ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

# Jahresbericht

# Lob und Beschwerdemanagement 2021

## Israelitisches Krankenhaus Hamburg



Birgit Steffens und Marcus Jahn im März 2022

ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

# Inhaltsangabe


**1. Kriterien zur Umsetzung eines Patient*innenorientierten Beschwerdemanagements**

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 Patient*innenbefragung 2021**

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

**3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patient*innenbefragung 2021**

*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

## 4. Sonstige therapeutische Leistungen

## 5. Weitere Leistungen und Serviceangebote

5.1. Umgang mit Eigentum von Patient*innen
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 2020/2021

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. Dank
7.3. Personalentwicklung
7.4. Prozessoptimierung

## 8. Verbesserungsmaßnahmen

## 9. Fazit und Ziele für das Jahr 2022

Anlagen:

Meinungsbogen stationär/ambulant

ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

# Israelitisches Krankenhaus Hamburg

## 1. Kriterien zur Umsetzung eines Patient*innenorientierten Beschwerdemanagements

Das Wohl der Patient*innen steht im Mittelpunkt unserer Bestrebungen und wir möchten, dass Sie mit unseren Leistungen zufrieden sind. Deswegen führen wir die Beschwerdebearbeitung trotz Auslaufen der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ anhand der dort angegebenen Kriterien weiterhin fort.

### 1.1. Zugänglichkeit

- *Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeiten*
- *Sicherstellung der Beschwerdeannahme*

Bei der stationären Aufnahme in das Israelitische Krankenhaus (IKH) wird Patient*innen eine Informationsmappe ausgehändigt, die einen Meinungsbogen beinhaltet. Für Angehörige und Besuchende sind in den jeweiligen Warteräumen/Funktionsabteilungen oder bei den Briefkästen neben den Fahrstühlen entsprechende Formulare ausgelegt. Die Leerung der Briefkästen erfolgt täglich von Montag bis Freitag

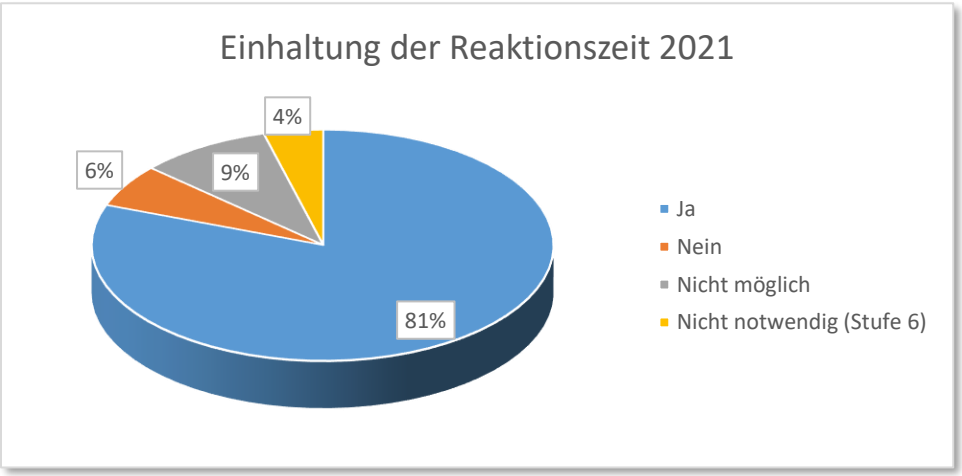
Zusätzlich hängt auf jeder Station ein Informationsplakat aus, in dem auf die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale als krankenhausunabhängige Institution hingewiesen wird.

Auf unserer Homepage haben Sie unter dem Link https://www.ik-h.de/fuer-patienten-angehoerige/beschwerdemanagement/ die Möglichkeit sich über unser Beschwerde-management zu informieren und digital den Kontakt aufzunehmen.

### 1.2. Zügige Bearbeitung

- *Zeitnahe Eingangsbestätigung sowie Informationen über weitere Bearbeitungsschritte, gegebenenfalls Zwischennachricht*

Die Verfahrensanweisung ist im Intranet hinterlegt und gewährleistet einen standardisierten Umgang mit den Beschwerden und deren Bearbeitung.



Mehr als dreiviertel aller Beschwerden wurden zeitnah bearbeitet. Insgesamt sind 9 % der Unmutsäußerungen anonym oder mit unvollständigen Kontaktdaten weitergeleitet worden, so dass eine Aufarbeitung nicht möglich war. Auf allgemein gehaltene und undifferenzierte Aussagen (Stufe 6) erfolgte in der Regel keine Reaktion.

### 1.3. Unabhängigkeit

- *Sicherstellung einer unbeeinflussten Beschwerdebearbeitung*
- *Zusammenarbeit in der Beschwerdeentgegennahme mit von außen kommenden Personen*

Das IKH arbeitet seit vielen Jahren mit Patientenfürsprecher*innen der Verbraucherzentrale in Hamburg als Vertreter einer krankenhaus-unabhängigen Institution zusammen.

### 1.4. Transparenz

- *Veröffentlichung eines Berichts über den ergebnisorientierten Umgang mit Beschwerden*
- *Transparenz über Funktion der mit der Beschwerdeentgegennahme und Bearbeitung beauftragten Personen*, das *Ergebnis der Beschwerdebearbeitung*, die *Erkenntnisse, die aus einer Beschwerde gewonnen wurden*

Ein ergebnisorientierter Bericht wird einmal jährlich erstellt. Dieser enthält die erhobenen und ausgewerteten Daten des Beschwerdemanagements (Lob- und Beschwerderückmeldungen) und ist in seiner vollständigen Fassung sowohl im Intranet als auch im Internet unter www.ik-h.de „Patienten & Angehörige – Beschwerdemanagement“ abgebildet. Halbjährlich erfolgt eine statistisch aufbereitete Auswertung der einzelnen Fachabteilungen. Diese Auswertung wird sowohl der Geschäftsführung und dem Direktorium als auch den verantwortlichen Mitarbeitenden der Fachabteilungen vorgelegt und in die jeweiligen Bereiche kommuniziert.

### 1.5. Verantwortung

- *Schriftliche Fixierung und klare Definition von Aufgaben, Befugnissen und Personen, die mit der Beschwerdeentgegennahme und Bearbeitung beauftragt sind*

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

### 1.6. Unternehmenskultur

- *Weiterentwicklung einer wertschätzenden 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 von der Geschäftsführung aktiv unterstützt und begleitet. Zur möglichen Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität werden die Kennzahlen der Auswertung des Beschwerdemanagements in die Qualitätsziele mit aufgenommen.

### 1.7. Zertifizierung

- *Kontinuierliche Zertifizierung des Beschwerdemanagements*

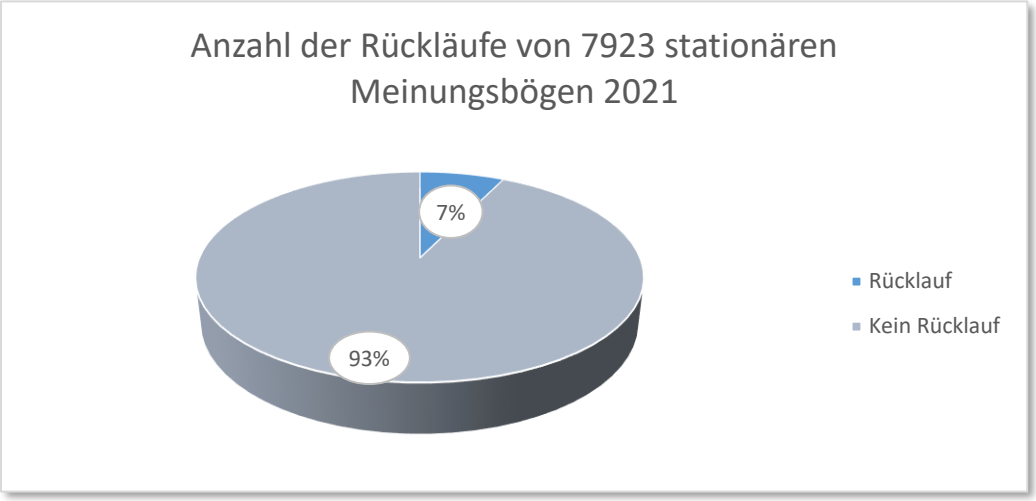
Das Israelitische Krankenhaus Hamburg hat sich als eine der ersten Kliniken bundesweit im Bereich Beschwerdemanagement einer externen Prüfung unterzogen.

Im Dezember 2020 fand bereits die dritte Re-Zertifizierung durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement (hifbm) statt. Der Dialog konnte pandemiebedingt nicht vor Ort durchgeführt werden, so dass der gemeinsame Austausch digital erfolgte.

Dem Israelitischen Krankenhaus Hamburg wurde erneut ein vorbildlich strukturiertes und kundenorientiertes Beschwerdemanagement bescheinigt. Die Auditorin hob besonders den aus ihrer Sicht beeindruckenden wechselseitigen Informationsfluss zwischen den an der Beschwerde Beteiligten hervor.

## 2. Rückmeldungen aus der kontinuierlichen Patient*innenbefragung 2021

### 2.1. Anzahl der Rückläufe stationärer Meinungsbögen



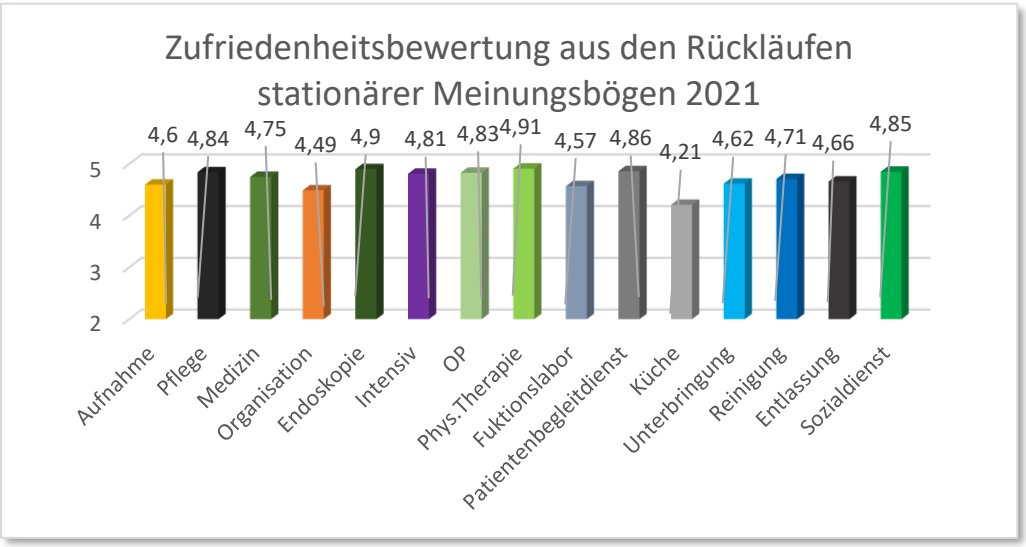

Die Abgabe der stationären Meinungsbögen ist im Jahr 2021 leicht gesunken. Neben Lob und Anregungen sind auf diesem Wege 90 Beschwerden eingegangen.

### 2.2. Anzahl der Rückläufe ambulanter Meinungsbögen

Der Rücklauf ambulanter Meinungsbögen liegt gleichbleibend bei 1 % und wurde in vier Fällen zur Abgabe einer Beschwerde genutzt.

### 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. Alle eingehenden Rückmeldungen werden in die Fachbereiche weitergeleitet.

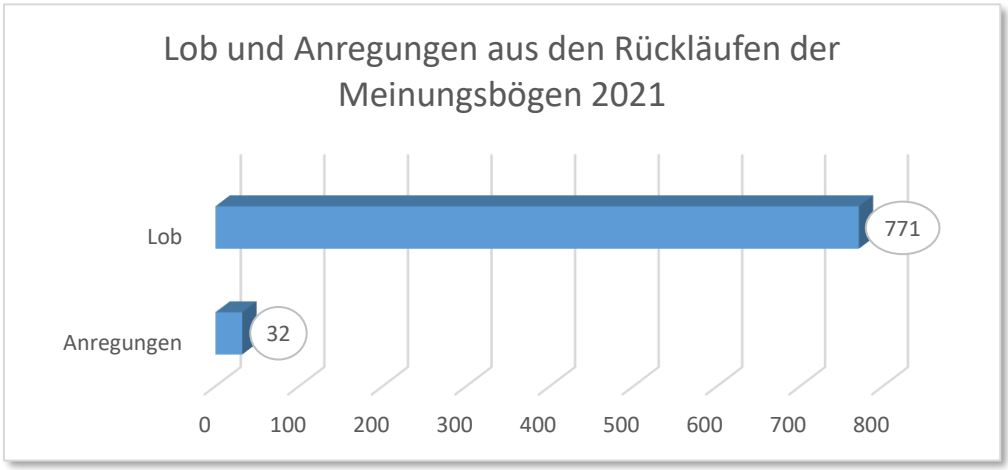


Zitate:

° *„Vielen Dank an das gesamte Haus. Ein Patient kommt mit Unsicherheit, Angst und den gesundheitlichen Problemen – alles wurde hier gut aufgefangen und mein Problem gelöst. Herzlichen Dank!“*

° *„Ein großes Dankeschön an Alle. Ich bin noch nie so nett und freundlich empfangen und betreut worden wie bei Ihnen! Jeder Einzelne – vom Empfang bis zu den Ärzten – war unglaublich hilfsbereit und zuvorkommend. Eine wahrhaft wohltuende Atmosphäre“*

### 2.4. Lob und Anregungen ambulant/stationär




° *„Ich hatte während des relativ kurzen Aufenthalts doch Kontakt zu vielen Mitarbeitern des Hauses. Alle waren sehr freundlich und liebevoll zugewandt. Ich habe die Atmosphäre im Haus als sehr kompetent und entspannt wahrgenommen. Vielen Dank an Alle im Haus tätigen“*

° *„Jeder Einzelne – vom Empfang bis zu den Ärzten – war unglaublich hilfsbereit und zuvorkommend. Eine wahrhaft wohltuende Atmosphäre!!“*

° *„Sehr gute Kommunikation der Fachbereiche (Chirurgie + Innere), schnelle Diagnostik, gute Teamarbeit + respektvoller Umgang miteinander, sehr Patientenorientiert“*

Die Anregungen wurden in jedem Einzelfall geprüft und das Ergebnis, sofern möglich, rückgemeldet. Zum Beispiel:

° *„Im Bad fehlen Haken zum Aufhängen von Bademänteln*

° *„Vernünftige Kleiderbügel fehlen“*

## 3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patient*innenbefragung 2021

***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 allen Patient*innen 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 |

### 3.1. Ärztliche Leistungen

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung: | |
| sehr gut | 465 |
| gut | 77 |
| befriedigend | 11 |
| lässt zu wünschen übrig | 5 |
| mangelhaft | 6 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 564 Bögen |

° *„Vielen Dank für die professionelle, aber auch emotionale Betreuung. Habe mich sehr gut in dieser Zeit aufgehoben gefühlt“*

° *„Als sehr angenehm habe ich das Ärzteteam empfunden. Es wurden Schritte und Begriffe, sowie Maßnahmen bis ins Detail erklärt!! Ich bedanke mich bei allen Beteiligten auf das herzlichste!“*

° *„Die Ärzte nahmen sich Zeit mir meine Diagnose zu erklären und wie es zu Hause weitergeht“*

Die wenigen Unmutsäußerungen bezogen sich unter anderem auf zu gering empfundene Visitenzeiten, ein nicht deutlich an das Pflegeteam formulierter Entlassungstag sowie ein als herablassend empfundenes Auftreten.

### 3.2. Pflegerische Leistungen

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung: | |
| sehr gut | 498 |
| gut | 60 |
| befriedigend | 7 |
| lässt zu wünschen übrig | 5 |
| mangelhaft | 0 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 570 Bögen |

° *„Alle – ohne (!) Ausnahme sind empathisch, kompetent und freundlich. Es wird sehr gut auf die Patienten eingegangen“*

° *„Hochachtung! Bei all der Hektik + dem Stress liebenswert, geduldig, hilfsbereit“*

° *„Sie sind ein Krankenhaus mit einem beeindruckenden Team auf allen Ebenen! Kompetenz, Beratungen, Einfühlungsvermögen, Motivation, Freundlichkeit – alles vorbildlich. Für alles herzlichen Dank. Patientin und Angehöriger“*

Als kritisch rückgemeldet wurden fehlende Erklärungen und Unfreundlichkeit.

### 3.3. Funktionsabteilungen

#### 3.3.1. Endoskopie

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung | |
| sehr gut | 205 |
| gut | 19 |
| befriedigend | 0 |
| lässt zu wünschen übrig | 1 |
| mangelhaft | 0 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 225 Bögen |

° *„Respektvoller Umgang, Ruhe, Freundlichkeit*

° *„Durch die freundliche Art aller Beteiligten werden Ängste genommen“*

Kritisch angemerkt wurde die als fehlend empfundene Ruhe bei der Kontaktaufnahme.

### 3.3.2. Intensivstation

Bewertung:

| | |
|---|---|
| sehr gut | 55 |
| gut | 6 |
| befriedigend | 3 |
| lässt zu wünschen übrig | 0 |
| mangelhaft | 0 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 64 Bögen |

° *„Die Mitarbeiter auf der Intensivstation und der Pflegestation sind ausgesprochen herzlich und humorvoll! Dafür noch einmal einen besonderen Dank!!“*

° *„Der junge Mann nachts war sehr umsichtig“*

° „☺! *Intensivstation hervorragend“*

### 3.3.3. OP

Anzahl der abgegebenen Bögen: 575 Bögen

Bewertung:

| | |
|---|---|
| sehr gut | 208 |
| gut | 24 |
| befriedigend | 5 |
| lässt zu wünschen übrig | 0 |
| mangelhaft | 0 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 259 Bögen |

° *„OP Vorbereitung sehr gut – erinnere die nette Ansprache und die warme Decke!“*

° *„Super nette OP-Schwester und Anästhesieärztin. Ich fühlte mich sehr gut aufgehoben“*

° *„Der Empfang war sehr lustig, das hat gutgetan. Dann war ich narkotisiert“*

### 3.3.4. Funktionsdiagnostik

| Bewertung | |
|---|---|
| sehr gut | 104 |
| gut | 13 |
| befriedigend | 2 |
| lässt zu wünschen übrig | 2 |
| mangelhaft | 8 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 129 Bögen |

° *„In der Funktionsdiagnostik verlief alles freundlich und reibungslos“*

Kritisch angemerkt wurde unter anderem eine fehlende Abstimmung zwischen den Atemtesten und der Nahrungsaufnahme.

## 3.4. Sozial- und Entlassungsmanagement

| Bewertung: | |
|---|---|
| sehr gut | 75 |
| gut | 8 |
| befriedigend | 2 |
| lässt zu wünschen übrig | 0 |
| mangelhaft | 0 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 85 Bögen |

° „Sehr gut auf individuelle Wünsche eingehend“

## 3.5. Ernährungstherapie

| Bewertung: | |
|---|---|
| sehr gut | 212 |
| gut | 16 |
| befriedigend | 1 |
| lässt zu wünschen übrig | 2 |
| mangelhaft | 0 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 140 Bögen |

° *„Ernährungsberaterin kam ins Zimmer, wertvolle Tipps erhalten“*

Kritisch zurückgemeldet wurde eine unvollständige Informationsweitergabe bezüglich der Speisenversorgung.

### 3.6. Sauberkeit und Hygiene (Reinigung)

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung: | |
| sehr gut | 430 |
| gut | 107 |
| befriedigend | 18 |
| lässt zu wünschen übrig | 6 |
| mangelhaft | 0 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 561 Bögen |

° „Riesen Lob an die Reinigungskraft! Sie hat neben der Pflege der Räume immer ein offenes Ohr und ist super hilfsbereit“

### 3.7. Speisenversorgung (Küche, „Café am Park“)

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung: | |
| sehr gut | 219 |
| gut | 148 |
| befriedigend | 61 |
| lässt zu wünschen übrig | 16 |
| mangelhaft | 6 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 450 Bögen |

° *„So gutes Essen hatte ich im Krankenhaus noch nie! Vielseitig und geschmackvoll“*

° *„☺ Warum konnte ich bloß nicht mehr essen?“*

Untersuchungsbedingt ist in einigen Fällen eine Umstellung der gewählten Speisen aus dem Speiseplan notwendig. Anmerkungen zur Abweichung in der Speisenversorgung wurden ebenfalls nachgegangen. In einigen Fällen gab es aus medizinischen Gründen Veränderungen in der Kostform, so dass die ursprünglich gewählten Speisen nicht verabreicht werden konnten. Dieses wurde offensichtlich nicht ausreichend kommuniziert.

° *„Konnte leider nicht viel essen, aber optisch sah das Essen super aus“*

° *„Bedingt durch die Untersuchungen habe ich nicht oft etwas zu essen bekommen. Aber, das, was ich gegessen habe, war absolut ok!“*

### 3.8. Bauliche Ausstattung (Unterbringung)

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung: | |
| sehr gut | 389 |
| gut | 131 |
| befriedigend | 27 |
| lässt zu wünschen übrig | 4 |
| mangelhaft | 3 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 554 Bögen |

° *„! ☺ toll, dass ich als Rollstuhlfahrerin ein Zimmer ohne Barrieren bekommen habe!!!“*

° *„Ja, ich war zufrieden. Dass ein Patient nachts fürchterlich schnarcht liegt außerhalb Ihres Einflusses“*

° „Ich würde die Patientenzimmer mit ein paar Farbkleksen etwas freundlicher gestalten. Das Weiß wirkt schon eher deprimierend“

Kritische Rückmeldungen gab es zu den Kissen: *„Das Einzige, was man verbessern kann, sind die Kissen. Die sind ein Hauch von Nichts. Aber das ist Jammern auf hohem Niveau“*

### 3.9. Wartezeit und Terminierung

#### 3.9.1. Aufnahme

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung: | |
| sehr gut | 399 |
| gut | 124 |
| befriedigend | 20 |
| lässt zu wünschen übrig | 10 |
| mangelhaft | 6 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 559 Bögen |

° *„Meine Mutter hatte einen Termin bei Ihnen. Die Organisation im Krankenhaus ist top. Alle Mitarbeiter sind nett, freundlich und hilfsbereit. Wir wurden über alle Schritte umfassend informiert“*

° *„Ich habe ein wenig warten müssen, aber das muss ich auch, wenn ich zu Hause zum Arzt gehe, manchmal noch länger“*

Die kritischen Rückmeldungen bezogen sich überwiegend auf die Wartezeit.

### 3.9.2. Organisation

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung: | |
| sehr gut | 371 |
| gut | 124 |
| befriedigend | 13 |
| lässt zu wünschen übrig | 12 |
| mangelhaft | 15 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 552 Bögen |

° *„Nach der Aufnahme lief alles reibungslos“*

° *„2x Wartezeit, beim ersten Mal nach Hause geschickt“*

### 3.9.3. Entlassung

| | |
|---|---|
| Anzahl der abgegebenen Bögen: | 575 Bögen |
| Bewertung: | |
| sehr gut | 352 |
| gut | 81 |
| befriedigend | 16 |
| lässt zu wünschen übrig | 7 |
| mangelhaft | 5 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 461 Bögen |

° *„Hab den Entlassungsbrief unaufgefordert und zügig bekommen“*

### 3.10. Kooperationspartner – physikalische Therapie

| | |
|---|---|
| sehr gut | 42 |
| gut | 2 |
| befriedigend | 1 |
| lässt zu wünschen übrig | 0 |
| mangelhaft | 0 |
| Beurteilte Leistung insgesamt | 85 Bögen |

° *Eine wirkliche Hilfe, besonders der Tipp, beim Husten die Beine anzuziehen. Sehr freundlich“*

## 4. Sonstige therapeutische Leistungen

Sozialdienst und Entlassungsmanagement

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und Entlassungsmanagements beraten und unterstützen die Patient*innen 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. Diese beratenden und organisatorischen Tätigkeiten des Sozialdienstes tragen somit dazu bei, dass Patient*innen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wieder die Rückkehr in den Alltag und ins Berufsleben bewältigen können.

Im Zeitraum von Januar bis Dezember 2021 ließen sich insgesamt 2240 Patient*innen vom Entlassungsmanagement beraten.

| | |
|---|---|
| Organisation von Wundtherapie im häuslichen Bereich | 83 |
| Vermittlung bei der Verordnung parenteraler Ernährung im häuslichen Bereich | 53 |
| Einbindung des Palliative Care Teams | 139 |
| Organisation von Pflegeanträgen | 198 |
| Hospizantrag | 44 |
| Überleitungen in Hospizeinrichtungen | 29 |
| Vorbereitung spezieller ambulanter Palliativbetreuung (SAPV) | 103 |
| Allgemeine Beratung/Vorsorge | 718 |
| Beratung zur Schwerbehinderung | 160 |
| Beratung zu Hilfsmitteln | 148 |
| Geriatrische Reha | 42 |
| AHB Reha | 145 |
| Ambulante Pflegedienste | 278 |
| Überleitungen in Senioreneinrichtungen | 10 |
| Patientenverfügung/Vollmacht | 87 |
| Gesetzliche Betreuung | 3 |

Ikaneum – Fachinstitut für Darmgesundheit und Ernährung

Das Angebot des Ikaneums fußt auf drei Säulen: spezialisierter ärztlicher Beratung und Diagnostik bei Patient*innen mit unklaren Bauchbeschwerden, professioneller Ernährungsberatung und psychologischen Angeboten wie der Darmhypnose, die besonders bei Patient*innen mit Reizdarmsyndrom gute Ergebnisse zeigt. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter www.ikaneum.de.

Gastroenterologische Tagesklinik

Die gastroenterologische Tagesklinik ist insbesondere für die Patient*innen gedacht, die unter lang anhaltenden Bauchbeschwerden unklarer Ursache leiden, aber akut nicht so krank sind, dass eine stationäre Aufnahme erforderlich wäre. Voraussetzung für eine effiziente Therapie ist es, die genaue Ursache für die Beschwerden zu erkennen. Für die Durchführung der interdisziplinären Therapie stehen uns am Israelitischen Krankenhaus Untersuchungs-methoden zur Verfügung, von denen manche bundesweit nur hier angeboten warden.

Ernährungstherapie:

Für alle ernährungsrelevanten Themen steht den Patient*innen unseres Hauses ein interdisziplinäres Team aus Ökotropholog*innen und Diätassistent*innen zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit hauseigenen Diätköche*n passen sie die Speisezufuhr dem Krankheitsbild individuell und bedarfsgerecht an, und beraten die Patient*innen zusätzlich 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.

Palliative Care Team - Definition der WHO:

*„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient*innen 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.

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, Patient*innen 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

Kooperation Angehörigenschule

Die Angehörigenschule bietet in vielfältiger Form Hilfe an, wenn Angehörige 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?“

Seelsorge:

Die Klinikseelsorgerin ist in der Regel dienstags im Krankenhaus anwesend. Sie besucht auf Wunsch Patient*innen während ihres Aufenthaltes gerne auch an anderen Tagen. Auf Wunsch stellen wir selbstverständlich auch Kontakt zu anderen Religionsgemeinschaften her.

Stoma-Therapie:

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

## 5. Weitere Leistungen und Serviceangebote

### 5.1. Umgang mit Eigentum von Patient*innen

Zur korrekten Wertgegenständeverwaltung wird ein schriftlicher Nachweis über entgegengenommene Wertsachen geführt. Zudem werden Patient*innen beim pflegerischen Aufnahmegespräch darauf hingewiesen, beim Verlassen des Zimmers die Wertsachen in den Safe zu schließen und den Schrankschlüssel gegebenenfalls während der Untersuchung beim Pflegepersonal abzugeben. Für höhere Geldbeträge steht ein Safe im Erdgeschoss in den Räumen des Archivs 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 Geschäftsführer 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 Patient*innen kostenlos einen WLAN Code für Wifi fähige Endgeräte (Tablets oder Mobiltelefone).

### 5.4. Café am Park

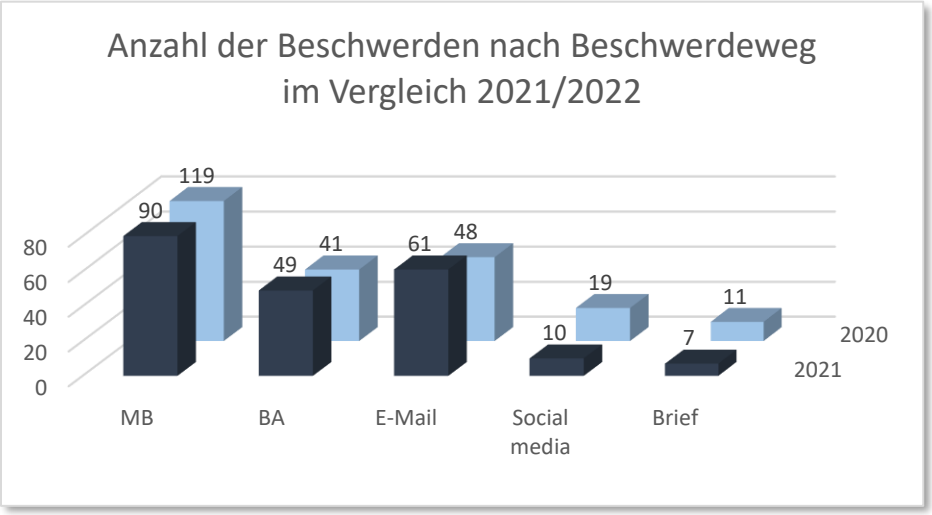
Das IKH verfügt über ein modern ausgestattetes Café mit Zugang zum hauseigenen Park, das von der krankenhauseigenen Küche bewirtschaftet wird. Patient*innen, Besucher*innen und andere Gäste haben die Möglichkeit, sich außerhalb der stationären Einheiten in angenehmer Atmosphäre aufzuhalten. Sie können dort neben Zeitschriften, Hygieneartikeln und kleineren Geschenkartikeln täglich warme Speisen, Kaffee und Kuchen erwerben.

### 5.5. Das Ehrenamt

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

## 6. Beschwerden

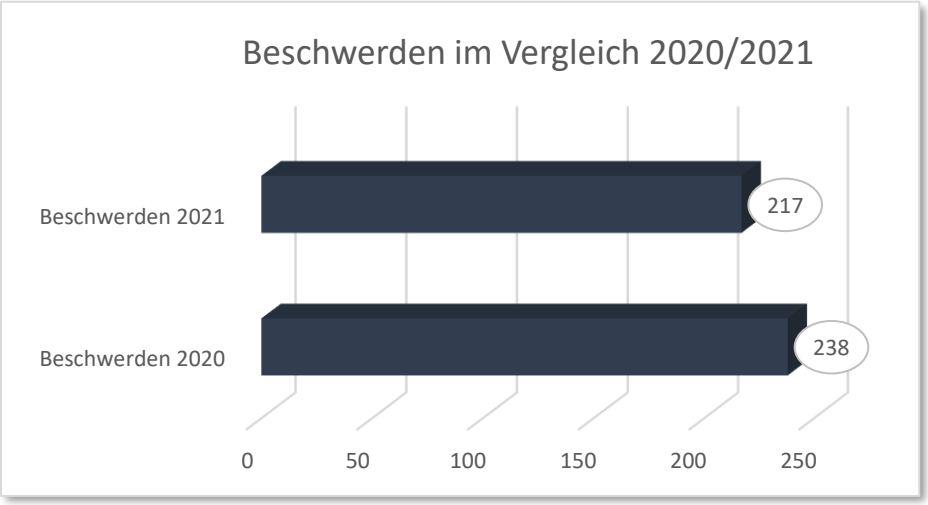
### 6.1. Eingänge nach Beschwerdeweg




MB: Meinungsbogen BA: Beschwerdeanzeige

2021 wurden **217 Beschwerden** bei **170 Beschwerdevorgängen** erfasst. **Die Beschwerdequote beträgt 2,7 % (Vorjahr 1,6 %** - der Durchschnitt vergleichbarer Kliniken (< 20.000 Patient*innen) lag vor der Pandemie bei 1,5 %.) Das vorrangige Medium zur Beschwerdeabgabe ist der Meinungsbogen (MB). Der digitale Rücklauf der Meinungsbögen betrug 10 Bögen (Vorjahr 9). In der Beschwerdeanzeige (BA) wurden telefonisch oder mündlich erfasste Beschwerden zusammengeführt und von den 10 über „klinikbewertung.de“ rückgemeldeten Beschwerden wurde eine Beschwerde im persönlichen Kontakt bearbeitet.

### 6.2. Beschwerden im Vergleich 2020/2021




Auch im zweiten Jahr der Pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen und damit verbundenen reduzierten Besucherzahlen liegt die Anzahl der eingegangenen Beschwerden unter denen der Vorjahre.

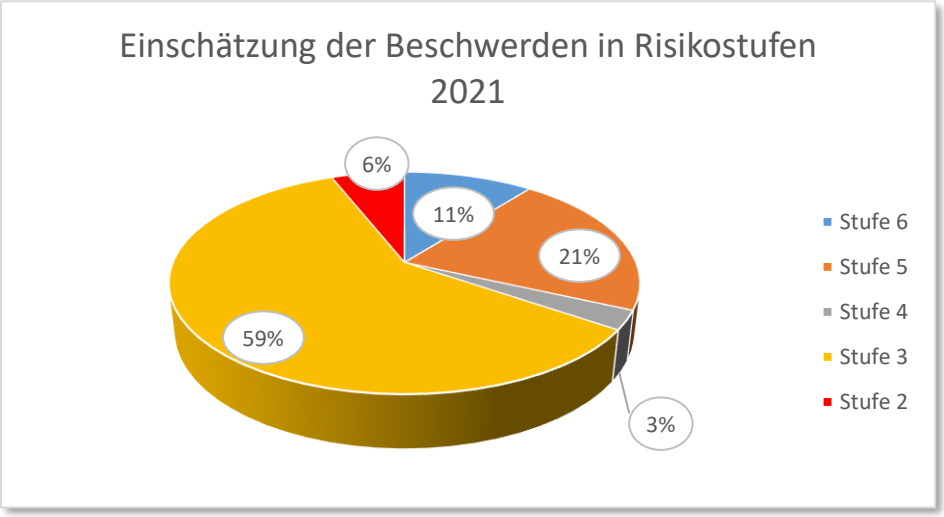
### 6.3. Risikoeinschätzung von Beschwerden

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
- **Stufe 3:** Unfreundliches Auftreten einzelner Personen, Speisenversorgung, Reinigung, Wartezeiten
- **Stufe 4:** Fehlende Wunsch- bzw. Begeisterungsleistungen
- **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



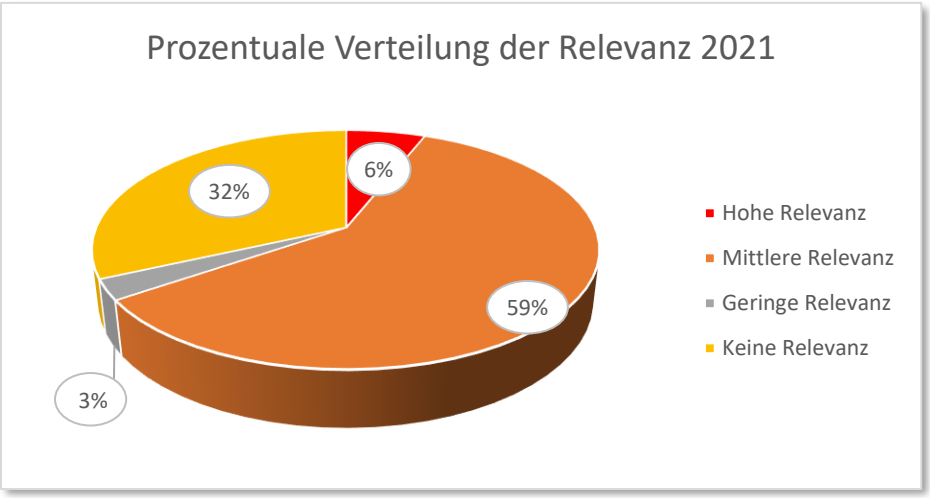

### 6.3.2. Relevanz in Prozent

**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)

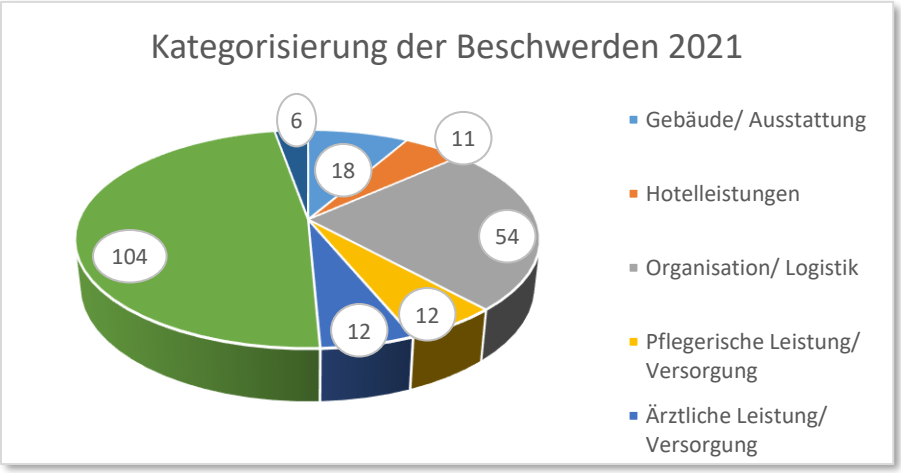



Mit 6 % sind sich die **Beschwerden der hohen Risikostufe im Verhältnis zum Vorjahr gleichbleibend.** Die Rückmeldungen zur **geringen Relevanz** (Stufe 4) sowie die Anmerkungen ohne Relevanz (Stufe 5+6 - inhaltlich nicht gerechtfertigte und sehr allgemein formulierte Beschwerden) sind um jeweils 2 % und 8 % gesunken.

Die Beschwerderückmeldungen zur **Stufe 3 (mittlere Relevanz) sind um 9 % gestiegen.** Darunter fallen unter anderen die Kommunikation (Informationsfluss, Dokumentation) und Organisation/Logistik (Wartezeiten während des Aufnahmeprozesses).

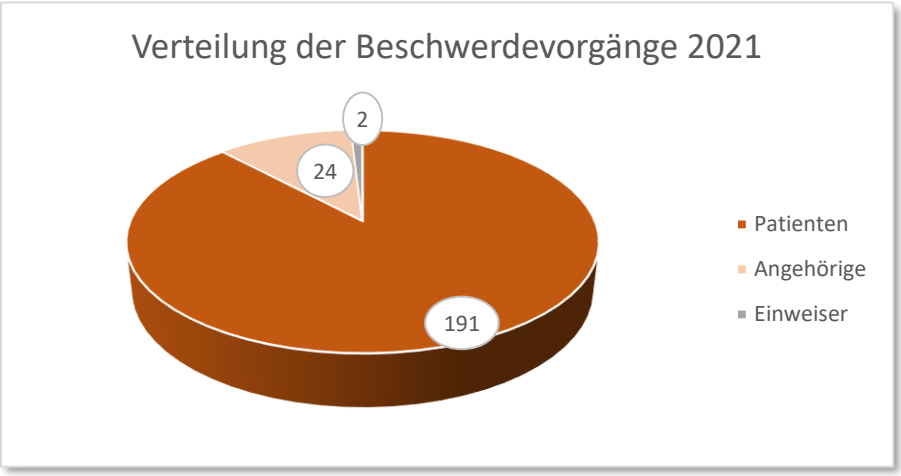
### 6.4. Kategorisierung der Beschwerden

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




Diese Einteilung der Kategorien ist Bestandteil des Benchmarks des Bundesverbands für Beschwerdemanagement (BBfG e.V.), an dem sich das IKH seit vielen Jahren beteiligt**.**

### 6.5. Verteilung der Beschwerdevorgänge



Die weitaus größte Anzahl von Beschwerden wird von **Patient*innen** abgegeben Dazu gehören unter anderem:

**Informationsweitergabe/ Kommunikation:**

- Aufenthaltsbestätigung mehrfach angefordert und nicht erhalten - Verspätet erhaltene Arztbriefe - Adresse des Arztes auf dem Arztbrief ist trotz vorheriger Ansage falsch - Auswahlzeit Speisenplan zu kurz, zu kleine Portionen (Info für doppelte Portionen fehlte) - Krankschreibung nach dem Aufenthalt nicht ausgehändigt (Info über die Ausdruckmöglichkeit nicht vorhanden) - Annahme von Telefonanrufen während des Aufnahmeprocederes - Art und Weise der Kommunikation ☹ - fehlende Empathie - unterschiedliche Informationen zur Zusatznahrung und zur bevorstehenden Entlassung erhalten

**Pflegerische und medizinische Versorgung:**

- Am Wochenende wurde der geplante Kostaufbau nicht durchgeführt

**Organisation/ Logistik:**

- Terminabsage im Zug sitzend erhalten - Erst bei Ankunft im Haus über Verschiebung des OP Termins informiert - Lange Wartezeit während des prästationären Aufnahmeprozesses, Ergebnis: erhöhte Parkgebühr

**Hotelleistungen:**

- Reinigung: Krümel über mehrere Tage auf dem Boden
- Speisenversorgung: Mittagessen trocken - WLP Zettel bei in Isolation befindlicher Patientin wurde nicht ausgeteilt (Bestellwünsche konnten nicht abgegeben werden – zum Mittagessen nur Beilagen erhalten (unvollständige Eingabe)

**Gebäude/Ausstattung:**

- Ungenügender Wasserabfluss im Nasszellenbereich des Neuanbaus - Räumlichkeiten und Ausstattung einer Privatstation entsprechen nicht mehr dem aktuellen Standard

**Sonstiges**

- Lärmbelästigung durch Stemmarbeiten – Lärmbelästigung durch lautes Schuhwerk einer Mitarbeiterin

**Angehörige/ Besucher*innen**

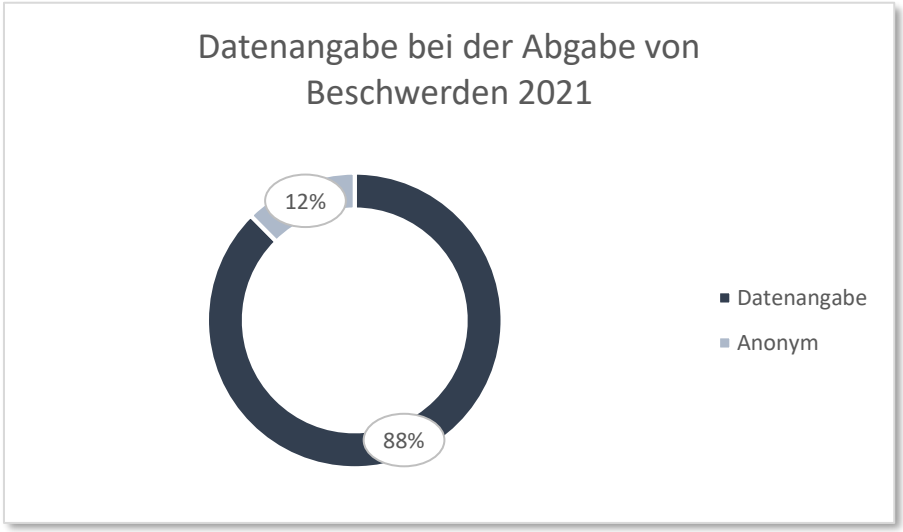
- Reinigung der Besuchertoiletten versehentlich bereits in der Zukunft abgezeichnet – unvollständiger Arztbrief – Beschwerden zur Besuchserlaubnis – ein als provokant empfundenes Auftreten eines Mitarbeiters – Arztbrief und Histologie 6 Wochen nach Entlassung noch nicht schriftlich übermittelt

**Einweisende Ärzt*innen**

- Anmerkung über eine lange Wartezeit bei der Aufnahme – Rückmeldung über die Unzufriedenheit einer Patientin zum Miteinander

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

### 6.6. Datenangabe bei Beschwerden




88 % der Beschwerdeführenden haben Ihre Daten angegeben. Leider ist in einigen Rückmeldungen die Angabe der Daten unvollständig oder nicht leserlich notiert worden. Die direkte Bearbeitung war somit nicht möglich. Eine Weiterleitung der Rückmeldung in den entsprechenden Fachbereich hat in jedem Fall stattgefunden.

## 7. Korrekturmaßnahmen

### 7.1. Klärende Antwort

Entscheidend für die Akzeptanz und Bereitschaft der professionellen Auseinandersetzung mit konfliktbehafteten Themen ist ein strukturiertes und wertfreies Verfahren im Umgang mit eingehenden Lob- und Beschwerderückmeldungen. Zu einer lebendigen Beschwerdekultur, gehören nicht nur die aus den Beschwerden resultierenden Struktur- und Prozessverbesserungen, sondern ein offen gestalteter und gleichberechtigter Austausch. Das IKH arbeitet im Rahmen des Beschwerdemanagements bereits seit Jahren im Dialog mit Patient*innen und Angehörig*innen auf Augenhöhe und entwickelt das Beschwerdemanagement kontinuierlich weiter.

Eine Beschwerdeannahme ist mündlich, telefonisch und schriftlich möglich. Damit wir uns mit den Beschwerdefürer*innen in Verbindung setzen können, benötigen wir vollständige Kontaktdaten. Das ist notwendig, um eine ausreichende Informationssammlung sowie eine konstruktive und zielgerichtete Bearbeitung der Beschwerde sicherzustellen. Dabei streben wir eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösung an. Leider ist es uns aus unterschiedlichen Gründen nicht in jedem Fall möglich die individuellen Wünsche und Bedürfnisse umzusetzen. Dafür bitten wir um Verständnis. Für Fragen stehen unsere Mitarbeiter*innen vor Ort selbstverständlich jederzeit zur Verfügung. Der aktuelle Stand zu den Besuchsregeln und weiteren Vorgaben ist unser Homepage unter www.ik-h.de zu entnehmen.

In ausgewählten sozialen Medien bieten wir bei Eingang einer Beschwerde ein Gespräch an. Die Beschwerdebearbeitung findet allerdings nur im persönlichen Kontakt und außerhalb der Öffentlichkeit statt.

### 7.2. Dank

Wir danken allen Patient*innen, Angehörigen, Besucher*innen und Kooperationspartner*innen für die Unterstützung durch ein offenes und aktiv gestaltetes Beschwerdemanagement sowie für das entgegengebrachte Vertrauen. Unser ganz besonderer Dank gehört allen Mitarbeiter*innen des Hauses für ihr Engagement und die Unterstützung bei der Umsetzung eines kundenorientierten Beschwerdemanagements.

### 7.3. Personalentwicklung

Das IKH ist als viszeralmedzinisch-onkologisches Zentrum 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/zur Fachärztin 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 Anzahl der Ausbildungsplätze wurden in den vergangenen Jahren auf von 20 auf 25 Plätze erhöht. Während die praktische Ausbildung unter anderem durch weitergebildete Praxisanleiter*innen 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 Mitarbeiter*innen des IKH werden 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 Beschwerden - schwierige Gespräche meistern, Kultursensible Pflege, sonstige spezifische medizinische Fachthemen). Zu den zusätzlichen Weiterbildungsangeboten gehören unter anderem eine externe Ausbildung für Pflegende in Leitungsfunktion, Fachweiterbildungslehrgänge sowie Expert*innenausbildungen (Wundexpert*innen, Stoma Expert*innen, Palliativ Care, Pflegeexpert*in für Menschen mit Demenz, Pain Nurse, Praxisanleiter*in).

Die Teilnahme an Fortbildungsangeboten, Arbeitsgruppen und der kollegiale Dialog mit Beschwerdemanager*innen anderer Krankenhäuser werden von den Mitarbeiter*innen des Beschwerdemanagements regelhaft wahrgenommen. Als Unternehmensmitglied des Bundesverbands Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (BBfG) ist das IKH auch an einem überregionalen fachspezifischen Austausch beteiligt.

### 7.4. Protzessoptimierung

Bei der Umsetzung des Strategieplans zur Digitalisierung ist es uns wichtig, neben der Zufriedenheit von Patient*innen und Mitarbeiter*innen, die Bedürfnisse der Bereiche in die Digitalisierung des Behandlungsprozesses mit einzubeziehen. Auf den Normalstationen wurde die Einführung der digitalen Kurve bereits abgeschlossen.

## 8. Verbesserungsmaßnahmen

**Sofortmaßnahmen**

- Zeitnahe Bearbeitung Reinigungsbedingter Beschwerden, Gespräche, Arztbrief-korrekturen, Nachsenden von Arztbriefen
- Anhaltender und engmaschiger interdisziplinärer Austausch (Pflege – Ärztlicher Bereich) in der Aufnahme

**Maßnahmen zur Vermeidung von Diebstählen**

- Einführung des Formulars „Wertgegenständeverwaltung Empfang“ (Corona-bedingte Einschränkungen der Besuchsregelungen und Abgabe von Wertgegenständen am Empfang)

**Verbesserung der Speisenversorgung**

- Einführung eines glutenfreien Reisbrots
- Auswahlmöglichkeit der Shakes auf drei verschiedene Sorten täglich erhöht

**Evaluierung des Meinungsbogens**

- Möglichkeit der differenzierteren Zuordnung der Rückmeldungen im Hinblick auf die Themen Organisation, Wartezeiten und Speiseversorgung

## 9. Fazit und Ziele für das Jahr 2022

Auch während der außergewöhnlichen Pandemie-Situation und den damit verbundenen erschwerten Kommunikations- und Kontaktbedingungen bietet das IKH weiterhin ein niedrigschwelliges Beschwerdeangebot an. Auf diese Weise möchten wir die hohe Patient*innenzufriedenheit und den Standard zur Qualitätssicherung aufrechterhalten.

Es hat uns daher sehr gefreut, dass wir 2021 in der Kategorie „Häuser der Grund- und Regelversorgung“ den bundesweit ausgeschriebenen **Award Patientendialog** für ein zertifiziertes und werteorientiertes Beschwerdemanagement erhalten haben. Die hochkarätig besetzte Jury unter Leitung von Schirmherrin Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Patientenbeauftragte der Bundesregierung, würdigte insbesondere die strukturierten, fortlaufend weiter verbesserten Prozesse sowie den gelebten Austausch mit Patient*innen, Angehörigen und Besucher*innen.

Neben einer Vielzahl anderer Themen liegt unser Fokus in diesem Jahr auf dem Bereich Organisation/Logistik der zentralen Aufnahme. Es gilt sämtliche Prozesse der Aufnahme- und Entlassungsstrukturen interdisziplinär zu beleuchten und zukunftsorientiert umzustrukturieren. Dazu gehören, neben der Neuorganisation und der transparenten Darstellung von Patient*innenpfaden, die weiterführende Etablierung der Aufnahmestandards und Digitalisierung von Formularen. In Zusammenarbeit mit der Stabsstelle „Aufnahme- und Organisationsmanagement“ finden ab dem zweiten Quartal regelmäßig Interdisziplinäre Projekttreffen statt.

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

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

E-Mail: beschwerdemanagement@ik-h.de