



Jahresbericht Beschwerdemanagement 2010

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

nach den Kriterien der
Hamburger Erklärung

Inhaltsangabe

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- 1.1 Zuopöngänglichkeit
- 1.2 Zügige Bearbeitung
- 1.3. Unabhängigkeit
- 1.4 Transparenz
- 1.5 Verantwortung
- 1.6 Unternehmenskultur
- 1.7 Zertifizierung

2. Patientenrückmeldungen

- 2.1 Anzahl der Rückläufe
- 2.2 Monatliche Verteilung
- 2.3 Anonyme Rückmeldungen
- 2.4 Anzahl der Beschwerden im Jahresverlauf
- 2.5 Anzahl der Beschwerden nach Eingangsart
- 2.6 Anonyme Beschwerden

3. Kategorisierung der Rückmeldungen

- 3.1 Lob und Dank
- 3.2 Ärztliche Leistungen
- 3.3 Pflegeleistungen
- 3.4 Sonstige therapeutische Leistungen
- 3.5 Verhalten und Kommunikation in den Bereichen:
 - 3.5.1 Medizin
 - 3.5.2 Pflege
 - 3.5.3 Sonstige therapeutische Leistungen
 - 3.5.4 Kooperationspartner
- 3.6 Administration und Verwaltung
- 3.7 Komfort und Service
 - 3.7.1 Sauberkeit und Hygiene
 - 3.7.2 Verpflegung
 - 3.7.3 Bauliche Ausstattung



- 3.8 **Organisation**
 - 3.8.1 **Wartezeiten und Termineinhaltung**
 - 3.8.2 **Aufnahme und Entlassung**
- 3.9 **Sonstiges**
 - 3.9.1 **Parkplatzsituation**
 - 3.9.2 **Umgang mit Patienteneigentum**
 - 3.9.3 **Telefonkosten**
 - 3.9.4 **Lärmbelästigung**
- 4. **Korrekturmaßnahmen**
 - 4.1 **Klärende Antwort**
 - 4.2 **Entschuldigung**
 - 4.3 **Dank**
 - 4.4 **Prozessoptimierung**
 - 4.5 **Personalentwicklung**
 - 4.6 **Ausstattung verbessert**
- 5. **Schwerpunkte/Besonderheiten/
Verbesserungsmaßnahmen**
- 6. **Fazit und Ziele für das nächste Jahr**

Anlagen:

**Hamburger Erklärung
Meinungsbogen stationär/ambulant**



Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

1.1 Zugänglichkeit

Bei der stationären Aufnahme in das IKH wird jedem Patienten ein Meinungsbogen ausgehändigt. Ambulante Patienten finden in den jeweiligen Warteräumen/Funktionsabteilungen oder bei den Briefkästen neben den Hauptfahrstühlen entsprechende Formulare.

Zusätzlich hängen auf jeder Station Informationen aus, die auf die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale als krankenhausunabhängige Institution hinweisen.

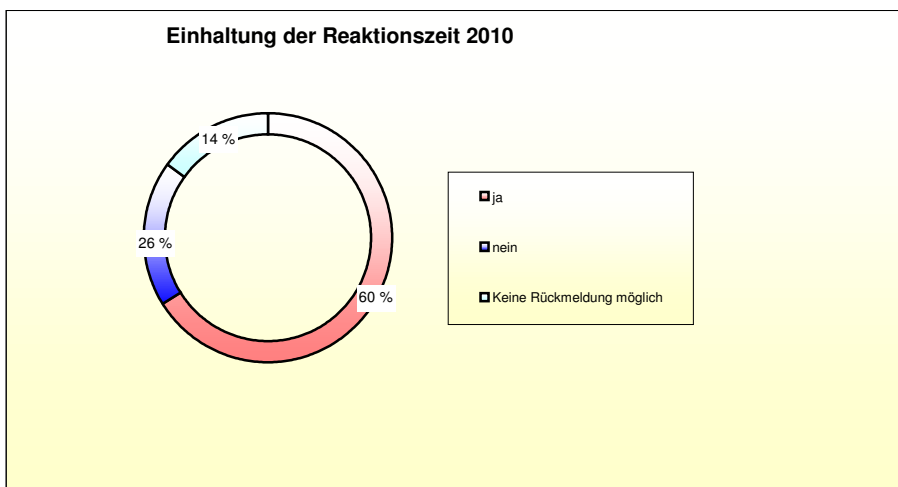
Somit haben auch Angehörige und Besucher die Möglichkeit, schriftlich Ihre Meinung zu äußern. Zur Wahrung der Anonymität bei der Abgabe der Bögen befinden sich Briefkasten in der Empfangshalle und auf jeder Ebene in der Nähe der Fahrstühle sowie in den Funktionsbereichen. Sie werden werktags täglich geleert.

1.2 Zügige Bearbeitung

Eine Verfahrensweisung gewährleistet einen standardisierten Umgang mit den Beschwerden und deren zügige Bearbeitung. Sie ist im Intranet hinterlegt und somit jedem Mitarbeiter zugänglich.

Eine Reaktionszeit werktags von 24 bis 48 Stunden nach Erhalt der Beschwerde ist festgelegt.

Die Erfassung der Reaktionszeiten wurde erstmals im 2. Halbjahr 2009 durchgeführt (Einhaltung 40%). Im Jahr 2010 konnte deutlich häufiger (62 %) zeitnah auf Beschwerden reagiert werden.



1.3 Unabhängigkeit

Das IKH arbeitet seit vielen Jahren mit den Patientenfürsprechern der Verbraucherzentrale in Hamburg als Vertreter einer krankenhaushunabhängigen Institution zusammen.

1.4 Transparenz

Ein ergebnisorientierter Bericht wird einmal jährlich erstellt. Dieser enthält die erhobenen und ausgewerteten Daten des Beschwerdemanagements und ist in seiner vollständigen Fassung sowohl im Intranet als auch im Internet unter www.ik-h.de in der Rubrik Lob und Kritik abgebildet.

Halbjährlich erfolgt eine Auswertung der einzelnen Fachabteilungen. Diese Auswertung wird sowohl der Krankenhausleitung als auch den verantwortlichen Mitarbeitern der Bereiche vorgelegt.

In den Teamsitzungen der jeweiligen Fachabteilung wird diese Auswertungen inhaltlich besprochen.

Die Vergleichsauswertung der Jahre 2005 bis Oktober 2010 wurde den anwesenden Mitarbeitern des Hauses bei der letzten Mitarbeiter-Versammlung Anfang Dezember vorgestellt.

1.5 Verantwortung

Die Zuständigkeiten sowie die Vertretungsregelung sind in der Verfahrensanweisung beschrieben.

Verantwortlich ist der Pflegedirektor, Herr Marcus Jahn.

Beauftragte für das Beschwerdemanagement ist Frau Birgit Steffens, Gesundheits- und Krankenpflegerin.

1.6 Unternehmenskultur

Der Leitspruch des Gründers Salomon Heine „**Menschenliebe ist Krone aller Tugenden**“ ist bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung von entscheidender Bedeutung.

Zitat des Leiters der Fachabteilung Gesundheitsdienstleistungen der Verbraucherzentrale:

„Das Beschwerdemanagement im Israelitischen Krankenhaus ist ein Indikator für Menschlichkeit und Kundenorientierung.“

1.7 Zertifizierung

Das IKH ist nach den Kriterien von KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert. Zudem gehört es zu den wenigen Krankenhäusern, die sich im Bereich Beschwerdemanagement einer externen Prüfung unterzogen haben.

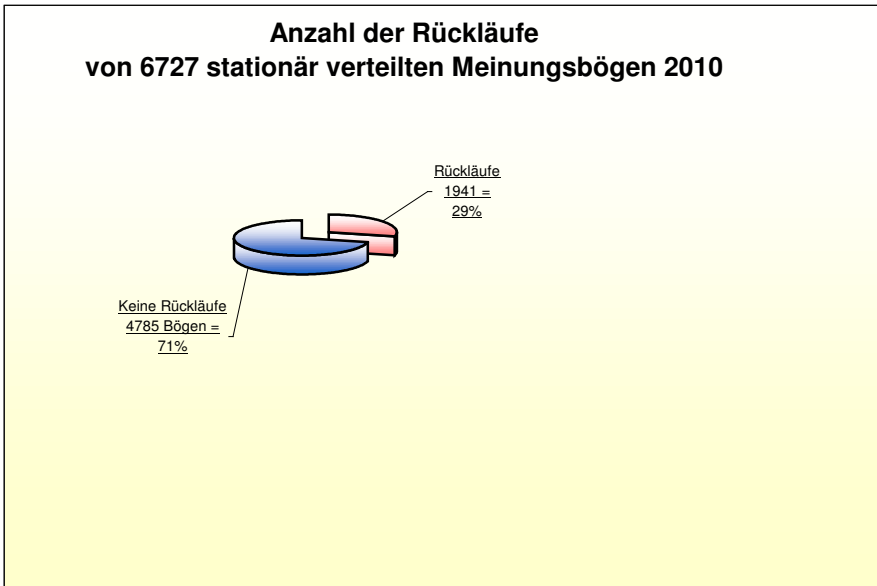


Das Zertifikat „Kundenorientierung im Gesundheits- und Sozialwesen“ wird für 4 Jahre verliehen und ist ein zusätzlicher Qualitätsnachweis für die Einhaltung der - in der Hamburger Erklärung geforderten - Verpflichtung zur Zertifizierung des Beschwerdemanagements.



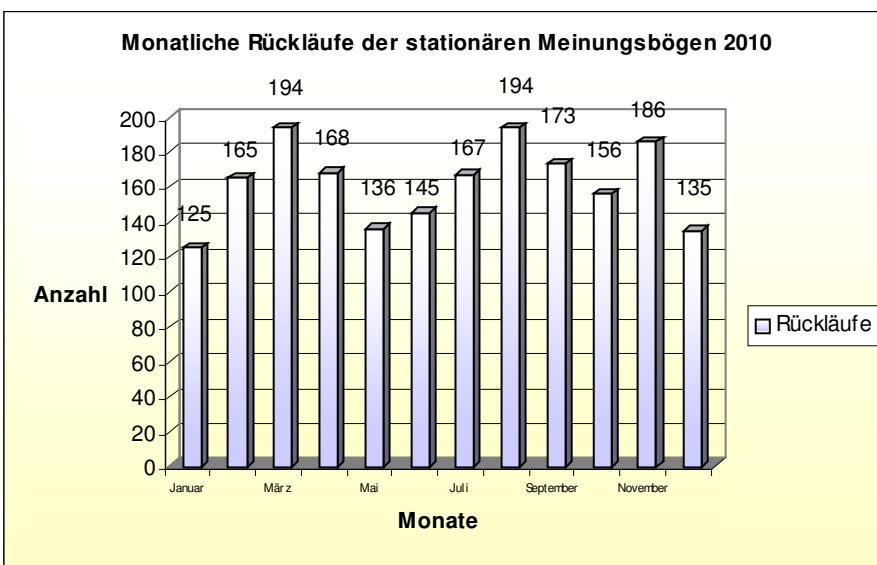
2. Patientenrückmeldungen

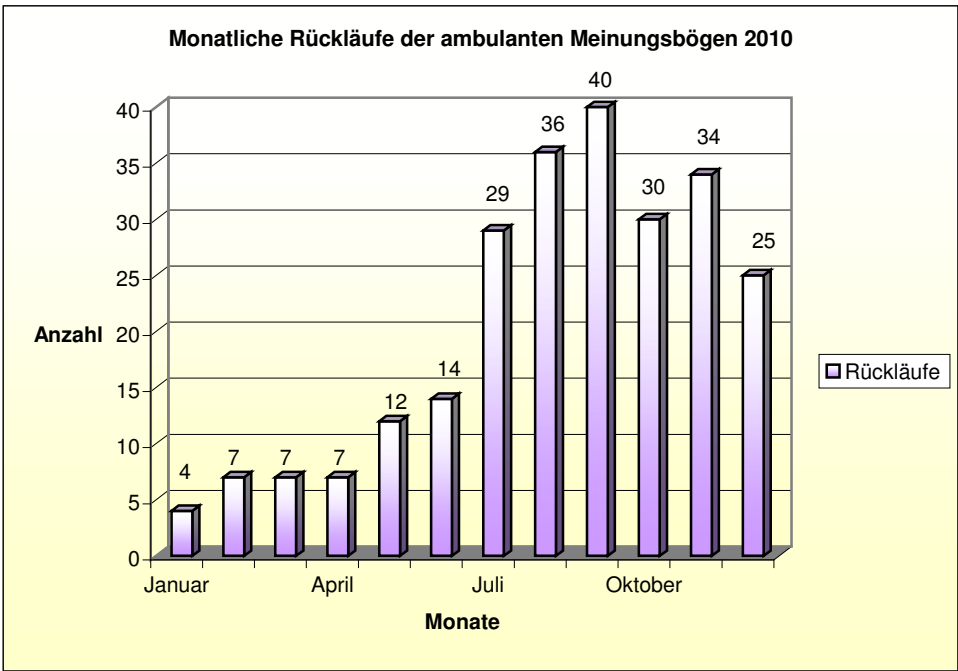
2.1 Anzahl der Rückläufe



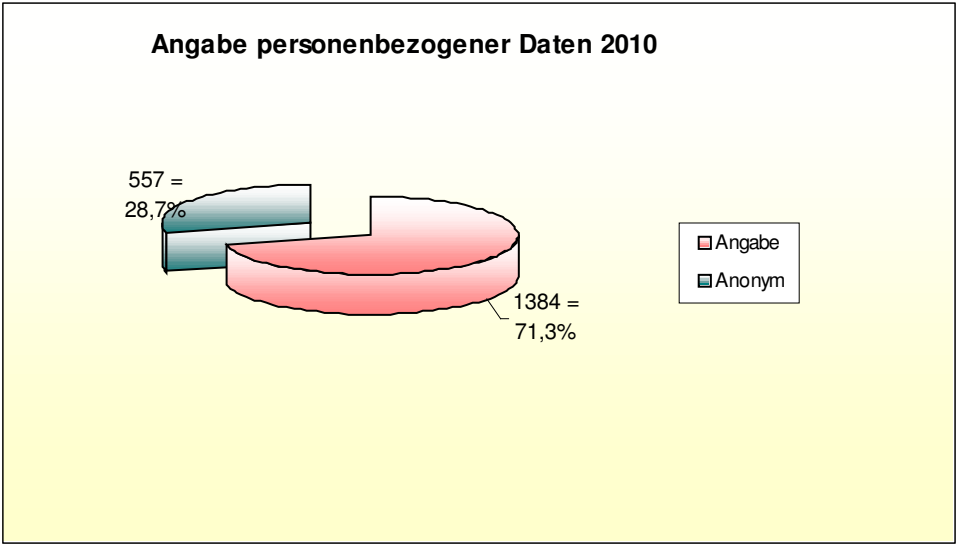
Die ambulanten Meinungsbögen lassen sich nicht ins Verhältnis setzen, da dem Beschwerdemanagement keine genauen Zahlen vorliegen.

2.2 Monatliche Verteilung



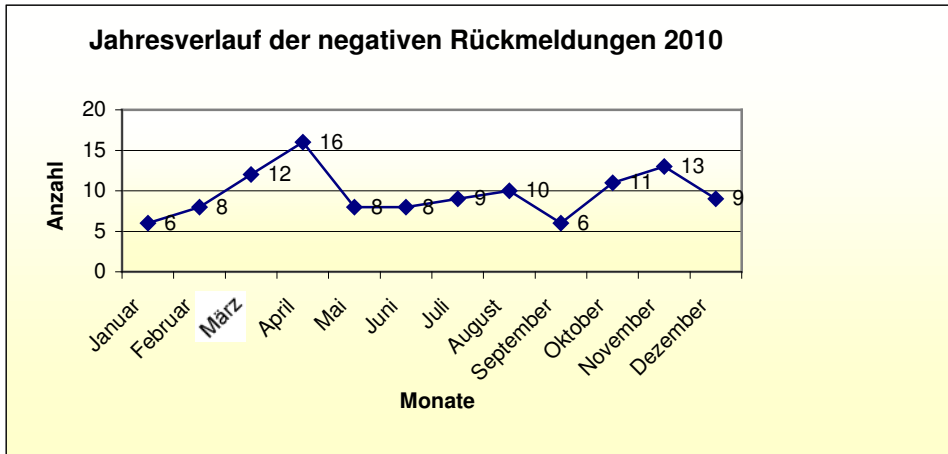


2.3 Anonyme Rückmeldungen

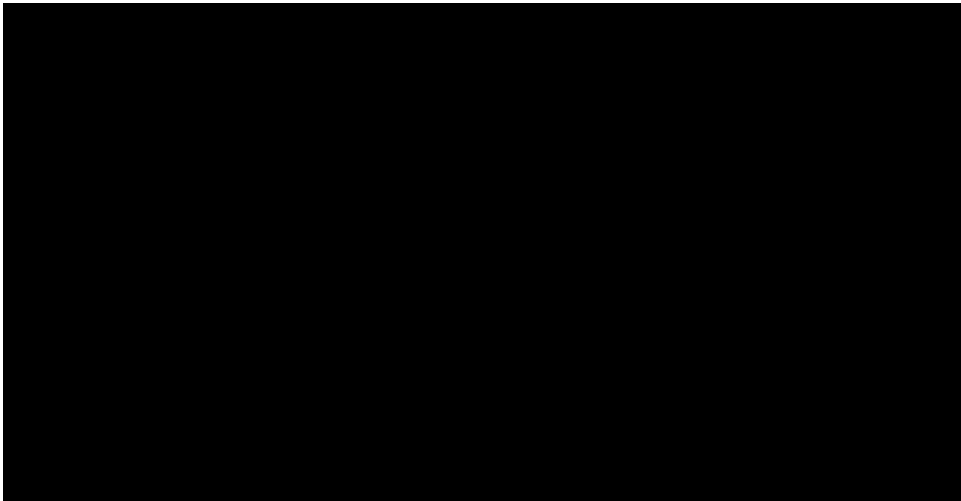


Die Rückläufe der von den Angehörigen/Besuchern ausgefüllten Meinungsbögen waren gering (6 Meinungsbögen), 68 Bögen wurden ohne Stationsangabe abgegeben.

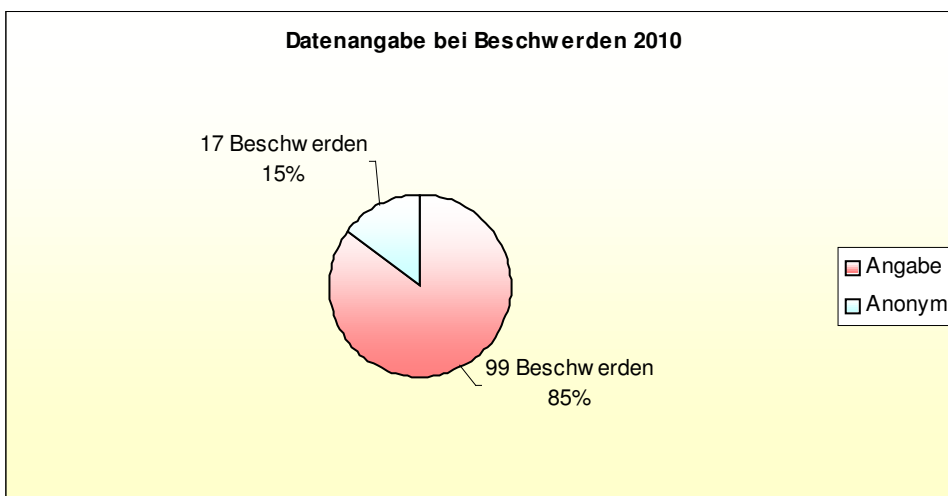
2.4 Anzahl der Beschwerden im Jahresverlauf



2.5 Anzahl der Beschwerden nach Eingangsart



2.6 Anonyme Beschwerden



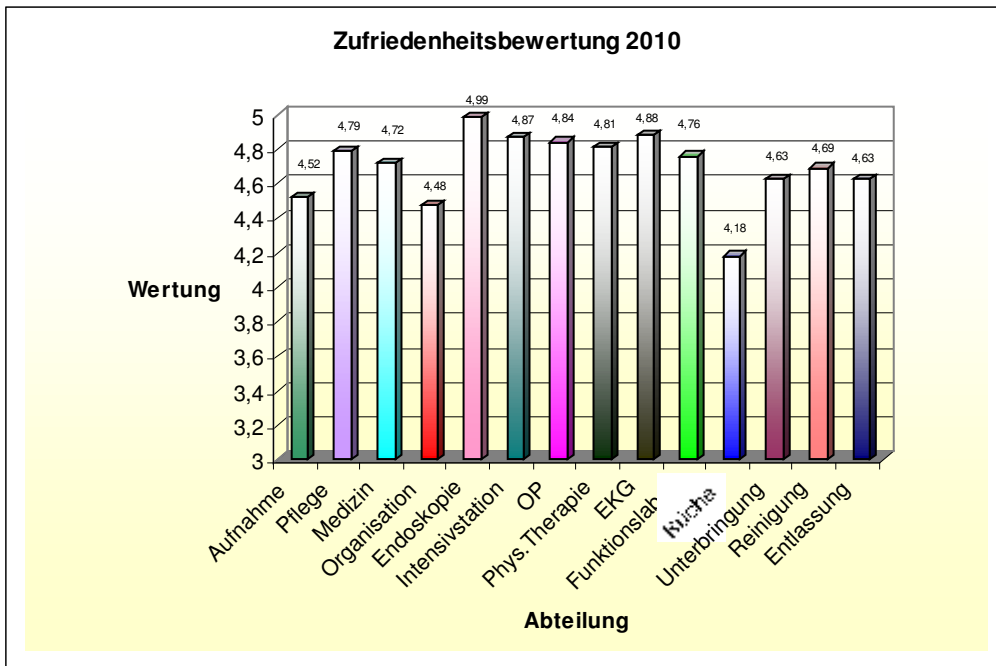
Insgesamt ist in 2010 ein deutlicher Rückgang der Beschwerden von 33% im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Das weist darauf hin, dass Anregungen und Verbesserungsmaßnahmen gut umgesetzt werden und zur höheren Patientenzufriedenheit führen.

Die Patienten nehmen verstärkt den direkten Kontakt auf. Es wurden wesentlich mehr persönliche Gespräche geführt als in den vorangegangenen Jahren. Damit ist auch auf den Anstieg der Rückmeldungen mit Datenangabe (Name, Telefonnummer etc.) zu erklären.

Auch wenn der Rücklauf der kontinuierlichen Patientenbefragung (Meinungsbögen) um 5% zurückgegangen ist, liegt er mit 29% jedoch weiterhin deutlich über dem Durchschnitt.



3. Kategorisierung der Rückmeldungen



In das Ergebnis der Zufriedenheitsbewertung sind die Rückläufe der Meinungsbögen (stationär) eingeflossen.

| | |
|-------------------------|----------|
| sehr gut | 5 Punkte |
| gut | 4 Punkte |
| befriedigend | 3 Punkte |
| lässt zu wünschen übrig | 2 Punkte |
| mangelhaft | 1 Punkt |

3.1 Lob und Dank

Die Bewertung der einzelnen Funktions- und Fachabteilungen sowie der Kooperationspartner fiel sehr positiv aus.

Zitat:

„Ihr Menschenbild, Ihr Verständnis der Arbeit mit und an den Menschen entspricht Ihrer Selbstdarstellung und ist vorbildlich“

3.2 Ärztliche Leistungen

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 1588 | 😊 |
| gut | 279 | 🙂 |
| befriedigend | 41 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 7 | 😞 |
| mangelhaft | 6 | 😡 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 1922 | Bögen |

Hervorzuheben ist der hohe Rücklauf an personenbezogenem Lob und Dank. Verantwortungsbewusstes und sorgfältiges Vorgehen sowie aufbauende und ausführliche Erklärungen wurden des Öfteren genannt. Die wenigen Kritikpunkte bezogen sich - sofern Gründe angegeben wurden - auf mangelnden Informationsfluss nach vorangegangener Diagnostik sowie Aufnahmegespräche im Beisein der Mitpatienten.

3.3 Pflegeleistungen

Pflegerische Versorgung

Normalstation

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 1685 | 😊 |
| gut | 217 | 🙂 |
| befriedigend | 14 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 5 | 😞 |
| mangelhaft | 3 | 😡 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 1924 | Bögen |



Beschrieben wurde eine unermüdliche Konzentration auf das Wohlergehen der Patienten. Die aufbauenden Gespräche wirkten motivierend und beruhigend zugleich. Negativ angemerkt wurde eine unzureichende Umsetzung der Speiseplanwünsche und in vereinzelt Fällen unfreundliches Verhalten des Pflegepersonals. Dieses wurde mit der jeweiligen Abteilungsleiterin und dem Mitarbeiter besprochen.

Funktionseinheiten

OP

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 588 | 😊 |
| gut | 93 | 🙂 |
| befriedigend | 6 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 1 | ☹️ |
| mangelhaft | 0 | 😞 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 688 | Bögen |

Die Atmosphäre wurde durchgängig als freundlich und angstnehmend beschrieben. Lediglich ein Patient empfand den Vorbereitungsraum als etwas zu kühl.

Intensivstation

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 271 | 😊 |
| gut | 26 | 🙂 |
| befriedigend | 0 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 2 | ☹️ |
| mangelhaft | 0 | 😞 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 299 | Bögen |

Die Versorgung auf der Intensivstation wird als stets präsent und auf Wünsche eingehend bezeichnet. Ein Patient fühlte sich durch den akustischen Betrieb (medizinische Geräte) gestört. Die beiden negativen Anmerkungen wurden anonym abgegeben, so dass eine Reaktion nicht möglich war.



Endoskopie

| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
|-------------------------------|------|-------|
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 573 | 😊 |
| gut | 70 | 🙂 |
| befriedigend | 9 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 2 | 😞 |
| mangelhaft | 0 | 😡 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 654 | Bögen |

Beschrieben wurde eine große Freundlichkeit und ausgezeichnete Informationsweitergabe. Die negativen Anmerkungen bezogen sich auf die Termineinhaltung.

3.4 Sonstige Therapeutische Leistungen

Funktionslabor

| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
|-------------------------------|------|-------|
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 203 | 😊 |
| gut | 43 | 🙂 |
| befriedigend | 7 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 2 | 😞 |
| mangelhaft | 1 | 😡 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 255 | Bögen |

Die Betreuung wurde in den überwiegend als freundlich und zuvorkommend beschrieben. Die negativen Rückmeldungen bezogen sich auf ungeduldiges Verhalten seitens des Personals im Funktionslabor, durch das sich die Patienten unter Druck gesetzt fühlten. In allen Fällen erfolgte zeitnah eine Rückmeldung und Klärung mit den entsprechenden Mitarbeitern. Im weiteren Jahresverlauf wurden diese Kritikpunkte nicht mehr genannt.



Physikalische Therapie

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 127 | 😊 |
| gut | 23 | 🙂 |
| befriedigend | 3 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 0 | 😞 |
| mangelhaft | 0 | 😡 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 253 | Bögen |

EKG

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 739 | 😊 |
| gut | 128 | 🙂 |
| befriedigend | 7 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 1 | 😞 |
| mangelhaft | 0 | 😡 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 875 | Bögen |

Sehr kurze Wartezeiten sowie eine freundliche und zuvorkommende Betreuung wurden hier besonders hervorgehoben.

3.5 Verhalten/Kommunikation im Bereich

3.5.1 Medizin

Implementiert sind:

- Fachübergreifende Qualitätskommission
- Regelmäßig stattfindende Ärzte-Pflegezirkel
- Innerbetriebliche Fortbildungen
- Onkologische Konferenz 1x wöchentlich fachübergreifend unter Beteiligung der onkologischen Praxis von Frau Professor Hegewisch-Becker
- Fach- und berufsgruppenübergreifender Hygienezirkel
- Tägliche Röntgenvisite
- Fachübergreifendes Ernährungsteam



3.5.2 Pflege

Implementiert sind:

- Regeltermine zwischen dem Pflegedirektor und den Abteilungs- und Funktionsleitungen
- Abteilungsleitungssitzung 1x wöchentlich
- Regelmäßig stattfindende Teambesprechungen
- Hygienezirkel Pflege
- Fach- und berufsübergreifender Hygienezirkel
- 1x wöchentlich Mittagsübergabe Ärzte/Pflege (Innere Medizin)
- Innerbetriebliche Fortbildung
- Kinaesthetics Arbeitsgruppe
- Regelmäßig stattfindende Kinaesthetis Grundkurse
- Fachübergreifendes Ernährungsteam
- Regelmäßiger Qualitätszirkel Pflege
- Regelmäßige Wund AG
- Grüne Damen

3.5.3 Sonstige therapeutische Leistungen

Entlassmanagement

Die Mitarbeiterinnen des Entlassmanagements beraten und unterstützen die Patienten montags bis freitags in der Zeit von 9 – 12 Uhr in der Klärung und Regelung sozialrechtlicher Angelegenheiten. Dies beinhaltet zu einem großen Anteil die Einleitung von Anschlussheilbehandlungen (AHB) bei Vorliegen einer Krebserkrankung oder bei besonders schwerwiegenden Krankheitsverläufen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Überleitung in die häusliche Pflege oder in stationäre Pflegeeinrichtungen. Diese beratenden und organisatorischen Tätigkeiten des Sozialdienstes tragen somit dazu bei, dass die Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wieder die Rückkehr in den Alltag und ins Berufsleben bewältigen können.

Im Zeitraum 1.1.-31.12.2011 ließen sich insgesamt **934 Patienten** vom Entlassmanagement beraten. Dabei entfielen auf:

| | |
|---|-----|
| Einleitung Anschlussheilbehandlungen (AHB) | 351 |
| Einleitung Geriatrische Rehabilitation | 65 |
| Suchtberatung | 7 |
| Überleitung in stationäre Pflegeeinrichtungen | 43 |
| Überleitung zu ambulanten Pflegeeinrichtungen | 167 |
| alle sonstige Beratungen (Hilfsmittel, Vorsorgevollmacht, Schwerbehindertenantrag, Sozialhilfe, etc.) | 301 |



Durch einen Kooperationsvertrag mit Gesundheitsdienst Deutschlang GmbH (GHD), welcher zum 1.12.2010 abgeschlossen wurde und der bereits seit Mitte 2009 bestehenden Kooperation mit der Reha- Klinik Lehmrade wurde die Struktur des Entlassmanagements verändert, um die poststationäre Weiterversorgung weiter zu optimieren.

Pflegeberatung für Patienten und Angehörige:

Durch die individuelle Beratung und Anleitung geben wir Patienten und Angehörigen die Möglichkeit, ihre Pflegesituation besser zu verstehen und sich aktiv am Genesungsprozess zu beteiligen.

Ein entsprechender Informationsaushang befindet sich an der Magnetwand in jeder Stationseinheit.

Ernährungstherapie:

Das Ernährungsteam des IKH arbeitet nach den Leitlinien der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) und DGEM (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin) zu den Maßnahmen der Ernährungstherapie.

Stomatherapie:

Das IKH wird von einer Stomatherapeutin begleitet, die die Patienten produktunabhängig berät und betreut. Sie übernimmt die Anleitung der Betroffenen zur Selbstversorgung und leitet die häusliche Weiterversorgung ein. Fachweitergebildete Stomaexperten in den einzelnen Arbeitsbereichen ergänzen das Team.

3.5.4 Kooperationspartner

Röntgenpraxis

| | | |
|-------------------------|----|---|
| sehr gut | 37 | 😊 |
| gut | 6 | 😊 |
| befriedigend | 0 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 0 | 😞 |
| mangelhaft | 0 | 😞 |

Zitat:

“ Auch hier hatte ich stets den Eindruck man ist zum Zeitpunkt der Untersuchung voll und ganz für mich da“.

Neurologische Praxis/Neurochirurgische Praxis:

Es lagen keine Rückmeldungen vor.



Kardiologische Praxis

| | | |
|-------------------------|---|----|
| sehr gut | 3 | 😊 |
| gut | 1 | 🙂 |
| befriedigend | 0 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 0 | ☹️ |
| mangelhaft | 0 | 😞 |

Physiotherapie:

Das hauseigene Team wird durch externe physiotherapeutische Mitarbeiter unterstützt und erscheint nicht gesondert in der Beurteilung.

3.6 Administration/Verwaltung

Die Patienten werden bei Ihrer Ankunft von den Mitarbeitern des Empfangs in die Zentrale Aufnahme weitergeleitet. Dort findet neben den Aufnahmeformalitäten auch die Erstversorgung durch medizinisches und pflegerisches Fachpersonal statt.

Die Überarbeitung der Beschilderungen und Wegweiser zu den Stations- und Funktionsbereichen wird im 1. Halbjahr 2011 abgeschlossen sein.

3.7 Komfort und Service

Das IKH verfügt über eine modern ausgestattete Cafeteria mit Zugang zum hauseigenen Garten, die seit Mai 2010 von der krankenhauseigenen Küche bewirtschaftet wird. Patienten und Besucher haben die Möglichkeit, sich außerhalb der stationären Einheiten in angenehmer Atmosphäre aufzuhalten. Sie können dort neben Zeitschriften, Hygieneartikeln und kleineren Geschenkartikeln täglich warme Speisen, Kaffee und Kuchen erwerben.

Die Arbeit am Patienten wird durch mehrere ehrenamtliche Helferinnen, die „Grünen Damen“, unterstützt. Die Stationsebenen werden an unterschiedlichen Tagen von einer der Damen betreut.

Sie erledigen kleinere Besorgungen und werden von den Patienten auch als Ansprechpartner für Fragen nicht medizinischer oder nicht pflegerischer Art gesehen. Ein Empfangs- und Geleitservice wird ebenfalls als sehr angenehm empfunden.

Von Montag bis Freitag sucht eine Mitarbeiterin des Patientenservice täglich die Patienten in den Zimmern der Privatstationen auf, um Anliegen zu erfragen. Es besteht für diese Patienten die Möglichkeit, kostenfrei eine Tageszeitung ihrer Wahl zu erhalten, die durch eine Mitarbeiterin der Cafeteria in den Zimmern verteilt wird.

Bei Aufnahme und Entlassung kann die Unterstützung der Mitarbeiter des Hol- und Bringendienstes beim Tragen des Gepäcks in Anspruch genommen werden.



3.7.1 Sauberkeit und Hygiene

Reinigung

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 1438 | 😊 |
| gut | 370 | 🙂 |
| befriedigend | 44 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 8 | ☹️ |
| mangelhaft | 3 | 😞 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 1863 | Bögen |

Besonders bemerkt wurde die Gründlichkeit der durchgeführten Reinigung und die extreme Freundlichkeit des Reinigungspersonals. Trotzdem gab es in wenigen Fällen berechtigte Kritik an der Sauberkeit. Dieser wurde zeitnah nachgegangen.

Insgesamt ist im Verhältnis zu den vorangegangenen Jahren eine kontinuierliche Verbesserung der Reinigungsleistung und somit der Patientenzufriedenheit erkennbar.

3.7.2 Verpflegung

Küche

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 798 | 😊 |
| gut | 650 | 🙂 |
| befriedigend | 220 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 65 | ☹️ |
| mangelhaft | 31 | 😞 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 1764 | Bögen |

Insgesamt lässt sich eine Zunahme an positiven Freitexten zur abwechslungsreichen und schmackhaften Kost sowie zur Auswahl, Menge und Aufmachung feststellen.

Kritikpunkte bleiben weiterhin häufige Fehler bei der Datenübermittlung der Speisewünsche und die nach wie vor nicht zufriedenstellende Qualität der Suppen.



3.7.3 Bauliche Ausstattung

Unterbringung

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 1380 | 😊 |
| gut | 400 | 🙂 |
| befriedigend | 13 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 15 | ☹️ |
| mangelhaft | 9 | 😞 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 1817 | Bögen |

Die Räumlichkeiten wurden als hell und freundlich mit einem ausreichenden Platzangebot beschrieben, die Dauerausstellung von Original-Kunstwerken auf allen Stationsfluren mehrfach positiv hervorgehoben.

Die bemängelten Regengeräusche auf dem Vordach der Station EC lassen sich aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht beheben.

Kritik an den Kopfkissen und den Matratzen hat zum Teil zu deren Austausch geführt.

Lediglich beim angesprochenen umbaubedingten Baulärm sowie dem verstärkten Wunsch nach Einzelzimmern konnte keine Abhilfe geschaffen werden.

3.8 Organisation

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 1260 | 😊 |
| gut | 472 | 🙂 |
| befriedigend | 104 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 31 | ☹️ |
| mangelhaft | 22 | 😞 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 1895 | Bögen |

Wie anhand der Auswertung zu erkennen ist, äußert die überwiegende Anzahl der Patienten eine allgemein hohe Zufriedenheit. Geäußerte Kritik bezieht sich auf die als zu lang empfundenen Wartezeiten und kurzfristig verschobene OP- und Untersuchungstermine. Ein Patient fühlte sich durch eine hohe Untersuchungsdichte innerhalb einer Woche gestresst.



3.8.1 Wartezeiten und Termineinhaltung

Insgesamt lässt sich ein deutlich höherer Rücklauf mit positiven Freitexten feststellen.

Im ambulanten Bereich zeigen die zurückgekommenen Meinungsbögen durchgängig den Hinweis auf wenig oder gar keine Wartezeit.

Lediglich in einem Fall musste eine Patientin längere Zeit auf ihre ambulante Operation warten. Das ergab sich aus akuten Krankheitsausfällen und dadurch verbundener Umstellung des OP Plans. Der Patientin wurde der Sachverhalt telefonisch erklärt.

3.8.2 Aufnahme und Entlassung

Aufnahme

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 1280 | 😊 |
| gut | 514 | 🙂 |
| befriedigend | 97 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 10 | 😞 |
| mangelhaft | 13 | 😡 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 1914 | Bögen |

In der Zentralen Aufnahme wurde der freundliche Empfang mit umfangreicher Information, der unter Beantwortung aller Fragen zügig durchgeführt wurde, benannt.

Negative Rückmeldungen bezogen sich überwiegend auf eine als zu lang empfundene Wartezeit und auf die Aufnahme-prozedur. (Viele Formulare, teilweise - räumlich bedingt - fehlende Diskretion bei den Aufnahme-formalitäten.)

Ein Umbau und Modernisierung des jetzigen Aufnahmebereichs ist nach Beendigung der derzeitigen Bauphase geplant . Eine Patientenmappe wird zur Zeit erarbeitet.



Entlassung

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 1941 | Bögen |
| Bewertung: | | |
| sehr gut | 1167 | 😊 |
| gut | 316 | 🙂 |
| befriedigend | 44 | 😐 |
| lässt zu wünschen übrig | 12 | 😞 |
| mangelhaft | 16 | 😡 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 1555 | Bögen |

Aus der Auswertung lässt sich ein hoher Grad an Zufriedenheit ableiten.

Bei den Kritikpunkten handelt es sich speziell im ersten Halbjahr um nicht zeitnah fertiggestellte Entlassbriefe sowie fehlende oder als nicht ausreichend informativ empfundene Entlassungsgespräche.

3.9 Sonstiges

3.9.1 Parkplatzsituation

Das IKH verfügt über einen krankenhauseigenen, kostenpflichtigen Parkplatz. Die Nutzung der ersten Stunde ist kostenlos, für jede weitere wird eine Gebühr von 2 Euro pro Stunde erhoben. Die Tagesgebühr beträgt 10 Euro. Um das Parkplatzangebot zu erweitern ist bei dem zur Zeit stattfindenden Anbau eine Garage eingeplant.

Das IKH ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Die Buslinie 292 hält knapp 50 m vom Haupteingang entfernt.

3.9.2 Umgang mit Patienteneigentum

Zur korrekten Wertgegenständeverwaltung wird ein schriftlicher Nachweis über entgegengenommene Wertsachen geführt.

Zudem wird jeder Patient beim pflegerischen Aufnahmegespräch darauf hingewiesen, beim Verlassen des Zimmers seine Wertsachen in den Safe zu schließen und den Schrankschlüssel gegebenenfalls während der Untersuchung beim Pflegepersonal abzugeben. Für höhere Geldbeträge steht ein Safe in der Verwaltung (Patientenabrechnung) zur Verfügung. Liegendebliebene Kleidungsstücke werden in der Hauswirtschaft deponiert. Diebstähle werden polizeilich angezeigt und der Versicherung gemeldet. Die Nachverfolgung ist über die Pflegedirektion sichergestellt.



3.9.3 Telefonkosten

Das Telefonieren mit Mobiltelefonen ist im gesamten Krankenhausbereich außerhalb gekennzeichneten Funktionseinheiten gestattet.

Es besteht zudem die Möglichkeit am Empfang gegen Hinterlegung von 10 Euro Pfandgebühr eine Telefonkarte auszuleihen. Die tägliche Grundgebühr beträgt 1,55 Euro, eine Einheit kostet 15 Cent (ins Festnetz). Zu Beginn des Jahres 2010 wurde im Eingangsbereich ein öffentlicher Münzfernsprecher installiert. Für ein Ortsgespräch werden pro 90 Sekunden innerhalb des Festnetzanschlusses 15 Cent berechnet. Ein Ferngespräch beträgt in der ersten Taktung 45 Cent, in jeder weiteren 30 Cent pro Minute.

3.9.4 Lärmbelästigung

Mit Beginn der Bauphase des Neubaus im vergangenen Jahr gab es vereinzelte Rückmeldungen bezüglich der Lärmbelästigung. Einerseits äußerten die Patienten großes Verständnis, fühlten sich jedoch in ihrem Genesungsprozess gestört. Im Bedarfsfall wurde ein kleines „Trostpflaster“ in Form eines Kaffee - und Kuchengutscheins für die Cafeteria verteilt.

4. Korrekturmaßnahmen

4.1 Klärende Antwort

Das Ziel des IKH ist es, seit Einführung der Hamburger Erklärung im Jahr 2004, die Anforderungen der freiwilligen Selbstverpflichtung zu erfüllen.

Seit 2005 werden die Rückmeldungen der Patienten statistisch aufbereitet und den Mitarbeitern transparent dargestellt. Zudem gehört es zu den wenigen Krankenhäusern bundesweit, die sich im Bereich Beschwerdemanagement einer externen Prüfung unterzogen haben.

4.2 Entschuldigung

Wir bitten für die entstandene Lärmbelästigung während der Bauphase um Ihr Verständnis. Leider war es uns nicht in jedem Falle möglich, diese einzudämmen.

Für andere entstandene Unannehmlichkeiten (verschobene Termine oder längere Wartezeiten) entschuldigen wir uns bei Ihnen.

Wir versprechen Ihnen, auch zukünftig im Rahmen unserer Möglichkeiten zeitnah auf Rückmeldungen zu reagieren und Abhilfe zu schaffen.



4.3 Dank

Unser ganz besonderer Dank gilt allen Patienten, Angehörigen, Besuchern und Kooperationspartnern für das entgegengebrachte Vertrauen. Die wertschätzenden Rückmeldungen sowie der Rückgang der anonymen Beschwerden belegen dieses Vertrauen deutlich.

Den Mitarbeitern des Hauses danken wir für das Engagement und die Unterstützung bei der Umsetzung eines kundenorientierten Beschwerdemanagements.

4.4 Prozessoptimierung

Medizinische Klinik und Pflege:

- Verbesserung des Aufnahmeverfahrens und Belegmanagements durch eine fachübergreifende Projektgruppe (Rückmeldungen, Meinungsbogen, Stationsbelegung, Nutzen von Personalressourcen)

Küche:

- Analyse fehlerhafter Essenslieferungen: Festzustellen ist, dass ein Großteil der Diskrepanzen aus Eingabefehlern auf den Stationen, Fehlern in der Küche und der nicht immer vollständigen Synchronisation erfolgt. Echte Systemfehler werden schnell erkannt und behoben. Die Eingabe erfolgt direkt an den Server. Schulungen werden weiterhin angeboten.
- Wechsel von Lieferanten in der Speiseversorgung
- Mehr Wahlleistungessen
- Mehr Abwechslung in der Wurst und Käseversorgung

Reinigung:

- Durchführung regelmäßiger Audits

Cafeteria:

- Die Cafeteria wird seit Mai 2010 von der krankenhauseigenen Küche betreut. Die Räumlichkeiten wurden umgebaut und es erfolgte eine Erweiterung des Speisenangebots.

4.5 Personalentwicklung

- Das IKH ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg. Kontinuierlich werden in allen Fachabteilungen Studenten in jeder Ausbildungsstufe unterrichtet
- Laut Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Ausbildung zum Facharzt Innere Medizin, Allgemein Medizin, Gastroenterologie
- Einführung und Umsetzung von Zielvereinbarungsgesprächen
- Den Mitarbeitern des IKH werden jährlich umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungen angeboten. Diese umfassen die jährlichen Pflichtfortbildungen sowie die zuvor zusammengetragenen Wünsche und werden regelmäßig aktualisiert und erweitert. (z.B. Konfliktmanagement, Ressourcen und Blickwinkelwechsel)
- Externe Ausbildung für pflegende in Leitungsfunktion, Fachweiterbildungslehrgänge, Expertenausbildung



4.6 Ausstattung verbessert

- Aufstellen eines Münzfernsehers und Geldautomaten
- Austausch der Fernseher im Bereich der A-Stationen, um flächendeckend die Benutzung von Kopfhörern zu ermöglichen
- Teilweiser Austausch von Matratzen und Kopfkissen
- Neuanschaffung von Lagerungsmatratzen
- Leuchtmittelverstärkung in den Badezimmern der Stationseinheiten

5. Schwerpunkte/ Verbesserungsmaßnahmen/ Besonderheiten

- Durchführung von halbjährlich stattfindenden innerbetrieblichen Fortbildungen zum Thema Beschwerdemanagement sowie Information darüber während der Einführungstage neuer Mitarbeiter (alle 2 Monate)
- Steigerung der zeitnahen Reaktion bei Beschwerden
- Modifikation und Verbesserung der Datenbank des Beschwerdemanagements
- Durchführung halbjährlicher interner Audits

6. Fazit und Ziele für das nächste Jahr

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

Ziele für 2011:

- Online Bearbeitung der Meinungsbögen im Internet. Die für das Jahr 2010 geplante Umsetzung wurde verschoben, da sowohl die Internetseite des IKH als auch das gesamte Intranet neu strukturiert und gestaltet wird. Die Umsetzung ist für 2011 vorgesehen
- Weiterhin Optimierung des Aufnahmeverfahrens
- Stärkeren Rücklauf der ambulanten Meinungsbögen durch Stimulation (Herausfiltern etwaiger Problempunkte)

Beauftragte für das Beschwerdemanagement:
Frau Birgit Steffens, Gesundheits- und Krankenpflegerin
Telefon (040) 51125-6110

Ansprechpartner und Verantwortlicher für das Beschwerdemanagement:
Herr Marcus Jahn, Pflegedirektor
Telefon (040) 51125-6010 Fax (040) 51125-6001

E-Mail: beschwerdemanagement@ik-h.de



