



# Jährlicher Erfahrungsbericht

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

---

## I. Allgemeine Angaben

Krankenhaus  
(Name und Anschrift)

Bezirk

Bettenzahl

Tageskliniken und/oder  
Home Treatment vorhanden  Ja  Nein

Bereich  Somatik  Psychiatrie

Patientenfürsprecherin  
bzw. --fürsprecher  
(Vorname und Name)

Telefon

Fax

Handy

E-Mail

## II. Organisation und Inanspruchnahme

### 1. INFORMATION ÜBER DIE PATIENTENFÜRSPRECHERINNEN UND -FÜRSPRECHER

- 1.1  Informationsmappe bei Aufnahme  
1.2  Informationsblatt/Flyer  
1.3 Aushang  
1.3.1  im Eingangsbereich  
1.3.2  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  eigener Anschluss  
2.1.2  anderer Anschluss wird mitbenutzt  
2.2 Internetnutzung:  
2.2.1  Zugang im Krankenhaus  
2.2.2  privater Zugang zu Hause  
2.3 Arbeitszimmer/-platz im Krankenhaus:  
2.3.1  eigener Raum  
2.3.2  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  täglich  
3.1.2  wöchentlich  
3.1.3  14-tägig  
3.1.4  monatlich  
3.2 Vertretung bei längerer Abwesenheit ist geregelt  
3.3.1  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  E-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

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

- 5.3  Lob , betreffend
- 5.3.1  Klinik/Ausstattung                      5.3.2  Ärzte/Behandlung
- 5.3.3  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)

Kontakte wegen

- 6.1 Aufnahme ins Krankenhaus
- 6.1.1  mit Überweisung                      6.1.2  über Rettungsstelle (Wartezeit, Versorgung)
- 6.2  Verlegungspraxis (Mehrfachverlegungen, therapeutische Gründe)
- 6.3  Krankentransport (Organisation, innerhalb der Klinik und nach Hause)
- 6.4  interner Wartezeiten/Organisation der Untersuchungstermine
- 6.5  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

Kontakte wegen

10.1 Unzufriedenheit mit

10.1.1  medizinischer Behandlung

10.1.2  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  Entlassung erfolgte zu früh

10.5  Weiterem: \_\_\_\_\_

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

Kontakte wegen

11.1 unzureichender/unverständlicher Kommunikation zwischen

11.1.1  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  Ärzten

11.2.2  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

- 15.1  jederzeit
- 15.2  zu festen/regelmäßigen Terminen      15.3  mit Terminvereinbarung bei Bedarf bei
- 15.4  Geschäftsführung/Verwaltungsleitung      15.5  Beschwerde-/Qualitätsmanagement
- 15.6  Ärztlicher Leitung      15.7  Pflegedienstleitung
- 15.8  Sozialdienst
- 15.9  Sonstigen: \_\_\_\_\_

Informationen (Organisatorisches, Veränderungen o.ä.) erhalte ich

- 15.10  praktisch nie      15.11  gelegentlich      15.12  regelmäßig
- 15.13  schriftlich      15.13  mündlich
- ergänzt durch
- 15.14  Teilnahme an Sitzungen: \_\_\_\_\_
- 15.15  Einladung zu klinik-/trägerinternen Fortbildungen
- 15.16  „Flurfunk“
- 15.17  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  bei Bedarf erhalte ich zeitnah einen Termin zum Gespräch
- 16.2 Arbeits- und Informationsmaterialien werden zur Verfügung gestellt werden
- 16.2.1  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)
- 16.3  Vorstellung des Erfahrungsberichtes vor BVV/Gesundheitsausschuss
- 16.4  Teilnahme am Krankenhausbeirat

