Jahresbericht

Beschwerdemanagement 2019

Israelitisches Krankenhaus Hamburg

nach den Kriterien der Hamburger Erklärung

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

Inhaltsangabe

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

2. Rückmeldungen aus der kontinuierlichen Patientenbefragung 2019

2.1. Anzahl der Rückläufe stationärer Meinungsbögen
2.2. Anzahl der Rückläufe ambulanter Meinungsbögen
2.3. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen stationär
2.4. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen ambulant
2.5. Lob und Anregungen ambulant/stationär

3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patientenbefragung 2019

3.1. Verhalten, Kommunikation, Administration und Verwaltung

3.1. Ärztliche Leistungen
3.2. Pflegerische Leistungen
3.3. Funktionsabteilungen
3.3.1. Endoskopie
3.3.2. Intensivstation
3.3.3. OP
3.3.4. Funktionsdiagnostik
3.4. Sozial- und Entlassungsmanagement
3.5. Ernährungstherapie
3.6. Sauberkeit und Hygiene (Reinigung)
3.7. Speisenversorgung (Küche, Café am Park)
3.8. Bauliche Ausstattung (Unterbringung)
3.9. Wartezeit und Terminierung
3.9.1. Aufnahme
3.9.2. Organisation
3.9.3. Entlassung
3.10. Kooperationspartner

ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

Kundenorientiertes Beschwerdemanagement

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

4. Sonstige therapeutische Leistungen und Serviceangebote

5. Weitere Leistungen

5.1. Umgang mit Patienteneigentum
5.2. Parkplatzsituation
5.3. Patientenentertainmentsysteme
5.4. Das Café am Park
5.5. Das Ehrenamt

6. Beschwerden

6.1. Eingänge nach Beschwerdeweg
6.2. Beschwerden im Vergleich 2018/2019
6.3. Risikoeinschätzung von Beschwerden
6.3.1. Unterteilung in Risikostufen
6.3.2. Relevanz in Prozent
6.4. Kategorisierung der Beschwerden
6.5. Verteilung der Beschwerdevorgänge
6.6. Datenangabe bei Beschwerden

7. Korrekturmaßnahmen

7.1. Klärende Antwort
7.2. Entschuldigung
7.3. Dank
7.4. Personalentwicklung
7.5. Prozessoptimierung
7.6. Verbesserung der Ausstattung

8. Schwerpunkt Verbesserungsmaßnahmen

9. Fazit und Ziele für das Jahr 2020

Anlagen:
Hamburger Erklärung
Meinungsbogen stationär/ambulant

ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

Kundenorientiertes Beschwerdemanagement

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

Israelitisches Krankenhaus Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

1.1. Zugänglichkeit

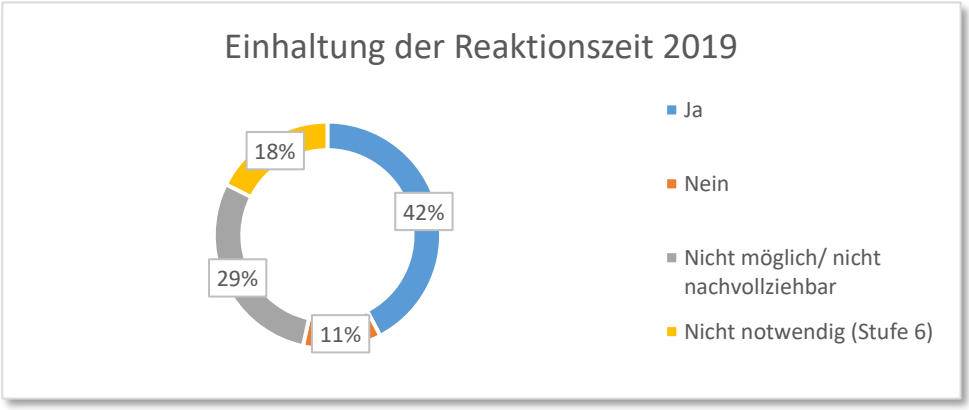
Bei der stationären Aufnahme in das IKH wird jedem Patienten eine Informationsmappe ausgehändigt, in der sich auch die Meinungsbögen befinden. Ambulante Patienten finden in den jeweiligen Warteräumen/ Funktionsabteilungen oder bei den Briefkästen neben den Fahrstühlen entsprechende Formulare vor.

Zusätzlich hängen auf jeder Station Informationen aus, die auf die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale als krankenhaus-unabhängige 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 Briefkästen in der Empfangshalle und auf jeder Ebene in der Nähe der Fahrstühle sowie in einigen Funktionsbereichen. Die Leerung erfolgt täglich von Montag bis Freitag.

1.2. Zügige Bearbeitung

Eine Verfahrensanweisung gewährleistet einen standardisierten Umgang mit den Beschwerden und deren zügige Bearbeitung. Sie ist im Intranet hinterlegt und somit jedem Mitarbeiter zugänglich. Die Reaktionszeit (Eingangsbestätigung) wurde im IKH mit maximal 48 Stunden festgelegt.



In den überwiegenden Fällen ist eine zeitnahe Reaktion auf die Beschwerde erfolgt. Bei den verbleibenden 10 % sind die Beschwerden anonym oder mit unvollständigen Kontaktdaten abgegeben worden und einige wenige Beschwerden wurden aus Zeitmangel verzögert bearbeitet.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

1.3. Unabhängigkeit

Das IKH arbeitet seit vielen Jahren mit den Patientenfürsprechern der Verbraucherzentrale in Hamburg als Vertreter einer krankenhaus-unabhängigen 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 Intrex als auch im Internet unter www.ik-h.de „Patienten & Angehörige – Beschwerdemanagement“ abgebildet. Halbjährlich erfolgt eine Auswertung der einzelnen Fachabteilungen. Diese Auswertung wird sowohl dem Direktorium als auch den verantwortlichen Mitarbeitern der Fachabteilungen vorgelegt und in die jeweiligen Bereiche weitergeleitet.

1.5. Verantwortung

Die Zuständigkeiten sowie die Vertretungsregelung sind in der Verfahrensanweisung beschrieben. Verantwortlich ist Herr Marcus Jahn, Kaufmännischer Direktor. Beauftragte für das Beschwerdemanagement ist Frau Birgit Steffens, Mediatorin. Die Vertretung erfolgt durch Herrn Rainer Maurer, Krankenpfleger - IBF.

1.6. Unternehmenskultur

Der Leitspruch des Gründers Salomon Heine ***„Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden“*** ist bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung von entscheidender Bedeutung. Das Beschwerdemanagement wird vom gesamten Direktorium aktiv unterstützt und begleitet.

Zur möglichen Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität wurden die Kennzahlen der Auswertung des Beschwerdemanagements in die Qualitätsziele mit aufgenommen.

1.7. Zertifizierung

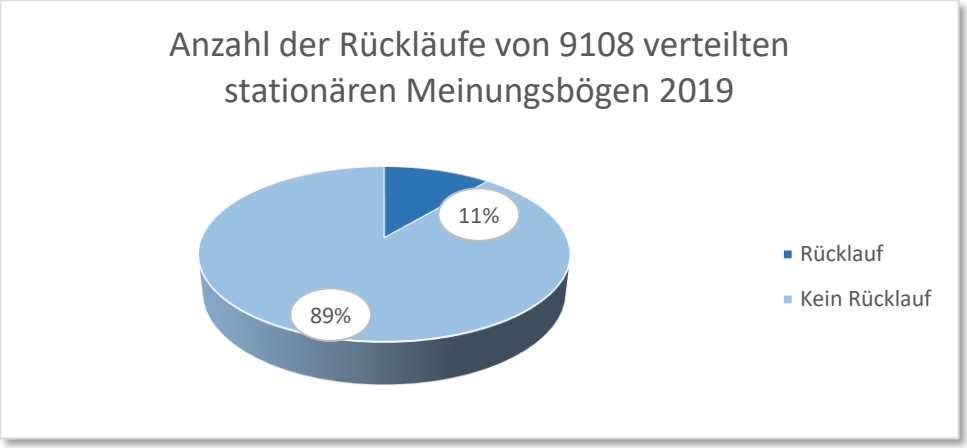
Das Israelitische Krankenhaus Hamburg hat sich als eine der ersten Kliniken bundesweit im Bereich Beschwerdemanagement einer externen Prüfung unterzogen.

Das Zertifikat „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ wird für 4 Jahre verliehen und ist ein zusätzlicher Qualitätsnachweis für die Einhaltung der - in der Hamburger Erklärung geforderten - Verpflichtung zur Zertifizierung des Beschwerdemanagements. Die zweite Re-Zertifizierung wurde im Jahr 2017 durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement (hifbm) erneut mit sehr gutem Ergebnis durchgeführt.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

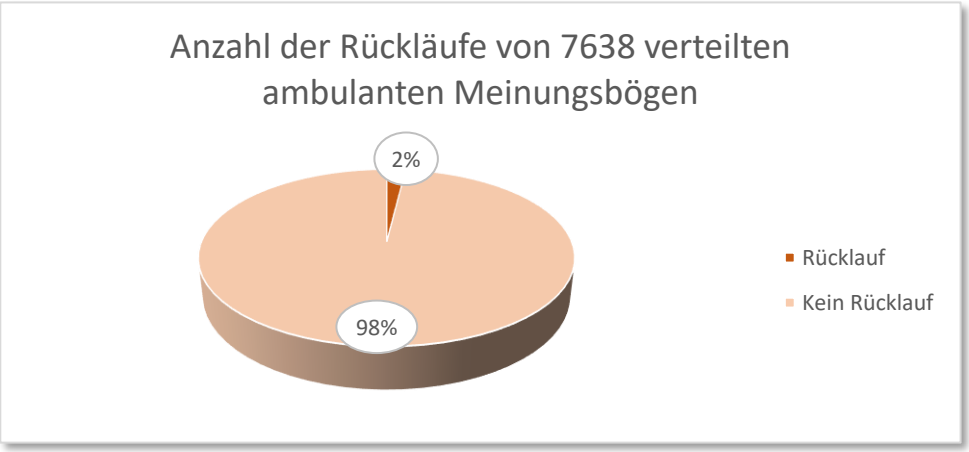
2. Rückmeldungen aus der kontinuierlichen Patientenbefragung 2019

2.1. Anzahl der Rückläufe stationärer Meinungsbögen



Der Rücklauf ist trotz steigender Patientenzahlen im Jahr 2019 um 1 % gesunken. Insgesamt wurden 43 % der erfassten Beschwerden über den stationären Meinungsbogen an das Beschwerdemanagement rückgemeldet.

2.2. Anzahl der Rückläufe ambulanter Meinungsbögen

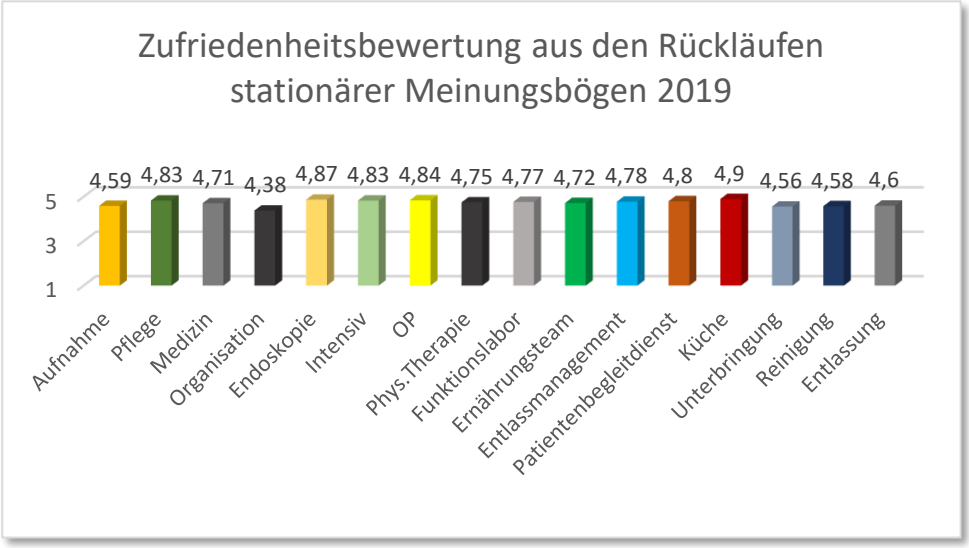


Der Rücklauf der ambulanten Meinungsbögen ist bei steigender Patientenzahl um 1 % gesunken (Vorjahr 3 %) und wurde in 6 Fällen zur Abgabe einer Beschwerde genutzt. Im Jahr 2018 waren es 30 Beschwerden.

2.3. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen stationär

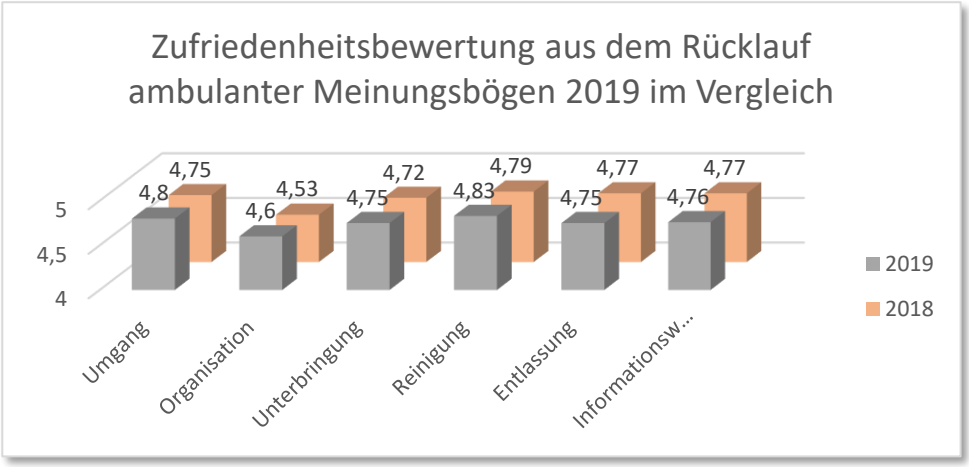
Die Zufriedenheitsbewertung für die einzelnen Abteilungen und Prozesse ergibt sich aus der rückgemeldeten Smiley Beurteilung der Meinungsbögen. Diese werden von ☺ sehr gut (5 Punkte) bis ☹ mangelhaft (1 Punkt) bewertet.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "



Alle eingehenden Rückmeldungen werden in die Fachbereiche weitergeleitet.

2.4. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen ambulant



Die Patientenzufriedenheit liegt in der Bewertung zwischen 4,6 und 4,8 und spiegelt im Verhältnis zu 2018 eine höhere Zufriedenheit wieder.

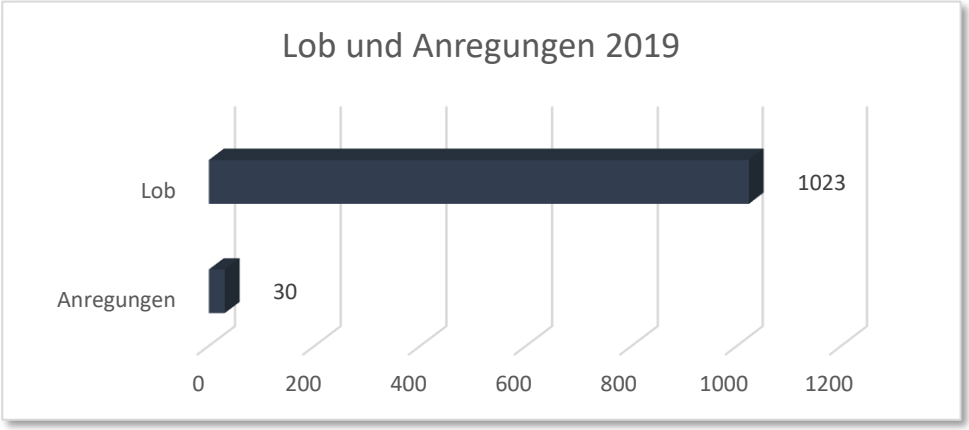
2.5. Lob und Anregungen ambulant/stationär

Die Anregungen und Lobrückmeldungen sind in die jeweiligen Abteilungen weitergeleitet worden.

„Ich bin nach mehrmaligem Aufenthalt immer noch angetan von dem Geist, der in diesem Hause herrscht. Als Patient fühlt man sich aufgenommen. Das Personal, vom Arzt bis hin zu den Hilfskräften, ist aufgeschlossen, liebenswürdig und kompetent. Danke“

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020



3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patientenbefragung 2019

Verhalten, Kommunikation, Administration und Verwaltung

In das Ergebnis der Zufriedenheitsbewertung sind die Rückläufe aller Meinungsbögen eingeflossen. Da die Leistungen der einzelnen Fachabteilungen und Bereiche nicht von jedem Patienten bewertet werden, entsteht eine Differenz zwischen der Gesamtzahl der abgegebenen und der Anzahl der beurteilten Bögen. Textbeiträge ergänzen das Feedback.

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

„Ich habe mich bei Ihnen sehr gut aufgehoben gefühlt. Das begann schon bei der Schwester in der Aufnahme und wurde so professionell und menschlich fortgesetzt durch Ihre Ärzte, Schwestern und Pflege. Durch die gut verlaufene OP sind außerdem so einige Sorgen von mir abgefallen. Dankbar empfehle ich Sie weiter“

3.1. Ärztliche Leistungen

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	775
gut	179
befriedigend	26
lässt zu wünschen übrig	10
mangelhaft	7
Beurteilte Leistung insgesamt	997 Bögen

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

° *„Die Ärzte haben sich viel Zeit genommen. Sehr kompetent und dem Patienten zugewandt“*
° *„Organisation: Aus den Gegebenheiten das Beste erhalten“*

Die wenigen Unmutsäußerungen bezogen sich unter anderem auf eine Zusage, das Bett am Entlassungstag für die Lymphdrainage noch nutzen zu können. Letztendlich war es nicht möglich, da der Bettenplatz benötigt wurde.

3.2. Pflegerische Leistungen

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	869
gut	124
befriedigend	36
lässt zu wünschen übrig	5
mangelhaft	1
Beurteilte Leistung insgesamt	1005 Bögen

° *„Ich war sehr zufrieden. Das Personal war sehr freundlich, kompetent und strukturiert. Der Informationsfluss hat einwandfrei funktioniert. Hervorzuheben ist auch das sehr freundliche Servicepersonal. Die Atmosphäre war für mich sehr angenehm und erholsam, Vielen Dank, ich werde wiederkommen“*

In einem Fall wurde kritisch rückgemeldet, dass eine Untersuchung wiederholt werden musste, da die vom Pflegepersonal erfolgte Einweisung nachweislich unvollständig war.

3.3. Funktionsabteilungen

3.3.1. Endoskopie

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	356
gut	52
befriedigend	0
lässt zu wünschen übrig	2
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	440 Bögen

° *„Humorvoll und locker. Es erleichtert einem die Untersuchung und nimmt Angst und Unsicherheit“*

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

3.3.2. Intensivstation

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	81
gut	12
befriedigend	2
lässt zu wünschen übrig	0
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	95 Bögen

° *„Wir sind sehr dankbar. Fünf Sterne von fünf“*

3.3.3. OP

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	326
gut	53
befriedigend	2
lässt zu wünschen übrig	1
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	382 Bögen

° „Ich habe nur die freundliche Aufnahme mitbekommen“

3.3.4. Funktionsdiagnostik

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	183
gut	28
befriedigend	5
lässt zu wünschen übrig	4
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	220 Bögen

° *„Professionell, freundlich und absolut patientenorientiert!“*

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

3.4. Sozial- und Entlassungsmanagement

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	94
gut	2[illegible]
befriedigend	2
lässt zu wünschen übrig	1
mangelhaft	1
Beurteilte Leistung insgesamt	110 Bögen

° *„Ich bin sehr froh, dass ich zu Ihrem Patientenstamm gehöre und fühle mich immer wohl und umsorgt. Auch die Entlassung in die Palliativpflege war schon während des Krankenhausaufenthalts organisiert“*

3.5. Ernährungstherapie

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	164
gut	40
befriedigend	5
lässt zu wünschen übrig	2
mangelhaft	1
Beurteilte Leistung insgesamt	145 Bögen

° *„Gute Informationen freundlich und mit viel Wissen vermittelt“*

3.6. Sauberkeit und Hygiene (Reinigung)

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	685
gut	240
befriedigend	54
lässt zu wünschen übrig	13
mangelhaft	6
Beurteilte Leistung insgesamt	998 Bögen

Die Mehrzahl der Patienten ist mit der Reinigung sehr zufrieden.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

3.7. Speisenversorgung (Küche, Café am Park)

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	344
gut	285
befriedigend	99
lässt zu wünschen übrig	27
mangelhaft	15
Beurteilte Leistung insgesamt	770 Bögen

Das „Café am Park“ bietet neben der Salatbar, den täglich wechselnden drei Gerichten und dem täglich wechselnden Eintopf jeden Wochentag einen Themenschwerpunkt. Neben dem „India Curry Montag“, dem „Pasta Dienstag“ und dem „Healthy Wednesday“ bietet der Speiseplan den „Potatoe Donnerstag“ und den „Currywurst Freitag“ als zusätzliche Auswahlmöglichkeit.

° *„Das Essen war super. Viele Grüße an die Köche!“*
° *„Sehr schmackhaft das vegetarische Essen“*
° *„Bestes Krankenhausessen ever. Toppt viele Restaurants!“*

Die negativen Rückmeldungen bezogen sich unter anderem auf den kurzfristigen Wechsel des Mineralwassers sowie auf das Salatbuffet, das als nicht ausreichend abwechslungsreich beschrieben wurde.

3.8. Bauliche Ausstattung (Unterbringung)

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	663
gut	255
befriedigend	44
lässt zu wünschen übrig	11
mangelhaft	13
Beurteilte Leistung insgesamt	989 Bögen

° *„Das ganze Haus, die Station, das Zimmer: entspannend und gesundheitsfördernd. Sehr gut ist der Blick in den Park“*

Die Unmutsäußerungen bezogen sich unter anderem auf nicht erhaltene Einbettzimmer und auf das kostenpflichtige Patientenentertainmentsystem.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

3.9. Wartezeit und Terminierung

3.9.1. Aufnahme

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	684
gut	235
befriedigend	40
lässt zu wünschen übrig	18
mangelhaft	10
Beurteilte Leistung insgesamt	987 Bögen

Patientenrückmeldungen zur Aufnahmesituation:

° *„Die Aufnahme war heute trotz hohen Andrangs sehr stringent (circa 90 Minuten bis zur Station). Ich erwähne das, weil ich es in der Vergangenheit schon deutlich anders erlebt habe“*

° *„Wartezeit: ohne ersichtlichen Grund kamen immer wieder andere Patienten vor mir dran. Erschien nicht systematisch“*

° *„Bei meiner zweiten Aufnahme war das Zeitmanagement super!“*

3.9.2. Organisation

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	588
gut	268
befriedigend	81
lässt zu wünschen übrig	27
mangelhaft	26
Beurteilte Leistung insgesamt	990 Bögen

° *„Ich konnte sehr lange nicht in mein Zimmer“*

° *„Musste nochmal nach Hause – Bettenknappheit“*

° *„Ich war sehr zufrieden. Alle vorab gemachten zeitlichen Angaben trafen ein, alles wirkte strukturiert“*

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

3.9.3. Entlassung

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	598
gut	184
befriedigend	42
lässt zu wünschen übrig	13
mangelhaft	8
Beurteilte Leistung insgesamt	843 Bögen

° *„Ging sehr schnell, guter Abschluss – habe alle wichtigen Informationen erhalten“*

° *„Super! OP Ärztin und Schwester gaben alle notwendigen Informationen“*

Wenige Patienten bemängelten eine zu lange Wartezeit auf das Entlassungsgespräch.

3.10. Kooperationspartner – physikalische Therapie

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1017 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	51
gut	4
befriedigend	1
lässt zu wünschen übrig	0
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	57 Bögen

° *„Die Physiotherapeuten waren sehr gut, freundlich, sehr engagiert und erfahren. Ich habe gute Tipps und Anleitung für zu Hause erhalten“*

4. Sonstige therapeutische Leistungen und Serviceangebote

Entlassungsmanagement

Die Mitarbeiterinnen des Entlassungsmanagements beraten und unterstützen die Patienten und Angehörige montags bis freitags in der Zeit von 8.00 – 16.00 Uhr in der Klärung und Regelung sozialrechtlicher Angelegenheiten. Dies beinhaltet zu einem großen Anteil die Einleitung von Anschlussheilbehandlungen (AHB). Ein weiterer Schwerpunkt ist die Überleitung in die häusliche Pflege oder in stationäre Pflegeeinrichtungen.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

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 von Januar bis Dezember 2019 ließen sich insgesamt 1944 Patienten vom Entlassungsmanagement beraten.

Organisation von Wundtherapie im häuslichen Bereich	63
Vermittlung bei der Verordnung parenteraler Ernährung im häuslichen Bereich	43
Einbindung des Palliative Care Teams	112
Organisation von Pflegeanträgen	156
Hospizantrag	34
Überleitungen in Hospizeinrichtungen	14
Vorbereitung spezieller ambulanter Palliativbetreuung (SAPV)	76
Allgemeine Beratung/Vorsorge	722
Beratung zur Schwerbehinderung	130
Beratung zu Hilfsmitteln	105
Geriatrische Reha	54
AHB Reha	178
Ambulante Pflegedienste	195
Überleitungen in Senioreneinrichtungen	22
Patientenverfügung/Vollmacht	33
Gesetzliche Betreuung	7

Palliative Care Team: - Definition der WHO

„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, einwandfreie Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art. Das Team am Israelitischen Krankenhaus hat das Ziel, mit einem konsiliarisch tätigen, multiprofessionellen Team und musiktherapeutischen Angebot palliativmedizinische Betreuung anzubieten.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

Kooperation Angehörigenschule

Die Angehörigenschule bietet Ihnen in vielfältiger Form Hilfe an, wenn Sie als Angehöriger bereits pflegen oder dies vielleicht in Zukunft tun werden. Zu den Kursangeboten gehören, neben der Beratung, unter anderem Orientierungs- und Aufbaukurse zu den Themen: ERSTE HILFE für pflegende Angehörige, Sterbebegleitung, Demenz und „Was tun bei Pflegebedürftigkeit?“

Psychologischer Dienst:

Der Psychologische Dienst des Israelitischen Krankenhauses unterstützt in interdisziplinärem Austausch das Palliative Care Team und ist konsiliarisch für die internistischen und chirurgischen Stationen des Hauses tätig. Ziel ist es, den Patienten am IKH im Umgang mit krankheitsbedingten Problemen beratend und begleitend zur Seite zu stehen und bei der Bewältigung von seelischen Belastungen in psychosozialen Anforderungssituationen bedarfsorientiert zu unterstützen. Der Psychologische Dienst bietet darüber hinaus personenzentrierte Hilfe für betroffene Angehörige

Seelsorge:

Die Klinikseelsorgerin ist in der Regel dienstags anwesend. Sie besucht auf Wunsch Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes auch an anderen Tagen im Krankenhaus und ist darüber hinaus telefonisch in der benachbarten Martin-Luther-Gemeinde zu Hamburg-Alsterdorf unter der Telefonnummer 040-51491877 zu erreichen. Auf Wunsch stellen wir selbstverständlich auch Kontakt zu anderen Religionsgemeinschaften her.

Ernährungstherapie:

Für alle ernährungsrelevanten Themen steht den Patienten unseres Hauses ein interdisziplinäres Team aus Ökotrophologen und Diätassistentinnen zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit den hauseigenen Diätköchen passen sie die Speisezufuhr dem Krankheitsbild individuell und bedarfsgerecht an, und beraten zusätzlich unsere Patienten sowohl stationär, als auch ambulant zu einer Vielzahl von Themen. Dazu gehören unter anderem Erkrankungen des Verdauungstrakts, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, die geeignete Ernährung nach einer Operation, Beratungen zu Über- und Untergewicht sowie die Ernährung bei onkologischen Erkrankungen. Dabei arbeitet das Ernährungsteam nach den Leitlinien der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) und DGEM (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin) zu den Maßnahmen der Ernährungstherapie.

Stoma-Therapie:

Eine Stoma-Therapeutin berät und betreut die Pateinten des IKH produktunabhängig. Sie übernimmt die Anleitung der Betroffenen zur Selbstversorgung und leitet die häusliche Weiterversorgung ein. Fachweitergebildete Stoma-Experten in den einzelnen Stationsbereichen ergänzen das Team.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

5. Weitere Leistungen

5.1. 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 Patientenabrechnung im Erdgeschoß zur Verfügung. Liegengebliebene Kleidungsstücke werden für drei Monate auf der Station deponiert und danach verworfen. Wertgegenstände werden ins Fundbüro weitergeleitet. Bei Diebstählen wird eine polizeiliche Anzeige verfasst und eine Meldung an die Versicherung übermittelt. Die Nachverfolgung ist über den Kaufmännischen Direktor sichergestellt.

5.2. Parkplatzsituation

Das IKH verfügt über einen krankenhauseigenen Parkplatz. Die Nutzung der ersten Stunde ist kostenlos, für jede weitere wird eine Gebühr von 2 Euro pro Stunde erhoben. Mit einer Tageshöchstgebühr von 10 Euro befindet sich das IKH im Vergleich zu anderen Kliniken im unteren Gebührendrittel.

Zudem ist das IKH gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Die Buslinie 292 hält knapp 50 m vom Haupteingang entfernt und die Linien 114 und 281 sind ebenfalls fußläufig gut zu erreichen.

5.3. Patientenentertainmentsysteme

An allen Bettenplätzen sind Patientenentertainmentsysteme vorhanden und mit Hilfe einer Karte zu bedienen. Der Automat zum Erhalt der Karte befindet sich am Empfang und die vor Ort eingezahlten 10 Euro Pfand werden nach Abgabe der Karte zurückerstattet. Die Kosten für TV/ Telefon/ Internet betragen 3,90 Euro pro Tag. Auf Wunsch kann der Sender Sky für einen Aufpreis von 2,20 Euro hinzugebucht werden.

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

Auf Wunsch erhalten Sie kostenlos einen WLAN Code für Wifi fähige Endgeräte (Tablets oder Mobiltelefone).

5.4. Café am Park

Das IKH verfügt über ein modern ausgestattetes Café mit Zugang zum hauseigenen Park, das von der krankenhauseigenen Küche bewirtschaftet wird. Patienten, Besucher und andere Gäste 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.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

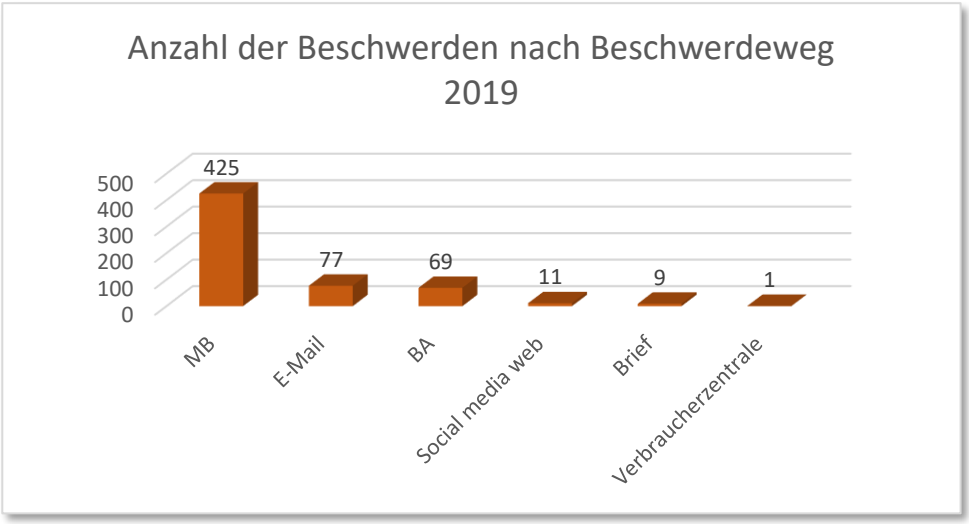
5.5. Das Ehrenamt

Die Versorgung der Patienten wird durch mehrere ehrenamtliche Helferinnen, die „Grünen Damen“, unterstützt. Sie betreuen an unterschiedlichen Tagen die einzelnen Stationsebenen, erledigen kleinere Besorgungen und stehen den Patienten auch als Ansprechpartner für Fragen nicht medizinischer oder nicht pflegerischer Art zur Verfügung.

6. Beschwerden

2019 wurden 592 Beschwerden bei 397 Beschwerdevorgängen erfasst. Die Beschwerdequote beträgt 3,2 % und entspricht einer sehr guten Beschwerdekultur.

6.1. Eingänge nach Beschwerdeweg



MB: Meinungsbogen BA: Beschwerdeanzeige

Das vorrangige Medium zur Beschwerdeabgabe ist weiterhin der Meinungsbogen (MB), der allerdings im Verhältnis zum Vorjahr 20 % weniger genutzt wurde. Insgesamt sind 24 Beschwerden mit einer hohen Risikostufe auf diesem Wege rückgemeldet worden. In der Beschwerdeanzeige (BA) werden telefonisch oder mündlich erfasste Beschwerden zusammengeführt (Zunahme 13 %). Der Beschwerderücklauf per E-Mail hat im Verhältnis zum Vorjahr um 9 % zugenommen.

Auf das Gesprächsangebot bei den anonym erschienenen Unmutsäußerungen im Bewertungsportal klinikbewertungen.de haben sich drei Personen gemeldet, um im direkten Kontakt ihre Anliegen zu klären.

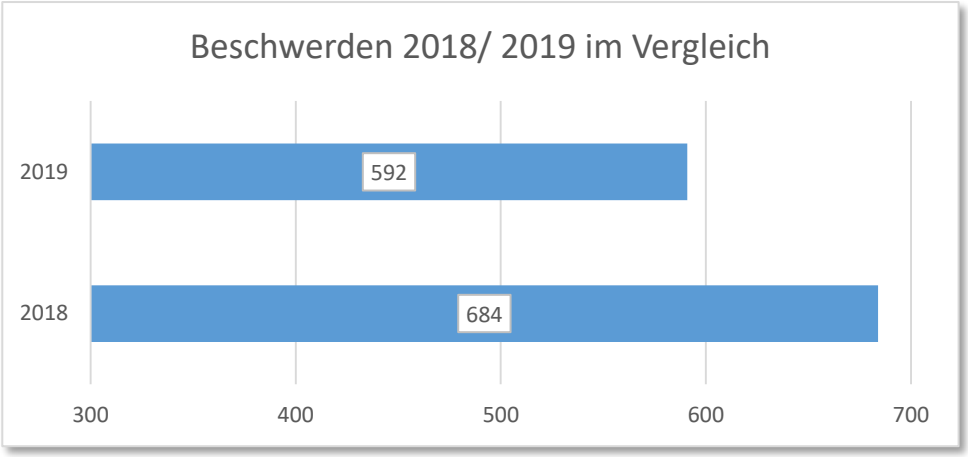
Eine, über die Verbraucherzentrale anonym rückgemeldete Beschwerde konnte trotz der Bitte um Kontaktaufnahme nicht bearbeitet werden.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

6.2. Beschwerden im Vergleich 2018/2019

Im Verhältnis zum Vorjahr sind bei leicht erhöhter Fallzahl **13,6 % weniger Beschwerden eingegangen.**

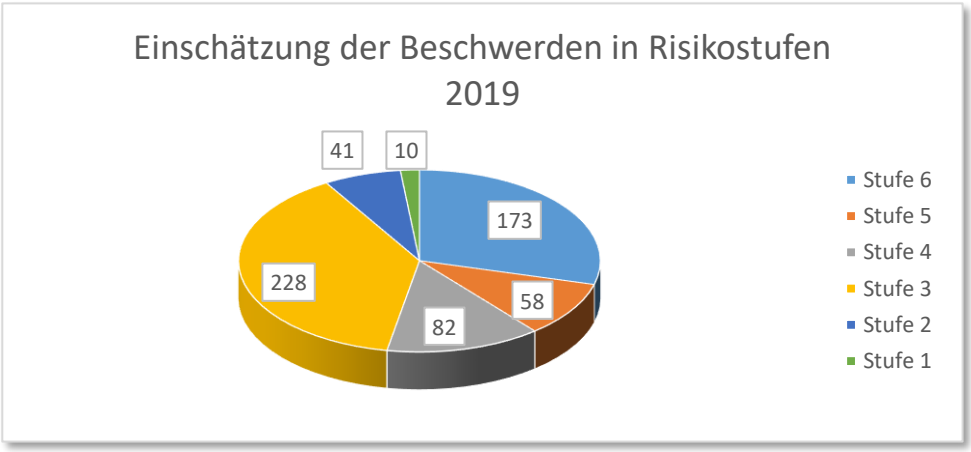


6.3. Risikoeinschätzung von Beschwerden

Seit dem Jahr 2018 werden die eingehenden Beschwerden einer Risikoeinschätzung unterzogen. Ziel ist es unter anderem, einen Gesamtüberblick über den Schweregrad der festgestellten Mängel zu erhalten, ein systematisches Maßnahmenmanagement durchzuführen, sowie die Lenkung und Überwachung der Prozessqualität sicherzustellen.

6.3.1. Unterteilung in Risikostufen

Die Einstufung erfolgt nach festgelegten Kriterien durch den Verantwortlichen der jeweiligen Fachabteilung und ist abhängig von dem Schweregrad der Beschwerde:



- **Stufe 1+2:**
  Datenschutzverletzung, Organisationsmangel/-verschulden, Verletzung der Persönlichkeitsrechte

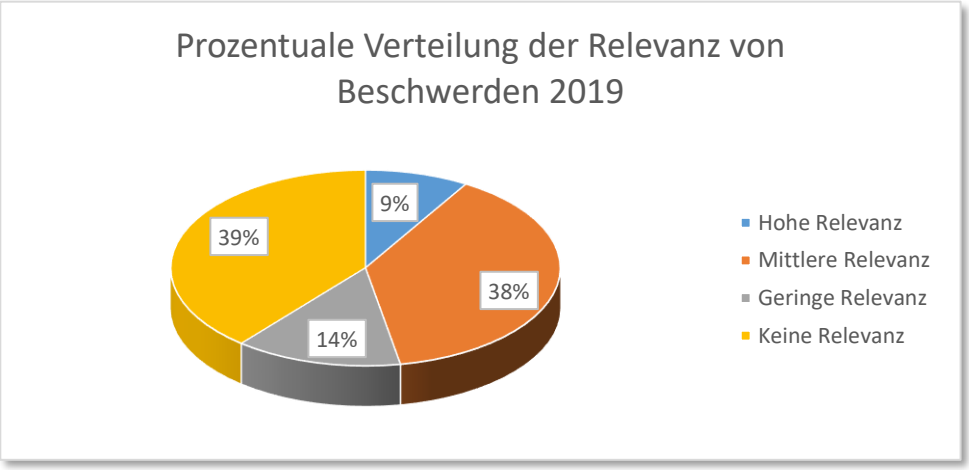
"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

- **Stufe 3**
  Unfreundliches Auftreten einzelner Personen, Speiseversorgung, Reinigung, Wartezeiten

- **Stufe 4:**
  Fehlende Wunsch- bzw. Basisleistungen

- **Stufe 5+6:**
  Inhaltlich nachweislich nicht gerechtfertigte Beschwerden, sowie undifferenzierte allgemein gehaltene Äußerungen. Darunter fallen unter anderem Anmerkungen über eine Wartezeit ohne genaue Angaben zum Zeitfenster, des Fachbereiches oder Schilderung der Situation sowie undifferenzierte kritische Anmerkungen (die Hektik war manchmal spürbar, eine Schwester war nicht nett, die Atmosphäre war nicht gut etc.).

6.3.2. Relevanz in Prozent



Hohe Relevanz (Stufe 1+2) - Dringender Handlungsbedarf

Mittlere Relevanz (Stufe 3) - Genereller Handlungsbedarf, nicht in jedem Fall zeitkritisch

Geringe Relevanz (Stufe 4) - Kein definierter Handlungsbedarf

Keine Relevanz (Stufe 5+6)

6.4. Kategorisierung der Beschwerden

Diese Einteilung der Kategorien ist Bestandteil des Benchmarks, an dem sich das IKH seit vielen Jahren beteiligt.

Gebäude / Ausstattung
z.B. baulicher Zustand, Sauberkeit, Komfort, Lärmbelästigung, Zimmerausstattung, Parkplätze

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

Hotelleistungen
z.B. Unterbringung (Zimmerbelegung, Zimmerwechsel), Verpflegung, Wahlleistungen

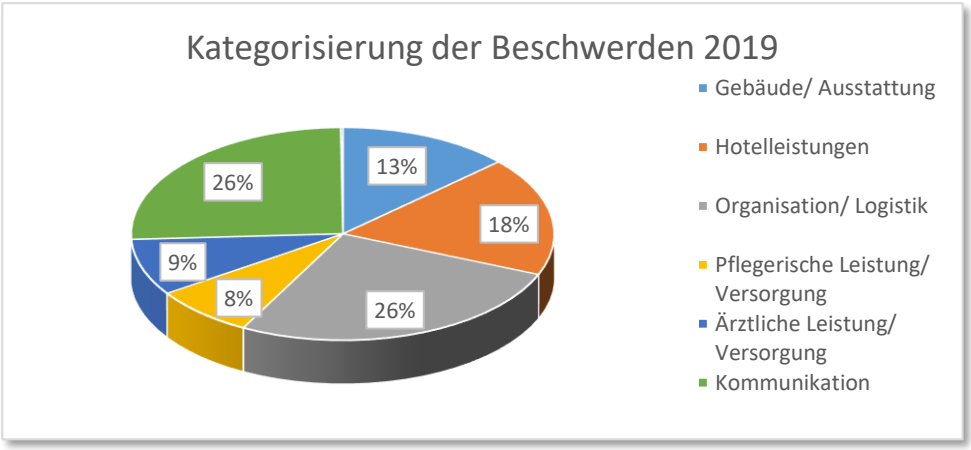
Organisation / Logistik
z.B. Aufnahme in die Klinik, Entlassung, Wartezeiten, Terminverschiebungen, Terminabsprachen

Pflegerische Leistung / Versorgung
z.B. Schweigepflicht, Behandlung (Therapie), Erreichbarkeit, Hygiene, Kompetenz, Sorgfalt, Verlässlichkeit

Ärztliche Leistung / Versorgung
z.B. Schweigepflicht, Behandlung (Therapie / Diagnose), Erreichbarkeit, Hygiene, Kompetenz, Weiterbehandlung,
Schädigung, Sorgfalt, Verlässlichkeit

Kommunikation
z.B. Arztbrieferstellung, Datenschutzverletzung, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Umgangsformen,
Zusammenarbeit innerhalb / zwischen Abteilungen, ärztliche Aufklärung / Information

Sonstiges
z.B. Diebstahl, Rauchen, Umgang mit Patienteneigentum, nicht Kategorisierbares

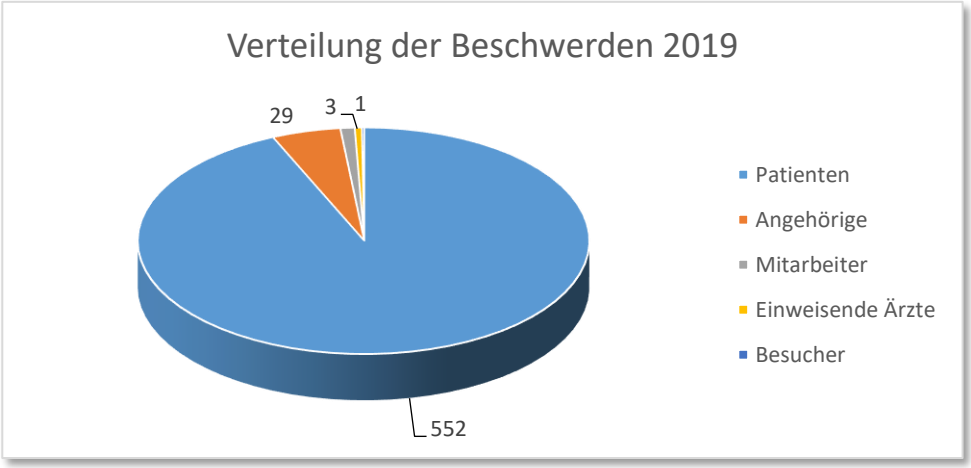


Der **Themenschwerpunkt** findet sich im Jahr 2019 erneut im Bereich **Organisation/ Logistik**. Dabei geht es überwiegend um die Wartezeiten während des Aufnahmeverfahrens. In anderen Fällen standen die vorab geschickten Befunde am Aufnahmetag nicht zur Verfügung oder einige Daten wurden von unterschiedlichen Personen mehrfach abgefragt. Sofern vom Beschwerdeführer keine detaillierte Schilderung der Situation oder Angaben zur Fachdisziplin und die zu erwartende Behandlung erfolgt sind, lassen sich die Beschwerden bedauerlicherweise keinem konkreten Bereich zuordnen.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

6.5. Verteilung der Beschwerdevorgänge



Die weitaus größte Anzahl von Beschwerden wird von den Patienten abgegeben. Die Themen umfassen neben gewünschter ausführlicherer Informationsweitergabe und zeitnaher Versendung der Arztbriefe in speziellen Fällen auch die als fehlend empfundene Freundlichkeit der Mitarbeitenden unterschiedlicher Fachabteilungen.

Weitere Themen sind die durch die Bautätigkeit entstandenen Unannehmlichkeiten Dazu gehören Mehrfachverlegungen durch baubedingte Schließung einzelner Zimmer, das Fehlen von Wahlleistungsmerkmalen, sowie die Belästigung durch den Baulärm.

Einige Angehörige bemängeln die Erreichbarkeit der Ärzte zu bestimmten Zeiten, eine unvollständige Informationsweitergabe und beurteilen das Mineralwasser als zu salzig (Austauschprodukt bei kurzfristigem Lieferengpass).

Von den einweisenden Ärzten wurden Unfreundlichkeit am Telefon und eine erschwerte telefonische Erreichbarkeit der Aufnahmemitarbeiter angemerkt.

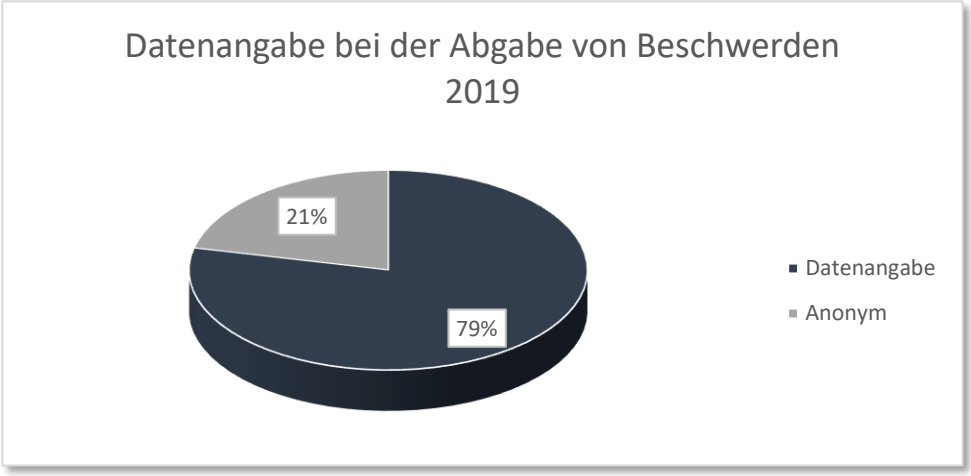
Die Mitarbeiterbeschwerden bezogen sich auf die Fahrradständer, die als nicht Felgentauglich beschrieben wurden und auf die, als zu gering empfundene Auswahl des Salatbuffets.

Sämtliche Beschwerden wurden, sofern möglich mit den beteiligten Personen gemeinsam besprochen, bearbeitet und zu einem Ergebnis geführt.

6.6. Datenangabe bei Beschwerden

79 % der Beschwerdeführenden haben Ihre Daten angegeben. Bedauerlicherweise ist in einigen Rückmeldungen die Angabe der Daten unvollständig oder nicht leserlich notiert worden. Somit war es uns nicht möglich, direkt Kontakt aufzunehmen, um die Beschwerde zu bearbeiten. Eine Weiterleitung der Rückmeldung in den entsprechenden Fachbereich hat in jedem Fall stattgefunden.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "



7. Korrekturmaßnahmen

7.1. Klärende Antwort

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

Seitdem ist das Beschwerdemanagement kontinuierlich weiterentwickelt worden. Die Rückmeldungen der Patienten werden halbjährlich statistisch aufbereitet und den Mitarbeitern transparent dargestellt. Zudem gehört das IKH zu den wenigen Krankenhäusern bundesweit, die sich speziell im Bereich Beschwerdemanagement alle vier Jahre einer externen Prüfung unterziehen.

Die Teilnahme an Fortbildungsangeboten, Arbeitsgruppen und der kollegiale Dialog mit Beschwerdemanagern anderer Krankenhäuser werden von den Mitarbeitern des Beschwerdemanagements regelhaft wahrgenommen. Es besteht seit 2018 eine Unternehmensmitgliedschaft im Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (BBfG), so dass ein regelmäßiger Austausch auch überregional stattfindet.

7.2. Entschuldigung

Wir nehmen jede Rückmeldung ernst und setzen uns mit dem Beschwerdeführenden in Verbindung. Dazu benötigen wir vollständige Kontaktangaben, um eine zielgerichtete Bearbeitung der Beschwerde sicherzustellen. Wir sind bestrebt, eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösung zu finden und Anregungen, sofern möglich, konstruktiv umzusetzen. Leider ist es uns aus unterschiedlichen Gründen nicht in jedem Fall möglich auf alle Wünsche und Vorstellungen individuelle einzugehen.

Beispielsweise ist es aufgrund der Vielfalt an individuellen Vorlieben nicht umsetzbar, in der Cafeteria ein erweitertes Angebot an Kosmetik und Pflegeartikeln sowie ein breiteres Zeitschriftenangebot vorzuhalten. Dafür bitten wir um Verständnis.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

7.3. Dank

Wir danken allen Patienten, Angehörigen, Besuchern und Kooperationspartnern für die Unterstützung durch ein offenes und aktiv gestaltetes Beschwerdemanagement sowie für das entgegengebrachte Vertrauen. Unser ganz besonderer Dank gehört allen Mitarbeitern des Hauses für ihr Engagement und die Unterstützung bei der Umsetzung eines kundenorientierten Beschwerdemanagements.

7.4. Personalentwicklung

Das IKH ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg. Kontinuierlich werden in allen Fachabteilungen Studierende jeder Ausbildungsstufe unterrichtet. Laut Weiterbildungsordnung der Ärztekammer besteht die Möglichkeit der Ausbildung zum Facharzt Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Gastroenterologie.

Während der dreijährigen Ausbildung werden im IKH Pflegefachfrauen und Pflegfachmännern hochqualifizierte Kompetenzen in der Gesundheits- und Krankenpflege, verbunden mit menschlicher Zuwendung, vermittelt. Die Ausbildungsplätze wurden für 2019 und 2020 auf 7 Plätze jährlich erhöht. Während die praktische Ausbildung unter anderem durch weitergebildete Praxisanleiter gewährleistet ist, erfolgt die Vermittlung des theoretischen Anteils durch die Lehrkräfte der Pflegeschule Hamburg. Darüber hinaus finden jährlich Projektwochen statt, in denen die Auszubildenden eigenständig eine Station führen.

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, Umgang mit schwierigen Patienten, Kultursensible Pflege, sonstige spezifische medizinische Fachthemen).

Zu den zusätzlichen Weiterbildungsangeboten gehören unter anderem eine externe Ausbildung für Pflegende in Leitungsfunktion, Facheiterbildungslehrgänge, sowie Expertenausbildungen (Wundexperten, Stoma Experten, Palliativ Care, Pflegeexperte für Menschen mit Demenz, Pain Nurse, Praxisanleiter).

<u>Implementiert sind im ärztlichen Bereich:</u>

- Fachübergreifende Qualitätskommission
- Regelmäßig stattfindende Ärzte-Pflegezirkel
- Wöchentliche Innerbetriebliche Fortbildungen
- M&M Konferenz
- Onkologische Konferenz 1x wöchentlich fachübergreifend unter Beteiligung der onkologischen Praxis von Fr. Prof. Hegewisch- Becker, Herr Prof. Stein und Herrn Dr. Gökkurt
- Fach- und berufsgruppenübergreifende Hygienekommission
- Tägliche Röntgenvisite (Kooperationspartner)
- Fachübergreifendes Ernährungsteam
- Multiprofessionelles Palliativteam

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im März 2020

Implementiert sind im pflegerischen Bereich:

- Jour Fixe Termine zwischen der Pflegedirektorin und den Abteilungs- und Funktionsleitungen
- Jour Fixe (Stabstellen Qualitätssicherung in der Pflege, IBF, ANP, Ausbildungsbeauftragte)
- Abteilungsleitungssitzung 1x wöchentlich
- Regelmäßig stattfindende Teambesprechungen
- Hygienezirkel Pflege
- Qualitätszirkel Pflege
- Wundgruppe
- Fach- und berufsübergreifende Hygienekommission
- 1x wöchentlich Mittagsübergabe Ärzte/Pflege (Innere Medizin)
- Innerbetriebliche Fortbildung (IBF)
- Palliatives Pflege-Team (Palliative Care Team), Palliativ Care Arbeitsgruppentreffen
- Fachübergreifendes Ernährungsteam

7.5. Protzessoptimierung

- Einführung eines Strategieplanes zur Digitalisierung. Im Vordergrund steht dabei, neben der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, die Bedürfnisse der Bereiche an der Digitalisierung des Behandlungsprozesses.

7.6. Verbesserung der Ausstattung

- Planung der Nachrüstung einzelner Zimmer der Stationen 1C und 2C im Rahmen der Barrierefreiheit (z.B. Griff- und Wandhalterungen in den Bädern)
- Ausstattung der Patientenzimmer mit Ablagevorrichtungen
- Umgestaltung der Räumlichkeiten in der Aufnahme

8. Schwerpunkt Verbesserungsmaßnahmen

Aus den Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement wurden für das Jahr 2019 zum Schwerpunktthema **Wartezeiten in der Aufnahme** folgende Verbesserungen abgeleitet:

- Aufrüstung und Umgestaltung einzelner Untersuchungszimmer als zusätzliche Aufnahmemöglichkeit zur räumlichen und zeitlichen Entzerrung des Aufnahmeverfahrens
- Neuanschaffung von Hardware (Scanner), so dass die Dokumente gleichzeitig von mehreren Personen durchgeführt werden kann
- Erweiterte Digitalisierung von Unterlagen
- Evaluierung von Arbeitsprozessen

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

9. Fazit und Ziele für das Jahr 2020

Zusammenfassend können wir erneut ein im Hause sehr gut implementiertes Beschwerdemanagement feststellen.

Das Ziel 2020 ist die weiterführende Bearbeitung und **Evaluation von Ablaufprozessen** unterschiedlicher Fachbereiche im Hinblick auf das Thema **Wartezeit** in der Aufnahme.

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

Ansprechpartner und Verantwortlicher für das Beschwerdemanagement:
Herr Marcus Jahn, Kaufmännischer Direktor
Fax (040) 51125-6001

E-Mail: beschwerdemanagement@ik-h.de

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "