



# 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, Kenntnisnahme)
- 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

