



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, Kenntnissnahme)
- 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

17. TEILNAHME AN ARBEITSKREISEN UND FORTBILDUNGSANGEBOTEN

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:
