

Umsetzung der Hamburger Erklärung zum Umgang mit Beschwerden

Das Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus hat im Jahr 2004 die sogenannte „Hamburger Erklärung“, eine freiwillige Selbstverpflichtung der Hamburger Krankenhäuser zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden, erstmalig unterzeichnet. Seitdem wird das Beschwerdemanagement ständig weiter entwickelt.

Im September 2006 wurden in beiden Häusern „Meinungskarten“ als eine zusätzliche Möglichkeit eingeführt, Lob, Anregungen oder Beschwerden aller Art vorzubringen. Der Rücklauf dieser Meinungskarten liegt bei annähernd 1.000 pro Jahr.

Seit Oktober 2006 sind PatientenfürsprecherInnen im ehrenamtlichen Einsatz.

Die Beschwerdebeauftragte des Albertinen-Krankenhauses befindet sich in regelmäßigem Kontakt und Austausch mit Kollegen aus anderen Hamburger Krankenhäusern und ist Mitglied im BBfG (Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen). Gemeinsam mit diesem Verband (ehemals „Netzwerk Beschwerdemanagement“) hat die Software-Firma Inworks einen Online-Fragebogen entwickelt, um die Qualität des Beschwerdemanagements messbar zu machen. Mit Hilfe dieses Instruments wird seit 2012 ein nationaler Benchmark im Bereich Krankenhaus-Beschwerdemanagement erhoben. Im Laufe der letzten Jahre haben sich weitere Krankenhäuser, auch über Deutschland hinaus, an diesem Benchmark beteiligt.

Im Folgenden wird dargestellt, wie die Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH die sieben Kriterien der Hamburger Erklärung umgesetzt hat:

Kriterium 1 – Zugänglichkeit

Wir weisen in geeigneter Form (Aufnahmepapiere, Internetauftritt, Flyer etc.) auf die Beschwerdemöglichkeiten hin und stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten sich jederzeit beschweren können. Hierfür werden die Kontaktdaten des Beschwerdemanagements in geeigneter Form bekannt gegeben. Für persönliche Beschwerden wird über die Erreichbarkeit der Beschwerdestelle informiert.

Wir weisen über folgende Wege auf die Beschwerdemöglichkeiten hin:

- Die Kontaktdaten aller im Beschwerdemanagement arbeitenden Mitarbeiter/innen sind im Internet veröffentlicht.
- Die aushängenden Stationsinformationen enthalten ebenfalls die Kontaktdaten zum Beschwerdemanagement.
- Im Aufnahmeflyer des Albertinen-Krankenhauses wird auf die Ansprechpartner für den Beschwerdefall hingewiesen.
- An zentralen Stellen des Hauses sind Kästen mit/für Meinungskarten aufgestellt. In den Stationen liegen Meinungskarten aus. Im Albertinen-Krankenhaus weist ein großes Plakat in der Eingangshalle auf die Beschwerdemöglichkeiten und Ansprechpartner hin.
- Alle elektiven Patienten erhalten regelhaft eine Meinungskarte im Rahmen der administrativen Aufnahme.
- Die Mitarbeiter der Zentrale wissen um alle bestehenden Möglichkeiten, eine Beschwerde vorzubringen und vermitteln Telefonate bzw. den Gesprächspartner vor Ort an die Beschwerdebeauftragte.
- Die Beschwerdebeauftragte ist während der Regelarbeitszeit jederzeit über ein mobiles Telefon erreichbar.
- Die Mitarbeiter der Zentrale sind immer über Zeiten der Abwesenheit und eine Vertretungsregelung informiert.

Beschwerdeführer, die eine mündliche Beschwerde vorbringen wollen, werden in der Regel durch die Beschwerdebeauftragte persönlich an der Zentrale abgeholt. Für Gespräche stehen barrierefreie Räume zur Verfügung.

Kriterium 2 – Zügige Bearbeitung

Wir reagieren auf eine Beschwerde zeitnah, d.h. eine erste Rückmeldung über den Eingang der Beschwerde sowie über weitere Bearbeitungsschritte ergeht an den/die Beschwerdeführer/in. Bei längerer Bearbeitungszeit geben wir eine Zwischennachricht. Dabei hängt die Zeit bis zur abschließenden Bearbeitung von der Art der Beschwerde ab.

Direkt nach Eingang einer Beschwerde werden die Recherchen eingeleitet.

Bei schriftlich vorgebrachten Beschwerden erfolgt eine erste Rückmeldung bzw. Eingangsbestätigung, in der Regel am Tag des Eingangs, spätestens innerhalb von drei Werktagen.

Bei mündlichen/telefonischen Beschwerden wird mit dem Beschwerdeführer eine Frist vereinbart, innerhalb derer ein nächster Kontakt erfolgen wird. Sollte sich die Bearbeitung einer Beschwerde verzögern, geht eine Zwischennachricht zu.

Sind nach einer Weitergabe von Rechercheergebnissen an den Beschwerdeführer weitere Schritte oder Rückmeldungen gewünscht, werden verbindliche Absprachen zur weiteren und letztlich abschließenden Bearbeitung getroffen.

Kriterium 3 – Unabhängigkeit

Wir schaffen Voraussetzungen dafür, dass die Personen, die Beschwerden entgegennehmen, unabhängig arbeiten können, indem

- wir eine unbeeinflusste Beschwerdebearbeitung sicherstellen.
- für die im Beschwerdemanagement arbeitenden Mitarbeiter/innen klare Richtlinien für die unabhängige Beschwerdebearbeitung aufstellen und diese nach innen und außen transparent gemacht werden.
- wir mit von außen kommenden Personen (Patientenfürsprecher, Patientenvertrauenspersonen, Ombudsleute etc.) in der Beschwerdeentgegennahme und -bearbeitung zusammenarbeiten

In einer Verfahrensanweisung sind die einzelnen Schritte der Beschwerdebearbeitung sowie die Aufgaben und Befugnisse aller bei einer Beschwerdebearbeitung involvierten Mitarbeiter schriftlich fixiert. Darin enthalten sind Regelungen zu folgenden Teilbereichen:

- Beschwerdeanregung
- Beschwerdeannahme
- Beschwerdebearbeitung
- Beschwerdedokumentation, -rapport und Prozessoptimierung
- Beschwerdeansprechpartner mit Vertretungsregelung

Neben der Beschwerdebeauftragten sind im Albertinen-Krankenhaus zwei Patientenfürsprecherinnen eingesetzt. Diese unabhängigen Mitarbeiterinnen bearbeiten etwa 400-450 Meinungskarten pro Jahr.

Kriterium 4 – Transparenz

Wir stellen Transparenz her über

- die Funktion der mit der Beschwerdeentgegennahme und -bearbeitung beauftragten Personen
- die Art der Beschwerdebearbeitung (Beschwerdewege, Stadium der Beschwerdebearbeitung) gegenüber dem/der Beschwerdeführer/in
- das Ergebnis der Beschwerdebearbeitung
- die Erkenntnisse, die aus der Beschwerde gewonnen werden konnten.

Wir veröffentlichen einen jährlichen Bericht über die Tätigkeiten der Beschwerdestelle, in dem ergebnisorientiert der Umgang mit Beschwerden dargestellt wird.

Transparenz der Funktion der beauftragten Personen und der Beschwerdewege ist nach innen durch das vorliegende Konzept (siehe Kriterium 3), nach außen durch die unter den Kriterien 1 und 2 aufgeführten Maßnahmen gewährleistet.

Alle mündlichen und schriftlichen Meldungen sowie die Inhalte aller abgegebenen Meinungskarten werden in einer umfangreichen Datenbank erfasst. Der aktuelle Stand in der Bearbeitung jeder einzelnen Beschwerde ist somit jederzeit nachvollziehbar.

Auswertungen der beim Beschwerdemanagement eingegangenen Meldungen werden jährlich im Intranet des Krankenhauses veröffentlicht. Die Mitarbeiter werden so informiert:

- wie viele Meldungen mit Lob- bzw. Beschwerdeäußerungen und wie viele Anregungen jährlich eingehen,
- durch welche Personengruppen diese Meldungen abgegeben wurden,
- welche Arten von Beschwerden und Lobäußerungen mit welcher Häufung genannt werden,

- wie sich diese auf die einzelnen Bereiche verteilen und
- welche Änderungen/Verbesserungen eingeleitet wurden bzw. geplant sind.

Darüber hinaus werden Auffälligkeiten, z. B. Beschwerdebündelungen in einzelnen Bereichen oder zu bestimmten Themen, unterjährig ausgewertet und bearbeitet.

Ein jährlicher Beschwerdebericht aller Hamburger Krankenhäuser wird auf der Homepage der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft <https://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html> veröffentlicht.

Kriterium 5 – Verantwortung

Die Aufgaben und Befugnisse von Personen, die mit der Beschwerdeentgegennahme und Beschwerdebearbeitung beauftragt sind, sind klar definiert, schriftlich fixiert und in einer Vereinbarung geregelt.

Für die Entgegennahme einer Beschwerde ist in unserem Haus grundsätzlich jeder Mitarbeiter zuständig. Die Aufgaben und Befugnisse der mit der Beschwerdebearbeitung befassten Personen sind hausintern geregelt (siehe Kriterium 3).

Kriterium 6 – Unternehmenskultur

Wir streben an, eine wertschätzende Unternehmenskultur in unserem Haus laufend weiterzuentwickeln.

Wir ermöglichen den mit der Beschwerdeentgegennahme und -bearbeitung beauftragten Personen die Teilnahme an entsprechenden Schulungen.

Unsere Ziele im Beschwerdemanagement sind:

- Patienten und Angehörige anzuregen und zu ermutigen, Unzufriedenheit bereits während des Patientenaufenthalts zu äußern und nicht erst nachträglich,
- eingehende Beschwerden systematisch und kontinuierlich zu erfassen, zu bearbeiten und auszuwerten,
- die aus Beschwerden gewonnenen Informationen und Erkenntnisse zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen unserer Krankenhausbetriebe verantwortungsvoll zu nutzen,
- die beim Beschwerdeführer entstandene Unzufriedenheit in mündlicher oder schriftlicher Kommunikation abzubauen.

Auch im „Albertinen-Knigge“ findet sich ein entsprechender Bezug: „Wir sehen eine Beschwerde als Möglichkeit an, mit dem Betroffenen in einen Dialog zu kommen und als Chance für Verbesserungen“.

Die Mitarbeiter der Albertinen-Gruppe können in einer eigenen Akademie (Albertinen-Akademie) u. a. Fortbildungen zu den Themen Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Umgang mit Kritik etc. besuchen.

Kriterium 7 – Zertifizierung

Wir verpflichten uns zu einer kontinuierlichen Zertifizierung unseres Beschwerdemanagements. Dies kann im Rahmen einer Gesamtzertifizierung erfolgen. Hierüber wird im Qualitätsbericht nach § 137 SGB V und im Hamburger Krankenhausspiegel (www.hamburger-krankenhausspiegel.de) informiert.

Das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement hat in Zusammenarbeit mit diesen Kliniken ein Verfahren zur Zertifizierung des Beschwerdemanagements im Gesundheitswesen entwickelt:

- Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand, Hamburg
- Israelitisches Krankenhaus Hamburg, Hamburg
- Klinikum Tuttlingen, Spaichingen
- Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH
- Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH, Hamburg

Die Entwicklung des Zertifikats wurde mit einem Qualitätspreis auf dem 19. Münchener Qualitätsforum ausgezeichnet.

Das Albertinen-Krankenhaus hat sich als eines der ersten Krankenhäuser Deutschlands einer Überprüfung durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement unterzogen und besitzt seit Ende 2009 ein „Zertifikat für kundenorientiertes Beschwerdemanagement im Gesundheitswesen“. Die Anforderungen des Zertifikats gehen weit über die in allgemeinen Zertifizierungsverfahren üblichen Kriterien hinaus.

