

Bericht über die Tätigkeit der Patient*innenfürsprache in der München Klinik 2017/2018 und 2019/2020

Entwicklung der Patientenfürsprache (PFS)

Stadtratsbeschluss von 1995: „Einrichtung einer ehrenamtlichen Stelle Patientenfürsprecherin / Patientenfürsprecher für die städtischen Krankenhäuser Münchens“

Seit 1996 gibt es daher das Angebot der unabhängigen Patientenfürsprache in den städtischen Kliniken, jetzt München Klinik.

Der Stadtratsbeschluss zur Einrichtung der unabhängigen Patientenfürsprache in den städtischen Kliniken wurde bereits 1995 getroffen (Sitzungsvorlage Nr. 90-96 / V 950267). Von Anfang an wurde seitens des Stadtrats und des Gesundheitsreferats großer Wert darauf gelegt, dass für die Patient*innen neben den klinikinternen Angeboten eine unabhängige Instanz geschaffen wird, an die sich Ratsuchende vertrauensvoll wenden, ihren Frust abladen oder auch Lob rückmelden können. Das „Münchner Modell“ der Patientenfürsprache entspricht auch den Empfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V. (BKG) von 2015.

Das Besondere der Patientenfürsprache in der München Klinik ist, dass die PFS ihre Aufgaben in ehrenamtlicher und unabhängiger Funktion ausüben. Durch die Anbindung an die Stadtverwaltung und an den Gesundheitsladen München e.V. sind die PFS in ihrer Arbeitsorganisation unabhängig von Weisungen und Dienstwegen in der Hierarchie der München Klinik. Dies ermöglicht es, auf Anfrage der Patient*innen und Angehörigen schnell und unbürokratisch reagieren zu können. Durch unsere Unabhängigkeit genießen wir großes Vertrauen. Im Rahmen der Gesundheitskonferenz 2019 des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München wurden wir mit der Auszeichnung „München dankt“ für ihr ehrenamtliches Engagement geehrt.

Koordination, Unterstützung und Begleitung durch den Gesundheitsladen (GL) und das Gesundheitsreferat (GSR)

Der GL stand von Beginn an der Seite der PFS. Ein Team von Mitarbeiter*innen des GSR und des GL organisiert und koordiniert die monatlichen Fortbildungen, Supervision und Austausch und konzipiert die Einführungsveranstaltungen für die neuen Ehrenamtlichen. Auch für fachliche Fragen stehen die Kolleg*innen des GL zur Verfügung. Auch die Präsenz auf den Webseiten muenchen.de, muenchen-klinik.de und gl-m.de wird sichergestellt.

Stadtratsbeschluss von 2007: „Patientenrechte stärken“

Die PFS werden seit 2007 in der „AG Patientenrechte stärken“ in wichtige patientenrelevante Diskussionen eingebunden. Mitglieder sind die Geschäftsführung der MüK, der Gesundheitsladen und je Standort ein PFS. Die Arbeitsgruppe hat sich 2020 nach intensiven Diskussionen neu aufgestellt und in „AG Patientenzufriedenheit“ (AG PZ) umbenannt. Eine regelmäßige persönliche Teilnahme des Geschäftsführers ist leider nicht mehr sichergestellt.

Ergebnisse der Tätigkeit der Patientenfürsprache in der München Klinik 2017/2018

Der 20. Bericht über die Arbeit der Patient*innenfürsprache fasst deren Tätigkeit im Zeitraum 2017 bis 2018 in den fünf Kliniken der München Klinik zusammen.

Grundlage sind die Dokumentation und die jährlichen Berichte der zehn ehrenamtlich Engagierten, die zu zweit an jedem Klinikstandort tätig sind.

2017 und 2018 wurden jeweils rund 135.000 Patient*innen in der München Klinik voll- oder teilstationär behandelt. In beiden Jahren lag die Zahl der Personen, die sich in der München Klinik an die Patientenfürsprache wandten, mit 299 und 276 Personen etwas unter dem Durchschnitt der Jahre 2008 bis 2016 mit 314 Personen. Insgesamt entspricht der Anteil der Personen, die sich 2017 und 2018 an die Patientenfürsprache gewandt haben, 0,2 % aller in diesem Zeitraum stationär und teilstationär in der München Klinik behandelten Patient*innen.

Von den Personen, die sich an die Patientenfürsprache wandten, wurden 622 (2017) und 549 (2018) Anliegen dokumentiert. Die Kategorisierung der Anliegen erfolgte in Lob, Anregungen, Informationen und Beschwerden, wie folgende Übersicht (Tabelle 1) zeigt:

Art der Anliegen	2017	2018
Lob	152	96
Anregungen	10	11
Information	60	48
Beschwerden	400	394
Anzahl der Anliegen gesamt	622	549

Tabelle 1: Anzahl der Anliegen bei der Patientenfürsprache 2017/2018

Die Anzahl der Beschwerden unterliegt im Verlauf seit jeher geringen Schwankungen. Es ist zu erkennen, dass neben den Beschwerden auch viel Lob und Anregungen eingebracht wurden und auch Informationen in Anspruch genommen wurden.

Die folgende Übersicht (Tabelle 2) zeigt die wichtigsten Beschwerdekategorien, die in den fünf Klinikstandorten eingegangen sind:

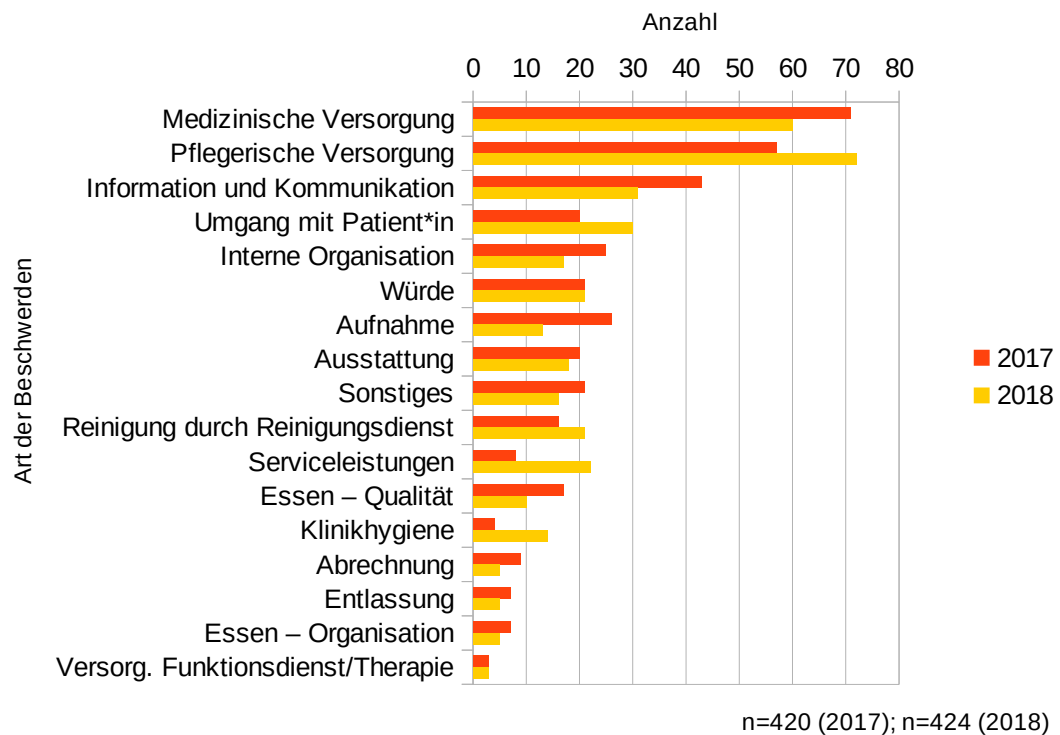


Tabelle 2: Art und Anzahl der Beschwerden 2017/2018

Wie in den letzten Jahren entfällt der Großteil der Nennungen auf die Kategorien medizinische Versorgung, pflegerische Versorgung, Information und Kommunikation sowie interne Organisation. Während der Inhalt der Beschwerden 2017 v. a. den Bereich der medizinischen Versorgung betraf, stand 2018 v. a. die pflegerische Versorgung im Vordergrund. Bei beiden Kategorien waren weniger das Thema der Qualität der pflegerischen Versorgung als vielmehr Aspekte der Erreichbarkeit Inhalt der Anliegen. Beschwerden in der Kategorie Information und Kommunikation stehen an dritter Stelle und haben von 2017 auf 2018 zahlenmäßig abgenommen. Ihr Inhalt betraf v. a. mangelnde Zeit für Gespräche und Wartezeit bei Gesprächsbedarf. Beschwerden im Bereich der Zuwendung (Kategorie Umgang mit Patient*in) haben 2018 im Vergleich zu 2017 leicht zu-, die Themen in den Kategorien Aufnahme und interne Organisation abgenommen. Beispiele aus diesen Kategorien sind v. a. Wartezeiten in Aufnahme und Notaufnahme und die Verschiebung von OP-Terminen. Beschwerden in der Kategorie angebotener Serviceleistungen (z. B. Angebot von Tageszeitungen oder anderen Infomaterialien) haben minimal zugenommen.

Einteilung der Fälle in Eskalationsstufen

Von der Patientenfürsprache werden die Fälle in sogenannte Eskalationsstufen eingeteilt. Dies ist eine inhaltliche Beschreibung und Bewertung des Schweregrads einer Beschwerde, die von einer nicht nachvollziehbaren Rückmeldung aufgrund z. B. der psychischen Situation der Patient*in (Stufe D) bis hin zur Stufe AA (vermuteter Behandlungs- oder Pflegefehler) reicht. Eine Beschreibung der Eskalationsstufen findet sich in der folgenden Übersicht (Tabelle 3):

Eskalationsstufe AA: Von der/dem Patient*in vermuteter Behandlungs- oder Pflegefehler
Eskalationsstufe A: Verlust oder Diebstahl von Privateigentum, Verletzung der Persönlichkeitsrechte (z. B. Intimsphäre), Organisationsverschulden
Eskalationsstufe B: Verärgerung der/des Patient*in aufgrund unzureichend erfüllter Basisleistungen
Eskalationsstufe C: Enttäuschung der/des Patient*in aufgrund fehlender Wunschleistungen (z. B. fehlender Friseur)
Eskalationsstufe D: nicht nachvollziehbare Rückmeldung aufgrund z. B. der psychischen Situation der/des Patient*in
Keine Eskalationsstufe: Fälle mit Lob, Anregungen, Information, Lotsenfunktion

Tabelle 3: Eskalationsstufen

In den Jahren 2017 und 2018 liegt Stufe B mit 64 % und 66 % am häufigsten vor. Am Zweithäufigsten ging es (in 2017 in 24 % und in 2018 in 23 % der Fälle) um Lob, Anregung, Information/Beratung oder eine Lotsenfunktion, was keiner Eskalationsstufe entspricht. An dritthäufigster Stelle steht mit 6 % die Stufe A (Verlust von Privateigentum, Organisationsverschulden, Verletzung der Persönlichkeitsrechte, 2017) sowie mit 4 % Stufe C (Enttäuschung aufgrund fehlender Basisleistungen, 2018). Die Zahl der vermuteten Behandlungs- und Pflegefehler (Stufe AA) und der nicht nachvollziehbaren Rückmeldungen seitens der Patient*innen (Stufe D) war sehr gering (jeweils unter 2 % in 2017 und in 2018).

Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund der Anfragenden

Eine Auswertung der Anfragenden nach Altersgruppe ist wenig aussagekräftig, da in beiden Jahren bei 40 % der Anfragenden keine Altersangabe gemacht wurden. Die Anfragenden waren vorwiegend Frauen (ca. 51 %); der Anteil der Männer lag, wie in den Vorjahren, bei ca. 40 %. In 9 % der Fälle wurden 2018 wie auch 2017 keine Angaben gemacht. Der Anteil der Anfragenden mit deutscher Staatsangehörigkeit lag 2017 und 2018 jeweils bei etwas mehr als 50 %. Ein ausländischer Pass wurde in 2018 zu 7 % angegeben (2017: 5 %); alle anderen machten hierzu keine Angaben.

Art der Kontaktaufnahme und Bearbeitung der Fälle

Die Kontaktaufnahme mit der Patientenfürsprache fand in beiden Jahren, wie in den Jahren zuvor, überwiegend über die Patient*innen selbst statt (zu 60 % in 2017 und zu 61 % in 2018), bei 38 % (2017 und 2018) kam er über Dritte (v. a. Angehörige) zustande. Über die restlichen 2 % gibt es keine Angaben. In den meisten Fällen (70 %) erfolgte der Kontakt in beiden Jahren persönlich oder per Rückmeldekarte. Um die 20 % nahmen 2017 und 2018 telefonisch Kontakt auf, gut 10 % schriftlich. Der Zeitpunkt des Erstkontakts mit den PFS fand in beiden Erhebungsjahren mit über 50 % während des Krankenhausaufenthalts und zu 30 % danach statt. Nur in ca. 5 % erfolgte dieser davor, z. B. für Informationen zur Klinik. Der Rest der Personen machte hierzu keine Angaben.

Die meisten Fälle konnten in 2017 und 2018 erfolgreich oder teilweise erfolgreich bearbeitet werden (2017: 82 %, 2018: 72 %). Manche Fälle konnten nicht erfolgreich bearbeitet werden oder deren Lösung war unrealisierbar (2017: 10 %, 2018: 18 %).

Eher selten kam es vor, dass ein Fall an eine andere Stelle im Klinikum, z. B. an die Klinik- oder Pflegedienstleitung, abgegeben wurde.

Ergebnisse der Tätigkeit der Patientenfürsprache in der München Klinik 2019/2020

Der 21. Bericht über die Arbeit der Patient*innenfürsprache fasst deren Tätigkeit im Zeitraum 2019 bis 2020 in den fünf Kliniken der München Klinik zusammen.

Grundlage sind die Dokumentation und die jährlichen Berichte der zehn ehrenamtlich Engagierten, die zu zweit an jedem Klinikstandort tätig sind.

2019 wurden 134.073 und im Coronajahr 2020 111.315 Patient*innen in der München Klinik voll- oder teilstationär behandelt. In den Jahren 2019 und 2020 lag die Zahl der Personen, die sich in der München Klinik an die Patientenfürsprache wandten, mit 271 Personen etwas und mit 160 deutlich unter dem Durchschnitt der Vorjahre 2013 bis 2018 von 306 Personen. Insgesamt entspricht der Anteil der Personen, die sich 2019 und 2020 an die Patientenfürsprache gewandt haben, ca. 0,1 % aller in diesem Zeitraum stationär und teilstationär in der München Klinik behandelten Patient*innen. Es wurden insgesamt im Jahr 2019 496 und im Jahr 2020 278 Anliegen von der Patientenfürsprache aufgenommen. Die Kategorisierung der Anliegen erfolgte in Lob, Anregungen, Informationen und Beschwerden, wie folgende Übersicht (Tabelle 2) zeigt:

Art der Anliegen	2019	2020
Lob	97	63
Anregungen	10	0
Information	31	34
Beschwerden	358	181
Anzahl der Anliegen gesamt	496	278

Tabelle 4: Anzahl der Anliegen bei der Patient*innenfürsprache 2019/2020

Wie in den Vorjahren ist zu erkennen, dass neben Beschwerden auch viel Lob und Anregungen eingebracht und auch Informationen in Anspruch genommen wurden. Die folgende Übersicht (Tabelle 5) zeigt die wichtigsten Beschwerdekategorien, die in den fünf Klinikstandorten eingegangen sind:

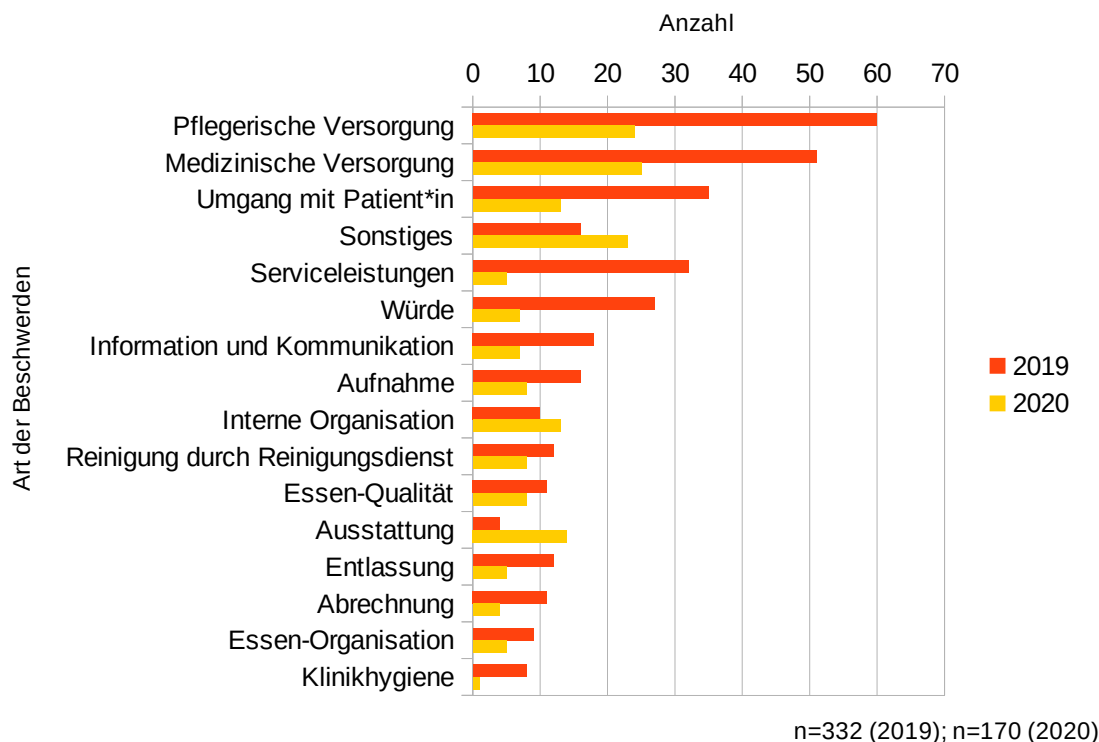


Tabelle 5: Art und Anzahl der Beschwerden

Die Anzahl der Beschwerden von 2019 und 2020 sind kaum vergleichbar, da von 2019 auf 2020 coronabedingt ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen war. Die meisten Nennungen entfielen wie in den Vorjahren auf die Kategorien der medizinischen und pflegerischen Versorgung. In diesen ging es weniger um die Qualität der Versorgung als v. a. um Aspekte der Erreichbarkeit. Eine minimale Zunahme von Beschwerden in den Kategorien „interne Organisation z.B. Aufnahme“ und „Ausstattung“ bezieht sich thematisch beispielsweise auf die Verschiebung von OP-Terminen, die Optimierung von Beschilderungen sowie die Ausstattung mit WLAN oder Telefon.

Einteilung der Fälle in Eskalationsstufen

Eskalationsstufen beschreiben und bewerten den Schweregrad einer Beschwerde. Sie reichen von einer nicht nachvollziehbaren Rückmeldung aufgrund z. B. der psychischen Situation der Patient*in (Stufe D) bis hin zur Stufe AA (vermuteter Behandlungs- oder Pflegefehler). Eine Beschreibung der Eskalationsstufen findet sich in Tabelle 3 auf Seite 2.

Wie in den Vorjahren liegt 2019 und 2020 Stufe B (Verärgerung aufgrund unzureichend erfüllter Basisleistungen) am häufigsten vor (55 % und 54 %). Am Zweithäufigsten ging es (in 2019 in 30 % und in 2020 in 28 % der Fälle) um Lob, Anregung, Information/Beratung oder eine Lotsenfunktion, was keiner Eskalationsstufe entspricht. An dritthäufigster Stelle steht mit 11 % (2020) die Stufe C (Enttäuschung aufgrund fehlender Basisleistungen) sowie mit 7 % die Stufe A (Verlust von Privateigentum, Organisationsverschulden, Verletzung der Persönlichkeitsrechte, 2019). Die Zahl der vermuteten Behandlungs- und Pflegefehler (Stufe AA) und der nicht nachvollziehbaren Rückmeldungen seitens der Patient*innen (Stufe D) war wie in den Vorjahren sehr gering (2020 1 %, 2019 unter 1 %).

Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund der Anfragenden

Wie bereits in den Vorjahren ist eine Auswertung der Anfragenden nach Altersgruppe wenig aussagekräftig, da in 2019 45 % bzw. 2020 54 % der Anfragenden keine Altersangabe gemacht wurden. Der Anteil der Frauen war in beiden Jahren leicht höher als der der Männer (45 % und 39 % Frauen gegenüber 39 % und 36 % Männer). In 17 % und 24 % der Fälle wurden 2019 wie auch 2020 keine Angaben dazu gemacht. Der Anteil der Anfragenden mit deutscher Staatsangehörigkeit lag 2019 knapp über und 2020 etwas unter 50 %. Ein ausländischer Pass wurde in 2019 zu 9 % angegeben (2020: 4 %); alle anderen machten hierzu keine Angaben.

Art der Kontaktaufnahme und Bearbeitung der Fälle

Die Kontaktaufnahme mit der Patient*innenfürsprache fand in beiden Jahren, wie in den Jahren zuvor, überwiegend über die Patient*innen selbst statt (zu 55 % in 2019 und zu 52 % in 2020), bei 40 % (2019) bzw. 43 % (2020) kam er über Dritte (v. a. Angehörige) zustande. Über die restlichen 4 % bzw. 6 % gibt es keine Angaben. In den meisten Fällen erfolgte 2019 der Kontakt persönlich (37 %) oder per Rückmeldekarte (34 %). Um die 20 % nahmen 2019 telefonisch Kontakt auf, gut 7 % schriftlich. 2020 wurde dagegen v. a. telefonisch Kontakt aufgenommen (37 %) gefolgt vom Gebrauch der Rückmeldekarten (29 %). Der persönliche Kontakt ging 2020 zurück auf 22 %, der schriftliche stieg auf 13 % an.

Der Zeitpunkt des Erstkontakts mit den PFS fand 2019 und 2020 mit über 54 % während des Krankenhausaufenthalts und zu 26 % danach statt. Nur in ca. 2 % erfolgte dieser vorab z. B. für Informationen zur Klinik. 19 % machte hierzu keine Angaben.

Die meisten Fälle konnten in 2019 und 2020 erfolgreich oder teilweise erfolgreich bearbeitet werden (2019: 74 %, 2020: 66 %). Manche Fälle konnten nicht erfolgreich bearbeitet werden oder deren Lösung war unrealisierbar (2019: 22 %, 2020: 29 %). Eher selten kam es vor, dass ein Fall an eine andere Stelle im Klinikum, z. B. an die Klinik- oder Pflegedienstleitung, abgegeben wurde.

Ergänzend zu den statistischen Daten können wir für 2017 bis 2020 berichten:

Kontakte der PFS mit dem Stadtrat

Die PFS treffen sich nach Absprache mit Vertreter*innen des Stadtrats. Es handelt sich dabei um einen bedarfsorientierten und situationsbedingten Austausch zwischen PFS und Stadträt*innen.

In den letzten Gesprächen wurde u.a. die mangelnde Aktualität des Stadtratsberichts über die Patientenfürsprache thematisiert. Es entstand die Idee, dass die PFS einen eigenen jährlichen Bericht erstellen sollen.

Zusammenarbeit mit der MÜK

Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit der München Klinik findet auf verschiedenen Ebenen statt: fallbezogen mit dem verantwortlichen Personal, dem Sozialdienst, dem Beschwerdemanagement und den Klinikleitungen sowie in Arbeitsgruppen in den Ethik-Komitees der Kliniken, in den regelmäßigen Treffen mit den Klinikleitungen und im Rahmen der „Arbeitsgruppe Patient*innenrechte stärken“, seit 2020 AG Patient*innenzufriedenheit. Im Frühjahr 2020 wurden die Patientenförsprecher*innen von der München Klinik mit der Möglichkeit zum Homeoffice ausgestattet und konnten so ihr ehrenamtliches Engagement unter Pandemiebedingungen bestmöglich fortführen. Arbeitsgruppen waren je nach Pandemielage nur eingeschränkt bzw. in

anderen Formaten möglich. Der Kontakt zu den Klinikleitungen an den fünf Klinikstandorten war gewährleistet, so dass sich die PFS in dringenden Fällen auch direkt an die jeweilige Klinikleitung wenden konnten.

Sonstige Kooperationen

Eine Mitarbeiterin des Mük-Beschwerdemanagement-Teams nimmt vierteljährlich an den Monatstreffen der PFS teil. In den einzelnen Häusern gibt es Besprechungen mit der Klinikleitung und dem Qualitätsmanagement. Auch in den Ethikkomitees sind die PFS vertreten. Außerdem gibt es spezielle Arbeitsgruppen z.B. „Umgang mit Sterbenden, Verstorbenen und deren Angehörigen“ in Schwabing.

Erreichbarkeit der PFS in den einzelnen Häusern

Die PFS sind in den Häusern der Mük in den Sprechstundenzeiten persönlich, ansonsten über E-Mail, Telefon mit AB und eigene Flyer erreichbar.

Diese Flyer sind – je nach Haus - auf unterschiedliche Weise den Patienten und Angehörigen zugänglich.

Es muss gewährleistet sein, dass alle Patienten und ihre Angehörigen während ihres Aufenthalts in der Mük Kenntnis über die Tätigkeit der PFS und die Möglichkeit der Inanspruchnahme haben.

Darüber hinaus ist es für die PFS von großer Bedeutung, dass die Tätigkeit auch allen Beschäftigten bekannt ist damit diese im Bedarfsfall auf die PFS verweisen können. Dies ist in der Coronazeit umso wichtiger, denn gerade jetzt sind die PFS nicht selbst im Haus unterwegs und es gibt nur sehr reduziert die Möglichkeit, dass Angehörige im Auftrag der Patienten mit der PFS Kontakt aufnehmen können.

Austausch mit anderen PFS

Münchenweit

2019 haben sich erstmalig die PFS aller Münchner Kliniken getroffen. Das Bedürfnis nach gegenseitigen Informationen war groß. Deshalb wurde beschlossen, sich auch zukünftig zum weiteren Austausch in den jeweiligen Häusern zu treffen. Dabei lernen wir die einzelnen Standorte und die dortige Arbeitsweise der PFS kennen. Darüber hinaus wurde vereinbart, dass die neuen PFS aller Kliniken an den Einführungsveranstaltungen des Gesundheitsladens teilnehmen können.

Bayernweit

Länger gibt es schon einen Austausch auf Bayernebene, der in Kooperation mit dem bayerischen Gesundheitsministerium und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sichergestellt wird.

Patientenfürsprache in Zeiten von Corona

2020 war ein schwieriges Jahr für die PFS. Die Beratungszahlen insbesondere in der persönlichen Vor-Ort-Beratung sind stark zurückgegangen.

Hier eine Sammlung von Rückmeldungen der Kolleg*innen vor Ort:

- Das Home-Office-Angebot der Mük wurde genutzt
- Deutlicher Rückgang der Kontakte/Anliegen um 20 bis 30% u.a. wegen Corona bedingtem Besuchsverbot
- Kontakte per Telefon und E-Mail funktionieren weiterhin, aber es war fast keine persönliche Beratung möglich

- Kontaktaufnahme von Patienten und Angehörigen zur PFS war nur eingeschränkt möglich
- Angehörige konnten kaum mehr in die Klinik kommen, was zu einigen diesbezüglichen Beschwerden führte
- Weniger bis keine Treffen mit der Klinikleitung
- Termine mit der Geschäftsführung der AG Patientenzufriedenheit konnten nur noch sehr reduziert stattfinden
- Keine persönlichen Kontakte auf den verschiedenen Ebenen in den Häusern: keine Besuche am Krankenbett, keine persönlichen Kontakte mit den Mitarbeiter*innen des Krankenhauses
- Monatstreffen der PFS im Gesundheitsladen konnten nicht mehr als Präsenzveranstaltungen stattfinden. Stattdessen wurden Telefon- oder Videokonferenzen durchgeführt. Das führte zu eingeschränkten Austauschmöglichkeiten. Supervision in Form von Videokonferenzen wird als nicht zielführend erlebt

Handlungsempfehlungen 2020:

Ein Großteil der Handlungsempfehlungen aus den Vorjahren wurden übernommen. Sie wurden ergänzt um die dringende Empfehlung, die Patientenfürsprecher*innen an den jeweiligen Klinikstandorten sowohl innerhalb des Klinikpersonals als auch unter Patient*innen und ihren Angehörigen bekannter zu machen. Nur so kann das Angebot der Patientenfürsprache auch in Pandemiezeiten von Patient*innen, Angehörigen und auch dem Klinikpersonal leichter wahrgenommen werden.

Hier eine Zusammenstellung der aktuell und immer noch wichtigen Anliegen und unsere Handlungsempfehlungen für ein verbessertes Miteinander:

1. **Die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten ist meist freundlich**, könnte insgesamt verbessert werden. Wenn es zu Beschwerden seitens der Patientinnen und Patienten kommt, fühlen diese sich immer wieder ruppig behandelt und nicht ernst genommen.
2. Jede Patientin und jeder Patient sollte sich während der stationären Behandlung in allen MÜK-Kliniken gut aufgehoben fühlen. Entsprechende Sensibilisierung beim Personal wäre daher sehr wünschenswert.
3. **Mehr Zeit für Gespräche:** Es wäre generell wünschenswert, wenn für das Gespräch zwischen Ärztin /Arzt, aber auch Pflegekräften, die derzeit die Hauptlast der Kommunikation zu tragen haben, und Patientin und Patient mehr Zeit zur Verfügung stehen würde. Gerade ältere Menschen, die im Klinikum immer mehr werden, bräuchten mehr persönliche Zuwendung.
4. **Das Entlassmanagement hat sich insgesamt positiv entwickelt.** Weiterhin bemängelt werden die Entlassgespräche, für die es keinen Standard gibt. Ebenso fehlt es an verständlichen Entlassbriefen mit eindeutigen Handlungsanweisungen für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt. Jetzt und in Zukunft müssen ausreichende Ressourcen für eine rechtzeitige Organisation der Nachsorge sichergestellt sein.
5. **Die Aufklärung vor OPs ist verbesserungswürdig:** Anästhesieaufklärung ist sehr gut standardisiert und führte zu keinen negativen Rückmeldungen. Nicht ganz so ideal ist die OP-Aufklärung. Bei Untersuchungen und operativen Eingriffen sollte diese Aufklärung in einer verständlichen Sprache durchgeführt werden. Die Ärztinnen und Ärzte sollten sich genug Zeit für die Patientinnen und Patienten nehmen z.B. bei der Aufklärung über die Diagnose, die beab-

sichtige Behandlung, über eine bevorstehende OP, den OP-Verlauf und die Entlassung.

6. **Aufnahme und Organisation:** Die Ablauforganisation muss verbessert werden, um die teilweise zu langen Wartezeiten z. B. bei Untersuchungen bzw. bei der Aufnahme verkürzen zu können. Dafür braucht es mehr Personal bei der Patientenaufnahme und eine professionelle Abwicklung. Die Aufnahme ist die Visitenkarte der Klinik.
Wir schlagen ein abgestuftes Einbestellverfahren vor.
7. **Der Personalmangel insbesondere an Pflegekräften ist weiterhin ein großes Problem:** Hier muss noch aktiver um geeignetes Personal geworben werden und die Arbeitsbedingungen müssen deutlich attraktiver werden, so dass auch ehemalige Pflegekräfte gerne wieder in ihren Beruf zurückkommen.
8. **Interkulturelle Ausrichtung/Nachbesetzung der Stelle für Interkulturelles:** Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher fühlen sich in ihrer Sorge bestätigt, dass mit dem Weggang der zuständigen Mitarbeiterin das Thema interkulturelle Kompetenz ins Hintertreffen geraten ist. Die vakante Stelle bei der Geschäftsleitung sollte unbedingt wieder besetzt werden. Für die Mitarbeiter*innen empfehlen wir mehr Schulungen zum Thema Kultursensibilität.
9. **WLAN-Zugang an allen Standorten:** Die fehlende Ausstattung mit WLAN im gesamten Klinikbereich, auch in den Patientenzimmern, wird oft kritisiert.
10. **Trennung von Telefon und Fernsehen bei Nutzung der Telefonkarten:** Die feste Kopplung der Fernseh- an die Telefonnutzung ist weiterhin nicht zeitgemäß und teuer, da viele Patientinnen und Patienten über ein Handy verfügen.
11. **Ausstattungsängel:** Wenn es hausinterne Ausstattungsängel (z.B. fehlende Kleiderhaken in Patientenzimmern) gibt, dann sollte das schnellstmöglich behoben werden.
12. **Gemeinsame Datenbasis schaffen in Standorten mit unterschiedlichen Trägern (KT).** In der Klinik Thalkirchner Straße kommt es immer wieder zu Beschwerden, weil Datenaufnahme nicht mit der LMU-Ambulanz abgestimmt wird.
13. **Die Arbeitsgruppe Patientenzufriedenheit wird derzeit neu aufgestellt. Wir appellieren an die Geschäftsleitung dies wie früher analog dem Stadtratsbeschluss umzusetzen.**
14. **Jourfixe der Patientenfürsprecherinnen Patientenfürsprecher mit den hausinternen Klinikleitungen auf hohem Niveau standardisieren.** Die regelmäßigen Austauschtreffen mit den Klinikleitungen wurden aufgrund deren anhaltend hoher Arbeitsbelastung / u.a. Pandemie teilweise etwas vernachlässigt. Die PFS wollen wieder an die Qualität der früheren Besprechungen anknüpfen.

Wunsch der PFS an die städtische Krankenhauspolitik:

- Das hohe Niveau der München Klinik muss an allen Standorten, in Schwabing z.B. die Notfallversorgung, in Harlaching und Bogenhausen z.B. die Neubauplanungen, in Thalkirchen z.B. die Sicherung des Standorts und in Neuperlach z.B. der Erhalt der Geburtshilfe bedarfsorientiert sichergestellt werden.

Wunsch der PFS an den Stadtrat für künftige Berichte:

Jährlicher eigener Bericht der PFS an den Stadtrat zusätzlich zum zweijährigen Patientenbericht des GSR.

Anhang zum Anhang: Hausberichte für das Jahr 2020

Unabhängige Patientenfürsprache Thalkirchner Straße Hausbericht 2020

Im Berichtsjahr wurde **die Patientenfürsprache in der München Klinik Thalkirchner Straße** – wie auch in den Jahren vorher – von wahr-
genommen.

Die Sprechzeiten sind fest terminiert: Montag von 13.30 Uhr – 15.30 Uhr und Donnerstag von 09.30 – 11.30 Uhr. Das Sprechzimmer befindet sich im 6. Stock (Zi. 618), d.h. es kommen keine Patienten „zufällig“ vorbei.

Dank der personellen Doppelbesetzung der Patientenfürsprecher und der Einrichtung eines „Springerdienstes“ konnten krankheits- bzw. urlaubsbedingte Ausfälle nahezu vollständig vermieden werden.

Die Anzahl der dokumentierten Patientenkontakte im Berichtsjahr (2020) in der München Klinik Thalkirchner Straße beläuft sich auf insgesamt 12, was einen ganz erheblichen Rückgang gegenüber den Zahlen der Vorjahre bedeutet, zweifellos verursacht durch die pandemiebedingten Kontakteinschränkungen. Gegen Ende des Jahres wurde das Angebot der persönlichen Beratungen völlig eingestellt. Seit Oktober 2020 finden keine Sprechstunden mehr statt. Kontaktiert werden die PFS nur noch über AB, Email, Rückmeldekarte oder brieflich. Eventuelle Patientenkontakte sind durch ein entsprechend eingerichtetes Homeoffice (täglich) und regelmäßigen Check der Haus-Briefkästen (wöchentlich) unter Kontrolle.

Unterschiedlich sind Dauer und Intensität der jeweiligen Beratung. Die Erfahrung zeigt: falls sich eine Patientin/ein Patient entschließt, eine Beschwerde persönlich „loszuwerden“, ist damit meist ein sehr ausführliches Gespräch verbunden. Allein die Tatsache, dass sich der PFS in ruhiger Atmosphäre alle Probleme anhört, dass sich also jemand ausführlich Zeit nimmt, in der konkreten Situation ausschließlich für die betreffende Person da zu sein, führt in den meisten Fällen zu einer spürbaren Problemschärfung.

Es ist häufig so, dass aufgetauter Ärger durch die Problemschilderung im Rahmen eines eingehenden Gespräches deutlich beruhigt werden kann. Die meisten Patientinnen/Patienten sind sehr dankbar, dass es im Hause eine unabhängige Institution gibt, bei der man seine Beschwerden vorbringen kann.

Coronabedingt waren die persönlichen Kontakte im Berichtsjahr minimal. Es überwiegen die schriftlichen Kontaktaufnahmen.

Die Zahlen im Detail:

- persönlich: 2
- telefonisch: 2
- schriftlich (Rückmeldekarte/Brief): 8

Genauere Zahlen zu Anlass und Art der Kontakte ergeben sich aus der beigefügten Statistik-Dokumentation.

Beschwerde-Beispiele:

- mangelnde Kommunikation/Information und unfreundlicher Umgangston seitens des Ärzte- und Pflegepersonals
- nicht fachgerechtes Setzen einer Infusion

- mangelhafte Organisation und erhebliche Wartezeiten beim Aufsuchen mehrerer Abteilungen
- fehlende Sauberkeit im Patientengarten

Viele Probleme lassen sich meist rasch und unkompliziert durch eine Rücksprache mit den Verantwortlichen (Ärztin/Arzt/Pflegekraft) beheben. Fand der Patientenkontakt noch während des Klinikaufenthalts statt, erfolgt im Idealfall unverzüglich mit der Patientin/dem Patienten ein ausführliches Informationsgespräch, um ihr/ihm das Gefühl zu vermitteln, dass die Sorgen und Ängste ernst genommen werden. Die Patientin /der Patient fühlt sich dann wieder gut aufgehoben.

Dieses Gefühl sollte idealerweise jeder Patientin/jedem Patienten während der stationären Behandlung im Hause vermittelt werden.

Nach der Erfahrung aus vielen Gesprächen mit Patient*Innen und auch aus eigener Erfahrung kann in diesem Zusammenhang betont werden, dass die Frage „kann ich noch etwas für Sie tun“, in den meisten Fällen eine immens positive Wirkung auslöst. Die Patientin/der Patient fühlt sich danach meist „gut aufgehoben“.

Erfreulich ist, dass immer wieder Patient*Innen den Kontakt zum PFS aufnehmen, um ein uneingeschränktes Lob auszusprechen (überwiegend über das Pflegepersonal). Dies ist deshalb hervorzuheben, weil bekanntermaßen eine Beschwerde öfter geäußert wird als ein Lob.

Die Tätigkeit der PFS wird in jeder Hinsicht unterstützt, d.h. berechtigte Klagen und Hinweise auf Mängel werden zum Anlass genommen, diese im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten so schnell wie möglich zu beheben.

Neben den spontanen Besprechungen der aktuellen Einzelfälle mit den entsprechenden Ansprechpartnern findet normalerweise quartalsmäßig ein Jour Fixe mit Klinikleitung und BM/QM statt, bei dem spezielle Einzelfälle, strukturelle und allgemeine Probleme besprochen und Lösungsvorschläge erörtert werden. Dieser Austausch fand im Berichtsjahr pandemiebedingt leider nur ein mal statt.

Wie vermutlich alle Betroffenen hoffen wir sehr, dass im laufenden Jahr baldmöglichst eine weitgehende Normalisierung eintritt und wir unsere ehrenamtliche Tätigkeit in gewohnter Art und Weise wieder durchführen können.

München, März 2021

Unabhängige Patientenfürsprache Schwabing Hausbericht 2020

Die München Klinik Schwabing bietet allen Patienten und deren Angehörigen neben dem hauseigenen Beschwerdemanagement zusätzlich auch die Nutzung der **unabhängigen Patientenfürsprache**.

Hier im Haus sind dafür im Wechsel tätig.

Wir haben im Haus 21 (Nähe Krankenhaus- Sozialdienst und Kirchen) ein Büro, in dem wir zweimal wöchentlich eine **persönliche Sprechstunde** anbieten (Dienstag von 14 – 16 Uhr und Donnerstag von 10 – 12 Uhr).

Unsere **Flyer (mit Rückmeldekarte)** liegen in den einzelnen Häusern auf, vor allem im jeweiligen Erdgeschoß neben unseren Briefkästen. Zusätzlich haben wir immer einen Anrufbeantworter geschaltet und sind auch über **E-Mail** erreichbar.

Die Pandemie hat uns im Berichtsjahr vor besondere Herausforderungen gestellt: So konnten wir unsere aktive Tätigkeit im Haus nur sehr reduziert wahrnehmen und waren dann mehrheitlich postalisch, telefonisch (AB) und per E-Mail mit den Patienten / Angehörigen in Verbindung.

Jahresstatistik:

Insgesamt hatten wir 48 Kontakte, im Vorjahr waren es 65. Das bedeutet, dass im Jahr 2020 rund 25 % weniger Kontakte zu verzeichnen waren als im Vorjahr.

Ursache hierfür sind zum einen die pandemiebedingt reduzierte Präsenz der Patientenfürsprecherinnen im Haus sowie die stark eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten der Angehörigen (Besuchsverbot bzw. Begrenzung der Kontakte).

Häufig erfolgte der Erstkontakt während des Klinikaufenthalts, dabei meist telefonisch. Jeder fünfte Kontakt war ein Lob, vorwiegend für Pflegepersonal und Ärzte. In 12 Fällen wurde Beratung und Information nachgefragt. Bei den Beschwerden (insgesamt 31) waren die Themen sehr breit gestreut: vom Umgang mit den Patienten, der Ausstattung und baulichen Situation bis hin zur internen Organisation und dem Procedere bei der Aufnahme.

Rahmenbedingungen:

Unregelmäßig fanden Treffen mit der Klinikleitung und dem Beschwerdemanagement statt.

Die Patientenfürsprecherinnen sind in folgenden Arbeitsgruppen im Haus aktiv vertreten: Ethikkomitee, AK Sterbende, Verstorbene und Angehörige.

Außerdem bespricht sich unsere Arbeitsgruppe Patientenrechte stärken/ Patientenzufriedenheit turnusmäßig mit der Geschäftsleitung der München Klinik (Herrn Fischer).

Monatlich trafen sich alle PFS der München Klinik im Gesundheitsladen München zum Erfahrungsaustausch und nahmen an Supervisionen und Fortbildungen teil.

Darüber hinaus fanden Treffen mit Stadträten und Fraktionen im Rathaus statt.

Die Hausberichte der einzelnen Häuser, der übergreifende Bericht und die Statistiken der einzelnen Häuser fließen in die regelmäßige Bekanntgabe des Gesundheitsreferats an den Stadtrat mit ein.

Unabhängige Patientenfürsprache Neuperlach Hausbericht 2020

Die Patientenfürsprache im Klinikum Neuperlach wurde im Jahr 2020 von
wahrgenommen.

Präsenzprechstunden - bisher immer **dienstags und donnerstags von 14 bis 16 Uhr** - konnten coronabedingt ab Mitte März 2020 nicht mehr angeboten werden. Anliegen, die uns per Telefon, E-Mail oder auf sonstigem schriftlichen Weg erreichten, wurden soweit möglich auch auf diesem Wege gelöst.

Die zentrale Lage **unseres Büros direkt am Haupteingang** der Klinik, im Hause A hat sich auch weiterhin als sehr „patientenfreundlich“ erwiesen und lässt für uns keine Wünsche offen.

Insgesamt hatten wir im Jahr 2020 **35 Fürsprecherkontakte** zu bearbeiten. Das liegt , trotz Corona, im Range der Vorjahre

Davon waren **26 Beschwerden** bzw. Probleme, **3 Informationen** bzw. Beratungen oder „Sonstiges“ und **7 x Lob** (ggf. höhere Einzelsummen gegenüber der Gesamtzahl der Fälle können sich aufgrund von „sowohl als auch“ bei einigen Fällen ergeben).

Die **Kontaktaufnahme** erfolgte in **19 Fällen durch die Patientin oder den Patienten selbst**, in 12 Fällen durch Dritte, in der Regel Angehörige.

Dabei kam es zu **5 persönlichen Kontaktaufnahmen**, in weiteren 15 Fällen erfolgte diese **telefonisch** und 4 mal **direkt schriftlich**. In der überwiegenden Zahl, nämlich 11 mal, allerdings waren es uns erreichende **Rückmeldekarten**, die uns tätig werden ließen.

In der Mehrzahl, nämlich **19 Mal, erfolgte der Kontakt noch während des Klinikaufenthaltes**, bei 9 Patienten mehr oder minder lang nach Abschluss der Behandlung. In 7 Fällen war diesbezüglich keine Zuordnung möglich.

An der **Spitze der Beschwerden** rangierten in 6 Fällen Probleme mit der **pflegerischen Versorgung (6 x)** gefolgt von solchen der **ärztlichen Behandlung (5 x)** sowie im **Umgang mit den Patientinnen und Patienten (4x)**.

Mangelnde Sensibilität bezüglich der Würde des Patienten bzw. auch seiner Kultur gegenüber wurde erfreulicherweise in keinem Fall beanstandet.

Die Essensqualität wurde 1x, der damit einhergehende Organisationsablauf dagegen in 3 Fällen bemängelt

Die **Aufnahme in das Krankenhaus wurde von 1 Patienten als problematisch** geschildert, die **Entlassung in 3 Fällen**.

Der **Rest der Beschwerden/Probleme lag mit 1 - 3 Nennungen unter der 10%-Grenze**. Dabei wurden 2020 leider wieder **2 Reinigungsmängel gemeldet**.

Die Abrechnung wurde in 1 Fall beanstandet.

Die **bauliche Situation wurde in 2**, die **Ausstattung des Hauses in 4 Fällen** als unbefriedigend empfunden.

Im Hinblick auf Beanstandungen ergibt sich nach Eskalationsstufen folgendes Bild:

Das Gros der Beschwerden rangierte bei kritischer Durchsicht in den Kategorien B - „Unzureichend erfüllte Basisleistung“ - (20 Fälle) und C - „Enttäuschung wg. fehlender Wunschleistungen“ - (2 Fälle). Die restlichen 11 Beschwerden konnten keiner Eskalationsstufe zugeordnet werden.

Aufgeschlüsselt nach in der Kritik stehenden Berufsgruppen zeigt sich, soweit zuordenbar, für 2020 folgendes Bild:

- **Pflege 8 mal**
- **Ärzte 6 mal**
- **Verpflegungsdienst 3 mal**
- **Verwaltung 2 mal** sowie
- **Reinigung 1 mal.**

Nicht zuordenbare Beschwerden wurden in 6 Fällen geäußert

Erfreulich war, dass neben Beschwerden in einzelnen Fällen, manchmal auch ausschließlich, Lob geäußert wurde, das wir gerne an Ärzte und/oder Pflegekräfte bzw. die Stationen weitergegeben haben.

Bei den **beteiligten Berufs-/Personengruppen bezüglich Lob** ergab sich folgendes Bild:

Ärzte und Pflege lagen mit jeweils 8 Nennungen gleichauf.

Im Jahr 2020 trugen **die Mehrzahl der Beschwerden, aber auch des Lobes, männliche Personen** vor, wobei die Altersstruktur der sich insgesamt an uns wendenden Personen -wie in den Vorjahren schwerpunktmäßig zwischen 66 und 90 Jahren lag.

Dabei handelte es sich in 17 Fällen nach unserer Kenntnis um deutsche Staatsbürger.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, nämlich 25, konnten wir die vorgebrachten Beschwerden für unsere Patienten erfolgreich, 3 an uns herangetragene Anliegen im Großen und Ganzen erfolgreich bearbeiten und abschließen. 2 Fälle wurden an QM bzw. an eine andere zuständige Stelle weitergeleitet.

Der **klinikaübergreifende Kontakt** zwischen den von der Organisationsstruktur der Krankenhäuser unabhängigen Patientenfürsprechern erfolgte wie in den Vorjahren durch Information, Erfahrungsaustausch, Weiterbildung und Berichte aus dem Gesundheitsreferat in **monatlichen Treffen im Gesundheitsladen**.

Corona bedingt mussten diese Präsenzveranstaltungen z.B. Ende März 2020 auf **Video- bzw. Telefonkonferenzen umgestellt** werden. Dies wurde durch die ebenso kompetente wie engagierte Leitung von _____ und die regelmäßige Teilnahme und Mitarbeit der RGU-Patientenbeauftragten, gewährleistet. Dabei mussten die **vierteljährlich vorgesehenen Supervisionen** zur

Verbesserung der Qualität der Patientenberatung punktuell entfallen. Unbeeinträchtigt von Corona sorgte mit seinem Team per E-Mail für eine kontinuierliche Aktualisierung **von Informationen aus dem Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik.**

Am 16.12.2020 fand, dankenswerterweise organisiert von , auf der Basis einer Telefonkonferenz ein **Vernetzungstreffen der Patientenfürsprecher Münchens** statt.

Auch der Arbeitskreis „Patientenrechte stärken“ als wichtiges Instrument zur Gesamtschau auf die München Klinik, um die Behandlungsqualität zu verbessern, litt unter Corona. Diesbezügliche Ansprechpartnerin unseres Hauses war weiterhin Frau Creutzburg.

Eine weitere wichtige Aufgabe für die Patientenfürsprecher war die Teilnahme an den normalerweise zweimonatlich, in diesem Jahr allerdings nur 3 Mal einberufenen Sitzungen des **Klinischen Ethikkomitees (KEK)**. Sie wurde von wahrgenommen.

Bezüglich **unserer Arbeitsbedingungen im Haus** ist nur Positives festzustellen: Sowohl von Seiten der Klinikleitung, der Ärzteschaft als auch der Pflegekräfte wurden wir auch im Berichtsjahr in unserer Arbeit gut unterstützt. In allen Fällen waren die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses ausnahmslos gerne bereit, die vorgebrachten Probleme aufzugreifen und mit uns zu lösen. Mit dem Beschwerdemanagement, insbesondere mit , pflegten wir einen vertrauensvollen Kontakt und bearbeiteten besonders problematische Fälle gemeinsam. Auch der gute Kontakt zum Sozialdienst, insbesondere mit , ist hervorzuheben.

Trotz Corona konnten 2 Besprechungen mit der Klinikleitung, nämlich im Februar und Oktober zu einem vertrauensvollen und fruchtbaren Miteinander zum Vorteil der sich dem Hause anvertrauenden Patienten beitragen.

Zu einer **Vorstellung der Aufgaben und Anliegen der Patientenfürsprecher bzw. zur Klärung von Fragen im Chefarzt Jour fixe** kam es in diesem Jahr nicht. Dasselbe gilt für die **Bereichsleiterinnen und -leitern der Pflege,**

Als Fazit unserer Arbeit 2020 ergibt sich:

- Die **Ablauforganisation und Praxis der Krankenhausaufnahme und Entlassung von Patienten** ist weiter im Auge zu behalten.
- die **Ärzte** sollten sich auch weiterhin genug Zeit für das Gespräch mit den Patienten und deren Aufklärung z.B. über die Diagnose, die beabsichtigte Behandlung, über eine bevorstehende OP, den OP-Verlauf und die Entlassung nehmen.
- Das **Pflegepersonal sollte** sich nach wie vor seiner privilegierten Stellung bewusst sein, dass es, zumindest quantitativ, den Hauptkontakt zum Patienten trägt und damit sowohl „geföhlt“ wie faktisch die Behandlungsqualität ganz wesentlich beeinflusst.

- **Freundlichkeit und Empathie** im Umgang mit Patienten sind für ALLE am Behandlungsprozess Beteiligten unverzichtbare Schlüsselqualifikationen. Sie bestimmen die „Tonalität der Behandlung“. Sie kosten nichts, werden aber von den Patienten durchwegs als äußerst wohltuend empfunden und sind unserer Meinung nach die „Beschwerdeprophylaxe“ schlechthin.

Fühlt sich einmal eine Patientin oder ein Patient „schlecht“ behandelt, so können die **Patientenfürsprecher** Entscheidendes dazu beitragen, aus einem unzufriedenen Patienten einen zufriedenen zu machen, der dem Hause auch weiterhin die Treue hält. Denn, dass bisweilen in einem Krankenhaus etwas nicht so läuft wie erwartet, ist jedem klar. Wenn dazu aber der Ton nicht stimmt, dann wird die Angelegenheit häufig zu einem für alle Beteiligten - in der Regel vermeidbaren - Problem.

München Neuperlach, im März 2021

Unabhängige Patientenfürsprache Harlaching Hausbericht 2020

Bericht über die Tätigkeit der Patientenfürsprache für den Zeitraum **01.01.2020 bis 31.12.2020**

Im Berichtszeitraum waren _____ als Patientenfürsprecher/in im Klinikum Harlaching tätig.

Die Sprechzeiten, dienstags 14 bis 16 Uhr und donnerstags 10 bis 12 Uhr wurden beibehalten. Fallbezogene Termine wurden auch außerhalb der Sprechzeiten wahrgenommen. Auf Grund der Pandemie konnten wir ab Mitte des Jahres „Büro zuhause“ machen. Die Geschäftsführung der München Klinik stellte uns einen Onlinezugang zur Verfügung, auch erhielten wir ein dienstliches Mobilphone. Im **Jahr 2020** hatten wir **31 Kontaktaufnahmen** von PatientenInnen, deren Angehörigen oder Drittpersonen, zu bearbeiten. Die Anzahl der anonymen Anfragen stieg auf fast 50%.

Von den 31 Kontaktaufnahmen, wurden die meisten persönlich oder per Telefon, weniger durch Rückmeldekarte gemeldet. Es waren **29 Beschwerden**, **3 mal wurde Lob** ausgesprochen und **1 mal wurde um Information** zu unterschiedlichen Themen gebeten.

Bei den **Beschwerden** wurden meistens die Pflege, die Ärzteschaft, Informations- und Kommunikationsmängel, unfreundlicher Umgang mit den Patienten genannt. Eine immer wieder auftretende Beschwerde war das Nichtvorhandensein eines WLAN Anschlusses und auch kein Empfang über mobile Daten im Klinikbereich.

Der Eskalationsstufe B, „unzureichende erfüllte Basisleistungen“ werden 8 Fälle zu geordnet, 8 Fälle ohne Eskalationsstufe, 11 der Stufe A „Verletzung der Intimsphäre, der Würde“ und weitere 14 der Stufe C „fehlende Wunsch- und Begeisterungsleistungen. _____ Erfolgreich

konnten wir 11 Fälle, teilweise erfolgreich 8 Fälle, nicht erfolgreich 5 Fälle und unrealisierbar 6 bearbeiten.

Gelobt wurden Mitarbeiter/innen aus der Ärzte- und Pflugschaft, der Verwaltung und der Seelsorge. Diese wurden hervorgehoben auf Grund ihrer Hilfsbereitschaft, ihrer Freundlichkeit und ihrem Engagement trotz der enormen Arbeitsbelastung.

Unterstützt wurden wir von der Klinikleitung, der Ärzte- und Pflugschaft und dem Beschwerdemanagement. Die Mitarbeiter/innen vom Sozialdienst, der Seelsorge, dem Patienten-Service und der Grünen Damen und Herren waren immer hilfsbereit.

Anregungen und Wünsche wurden offen aufgenommen und soweit realisierbar umgesetzt. Die geplanten Jour fixes mit der Klinikleitung und dem Qualitätsmanagement konnten wegen der Pandemie nicht eingehalten werden. Mit Herrn Blekker dem Referenten der Klinikleitung ergaben sich auch ohne festen Terminen bei auftretenden Problemen immer konstruktive Gespräche. Regelmäßige Treffen mit dem Beschwerdemanagement zeichneten sich durch eine gute Zusammenarbeit aus und konnten oftmals eine Klärung herbeiführen.

In monatlichen Sitzungen im Gesundheitsladen aller Patientenfürsprecher/innen der München-Klinik wurden wir unter der Leitung von _____ über das aktuelle Geschehen im Gesundheitswesen informiert und weitergebildet. Die letzten Treffen fanden in Form von Video- oder Telefonkonferenzen statt.

Wir erhielten Supervisionen und konnten Erfahrungen austauschen.

nahm an den Treffen der Arbeitsgruppe Patientenzufriedenheit stärken teil. ist als dauerhaftes und aktives Mitglied im Ethikkomitee des Klinikum Harlachings angesiedelt.

Durch interne und externe Veranstaltungen bildeten wir uns zusätzlich fort.

Damit die Zufriedenheit der Patienten/innen verbessert wird, haben wir folgende Empfehlungen:

Der Umgang mit den Patienten/innen ist meist freundlich, könnte aber im ärztlichen und auch im pflegerischen Bereich verbessert werden.

Die Ärzte sollten mit genug Zeit die Aufklärung vor Untersuchungen und Operationen mit den Patienten/innen in einer verständlichen Sprache führen.

Was dringend notwendig wäre ist eine Klinikumfassende WLAN Versorgung, gerade in Zeiten der Pandemie

Solange wir noch von Covid-19 heimgesucht werden, sollte eine individuelle Besucherregelung angestrebt werden. Es soll kein Aufweichen der bestehenden Regeln geben, jedoch sollte die psychische Komponente gerade älterer PatientInnen berücksichtigt werden.

München Harlaching, Januar 2021

Unabhängige Patientenfürsprache Bogenhausen Hausbericht 2020

Bericht über die Tätigkeit der PFS im KB im Jahr 2020.

Bis Oktober 2020 waren _____ als Patientenfürsprecherinnen tätig. Ab Nov. übernahm _____ die Nachfolge von _____ .
Unsere Sprechzeiten waren Dienstag von 14-16 Uhr und Freitag von 10-12 Uhr.
Zu Corona Lock- down Zeitabschnitten waren wir ebenfalls persönlich im KB anwesend. Allerdings fanden persönliche Beratungen nicht statt.
Unser Büro liegt sehr zentral gegenüber des Hörsaals und unweit des Haupteinganges bzw. der Aufzüge.

Die Fallzahlen haben sich stark vermindert. Es waren 34 Fälle, im Gegensatz zum Vorjahr, in dem es 86 Fälle waren.
Wahrscheinlich ist dies aufgrund Corona-Pandemie zurückzuführen.

Die meisten Anliegen oder Beschwerden kamen von den Patienten persönlich und telefonisch, meist über die unzureichende Zeit in der Pflege oder Information von Seiten der Ärzte.

Unserer Meinung nach ist dies aus Zeitmangel.
Es gab auch diverses Lob über Ärzte und Pflege.

Anonyme Rückmeldekarten waren zahlreich im Briefkasten.

Treffen im Gesundheitsladen unter der Leitung von _____ und der Patientenbeauftragten _____ haben regelmäßig stattgefunden. Entweder persönlich, per Video oder Telefon. Auch die Supervision fand, wenn auch eingeschränkt, statt.

Leider kamen wenig Treffen mit der Klinikleitung oder mit dem Ethikkomitee zustande (Corona bedingt)
Die Klinikleitung und auch das Ethikkomitee waren immer für uns zu sprechen.

Treffen mit AGs gab es regelmäßig.

Unser Wunsch wäre, wenn die Ärzte und die Pflege mehr Zeit und Empathie für die Patienten hätten.