

**ARBEITSKREIS
DER
PATIENTENFÜRSPRECHERINNEN
UND -FÜRSPRECHER
BERLIN**

Jährlicher Erfahrungsbericht

der Patientenfürsprecherin bzw. des Patientenfürsprechers
für den Zeitraum
vom 01.06. . bis 31.12. . 20 . 22

I. Allgemeine Angaben

**Krankenhaus
(Name und Anschrift)**

Vivantes Klinikum Kaulsdorf Myslowitzer Weg 45

12621 Berlin

Bezirk Berlin Marzahn- Hellersdorf

Bettenzahl 466

**Tageskliniken und/oder
Home Treatment vorhanden Ja Nein X**

Bereich

Somatik

Psychiatrie

**Patientenfürsprecherin
bzw. --fürsprecher**

(Vorname und Name) Ingrid Sturz

Telefon 015111341622

Fax

Handy

E-Mail patf.-viv.khd.kaulsdorf@berlin.de

II. Organisation und Inanspruchnahme

1. INFORMATION ÜBER DIE PATIENTENFÜRSPRECHERINNEN UND -FÜRSPRECHER

- 1.1 Informationsmappe bei Aufnahme
- 1.2 X Informationsblatt/Flyer
- 1.3 Aushang
 - 1.3.1 X im Eingangsbereich
 - 1.3.2 X auf den Stationen
 - 1.3.3 in Krankenzimmern
 - 1.3.4 in Aufenthalts-/Besucherräumen
- 1.4 Hinweis auf der Homepage des Krankenhauses
- 1.5 weitere Angebote: _____

2. ARBEITSMÖGLICHKEITEN

- 2.1 Telefon im Krankenhaus:
 - 2.1.1 X eigener Anschluss (Handy)
 - 2.1.2 anderer Anschluss wird mitbenutzt
- 2.2 Internetnutzung:
 - 2.2.1 Zugang im Krankenhaus
 - 2.2.2 X privater Zugang zu Hause
- 2.3 Arbeitszimmer/-platz im Krankenhaus:
 - 2.3.1 eigener Raum
 - 2.3.2 X Mitbenutzung eines Raumes
 - 2.3.3 kein fester Arbeitsplatz
 - 2.3.4 Arbeitsmöglichkeit in der Verwaltung
 - 2.3.5 andere Möglichkeiten: _____

3. SPRECHZEITEN IN DER KLINIK/ARBEITSAUFWAND

- 3.1 Sprechzeiten werden angeboten
 - 3.1.1 X täglichTel.
 - 3.1.2 wöchentlich
 - 3.1.3 14-tägig
 - 3.1.4 X monatlich
- 3.2 Vertretung bei längerer Abwesenheit ist geregelt
 - 3.3.1 X ja
 - 3.3.2 nein

4. NUTZUNG DER KONTAKTMÖGLICHKEITEN

(Ranking von 1 = am häufigsten bis 6 = am wenigsten)

- 4.1 Telefon/Anrufbeantworter/Handy/Fax
- 4.2 Mail-Adresse
- 4.3 Interner Briefkasten
- 4.4 Kontaktvermittlung über Klinikpersonal
- 4.5 Aufsuchen der Patienten
- 4.6 Besuch während der Sprechzeiten

5. INANSPRUCHNAHME DER PATIENTENFÜRSPRECHERINNEN UND -FÜRSPRECHER

- Kontakte insgesamt im Berichtszeitraum
davon
- 5.1 Anfragen (Information, Auskünfte)
- 5.2 Beschwerden, Bitten um Unterstützung

- 5.3 1 Lob , betreffend
- 5.3.1 Klinik/Ausstattung 5.3.2 x Ärzte/Behandlung
- 5.3.3 X Pflege-/Therapiepersonal 5.3.4 Verpflegung
- 5.4 Sonstiges (wie z. B. Anregungen, Verbesserungsvorschläge, Kenntnisnahme)
- 5.5 Stunden Arbeitsaufwand als Patientenfürsprecherin bzw. -fürsprecher insgesamt (inkl. Beratung, Fortbildung, Teilnahme an Arbeitskreisen und Veranstaltungen)

III. Themen der Anregungen/Beschwerden/Kritik

6. PATIENTENALLTAG (ZWISCHEN AUFNAHME UND ENTLASSUNG)

- 4 Kontakte wegen
- 6.1 Aufnahme ins Krankenhaus
- 6.1.1 mit Überweisung 6.1.2 x über Rettungsstelle (Wartezeit, Versorgung)
- 6.2 X Verlegungspraxis (Mehrfachverlegungen, therapeutische Gründe)
- 6.3 Krankentransport (Organisation, innerhalb der Klinik und nach Hause)
- 6.4 x interner Wartezeiten/Organisation der Untersuchungstermine
- 6.5 X Entlassungsmanagement (Organisation, Ablauf, unregelmäßige Entlassung, Arztbrief)
- 6.6 Zimmernachbarn (zwischenmenschliche Probleme)
- 6.7 Weiterem: _____

7. RAUMSITUATION (KRANKENZIMMER, AUFENTHALTSRÄUME)

- Kontakte wegen
- 7.1 fehlender Sanitärzelle im/am Zimmer
- 7.2 zu geringer Rückzugsmöglichkeiten
- 7.3 bei Arztgesprächen mangelnde Wahrung der Intimsphäre/Datenschutz
- 7.4 zu kleiner Aufenthaltsräume oder deren schlechter Ausstattung
- 7.5 Weiterem: _____

8. SAUBERKEIT UND HYGIENE

- Kontakte wegen
- 8.1 unzureichender Sauberkeit
- 8.1.1 im Krankenhaus allgemein 8.1.2 im Krankenzimmer
- 8.1.3 in Sanitärräumen des Zimmers 8.1.4 in Gemeinschafts-Sanitärbereichen
- 8.2 mangelhafter Hygiene
- 8.2.1 nicht eingehaltene Vorschriften 8.2.2 Händedesinfektion nicht erfolgt
- 8.3 Weiterem: _____

9. VERPFLEGUNG

- Kontakte wegen
- 9.1 zu geringer Auswahl 9.2 nicht der Bestellung entsprechendem Essen
- 9.3 schlechter Qualität 9.4 erkaltetem Essen 9.5 keinem Essen
- 9.6 unzureichender Angebote für spezielle Patientengruppen (Vegetarier, Veganer)
Unverträglichkeiten oder Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme

9.7 Weiterem: _____

10. MEDIZINISCHE VERSORGUNG

5 Kontakte wegen

10.1 Unzufriedenheit mit

10.1.1 X medizinischer Behandlung

10.1.2 X pflegerischer Betreuung

10.1.3 therapeutischer Betreuung

10.1.4 Medikation/Arzneimitteln

10.2 Verdacht auf Behandlungsfehler

10.3 freiheitsentziehender Maßnahmen (Bettgitter, Fixierung, verschlossene Räume)

10.4 X Entlassung erfolgte zu früh

10.5 Weiterem: _____

11. PERSONAL (ÄRZTE, PFLEGE, SOZIALDIENST, VERWALTUNG)

4 Kontakte wegen

11.1 unzureichender/unverständlicher Kommunikation zwischen

11.1.1 X Ärzten und Patienten/Angehörigen (Aufklärung und Information)

11.1.2 Pflegepersonal und Patienten/Angehörigen

11.1.3 Heilmittelerbringern (Physiotherapie, Logopädie etc.) und Patienten/Angehörigen

11.1.4 Sozialdienst und Patienten/Angehörigen

11.1.5 dem Personal untereinander (z. B. fachliche Zuständigkeit, Terminabsprachen)

11.2 Zeitmangel, Defiziten bei Zuwendung und Fürsorge (zu wenig Personal) bei

11.2.1 X Ärzten

11.2.2 X Pflegekräften

11.2.3 Sozialdienst

11.2.4 anderem Personal

11.3 des Einsatzes von Leasingkräften in der Pflege

11.3.1 in (zu) großem Umfang

11.3.2 problematisch wg. Informationsdefiziten

11.4 Weiterem: _____

12. BESUCH IM KRANKENHAUS

Kontakte, weil

12.1 Besuchszeiten

12.1.1 unzureichend sind

12.1.2 nicht eingehalten werden

12.2 Besucherinnen bzw. Besucher belastend sind

12.3 Weiteres: _____

13. PATIENTENBEZOGENE INFRASTRUKTUR

Kontakte wegen
unzureichender

13.1 Parkmöglichkeiten

13.2 Barrierefreiheit

13.3 Geschäfte und Dienstleistungen

13.4 Umsetzung Nichtraucherschutz

13.5 Angebote für Raucherinnen/Raucher

13.6 Räumlichkeiten zum Abschiednehmen von Verstorbenen

13.7 Weiterem: _____

14. BESONDERS HÄUFIG/REGELMÄßIG VORGETRAGENE BESCHWERDEN/KRITIK (ZU 6. BIS 13.)

IV. Zusammenarbeit/Unterstützung/Kooperationen

15. IN DER KLINIK

- Anregungen und Beschwerden vorbringen kann ich
- 15.1X jederzeit
- 15.2 zu festen/regelmäßigen Terminen 15.3 mit Terminvereinbarung bei Bedarf bei
- 15.4X Geschäftsführung/Verwaltungsleitung 15.5 X Beschwerde-/Qualitätsmanagement
- 15.6X Ärztlicher Leitung 15.7 Pflegedienstleitung
- 15.8X Sozialdienst
- 15.9 Sonstigen: _____
- Informationen (Organisatorisches, Veränderungen o.ä.) erhalte ich
- 15.10 praktisch nie 15.11 gelegentlich 15.12 X regelmäßig
- 15.13 X schriftlich 15.13 mündlich
- ergänzt durch
- 15.14 Teilnahme an Sitzungen: _____
- 15.15 Einladung zu klinik-/trägerinternen Fortbildungen
- 15.16 „Flurfunk“
- 15.17 X Kontakt zu anderen (Seelsorger, Selbsthilfe, Besuchsdienst u.ä.):

16. MIT DEM BEZIRKSAMT

- 16.1 Treffen gibt es
- 16.1.1 keine 16.1.2 gelegentlich 16.1.3 regelmäßig
- 16.1.4
- X bei Bedarf erhalte ich zeitnah einen Termin zum Gespräch
- 16.2 Arbeits- und Informationsmaterialien werden zur Verfügung gestellt werden
- 16.2.1 X Flyer/Plakate 16.2.2 Visitenkarten 16.2.3 Ausweis
- 16.2.4 weitere Materialien (wie Handreichung, rechtliche Grundlagen, Handbuch für psychiatrische Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher)
- 16.3X Vorstellung des Erfahrungsberichtes vor BVV/Gesundheitsausschuss

16.4 Teilnahme am Krankenhausbeirat

17. TEILNAHME AN ARBEITSKREISEN UND FORTBILDUNGSANGEBOTEN

- 17.1X Arbeitskreis der Berliner Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- 17.2 Stammtisch der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bei der BIP
- 17.3 Fortbildungen der/des Patientenbeauftragten für Berlin
- 17.4 Fortbildungen der Kliniken bzw. Träger
- 17.5 Weitere: _____

V. Verbesserungswünsche

18. FÜR DIE VERBESSERUNG DER ARBEIT

- 18.1 Ich bin zufrieden
Ich wünsche
- 18.2 mehr Vernetzung/Austausch
- 18.3 stärkeres politisches Gehör
- 18.4 bessere Unterstützung durch das Bezirksamt
- 18.5 zusätzliche Fortbildung/en zu folgenden Themen:

- 18.6 Weiteres: _____

VI. Allgemeine Anmerkungen/Anregungen/Kritikpunkte:
