

Jahresbericht 2025/2026

Klinikum Landkreis Tuttlingen gGmbH

- **Patientenorientierter Umgang mit Lob, Beschwerden und Patientenbefragungen hat eine lange Tradition**
- Seit 2003 bieten wir unseren Patienten und deren Angehörigen die Möglichkeit, uns ihre Erfahrungen und Nöte mitzuteilen, aber auch positive Rückmeldung zu geben, wenn sie mit dem Aufenthalt in unserer Klinik zufrieden waren. Letzteres ist ein wertvolles Dankeschön für den täglichen und unermüdlichen Einsatz unserer Mitarbeitenden. Eine positive Rückmeldung zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind, gibt Orientierung und motiviert, dabei nicht nachzulassen. Aber auch, wenn Patienten nicht zufrieden sind, nehmen wir diese Anliegen sehr ernst und bearbeiten diese intern.
- Auf verschiedenen Wegen können Lob und Beschwerden zu unseren Beschwerdebeauftragten gelangen. Mit anderen Worten: Wir wollen dafür sorgen, dass sich Abläufe und Strukturen verbessern, wo dies auch immer machbar ist.
- Beschwerdemanagement, Qualitäts- und Risikomanagement ergänzen sich bei der Analyse von Verbesserungspotenzialen und der Umsetzung von Maßnahmen bei der Patientenbehandlung. Durch eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der eine konstruktive Kritik zur Verbesserung der Abläufe und Prozesse möglich ist, wird die Einbindung der Patienten, sowie deren Angehörigen und den Besuchern sichergestellt. Die Schaffung von Vertrauen in unsere Leistungen ist das Ziel, das wir erreichen wollen.
- Als eine der ersten Kliniken hat das Klinikum Landkreis Tuttlingen im Frühjahr 2010 das Zertifikat „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ im Gesundheits- und Sozialwesen erhalten. Grundlage des Zertifizierungsverfahrens ist die „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“. Die Überprüfung aller Abläufe erfolgt regelmäßig durch unabhängige Auditoren. Der zugrunde liegende Prüfkatalog umfasst sieben Kriterien:

➤ Zugänglichkeit

Über die Rubrik „Ihre Meinung ist uns wichtig“ auf unserer Homepage. Mit dem hinterlegten [Online-Fragebogen](#) werden die wichtigsten Aspekte des Anliegens abgefragt. Damit bieten wir auch ambulanten Patienten, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit, ihre Meinung zu äußern.

Seit November 2016 gibt es im Klinikum einen Patientenführsprecher. Dieser ist ein unabhängiger und ehrenamtlich tätiger Ansprechpartner für die Patienten und Angehörige. Der Patientenführsprecher steht Patienten und deren Angehörigen für Fragen, Wünsche und Beschwerden zur Verfügung und übernimmt im Bedarfsfall eine Mittlerrolle zwischen Patienten und Krankenhaus, wenn er von der Schweigepflicht des jeweiligen Beschwerdeführers entbunden worden ist.

Des Weiteren gibt es eine Patientenbefragung mittels Barcodes im Klinikum. Die Barcodes sind in den Patientenzimmern, in der Zentralen Notaufnahme und in exponierten Bereichen ausgehängt.

Auch gibt es Flyer „Ihre Meinung ist uns wichtig“. Die Bögen sollten nach Möglichkeit in den Briefkasten beim Empfang eingeworfen oder auf den Stationen bzw. in den jeweiligen Fachabteilungen abgegeben werden.

Die Rückantworten per Barcode und die ausgefüllten Fragebögen werden in regelmäßigen Abständen von der Abteilung Qualitätsmanagement ausgewertet.

Weitere Möglichkeiten, seine Meinung zu äußern, gibt es durch ein persönliches Gespräch. Unsere Mitarbeitenden sind im Umgang mit Anregungen und Beschwerden geschult und können Ihre Meldung entgegennehmen. Die Mitarbeitenden sind angehalten, den Inhalt des Gesprächs zu dokumentieren und an die verantwortlichen Stellen weiterzuleiten. Diese dokumentierten Gespräche fließen in die Auswertung des Qualitätsmanagements mit ein.

Es besteht zudem die Möglichkeit, Beschwerden und Lob per E-Mail (qm@klinikum-tut.de) oder telefonisch mitzuteilen.

➤ **Zügige Bearbeitung**

Unser Ziel ist es, auf eine Beschwerde zeitnah zu reagieren, d.h. eine erste Rückmeldung über den Eingang der Beschwerde sowie über weitere Bearbeitungsschritte werden den Beschwerdeführenden mitgeteilt.

➤ **Unabhängigkeit**

Mit der Etablierung des Beschwerdemanagements und der damit verbundenen unmittelbaren Anbindung dieser Funktion an die Geschäftsführung wurde eine höchstmögliche Eigenständigkeit und Weisungsfreiheit erreicht. Über eine Verfahrensanweisung wurde von Beginn an, der Ablauf der Beschwerdebearbeitung, Aufgaben und Kompetenzen festgelegt. Zudem besteht durch das Qualitätsmanagement, welches direkt an die Geschäftsführung angebunden ist und mit für das Beschwerdemanagement verantwortlich ist, die direkte Möglichkeit, Verbesserungen durch Prozessänderungen schnell umzusetzen.

Seit Ende 2016 wird das bewährte Qualitätsmanagement unterstützt und ergänzt durch einen unabhängigen und ehrenamtlich tätigen Patientenfürsprecher.

➤ **Transparenz**

Die in der Verfahrensanweisung festgelegten Bearbeitungsstrukturen sind über das Intranet allen Mitarbeitenden des Klinikums bekannt.

Stellungnahmen werden in der Regel über die jeweiligen Vorgesetzten des betroffenen Bereiches angefordert; die Antworten an den Beschwerdeführer weitergegeben und deren Reaktion an die betroffenen Bereiche zurückgemeldet.

➤ **Verantwortung**

Die Verantwortlichkeit aller Mitarbeitenden für die Entgegennahme von Beschwerden und die Weiterleitung an den Beschwerdebeauftragten ist ebenfalls Bestandteil der Verfahrensanweisung zum Beschwerdemanagement. Durch einen festen Ansprechpartner im Beschwerdemanagement und eine gesicherte Urlaubsvertretung steht immer ein Ansprechpartner zur Verfügung.

➤ **Unternehmenskultur**

Der tägliche konstruktive Umgang mit kleineren oder größeren Problemen und Beschwerden gehört für jeden Mitarbeitenden zum Alltag. Begleitet durch das bereits sehr lange bestehende Beschwerdemanagement hat sich eine grundsätzlich positive Einstellung zu Beschwerden durch alle Hierarchieebenen etabliert. Die Mitarbeiter/innen der Klinikum Landkreis Tuttlingen gGmbH sehen Beschwerden als „kostenlose Beratung“ zur Verbesserung der Arbeitsabläufe.

➤ **Zertifizierung**

Die kritische Überprüfung aller Abläufe durch unabhängige Auditoren führte zur erfolgreichen Zertifizierung des „kundenorientierten Beschwerdemanagements“ im Frühjahr 2010. Die Re-Zertifizierung erfolgte Ende 2020. Das Zertifikat behält für weitere fünf Jahre seine Gültigkeit. Ab dem 01.01.2026 ist keine Einzelbereichszertifizierung mehr möglich aber das Verfahren bleibt wie bisher.

➤ **Kontakt**

Qualitätsmanagement
Klinikum Landkreis Tuttlingen gGmbH
Zeppelinstr. 21
78532 Tuttlingen
Tel. 07461/97-77443
qm@klinikum-tut.de

• **Rückmeldungen 2025**

- Die Meldungen erfolgten per Hausformular, persönlich, Internet, E-Mail, Telefon, Brief oder über den Patientenführsprecher. Insgesamt erreichten uns über die verschiedenen Medien 780 Rückmeldungen (mit Mehrfachnennungen), davon 130 Anregungen/Beschwerden.
- Die meisten Meldungen wurden durch Patienten und durch Angehörige vorgebracht.
- Da Beschwerden in aller Regel unmittelbar während oder nach dem Aufenthalt der Patienten entgegengenommen wurden, konnte hier durch die Beschwerdebeauftragten in den meisten Fällen eine zügige Lösung eingeleitet werden. In manchen Fällen reichte eine klärende Antwort oder es erfolgte eine Entschuldigung.
- Welche Kategorien werden im Einzelnen betrachtet?
Ärztliche Versorgung, Pflegerische Versorgung, Information & Kommunikation, Infrastruktur, Organisation & Serviceleistungen.

• **Umgang mit Beschwerden**

- Eine Vielzahl von Beschwerdeführern wurde zeitnah angerufen und ggf. zu einem persönlichen Gespräch eingeladen. In den sich daraus ergebenden Gesprächen wurden gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen erarbeitet, die teilweise zu Prozess- und Strukturveränderungen führen.
- Wenn ein persönliches Gespräch nicht gewünscht wurde, ging die Rückmeldung über die Ergebnisse und Maßnahmen per Brief oder E-Mail an die Beschwerdeführer.
- Durch folgende Maßnahmen wurden auf die Anliegen der Patienten eingegangen:
 - Befragungen: Kontinuierliche Patientenbefragung
 - Teilerhebungen in den Bereichen:
Endoprothetikzentrum (EPZ), Zentrale Notaufnahme (ZNA), Brustzentrum
 - Überprüfung und Optimierung u.a. der patientennahen Prozesse im Rahmen des Updates des Intranets durch interne und externe Audits
 - Ausbau der digitalen Dokumentation sowie Patientenakte erfolgten
 - Neustrukturierung des Risikomanagements
 - Bau und Inbetriebnahme eines weiteren OP-Saals wurde Mitte 2025 umgesetzt
 - Regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patienten

• **Ziele für das Jahr 2026/2027**

- Überprüfung und Optimierung u.a. der patientennahen Prozesse durch interne und externe Audits fortlaufend
- Umsetzung der digitalen Patientenakte in der ZNA über ein separates Modul bis Ende 2026
- Medikamentenplan - IT über Scanner einlesbar
- Optimierung des Entlassmanagements fortlaufend
- Kommunikationsseminare in Präsenz für die Mitarbeitenden fortlaufend
- Weiterentwicklung des Risikomanagements

- Kontinuierliche Befragungen
- Einhaltung des Bauzeitenplanes des neuen Bettentrakts (geplanter Umzug Mitte 2027)
- Regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patienten (Ärzte im Dialog)
- Schaffung von zusätzlichen Parkplätzen für geheingeschränkte Menschen

Auch im Jahr 2026 sind wir über jeden Hinweis, der uns das Verbesserungspotential unserer Prozesse aufzeigt, dankbar. Wie in den vergangenen Jahren werden wir unser bisher praktiziertes und bewährtes Beschwerdemanagement unter der Prämisse des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fortsetzen.