



ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG



Jahresbericht

Lob und Beschwerdemanagement 2024

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*innen-Befragung 2024

- 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*innen-Befragung 2024

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
 - 3.9.4. Organisation der Speisenversorgung



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 2023/2024

- 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
- 6.7. Inhaltlich nicht begründete oder nicht nachvollziehbare Beschwerden

7. Korrekturmaßnahmen

- 7.1. Klärende Antwort
 - 7.1.1. Themenschwerpunkt

- 7.2. Dank
- 7.3. Personalentwicklung
- 7.4. Prozessoptimierung

8. Verbesserungsmaßnahmen

9. Fazit und Ziele für das Jahr 2025

Anlagen:

Meinungsbogen stationär/ambulant



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:

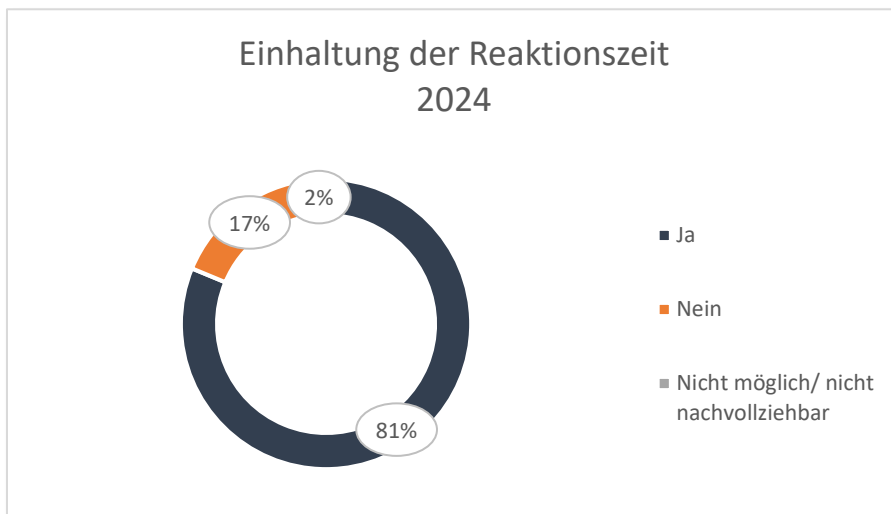
Zusätzlich hängt auf jeder Station ein Informationsplakat aus, in dem auf die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale als krankenhausunabhängige Institution hingewiesen wird.

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

1.2. Zügige Bearbeitung

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

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





Auf mehr als dreiviertel aller Beschwerden wurde innerhalb der vorgegeben Reaktionszeit von maximal 48 Stunden reagiert. Insgesamt sind 2 % der Unmutsäußerungen ohne Angabe oder mit unvollständigen Kontaktdaten weitergeleitet worden, so dass eine Aufarbeitung nicht möglich war. Im Ergebnis sind 8 % weniger als im Vorjahr. 17 % der eingegangenen Beschwerden wurden aus zeitlichen Gründen verzögert bearbeitet (Vorjahr 6 %).

1.3. Unabhängigkeit

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



Wenn Sie zufrieden sind, sagen Sie es weiter.
Sind Sie nicht zufrieden, sagen Sie es uns!

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des israelitischen Krankenhauses möchten mit allen Ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln dazu beitragen, dass Sie genesen. Sollten Sie trotzdem mit unseren Leistungen nicht zufrieden sein, bitten wir Sie, Ihre Anliegen, Anregungen oder Beschwerden zu äußern.

• Sie können sich an alle Mitarbeiter wenden, die an ihrer Behandlung und Betreuung beteiligt sind: die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Pflege, Sozialdienst und Seelsorge oder die Ärztinnen und Ärzte.

• Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die Beauftragte für das Beschwerdemanagement, Frau Birgit Steffens, Tel. 040 511 25-1132, oder an das Direktorium, Herrn Marcus Jahn (Kaufmännischer Direktor), Fax 040 511 25-6001, zu wenden.

• Wenn Sie eine Vertrauensperson suchen, die vom israelitischen Krankenhaus völlig unabhängig ist, können Sie sich an unsere Patientenförsprecherinnen von der Verbraucherzentrale Hamburg wenden. Sie stellen Ihnen unter der Telefonnummer 040 248 12 233 tagtäglich persönlich zur Verfügung. Zu anderen Zeiten können Sie Ihre Anliegen auf Band sprechen. Sie werden spätestens am nächsten Werktag zurückgerufen.

Die Verbraucherzentrale Hamburg verfügt seit vielen Jahren über Erfahrung in der unabhängigen Patientenberatung.



Egal wofür Sie sich wenden: Ihre persönlichen Daten bleiben in jedem Fall vertraulich. Ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis geben wir nichts von dem, was Sie uns berichten, an andere Personen oder Stellen weiter.

Das IKH arbeitet seit vielen Jahren mit Patientenfürsprecher*innen der Verbraucherzentrale in Hamburg als Vertreter einer krankenhaushaus-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 Lob und Beschwerdemanagements (Anregungen, 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 der Krankenhausleitung 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 Beschwerdekultur in unserem Hause von entscheidender Bedeutung. Der Patientenorientierte Umgang mit Lob und Beschwerderückmeldungen wird von der Geschäftsführung und der Krankenhausleitung aktiv unterstützt und begleitet.

1.7. Zertifizierung

- *Kontinuierliche Zertifizierung des Beschwerdemanagements*

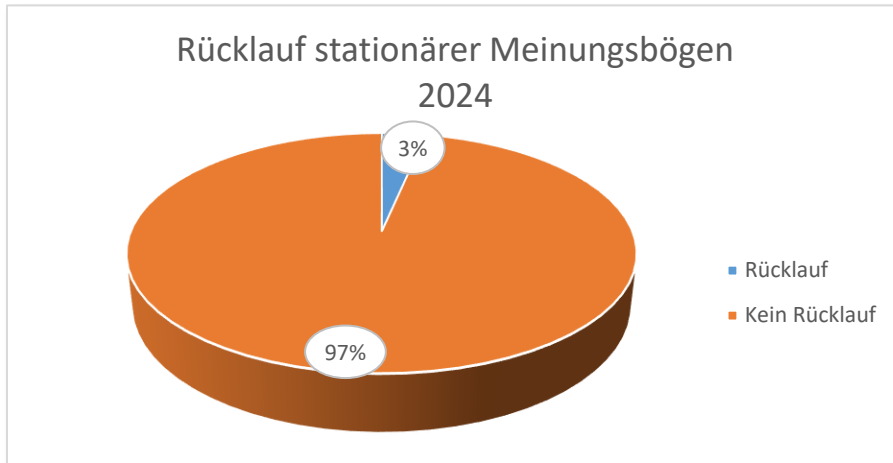
Das Israelitische Krankenhaus hat sich in diesem Bereich mehrfach einer externen Prüfung unterzogen. Dem Haus wurde von der Auditorin ein vorbildlich strukturiertes und kundenorientiertes Beschwerdemanagement bescheinigt, und der wechselseitige Informationsfluss zwischen den an der Beschwerde Beteiligten hervorgehoben.



Das aktuell geltende Siegel „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ ist bis zum Jahr 2025 gültig.

2. Rückmeldungen aus der kontinuierlichen Patient*innen-Befragung 2024

2.1. Anzahl der Rückläufe stationärer Meinungsbögen



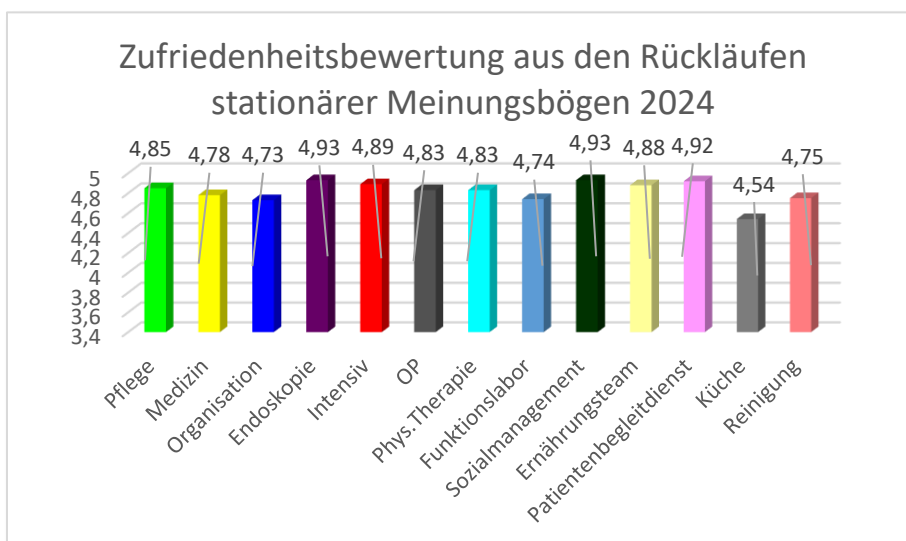
Der Rücklauf der stationären Meinungsbögen ist im Verhältnis zum Vorjahr um 1 % gesunken und wurde in 15 Fällen zur Abgabe einer Beschwerde genutzt (Vorjahr 59 Beschwerden).

2.2. Anzahl der Rückläufe ambulanter Meinungsbögen

Die Anzahl ambulant abgegebener Meinungsbögen liegt gleichbleibend niedrig bei 1 %.

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.

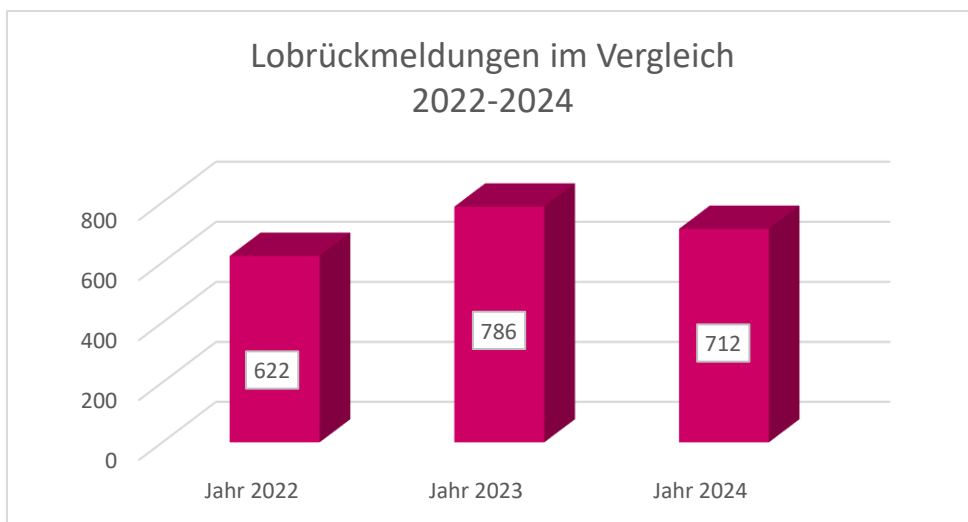




Zitate:

- *„Herzlichen Dank an das gesamte Narkoseteam, Stationsteam und Aufnahmeteam für die herausragende Betreuung und die professionelle Unterstützung. Ich habe mich in jeder Phase sicher und bestens aufgehoben gefühlt“*
- *„Der gesamte Ablauf war optimal! Die Informationen waren im Vorgespräch zu meiner Zufriedenheit mitgeteilt und erklärt worden (für Laien verständlich). Danke!!!“*
- *„Alle auf Station sind sehr freundlich, lieb und geduldig, kompetent, oft witzig, aufgeschlossen, fleißig und es wird einem das Annehmen der Hilfe erleichtert. Diese Voraussetzung hat mir die Angst vor der Intervention genommen“*

2.4. Lob und Anregungen ambulant/stationär



Über die Hälfte aller Meldungen (462) wurden über den Narkosefragebogen rückgeführt. Insgesamt sind die eingegangenen Lobanmerkungen geringfügig gesunken.

- *„Ich fand alle Beteiligten fürsorglich und kompetent und bekam alle Auskünfte, die ich brauchte. Fühlte sich im Nachhinein an wie ein Abenteuer 😊“*
- *„Alle am Prozess Beteiligten sind „gut drauf“ und vermitteln den Eindruck von entspannter Professionalität. Die Begleitung und das Gespräch während der Narkosevorbereitung war sehr nett“*
- *„Danke für die guten Stunden bei Ihnen und die sorgfältige Beratung und hilfreiche Unterstützung. Herzliche Grüße“*
- *„Ich habe es als sehr angenehm empfunden, dass sich Ärzte und Schwestern vorgestellt haben“*

Die Anregungen wurden in jedem Einzelfall überprüft und das Ergebnis, sofern möglich, rückgemeldet. Dies umfasst unter anderem den Wunsch nach Reinigungsutensilien, um nach der Nutzung des Waschbeckens eine kurze Reinigung durchzuführen.



3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patient*innen-Befragung 2024



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

<u>Anzahl der abgegebenen Bögen:</u>	252 Bögen
<u>Bewertung:</u>	
sehr gut	210 😊
gut	27 😊
befriedigend	11 😐
lässt zu wünschen übrig	1 😞
mangelhaft	1 😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	250 Bögen

- „Gute Informationen zu den Medikamenten!“
- „„Sehr aufmerksam, professionell, zugewandt, offen menschlich. Ich fühlte mich gesehen und gut informiert“
- „Insgesamt bin ich mit der guten Arbeit der Ärzte und des Pflegeteams sehr zufrieden. Es ist ein tolles Gefühl, dass die Betreuung und Behandlung mit Zeit und Überlegung ausgeführt wird. Das beruhigt und trägt zur Genesung und Angstbewältigung bei“
- „Vielen Dank für die perfekte medizinische Versorgung und die Mini Auszeit... (wann kann man schon an einem Montag um 10°° immer noch im Bett liegen!)“

Die wenigen Unmutsäußerungen bezogen sich unter anderem auf ein als zu kurz empfundenes Arztgespräch, und eine längere Wartezeit auf das Prämedikationsgespräch.



3.2. Pflegerische Leistungen

<u>Anzahl der abgegebenen Bögen:</u>	252 Bögen
<u>Bewertung:</u>	
sehr gut	228 😊
gut	15 😊
befriedigend	6 😐
lässt zu wünschen übrig	2 😞
mangelhaft	0 😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	251 Bögen

- „Sehr aufmerksam, professionell, zugewandt, offen und menschlich. Ich fühlte mich gesehen und gut informiert“
- „Sehr flexibel das Personal. Mein Umzug in ein anderes Zimmer klappte“
- „Ich war schon sehr oft zur Behandlung hier im Hause und habe mich trotz meiner kleinen Eingriffe gut betreut gefühlt. Besonders der jetzige Aufenthalt (4 Tage) war sehr gut. Vor allen Dingen nette Schwestern“

Kritisch angemerkt wurden der als nicht ausreichend empfundene Bettwäschewechsel, sowie nicht regelmäßig abgewischte Nachtschränke.

3.3. Funktionsabteilungen

3.3.1. Endoskopie

<u>Bewertung</u>	
sehr gut	116 😊
gut	13 😊
befriedigend	1 😐
lässt zu wünschen übrig	0 😞
mangelhaft	0 😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	130 Bögen

- „Alles lief prima. Sehr nettes und einfühlsames Personal, exzellente Betreuung“
- „Gut, schnell, Wartezeit unter 5 Minuten, ausführliche Aufklärung“ (ambulant)



3.3.2. Intensivstation

Bewertung:

sehr gut	16	😊
gut	2	😊
befriedigend	0	😐
lässt zu wünschen übrig	0	😞
mangelhaft	0	😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	18	😞

- „Super freundlich und herzlich“
- „Ich kann mich nur bedanken bei allen im Team auf der Intensivstation““
- „Durchweg guter Aufenthalt“
- „Es war von Anfang bis Ende eine professionelle und besonders freundliche Betreuung“

3.3.3. OP

Bewertung:

sehr gut	252	😊
gut	78	😊
befriedigend	4	😐
lässt zu wünschen übrig	0	😞
mangelhaft	0	😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	82	Bögen

- „Sehr nettes Gespräch im Narkoseraum. Kenne jetzt die Technik vom Monitor“
- „Ihr seid coole Socken. Fachlich kompetent und witzig. Alles, was `ne ängstliche Anästhesieschwester mit Schiss braucht“
- „Es war angstfrei, schmerzfrei und stressfrei! Vielen Dank!“
- „Empathische Vorbereitung. Der Satz „wir passen auf Sie auf“ war sehr schön“



3.3.4. Funktionsdiagnostik

Bewertung

sehr gut	35	😊
gut	8	😊
befriedigend	0	😐
lässt zu wünschen übrig	0	😞
mangelhaft	1	😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	44	Bögen

- „Sehr zufrieden, danke!“

3.4. Sozial- und Entlassungsmanagement

Bewertung:

sehr gut	28	😊
gut	2	😊
befriedigend	0	😐
lässt zu wünschen übrig	0	😞
mangelhaft	0	😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	30	Bögen

- „Sehr hilfreich und sehr zuverlässig“

3.5. Ernährungstherapie

Bewertung:

sehr gut	46	😊
gut	6	😊
befriedigend	0	😐
lässt zu wünschen übrig	0	😞
mangelhaft	0	😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	52	Bögen

- „Außergewöhnlich freundlich“
- „Nach vielen Jahren erstmalig einen Ernährungsplan erhalten!“



3.6. Sauberkeit und Hygiene (Reinigung)

Bewertung:

sehr gut	132	😊
gut	18	🙂
befriedigend	8	😐
lässt zu wünschen übrig	2	😞
mangelhaft	0	😞

Beurteilte Leistung insgesamt 160 Bögen

- „Auf Sauberkeit und Erhalt der optischen Qualität wurde viel Wert gelegt“

Unter anderem wurde die am Wochenende durchgeführte Sichtreinigung als nicht ausreichend angesehen und in den kritischen Rückmeldungen thematisiert.

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

Bewertung:

sehr gut	120	😊
gut	32	🙂
befriedigend	13	😐
lässt zu wünschen übrig	7	😞
mangelhaft	0	😞

Beurteilte Leistung insgesamt 172 Bögen

- „Auswahl teils besser als im Restaurant. Geschmack ungewöhnlich gut für ein Krankenhaus“
- „Angebot und Auswahl sind super! Bitte beibehalten“

Wir bieten wir unseren Patient*innen eine freie Kombinationsmöglichkeit aus den drei täglich angebotenen Menüs an. Insgesamt sind über 200 unterschiedliche Menüs mit je 3-4 Komponenten, verteilt auf 10 Wochen, wählbar Die Kostform „vegan“ ist eine von zurzeit 25 Kostformen, die wir im IKH täglich anbieten. Auszug aus den Wochenkarten:

Blumenkohlcurry mit Zimt-Reis, Linsenfrikadelle mit Ratatouille, Selleriebraten mit Kartoffeln & Apfelrotkohl, Tofu im Sesammantel mit süß-saurer Sauce und Basmatireis, Gemüsecurry mit Sesamkartoffeln, Falafel Gemüse Pfanne mit Kokos Reis, Auberginen Gemüsepfanne mit Moorkartoffeln und Möhrensalat, Klassischer Linseneintopf, Chili con Soja, mit Langkornreis, Minestrone, Gemüsecurry mit Bulgur, Asiatischer Bratreis mit Mango Chutney und Sprossengemüse, Erbseneintopf mit Räuchertofu.....

Sollte trotz dieser gebotenen Auswahl nicht das richtige Angebot dabei sein, kann jederzeit Kontakt mit unserem hausinternen Ernährungsteam aufgenommen werden. Im Einzelfall besteht die Möglichkeit, diverse Gerichte und Komponenten individuell zuzubereiten oder Abwandlungen von vorhandenen Menükomponenten zu servieren.



3.8. Bauliche Ausstattung (Unterbringung)

Bewertung:

sehr gut	162	😊
gut	31	🙂
befriedigend	13	😐
lässt zu wünschen übrig	0	😞
mangelhaft	1	😡
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	207	Bögen

- „Ich habe bereits in Hotels übernachtet, die hier nicht im Ansatz mithalten können. Hervorragend!“
- „Helles freundliches Zimmer, beruhigende Aussicht, wunderhübsche Parkanlage“

Die Unzufriedenheit bezog sich unter anderem auf das nicht dimmbare Licht im Patientenzimmer und auf das kostenpflichtige Patientenentertainmentssystem. Des Weiteren wurde mehrfach auf die mangelnde Zuverlässigkeit des WLAN ik-guest hingewiesen.

3.9. Wartezeit und Terminierung

3.9.1. Aufnahme

Bewertung:

sehr gut	228	😊
gut	15	🙂
befriedigend	6	😐
lässt zu wünschen übrig	2	😞
mangelhaft	1	😡
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	249	Bögen

- „Sehr zugewandte Menschen in der Aufnahme, Vorbesprechung, Anästhesie, Pflege Bin sehr überrascht. Immer noch ein nettes Wort oder Lächeln - danke!“
- „Sehr kompetent, respektvoll, freundlich, hilfsbereit“

Ein Patient fühlte sich durch mehrfache Telefonate des Arztes und die daraus resultierende Unterbrechung des Aufnahmegesprächs sehr gestört. An anderer Stelle bestand Unklarheit darüber, ob bei der Aufnahme Handtücher bereitgestellt werden. Die fehlende Information darüber hat zur Verunsicherung geführt.



3.9.2. Organisation

Bewertung:

sehr gut	164	😊
gut	29	😊
befriedigend	8	😐
lässt zu wünschen übrig	2	😞
mangelhaft	1	😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	204	Bögen

- „Koordination von Untersuchungen prima“

Die wenigen kritischen Rückmeldungen bezogen sich auf eine als zu lang empfundene Wartezeit auf die Operation oder andere diagnostische Untersuchungen.

3.9.3. Entlassung

Bewertung:

sehr gut	123	😊
gut	14	😊
befriedigend	2	😐
lässt zu wünschen übrig	2	😞
mangelhaft	2	😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	143	Bögen

- „Ich bin mit gutem Gewissen nach Hause gegangen“
- „Alles optimal, gute Koordination, kaum Wartezeiten“

Die kritischen Rückmeldungen sind ohne Angabe von Gründen erfolgt

3.9.4. Organisation der Speisenversorgung

Bewertung

sehr gut	141	😊
gut	30	😊
befriedigend	8	😐
lässt zu wünschen übrig	1	😞
mangelhaft	0	😞
<u>Beurteilte Leistung insgesamt</u>	180	Bögen

- „Organisation der Speisenversorgung perfekt!“



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 2024 ließen sich insgesamt 2826 Patient*innen vom Entlassungsmanagement beraten.

Organisation von Wundtherapie im häuslichen Bereich	59
Vermittlung bei der Verordnung parenteraler Ernährung im häuslichen Bereich	28
Vermittlung bei der Verordnung enteraler Ernährung im häuslichen Bereich	67
Einbindung des Palliative Care Teams	231
Organisation von Pflegeanträgen	280
Hospizantrag	86
Überleitungen in Hospizeinrichtungen	46
Vorbereitung spezieller ambulanter Palliativbetreuung (SAPV)	128
Allgemeine Beratung/Vorsorge	941
Beratung zur Schwerbehinderung	122
Beratung zu Hilfsmitteln	203
Geriatrische Reha	80
AHB Reha	176
Ambulante Pflegedienste	290
Überleitungen in Senioreneinrichtungen	21
Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht	35
Gesetzliche Betreuung	8
HWH Antrag	25



Ikaneum – ab 01.02.2025 Ambulanzzentrum Israelitisches Krankenhaus

Das Sprechstundenangebot des Ikaneums fußt auf drei Säulen: spezialisierter ärztlicher Beratung und Diagnostik bei Patient*innen mit unklaren Bauchbeschwerden, professioneller Ernährungsberatung und psychologischen Angeboten. Ab dem 01.02.2025 wird das Behandlungsspektrum sukzessive erweitert und an die Erfordernisse einer stärkeren Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor angepasst.

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 Untersuchungsmethoden zur Verfügung, von denen manche bundesweit nur hier angeboten werden.

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:

Der Klinikseelsorger ist in der Regel freitags im Krankenhaus anwesend. Er besucht auf Anfrage 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. Liegegebliebene 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. Patientenentertainmentssysteme

An allen Bettenplätzen sind Patientenentertainmentssysteme 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. Auf Wunsch erhalten Patient*innen kostenlos einen WLAN Code für Wifi fähige Endgeräte (Tablets oder Mobiltelefone). Das Telefonieren mit Mobiltelefonen ist im gesamten Krankenhausbereich außerhalb gekennzeichnetter Funktionseinheiten gestattet.

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.

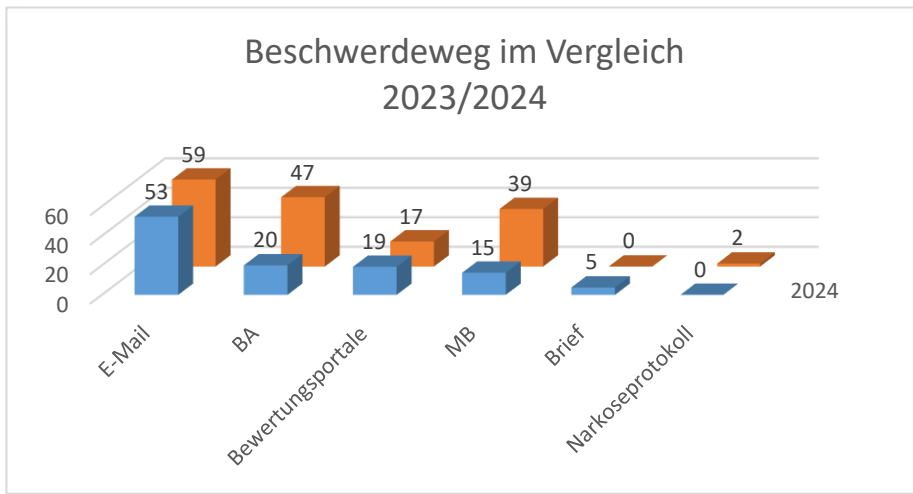


5.5. Das Ehrenamt

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.

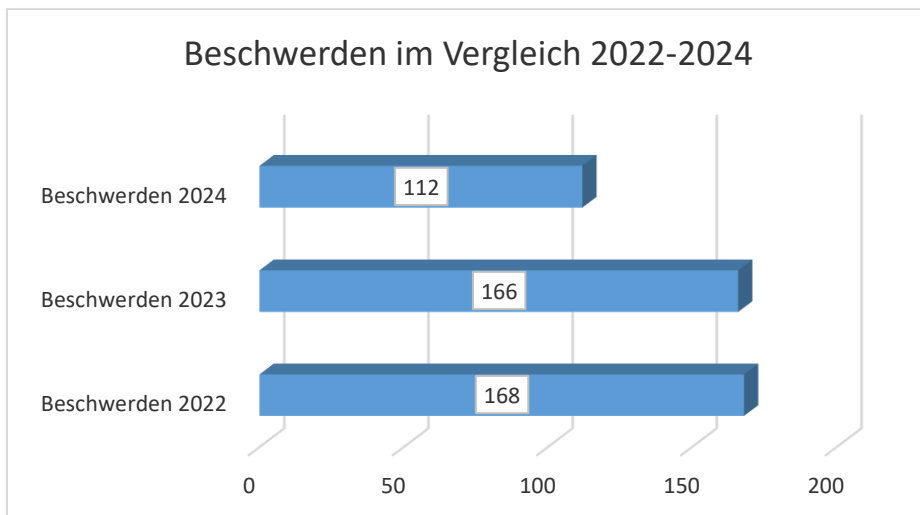
6. Beschwerden

6.1. Eingänge nach Beschwerdeweg



Mit der Abnahme der Rückführung ausgegebener Meinungsbögen findet die Beschwerdeabgabe zunehmend auf digitalem Wege statt. Die in der Beschwerdeanzeige (BA) im direkten Kontakt telefonisch oder mündlich erfassten Beschwerden haben sich im Verhältnis zum Vorjahr mehr als halbiert. Von den 19 über Bewertungsportale rückgemeldeten Beschwerden wurde in drei Fällen auf das regelhaft verfasste Gesprächsangebot reagiert. Eine der Beschwerden konnte positiv abgeschlossen werden.

6.2. Beschwerden im Vergleich 2022-2024





2024 wurden **112 Beschwerden bei 87 Beschwerdevorgängen** erfasst - die **Beschwerdequote beträgt damit 0,7 %**. 2023 waren es 166 Beschwerden bei 136 Vorgängen. Das entsprach einer Quote von 0,9 %. Der Durchschnitt vergleichbarer Kliniken (< 20.000 Patienten) lag zu diesem Zeitpunkt bei 0,5 %.

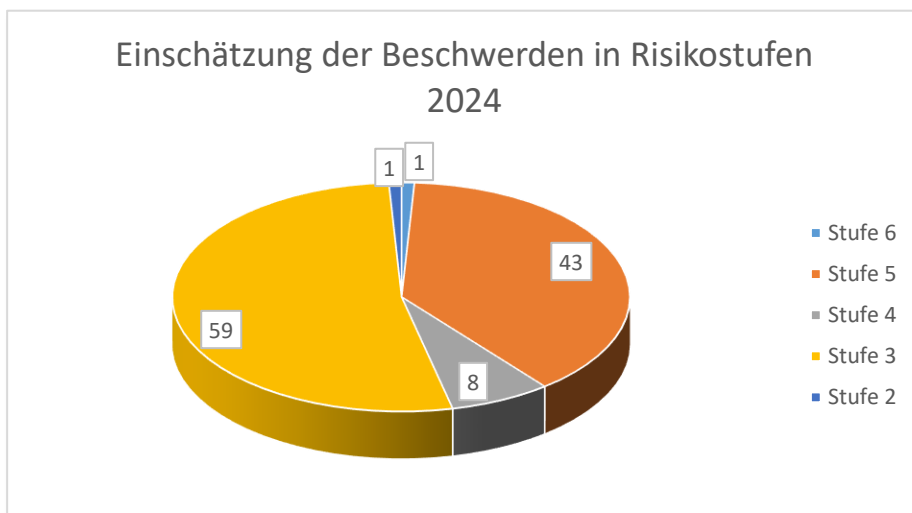
6.3. Risikoeinschätzung von Beschwerden

Seit vielen Jahren 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, Speisenversorgung, Reinigung, Wartezeiten
- **Stufe 4:** Fehlende Wunsch- bzw. Begeisterungsleistungen
- **Stufe 5+6:** Inhaltlich nachweislich nicht gerechtfertigte Beschwerden und 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



Bei gleichbleibenden Beschwerderückmeldungen zur **Stufe 3 (mittlere Relevanz)** ist die Anzahl der **Anmerkungen zur geringen Relevanz** (Stufe 4) um 1 % und die Beschwerden **ohne Relevanz** (Stufe 5+6 - inhaltlich nicht gerechtfertigte und sehr allgemein formulierte Beschwerden) **um 6 % gestiegen**.

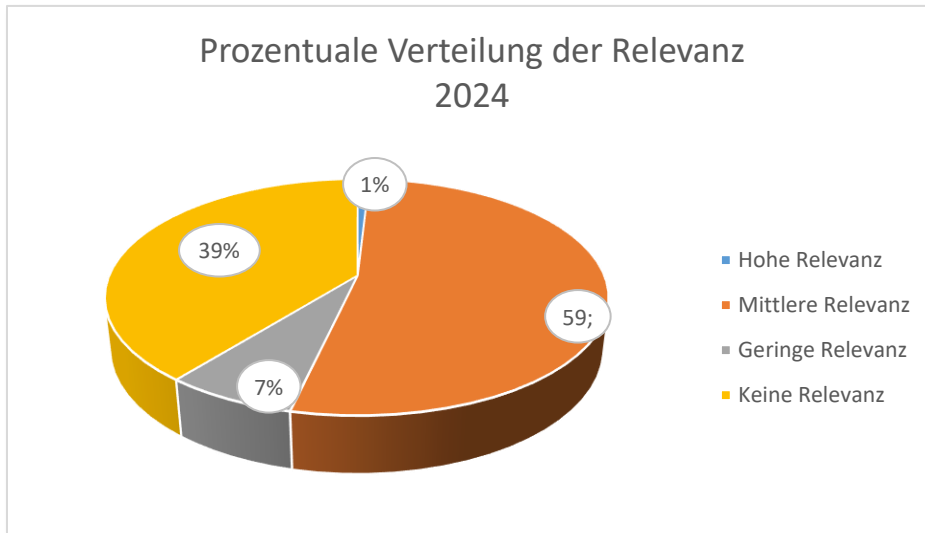
6.3.2. Relevanz in Prozent

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)



Die **Beschwerden der hohen Risikostufe sind im Verhältnis zum Vorjahr um mehr als die Hälfte gesunken**. 59 % aller abgegebenen Beschwerden sind in Bezug auf das Risiko nicht relevant.

6.4. Kategorisierung der Beschwerden

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

Gebäude/Ausstattung: baulicher Zustand, Sauberkeit, Komfort, Lärmbelästigung, Zimmerausstattung, Parkplätze

Hotelleistungen: Unterbringung (Zimmerbelegung, -wechsel), Verpflegung, Wahlleistungen

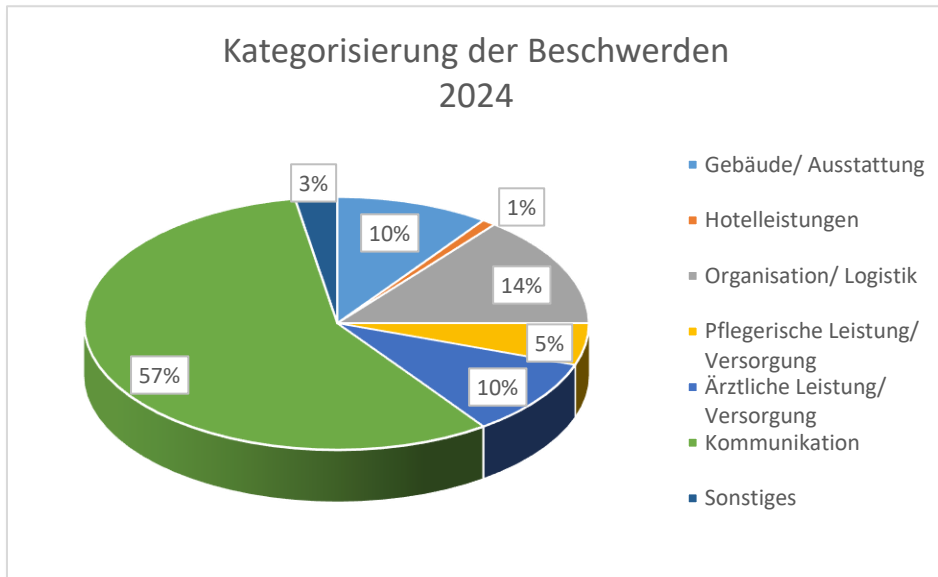
Organisation/Logistik: Aufnahme in die Klinik, Entlassung, Wartezeiten, Terminverschiebungen, Terminabsprachen

Pflegerische Leistung/Versorgung: 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: Arztbriefherstellung, Datenschutzverletzung, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Umgangsformen, Zusammenarbeit innerhalb/zwischen Abteilungen, ärztliche Aufklärung/Information

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

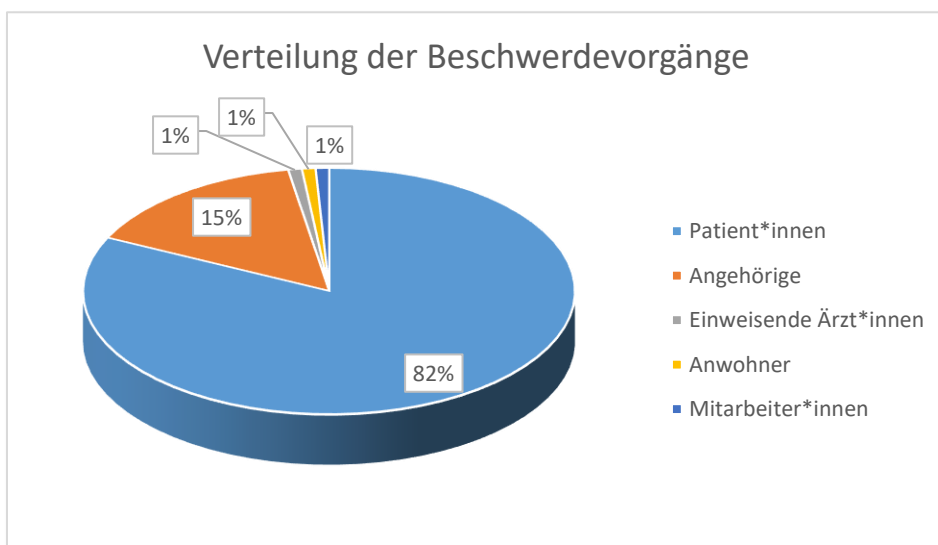


Im Verhältnis zum Vorjahr sind die Beschwerden zur Organisation/Logistik und zur pflegerischen Versorgung um 1 % gesunken und die Rückmeldungen zum Gebäude und der Ausstattung um 1 % gestiegen. Die Anmerkungen zur Ärztlichen Versorgung sind gleichbleibend und in der Kategorie **Kommunikation** sind die Beschwerdemeldungen im Verhältnis zum Vorjahreswert **um 6 % gestiegen**.

Bei den **Beschwerden zu den Hotelleistungen** ist eine **Abnahme um 6 % zu verzeichnen**.

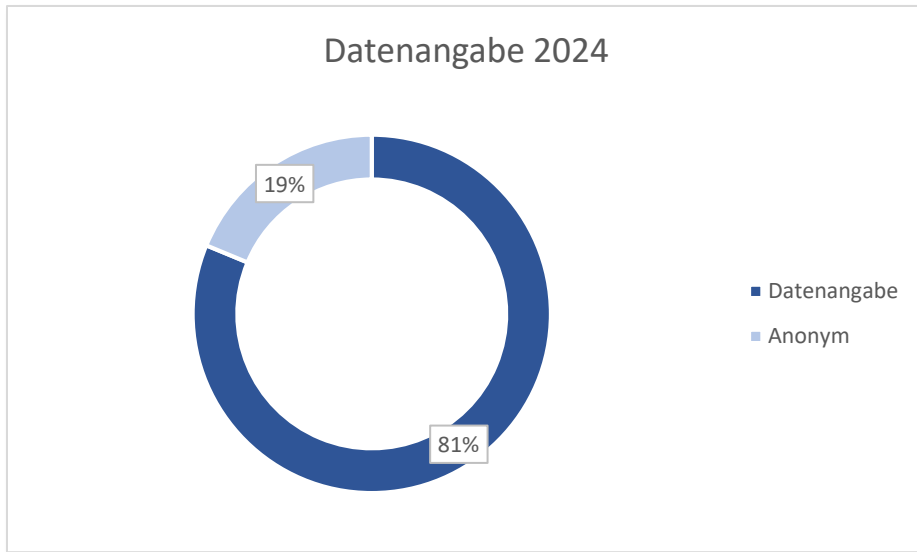
Themenschwerpunkt 2024 bei 112 Beschwerden: Kommunikation (Warten auf Entlassungsbriefe, Befundergebnisse, fehlerhafte Arztbriefe)

6.5. Verteilung der Beschwerdevorgänge



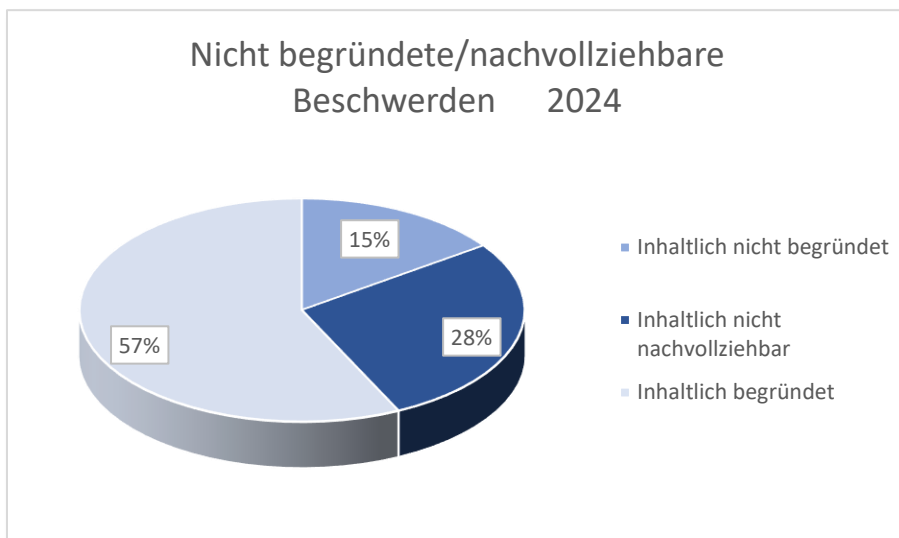
Die weitaus größte Anzahl von Beschwerden wird von **Patient*innen** abgegeben Dazu gehören unter anderem:

6.6. Datenangabe bei Beschwerden



Die Angabe **personenbezogenen Daten** ist im Verhältnis zu den Vorjahren weiterhin gleichbleibend hoch. Sie ermöglicht uns in den meisten Fällen **eine konstruktive und zielgerichtete Beschwerdebearbeitung**.

6.7. Inhaltlich nicht begründete oder nachvollziehbare Beschwerden



Kommunikation/Informationsfluss

- Keiner interessiert sich! (Beschwerdeformulierung auf vier DIN A4 Seiten)
- Unfreundlichkeit einer Mitarbeiterin
- Warten auf einen Befund
- Die Ärzte sind lustlos
- Keine Untersuchung stattgefunden, Arztbrief fehlerhaft
- Vermeintlich keine Information zu vorbereitenden Maßnahmen erhalten



Unzufriedenheit mit der pflegerischen und medizinischen Versorgung

- Alles inkompetent! (Bewertungsportal)
- Aus Sicht des Patienten war das Legen einer Venenverweilkanüle nicht notwendig
- Medizinische Versorgung mies, keine Fachkompetenz (Bewertungsportal)
- Alles wurde falsch gemacht (Bewertungsportal)
- Null Untersuchung gelaufen, 1 Jahr Wartezeit auf einen Termin (Bewertungsportal)
- Trotz telefonischer Zustandsbeschreibung der Patientin keine Aufnahme erfolgt
- Unzufriedenheit mit den ärztlichen Empfehlungen
- Patient gibt an, eine Diagnose zu haben, die nicht im Arztbrief steht
- Nach der OP war alles schlimm, kein Arzt ist gekommen, keiner hat sich gekümmert (Bewertungsportal)

Organisation/Logistik

- Vermeintlich 12 Minuten zu spät zum Termin erschienen → Patient wurde wieder weggeschickt (Bewertungsportal)
- Die Terminierung war fehlerhaft
- Unzufriedenheit mit den korrekt durchgeführten Hygienemaßnahmen bei der Aufnahme → Patientin geht nach Hause

28 % der Beschwerden sind inhaltlich nicht nachvollziehbar, da sie anonym oder über ein Bewertungsportal abgegeben wurden.

7. Korrekturmaßnahmen

7.1. Klärende Antwort

Ein wertfreies und strukturiertes Verfahren im Umgang mit eingehendem Lob und Beschwerden ist entscheidend für die Akzeptanz und die Bereitschaft, sich professionell mit konfliktbehafteten Themen auseinanderzusetzen. Eine lebendige Beschwerdekultur umfasst neben den aus den Beschwerden abgeleiteten Verbesserungen von Struktur und Prozessen auch einen offenen, gleichwertigen Austausch.

Im Bereich des Beschwerdemanagements pflegt das IKH seit vielen Jahren einen respektvollen Dialog mit Patient*innen und deren Angehörigen, wobei es eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements vornimmt. Es ist möglich, eine Beschwerde mündlich, via Telefon, handschriftlich und digital einzureichen. Um mit allen Beschwerdeführer*innen Kontakt aufzunehmen, benötigen wir vollständige Kontaktdaten. Dies ist erforderlich, um eine hinreichende Sammlung von Informationen und eine konstruktive wie zielgerichtete Bearbeitung der Beschwerde zu garantieren. Dabei streben wir eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösung an. Aus verschiedenen Gründen können wir leider nicht allen Wünschen und Bedürfnissen gerecht werden. Dafür bitten wir um Verständnis.

In ausgewählten Bewertungsportalen bieten wir bei Eingang einer Beschwerde ein Gespräch an, wobei die eigentliche Beschwerdebearbeitung nur im persönlichen Kontakt und außerhalb der Öffentlichkeit stattfindet. Für Fragen hierzu stehen ihnen unsere Mitarbeiter*innen vor Ort selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.



7.1.1. Themenschwerpunkt

Bei insgesamt 112 erfassten Beschwerden und einer Beschwerdequote von 0,9 % lag der Themenschwerpunkt im Bereich der Kommunikation. Dazu gehören in geringem Maß unvollständig ausgefüllte Arztbriefe sowie das Warten auf Befundergebnisse. Anhand der vorliegenden Beschwerden ist kein strukturelles Problem erkennbar.

7.2. Dank

Wir danken allen Patient*innen, Angehörigen, Besucher*innen, sowie den Kooperationspartner*innen für das entgegengebrachte Vertrauen. Nur durch ihre Rückmeldungen wird ein offenes und aktiv praktiziertes Beschwerdemanagement möglich.

Unser Dank gilt insbesondere allen Mitarbeiter*innen des Hauses für ihr Engagement und ihre Unterstützung bei der Realisierung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements.

7.3. Personalentwicklung

Das IKH ist als viszeralmedizinisch/-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 Pflegefachmännern hochqualifizierte Kompetenzen in der Gesundheits- und Krankenpflege, verbunden mit menschlicher Zuwendung, vermittelt. Die Anzahl der Ausbildungsplätze wurde 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 Schule für Gesundheit & Krankenpflege Hamburg (HCA - Health care Akademie). Zusätzlich werden jährlich Projektwochen abgehalten, in denen die Auszubildenden eigenverantwortlich eine Station leiten.

Den Mitarbeiter*innen des IKH werden umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungen angeboten. Diese umfassen die jährlichen Pflichtfortbildungen sowie die zuvor zusammengetragenen Wünsche, die regelmäßig aktualisiert und erweitert werden. Das Angebot umfasst Themen wie Konfliktmanagement, Ressourcen und Blickwinkelwechsel, Umgang mit Beschwerden - schwierige Gespräche meistern, Kultursensible Pflege, Humor in der Pflege und sonstige spezifische medizinische und pflegerische 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 Mitarbeitenden 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. Prozessoptimierung

Unser Augenmerk galt in diesem Jahr der Erhöhung der Rückmeldequote an das Lob- und Beschwerdemanagement. Zu diesem Zweck wurden zusätzliche Aufsteller mit Meinungsbögen in den Ambulanzbereichen platziert, ein Briefkasten im Ikaneum eingerichtet und die Beschriftung der Briefkästen im Klinikbereich überarbeitet. Vor zwei Jahren wurde bereits die Einbindung der Narkosefragebögen in das Rückmeldesystem für Lob und Beschwerdemanagement initiiert.

Das Ergebnis zeigt, dass die Lobrückmeldungen konstant geblieben sind. Das Feedback über den händisch auszufüllenden Meinungsbogen, sowie persönliche Gespräche und geführte Telefonate werden jedoch zunehmend weniger als Beschwerdemöglichkeit in Anspruch genommen.

8. Verbesserungsmaßnahmen

Sofortmaßnahmen

- Reduktion der Lautstärke der Klingelanlage, Reinigung der angemerkten Bereiche, Austausch eines Duschvorhangs, Neujustierung der Scheinwerfereinstellung im Wirtschaftshof, Aufsteller für ambulante Meinungsbögen im Ambulanzbereich, Nachsenden einer AU Bescheinigung, Arztbriefkorrekturen, Gespräche, Telefonate

Informationsweitergabe

- Parkplatzangebot: Antwortschreiben → Info über OP Erweiterung und eingeschränkter Nutzung des Wirtschaftshofes (vermietete Stellplätze). Dadurch sind mehr Parkplätze auf dem Parkdeck durch Mitarbeitende belegt
- Wartezeit auf einen Termin → Antwortschreiben mit inhaltlichem Bezug auf die vorformulierte Antwortmail der Aufnahme bei schriftlichen Terminanfragen

Ausstattung

- Fertigstellung der Umbaumaßnahmen der Wahlleistungsstationen

9. Fazit und Ziele für das Jahr 2025

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Israelitischen Krankenhaus ein gut funktionierendes Lob- und Beschwerdemanagementsystem eingerichtet ist. Allerdings sind die Möglichkeiten zur Stimulation von Rückmeldungen, um Verbesserungspotential zu erkennen, noch nicht ausgeschöpft.

Unser Ziel ist es, das Lob und Beschwerdemanagement barrierefrei zu gestalten und die Digitalisierung der Prozesse unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit voranzubringen. Mit der QM Software SimplifyU planen wir im Jahr 2025 die in unserem Haus gelebte Beschwerdekultur auch auf der digitalen Ebene den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patient*innen anzugleichen.



ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

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

Ansprechpartner und Verantwortlicher für das Beschwerdemanagement:
Herr Marcus Jahn, Geschäftsführer

E-Mail: beschwerdemanagement@ik-h.de