



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 Anruf des Patienten bei Erfordernis, Besuch im Krankenhaus regelmäßig auf der Station vor Ort, Anforderung durch das Stationspersonal, Klärung des Sachverhaltes auch telefonisch und per Mail, Weiterleitung an QM
 - 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
 - 3.2.1 ja
 - 3.2.2 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 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)

I. 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 Sehr guter Austausch mit dem Bezirksamt Mitte

- 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

- 17.1 Arbeitskreis der Berliner Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- 17.2 Stammtisch der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bei der BIP Kontakt über Informationsbroschüre + Informationsaustausch
- 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: