



|                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| <b>Beschwerdemanagement</b> | <b>PAT 1.2.16</b><br>Version 01 |
|-----------------------------|---------------------------------|

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

## **1 Ziel und Zweck**

Einführung eines krankenhausesweiten Beschwerdemanagements

Zeitnahe Beantwortung von Beschwerden

Bearbeitung von Reklamationen

Strukturierte und bewertende Berichterstattung an den Vorstand

Auslösung von Korrekturmaßnahmen nach Beschwerden

Verhinderung von Wiederholung

Aufspüren von Gründen für Kunden-Unzufriedenheit und anderen Schwachstellen.

Vermeidung von Opportunitätskosten anderer Reaktionsformen

Konfliktbewältigung

Identifikation von berechtigtem Interesse des Beschwerdeführers. Satisfaktion beim Beschwerdeführer, Erklärung darüber, warum es zum Missverhältnis gekommen ist,

Erkennen von Beschwerden über Ereignisse, die zu strafrechtlichen Vorwürfen oder zivilrechtlichen Ansprüchen führen können.

Stimulation des Beschwerdeverhaltens

## **2 Anwendung**

Beschwerden, Beanstandungen und Reklamationen von Patienten, Angehörigen, einweisenden Ärzten und anderen Kunden oder Interessenpartnern, die den Vorstand und den Ärztlichen Direktor als Vorsitzenden in der Gesamtverantwortung betreffen.

Beschwerden, die zentrums- oder klinikübergreifende Probleme betreffen

Schriftliche Beschwerden oder solche, die verschriftlicht wurden und an die Verwaltung, den Vorstand, den Ärztlichen Direktor oder den Ombudsman gerichtet wurden.

Für Beschwerden, die im direkten Kontakt mit dem Patienten-/ Kundenkontakt geäußert werden („point of service“-Beschwerden) werden Emp-

fehlungen zum Umgang mit Beschwerden in den Abteilungen und Kliniken gegeben.

Gesammelte Weitergabe von sich wiederholenden Beschwerden.

Die spezielle Beschwerdebearbeitung wie z.B. Reklamation zu technischen Leistungen im Labor wird hier nicht erörtert.

Mitarbeiter werden für die Beschwerdeführung auf den Dienstweg verwiesen, nach Wunsch unter Einbeziehung der Personalvertretung.

### **3 Beschreibung des Ablaufes**

#### **3.1 Beschwerden erfassen**

##### **3.1.1 Eingang in Schriftform**

Beschwerden in Schriftform werden vom Empfänger abgezeichnet und mit dem Eingangsstempel versehen. Nach Einschätzung durch den Empfänger der Beschwerde wird das Schreiben an QMK als zentraler Beschwerdestelle - eventuell mit ergänzenden Informationen - weitergeleitet oder von dem Empfänger selbst bearbeitet.

##### **3.1.2 Beschwerden zur Niederschrift**

Mündlich vorgetragene Beschwerden werden von der Person, an die sich der Beschwerdeführer wendet, auf dem Beschwerdebogen (Anlage) protokolliert. Die Beschwerde wird über den Vorgesetzten an QMK geleitet.

##### **3.1.3 Beschwerden in der Klinik, dem Institut**

Der Vorstand will den Kliniken/Instituten keine detaillierten Vorschriften zum Umgang mit Beschwerden machen. Er empfiehlt jedoch, sich bei der Beantwortung von Beschwerden durch QMK, den Ombudsman und/oder JUSTITIAR beraten zu lassen.

Die Kliniken/Abteilungen sollen Beschwerden an QMK weiterleiten, wenn sie sich gegen Umstände wendet, die nicht allein durch die Kliniken/Institute zu vertreten sind,.

Bei Beschwerden, aus denen sich möglicherweise straf- oder zivilrechtliche Folgerungen ergeben, sollen sich die Kliniken/Abteilungen durch V 8 beraten lassen.

Wenn bei Beschwerden erkennbar ist, dass dem Beschwerdeführer zunächst an einem klärenden Gespräch mit einem unvoreingenommenen Gesprächspartner gelegen ist, soll der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit eines Gespräches mit dem Ombudsman hingewiesen werden.

##### **3.1.4 Bereitschaft zu Kundenäußerung erhöhen**

Allgemein bekannt ist der Umstand, dass im Krankenhaus nur in wenigen Fällen offen Kritik geäußert und Beschwerde geführt wird. Unzufriedenheit

mit dieser oder jener Leistung oder Verhaltensweise ist jedoch viel häufiger, als sich aus der Beschwerdenzahl schließen ließe. Schuld daran ist nicht etwa eine vermeintliche Autoritätsgläubigkeit. Eine viel größere Rolle spielt die Hemmung vieler Menschen, sich gegenüber Helfern zu äußern und so als undankbar zu erscheinen. Modernes Beschwerdemanagement zielt darauf ab, die Bereitschaft zu erhöhen, Kritik auch gegenüber dem Krankenhaus zu äußern und so zur Verbesserung beizutragen. Beschwerden dürfen nicht unterdrückt werden.

Der Vorstand empfiehlt den Kliniken und Instituten, durch einen Fragebogen mit allgemeinen und gezielten Fragen Patienten und andere „Kunden“ zur Äußerung von Unzufriedenheit zu ermuntern. In der VA PAT 03.35 wird ein Muster für ein Fragebogen vorgestellt.

Für die Fragebögen, formlose Meinungsäußerungen oder anonyme Schreiben kann ein „Kummerkasten“ an hervorgehobenen Stelle angebracht werden. Die Kästen müssen regelmäßig geleert und die Anschreiben ausgewertet werden.

In einigen Kliniken haben sich Beschwerdebücher bewährt.

Beschwerden von allgemeinem Interesse sollen an QMK berichtet werden, eventuell auch anonymisiert.

Die Fragebögen sollen nicht statistisch ausgewertet werden. Ein Vergleich zwischen den Kliniken ist nicht vorgesehen. Jeder darin geäußerten Kritik soll nachgegangen werden.

### **3.2 Beschwerden im direkten Kundenkontakt**

Die meisten Beschwerden werden im direkten Patienten- oder Kundenkontakt bei der Erbringung einer Leistung (point of service) vorgetragen. Oft ist diejenige Person, an die eine Beschwerde gerichtet wird, an dem beklagten Ereignis ganz unschuldig, auf eine angemessene Antwort nicht vorbereitet und für Korrekturmaßnahmen nicht zuständig. Das richtige Verhalten in solchen Situationen ist schwierig und muss erlernt werden. Die meisten Klagen werden mit einer erheblichen emotionalen Komponente erhoben. Wer unvorbereitet in eine solche Situation gerät, lässt sich oft zu Äußerungen oder Handlungen hinreißen, die dem Gegenstand nicht angemessen sind und für die weiteren Umgang nicht weiterhelfen.

QMK wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Personalentwicklung, dem Berufsbildungszentrum der Pflege und der Personalabteilung Schulungen zum Umgang mit beschwerdeführenden Kunden zu organisieren. Den Klinik- und Institutsdirektoren wird empfohlen, Mitarbeiter zur Teilnahme aufzufordern.

Auf „point of service“-Beschwerden soll weiterhin bevorzugt in der persönlichen Verantwortung oder durch die Klinik-/Institutsleitung reagiert werden.

Betreffen die Beschwerdeinhalte jedoch Umstände,

- die nicht durch die Klinik oder den Bereich zu vertreten sind
- die immer wieder gleichen Inhalts (z.B. Essen, bauliche Mängel) sind
- die erhebliches Konfliktpotential mit anderen Abteilungen bergen

soll der Beschwerdeinhalt an QMK weiterberichtet werden, damit von dort die zuständige Stelle informiert und Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden.

Wiederholte Beschwerden gleichen Inhalts oder Beschwerden, die auf besondere Problemlage einer Klinik oder eines Institutes hinweisen, sollen eventuell gesammelt an QMK berichtet werden.

### **3.3 Zentrale Berichterstattung**

Der Vorstand beauftragt die Stabsstelle Medizinische Qualitätssicherung QMK,

- die erfassten Beschwerden und die Berichte aus den Kliniken und Instituten zu sammeln
- den Sachverhalt aufzuklären,
- nach Weisung zu beantworten,
- Korrekturmaßnahmen vorzuschlagen,
- Korrekturmaßnahmen zu verfolgen,
- Die Beschwerden und Berichte der Kliniken strukturiert zusammenzufassen, zu bewerten und an den Vorstand jährlich zu berichten,
- Schulungen zum Umgang mit Beschwerdeführern im direkten Kundenkontakt anzubieten,
- Methoden zur Beschwerdenstimulation weiterzuentwickeln.

Der Justitiar wird alle Fälle, in denen Schadensersatzforderungen gestellt werden (auch in anonymisierter Form) an QMK mitteilen, damit von QMK der Sachverhalt (wenn erforderlich) näher aufgeklärt und Korrekturmaßnahmen veranlasst werden.

In besonderen Fällen (schwerwiegendes Unerwünschtes Ereignis, besonderes Vorkommnis, Beschwerde mit erheblicher Öffentlichkeitswirksamkeit oder Ähnlichem) erhält QMK unmittelbares Vortragsrecht bei Ärztlicher Direktor.

### 3.4 Klärung des Sachverhalts

Den Umständen entsprechend klärt QMK durch Befragung der betroffenen Personen oder Institutionen des KRANKENHAUS und – wenn nötig – des Beschwerdeführers den Sachverhalt auf, der zur Beschwerde geführt hat. QMK kann die betroffenen Personen zu Stellungnahmen auffordern.

Bei der Abklärung muss geprüft werden, ob die Beschwerde sich auf tatsächliche Fehler in der Leistung, im Verhalten von Personen oder der Ablauforganisation bezieht. Frühzeitig ist zu fragen, ob aus dem beklagten Ereignis strafrechtliche Vorwürfe oder zivilrechtliche Ansprüche abgeleitet werden können oder von dem Beschwerdeführer angedroht werden. In diesem Falle ist sofort die Rechtsabteilung einzuschalten.

Ergibt die Klärung des Sachverhaltes Anhalt dafür, dass das beklagte Ereignis von öffentlichem Interesse ist oder kündigt der Beschwerdeführer die Information der Öffentlichkeit an, sollte die Pressestelle sofort informiert werden.

Wenn aus der Beschwerde eine Gefährdung der Sicherheit des KRANKENHAUS, seiner Wahrnehmung in der Öffentlichkeit oder andere Gefahren erkennbar sind, muss der Vorstand sofort durch einen Bericht zu einem besonderen Vorkommnis informiert werden.

### 3.5 Beantwortung

Die Klinik, Verwaltungsabteilung oder QMK reagieren auf jede Beschwerde mit einem Schreiben, in dem der Eingang bestätigt und eine Reaktion angekündigt wird. QMK kann die Abteilungen selbst oder besonders autorisierte Stellen um Beantwortung der Beschwerden bitten.

In angemessener Zeit wird in einem Schreiben Verständnis für den Beschwerdeführer geäußert und der Hintergrund für das unerwünschte Ereignis oder den Sachverhalt dargelegt. Die Schlussfolgerungen oder Korrekturmaßnahmen werden genannt. Wenn vertretbar wird der Beschwerdeführer um Verständnis und Nachsicht gebeten. Immer sollte in der Antwort ein Dank dafür ausgesprochen werden, dass der Beschwerdeführer geholfen habe, auf einen besonderen Sachverhalt aufmerksam gemacht zu haben.

QMK erstellt Mustertexte für die Beantwortung von Beschwerden und spricht Empfehlungen für den Bearbeitungsablauf aus.

Das Antwortschreiben soll den an der Bearbeitung der Beschwerde beteiligten Stellen bekannt gemacht werden. Eine Kopie des Antwortschreibens wird an QMK gegeben, wenn weitere Maßnahmen nötig sind oder eingeleitet wurden.

### 3.6 Korrekturmaßnahmen

Ärztlicher Direktor oder der Vorstand beauftragen QMK, die Ursachen der Beschwerden zu analysieren und Lösungsvorschläge zu machen. Maßnahmen, die eine Wiederholung des beklagten Ereignisses verhindern sollen, können auch von dem betroffenen Bereich an QMK oder über die Mitglieder des Vorstandes dem Vorstand vorgeschlagen werden. Je nach Umfang der erforderlichen Maßnahmen verfolgt QMK die Korrekturmaßnahmen selbst oder handelt nach Beschluss des Vorstandes oder anderer Leitungsgremien oder Entscheidungen der Verwaltung.

QMK erstellt eine Liste der veranlassten oder beschlossenen Korrekturmaßnahmen und setzt einen Termin fest, zu dem der Fortgang der eingeleiteten Maßnahmen überprüft wird.

Im jährlichen Management-Review berichtet QMK über die im Laufe des Berichtszeitraumes abgearbeiteten und noch offenen Korrekturmaßnahmen.

### 3.7 Zeitbedarf

Für die Bearbeitung einer Beschwerde müssen ca. 1 Stunde für die Sachverhaltsaufklärung, 1 h für die Beantwortung und 1 Stunde für die Verfolgung der Korrekturmaßnahmen gerechnet werden.

Zurzeit werden ca. 5 Beschwerden im Monat bearbeitet. In den letzten Jahren sind jedoch Häufungen vorgekommen, die eine Bearbeitung eventuell verzögern können.

## 4 Zuständigkeit, Qualifikation

Direktoren der Kliniken und Institute: Bearbeitung von Beschwerden, so weit sie sich nur auf Ereignisse in der Klinik/Institut beziehen. Anforderung von Beratung bei QMK bzw. Der Justitiar. Weiterleitung von Beschwerden mit Auswirkungen auf andere Abteilungen im KRANKENHAUS oder allgemeiner Bedeutung an QMK- bzw. Ärztlichen Direktor. Abstimmung über Sofortreaktion und weitere Klärung mit QMK.

Alle Dienststellen des KRANKENHAUS: Benachrichtigung über Beschwerden an QMK.

Der Vorstand beauftragt QMK mit der Funktion einer zentralen Beschwerdestelle.

Rechtliche Beratung durch JUSTITIAR-.

Verfolgung von Korrekturmaßnahmen: QMK

Jahresbericht im Management-Review: QM-Koordinator der Klinik, QMK für den Vorstand

Informelle Gesprächsführung: Ombudsman

Ärztlicher Direktor: Entscheidung über Weiterleitung an ZBS

## 5 Dokumentation

Ablage der Beschwerden zusammen mit der Dokumentation der Bearbeitung nach laufender Nummer in einem Jahresordner bei QMK

Tabelle für Korrekturmaßnahmen bei QMK

Bericht über Verlauf der Beschwerden im Jahr mit Bewertung des Geschehens im jährlichen Management-Review bei QMK

Schriftverkehr zu Beschwerden in den Kliniken, Instituten, Verwaltungsbereichen

## 6 Hinweise und Anmerkungen

## 7 Mitgeltende Unterlagen

### 7.1 Literatur, Rechtsvorschriften

Stauss, Bernd; Seidel, Wolfgang

Beschwerdemanagement – Fehler vermeiden – Leistung verbessern – Kunden binden

Carl Hanser Verlag München, Wien 1996

### 7.2 Begriffe

*Beschwerde*

Meinungsäußerung - mündlich oder schriftlich – zu einer vermuteten Nicht-Konformität von Leistungen oder Abläufen oder Verhaltensweisen von Personen, mit oder ohne emotionale Komponente

Oder

„Artikulationen von Unzufriedenheit, die gegenüber dem Unternehmen oder auch Drittinstitutionen mit dem Zweck geäußert werden, auf ein subjektiv als schÄrztlicher Direktorigend empfundenen Verhalten eines Anbieters aufmerksam zu machen, Wiedergutmachung für erlittene BeeintrÄchtigungen zu erreichen und/oder eine Änderung des kritisierten Verhaltens zu bewirken“ (Stauss 1996)

*Reklamation*

„Teilmenge der Beschwerden, in denen Kunden in der nachkaufphase Beanstandungen an Produkt oder Dienstleistung explizit oder implizit mit einer kaufrechtlichen Forderung verbinden, die gegebenenfalls juristisch durchgesetzt werden kann“ (Stauss 1996)

*Reklamation (engl. complaint) [aus ISO 10002:2014]*

Ausdruck der Unzufriedenheit, die gegenüber einer Organisation (3.2.1) in Bezug auf deren Produkt (3.7.6) oder Dienstleistung (3.7.7) oder den Prozess (3.4.1) zur Bearbeitung von Reklamationen selbst zum Ausdruck gebracht wird, wenn eine Reaktion beziehungsweise Klärung explizit oder implizit erwartet wird

### *Kundenzufriedenheit*

(customer satisfaction) DIN EN ISO 9000:2015

Wahrnehmung des Kunden zu dem Grad, in dem die Erwartungen des Kunden erfüllt worden sind.

Anmerkung 1: Es kann sein, dass die Kundenerwartung der Organisation oder sogar dem besagten Kunden unbekannt ist, bis das Produkt geliefert oder die Dienstleistung erbracht wird. Zum Erreichen hoher Kundenzufriedenheit kann es erforderlich sein, eine Kundenerwartung zu erfüllen, auch wenn sie weder festgelegt noch üblicherweise vorausgesetzt oder verpflichtend ist.

Anmerkung 2: Reklamationen sind ein üblicher Indikator für Kundenunzufriedenheit, doch bedeutet ihr Fehlen nicht notwendigerweise hohe Kundenzufriedenheit.

Anmerkung 3: Selbst wenn Kundenanforderungen mit dem Kunden vereinbart und erfüllt worden sind, bedeutet dies nicht notwendigerweise, dass die Kundenzufriedenheit damit sichergestellt ist.

[aus DIN EN ISO 9000:2015]

*Anmerkung 4: Die Patientenzufriedenheit auf Grundlage von Erfordernissen und Erwartungen stellt ein übergreifendes Ziel für eine Organisation dar. Der Patient kann infolge von Einschränkungen nicht immer alle Aspekte der Prozessergebnisse der Gesundheitsversorgung evaluieren. Einige Aspekte der Dienstleistungen müssen durch Angehörige von Heil- und Gesundheitsberufen evaluiert werden. [aus DIN EN 15224:2017]*

### *Korrekturmaßnahme*

(corrective action) DIN EN ISO 9000:2015

Maßnahme zum Beseitigen der Ursache einer Nichtkonformität (3.6.9) und zum Verhindern des erneuten Auftretens

Anmerkung 1 zum Begriff: Für eine Nichtkonformität kann es mehr als eine Ursache geben.

Anmerkung 2 zum Begriff: Eine Korrekturmaßnahme wird ergriffen, um das erneute Auftreten einer Nichtkonformität zu verhindern, während eine Vorbeugungsmaßnahme (3.12.1) ergriffen wird, um das Auftreten der Nichtkonformität zu verhindern.

action to eliminate the cause of a *nonconformity* (3.6.9) and to prevent recurrence  
Note 1 to entry: There can be more than one cause for a nonconformity.  
Note 2 to entry: Corrective action is taken to prevent recurrence whereas *preventive action* (3.12.1) is taken to prevent occurrence..

## 8 Anlagen

1. Umgang mit Beschwerdeführer ("point of service"-Beschwerden)
2. Erfassung von Beschwerden
3. Aushang zu Beschwerdemöglichkeit
4. Mustertexte zum Patientenanschreiben

---

W:\Aktiv\GHP\1.2PAT\1.2.16\_00\_QM\_Beschwerdemöglichkeit.doc  
**Statusvermerk:**

Hamburg, den

U. Paschen