



ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG



## **Jahresbericht**

# **Lob und Beschwerdemanagement 2025**

**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 2025

- 2.1. Anzahl der Rückläufe stationärer Meinungsbögen
- 2.2. Anzahl der Rückläufe ambulanter Meinungsbögen
- 2.3. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen stationär
- 2.4. Lobrückmeldungen Meinungs- und Narkosefragebögen
- 2.5. Kategorisierung der Lobe

### 3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patient\*innen-Befragung 2025

*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 2024/2025
- 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
- 7.2. Dank
- 7.3. Personalentwicklung
- 7.4. Prozessoptimierung

#### **8. Verbesserungsmaßnahmen**

#### **9. Fazit und Ziele für das Jahr 2026**

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.

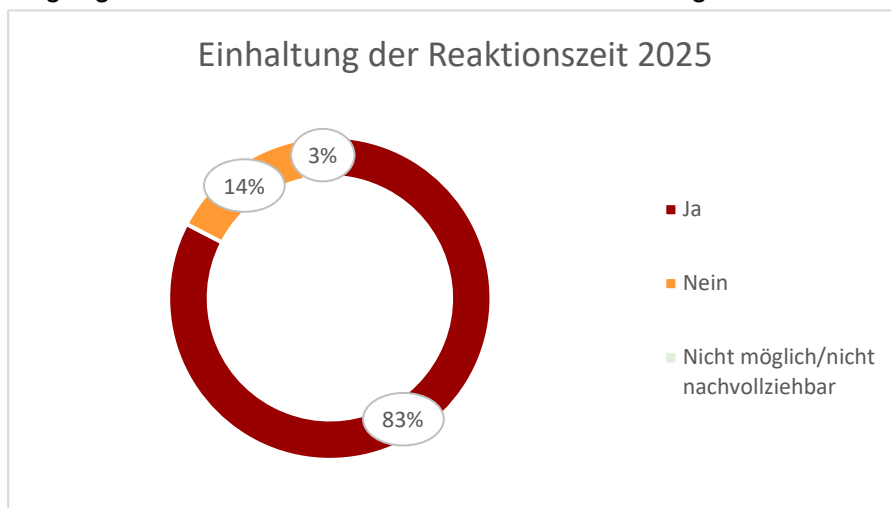
Zusätzlich hängt auf jeder Station ein Informationsplakat aus, in dem auf die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale als krankenhausunabhängige Institution hingewiesen wird.

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 drei Viertel aller Beschwerden wurde innerhalb der vorgegebenen Reaktionszeit von maximal 48 Stunden nach Erhalt reagiert. Insgesamt sind 3 % der Unmutsäußerungen ohne Angabe oder mit unvollständigen Kontaktdaten weitergeleitet worden, so dass eine Aufarbeitung nicht möglich war. Das ist ein Anstieg um 1 %. Auf 14 % der eingegangenen Beschwerden wurde aus zeitlichen Gründen verzögert reagiert. Das entspricht einem Rückgang von 3 %.

### 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 Actinnen und Ärzte.

• Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die Beauftragte für das Beschwerdemanagement, Frau Birgit Steffens, Tel. 040 511 25-4120, 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 Patientenfürsprecherinnen von der Verbraucherzentrale Hamburg wenden. Sie sehen Ihnen unter der Telefonnummer 040 248 20 223 tagtäglich meist direkt 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 krankenhausunabhängigen 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](http://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*

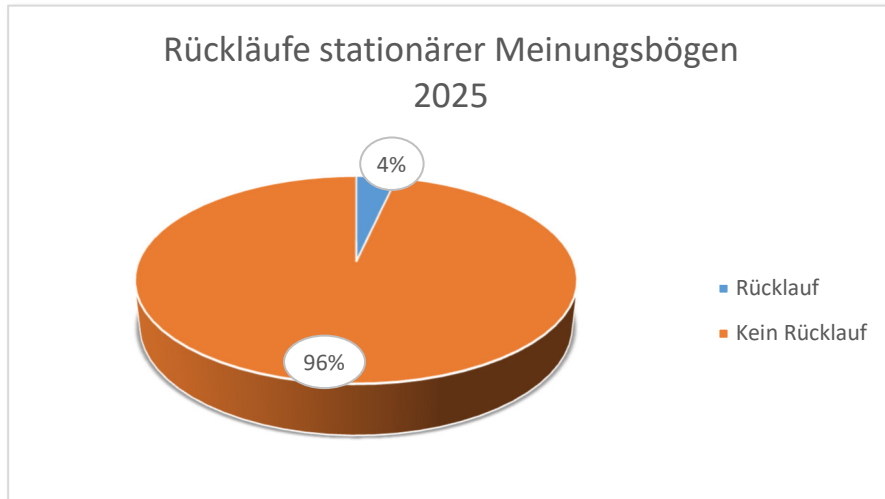
Das Israelitische Krankenhaus hat sich in diesem Bereich mehrfach einer externen Prüfung unterzogen. Dem Haus wurde von der Auditorin ein vorbildlich strukturiertes und kundenorientiertes Beschwerdemanagement bescheinigt, und der wechselseitige Informationsfluss zwischen den an der Beschwerde Beteiligten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



Das aktuell geltende Siegel „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ war bis zum Dezember 2025 gültig.

## 2. Rückmeldungen aus der kontinuierlichen Patient\*innen-Befragung 2025

### 2.1. Anzahl der Rückläufe stationärer Meinungsbögen



Der Rücklauf stationärer Meinungsbögen ist im Verhältnis zum Vorjahr gleich geblieben und wurde in 9 Fällen zur Abgabe einer Beschwerde genutzt (Vorjahr 15 Beschwerden).

### 2.2. Anzahl der Rückläufe ambulanter Meinungsbögen

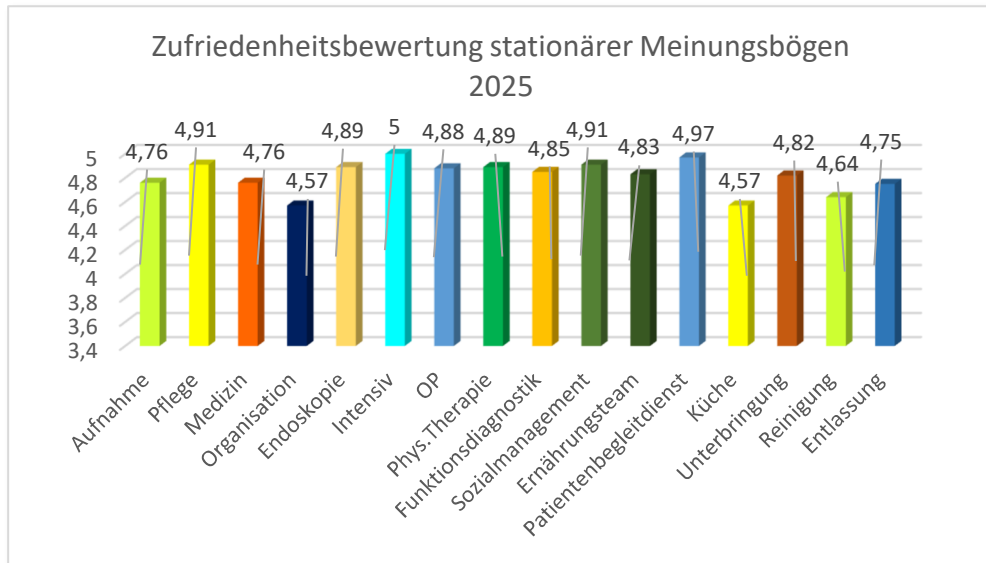
Die Anzahl ambulant abgegebener Meinungsbögen liegt gleichbleibend niedrig bei unter 1 %.

### 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.

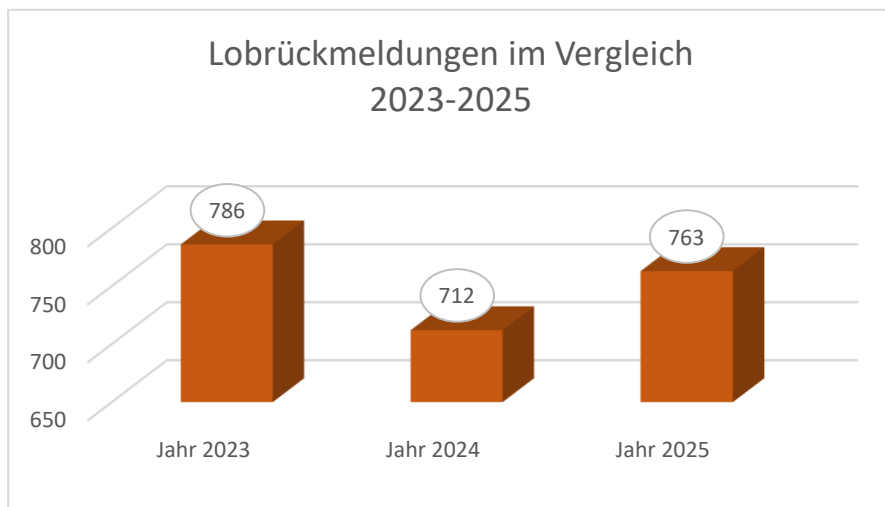
Zitate:

- „Ich bin sowohl als Arbeitnehmer und als Patient vollstens zufrieden. Tausend Dank!“
- „Ich bin so dankbar hier aufgenommen worden zu sein und so viel Kompetenz, Freundlichkeit, Zugewandtheit, Humor erfahren zu haben. Das machte mir den Krankenhausaufenthalt leichter“
- „Ein toller Garten mit gemütlichen Sitzecken“
- „Ich möchte mich bei allen bedanken, die mich in dieser schwierigen Zeit so positiv, kompetent und einfühlsam behandelt haben“
- „Empathie, Freundlichkeit und Kompetenz des Ärzte- und Pflegeteams haben mich tief beeindruckt“



#### 2.4. Lobrückmeldungen Meinungs- und Narkosefragebögen

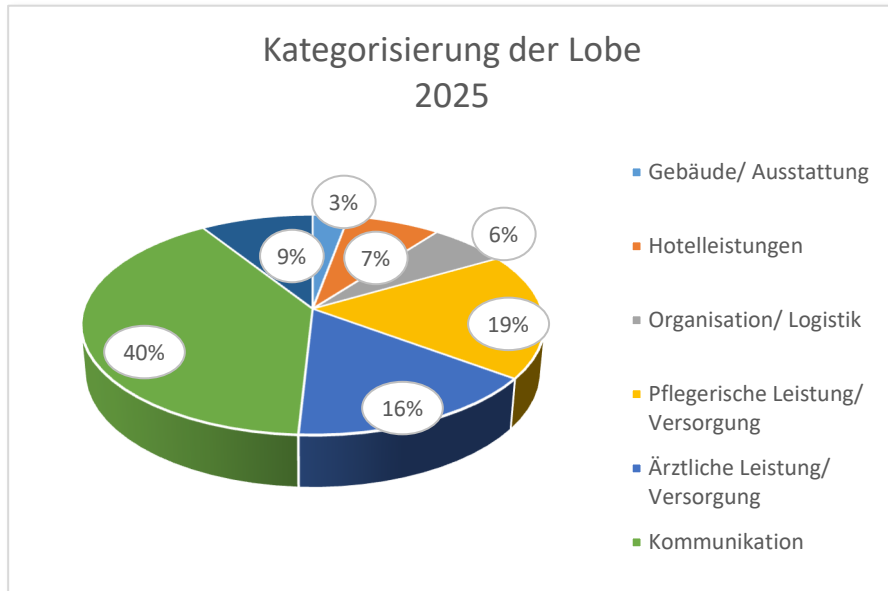
Die Hälfte aller Meldungen (381) wurden analog über den Narkosefragebogen rückgeführt. Insgesamt sind die eingegangenen Lobanmerkungen steigend.



- „Es stimmte alles: die Freundlichkeit, das Gespräch vorweg, das Beruhigungsmittel bei Bedarf, die Wärmedecke → alles super und professionell“
- „Es war ein sehr gutes Zusammenspiel zwischen allen Beteiligten. Das Team war überaus freundlich“
- „Ich fühlte mich in Bezug auf meine Ängste und den Komplikationen bei der letzten Narkose vom Aufklärungsgespräch an gut verstanden und außerordentlich gut betreut“

Die Anregungen wurden in jedem Einzelfall überprüft und das Ergebnis, sofern möglich, rückgemeldet. Dies umfasst unter anderem den Wunsch nach der Erweiterung der Radioprogramme und eine weitere Raucherecke im Garten.

## 2.5. Kategorisierung der Lobe



**40 %** der abgegebenen 763 Lobrückmeldungen umfassen berufsübergreifend den Bereich „Kommunikation“. Positiv angemerkt wurden die Umgangsformen und die Freundlichkeit, die ausführliche Aufklärung (berufs- und klinikübergreifend), sowie die Informationsweitergabe und der Austausch der einzelnen Fachdisziplinen untereinander.

## 3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patient\*innen-Befragung 2025



### ***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> | 260 Bögen |
| <u>Bewertung:</u>                    |           |
| sehr gut                             | 211 😊     |
| gut                                  | 33 😊      |
| befriedigend                         | 6 😐       |
| lässt zu wünschen übrig              | 2 😞       |
| mangelhaft                           | 2 😞       |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 254 Bögen |

- „Gute Informationen, Zeit für Fragen und Erklärungen“
- „Ich bin zur Darm OP aus Lübeck angereist und fühlte mich vom ersten Tag bis zur Entlassung gut aufgehoben“
- „😊 Entlassung: Umfassende Informationen, Besprechen des Erreichten, kein „Medizinlatein“
- 

Kritisch angemerkt wurden unter anderem wechselnde ärztliche Ansprechpartner, sowie eine verspätete Entlassung am Wochenende auf Grund verzögerter Blutentnahme.

### 3.2. Pflegerische Leistungen

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <u>Anzahl der abgegebenen Bögen:</u> | 260 Bögen |
| <u>Bewertung:</u>                    |           |
| sehr gut                             | 238 😊     |
| gut                                  | 15 😊      |
| befriedigend                         | 4 😐       |
| lässt zu wünschen übrig              | 0 😞       |
| mangelhaft                           | 0 😞       |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 257 Bögen |

- „Herzlich, warm, informativ, menschlich“
- „Der Pfleger hat mich in dieser besonderen Situation mit Spaß aufgebaut und damit sehr motiviert. Vielen Dank!“
- „Trotz des Anlasses habe ich mich durch die freundliche und engagierte Betreuung wohlgeföhlt“



### 3.3. Funktionsabteilungen

#### 3.3.1. Endoskopie

##### Bewertung

|                                      |    |       |
|--------------------------------------|----|-------|
| sehr gut                             | 88 | 😊     |
| gut                                  | 9  | 🙂     |
| befriedigend                         | 1  | 😐     |
| lässt zu wünschen übrig              | 0  | 😞     |
| mangelhaft                           | 0  | 😡     |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 98 | Bögen |

- „Sehr menschlicher Umgang, sehr hilfsbereit“
- „Alle Mitarbeiter freundlich, auch wenn es schnell gehen musste“
- „Gelassener, freundlicher Umgang“
- 

#### 3.3.2. Intensivstation

##### Bewertung

|                                      |    |       |
|--------------------------------------|----|-------|
| sehr gut                             | 33 | 😊     |
| gut                                  | 0  | 🙂     |
| befriedigend                         | 0  | 😐     |
| lässt zu wünschen übrig              | 0  | 😞     |
| mangelhaft                           | 0  | 😡     |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 33 | Bögen |

- „Hervorragend und Mut machend“
- „Ich war unendlich verzweifelt. Die ruhige Art und die empathischen Gespräche mit dem Pfleger haben mir geholfen“
- „Dort wurde sich zu jeder Zeit um meine Frau gekümmert. Ganz besonders möchte ich mich bei der Schmerztherapeutin bedanken“



### 3.3.3. OP

#### Bewertung:

|                                      |    |       |
|--------------------------------------|----|-------|
| sehr gut                             | 88 | 😊     |
| gut                                  | 9  | 😊     |
| befriedigend                         | 1  | 😐     |
| lässt zu wünschen übrig              | 0  | 😞     |
| mangelhaft                           | 0  | 😞     |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 98 | Bögen |

- „Ich habe keine Erfahrung mit „Narkose“. Wenn das Narkose ist, braucht man keine Angst haben 😊“
- *„Ich hatte schon viele Narkosen – auch immer wieder nette Menschen. Aber die gestrige wird mir in Erinnerung bleiben. Soviel Empathie, liebevolle Zugewandtheit und auch Humor des gesamten Teams.... Ganz, ganz lieben Dank dafür“*
- *„Alle waren freundlich, beruhigend und aufmerksam. Es war gut, dass immer gesagt wurde, was als nächstes passiert. Danke! “*
- *„Narkoseteam und Aufwachraum: überall sehr herzliche und zugewandte Menschen, ich habe mich immer wohl gefühlt und Angst verloren“*

### 3.3.4. Funktionsdiagnostik

#### Bewertung

|                                      |    |       |
|--------------------------------------|----|-------|
| sehr gut                             | 42 | 😊     |
| gut                                  | 5  | 😊     |
| befriedigend                         | 1  | 😐     |
| lässt zu wünschen übrig              | 0  | 😞     |
| mangelhaft                           | 0  | 😞     |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 48 | Bögen |

- *„Freundlich und schnell“*
- *„Kompetente Behandlung trotz technischer Schwierigkeiten“*
-



### 3.4. Sozial- und Entlassungsmanagement

#### Bewertung:

|                                      |    |       |
|--------------------------------------|----|-------|
| sehr gut                             | 55 |       |
| gut                                  | 5  |       |
| befriedigend                         | 0  |       |
| lässt zu wünschen übrig              | 0  |       |
| mangelhaft                           | 0  |       |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 60 | Bögen |

- „Sehr hilfreich und sehr zuverlässig“
- „Guter Kontakt zum Sozialdienst. Beratung sehr verbindlich“

### 3.5. Ernährungstherapie

#### Bewertung:

|                                      |    |       |
|--------------------------------------|----|-------|
| sehr gut                             | 75 |       |
| gut                                  | 9  |       |
| befriedigend                         | 3  |       |
| lässt zu wünschen übrig              | 0  |       |
| mangelhaft                           | 0  |       |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 87 | Bögen |

- „Kompetent, verständnisvoll, praktisch umsetzend, schnell handelnd“

### 3.6. Sauberkeit und Hygiene (Reinigung)

#### Bewertung:

|                                      |     |       |
|--------------------------------------|-----|-------|
| sehr gut                             | 185 |       |
| gut                                  | 49  |       |
| befriedigend                         | 13  |       |
| lässt zu wünschen übrig              | 1   |       |
| mangelhaft                           | 1   |       |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 251 | Bögen |

- „Immer alles „picobello“ sauber. Tolles Reinigungsteam“
- 
- „Alles top, bis auf den Abfluss der Dusche, der müsste häufiger gereinigt werden“



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

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <u>Anzahl der abgegebenen Bögen:</u> | 260 Bögen |
| <u>Bewertung:</u>                    |           |
| sehr gut                             | 142 😊     |
| gut                                  | 50 😊      |
| befriedigend                         | 8 😐       |
| lässt zu wünschen übrig              | 2 😞       |
| mangelhaft                           | 1 😞       |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 203 Bögen |

- „Angebot und Auswahl sehr passend für mich“
- „Beeindruckende Vielfalt beim Catering. Musste leider überwiegend nüchtern bleiben“
- „Die Messer könnten schärfer sein, so dass man die Brötchen aufschneiden kann“

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)

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <u>Bewertung:</u>                    |           |
| sehr gut                             | 210 😊     |
| gut                                  | 37 😊      |
| befriedigend                         | 4 😐       |
| lässt zu wünschen übrig              | 0 😞       |
| mangelhaft                           | 0 😞       |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 251 Bögen |

- „Sauberer Raum, gut ausgestattet, sogar mit Balkon. Ich war sehr zufrieden“



### 3.9. Wartezeit und Terminierung

#### 3.9.1. Aufnahme

Bewertung:

|                                      |     |       |
|--------------------------------------|-----|-------|
| sehr gut                             | 205 | 😊     |
| gut                                  | 34  | 🙂     |
| befriedigend                         | 12  | 😐     |
| lässt zu wünschen übrig              | 0   | 😞     |
| mangelhaft                           | 0   | 😡     |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 251 | Bögen |

- „Koordination und Wartezeiten in Ordnung“
- „Offener, freundlicher Empfang“
- „Auch die moderne Ausstattung der Zimmer und die wundervolle Parkanlage trägt zu einem erholsamen Aufenthalt bei“

#### 3.9.2. Organisation

Bewertung:

|                                      |     |       |
|--------------------------------------|-----|-------|
| sehr gut                             | 183 | 😊     |
| gut                                  | 39  | 🙂     |
| befriedigend                         | 14  | 😐     |
| lässt zu wünschen übrig              | 9   | 😞     |
| mangelhaft                           | 3   | 😡     |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 248 | Bögen |

- „Koordination von Untersuchungen prima“
- „Ich war mit meinem Aufenthalt und dem Ablauf vollumfänglich zufrieden“
- „Vielen Dank für die schnelle Organisation mich aufzunehmen“
- „Vorabtermin: Mehrfach zu nicht zuständigen Medizinern beordert“

Weitere kritische Rückmeldungen während der Umbauphase des OP-Bereichs bezogen sich auf eine zu lange Wartezeit vor der Operation und auf eine Verschiebung des OP-Termins.



### 3.9.3. Entlassung

#### Bewertung

|                                      |     |       |
|--------------------------------------|-----|-------|
| sehr gut                             | 175 | 😊     |
| gut                                  | 24  | 🙂     |
| befriedigend                         | 6   | 😐     |
| lässt zu wünschen übrig              | 0   | 😞     |
| mangelhaft                           | 4   | 😞     |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 210 | Bögen |

- „Die Entlassung war super organisiert“

Die kritischen Rückmeldungen bezogen sich unter anderem auf eine als zu eine zu früh empfundene und auf eine verzögerte Entlassung.

### 3.9.4. Organisation der Speisenversorgung

#### Bewertung

|                                      |     |       |
|--------------------------------------|-----|-------|
| sehr gut                             | 144 | 😊     |
| gut                                  | 29  | 🙂     |
| befriedigend                         | 4   | 😐     |
| lässt zu wünschen übrig              | 1   | 😞     |
| mangelhaft                           | 0   | 😞     |
| <u>Beurteilte Leistung insgesamt</u> | 176 | Bögen |

Die wenigen nicht zufriedenen Rückmeldungen wurden ohne Angabe von Gründen abgegeben. In einem Fall gab die Patientin an, aus Krankheitsgründen nur bedingt Appetit und Lust auf das Essen zu verspüren.

## 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), die Überleitung in die häusliche Pflege unter Einbindung des Palliative Care Dienstes und beratend unterstützenden Gesprächen mit den Angehörigen. Diese organisatorischen Tätigkeiten des Sozialdienstes tragen somit dazu bei, dass Patient\*innen und ihre Angehörigen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wieder die Rückkehr in den Alltag und ins Berufsleben bewältigen können.

Im Zeitraum von Januar bis Dezember 2025 ließen sich insgesamt 2.909 Patient\*innen und Angehörige vom Sozialdienst und Entlassungsmanagement beraten und betreuen.



|   |      |
|---|------|
| Organisation von Wundtherapie im häuslichen Bereich                         | 79   |
| Vermittlung bei der Verordnung parenteraler Ernährung im häuslichen Bereich | 51   |
| Vermittlung bei der Verordnung enteraler Ernährung im häuslichen Bereich    | 68   |
| Einbindung des Palliative Care Teams  | 278  |
| Organisation von Pflegeanträgen   | 216  |
| Hospizantrag  | 37   |
| Überleitungen in Hospizeinrichtungen  | 74   |
| Vorbereitung spezieller ambulanter Palliativbetreuung (SAPV)                | 118  |
| Beratung Angehörige   | 1022 |
| Beratung zur Schwerbehinderung  | 138  |
| Beratung zu Hilfsmitteln  | 174  |
| Geriatrische Reha   | 83   |
| AHB Reha  | 179  |
| Ambulante Pflegedienste   | 287  |
| Überleitungen in Senioreneinrichtungen                                      | 22   |
| Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht  | 26   |
| Gesetzliche Betreuung   | 8    |
| HWH Antrag  | 49   |

### **Ikaneum – Ambulanzzentrum am Israelitischen Krankenhaus**

Das Ambulanzzentrum am Israelitischen Krankenhaus zählt bundesweit zu den führenden Einrichtungen in der Diagnostik und Therapie viszeral-onkologischer Erkrankungen sowie chronischer Bauchbeschwerden, mit besonderem Schwerpunkt auf chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) und Motilitätsstörungen. Am 01.07.2025 wurde die CED-Sprechstunde eröffnet. Unser ganzheitlicher Ansatz integriert gezielt Ernährungstherapie und psychotherapeutische Behandlungskonzepte, um Patient\*innen optimal medizinisch und psychologisch zu begleiten.



### **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Israelitischen Krankenhaus**

Mit der Gründung des MVZ bauchforum – Zentrum für Viszeraldiagnostik und Gastroenterologie – erweitert das Israelitische Krankenhaus sein medizinisches Angebot und bildet durch die enge Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis eine direkte Brücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Somit ist es möglich, Synergien in der Diagnostik und Behandlung noch effektiver zu nutzen. Gemeinsame Patientensprechstunden und abgestimmte Behandlungspfade sorgen für eine engmaschige Betreuung, sowohl in der Praxis, als auch in der Klinik.

### **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 Diätköch\*innen 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**

*„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.

### **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.



## **Onkologische Pflegeberatung**

Onkologischen Patient\*innen wird während ihres Aufenthaltes im IK eine stationäre onkologische Pflegeberatung angeboten. Während des Nachsorgezeitraums von fünf Jahren werden diese zudem telefonisch kontaktiert und bei Bedarf weiter unterstützt, erstmalig nach 6 bis 8 Wochen, danach einmal jährlich. Ziel ist unter anderem die Prävention, das Management und die Nachsorge von Nebenwirkungen während der Behandlung von Tumorerkrankungen, sowie die Unterstützung bei der Krankheitsbearbeitung, der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen oder ambulanten Krebsberatungsstellen. Die onkologische Pflegeberatung ist eine Schnittstelle im interprofessionellen Team.

## **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?“

## **Unsere Seelsorge – offen für alle Weltanschauungen**

Das Israelitische Krankenhaus steht Angehörigen aller Religionen und Weltanschauungen offen. Diese spirituelle Offenheit spiegelt sich nicht zuletzt in der Gestaltung des „Raum der Stille“ wider, der Patient\*innen und Besucher\*innen ebenso wie den Mitarbeitenden ganztätig zur Verfügung steht. Dieser Ort bietet die Möglichkeit sich zurückzuziehen, zu beten oder einfach nur im Alltagsstress innezuhalten. Im Raum der Stille stehen sowohl mehrere Kippas, als auch eine Gebetsbank und ein Gebetsteppich bereit. Darüber hinaus ist dort die Bibel, der Koran und die Fünf Bücher Mose ausgelegt.

Der Klinikseelsorger, Pastor Ulrich Thomas, kommt regelmäßig freitags ins Haus und steht als Ansprechpartner gerne zur Verfügung. Er stellt auf Wunsch selbstverständlich auch Kontakt zu anderen Religionsgemeinschaften her. In der Adventszeit sorgt Pastor Thomas für die Adventsandacht und organisiert den Besuch der Kantorei der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Alsterbund zum Stationssingen für unsere Patient\*innen.

## **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 Schranckschlüssel gegebenenfalls während der Untersuchung beim Pflegepersonal abzugeben. Für höhere Geldbeträge steht ein Safe im Erdgeschoss in den Räumen der Aufnahme 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 halben Stunde ist kostenlos und für jede weitere Stunde wird eine Gebühr von 3 Euro erhoben. Die Tageshöchstgebühr beträgt 15 Euro. Zudem ist das IKH gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Die Haltestellen der Buslinien 292, 114 und 281 befinden sich in fußläufiger Entfernung.

### 5.3. Patientenentertainmentsysteme/Cockpits

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. 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 gekennzeichnetener Funktionseinheiten gestattet.

### 5.4. Café am Park

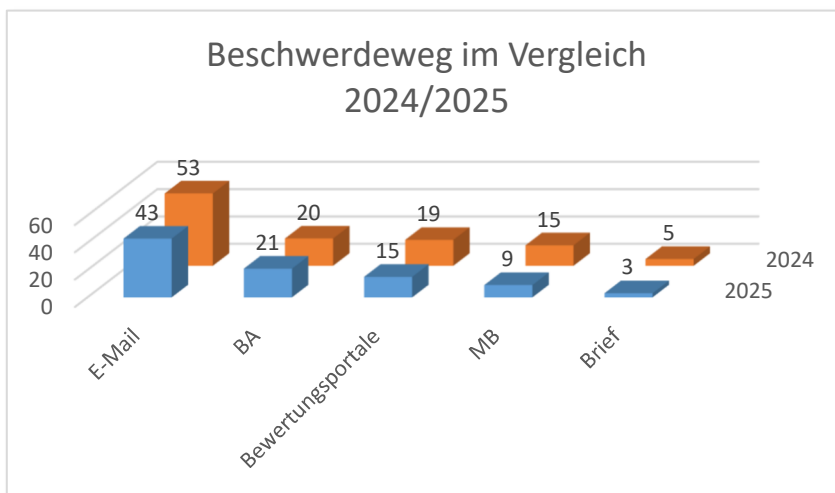
Das IKH verfügt über ein modern ausgestattetes Café mit Zugang zum hauseigenen Park, das von der krankenhauseigenen Küche bewirtschaftet wird. Patient\*innen, Besucher\*innen und andere Gäste haben die Möglichkeit, sich außerhalb der stationären Einheiten in angenehmer Atmosphäre aufzuhalten. Sie können 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 und Herren“, 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.

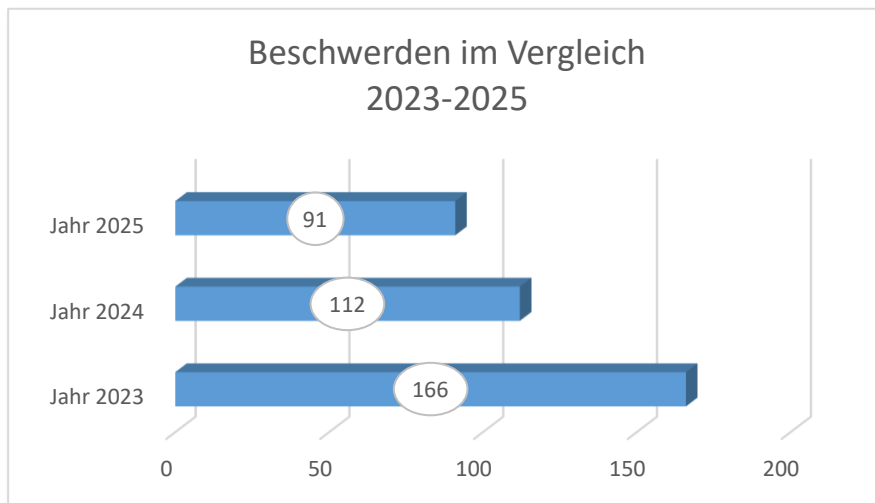
## 6. Beschwerden

### 6.1. Eingänge nach Beschwerdeweg



Die vorrangige **Kontaktaufnahme** im Beschwerdefall findet per E- Mail über **den digitalen Weg** statt, während die Beschwerdeabgabe über den Meinungsbogen weiterhin stark rückläufig ist. In der Beschwerdeanzeige (BA) wurden im Verhältnis zum Vorjahr gleichbleibend viele telefonisch oder mündlich erfasste Beschwerden zusammengeführt und von den 15 über Bewertungsportale rückgemeldeten Beschwerden haben wir keine Reaktion auf das regelhaft verfasste Gesprächsangebot erhalten.

## 6.2. Beschwerden im Vergleich 2023-2025



2025 wurden **91 Beschwerden** bei **78 Beschwerdevorgängen** erfasst. Damit liegt der Rücklauf der Beschwerden erstmals unter 100 und die **Beschwerdequote beträgt 0,57 %**.

2024 waren es 112 Beschwerden bei 87 Vorgängen. Das entsprach einer Quote von 0,7 %.

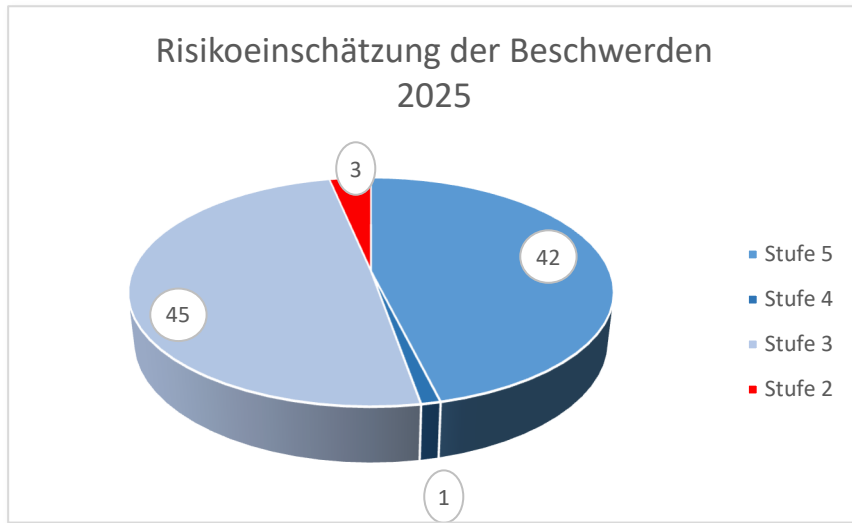
## 6.3. Risikoeinschätzung von Beschwerden

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



Die Ergebnisse der Beschwerden hoher Relevanz (Stufe 1+2), der mittleren Relevanz (Stufe 3), sowie geringer (Stufe 4) und keiner Relevanz (Stufe 5 und 6) sind unter 3.1.1. den entsprechenden Fachabteilungen zugeordnet.

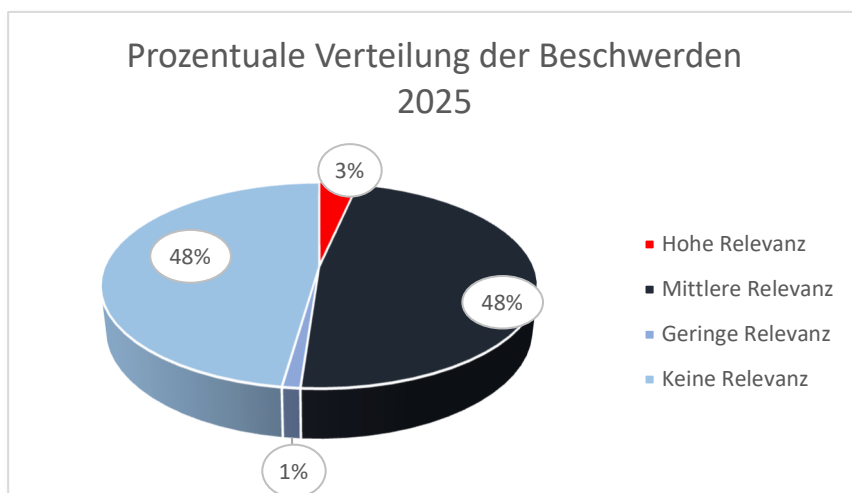
### 6.3.2. Relevanz in Prozent

**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 2 % gestiegen, während die Beschwerderückmeldungen zur Stufe 3 (mittlere Relevanz) um 11 % gesunken sind. **Die Anmerkungen ohne Relevanz (Stufe 5+6 - inhaltlich nicht gerechtfertigte und sehr allgemein formulierte Beschwerden) sind um 9 % gestiegen.**



## 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

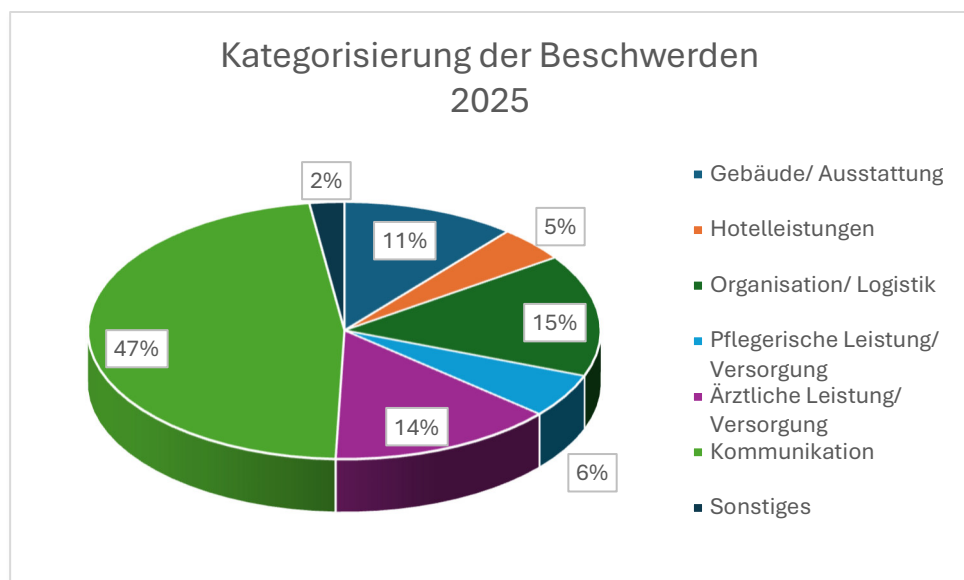
**Organisation/Logistik:** Aufnahme in die Klinik, Entlassung, Wartezeiten, Terminverschiebungen, Terminabsprachen

**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

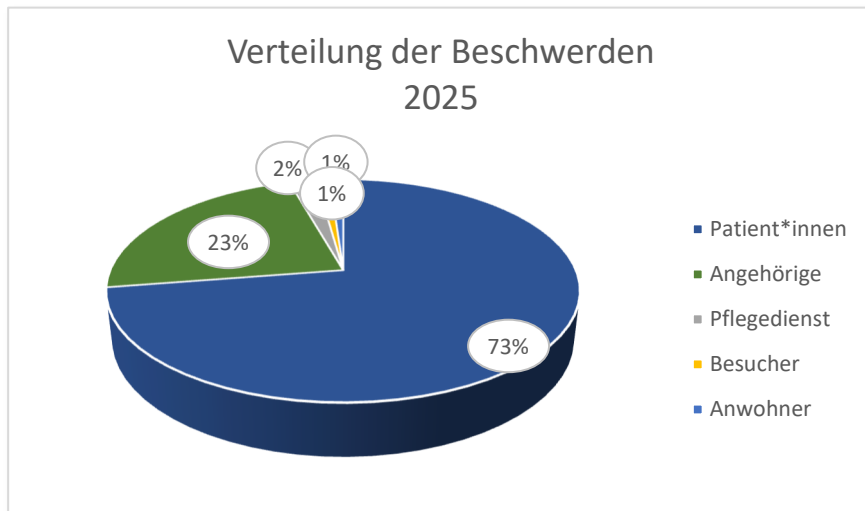
**Sonstiges** z.B. Diebstahl, Rauchen, Umgang mit Patienteneigentum, nicht Kategorisierbares



In der Kategorie **Kommunikation** sind die Beschwerdemeldungen im Verhältnis zum Vorjahreswert **um 10 % gesunken**. Die Beschwerden zur pflegerischen und medizinischen Versorgung, ebenso wie die Aussagen über die Ausstattung und der Hotelleistungen, sind geringfügig gestiegen.

**Ein Themenschwerpunkt lässt sich nicht herausarbeiten.**

## 6.5. Verteilung der Beschwerdevorgänge



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

### **Medizinische und pflegerische Leistung**

- In der Schmerzsituation erschwerte ärztliche Kommunikation, kein guter Austausch
- Fehlende pflegerische Sorgfalt in der Portversorgung und der Verabreichung von Medikamenten

### **Informationsweitergabe und Kommunikation**

- Auf ein Einschreiben keine Reaktion erhalten
- Verspätet versendete Untersuchungsergebnisse bei vorhandener Beschwerdelage

### **Wartezeiten und Organisation**

- Aufnahme: Terminverschiebung um 2 Tage → trotzdem vorher automatische Info von Samedi zum Ursprungstermin erhalten
- Wartezeit auf die Operation

### **Gebäude, Ausstattung, Reinigung**

- Reinigung unvollständig durchgeführt
- Das Duschwasser fließt nicht vollständig ab → Rutschgefahr

### **Angehörige**

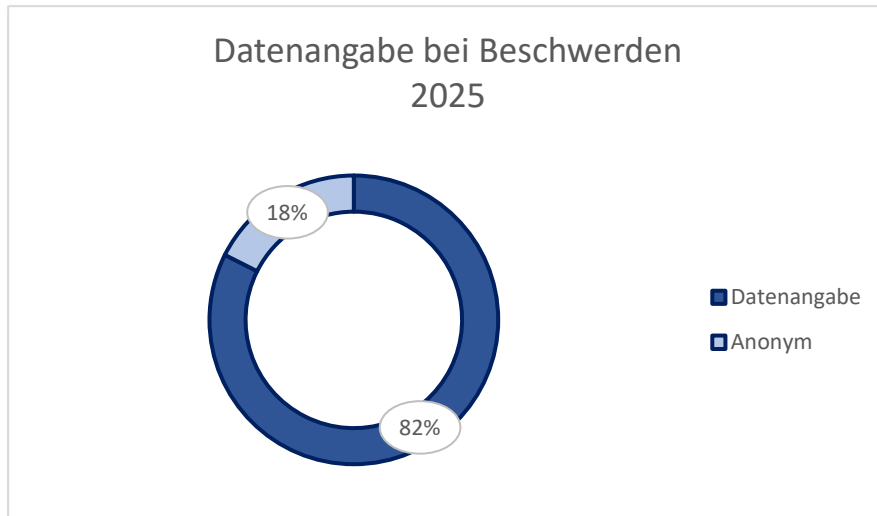
- Fehlender Videotext zum Einstellen von Untertiteln bei Schwerhörigkeit
- Unfreundliches Auftreten von Mitarbeitenden

### **Anwohner**

- Vermehrt Zigarettenkippen vor dem Haupteingang vor dem Aschenbecher liegend

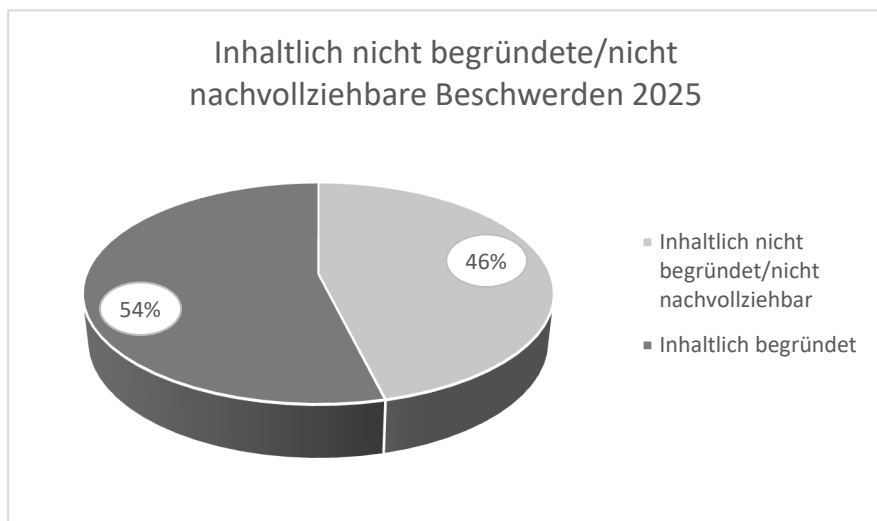
**Sofern es uns möglich war, wurden die Beschwerden gemeinsam mit den beteiligten Personen besprochen, aufgearbeitet und zu einem Ergebnis gebracht.**

### 6.6. Datenangabe bei Beschwerden



Die Angabe personenbezogener Daten ist im Verhältnis zu den Vorjahren weiterhin gleichbleibend hoch und ermöglicht uns in den allermeisten Beschwerdefällen eine konstruktive und zielgerichtete Beschwerdebearbeitung.

### 6.7. Inhaltlich nicht begründete oder nachvollziehbare Beschwerden



Ein hoher Anteil an abgegebenen Beschwerden hat sich nach der Aufarbeitung als inhaltlich nicht korrekt bzw. nicht gerechtfertigt erwiesen.

#### Organisation/Logistik

- Keine Übernachtungsmöglichkeit in der Klinik vor der OP bei längerem Anreiseweg möglich
- Keine Übernachtung nach der Krankenhausbehandlung möglich (langer Anfahrtsweg, lange Zugfahrt)
- Keine gluten- und lactosefreie Kost erhalten



## Unzufriedenheit mit der pflegerischen und medizinischen Versorgung

- 3x die OP falsch gemacht. 3 Monate zuvor bereits beschwert. Jetzt der Hinweis, dass auch das BM nicht helfen kann (Google Rezension)
- Brutal vom Arzt abgebügelt – danke für nichts (Google Rezension)
- Bei der Aufnahme 4 Stunden auf einen Arzt gewartet (nachweislich nicht korrekt)
- Das medizinische Angebot war nicht zusagend (Google Rezension)
- Keine ausreichende Lagerung durchgeführt
- Keine Empathie in der Abteilung (Google Rezension)
- 5 Tage längerer Krankenhausaufenthalt auf Grund der fehlerhaften medizinischen Versorgung
- Generelle Unzufriedenheit in der Sprechstunde. „Woanders konnte mir geholfen werden“ (Google Rezension)

## Kommunikation/Informationsfluss

- Ärztliche Auskunft nur auf Nachfrage erhalten
- Pflegedienst merkt eine unvollständige und zu spät übermittelte Überleitung an
- Vermeintliche Unfreundlichkeit angemerkt
- Unvollständige Information zur Vorbereitung auf die funktionsdiagnostischen Untersuchungen erhalten
- 24 Stunden nach Versenden der Mail immer noch keine Antwort erhalten

## 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 unterschiedlichen 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. Die eigentliche Beschwerdebearbeitung findet ausschließlich im persönlichen Kontakt und nicht in der Öffentlichkeit statt. Für Fragen hierzu stehen unsere Mitarbeiter\*innen vor Ort selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.



## 7.2. Dank

Wir danken allen Patientinnen und Patienten, 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. Die Lehre hat einen hohen Stellenwert, es erfolgt eine kontinuierliche Aus- und Weiterbildung in allen Fachabteilungen für Studierende jeder Ausbildungsstufe. Gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer besteht die Möglichkeit der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Gastroenterologie sowie für die Facharztkompetenzen Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie. Es können die Zusatzqualifikationen Proktologie, spezielle Viszeralchirurgie, Intensivmedizin und Palliativmedizin erworben werden.

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 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 HCA (Health Care Akademie). Zusätzlich werden regelmäßig Projektwochen abgehalten, in denen die Auszubildenden eigenverantwortlich eine Station leiten oder im Rahmen von Gruppenanleitungen werden mittels simulativen Lernens an Fallbeispielen praxisnah Kompetenzen gestärkt.

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 BBfG (Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V.) ist das IKH auch an einem überregionalen fachspezifischen Austausch aktiv beteiligt.



## 7.4. Prozessoptimierung

Im Jahr 2025 haben wir die Vorarbeiten zur Implementierung eines digitalen Beschwerdemanagement-Softwaretools abgeschlossen. Aktuell befindet sich die QM Software SimplifyU in der Testphase. Die Freischaltung ist für das 2. Quartal 2026 geplant.

## 8. Verbesserungsmaßnahmen

### Sofortmaßnahmen

- Deeskalierende Gespräche, klärende Informationsgespräche, Gesprächsvermittlung
- Reinigungskontrollen

### Informationsweitergabe

- Informationsweitergabe unter anderem zu Abrechnungsfragen und Baumaßnahmen

### Ausstattung

- Erneueretes Parkleitsystem

## 9. Fazit und Ziele für das Jahr 2026

Zusammenfassend können wir im Israelitischen Krankenhaus erneut ein sehr gut implementiertes Lob- und Beschwerdemanagement sowie einen offenen Austausch zwischen Patient\*innen, Angehörigen und Klinikmitarbeiter\*innen feststellen. Die Ablaufstruktur der Beschwerdebearbeitung ist den Mitarbeitenden bekannt. Neu eingestellten Kolleg\*innen wird berufsübergreifend das Beschwerdemanagement an den Einführungstagen vorgestellt.

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](mailto:beschwerdemanagement@ik-h.de)