöffnetem Fenster und Parkplatzsituation in Tiefgarage des Hotels „Steigenberger“ nicht behoben bzw. umgesetzt werden können.



### Kontakt

Andrea Buß  
Beschwerdebeauftragte

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

Die Beschwerdebeauftragte ist befugt, zur Behebung von Problemen und Durchsetzung von erforderlichen Maßnahmen die betreffenden Mitarbeiter/-innen direkt anzusprechen.

Probleme in der Zuständigkeit eines Fachbereichs, die einzelnen Mitarbeitern zuzuordnen sind, werden mit diesen ausgewertet und, falls erforderlich, beim zuständigen Leiter angesprochen und deren Abstellung kontrolliert.

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

Wir werden die bewährte persönliche Betreuung unserer Patienten am Krankenbett durch unsere Beschwerdebeauftragte auch in diesem Jahr fortführen und weiterentwickeln. Dabei ist für unser Team die durchgängige Begleitung aller Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung von besonderer Bedeutung.

Die Schulungen unseres Personals, insbesondere zu Besonderheiten und Ansprüchen unseres Hauses, sowie zur Durchsetzung aktueller Hygieneerfordernisse werden weiterhin durchgeführt.

Den Beschwerdebericht 2016 der Klinik Fleetinsel finden Sie auf unserer Homepage unter: [www.klinik-fleetinsel.de](http://www.klinik-fleetinsel.de)

**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 2015 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

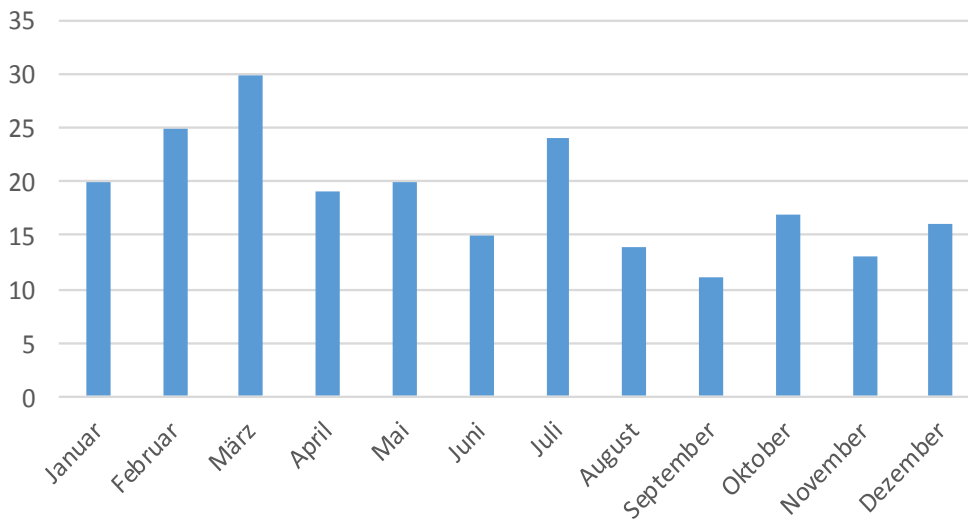
- Von 2036 Patientinnen/Patienten haben 222 unseren Lob- und Kritikbogen ausgefüllt. Telefonische Rückmeldungen gab es nicht.
- Die Rücklaufquote hat sich gegenüber den Vorjahren verbessert, zum Jahr 2015 allerdings um 0,6 % der stationären Patienten reduziert. Die Kritik ist in 2016 in fast allen Bereichen weiterhin gesunken. Die Steigerung in den Bereichen allgemeine Beschwerden und bauliche Mängel sind in der Sanierungsphase begründet, werden in diese einbezogen und somit zu großen Teilen nach Fertigstellung entfallen. Vergleicht man die verbleibenden Kritikpunkte aus 2015 mit 2016 sind diese um mehr als 50 % (von 63 auf 31) gesunken. Es gab lediglich 1 Beschwerde über die Pflege und 3 über die Ärzte. Die positive Beurteilung ist in 2015 um 19 %, in 2016 nochmals um 7 % gestiegen. Dieses erfreuliche Gesamtergebnis ist sicherlich der ausschließlich natürlichen Fluktuation, dem nahezu gleichbleibenden Personalschlüssel, der stetigen Optimierung der Abläufe und der Inbetriebnahme 5 neuer Einzelzimmer geschuldet. Der bereits vor 3 Jahren erfolgte Wechsel des Caterers bringt nach wie vor sehr gute Bewertungen hervor. In 2015 sind ein Sanitätshaus und ein Perückenstudio im Gebäude der Schäferkampsallee eingezogen, wodurch das Angebot für die Patientinnen optimiert und die Wege verkürzt wurden.

### Kontakt

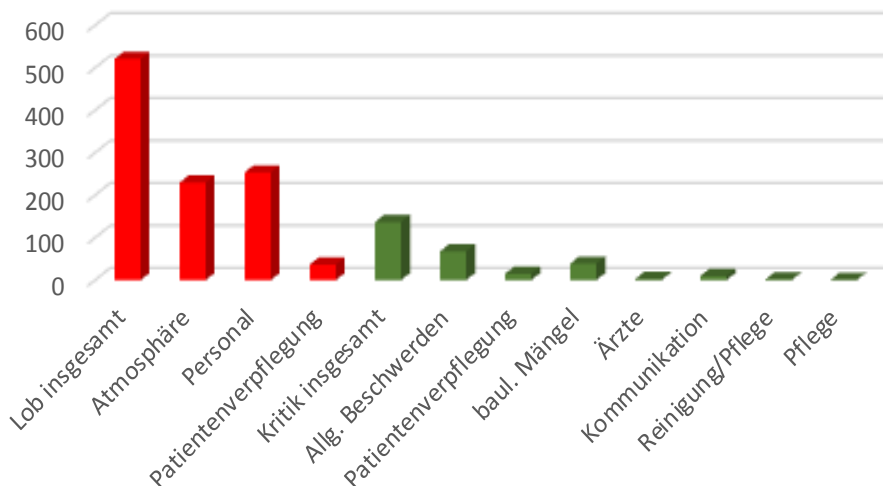
Anja Hermes  
Beschwerdebeauftragte

Krankenhaus Jerusalem  
Moorkamp 2 - 8  
20357 Hamburg  
Tel: 040 / 441 90 - 0  
[pdl@jerusalem-hamburg.de](mailto:pdl@jerusalem-hamburg.de)

## Anzahl der Rückmeldungen/Monat 2016



## 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.

- Alle Ziele aus 2015 konnten nicht realisiert werden. Die Sanierung wird fortgeführt. Für das Café Santé steht ein Pachtvertrag kurz vor dem Abschluss.
- Die 5 weiteren Einzelzimmer mit Nasszelle wurden im März 2016 in Betrieb genommen. Durch diese Maßnahme und die Rückmeldungen der Patientinnen konnten wir Erfahrungen sammeln, die sich auf die weiteren baulichen Vorhaben sehr positiv auswirken werden.
- Die Digitalisierung der Patientenakte ist erfolgt und vereinfacht eine Vielzahl von Prozessen.

- Die Mitarbeiterfeedbackgespräche wurden durchgeführt und etabliert.
- In die OP-Planung wird viel Zeit und Anstrengung investiert. Eine weitere Optimierung ist erforderlich.

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

- Nutzung eines OP-Planungstools
- Neuorganisation des ambulanten Bereichs
- Räumlicher Ausbau der Mammadiagnostik
- Ausbau integrative Onkologie
- Stärkung der Psychoonkologie
- Fertigstellung der Sanierung des Treppenhauses, anschließend
- Sanierung des stationären Bereichs unter Berücksichtigung der Rückmeldungen von Patienten

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 wird im Krankenhaus Reinbek seit 2005 erstmals unterschrieben und 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).

Ein neues Programm für die Erfassung von Lob und Beschwerden im Jahr 2016 bedingt, dass eine zahlenmäßige Auswertung in 2016 noch nicht zur Verfügung steht.

Zukünftig wird das Lob- und Beschwerdemanagement über eine bessere Verknüpfung zum QM noch transparenter werden.

Darüber hinaus ist die Abteilung des Beschwerdemanagements in ein anderes Gebäude umgezogen.

Entsprechend unserer neu verfassten Leitlinien wird das christliche Handeln wiederholt bekräftigt. Zur Grundhaltung unseres Handelns gehören neben der „Achtung und Wertschätzung gegenüber jedem Menschen“ auch „transparente Kommunikationsstrukturen“. Ein offener Umgang mit Kritik und Beschwerden, wie in der Hamburger Erklärung festgelegt, entspricht auch in diesem Sinn unseren Leitlinien.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen steigen weiter an. Insgesamt ist 2016 die Anzahl der behandelten Patienten stationär von 17.350 auf 18.162 gestiegen.

Dies betrifft ebenfalls den Bereich der ambulanten Behandlungen und der Geburten. Die Anzahl der Planbetten wurde in der Landesbettenplanung ab 1.1.2017 auf 351 erhöht.

## 3. Umgang mit Beschwerden

Der lange geäußerte Wunsch der Patienten nach **W-LAN** wird nun nach einer Testphase im November 2016 für alle eingeführt.

Im Bereich der **Essensversorgung** wurden Frühstück und Abendbrot auf Themenwahl umgestellt. (Süßes Frühstück, Continental Frühstück, oder z. B. vegetarisches Abendbrot, gutbürgerlich....) und getestet. Dies soll den Patienten die Auswahl erleichtern, da die Vielzahl der Wahlmöglichkeiten oft das Finden der Wunschessen erschwert.

Kritische Patientenrückmeldungen bzgl. der **Zimmer-/Badreinigung**, wurden von der Hygieneabteilung umgehend geprüft und im Bedarfsfall Verbesserung erreicht. Teilweise erwiesen sich diese „Verunreinigungen“ (z. B. durch unser Brunnenwasser) als natürliche Verfärbungen, z.B. im Toilettenbereich.

Hier wurde dennoch Abhilfe geschaffen, um keine Unsicherheiten entstehen zu lassen, dass es sich hier um mangelnde **Hygiene** handelt.



## Kontakt

Esther Juhre  
Beschwerdebeauftragte

Krankenhaus Reinbek  
St. Adolf-Stift GmbH  
Hamburger Straße 41  
21465 Reinbek  
Tel: 040 / 72 80 - 3701  
[esther.juhre@](mailto:esther.juhre@krankenhaus-reinbek.de)

[krankenhaus-reinbek.de](http://krankenhaus-reinbek.de)

Einem Patientenwunsch, die **Treppenabsätze** im Außenbereich mit heller Farbe zu markieren, damit diese in der dunklen Jahreszeit besser zu erkennen sind, haben unsere Mitarbeiter erfüllt.

Ein Patient, der sein Auto im **Parkhaus** abstellte und dann ungeplant einen längeren Aufenthalt hatte, reklamiert die Höhe des Parkgeldes. Daraufhin wurde generell ein fixer Betrag für Langzeit Parker (Max. 3 Tage) festgelegt.

Patienten wiesen uns darauf hin, dass sie in manchen Stationszimmern die sonst üblichen **Bibeln** vermissen.

Hier wurde kurzfristig der Bestand aufgefüllt.

**Briefkästen**, in welchen die Meinungsbögen geworfen werden, wurden neu beschildert, damit Patienten/Angehörige besser darauf aufmerksam werden.

Der eingeführte **Springer Pool** für Teilzeitkräfte und geringfügig Beschäftigte soll die Stationen punktuell verstärken, wenn z. B. ein Mitarbeiter erkrankt oder eine Stelle vakant ist.

So soll eine lückenlose Patientenversorgung angemessen gewährleistet werden.

Das nun vernetzte **CIRS Meldesystem** für eine offene Fehlerkultur (Erfassung von kritischen Ereignissen) wurde ins Intranet gestellt. Das Ziel ist die systematische Aufarbeitung und prospektive Vermeidung von Fehlern. Dies kommt einer noch besseren **Patientensicherheit** zugute.

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Eine **Neustrukturierung des Pflegedienstes** ab Januar 2017, sieht u. a. Ebenen- und Fachbereichsleitungen vor.

Die Ebenenleitungen sind jeweils einer Ebene mit mehreren Stationen zugeordnet. Sie werden sich um das Tagesgeschäft ihrer Etage, wie Belegung, organisatorische Angelegenheiten, Dienstpläne, Personalausfälle kümmern.

Das soll den Fachbereichsleitungen auf den Stationen ermöglichen, sich schwerpunktmäßig um die Patientenversorgung zu kümmern sowie um die Sicherstellung der Fachlichkeit.

Um unseren onkologischen Patienten eine noch bessere Versorgung anbieten zu können, wird die **stationäre Onkologie** weiter **ausgebaut**.

Das für 2017 fest etablierte **Bettenbelegungsmanagement** soll dazu beitragen, dass bei weiter steigenden Patientenzahlen, diese von der Notaufnahme schnellstmöglich einer Station zugeführt werden können, damit Wartezeiten kein Anlass zur Kritik geben.

Im Hinblick auf eine geplante ZNA wird im Vorwege eine **interdisziplinäre Aufnahme- und Überwachungsstation** im Bereich der ehemaligen Chirurgischen Ambulanz eingerichtet mit dem Ziel, unsere Patienten schnellstmöglich zu diagnostizieren und der richtigen Fachrichtung zuzuführen.

*Viele Anregungen unserer Patienten konnten wir gleich umsetzen (s. o.), andere (z. B. im Bereich der Organisation) brauchen etwas Zeit und sind in Arbeit. So danken wir für die vielfältigen Rückmeldungen und Ideen.*

**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 überwiegenden Beschwerden von Patienten persönlich erfolgt und wurden im direkten Gespräch vor Ort geklärt. Insgesamt gab es in 2016 sechs schriftliche Beschwerden, die schriftlich beantwortet und zur Zufriedenheit der Patienten gelöst worden sind. 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 2016 bei über 45% und wird monatlich ausgewertet. Die Ergebnisse werden den 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 2016 hat das Krankenhaus wieder festangestelltes Reinigungspersonal. Umbau- sowie Instandhaltungsmaßnahmen führten zu einer Steigerung der Patientenzufriedenheit im Bereich des Ambientes. Wartezeiten konnten durch organisatorische Umstellungen verringert werden.

## 3. Umgang mit Beschwerden

- Beschwerden können von jedem Mitarbeiter angenommen werden und werden im Regelfall 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.

### Kontakt

Michael Bachmann  
Beschwerdebeauftragte

Krankenhaus Tabea  
Kösterbergstraße 32  
22587 Hamburg  
Tel: 040-86692-234  
mbachmann@tabea-  
krankenhaus.de

- Durch regelmäßige, persönliche Feedback-Gespräche mit Patienten durch den Leiter Patientenservice, der gleichzeitig Beschwerdebbeauftragter 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 allgemeinen Patientenzufriedenheit durch hohes medizinisches Niveau sowie ein hohes Maß an persönlicher Dienstleistungs- und Serviceorientierung
- Erneuerung der Telefonanlage, Optimierung der Ansage und Warteschleifen durch Einrichtung einer neuen Call Management Software
- Weitere Modernisierungs- und Instandsetzungsmaßnahmen in verschiedenen Bereichen
- Schulungen der Mitarbeiter zu den Themen Reklamationen und Beschwerden
- Regelmäßige Auswertung der Patientenfragebögen und Besprechung der Ergebnisse mit beteiligten Abteilungen und Mitarbeitern

**Krankenhaus Tabea**

# LUNGENCLINIC GROßHANDSDORF

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der LungenClinic Grosshansdorf seit 2008 mit der Zielsetzung eines patientenorientierten Umgangs in der Klinik umgesetzt.

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).

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität - eng mit dem Qualitätsmanagement der Klinik verankert.

Jährlich erfolgen im Rahmen von internen und externen Audits Überprüfungen des Umgangs mit Beschwerden. Seit 2015 ist das Beschwerdemanagement im Rahmen der Gesamtzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 als wichtiger Klinikprozess mit zertifiziert.

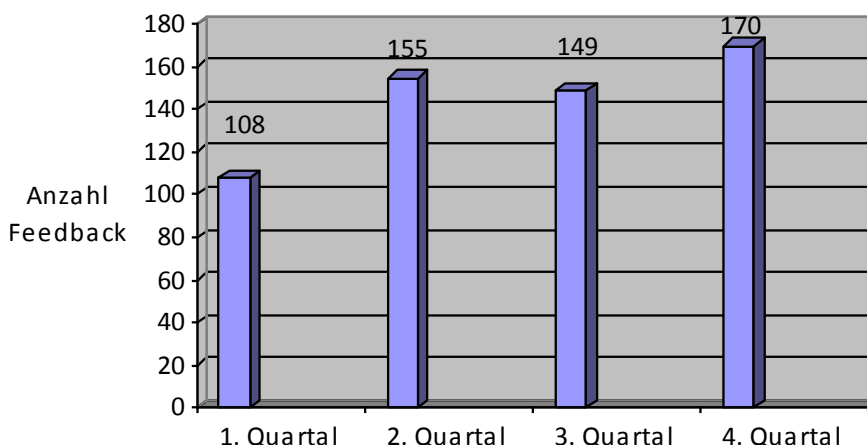
Wichtige Bestandteile des **Leitbilds der LungenClinic Grosshansdorf** sind

- 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 **582 Patienten** in 2016 ein Feedback gegeben. Die meisten Rückmeldungen hat das Qualitätsmanagement über den Patientenzufriedenheitsfragebogen erhalten. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl an Rückmeldungen tendenziell gleichbleibend (2015: 598 Rückmeldungen).

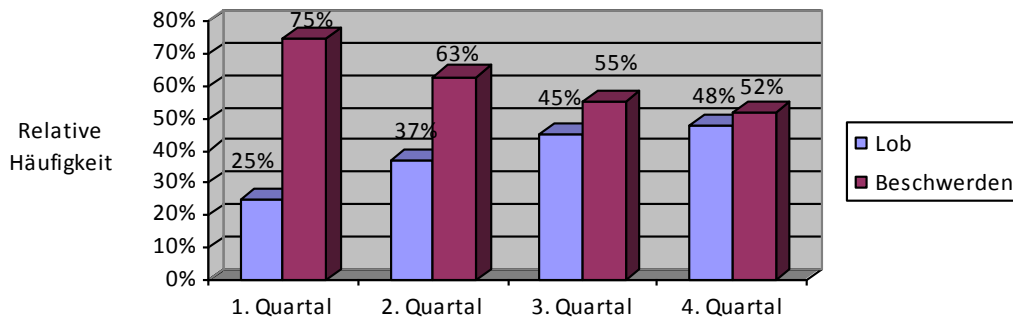


### Kontakt

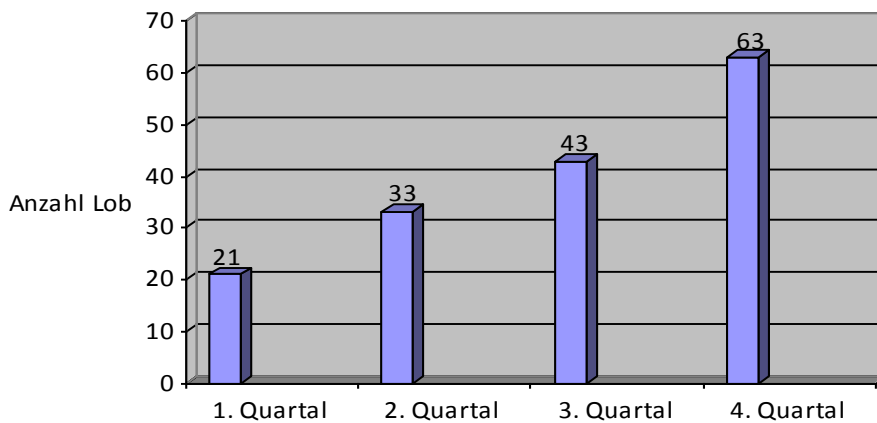
Anne Ehlert  
Beschwerdebeauftragte

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

Auffällig ist im Jahresverlauf 2016 eine kontinuierliche Steigerung an Lob. Die relative Häufigkeit steigt im Verhältnis zur Gesamtzahl an Rückmeldungen von Anfang des Jahres 25 % auf 48 % im 4. Quartal. Gleichzeitig sinkt die Anzahl der Beschwerden von 75 % auf 52 %.

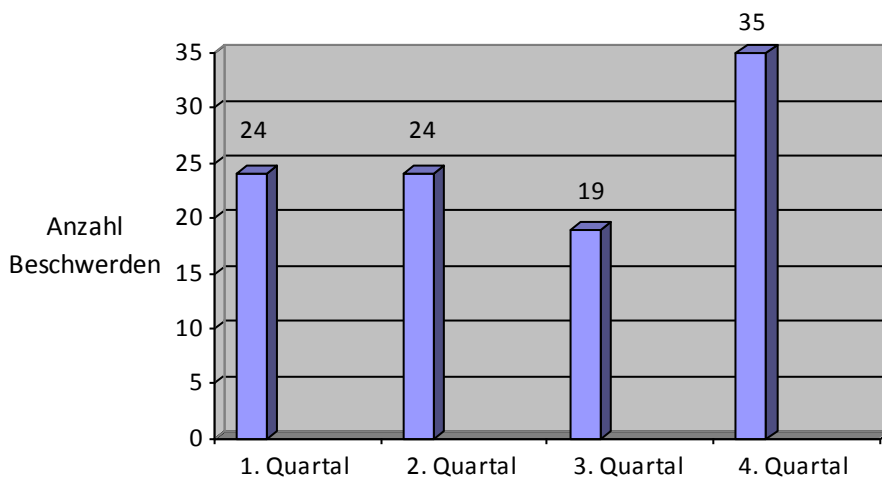


Dies liegt insbesondere an einer Zunahme an positiven Rückmeldungen für das Stationspersonal:



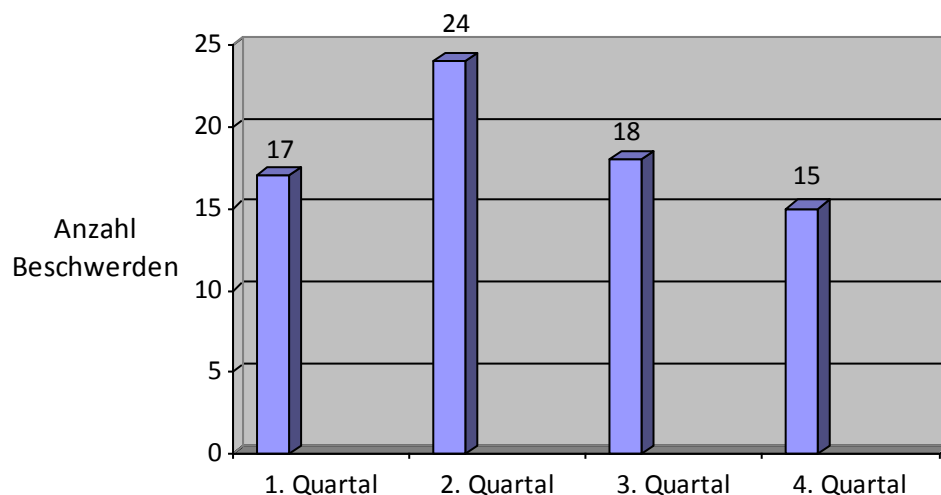
Die meisten Beschwerden betreffen das Patienten-Entertainment (TV, Telefon, Internet) und die Speisenversorgung. Die Beschwerden über die Speisenversorgung nehmen im Jahresverlauf 2016 ab.

**Beschwerden Patientenentertainment:**



**LUNGENCLINIC  
GROSSHANSDORF**

## Beschwerden Speiserversorgung:



Das Beschwerdemanagement ist niederschwellig organisiert. Patienten haben die Möglichkeit, über den persönlichen Kontakt, über E-Mail, über Postweg, über die ganzjährige Patientenbefragung und über die Website ihre Anliegen zu äußern.

Jeder Patient erhält bei der Aufnahme als ein Teil der Patientenmappe einen Fragebogen mit dem Feld „Lob und Kritik“. Im zentralen Eingangsbereich sowie auf allen Stationen sind Briefkästen zur Rückgabe der Fragebögen angebracht. Dort sind auch die Kontaktdaten sowie die Erreichbarkeit des Beschwerdemanagements aufgeführt. In unmittelbarer Nähe der Rückgabekästen liegen weitere Fragebögen bereit. Die Briefkästen werden wöchentlich durch die Beschwerdemanagerin geleert und bearbeitet. Patienten haben die Möglichkeit, auf den Fragebögen ihre Kontaktdaten mitzuteilen, sodass auch ein persönlicher Kontakt im Anschluss möglich ist. Der Rücklauf an ausgefüllten Patientenfragebögen konnte von 11 % im 4. Quartal 2015 auf 16 % im 4. Quartal 2016 gesteigert werden.

Durchschnittlich würden 99,6 % der Befragten die LungenClinic Grosshansdorf weiterempfehlen. Die ärztliche und die pflegerische Versorgung sind besonders gut bewertet.

### 3. Umgang mit Beschwerden

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

#### Verbesserungen zur Ausstattung:

- Errichtung einer Palliativstation
- Verlegung der administrativen Aufnahme
- Modernisierung des Eingangsbereichs und des Atriums
- Einrichtung eines Büroarbeitsplatzes für die Nachlassbearbeitung
- Anschaffung neuer Bettgestelle, Bettdecken und neuer Kopfkissen
- Anschaffung neuer Parkbänke und Sanierung des Pavillons

**LUNGENCLINIC  
GROSSHANSDORF**

- Erhöhung der Bandbreite für das Patienten-W-LAN
- Einheitliche Sicherung der Serverräume
- Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern

#### **Verbesserungen zur Speisenversorgung:**

- Überleitung der Servicekräfte in das Tochterunternehmen Großhansdorf-Verpflegungs-Service GmbH
- Ausgabe von Begrüßungs-Kaffee
- Ausgabe von Logo-Servietten in höherer Qualität
- Verbesserung des Speisenangebots für Wahlleistungspatienten

#### **Verbesserungen in der Behandlung:**

- Aktualisierung der Patienten-Checkliste zur stationären Aufnahme
- Fachweiterbildung von Pflegekräften in den Bereichen Anästhesie- und Intensivpflege, Palliativpflege und Aromatherapie
- Einführung eines systematischen Prozesses für medizinische Zwischenfälle
- Aufstockung der psychoonkologischen Betreuung
- Einstellung von zwei neuen Mitarbeiterinnen im Sozialdienst
- Erhöhung der Vorstellungsrate in der Tumorkonferenz
- Weitere Reduzierung des Anteils stationärer Chemotherapien

#### **Weitere Maßnahmen:**

- Einrichtung einer Meldemaske für Beschwerden auf der Internetseite
- Teilnahme an der Aktion Saubere Hände
- Teilnahme an dem Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Fortführung der Informationsveranstaltung „Rückenwind bei Lungenkrebs“
- Einführung eines systematischen MRE-Screenings auf der Intensivstation

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

- Zertifizierung als Training Center in Respiratory Medicine
- Zertifizierung als Weaning-Zentrum
- Fortführung Critical Incident Reporting System
- Durchführung einer Einweiserbefragung
- Wartezeitmessungen in allen klinischen Bereichen
- Fortführung der Patienteninformationsveranstaltung "Rückenwind bei Lungenkrebs"
- Errichtung einer Wahlleistungsstation
- Umbau der Endoskopie
- Optimierung des Patienten-W-LANs
- Ausweitung der ganzjährigen Patientenbefragung für den ambulanten Bereich
- Erstellung einer Checkliste für die Patientenübergabe an die Endoskopief
- Durchführung von Risikoaudits
- Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung

**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 2016 behandelte die Praxis-Klinik Bergedorf etwas mehr als 1.700 stationäre Patienten. Von diesen Patienten gab es folgende Rückmeldungen:

<b>Gesamt</b>	<b>104</b>
davon...	
per E-Mail (Angebotenes Formular auf der Homepage)	3
Lob & Tadel Vordruck	98
durch Telefonanruf	0
durch Aufsuchen der Beschwerdebeauftragten	0
per Post	3

#### Kategorisierung der Rückmeldungen

Unsere Lob & Tadel Vordrucke sind in 6 Kategorien eingeteilt. Aus den **98** eingegangenen Vordrucken ergeben sich insgesamt **597** Rückmeldungen in den einzelnen Kategorien. Diese setzen sich aus 552 positiven sowie 45 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)

#### 522 **positive** Rückmeldungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Arzt	98
Anästhesie- und OP-Bereich Betreuung	97
Betreuung durch das Pflegepersonal	103
Qualität des Essens	92
Ausstattung der Räumlichkeiten	95
Sonstiges	67

#### 45 **negative** Rückmeldungen bzw. Anregungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Arzt	4
Betreuung Anästhesie und OP-Bereich	3
Betreuung durch das Pflegepersonal	3
Qualität des Essens	8
Ausstattung der Räumlichkeiten	5
Sonstiges	22

Von den 98 eingegangenen Vordrucken wurden 64 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 2016 beinhalten:

- Einrichtung neuer Räumlichkeiten für die Patientenaufnahme, Untersuchungen und eines neuen, großen Wartebereichs
- Einrichtung neuer Räumlichkeiten für Blutabnahme und EKG
- Weiterer Einkauf neuer elektrisch verstellbarer Betten und individueller Matratzen
- Mehr Ausstattung in den Badräumen
- Aufgestockte Auswahl des Essens
- Neue, rückschonende Stühle in den Patientenzimmern

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.

**PRAXIS-KLINIK  
BERGEDORF**

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Weiterhin kontinuierliche Prozessoptimierung
- Weiterer Ausbau und Optimierung des QM-Systems bis hin zur Zertifizierung
- Zertifizierung des Beschwerdemanagements
- Schnelleres und stabileres WLAN
- Durchführung einer aktiven Befragung durch persönliche Ansprache und Ausgabe des Fragebogens an den Patienten 2 x jährlich über einen Zeitraum von einem Monat

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

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

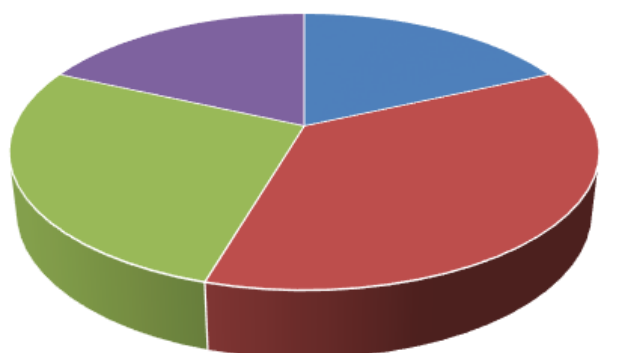
Unsere Patienten erhalten bei Aufnahme einen Infolyer „Ihre Meinung ist uns wichtig!“, in dem wir die Patienten über unser internes Lob- und Beschwerdemanagement informieren und die verschiedenen Rückmelde-möglichkeiten erklären. Anonyme Hinweise sind über den Briefkasten in der Küche der Psychiatrischen Tagesklinik oder in einem persönlichen Gespräch mit dem Beschwerdebeauftragten möglich. Im Jahr 2016 erhielt das Beschwerdemanagement keine Rückmeldung über das Papierformular. Alle weiteren Rückmeldungen erfolgten mündlich. Die meisten Beschwerden bezogen sich wie im Vorjahr auf die Speisenversorgung (Abbildung). Lob erhielten wir insbesondere für die verschiedenartigen Therapieangebote sowie für die ärztliche und pflegerische Betreuung.

### 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



- Sehr gut
- Könnte besser sein
- keine Angabe
- Gut
- Unbedingt zu verbessern

### **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:

- Zugänglichkeit zum Beschwerdemanagement wurde erleichtert (z. B. Überprüfung der Beschilderung), um die Rückmeldungen per Beschwerdeformular zu erhöhen
- Sensibilisierung der Mitarbeiter für das Beschwerdemanagement durch interne Schulung, um das Bewusstsein für die Relevanz des Beschwerdemanagements zu erhöhen und Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zu schulen
- Anschaffung eines neuen Klinikbusses für Ausflugsfahrten

### **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**

# Schön Klinik Hamburg Eilbek



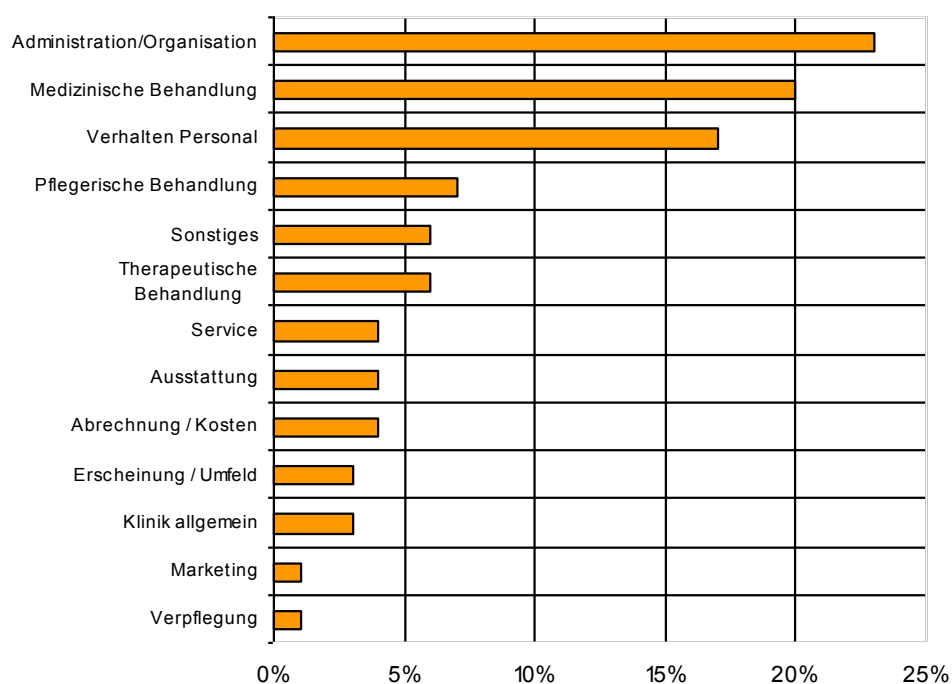
## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Schön Klinik Hamburg Eilbek ist Unterzeichner der Hamburger Erklärung seit dem Jahr 2004. 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 2016 sind 131 Beschwerden eingegangen, was gemessen an der Gesamtzahl 0,66 % aller Patienten sind. Jede Beschwerde wurde von den beiden Beschwerdebeauftragten dokumentiert und einer unternehmensweit definierten Kategorie zugeordnet. Schwerpunkt innerhalb der Beschwerdeäußerung stellt mit 23 % der Bereich *Administration und Organisation* dar. Im Detail handelt es sich um Wartezeiten, Terminverschiebungen und nicht ausreichende Kapazitäten auf der privaten Komfortstation. 20 % der Beschwerden beziehen sich auf die *medizinische Behandlung*, die entweder die Qualität, Quantität oder Organisation einschließt. An dritter Stelle folgen mit 17 % aller Beschwerden das *Verhalten des Personals*.



### 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)

Neben den eingegangenen Beschwerden erhält die Schön Klinik Hamburg Eilbek ein wertvolles Feedback durch eine regelhafte anonyme Patientenzufriedenheitsbefragung. Im Jahr 2016 sind dadurch 9.881 schriftliche Rückmeldungen zum Klinikaufenthalt eingegangen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 49,8 %. 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.

### **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. Beispielhaft handelte es sich im Jahr 2016 um folgende Verbesserungsmaßnahmen:

- Start des OP-Neubaus um den Anspruch eines modernen Arbeitsfeldes und der Forderung nach zeitnahen OP-Terminen weiter gerecht zu werden
- Schaffung weiterer Kapazitäten im Neurozentrum um der hohen Nachfrage nachzukommen
- Bereitstellung einer sektorenübergreifenden und vernetzten Versorgung durch eine enge Zusammenarbeit mit dem MVZ der Schön Klinik Hamburg Eilbek
- Erweitertes Orientierungskonzept für unsere älteren und internationalen Patienten
- Einführung eines elektronischen CIRS-Systems um die Inanspruchnahme weiter zu erhöhen
- Bereitstellung von Patienteninformationsbroschüren in den Zimmern
- Umgestaltung der Rezeption als ansprechende und barrierefreie erste Anlaufstelle
- Bereitstellung von Leihrollstühlen im Empfangsbereich

**Schön Klinik  
Hamburg Eilbek**

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2017 verfolgen wir u.a. folgende Ziele:

- Klinikweite Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern
- Umgestaltung der Geriatrie innerhalb des Projektes „Bedürfnisorientiertes Planen und Gestalten“
- Optimierung des Entlassungsmanagements
- Neustrukturierung der Prozesse in der administrativen Patientenaufnahme und der Orthopädischen Ambulanz; u.a. Bearbeitung des Themas Wartezeit
- Intensivierung der Patientenschulungen zur Vorbereitung auf endoprothetische Eingriffe
- Externe Befragung zur Patientenzufriedenheit und Veröffentlichung im Hamburger Krankenhausspiegel 2017

**Schön Klinik  
Hamburg Eilbek**



# SKH Stadtteilklinik Hamburg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

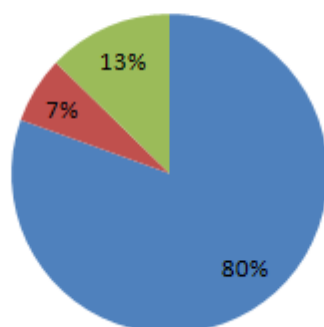
- Die Hamburger Erklärung haben wir im Juni 2015 unterschrieben.
- 6 von 7 Punkten der Hamburger Erklärung (1. Zugänglichkeit, 2. Zügige Bearbeitung, 3. Unabhängigkeit, 4. Transparenz, 5. Verantwortung, 6. Unternehmenskultur) wurden seit Juni 2015 umgesetzt. Lediglich Punkt 7, die Zertifizierung, ist 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 2016 haben wir in der SKH Stadtteilklinik Hamburg 876 Patienten behandelt, davon haben 25 % unseren Patientenzufriedenheitsbogen ausgefüllt. Im Jahr 2015 haben wir eine Rückgabequote von 30 % zu verzeichnen. Die Einführung des Fragebogens fand erst im Juni 2015 statt, daher basiert die Auswertung bezüglich des Jahres 2015 auf Daten des Zeitraumes Juni bis Dezember.
- Die SKH Stadtteilklinik Hamburg konnte für den Zeitraum Juni bis Dezember 2015 eine Weiterempfehlungsquote von starken 93 % verzeichnen. Im Vergleich dazu belief sich die Quote von Juni bis Dezember 2016 auf 89 % (das komplette Kalenderjahr 2016 betrug 88 %). Diese leichte Senkung könnte durch die geringere Teilnahmeanzahl zu erklären sein, die sich in den Quartalen 3 und 4 in 2015 auf 150 Patienten und in 2016 auf 119 Patienten beliefen.
- Im Jahr 2015, von Juni bis Dezember, haben uns lediglich 11 % der Patienten mit „akzeptabel“ bis „schlecht“ bewertet. Im Jahr 2016 waren es nur noch 7 %.

2016

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

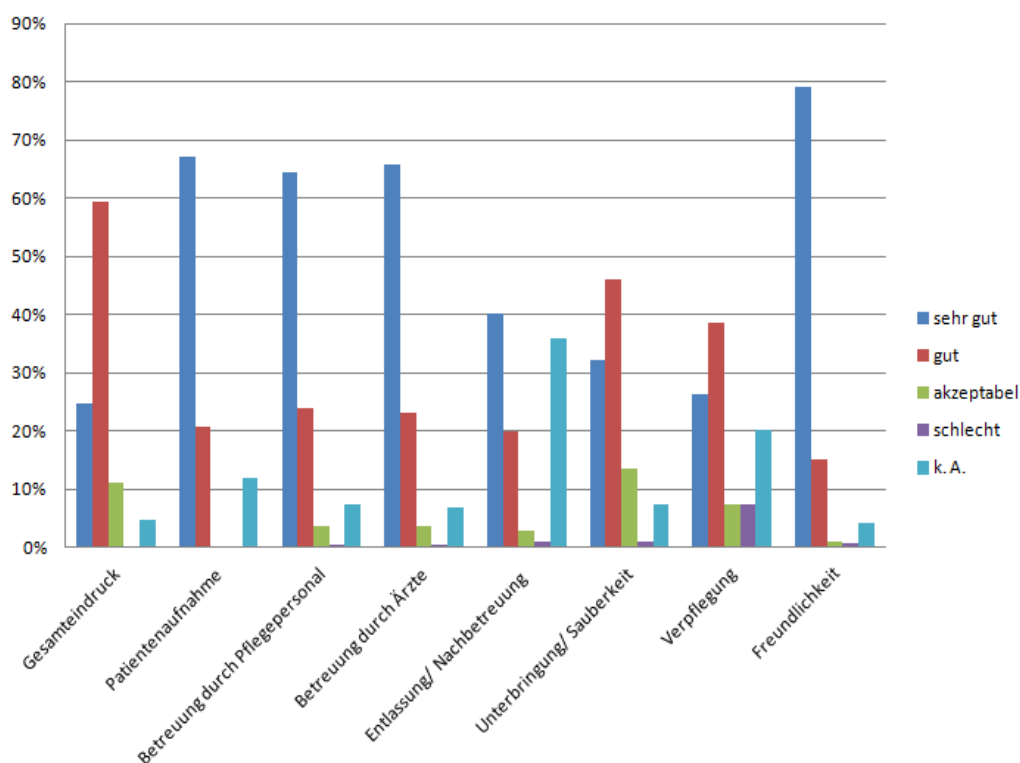


### Kontakt

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)

## Lob & Kritik 2016



**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

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
- Die meisten Patienten haben die Frage nach Verbesserungsvorschlägen mit „nein“ beantwortet

#### **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

Die Hamburger Erklärung wird im UKE seit 2004 umgesetzt.

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

Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite <http://www.uke.de/patienten-besucher/qualit%C3%A4t/lob-beschwerdemanagement/index.html> und auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html).

Der Stellenwert des Beschwerdemanagements ist im UKE sehr hoch. Es ist im Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement angesiedelt. Der Leiter des Bereiches berichtet direkt an den Ärztlichen Direktor, im Vorstand des Klinikums.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Insgesamt gingen in 2016 2437 Meldungen mit Lob und Kritik ein. Die Anzahl der Eingänge ist damit um ca. 300 Meldungen, 12 % gestiegen (2014: 2195; 2015: 2130).
- Es wurden 2761 einzelne Inhalte identifiziert (Summe aller Meldungen in den Kategorien).
- Die Gewichtung der Meldungen innerhalb der Kategorien im LBM zeigt in den vergangenen Jahren vergleichbare Ergebnisse (siehe Abbildung 2).
- Es wurde auch in 2016 jede Meldung abschließend mit Rückmeldung an den Absender bearbeitet, sofern dies gewünscht war. (siehe Abbildung 3).
- Es wurden 400 Sofortmaßnahmen eingeleitet.
- Die individuell „klärenden Antworten“ und die „Klarstellung der Abläufe“ sind wichtige Maßnahmen zur Bearbeitung eines großen Teils der Meldungen (siehe Abbildung 3). 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 sehr selten um Behandlungsfehler, sondern um unbefriedigend beantwortete Fragen oder Missverständnisse, sowie um nicht erfüllte Erwartungen.
- Es wurden 1.099 Meldungen mit Lob übermittelt (siehe Abbildung 1).
- Verbesserungspotentiale sehen wir vor allem in folgenden Bereichen:
  - Information/ Organisation
  - Kommunikation in der Krankenversorgung
  - Termineinhaltung
  - Reinigung



### 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)

- Jede Beschwerdebearbeitung zieht Verbesserungsmaßnahmen oder eine Überprüfung der Situation im Einzelfall nach sich

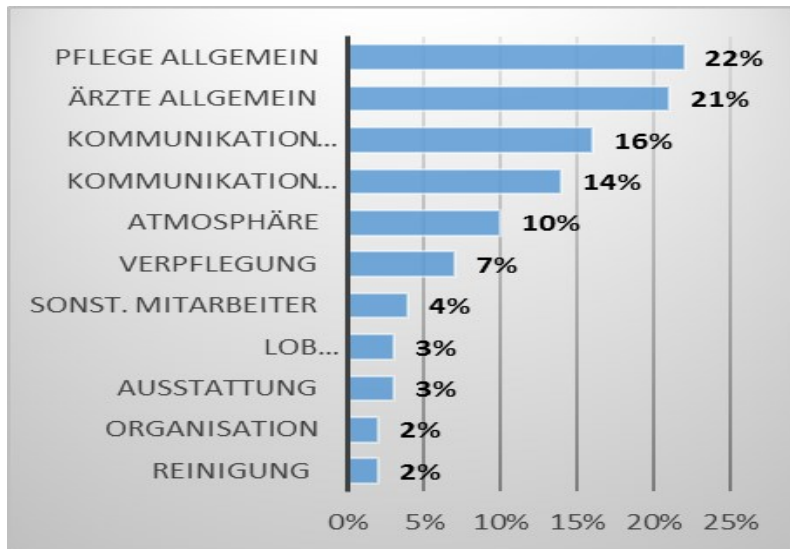


Abbildung 1 Lob differenziert 2016, relativ

Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

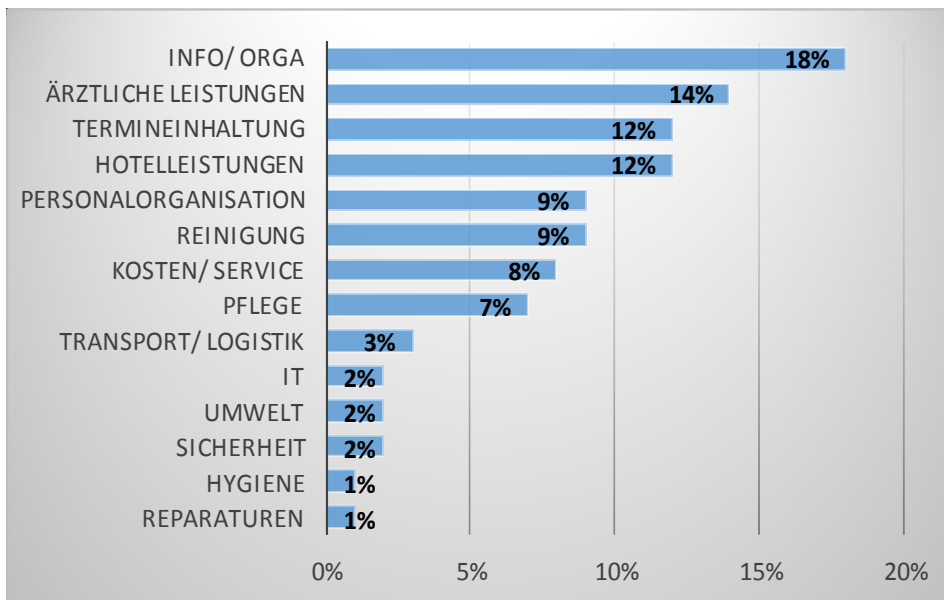


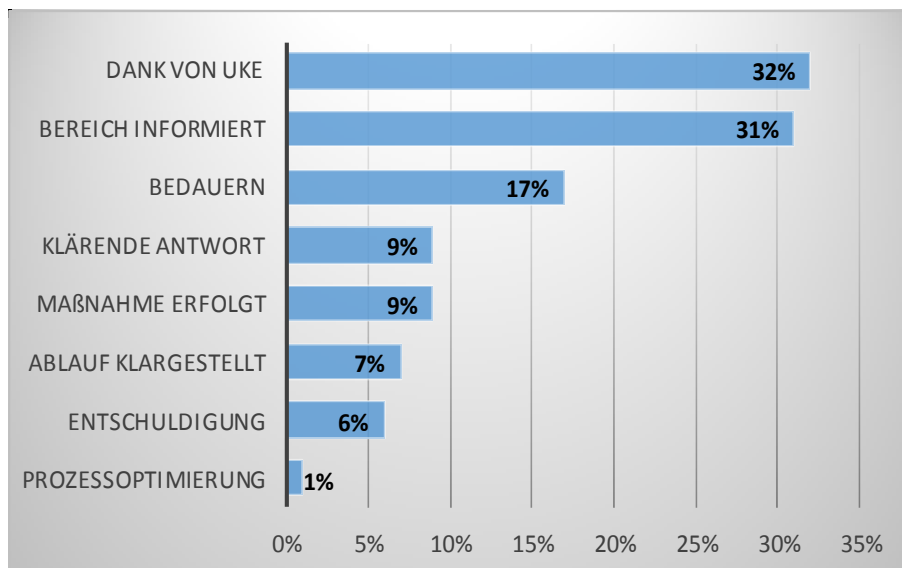
Abbildung 2 Meldungen nach Kategorien 2016, relativ

### 3. Umgang mit Beschwerden

Unser Dank gilt allen Personen, die uns mit konstruktiver Kritik und Lob dabei helfen, das UKE noch besser zu machen. Die Möglichkeiten der direkten Kontaktaufnahme mit dem LBM sind:

- UKE-Homepage mit Onlineformular für „Lob und Tadel“.
- Persönliche Besuche in den Sprechstunden.
- Faxe, Briefe, E-Mails, Flyer (liegen im Klinikum flächendeckend aus/ 5 Briefkästen existieren).
- Parallel dazu steht die kontinuierliche Patientenbefragung (koPa) an jedem Patientenbett im Gebäude O10 zur Verfügung. Patientinnen und Patienten werden am Ende der KoPa auf die Möglichkeit des direkten Kontaktes zum LBM hingewiesen.

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Stationen und in den administrativen Bereichen stehen für alle Fragen zur Verfügung. Der Ombudsmann ist der ehrenamtliche Ansprechpartner für Lob und Kritik. Darüber hinaus führt er ausführliche Beratungsgespräche.
- Wie in 2015 begonnen, wurden alle Meldungen mit Hinweisen auf Mängel bei der Patientensicherheit oder Behandlungsqualität wöchentlich mit dem klinischen Risikomanager besprochen und ggfs. Maßnahmen eingeleitet.



Abbildung\_3 Korrekturmaßnahmen nach Kategorien 2016, relativ

Das Uniklinikum besitzt mit seinem Hochleistungsanspruch auf allen Ebenen ein sehr emotionsgeprägtes Umfeld. Der Alltag ist ganz ohne kritische Situationen und Meinungsverschiedenheiten deshalb kaum möglich.

Es kommt immer wieder zu Ereignissen oder Missverständnissen, die mit Hilfe des LBM geklärt werden können. Für die Klärung ist gegenseitiges Vertrauen notwendig. Die Beteiligten in den Bereichen übernehmen die Verantwortung bei der Bearbeitung von Beschwerden. Die Meldungen werden als Möglichkeit für Verbesserungen im Arbeitsbereich angesehen. Dies ist die Grundlage dafür, ein wertschöpfendes Ergebnis beim Beschwerdemanagement zu erreichen.

Beispiel für Korrekturmaßnahme im Bereich Information/Organisation (Höchster Prozentsatz der Meldungen 18 %):

- Um diesen Themenbereich zu verbessern, hat das UKE zu dem verbesserten Internetauftritt in 2016 auch ein verbessertes Intranet für die Mitarbeiter frei geschaltet.
- Das geplante neue Beschilderungskonzept wurde weiterentwickelt und im Januar 2017 begonnen umzusetzen.
- Es wurden 95 verspätete Befunde aufgrund von Hinweisen im LBM nachgesendet.

Weitere Beispiele werden in der Originalversion auf der o.g. Homepage des UKE berichtet.

**Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf**

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Das LBM soll in 2017 einen barrierefreien Zugang erhalten und damit für alle Patienten und Besucher des UKE schneller erreichbar sein. (Ziel wurde in 2016 leider noch nicht erreicht.)
- Das LBM unterstützt weiter die klinikweiten Arbeitsgruppen „Einrichtung eines klinikweiten umfassenden Konfliktmanagementsystems, KMS“ und in 2017 die Arbeitsgruppe Ethik: „Wertevielfalt und Interkulturalität“.
- Das LBM beteiligt sich an der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements in regionalen und überregionalen Netzwerken. (Hamburgische Krankenhausgesellschaft und Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen).
- Die Integration des LBM in das klinische Risikomanagement erfolgt konsequent weiter.
- Das LBM wird in 2017 proaktiv agieren und systematisch Besuche auf den Stationen durchführen.

**Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

### Kontakt

Ute Gaertner  
Beschwerdebeauftragte

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das Werner Otto Institut hat im Jahr 2016 1.500 Patienten pro Quartal behandelt.

Wir erhielten insgesamt 17 Rückmeldungen in Form von anonymen Feedback-Karten, davon waren 7 positiv und 11 negativ.

Die positiven Rückmeldungen betrafen die Mitarbeiter (5) sowie die Räumlichkeiten (2).

Die negativen Rückmeldungen betrafen die Mitarbeiter (1), die Abläufe (2), die Räumlichkeiten (2) sowie den Parkplatz (6).

Zusätzlich erhielten wir 3 negative Rückmeldungen in schriftlicher Form, 2 Mitarbeiter betreffend und 1 die Abläufe.

## 3. Umgang mit Beschwerden

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

Einrichtung einer Teeküche für Eltern, welche für den Bedarf von Wasser, Kaffee, Tee oder dem Erwärmen von Kindernahrung genutzt werden kann.



Patiententoiletten:

- Bereitstellung eines Tritts für Kinder zum Händewaschen
- Einbau einer Kindertoilette, damit die Kleinen nicht ausbalancieren müssen (in Planung für 2017)

**4. Ziele für das nächste Jahr**

- Anschaffung neuer Geräte
- Verbesserungen im Spracherkennungssystem
- Gestaltung der Homepage bzgl. Gruppenangebote/ Therapie

**Werner Otto Institut**

# Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand war eines der ersten Krankenhäuser in Hamburg, das sich der Hamburger Erklärung verpflichtet hat. Seit 2004 ist die Hamburger Erklärung und damit ein systematisches Lob- und Beschwerdemanagement im Wilhelmsburger Krankenhaus fest etabliert und hat einen wichtigen Stellenwert in unserem Klinikalltag. In einem strukturierten Verfahren setzen wir alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung um und stellen sicher, dass Beschwerden angemessen, zeitnah, objektiv und nachhaltig bearbeitet werden.

Wir verstehen Beschwerden als Chance, unser Haus und unsere Dienstleistungen nachhaltig zu verbessern, Kundenwünschen zu entsprechen und Fehlerquellen zu begegnen. Ein aktives Lob- und Beschwerdemanagement stößt damit einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess an, ist gleichzeitig Instrument zur Mitarbeiter-motivation und wichtiger Baustein unseres Qualitätsmanagements. Im Rahmen der Zertifizierung durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement wurde unser Krankenhaus erstmalig 2011 mit dem Zertifikat „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ ausgezeichnet. 2015 erfolgte die Re-Zertifizierung mit der Bewertung „sehr gut“.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Anzahl der Rückmeldungen in 2016	468
Aspekte gesamt	996
Lob	602
Beschwerde	326
Anregung	68
Behandelte Patienten in 2016	23.083
davon stationär und teilstationär	6.745
davon ambulant oder vorstationär	16.338
Die Rückmeldequote beträgt somit	2,03 %

Die 468 Rückmeldungen unserer Patienten, Angehörigen und Besucher umfassen zum Teil mehrere Aspekte, in Summe insgesamt 996. Im Vergleich zum Vorjahr sind die genannten Aspekte insgesamt um 36,2 % gefallen, wobei anteilmäßig der Rückgang an positiven Meldungen und Beschwerden ähnlich ist

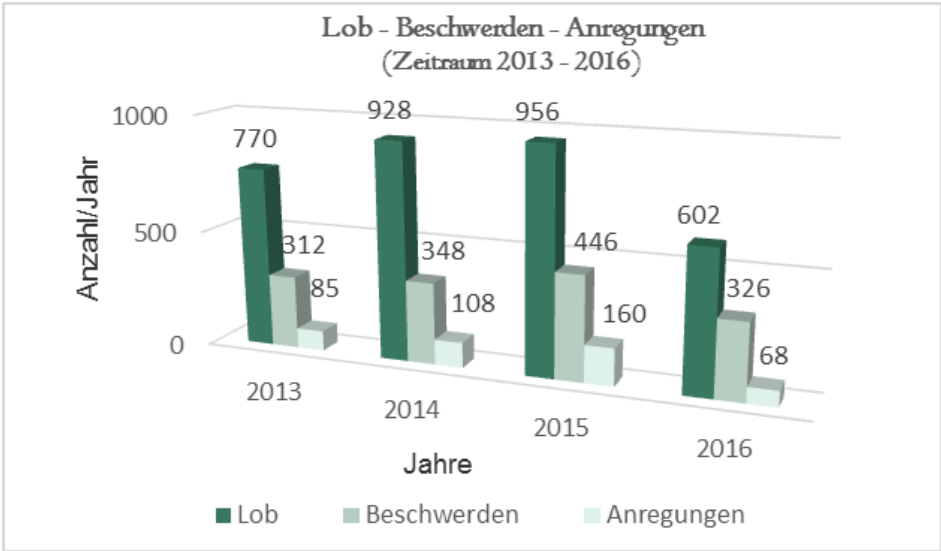
(in folgender Grafik abzulesen).

### 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)



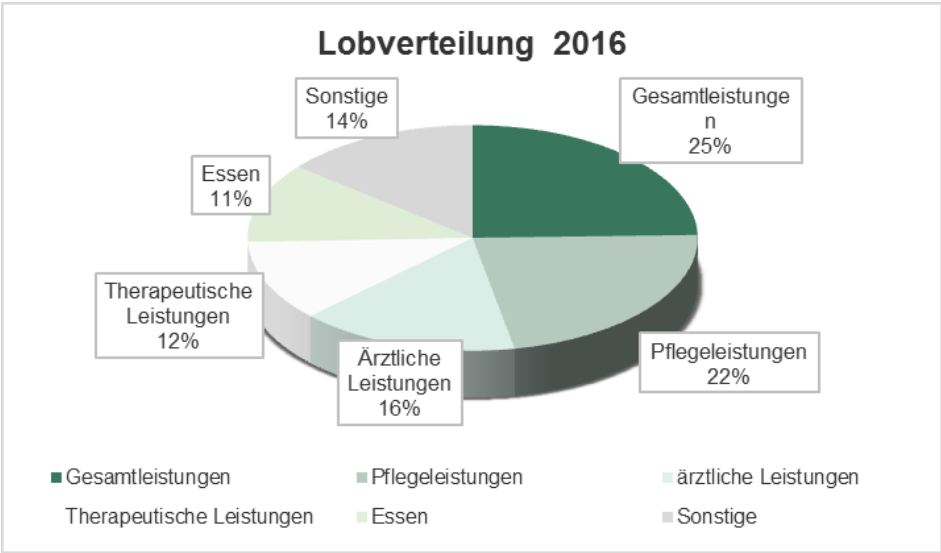


**3. Umgang mit Beschwerden**

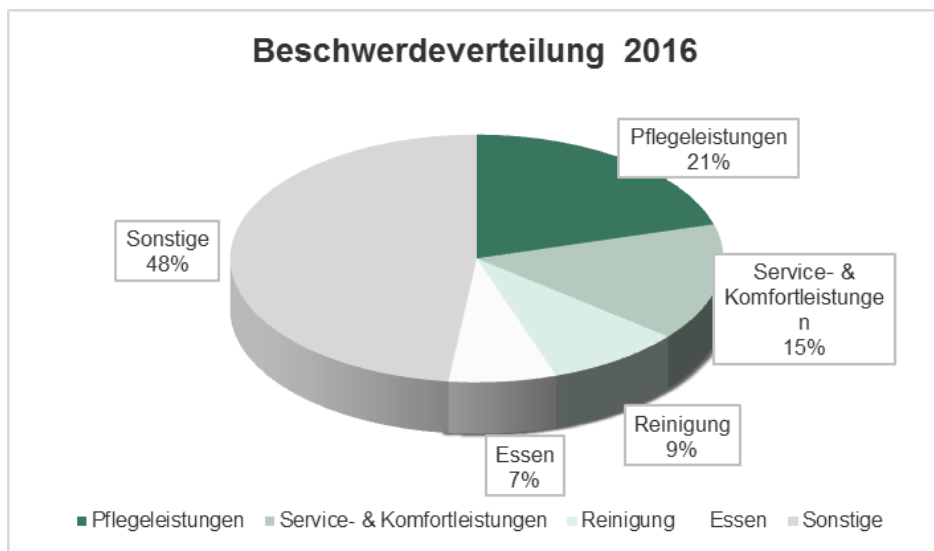
Die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter aller Berufsgruppen, bleibt weiterhin der meist genannte Inhalt unserer Rückmeldungen. Unterstrichen wird dieser Aspekt auch in diesem Jahr durch die anhaltend positive Bewertung der Behandlungsqualität der Ärzte, Therapeuten und des Pflegepersonals. Ein unverändert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

Den kritisierten Aspekten im Bereich der Service- und Komfortleistungen begegnen wir durch kontinuierliche Modernisierungsmaßnahmen der Räumlichkeiten, insbesondere der Patientenzimmer.

Folgende Grafiken veranschaulichen die prozentualen Anteile der Rückmeldungen in den wichtigsten Kategorien:



## Beschwerdeverteilung 2016



### 4. Ziele für das nächste Jahr

Um unser Lob- und Beschwerdemanagement weiter zu optimieren, sind für 2017 folgende Maßnahmen geplant:

#### Erhöhung der Anzahl von Rückmeldungen

Durch verschiedene werbende Aktionen ist das Ziel, die Anzahl an Rückmeldungen wieder auf die der Vorjahre zu erhöhen. Außerdem analysieren wir die Rückmeldungen der vergangenen Jahre, um zu erfahren, was den Einbruch der Zahlen begründen könnte.

#### Persönliche Patientenbefragung

In diesem Jahr führen wir die im letzten Jahr begonnene persönliche Befragung der Patienten kontinuierlich weiter, um schon während des Aufenthaltes auf Anregungen zu reagieren und langfristig die Zufriedenheit durch eine verbesserte Qualität zu erhöhen.

#### Einbindung von Angehörigen

Die Einbindung von Angehörigen unserer Patienten wird auch in diesem Jahr ein wichtiger Aspekt im Beschwerdemanagement sein. Es hat sich gezeigt, dass frühzeitige persönliche Gespräche die Einbeziehung und das Verständnis für den Behandlungsprozess stärken.

#### Hygiene/Patientensicherheit

Die Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ zielt darauf ab, die Sensibilität für das Thema Personalhygiene zu erhöhen und somit die Patientensicherheit verstärkt zu fördern.

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

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**

