



Jährlicher Erfahrungsbericht

der Patientenfürsprecherin bzw. des Patientenfürsprechers
für den Zeitraum
vom 1.1.25 bis 31.12.2025

I. Allgemeine Angaben

Krankenhaus

(Name und Anschrift)

Jüdisches Krankenhaus Berlin

Heinz-Galinski-Str. 1,

13347 Berlin

Bezirk:

Mitte

Bettenzahl

Tageskliniken und/oder

Home Treatment vorhanden

Ja

Nein

Bereich

Somatik X

Psychiatrie X

Patientenfürsprecherin

bzw. -fürsprecher

(Vorname und Name)

Sara Nachama

Telefon

4994 2250

E-Mail

patf-jued-kh@berlin.de

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 **X**
 - 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 **X**
- 1.5 weitere Angebote: _____

2. ARBEITSMÖGLICHKEITEN

- 2.1 Telefon im Krankenhaus:
 - 2.1.1 eigener Anschluss **X**
 - 2.1.2 anderer Anschluss wird mitbenutzt
- 2.2 Internetnutzung:
 - 2.2.1 Zugang im Krankenhaus **X**
 - 2.2.2 privater Zugang zu Hause **X**
- 2.3 Arbeitszimmer/-platz im Krankenhaus:
 - 2.3.1 eigener Raum
 - 2.3.2 Mitbenutzung eines Raumes **X**
 - 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 **X**
- 3.2 Vertretung bei längerer Abwesenheit ist geregelt
 - 3.3.1 ja **X**
 - 3.3.2 nein

4. NUTZUNG DER KONTAKTMÖGLICHKEITEN

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

- 4.1 **2** Telefon/Anrufbeantworter/Handy/Fax
- 4.2 **2** Mail-Adresse
- 4.3 **5** Interner Briefkasten
- 4.4 **4** Kontaktvermittlung über Klinikpersonal
- 4.5 **4** Aufsuchen der Patienten
- 4.6 **6** Besuch während der Sprechzeiten

5. INANSPRUCHNAHME DER PATIENTENFÜRSPRECHERINNEN UND -FÜRSPRECHER

- 285** Kontakte insgesamt im Berichtszeitraum
davon
- 5.1 **60** Anfragen (Information, Auskünfte)
- 5.2 **140** Beschwerden, Bitten um Unterstützung

- 5.3 **40** Lob, betreffend
- 5.3.1 X Klinik/Ausstattung 5.3.2 X Ärzte/Behandlung
- 5.3.3 X Pflege-/Therapiepersonal 5.3.4 X Verpflegung
- 5.4 **45** Sonstiges (wie z. B. Anregungen, Verbesserungsvorschläge, Kenntnisnahme)
- 5.5 **350** 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 X
- 6.1.1 mit Überweisung 6.1.2 über Rettungsstelle (Wartezeit, Versorgung)X
- 6.2 Verlegungspraxis (Mehrfachverlegungen, therapeutische Gründe) X
- 6.3 Krankentransport (Organisation, innerhalb der Klinik und nach Hause) X
- 6.4 interner Wartezeiten/Organisation der Untersuchungstermine
- 6.5 Entlassungsmanagement (Organisation, Ablauf, unregelmäßige Entlassung, Arztbrief) X
- 6.6 Zimmernachbarn (zwischenmenschliche Probleme) X
- 6.7 Weiterem: _____

7. RAUMSITUATION (KRANKENZIMMER, AUFENTHALTSRÄUME)

Kontakte wegen

- 7.1 fehlender Sanitärzelle im/am Zimmer X
- 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 X
- 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 X 9.5 keinem Essen
- 9.6 unzureichender Angebote für spezielle Patientengruppen (Vegetarier, Veganer)
Unverträglichkeiten oder Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme
- 9.7 Weiterem: **Nicht genug Essen** _____

10. MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Kontakte wegen

10.1 Unzufriedenheit mit

- | | | | |
|--------|-----------------------------------|--------|----------------------------------|
| 10.1.1 | medizinischer Behandlung X | 10.1.2 | pflegerischer Betreuung X |
| 10.1.3 | therapeutischer Betreuung | 10.1.4 | Medikation/Arzneimitteln |

10.2 Verdacht auf Behandlungsfehler

10.3 freiheitsentziehender Maßnahmen (Bettgitter, Fixierung, verschlossene Räume) **X**

10.4 Entlassung erfolgte zu früh **X**

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) X |
| 11.1.2 | Pflegepersonal und Patienten/Angehörigen X |
| 11.1.3 | Heilmittelerbringern (Physiotherapie, Logopädie etc.) und Patienten/Angehörigen |
| 11.1.4 | Sozialdienst und Patienten/Angehörigen X |
| 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 X | 11.2.2 | Pflegekräften X |
| 11.2.3 | Sozialdienst X | 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 X | 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 X | 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 **X** jederzeit
- 15.2 zu festen/regelmäßigen Terminen 15.3 **X** mit Terminvereinbarung bei Bedarf bei
- 15.4 **X** Geschäftsführung/Verwaltungsleitung 15.5 **X** Beschwerde-/Qualitätsmanagement
- 15.6 Ärztlicher Leitung **X** 15.7 **X** Pflegedienstleitung
- 15.8 Sozialdienst
- 15.9 Sonstigen: _____

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

- 15.10 praktisch nie 15.11 gelegentlich 15.12 regelmäßig **X**
- 15.13 schriftlich 15.13 mündlich
- ergänzt durch
- 15.14 Teilnahme an Sitzungen: **wenn Nötig**
- 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 **X**
- 16.1.4 bei Bedarf erhalte ich zeitnah einen Termin zum Gespräch **X**
- 16.2 Arbeits- und Informationsmaterialien werden zur Verfügung gestellt werden
- 16.2.1 Flyer/Plakate 16.2.2 Visitenkarten **X** 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 **X**
- 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. **X**
- 17.2 Stammtisch der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bei der BIP **X**
- 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 **X**
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: