



# 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
  - 3.2.1 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

- 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
- 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:**