



Umsetzung und Wirkungen des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus

Abschlussbericht zur Studie

Stand: 27. April 2017

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Umsetzung und Wirkungen des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus

Auftraggeber:

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege

Datum der Abgabe:

27. April 2017

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
1.1	Recherche	8
1.1.1	Literaturrecherche	8
1.1.2	Internetrecherche	9
1.2	Leitfadengestützte Interviews	9
1.2.1	Expertinnen und Experten	9
1.2.2	Entwicklung des Leitfadens	9
1.2.3	Durchführung und Auswertung der Interviews	10
1.3	Entwicklung des Fragebogens	10
1.3.1	Besetzung und Ergebnisse des Expertenworkshop 1	10
2	Online-Befragung: Durchführung und Teilnahme	12
2.1	Methodik der Online-Befragung	12
2.2	Teilnehmer der Online-Befragung	13
2.3	Aufgabenbereiche der Befragten im Krankenhaus	13
2.4	Vergleich von Grundgesamtheit und Nettostichprobe	14
2.5	Non-Responder Analyse	15
3	Ergebnisse der Online-Befragung	17
3.1	Rahmenbedingungen des PatBM in Krankenhäusern	17
3.1.1	Abteilungszuordnung des PatBM	17
3.1.2	Personalkapazitäten des PatBM	17
3.1.3	Qualifizierung der Beschwerdemanager	19
3.2	Umsetzung des PatBM im Krankenhaus	21
3.2.1	Organisation des PatBM	21
3.2.2	Beschwerdestimulation	22
3.2.3	Anzahl der Beschwerdevorgänge und Maßnahmen	24
3.2.4	Dokumentation der Beschwerden	25
3.2.5	Schriftlich festgelegte Prozessabläufe des Beschwerdemanagements	26
3.2.6	Rückmeldung an die Beschwerdeführer	27
3.2.7	Dauer der Beschwerdebearbeitung	28
3.2.8	Zusammenarbeit zwischen PatBM und Patientenfürsprecher	29
3.2.9	PatBM und klinisches Risikomanagement	32
3.3	Verbesserungspotenziale des PatBM und Beschwerdegründe im Krankenhaus	35
3.4	Selbstbewertung und Wirkungen des PatBM auf die Patientenzufriedenheit, -sicherheit und Versorgungsqualität	37

4	Bewertung der Befragungsergebnisse durch einen zweiten Expertenworkshop	39
4.1	Diskussion und Bewertung	39
4.2	Zusammenfassung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Patientenorientierten Beschwerdemanagements in Krankenhäusern	41
5	Best-Practice-Modelle.....	43
5.1	Recherche nach Best-Practice-Modellen	43
5.2	Einflussfaktoren auf die Selbstbewertung des PatBM	43
6	Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	46
	Literatur	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Allgemeine Merkmale der Experten für die leitfadengestützten Interviews	9
Tabelle 2: Teilnehmer des Workshops 1	10
Tabelle 3: Teilnahmest Statistik – Befragungszeitraum 01.02.2017 bis 23.02.2017	13
Tabelle 4: Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung der Befragten.....	20
Tabelle 5: Optimierungsbedarf im Bereich Aus- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter im PatBM	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vergleich zwischen der Grundgesamtheit und der Nettostichprobe in Bezug auf die Bettenanzahl der Krankenhäuser.....	14
Abbildung 2: Vergleich zwischen der Grundgesamtheit und der Nettostichprobe in Bezug auf die Trägerschaft.....	15
Abbildung 3: Abteilungszu- bzw. unterordnung des Patientorientierten Beschwerdemanagements.....	17
Abbildung 4: Personalkapazitäten für die Sachbearbeitung von Beschwerden	18
Abbildung 5: Personalkapazitäten in Bezug auf die Krankenhausgröße	18
Abbildung 6: Durchschnittliche Anzahl von Beschwerdevorgängen in Bezug auf die Personalkapazitäten.....	19
Abbildung 7: Absolvierte Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung zur Beschwerdebearbeitung bzw. zum Umgang mit Beschwerdeführern	20
Abbildung 8: Umfang der Aus-/Fort-/Weiterbildungen oder Schulungen zur Beschwerdebearbeitung (umgerechnet in Tagen)	21
Abbildung 9: Organisation des PatBM in den befragten Krankenhäusern	22
Abbildung 10: Darstellung der vorhandenen Hinweise auf Beschwerdemöglichkeiten	22
Abbildung 11: Übersicht der am häufigsten genutzten Beschwerdekanäle.....	23
Abbildung 12: Anzahl Beschwerdevorgänge in Relation zu der Anzahl der Beschwerdehinweise und der Krankenhausgröße.....	24
Abbildung 13: Durchschnittliche Anzahl umgesetzter Maßnahmen in Abhängigkeit zur Anzahl der Beschwerdevorgänge.....	24
Abbildung 14: Dokumentation der Beschwerden in Bezug auf die Krankenhausgröße	25
Abbildung 15: Einsatz von Software zur Dokumentation in Bezug auf die Anzahl der Beschwerdevorgänge.....	26
Abbildung 16: Übersicht der vorhandenen schriftlich festgelegten Prozessabläufe	27
Abbildung 17: Information der Beschwerdeführer.....	27
Abbildung 18: Übliche Bearbeitungsdauer von Beschwerden	28
Abbildung 19: Vorgegebene maximale Bearbeitungsdauer von Beschwerden	28
Abbildung 20: Überschreitung der Bearbeitungsdauer von Beschwerden im Verhältnis zur Krankenhausgröße.....	29

Abbildung 21: Ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher oder Patientenbeauftragte im Verhältnis zur Krankenhausgröße.....	30
Abbildung 22: Durchschnittliche wöchentliche Stundenanzahl (offizielle Sprechstunde) der Patientenfürsprecher in Bezug auf die Krankenhausgröße.....	30
Abbildung 23: Informationsaustausch zwischen dem PatBM und den Patientenfürsprechern	31
Abbildung 24: Verbesserungspotenzial in der Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern.....	32
Abbildung 25: Strukturiertes Verfahren für die Berücksichtigung von Beschwerden im klinischen Risikomanagement in Bezug auf die Krankenhausgröße	33
Abbildung 26: Prozesse, um Beschwerden im klinischen Risikomanagement zu berücksichtigen.....	34
Abbildung 27: Optimierungsbedarf für das PatBM	35
Abbildung 28: Beschwerdethemen von Patienten oder deren Angehörigen.....	36
Abbildung 29: Bewertung der umgesetzten Strukturen und Prozesse in Abhängigkeit zur Krankenhausgröße.....	37
Abbildung 30: Wirkungen des Beschwerdemanagements in Bezug auf die Patientenzufriedenheit, Versorgungsqualität und Patientensicherheit.....	38
Abbildung 31: Aspekte die die Selbstbewertung des Beschwerdemanagements beeinflussen	44

1 Einleitung

Hintergrund

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz, PatRG) wurde im Februar 2013 nach §135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V (Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch) alle Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, ein Patientenorientiertes Beschwerdemanagement (PatBM) einzuführen. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser (G-BA 2014)¹ machte folgende Vorgaben zur Umsetzung dieser Verpflichtung:

§5 Klinisches Risikomanagement und Fehlermeldesysteme, Absatz 7:

1) Das Krankenhaus betreibt ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit zügiger und transparenter Bearbeitung der Beschwerden.

2) Dazu gehören z.B. die Information der Patientinnen und Patienten über die Beschwerdemöglichkeit vor Ort, die zeitnahe Unterrichtung über das Ergebnis und ggf. gezogene Konsequenzen.

3) Die Ergebnisse aus dem Beschwerdemanagement sollen auch in die Gestaltung des klinischen Risikomanagements einfließen.

4) Die Einzelheiten der Umsetzung und Organisation des Beschwerdemanagements fallen in die Verantwortung des Krankenhauses und sind an dessen speziellen Verhältnissen auszurichten.

Auch vor Inkrafttreten der Richtlinie wurde ein Beschwerdemanagement in unterschiedlicher Form in vielen Krankenhäusern umgesetzt (HKG 2016; Klauber et al. 2014; Blum et al. 2011). Bis 2013 war dies jedoch gesetzlich nicht verpflichtend, und es gab keine verbindlichen Vorgaben zur Umsetzung. Darüber hinaus wiesen Ergebnisse aus Patientenbefragungen auf Verbesserungspotenziale bei der Umsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements in deutschen Krankenhäusern hin (Riechmann et al. 2008; Günther et al. 2006).

Die genannte Richtlinie wurde am 16. November 2016 von der sektorenübergreifenden Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) abgelöst. Mit Ausnahme der in der KQM-RL vom Februar 2013 geforderten zeitnahen Unterrichtung der Patienten über das Ergebnis und ggf. Konsequenzen ihrer Beschwerden, welche in der QM-RL nicht mehr zu finden ist, gibt es bezogen auf das Thema Beschwerdemanagement in Krankenhäusern keine relevanten Neuerungen in der neuen Richtlinie.

Auftrag

Das AQUA-Institut wurde am 15. Oktober 2016 mit der Studie „Umsetzung und Wirkungen des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus“ durch den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege beauftragt.

Gegenstand des Forschungsvorhabens war es, den aktuellen Umsetzungsstand des PatBM zu erheben und auszuwerten. Es sollten Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie das PatBM in den Krankenhäusern im Einzelnen umgesetzt wird und welche unterschiedlichen Modelle es gibt. Verbesserungspotenziale des PatBM und Beispiele guter Praxis sollten identifiziert werden. Darüber hinaus wurde geprüft, ob in Bezug auf eine sachgerechte Umsetzung des PatBM weiterer Regelungsbedarf für den Gesetzgeber oder den Gemeinsamen Bundesausschuss besteht.

¹ KQM-RL, in Kraft getreten am 17. April 2014

Mit der Studie sollten die folgenden zentralen Fragen beantwortet werden:

- Wie werden Beschwerden von Patientinnen und Patienten erhoben? Wie wird der Zugang zum PatBM für alle Patientinnen und Patienten gewährleistet?
- Werden die Patientinnen und Patienten aktiv auf das PatBM hingewiesen?
- Erhalten die Patientinnen und Patienten immer eine Reaktion auf ihre Beschwerden?
- In welcher Form werden Konsequenzen aus den Beschwerden gezogen?
- Wie wird eine systematische Auswertung der Beschwerden sichergestellt?
- Wie findet das PatBM Eingang in das klinische Risikomanagement und in welcher Weise werden die Ergebnisse des PatBM im Rahmen des Qualitätsmanagements zur Verbesserung der Versorgungsqualität genutzt?
- Welche Instrumente werden hierzu angewandt? Was hat sich besonders bewährt? Was hat weniger funktioniert?

Methodische Vorgehensweise

Die Bearbeitung des Forschungsvorhabens gliederte sich in folgende Schwerpunkte:

I. Datenerhebung/deskriptiver Teil

Laut Auftrag wurden mögliche Umsetzungsformen des PatBM in den nach §108 SGB zugelassenen Krankenhäusern untersucht und dargelegt. Hierfür war vom AQUA-Institut die Entwicklung und Durchführung einer Onlinebefragung in allen nach §108 SGB zugelassenen Krankenhäusern vorgesehen.

1. Entwicklung eines Online-Fragebogens:

- Literatur- und Internetrecherchen
- qualitative Interviews (telefonisch und persönlich) mit Experten, die im Beschwerdemanagement in Krankenhäusern tätig sind
- Durchführung eines Workshops mit Experten aus den Bereichen Krankenhaus, Wissenschaft und Patientenvertretung (Expertenworkshop 1)

2. Onlinebefragung:

- Test-Onlinebefragung von sechs Personen
- Onlinebefragung in den nach §108 SGB zugelassenen Krankenhäusern

II. Analytischer Teil

3. Expertenworkshop 2:

Auf Grundlage der Ergebnisse der Onlinebefragung wurde ein zweiter Expertenworkshop zur Diskussion und Interpretation dieser Ergebnisse durchgeführt.

1.1 Recherche

Um erste Informationen zur Umsetzung des Beschwerdemanagements in Krankenhäusern in Deutschland zu gewinnen sowie *Best-Practice*-Modelle zu identifizieren, wurden Literatur- sowie Internetrecherchen durchgeführt. Die Ergebnisse der Recherchen wurden für die Themengenerierung und die Operationalisierung des Fragebogens genutzt.

1.1.1 Literaturrecherche

Da zu erwarten war, dass sich bei einer systematischen Literaturrecherche in den bibliographischen Metadatenbanken der National Library of Medicine (NLM) und der Excerpta Medica Database (EMBASE) eher wenige empirische Studien zur Umsetzung des Patientenorientierten Beschwerdemanagements in Deutschland finden lassen, wurde in diesen Datenbanken explorativ mit einzelnen relevanten Schlagworten recherchiert („patient complaint“, „complaint management“, „risk management“, „patient orientation“). Formale Einschränkungen wurden lediglich in Bezug auf die Sprache (deutsch/englisch) gesetzt. Auch zeitliche Einschränkungen wurden nicht vorgenommen; allerdings wurde beim Screening insbesondere auf Publikationen geachtet, die nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Februar 2013 über die verpflichtende Einführung eines Patientenorientierten Beschwerdemanagements berichten.

Weiterhin wurde händisch in relevanten deutschen Fachzeitschriften recherchiert, die nicht in den oben genannten Datenbanken indexiert sind.

Insgesamt wurden 128 thematisch potenziell relevante Quellen gefunden.

1.1.2 Internetrecherche

Mit Blick auf die Aktualität sowie die zu erwartende schlechte Studienlage wurde eine ausführliche Internetrecherche durchgeführt. Im Fokus standen Webseiten mit Bezug zum Beschwerdemanagement. Es wurde insbesondere auf den Webseiten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, des Bundesverbandes Beschwerdemanagement sowie des Deutschen Krankenhausinstituts nach Publikationen, Berichten und Pressemitteilungen zum Patientenorientierten Beschwerdemanagement gesucht.

Darüber hinaus wurden weitergehende Internetrecherchen durchgeführt, um graue Literatur, also weitere relevante Informationen, die nicht in einschlägigen Fachzeitschriften oder über Organisationen veröffentlicht wurden, identifizieren zu können (beispielsweise Kongressbeiträge, einzelne Buchkapitel, Berichte von Krankenhäusern).

1.2 Leitfadengestützte Interviews

1.2.1 Expertinnen und Experten

Ziel der Interviews mit den Experten aus dem Bereich Beschwerdemanagement war es, Einblicke in die konkrete Umsetzung des PatBM im Versorgungsalltag unterschiedlicher Krankenhäuser zu erhalten. Es wurden deshalb Personen aus dem Beschwerde- bzw. Qualitätsmanagement angesprochen, die Erfahrungen mit Organisation und Umsetzung des Beschwerdemanagements im Krankenhaus haben. Um unterschiedliche Bereiche abzudecken, wurden sechs Experten aus verschiedenen Bundesländern, größeren und kleineren Krankenhäusern sowie aus Städten und aus ländlichen Regionen einbezogen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Allgemeine Merkmale der Experten für die leitfadengestützten Interviews

Funktion/Position, Geschlecht (m/w)	Größe der Einrichtung (Bettenzahl)	Bundesland	Region
Beauftragte für Beschwerdemanagement (w)	1.500	Niedersachsen	Großstadt
Stabsstelle Qualitätsmanagement und Organisation (w)	1.200	Hessen	Großstadt
Beauftragter für Qualitätsmanagement (m)	500	Niedersachsen	Großstadt
Beauftragte für Beschwerdemanagement (w)	400	Niedersachsen	Großstadt
Beschwerdemanagement (w)	400	Brandenburg	ländlich
Assistenz der Geschäftsführung, Ansprechperson für Patientenorientiertes Beschwerdemanagement (w)	300	Bayern	ländlich

1.2.2 Entwicklung des Leitfadens

Der Leitfaden für die Experteninterviews wurde auf Grundlage der Ergebnisse der Literatur- und Internetrecherchen sowie der von Seiten des Auftraggebers in der Beauftragung formulierten Fragen entwickelt (siehe Anhang A). Der Leitfaden wurde für ein Interview von ca. 30 Minuten konzipiert, das jedoch zeitlich ausgeweitet werden konnte, wenn der/die Interviewpartner/in mehr Zeit für die Beantwortung der Fragen aus dem Interviewleitfaden benötigte. Es sollten exemplarisch Informationen u.a. über die Organisation und Umsetzung des PatBM im jeweiligen Krankenhaus gewonnen werden, über die Kooperation mit den Patientenfürsprechern und mit dem klinischen Risikomanagement (kRM), über typische Beschwerdeinhalte, und über die Auswirkungen des PatBM auf die Versorgungsqualität und die Patientenzufriedenheit. Darüber hinaus wurde nach möglichem gesetzgeberischem Handlungsbedarf sowie nach unterschiedlichen Modellen eines Patientenorientierten Beschwerdemanagements gefragt.

1.2.3 Durchführung und Auswertung der Interviews

Zwei Interviews wurden persönlich am Arbeitsplatz der für das PatBM verantwortlichen Person, vier wurden telefonisch durchgeführt. Die persönlichen Interviews dauerten 60 bzw. 80 Minuten, die telefonischen zwischen 30 und 40 Minuten.

Die Gespräche wurden mit Zustimmung der Interviewpartner per Audioaufnahme dokumentiert. Den Befragten wurde die anonymisierte Auswertung der Gespräche bezogen auf Person und Krankenhaus zugesichert.

Auf Grundlage der Audioaufnahmen wurden von den Interviews jeweils schriftliche Zusammenfassungen (Synopsen) erstellt (Mayring 2016). Die zentralen Inhalte aus allen Interviews wurden den Themengebieten des Leitfadens entsprechend tabellarisch geordnet. Die Informationen aus den Experteninterviews dienten u.a. als Grundlage zur Entwicklung des Fragebogenentwurfs.

1.3 Entwicklung des Fragebogens

Auf Grundlage der Ergebnisse der Literaturrecherchen, der Experteninterviews und der Leistungsbeschreibung wurde ein Fragebogen mit 38 Fragen, z.T. mit mehreren Items, entworfen (siehe Anhang B). Die Hauptthemengebiete des Fragebogenentwurfs umfassten:

- Umsetzung des PatBM in deutschen Krankenhäusern
- Schnittstellen des PatBM zum Risikomanagement
- Wirkungen des PatBM auf die Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit
- Weiterentwicklungsbedarf des PatBM

Dieser Fragebogenentwurf bildete die Grundlage für den Expertenworkshop 1.

1.3.1 Besetzung und Ergebnisse des Expertenworkshop 1

Der Expertenworkshop 1 fand am 13. Dezember 2016 von 13.00 bis 16.00 Uhr im AQUA-Institut in Göttingen statt.

Insgesamt waren sechs Experten im Workshop vertreten, die sich im Rahmen einer Verbandstätigkeit oder in Krankenhäusern für die Optimierung und Umsetzung eines PatBM engagieren. Darüber hinaus nahmen eine Vertreterin des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege sowie vier Mitarbeiter des AQUA-Instituts am Workshop teil (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Teilnehmer des Workshops 1

Organisation	Funktion/Tätigkeit	Bundesland
Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (BBfG)	Vertreter des Verbands und Beschwerdemanager	Baden-Württemberg
Bundesverband Patientenführer in Krankenhäusern e.V. (BPiK)	Vertreter Verbands und Patientenführer	Nordrhein-Westfalen
Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege	Referentin	Berlin
Krankenhaus	Patientenführerin	Berlin
Krankenhaus	Beschwerdemanagerin	Brandenburg
Krankenhaus	Beschwerdemanagerin	Niedersachsen
Krankenhaus	Leiter Stabsstelle Qualitätsmanagement	Niedersachsen

Organisation	Funktion/Tätigkeit	Bundesland
AQUA-Institut	Stellvertretende Projektleiterin	Niedersachsen
AQUA-Institut	Projektkoordinator	Niedersachsen
AQUA-Institut	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Niedersachsen
AQUA-Institut	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Niedersachsen

Die wesentlichen Ziele des Workshops bestanden in der Klärung folgender Fragen:

1. Wer soll im Rahmen der Online-Befragung angesprochen werden?
2. Sind die Fragen und Antwortmöglichkeiten im Fragebogenentwurf verständlich?
3. Sind alle relevanten Themen des PatBM im Fragebogenentwurf abgedeckt?

Ergebnis zu 1.: Grundsätzlich sollte der Fragebogen von einer Person ausgefüllt werden, die sich mit dem PatBM gut auskennt. Die Teilnehmer favorisierten als Ansprechperson die Person, die zentraler Ansprechpartner für Beschwerden ist, d.h. die Ansprechperson zum Beschwerdemanagement aus den Qualitätsberichten.

Ergebnis zu 2. und 3.: Jede Frage und deren Antwortmöglichkeiten wurde von den Experten geprüft, teilweise ergänzt und präzisiert.

Daraus entstand die finale Fragebogenversion mit insgesamt 43 Fragen (siehe Anhang C).

2 Online-Befragung: Durchführung und Teilnahme

In diesem Kapitel werden die Methodik und die Teilnehmer der Online-Befragung beschrieben, außerdem wird die erzielte Stichprobe bewertet.

2.1 Methodik der Online-Befragung

Zielgruppe und Datengrundlage

Die Befragung richtete sich in erster Linie an die Beauftragten des Beschwerdemanagements für alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser. Die Zielgruppe wurde per E-Mail eingeladen, an der Befragung teilzunehmen. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass grundsätzlich auch andere Personen, die mit dem PatBM gut vertraut sind, den Fragebogen beantworten können.

Um eine möglichst hohe Transparenz herzustellen, wurde die E-Mail in Kopie auch an den Beauftragten für das Qualitätsmanagement und eine Person aus der Geschäftsleitung des Krankenhauses, vorwiegend die Verwaltungsdirektion, geschickt. Grundlage für die Befragung waren die E-Mail-Adressen aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 137 Abs. 3 SGB V aus dem Jahr 2014.

Sofern die Krankenhäuser über mehrere Standorte mit demselben Institutskennzeichen verfügten, wurden die Befragten aufgefordert, die Fragen im Fragebogen für alle Standorte (mit derselben IK-Nummer) zusammenzufassen.

Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote

Um eine möglichst hohe Befragungsteilnahme zu gewährleisten, wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Eine Woche vor Befragung: Versand eines Briefes an die Geschäftsführung der Krankenhäuser mit Informationen zur Befragung vom Patientenbeauftragten und Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann.
- Personalisierung der E-Mail zur Befragung (Hauptansprechpartner, in der Regel Beschwerdemanager)
- Kopie der E-Mail an zwei weitere Personen des Krankenhauses: Qualitätsmanager und Geschäftsleitung
- Zwei Wochen nach Befragungsbeginn: Versand eines gezielten Erinnerungsschreibens an diejenigen Krankenhäuser, die noch nicht teilgenommen hatten.
- Die Befragten hatten während des Befragungszeitraums die Möglichkeit, sich bei Fragen per E-Mail an das AQUA-Institut zu wenden.
- Alle Personen, die den Fragebogen ausgefüllt hatten, nahmen an der Verlosung eines Gutscheins für eine Fortbildung zum Beschwerdemanagement teil.

Technische Umsetzung der Online-Befragung

Die technische Umsetzung der Befragung erfolgte mit der webbasierten Umfragesoftware EFS² von Questback. Die Teilnahme an der Online-Befragung war über alle gängigen Internet-Browser und auf mobilen Endgeräten möglich. Das von der Questback GmbH in Deutschland betriebene Rechenzentrum ist vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifiziert und bietet ein hohes Maß an Datenschutz und Datensicherheit.

In der E-Mail zur Befragung wurde ein individueller Zugangslink verschickt, der nach Beendigung der Befragung kein weiteres Mal geöffnet werden konnte.

Aus Datenschutzgründen, wurde kein kombinierter Export von Teilnehmer- und Ergebnisdaten (Antworten der Teilnehmer) durchgeführt. Für das AQUA-Institut war so lediglich ersichtlich, ob ein Krankenhaus geantwortet hat, nicht aber wie die Fragen beantwortet wurden. Alle angeschriebenen Krankenhäuser wurden explizit darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist.

² Enterprise Feedback Suite

2.2 Teilnehmer der Online-Befragung

Befragungszeitraum

Die E-Mails zum Start der Befragung wurden am 1. Februar 2017, die zur Erinnerung am 15. Februar versendet. Das Befragungsportal wurde am 23. Februar um 19.00 Uhr geschlossen.

Teilnehmer der Befragung

Insgesamt wurden 1.757 Krankenhäuser per E-Mail zur Befragung aufgefordert. Während des Befragungszeitraums wurde das AQUA-Institut darüber informiert, dass 10 Einrichtungen inzwischen geschlossen wurden. Die bereinigte Grundgesamtheit der befragten Einrichtungen betrug daraufhin 1.747 Krankenhäuser.

Tabelle 3: Teilnahmestatistik – Befragungszeitraum 01.02.2017 bis 23.02.2017

	Anzahl Krankenhäuser	Prozent
Grundgesamtheit	1.757	
davon: KH lt. Rückmeldung nicht mehr existent	10	
bereinigte Grundgesamtheit	1.747	100,0 %
Rücklaufquote vor Erinnerung am 15.02.2017	472	27,0 %
Rücklaufquote nach der Befragung am 23.02.2017 (Nettostichprobe)	879	50,3 %
keine Teilnahme	868	49,7 %
davon: Hauptansprechpartner nicht erreicht	95	5,4 %
Geschlechterverteilung der Nettostichprobe	65 % weiblich 35 % männlich	
durchschnittliche Bearbeitungszeit	28 Minuten	

Das AQUA-Institut erhielt von den 1.747 Krankenhäusern zunächst 472 ausgefüllte Fragebögen zurück. Nach dem Zeitpunkt der Erinnerung erhöhte sich der Rücklauf um weitere 407 Teilnehmer, was insgesamt 879 ausgefüllten Fragebögen und einer Rücklaufquote von 50,3 % entspricht. 95 E-Mails konnten nicht zugestellt werden, da die E-Mail-Adressen Hauptansprechpartner (Beschwerdemanager) nicht mehr gültig waren oder die E-Mails vom Empfängerserver abgelehnt wurden (Spam-Filter).

Die Rücklaufquote von 50,3 % übertrifft die anderer Online-Befragungen zum Thema Risiko- oder Beschwerdemanagement im Gesundheitswesen (Mc Dermott et al. 2016; Gondolatsch 2015; Lauterberg et al. 2012), bei denen Rücklaufquoten bis zu 22 % erreicht wurden, deutlich.

2.3 Aufgabenbereiche der Befragten im Krankenhaus

Da die Befragung sich nicht ausschließlich an Beschwerdemanager richtete – es konnten auch andere Personen den Fragebogen beantworten, die sich mit dem PatBM gut auskennen – wurde zunächst nach dem Aufgabenbereich der Personen, die den Fragebogen ausfüllten und nach der zentralen Ansprechperson für Beschwerden gefragt.

Frage 1: In welcher Funktion arbeiten Sie in Ihrem Krankenhaus?

Es wurden 13 Funktionen oder Arbeitsbereiche angeboten, die als Mehrfachantwort konzipiert waren. Im Durchschnitt haben die Teilnehmer 2,2 Antwortmöglichkeiten angegeben. 64 %³ der Befragten waren nach eigenen Angaben als Mitarbeiter im Beschwerdemanagement tätig, 68 % im Qualitätsmanagement, 31 % im Risikomanagement und 10 % im Bereich „Unternehmensentwicklung/Marketing/Organisationsentwicklung“ (Siehe Anhang D, Frage 1). 89 % aller Befragten gehörten mindestens einer der vier Gruppen an.

³ Im Folgenden werden Prozentzahlen im Erläuterungstext in der Regel ganzstellig angegeben. Ist die Nachkommastelle kleiner als 5 wird abgerundet, ist sie größer als 5 wird aufgerundet.

Frage 3: Sind Sie die zentrale Ansprechperson für Beschwerden?

86 % aller Befragten beantworteten diese Frage mit „ja“. Von den 122 Personen (14 %), die die Frage mit „nein“ beantworteten, gaben 97 Personen (80 %) an, im Qualitätsmanagement tätig zu sein. Sofern der Fragebogen nicht von der zentralen Ansprechperson für Beschwerden ausgefüllt wurde, haben sich also überwiegend Personen aus dem Qualitätsmanagement an der Befragung beteiligt.

2.4 Vergleich von Grundgesamtheit und Nettostichprobe

Da bekannt war, welches Krankenhaus an der Befragung teilnahm (siehe Abschnitt 2.1), konnte ein Vergleich zwischen der Grundgesamtheit und der Nettostichprobe nach Bundesland, Krankenhausgröße (Bettenanzahl) und Trägerschaft vorgenommen werden.

Der Vergleich der Grundgesamtheit und der Nettostichprobe in Bezug auf die Bundesländer ergab auf Basis eines Chi-Quadrat Tests (nach Pearson) keine signifikanten Unterschiede. Dagegen wurden signifikante Unterschiede in Bezug auf die Anzahl der Krankenhausbetten gefunden.

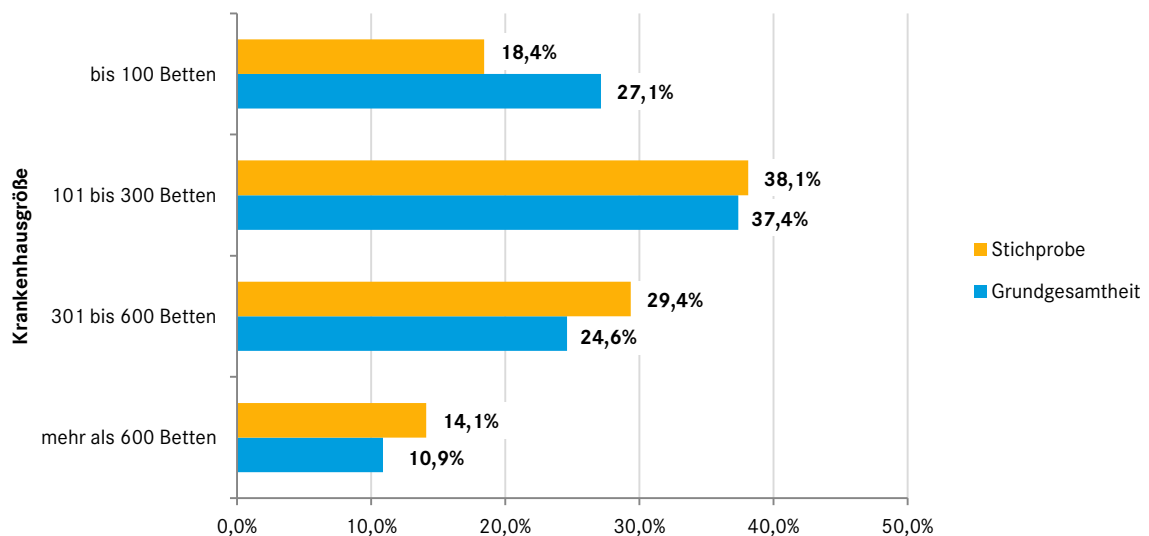


Abbildung 1: Vergleich zwischen der Grundgesamtheit und der Nettostichprobe in Bezug auf die Bettenanzahl der Krankenhäuser

In der Gruppe der Krankenhäuser bis 100 Betten ist die Stichprobe ($n = 162$) in Bezug auf die Grundgesamtheit signifikant unterrepräsentiert, im Bereich der Gruppen ab 300 Betten ($n = 620$) ist die Stichprobe signifikant überrepräsentiert (Chi-Quadrat nach Pearson; Irrtumswahrscheinlichkeit $p < 0,000$; Grundgesamtheit $N = 1.747$; Stichprobe $n = 879$)

Auch ein Vergleich zwischen der Grundgesamtheit und der Nettostichprobe nach Trägerschaft ergab signifikante Unterschiede, wobei Krankenhäuser privater Trägerschaft in der Stichprobe unter- und Krankenhäuser öffentlicher Träger überrepräsentiert waren (Chi-Quadrat nach Pearson; Irrtumswahrscheinlichkeit $p < 0,000$; Grundgesamtheit $N = 1.747$; Stichprobe $n = 879$).

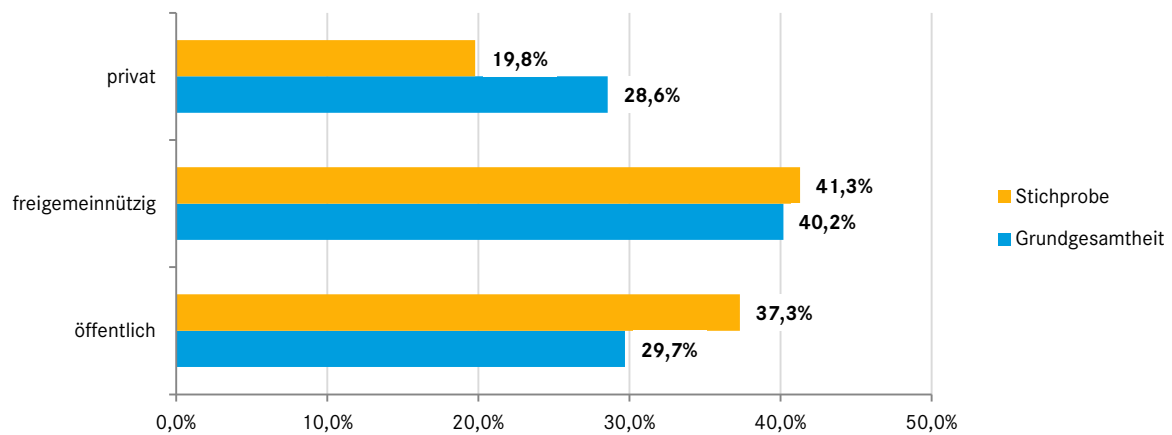


Abbildung 2: Vergleich zwischen der Grundgesamtheit und der Nettostichprobe in Bezug auf die Trägerschaft

Laut der Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 137 Abs. 3 SGB V aus dem Jahr 2014 verfügten private Krankenhäuser im Durchschnitt über 181 Betten und öffentliche Krankenhäuser im Durchschnitt über 446 Betten, d.h. die Krankenhausgröße steht in einem direkten Zusammenhang mit der Trägerschaft.

2.5 Non-Responder Analyse

Da ca. 50 % der Befragten nicht an der Befragung teilgenommen haben, war nicht auszuschließen, dass systematische Verzerrungen die Aussagekraft der Stichprobe einschränken. Daher wurde eine telefonische Nachbefragung bei 5 % (n = 43) zufällig ausgewählten Krankenhäusern, die nicht teilgenommen hatten, durchgeführt. Zielgruppe der Telefonbefragung waren die Hauptansprechpartner, also in der Regel die Beschwerdemanager. In Anlehnung an die *Basic Question-Technik* (Micheelis et al. 2006; Schnell 1997) wurden mit strukturierten Interviews die Gründe für die Nichtteilnahme erfragt.

Nach einer kurzen Einführung in das Gespräch, wurden die Gesprächspartner gefragt, ob Ihnen die Befragung bekannt gewesen sei. Verneinten die Befragten, wurde das Interview beendet. War die Befragung hingegen bekannt, schlossen sich zwei weitere Fragen an:

1. Welche Gründe spielten die wesentliche Rolle, an der Befragung nicht teilgenommen zu haben?
2. Wie bewerten Sie die Umsetzung des Beschwerdemanagements in Ihrem Krankenhaus? (Strukturen und Prozesse)

Als Gründe für eine Nichtteilnahme an der Befragung wurde von den Befragten angegeben:

- 37 % (n = 16) gaben zeitliche Probleme an
- 23 % (n = 10) war die Befragung nicht bekannt
- 23 % (n = 10) hatten die E-Mail an die zuständige Person weitergeleitet
- 9 % (n = 4) hatten Probleme mit dem Zugangslink
- 7 % (n = 3) verwiesen auf die Freiwilligkeit der Teilnahme

Als Hauptgrund für die Nichtteilnahme an der Befragung wurden zeitliche Probleme (n = 16) angegeben, was angesichts der durchschnittlichen Bearbeitungsdauer von 28 Minuten (siehe Tabelle 3) nachvollziehbar war. Bei 5 der 16 Angaben handelte es sich um solche von Personen aus Krankenhäusern mit geringer Bettenzahl (< 100). Auch in der Onlinebefragung waren Häuser mit bis zu 100 Betten signifikant unterrepräsentiert. 23 % der Befragten war die Befragung nicht bekannt, weitere 23 % hatten die E-Mail an zuständige Personen weitergeleitet.

Die Umsetzung des Beschwerdemanagements im eigenen Krankenhaus wurde von den Befragten bewertet als:

- 21 % (n = 9) sehr gut
- 40 % (n = 17) gut
- 9 % (n = 4) mittelmäßig
- 30 % (n = 13) keine Angabe

Mehr als die Hälfte der Befragten bewerten ihr Beschwerdemanagement als gut bis sehr gut. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Onlinebefragung. Insgesamt konnte bei der Non-Responder Analyse keine systematische Verzerrung in Bezug auf die Qualität der Umsetzung des Beschwerdemanagements festgestellt werden.

3 Ergebnisse der Online-Befragung

3.1 Rahmenbedingungen des PatBM in Krankenhäusern

In diesem Abschnitt werden als Rahmenbedingungen für das Patientorientierte Beschwerdemanagement die Zuordnung der Befragten zu verschiedenen Abteilungen, die Personalkapazitäten für die Beschwerdebearbeitung und die Qualifikation der Beschwerdemanager dargestellt.

3.1.1 Abteilungszuordnung des PatBM

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA betrachtet das Qualitätsmanagement als eine Führungsaufgabe, die in der Verantwortung der Krankenhausleitung liegt. Zu den Instrumenten des Qualitätsmanagement zählt u.a. das Beschwerdemanagement.

Um zu erheben, wie das PatBM in die Krankenhausorganisation eingebunden ist, wurde nach der Zuordnung des PatBM in der Krankenhausstruktur gefragt.

Frage 12: Welcher Abteilung bzw. Organisation ist das Patientorientierte Beschwerdemanagement (PatBM) direkt zu- bzw. untergeordnet?

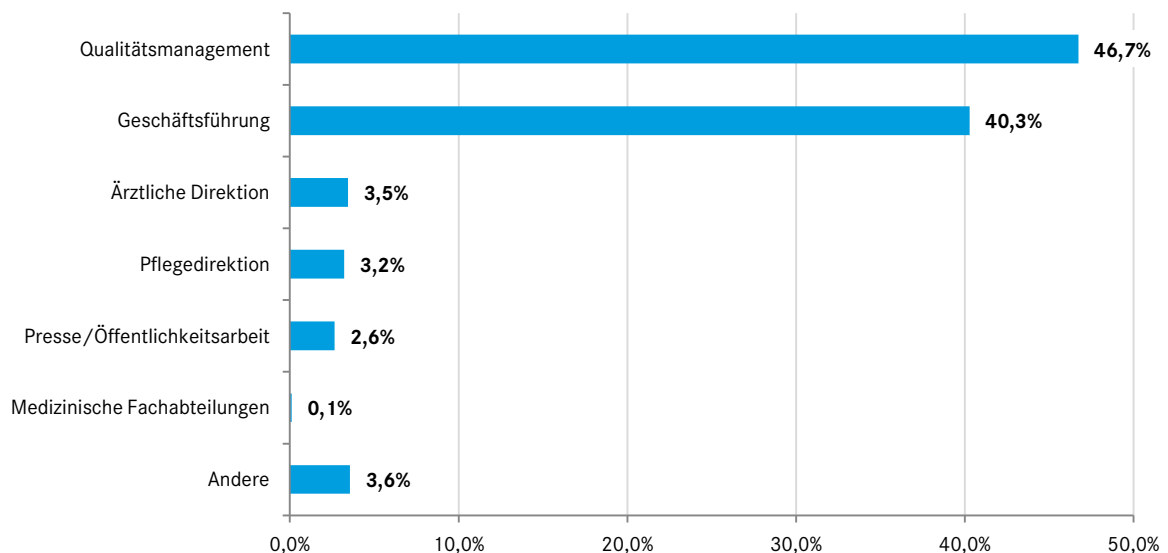


Abbildung 3: Abteilungszu- bzw. unterordnung des Patientorientierten Beschwerdemanagements

In 87 % der befragten Krankenhäuser ist das PatBM dem Qualitätsmanagement oder der Geschäftsführung direkt zu- bzw. untergeordnet. Andere Zuordnungen zählen mit maximal 3,6 % eher zu den Ausnahmen. Ein Zusammenhang zwischen der Krankenhausgröße und der Zuordnung des PatBM zum Qualitätsmanagement oder zur Geschäftsführung konnte nicht festgestellt werden.

3.1.2 Personalkapazitäten des PatBM

Zur Beschreibung der Rahmenbedingungen eines PatBM gehört die Untersuchung der Personalkapazitäten. Es wurde gefragt, wie viele Personalkapazitäten Krankenhäuser für die Bearbeitung von Beschwerden zur Verfügung stellen.

Frage 14: Wie viele Personalkapazitäten (in Vollkräften) werden in Ihrem Krankenhaus mit der Sachbearbeitung von Beschwerden eingesetzt?

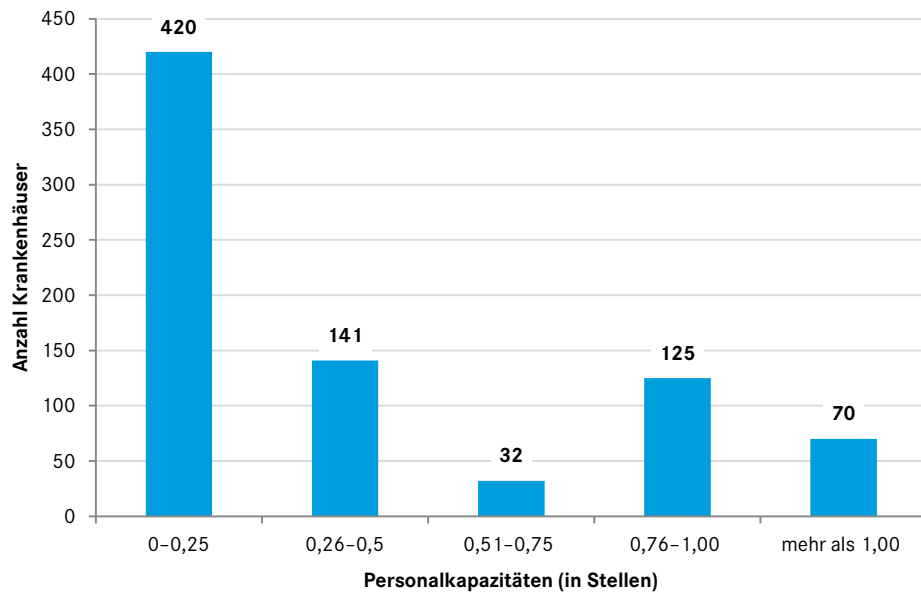


Abbildung 4: Personalkapazitäten für die Sachbearbeitung von Beschwerden

420 Krankenhäuser (53 % aller gültigen Angaben⁴) halten bis zu einer viertel Stelle für die Sachbearbeitung von Beschwerden vor. 5 Krankenhäuser gaben an, keine Personalkapazitäten zu haben (Wert „0“), im Durchschnitt haben die 420 Krankenhäuser 0,18 Stellen.

Untersucht man die Personalkapazitäten in Bezug auf die Krankenhausgröße ergibt sich folgendes Bild:

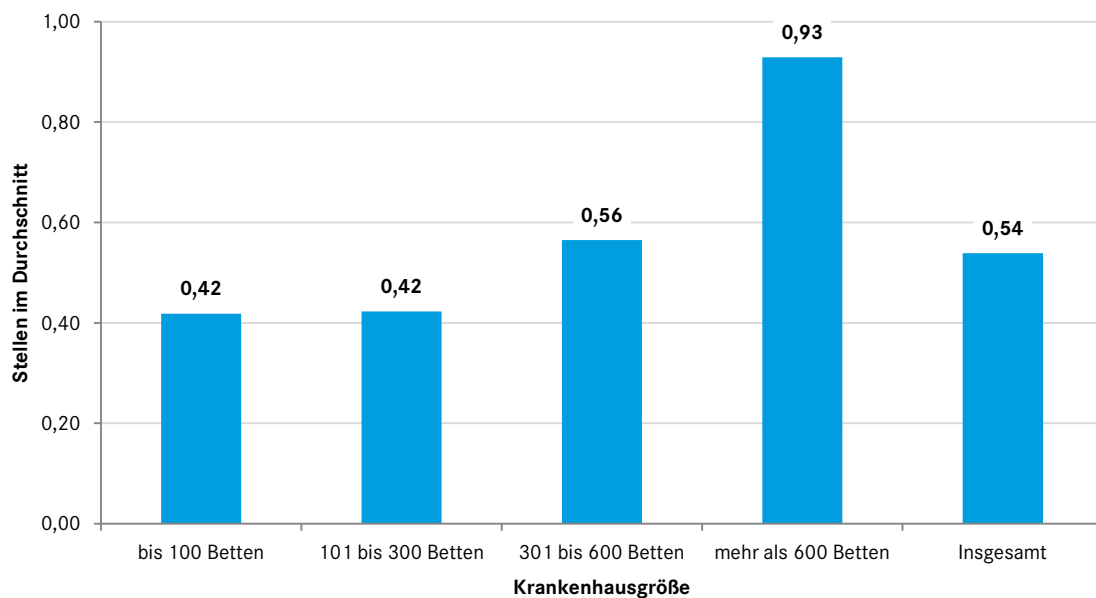


Abbildung 5: Personalkapazitäten in Bezug auf die Krankenhausgröße

Im Durchschnitt stehen 0,54 Vollkräfte für die Bearbeitung von Beschwerden pro Krankenhaus zur Verfügung. Es besteht ein deutlicher positiver Zusammenhang zwischen Personalkapazitäten und Krankenhausgröße. In den beiden Gruppen bis 100 Betten und 101 bis 300 Betten gibt es keine Unterschiede bezüglich der Personalkapazitäten.

⁴ 91 der Befragten (10,4 % der Nettostichprobe) machten zur Frage nach den Personalkapazitäten keine Angabe (siehe Anhang D: Häufigkeitsverteilung)

Neben der Krankenhausgröße zeigt sich eine weitere Abhängigkeit der Personalkapazitäten in der Anzahl der Beschwerdevorgänge.

Frage 20: Wie viele Beschwerdevorgänge* (schriftliche oder mündliche Unzufriedenheit/Kritik/Verbesserungsvorschläge) lagen im Jahr 2016 insgesamt im PatBM vor? (* Ein Beschwerdevorgang kann mehrere Beschwerden enthalten.)

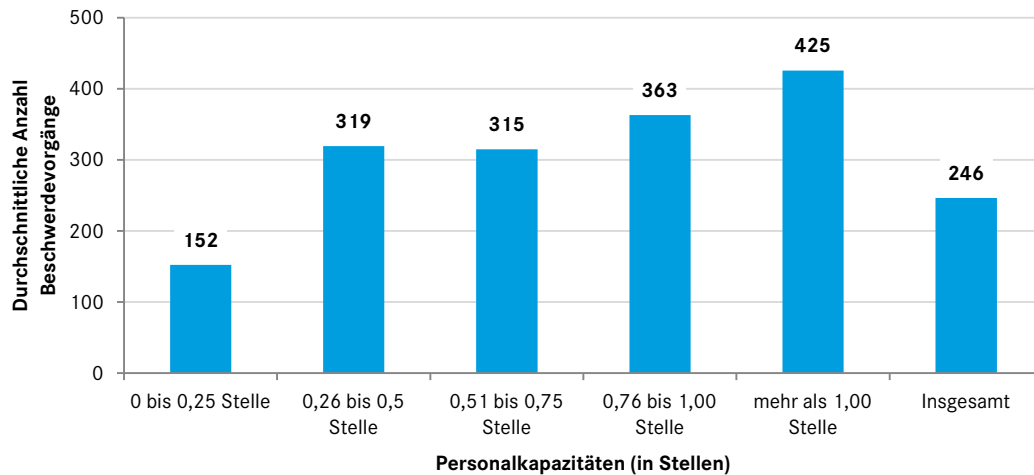


Abbildung 6: Durchschnittliche Anzahl von Beschwerdevorgängen in Bezug auf die Personalkapazitäten⁵

Im Durchschnitt wurden 246 Beschwerdevorgänge mit 0,54 Vollkräften pro Krankenhaus bearbeitet. Das entspricht 456 Beschwerdevorgängen für eine Vollkraft.

3.1.3 Qualifizierung der Beschwerdemanager

In seiner aktuellen Qualitätsmanagement-Richtlinie empfiehlt der G-BA regelmäßige Fortbildungen bzw. Schulungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter mit unmittelbarem Bezug zur eigenen Tätigkeit. Die Arbeit eines Beschwerdemanagers umfasst mannigfaltige Arbeitsbereiche von der Kommunikation (mit Beschwerdeführern und Mitarbeitern) über die Sachbearbeitung, die Dokumentation, das Reporting und die Umsetzung von Maßnahmen. Allein schon wegen möglicher Schadenshaftpflicht oder Imagerisiken ist eine umfassende Qualifikation empfehlenswert. Auch laut den Empfehlungen zur Umsetzung eines Patientenorientierten Beschwerdemanagements vom Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen (BBfG) sollen Beschwerdemanager entsprechend ihrer Aufgaben im Rahmen der Beschwerdebearbeitung und Kommunikation mit den Beschwerdeführern qualifiziert werden (Denker et al. 2016).

Für die folgende Grafik wurden nur die Personen berücksichtigt, die bei der Frage 3 angaben, die zentrale Ansprechperson für Beschwerden zu sein. Das waren insgesamt 741 Personen.

⁵ In Abbildung 6 werden die Ergebnisse aus Frage 14 und Frage 20 dargestellt.

Frage 10: Haben Sie eine spezielle Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung zur Bearbeitung von Beschwerden bzw. zum Umgang mit Beschwerdeführern erhalten?

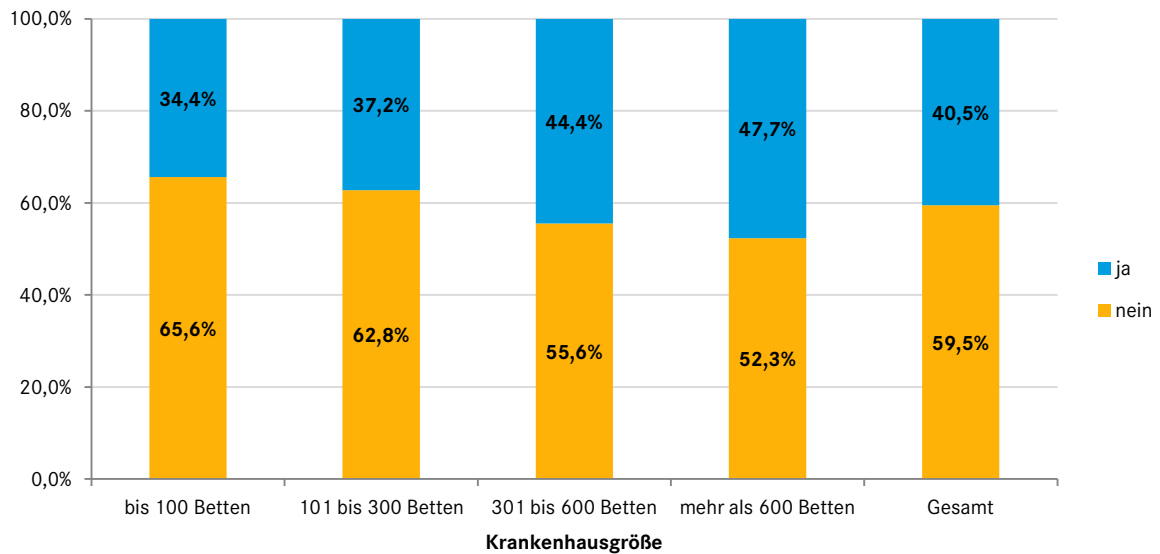


Abbildung 7: Absolvierte Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung zur Beschwerdebearbeitung bzw. zum Umgang mit Beschwerdeführern

Mehr als die Hälfte (60 %) der Befragten beantworteten diese Frage mit „nein“. Es besteht ein leichter Zusammenhang mit der Krankenhausgröße. Je größer die Bettenanzahl, desto häufiger erhielten die Befragten eine Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung.

40 % der Befragten beantworteten die Frage mit „ja“ und wurden in einem Freitext um eine Angabe zur Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung, gebeten. 300 Befragte machten hierzu konkrete Angaben. 90 Personen gaben an, dass sie bereits durch ihre Berufsausbildung die Qualifizierung zum Beschwerdemanager bzw. zum Umgang mit Beschwerdeführern erlangten. 210 Personen qualifizierten sich durch eine Fort-/Weiterbildung, eine Schulung oder ein Seminar.

Thematisch lassen sich die Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung in folgende Gruppen klassifizieren (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung der Befragten

Thema	Anzahl der Angaben
Beschwerdemanagement	126
Kommunikation/Deeskalation/Mediation	94
Qualitätsmanagement	61
Risikomanagement	12
nicht zuzuordnen	7

Um ein Bild vom Umfang der Qualifizierung zu erhalten, wurde nach der Stundenzahl der Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung gefragt.

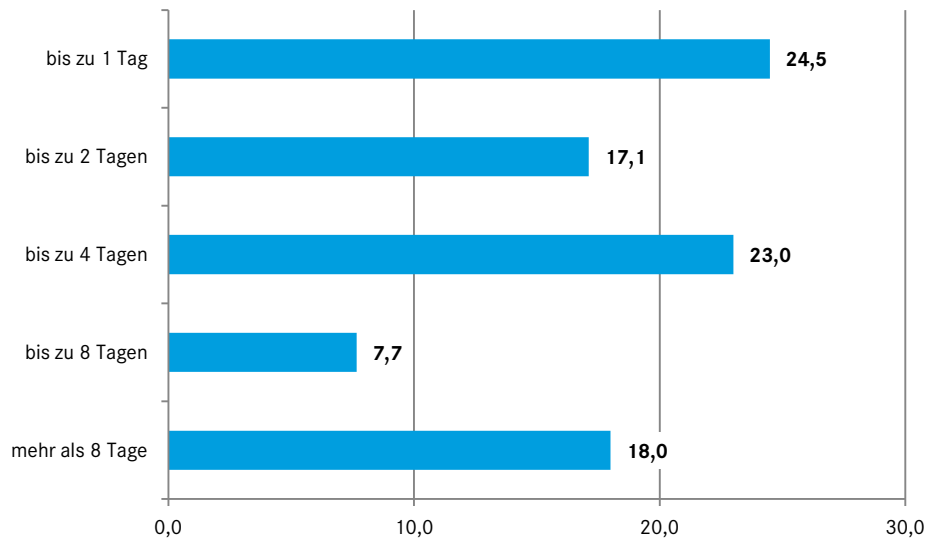
Frage 11: Wie viele Stunden umfassten die Aus-/Fort-/Weiterbildungen oder Schulungen insgesamt?

Abbildung 8: Umfang der Aus-/Fort-/Weiterbildungen oder Schulungen zur Beschwerdebearbeitung (umgerechnet in Tagen)

306 Personen beantworteten die Frage nach den Stunden der Aus-/Fort-/Weiterbildungen oder Schulungen. Bei 24 % davon umfasste die Schulung maximal einen Tag.

3.2 Umsetzung des PatBM im Krankenhaus

Ein professionelles Beschwerdemanagement umfasst im Wesentlichen die Bereiche Beschwerdestimulation, -annahme, -bearbeitung und Verbesserungsmaßnahmen (Stauss et al. 2014; Kersting et al. 2008; Zörkler). In den folgenden Abschnitten werden die Befragungsergebnisse zur Umsetzung des Beschwerdemanagements in den Krankenhäusern dargestellt.

3.2.1 Organisation des PatBM

Idealtypisch wird zwischen einem zentralen und dezentralen Beschwerdemanagement unterschieden. Bei einem rein zentralen Beschwerdemanagement werden alle Beschwerden an eine zentrale Stelle im Krankenhaus weitergeleitet und von dort bearbeitet, während bei einem dezentralen Beschwerdemanagement Beschwerden unmittelbar gegenüber dem Kontaktpersonal geäußert und von diesem bearbeitet werden. Keine der beiden Organisationsformen kann als optimal bezeichnet werden, sondern ist abhängig von der spezifischen Situation eines Unternehmens bezüglich der Faktoren wie Art der Dienstleistung, Kundenanzahl und Zentralität des Kundenkontakts anzuwenden (Stauss et al. 2014). Da Gesundheitsleistungen in Krankenhäusern überwiegend im direkten Kontakt mit dem Patienten erbracht werden, stellt eine Kombination beider Organisationsformen auch eine mögliche Variante für ein effizientes Beschwerdemanagement dar (Ziring 2010).

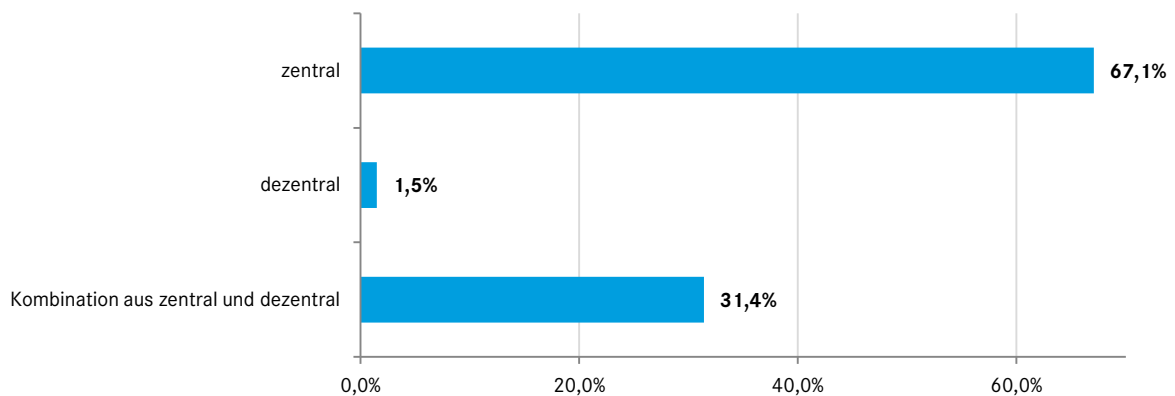
Frage 13: Wie ist das PatBM in Ihrem Krankenhaus organisiert?

Abbildung 9: Organisation des PatBM in den befragten Krankenhäusern

Gut zwei Drittel der befragten Krankenhäuser organisieren das Beschwerdemanagement zentral. 31 % kombinieren zentrale und dezentrale Organisationsformen. Nur 1,5 % gaben an, ihr Beschwerdemanagement ausschließlich dezentral zu organisieren.

3.2.2 Beschwerdestimulation

Für Patienten gibt es Hemmschwellen sich zu beschweren, denn sie haben überwiegend die Tendenz, sich sozial erwünscht zu verhalten – insbesondere aufgrund der Abhängigkeit der Patienten gegenüber Ärzten und Pflegepersonal (Steffen et al. 2008; Halber 2004). Ein Patientenorientiertes Beschwerdemanagement sollte daher möglichst viele Beschwerdekanaäle bzw. -hinweise den Patienten anbieten.

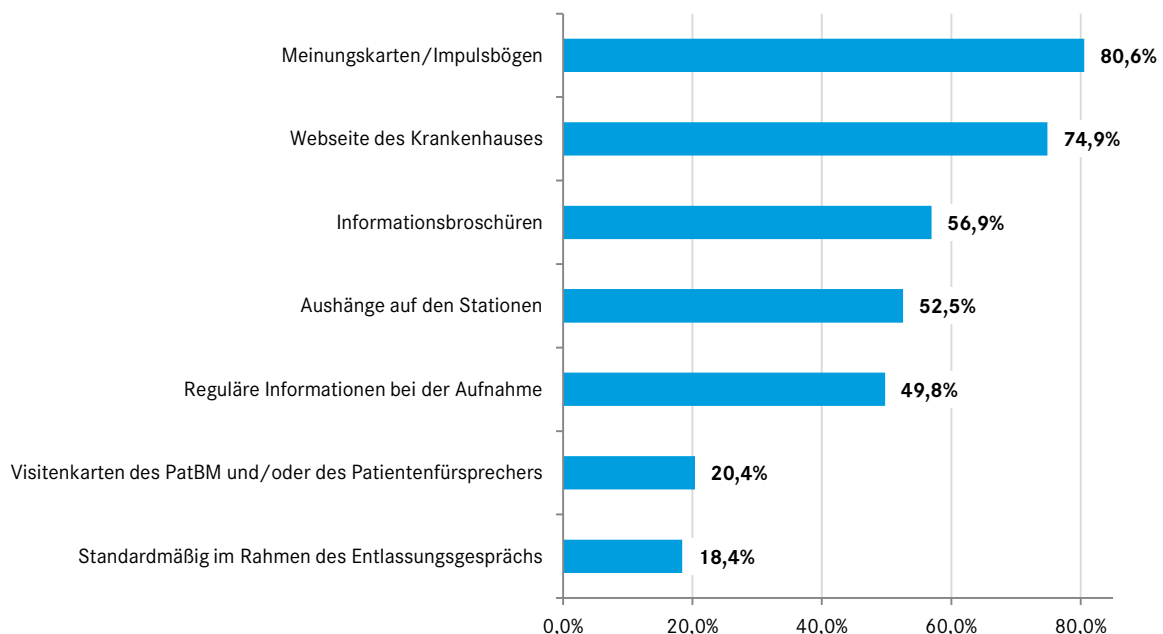
Frage 18: Wie werden Patienten auf ihre Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen?

Abbildung 10: Darstellung der vorhandenen Hinweise auf Beschwerdemöglichkeiten

Deutlich zeigt sich in der Abbildung die Bedeutung der Meinungskarten/Impulsbögen. Über 80 % der Krankenhäuser verwenden dieses Medium gefolgt von der Webseite des Krankenhauses mit 75 %. Hinweise im Rahmen des Entlassgesprächs oder Visitenkarten des Beschwerdemanagers oder Patientenführsprechers gehören zu den am wenigsten genutzten Möglichkeiten, die Krankenhäuser zur Verfügung stellen. Von den 7 zur Verfügung gestellten Beschwerdemöglichkeiten im Fragebogen wurden im Durchschnitt 3,5 Möglichkeiten genannt.

Um festzustellen, über welche Kanäle sich Patienten am häufigsten beschweren, wurde zunächst gefragt, welche Personen und Medien überhaupt speziell für die Beschwerdeannahme zur Verfügung stehen (**Frage 16: Welche der folgenden Personen und Medien stehen speziell für die Beschwerdeannahme zur Verfügung?**). Im Anschluss an diese Frage wurde erhoben, welche dieser Kanäle am häufigsten genutzt werden.

Frage 17: Welche der genannten Möglichkeiten zur Beschwerde nutzen die Patienten am häufigsten und welche am zweithäufigsten?

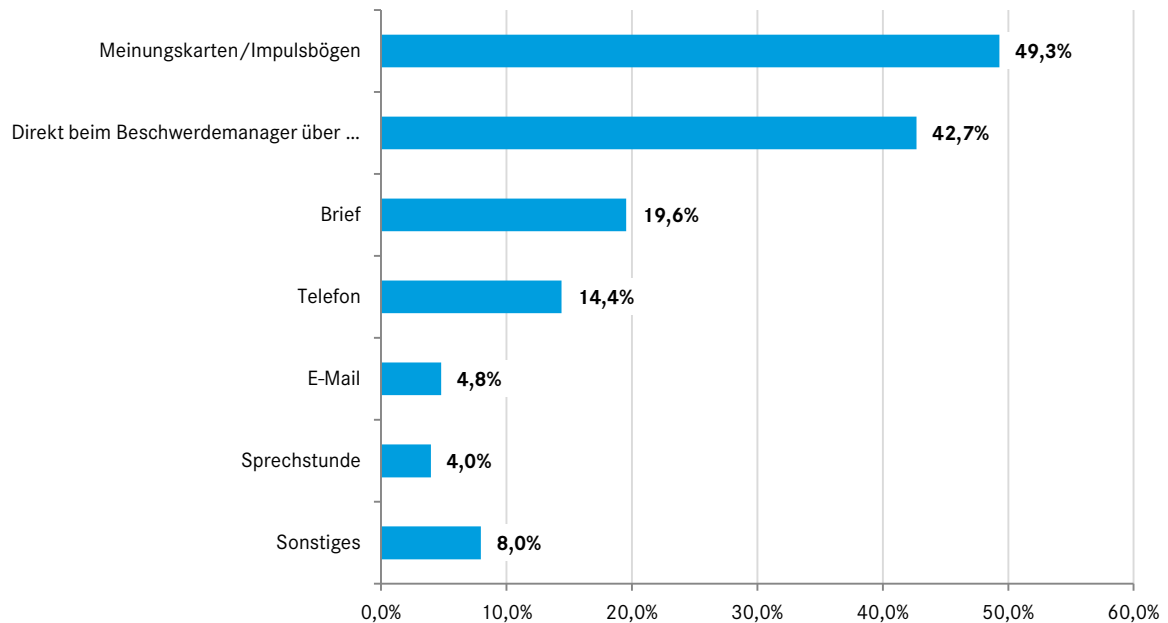


Abbildung 11: Übersicht der am häufigsten genutzten Beschwerdekkanäle

49 % der befragten Krankenhäuser gaben an, dass das Medium Meinungskarten/Impulsbögen von den Patienten am häufigsten für Beschwerden genutzt werden. Bei 43 % der befragten Krankenhäuser beschweren sich Patienten direkt bei der Ansprechperson für das PatBM und zwar am häufigsten (20 %) per Brief, ansonsten per Telefon (14 %), per E-Mail (5 %) oder in der Sprechstunde (4 %). In der Abbildung wurden unter der Kategorie „Sonstiges“ die in Frage 16 (siehe Anhang D) genannten Kanäle für Beschwerden über die Patientenfürsprecher (5,1 %), über das Beschwerdeformular auf der Webseite des Krankenhauses (2,2 %), über das elektronische Patienteninformationssystem (0,5%) und über soziale Medien (0,1%) zusammengefasst.

Welchen Einfluss hat die Anzahl der Beschwerdehinweise auf die Anzahl der Beschwerdevorgänge hatte, zeigt die Abbildung 12. Da die Anzahl der Beschwerdevorgänge auch in Abhängigkeit zur Krankenhausgröße steht, wird auch die Krankenhausgröße in der Abbildung dargestellt.

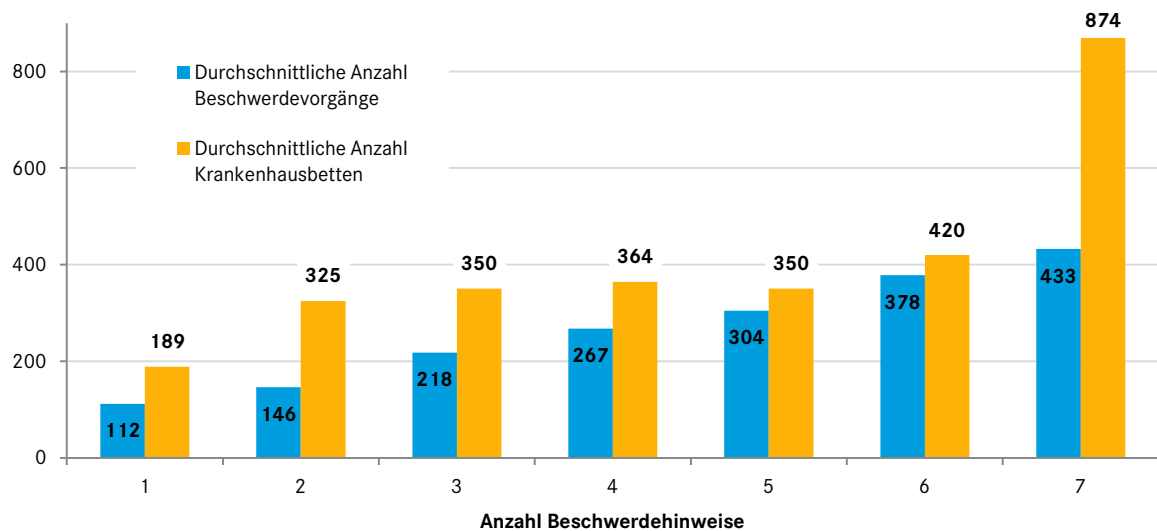


Abbildung 12: Anzahl Beschwerdevorgänge in Relation zu der Anzahl der Beschwerdehinweise und der Krankenhausgröße

Die Abbildung zeigt, dass die Anzahl der Beschwerdevorgänge neben der Krankenhausgröße auch wesentlich von der Anzahl der Beschwerdehinweise abhängt. Für eine erfolgreiche Beschwerdestimulation sollten möglichst viele Beschwerdehinweise in Krankenhäusern gegeben werden.

3.2.3 Anzahl der Beschwerdevorgänge und Maßnahmen

Ein professionelles Beschwerdemanagement stellt ein wichtiges Instrument für kontinuierliche Verbesserungsprozesse in Krankenhäusern dar. Sowohl der zeitliche als auch der finanzielle Aufwand für einzelne Maßnahmen kann sehr unterschiedlich sein. Trotzdem wurde geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen der Anzahl von Beschwerdevorgängen und der Anzahl umgesetzter Maßnahmen besteht.

Frage 31: Wie viele Maßnahmen wurden im Jahr 2016 aus den Beschwerden abgeleitet und umgesetzt?

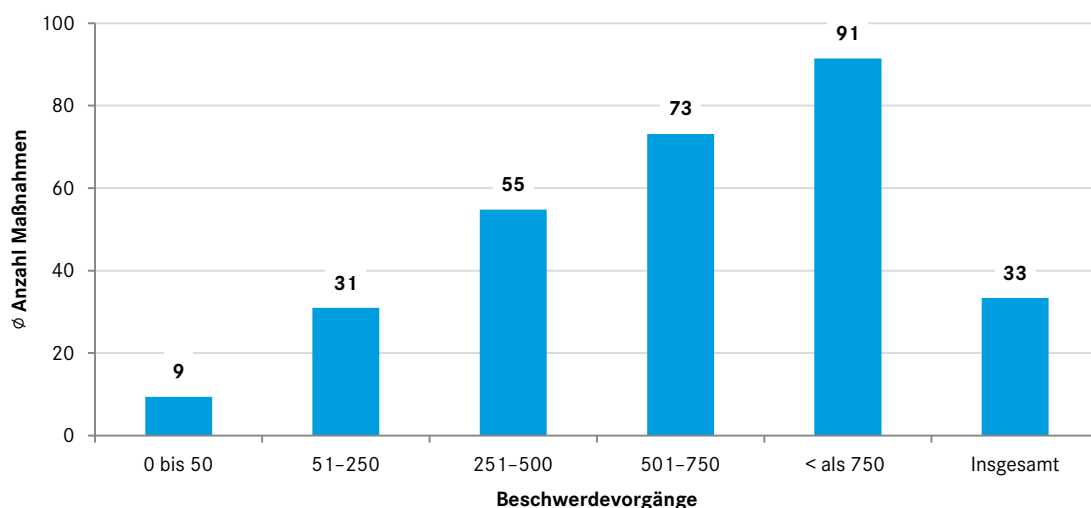


Abbildung 13: Durchschnittliche Anzahl umgesetzter Maßnahmen in Abhängigkeit zur Anzahl der Beschwerdevorgänge

Insgesamt wurden im Jahr 2016 im Durchschnitt 33 Maßnahmen aus den Beschwerdevorgängen pro Krankenhaus abgeleitet und umgesetzt. Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl von Beschwerdevorgängen und daraus abgeleiteten und umgesetzten Maßnahmen. Umgerechnet wurden auf 100 Beschwerdevorgänge im Jahr 2016 im Durchschnitt 13,4 Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt. In einer Studie zum Beschwerdemanagement des Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen aus dem Jahr 2013 wurde ein Wert von 14 Maßnahmen pro 100 Beschwerden festgestellt (Gondolatsch 2015).

3.2.4 Dokumentation der Beschwerden

Laut der Empfehlungen zur Umsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements des Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen gehört zu einem systematischen Beschwerdemanagementprozess eine vollständige Informationserfassung im Rahmen der Beschwerdeannahme (Denker et al. 2016).

Frage 27: Werden alle Beschwerden, die im PatBM eingehen, dokumentiert?

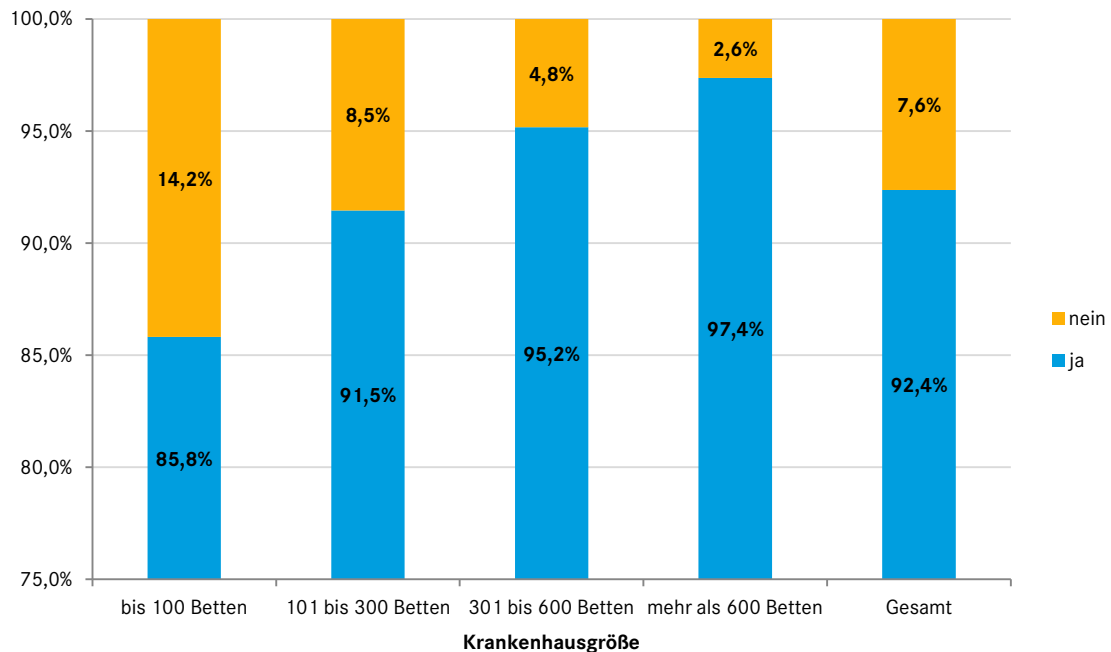


Abbildung 14: Dokumentation der Beschwerden in Bezug auf die Krankenhausgröße

Über 90 % der Krankenhäuser dokumentieren alle Beschwerden. Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Dokumentation aller Beschwerden und Krankenhausgröße.

Je mehr Beschwerdeverfahren in einem Krankenhaus bearbeitet werden, desto anspruchsvoller werden die Anforderungen für eine entsprechende Dokumentationssoftware.

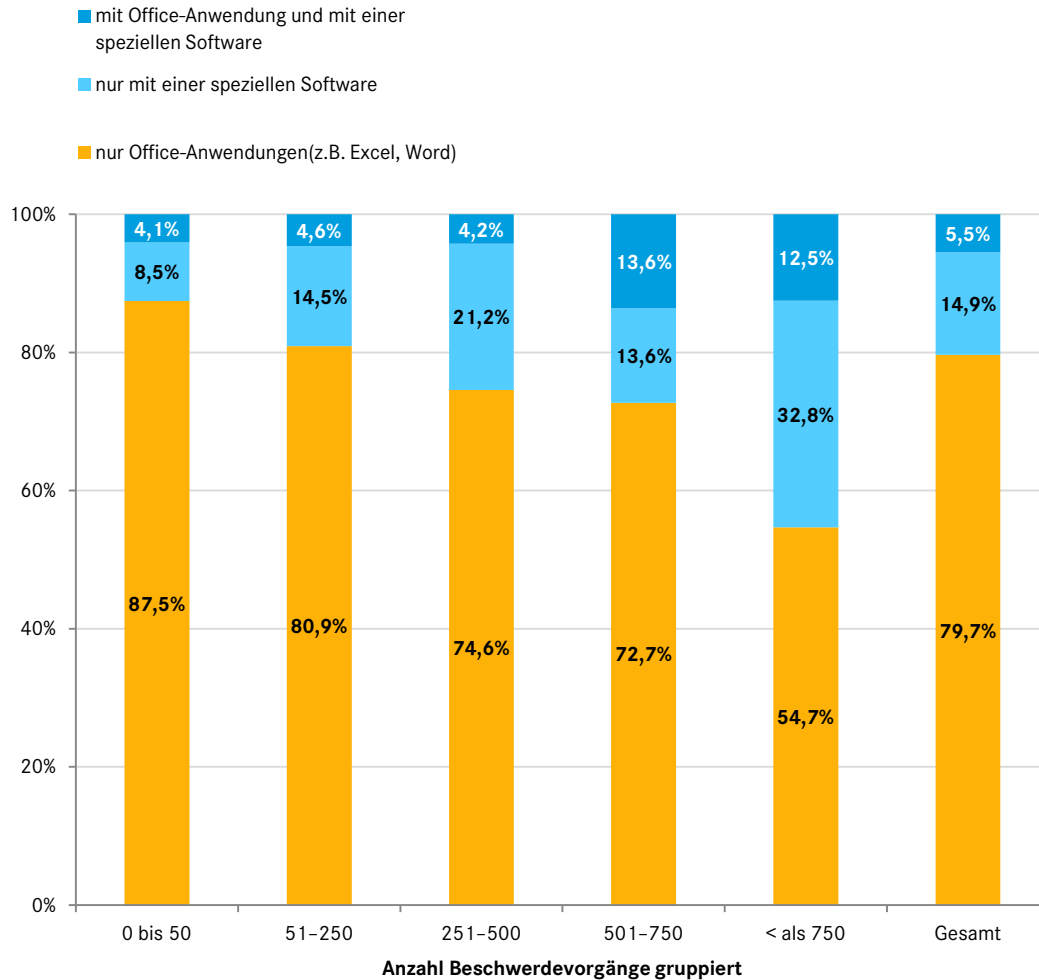
Frage 28: Wie werden die Beschwerden dokumentiert?

Abbildung 15: Einsatz von Software zur Dokumentation in Bezug auf die Anzahl der Beschwerdeverfahren

Je mehr Beschwerdeverfahren in einem Krankenhaus bearbeitet wurden, desto häufiger wurden diese mit einer speziellen Software für die Beschwerdebearbeitung dokumentiert. Auf die Freitextfrage, welche spezielle Software verwendet wird, nannten die Befragten allgemeine Krankenhaussoftware bzw. (statistische) Zusatzmodule, welche an diese angeknüpft werden, Befragungssoftware, spezielle Softwareprogramme für das Qualitäts-, Risiko- oder Beschwerdemanagement oder Dokumentenmanagementsoftware.

3.2.5 Schriftlich festgelegte Prozessabläufe des Beschwerdemanagements

Prozess- und Ablaufbeschreibungen aller Instrumente des Qualitätsmanagements sollten schriftlich vorliegen und allen am Beschwerdemanagementprozess beteiligten Mitarbeitern bekannt sein (Denker et al. 2016). Um die Frage zu beantworten, wie standardisiert das Beschwerdemanagement in Krankenhäusern organisiert ist, wurde nach schriftlich festgelegten Prozessabläufen in wesentlichen Bereichen des Beschwerdemanagements gefragt.

Frage 22: Gibt es in Ihrem Krankenhaus einen schriftlich festgelegten Prozessablauf des PatBM bezüglich folgender Aspekte?

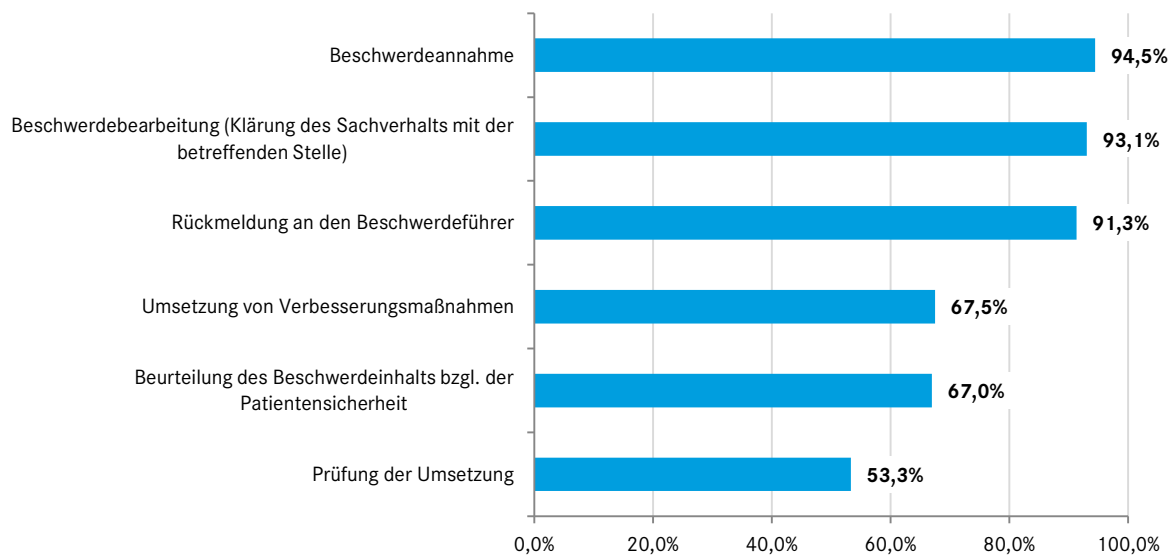


Abbildung 16: Übersicht der vorhandenen schriftlich festgelegten Prozessabläufe

In den Bereichen der Umsetzung von Maßnahmen und der Beurteilung des Beschwerdeinhaltes bezüglich der Patientensicherheit sind die Prozesse insgesamt im Vergleich zur Beschwerdeannahme, -bearbeitung und Rückmeldung an den Beschwerdeführer deutlich weniger verschriftlicht.

3.2.6 Rückmeldung an die Beschwerdeführer

Die Rückmeldung des Beschwerdemanagements an den Beschwerdeführer gilt als wichtiger Bestandteil für die Beschwerdebearbeitung (Kersting et al. 2008). Um herauszufinden, inwieweit dies in Krankenhäusern umgesetzt wird, wurde gefragt, ob Eingangsbestätigungen versendet werden, ob über den Zwischenstand und das Ergebnis informiert wird.

Frage 23: Wie werden Patienten, die es wünschen oder nicht ausdrücklich ablehnen, über den Beschwerdeverlauf informiert?

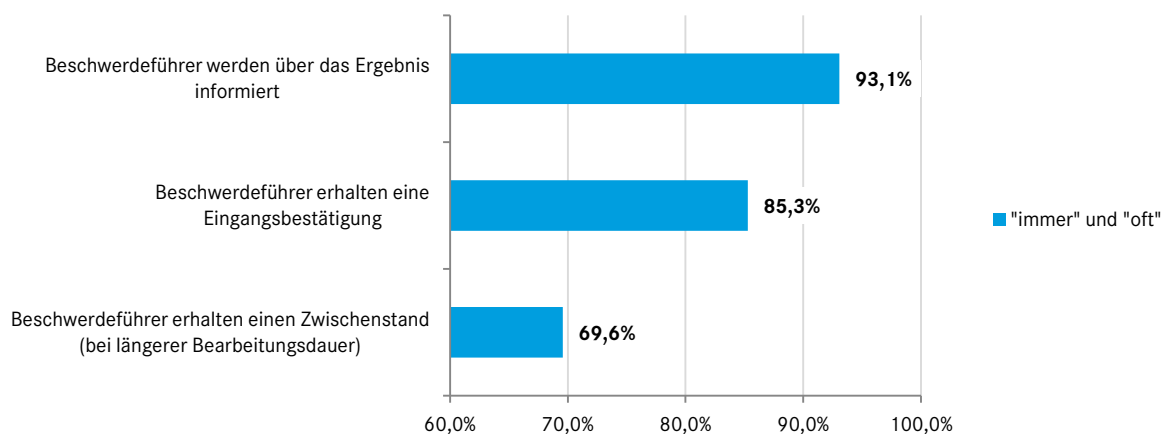


Abbildung 17: Information der Beschwerdeführer

Über das Ergebnis informieren 93 % der Krankenhäuser die Beschwerdeführer immer oder oft. 85 % der Beschwerdeführer erhalten eine Eingangsbestätigung und 70 % werden immer oder oft über den Zwischenstand der Beschwerdebearbeitung informiert.

3.2.7 Dauer der Beschwerdebearbeitung

Beschwerdeführer sollten zeitnah Informationen zum Bearbeitungsergebnis erhalten (Denker et al. 2016; HKG 2016). Daher wurde nach der üblichen Bearbeitungsdauer, nach vorgegebenen Bearbeitungsdauern und wie oft die vorgegebene Bearbeitungsdauer überschritten wird, gefragt.

Frage 24: Innerhalb welcher Zeit werden Beschwerden durch das PatBM üblicherweise abschließend bearbeitet?

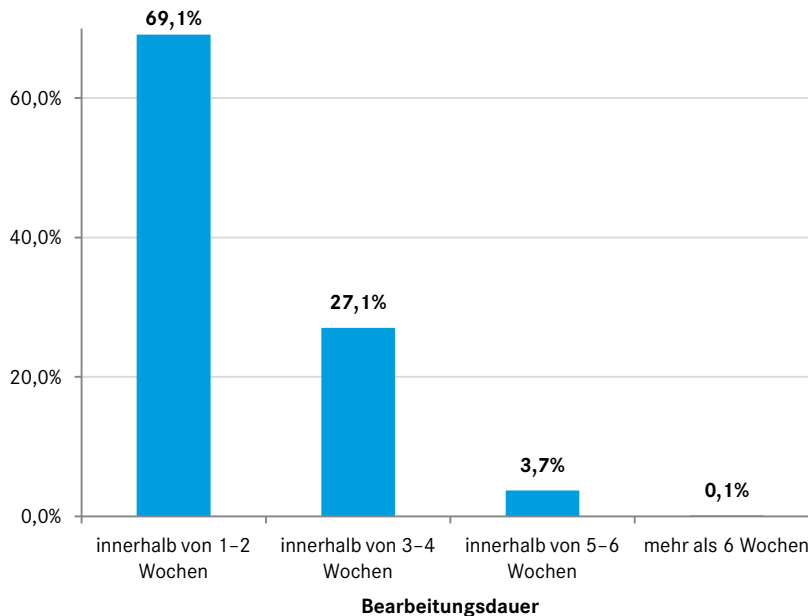


Abbildung 18: Übliche Bearbeitungsdauer von Beschwerden

Fast 70 % der Krankenhäuser benötigen üblicherweise 1 bis 2 Wochen für die abschließende Bearbeitung einer Beschwerde. Ein Zusammenhang mit der Krankenhausgröße konnte nicht festgestellt werden.

Frage 25: Gibt es eine vorgegebene maximale Bearbeitungsdauer von Beschwerden?

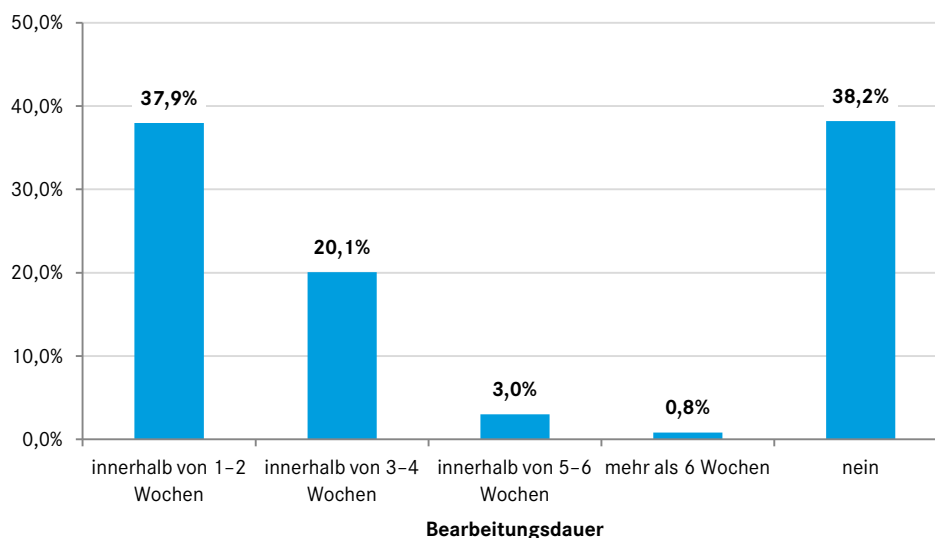


Abbildung 19: Vorgegebene maximale Bearbeitungsdauer von Beschwerden

38 % der Krankenhäuser haben in ihrem Beschwerdemanagementprozess keine vorgegebene Bearbeitungsdauer von Beschwerden. Ein Zusammenhang mit der Krankenhausgröße und der Frage, ob eine Bearbeitungsdauer vorgegeben ist oder nicht, konnte nicht festgestellt werden. Dagegen konnte ein Zusammenhang zwischen der Überschreitung einer vorgegebenen Bearbeitungsdauer und der Krankenhausgröße festgestellt werden.

Frage 26: Wie oft wird die vorgegebene Bearbeitungsdauer überschritten?

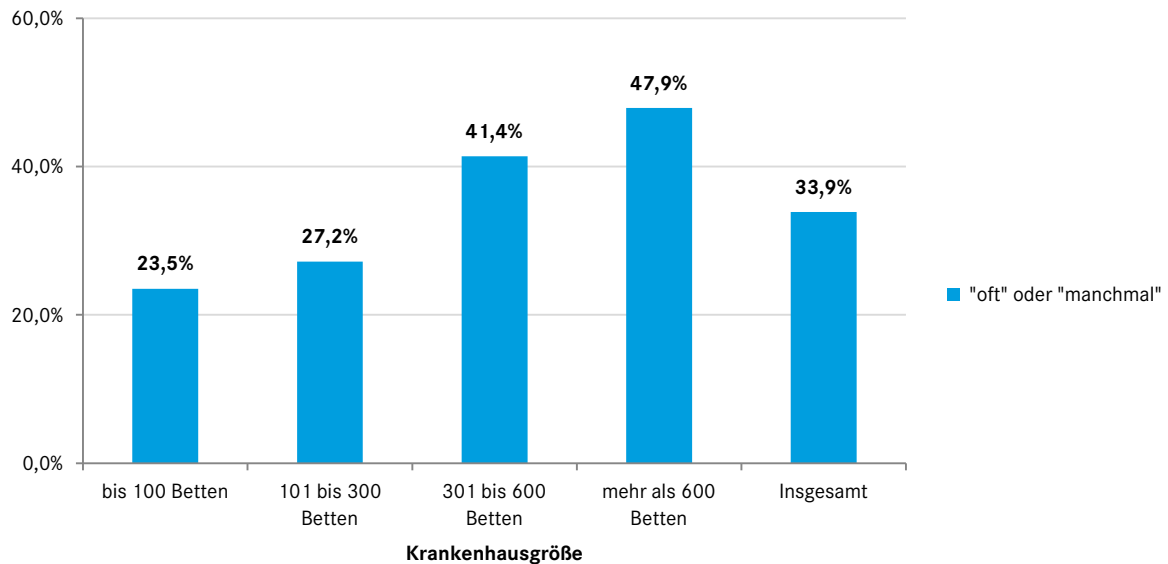


Abbildung 20: Überschreitung der Bearbeitungsdauer von Beschwerden im Verhältnis zur Krankenhausgröße

Die Abbildung zeigt, dass die Bearbeitungsdauer in großen Krankenhäusern häufiger überschritten wird als in kleinen.

3.2.8 Zusammenarbeit zwischen PatBM und Patientenfürsprecher

Die Arbeit von Patientenfürsprechern bzw. Patientenbeauftragten, hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Mit der Gründung des Bundesverbands Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e.V. (BPiK) im März 2016 soll der Dialog über Patientenrechte und die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdemanagement weiter intensiviert werden (Schliffke 2015). Auf Basis von nicht veröffentlichten Informationen des Patientenbeauftragten der Bundesregierung gibt es in sieben Bundesländern die Verpflichtung für Krankenhäuser ehrenamtliche Patientenfürsprecher einzusetzen (Stand Januar 2016). In den restlichen Bundesländern beruht der Einsatz von Patientenfürsprechern in Krankenhäusern noch auf Handlungsempfehlungen der Länder oder gänzlich auf freiwilliger Basis.

Zunächst wurde erhoben, wie viele Krankenhäuser über Patientenfürsprecher verfügen.

Frage 34: Gibt es in Ihrem Krankenhaus ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher oder Patientenbeauftragte?

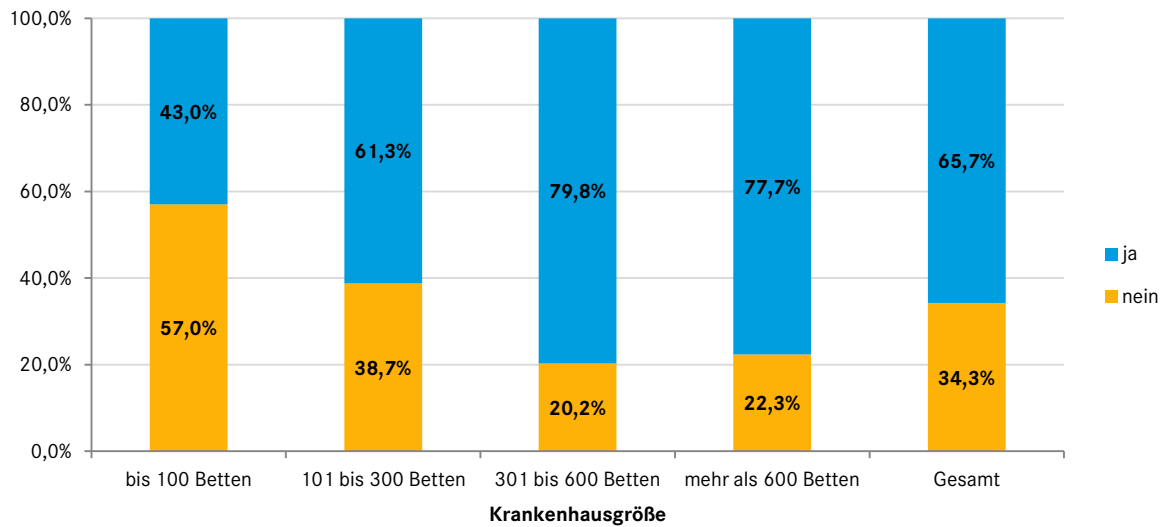


Abbildung 21: Ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher oder Patientenbeauftragte im Verhältnis zur Krankenhausgröße

Insgesamt beantworteten gut ein Drittel der Krankenhäuser die Frage mit „nein“. In kleineren Krankenhäusern liegt dieser Anteil mit 57 % deutlich höher als im Durchschnitt.

Um zu erfassen mit welcher Stundenzahl Patientenfürsprecher für Patienten zur Verfügung stehen, wurde nach dem Umfang der Sprechstundenzeiten gefragt.

Frage 35: Wie viele Stunden pro Woche sind die Patientenfürsprecher im Rahmen ihrer offiziellen Sprechstunden für das Krankenhaus tätig?

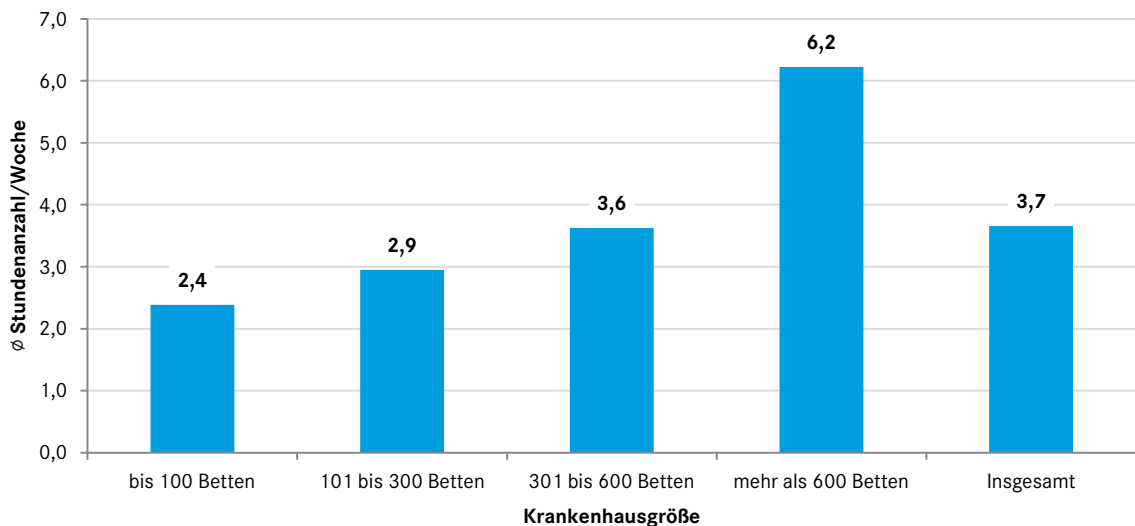


Abbildung 22: Durchschnittliche wöchentliche Stundenzahl (offizielle Sprechstunde) der Patientenfürsprecher in Bezug auf die Krankenhausgröße

Patientenfürsprecher stehen in Krankenhäusern durchschnittlich 3,7 Stunden pro Woche zur Verfügung. Erwartungsgemäß gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Stundenzahl und der Krankenhausgröße.

In Bezug auf die Zusammenarbeit der Patientenfürsprecher mit dem PatBM wurde nach dem Informationsaustausch gefragt.

Frage 36: Gibt es einen Informationsaustausch zwischen dem PatBM und den Patientenfürsprechern?

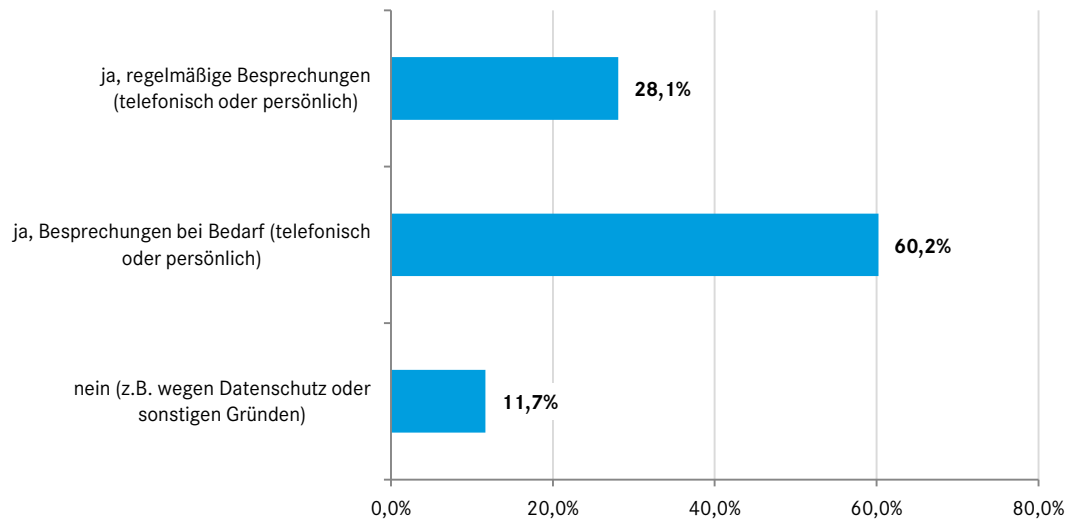


Abbildung 23: Informationsaustausch zwischen dem PatBM und den Patientenfürsprechern

Bei fast 12 % der Befragten gibt es zwischen den Patientenfürsprechern und dem PatBM keinen Informationsaustausch. 60 % informieren sich bei Bedarf und 28 % führen regelmäßige Besprechungen durch.

Wird danach gefragt, ob die Zusammenarbeit zwischen dem PatBM und den Patientenfürsprechern verbessert werden kann, ergibt sich folgendes Bild.

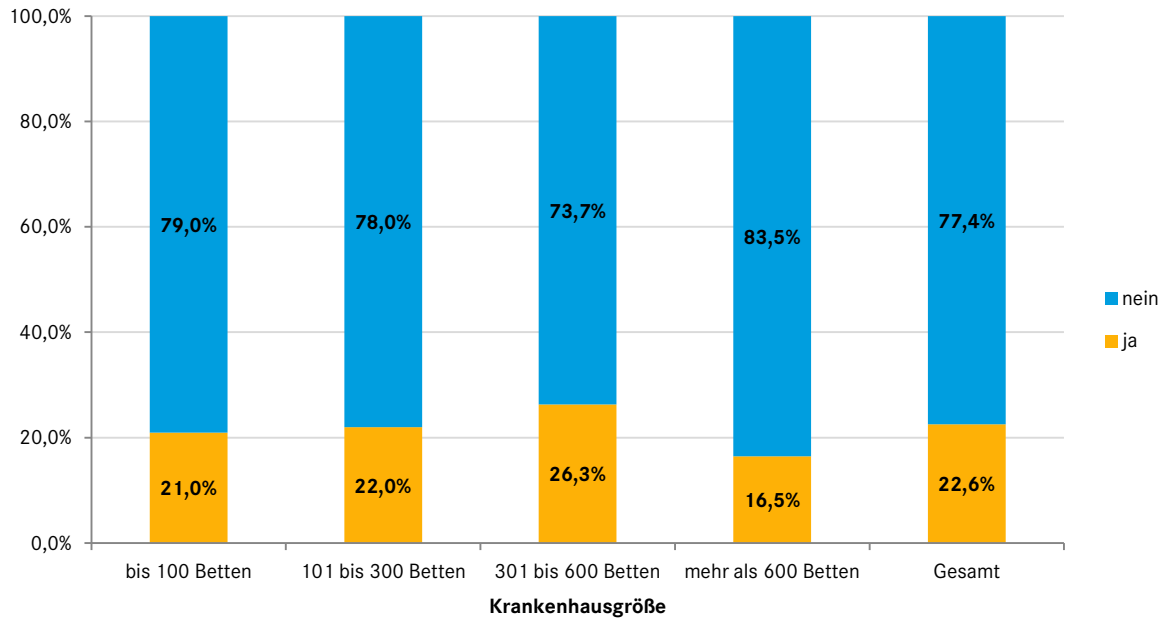
Frage 37: Könnte die Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern verbessert werden?

Abbildung 24: Verbesserungspotenzial in der Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern

Fast 23 % der Befragten sehen Verbesserungsbedarf in der Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern. Dabei gibt es keinen Zusammenhang mit der Krankenhausgröße. Die Befragten, die die Frage bejahten, wurden aufgefordert, Verbesserungsvorschläge zur Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern zu nennen.

Insgesamt gab es 87 Anmerkungen. Hauptsächlich wurde ein besserer Informationsaustausch zum Umgang mit den Patientenbeschwerden gewünscht (n = 50). Dies könnte durch regelmäßige Treffen oder durch eine längere Präsenzzeit der Patientenfürsprecher erzielt werden (n = 9). Darüber hinaus gab es Vorschläge, Rückmeldungen der Patientenfürsprecher in die jeweilige Datenbank zu integrieren, um einen besseren Austausch und Transparenz herzustellen (n = 17). 11 weitere Anmerkungen bezogen sich auf die gute bzw. schlechte Zusammenarbeit, enthielten jedoch keine konkreten Verbesserungsvorschläge.

3.2.9 PatBM und klinisches Risikomanagement

Beschwerden können Informationen enthalten, die für die Patientensicherheit wichtig sind. Das Beschwerdemanagement sollte daher auch als Instrument des klinischen Risikomanagements genutzt werden (Bartz 2015; Schrappe 2005).

Frage 38: Gibt es in Ihrem Krankenhaus ein strukturiertes Verfahren, nach dem Patientenbeschwerden im klinischen Risikomanagement (kRM) berücksichtigt werden?

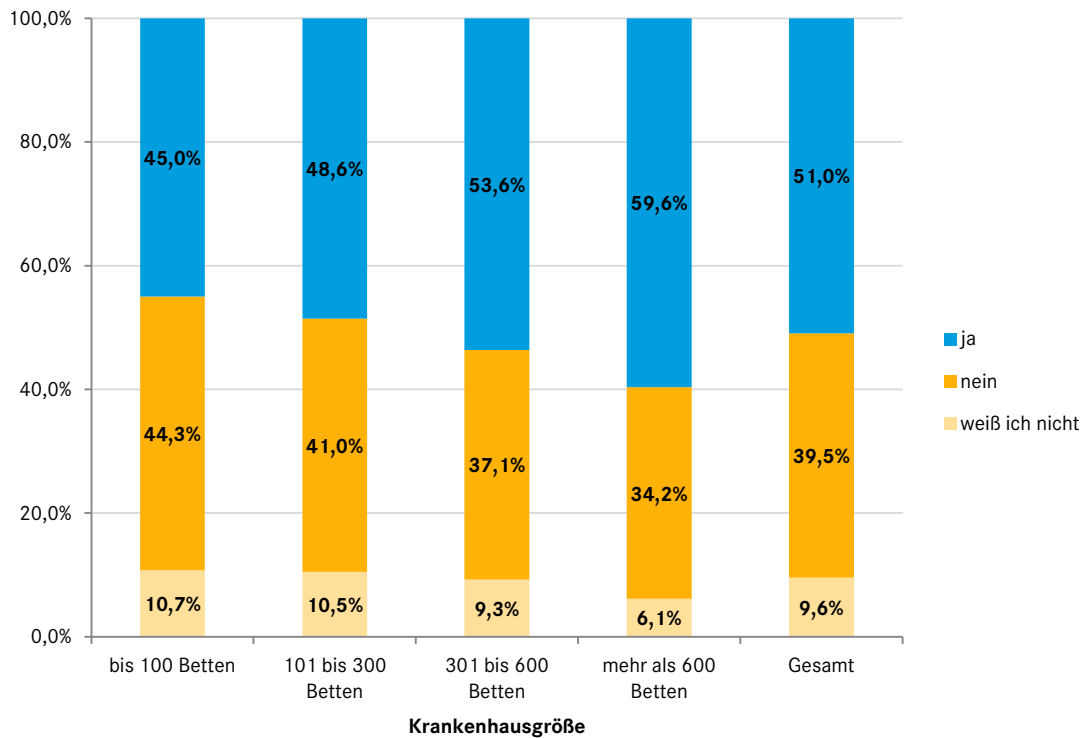


Abbildung 25: Strukturiertes Verfahren für die Berücksichtigung von Beschwerden im klinischen Risikomanagement in Bezug auf die Krankenhausgröße

49 % der Befragten gaben an, kein strukturiertes Verfahren für die Berücksichtigung von Beschwerden im klinischen Risikomanagement zu haben oder wussten es nicht. Je größer das Krankenhaus, desto häufiger gibt es ein strukturiertes Verfahren, Beschwerden im klinischen Risikomanagement zu berücksichtigen.

Diejenigen, die angaben, Beschwerden im klinischen Risikomanagement zu berücksichtigen, wurden nach den Prozessschritten dieses Verfahrens gefragt.

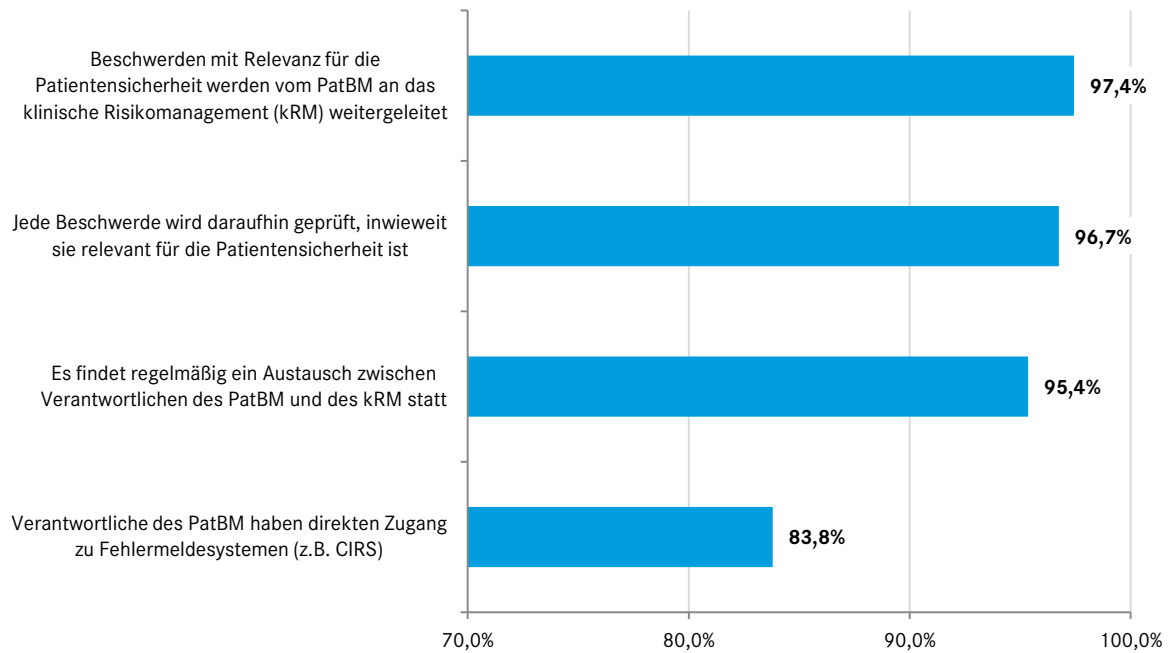
Frage 39: Welche Prozessschritte beinhaltet dieses Verfahren?

Abbildung 26: Prozesse, um Beschwerden im klinischen Risikomanagement zu berücksichtigen

Über 95 % der Befragten gaben an, Beschwerden hinsichtlich der Patientensicherheit zu prüfen, derartige Beschwerden an das klinische Risikomanagement weiterzuleiten und einen regelmäßigen Austausch zwischen PatBM und klinischen Risikomanagement zu haben. 84 % der Verantwortlichen des PatBM haben einen direkten Zugang zu Fehlermeldesystemen.

Die offene Frage zu weiteren Prozessschritten beantworteten insgesamt 30 Personen. Danach gaben 9 (30 %) an, dass bei Ihnen ohnehin das Beschwerdemanagement integraler Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements sei; in weiteren 8 Krankenhäusern (29 %) ist der Beschwerdemanager auch gleichzeitig der Verantwortliche des Risikomanagements. In 8 Angaben wurde der enge Austausch zwischen PatBM, klinischen Risikomanagement und Geschäftsleitung betont.

3.3 Verbesserungspotenziale des PatBM und Beschwerdegründe im Krankenhaus

Neben den Rahmenbedingungen des Beschwerdemanagements und seiner Umsetzung in Krankenhäusern wurde danach gefragt, in welchen Bereichen aus Sicht der Befragten Verbesserungspotenziale bezüglich des Beschwerdemanagements bestünden.

Frage 40: Wo besteht aus Ihrer Sicht Optimierungsbedarf für das PatBM in Ihrem Krankenhaus?

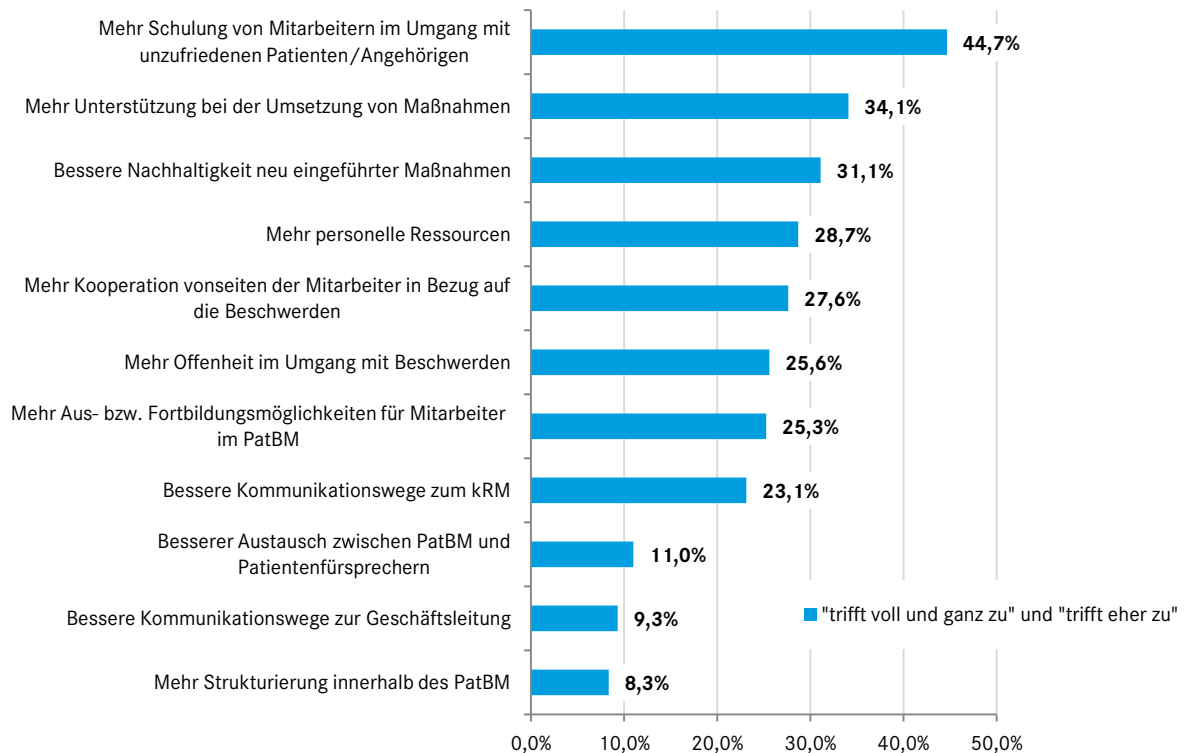


Abbildung 27: Optimierungsbedarf für das PatBM

Am häufigsten wurde mit 45 % das Thema mehr Schulung von Mitarbeitern im Umgang mit unzufriedenen Patienten angegeben. An zweiter und dritter Stelle standen die Themen Unterstützung bei der Umsetzung sowie zur besseren Nachhaltigkeit neuer Maßnahmen. Es folgen Themen wie mehr personelle Ressourcen (29 %), mehr Kooperation vonseiten der Mitarbeiter in Bezug auf Beschwerden (28 %), mehr Offenheit im Umgang mit Beschwerden (26 %), mehr Ausbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter des PatBM (25 %) und bessere Kommunikationswege zum klinischen Risikomanagement (23 %). Mit 11 % und weniger wurden Themen wie besserer Austausch zwischen PatBM und Patientenfürsprechern, bessere Kommunikationswege zur Geschäftsleitung und mehr Strukturierung von Prozessen innerhalb des PatBM genannt.

Obwohl 60 % der Verantwortlichen des Beschwerdemanagements keine spezielle Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung zur Bearbeitung von Beschwerden bzw. zum Umgang mit Beschwerdeführern erhalten haben (siehe Abschnitt 3.1.3) betrachten nur 25 % die Ausbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter des PatBM als Verbesserungspotenzial. Die offene Frage, zu welchen Bereichen mehr Aus- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter im PatBM gewünscht werden, ergab die in Tabelle 5 aufgelisteten Kategorien und Häufigkeiten.

Tabelle 5: Optimierungsbedarf im Bereich Aus- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter im PatBM

Fortbildungswünsche für Mitarbeiter im PatBM	Anzahl Angaben	%
Kommunikationstraining	51	31,1
Umgang mit schwierigen Situationen/aggressiven Beschwerdeführern, Deeskalationstraining	38	23,2
Beschwerdemanagement allgemein	19	11,6
Formulierung von Schreiben, Vorlagen für Antwortbriefe	12	7,3
Patientensicherheit, Risikomanagement	8	4,9
Supervision, Selbstreflektion, Selbstschutz	7	4,3
Beschwerdeannahme	6	3,7
Rechtliche Fragen, Datenschutz, Kriterien für Haftpflichtfall	5	3,0
Grundhaltung vermitteln: Beschwerden als Chance	4	2,4
Bewertung, Ableitung und Prüfung von Maßnahmen	3	1,8
Mediation	3	1,8
Berichtswesen, Reporting	2	1,2
Benchmark	2	1,2
Sonstiges	4	2,4
Gesamt	164	100 %

Über 50 % gaben Themen zu Kommunikation, Umgang mit schwierigen/aggressiven Beschwerdeführern oder Deeskalationstraining an. Eine ergänzende Perspektive der Angaben zu den Verbesserungspotenzialen stellen die Beschwerdegründe dar.

Frage 30: Zu welchen Themen beschweren sich Ihre Patienten oder deren Angehörige?

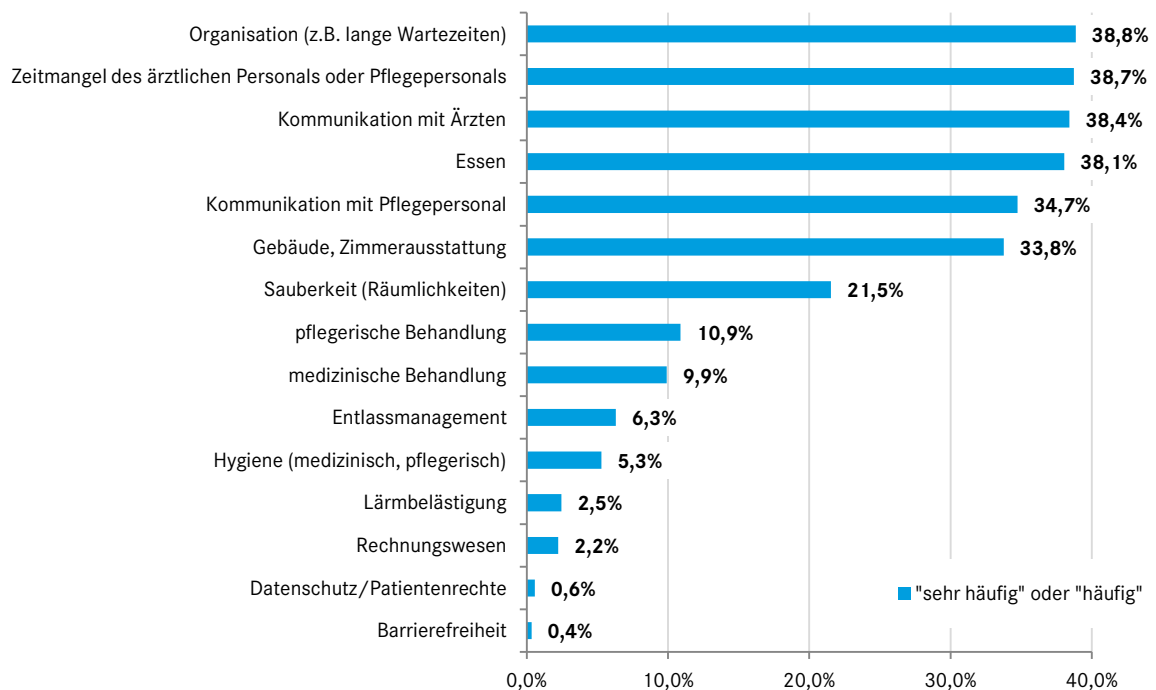


Abbildung 28: Beschwerdethemen von Patienten oder deren Angehörigen

Zu den sechs am häufigsten genannten Themen mit 34 % bis 39 % ist neben klassischen Beschwerdethemen wie Essen, Gebäude bzw. Zimmerausstattung und Wartezeiten besonders der Aspekt der Kommunikation (z.B. Freundlichkeit, Verhalten gegenüber Patienten, Information) mit Ärzten und Pflegepersonal zu beachten. Dabei kann ein Zusammenhang mit dem Beschwerdethema Zeitmangel des ärztlichen Personals bzw. Pflegepersonals nicht ausgeschlossen werden.

Nach dem Thema Sauberkeit mit 22 % hatten die restlichen Themen eine Häufigkeit von 0,4 % bis 11 %.

3.4 Selbstbewertung und Wirkungen des PatBM auf die Patientenzufriedenheit, -sicherheit und Versorgungsqualität

Ein wesentliches Ziel des Beschwerdemanagements ist die Förderung der Zufriedenheit (Carbonell 2003). Darüber hinaus hat ein Beschwerdemanagement das strategische Potenzial, Dienstleistungen und Prozesse im Rahmen des Qualitätsmanagements zu verbessern (Stauss et al. 2014) und auch dem klinischen Risikomanagement kann das Beschwerdemanagement nutzen. Wie bewerten die Befragten selbst ihr Beschwerdemanagement und welchen Einfluss hat es aus der Sicht der Befragten auf die Patientensicherheit, die Versorgungsqualität und auf die Patientenzufriedenheit?

Frage 41: Wie bewerten Sie die Umsetzung des PatBM in Ihrem Krankenhaus (Strukturen und Prozesse)?

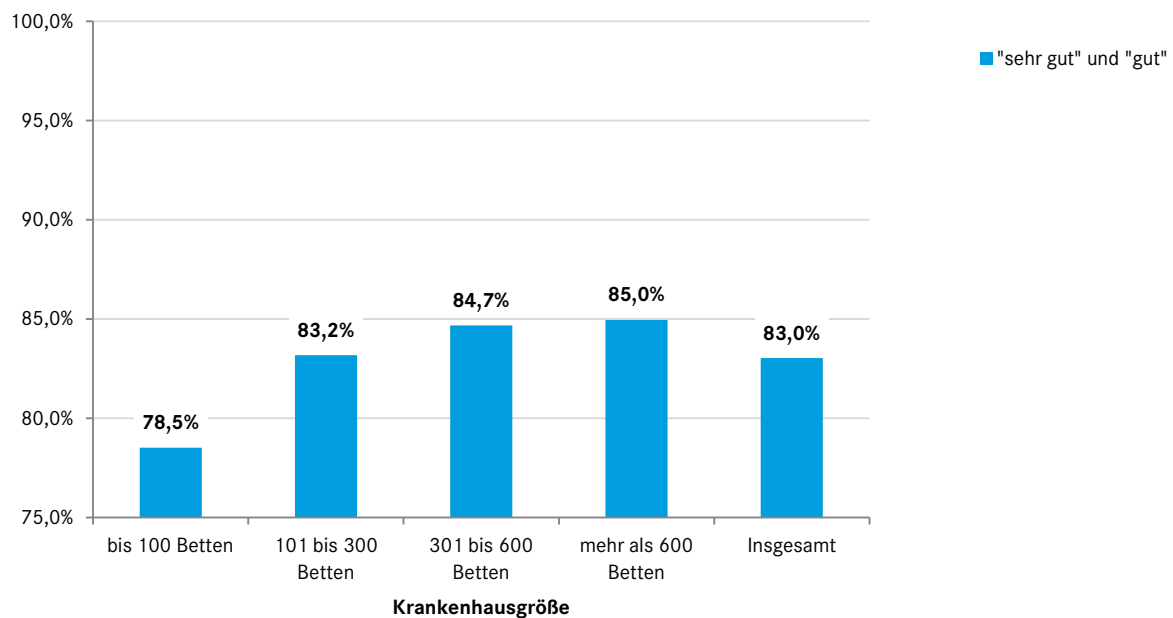


Abbildung 29: Bewertung der umgesetzten Strukturen und Prozesse in Abhängigkeit zur Krankenhausgröße

Insbesondere kleine Krankenhäuser bis 100 Betten bewerten ihr Beschwerdemanagement signifikant weniger gut als die Krankenhäuser ab 101 und mehr Betten.

Fragt man nach der Wirkung des Beschwerdemanagements auf die Patientensicherheit, die Versorgungsqualität und auf die Patientenzufriedenheit, ergibt sich folgendes Bild.

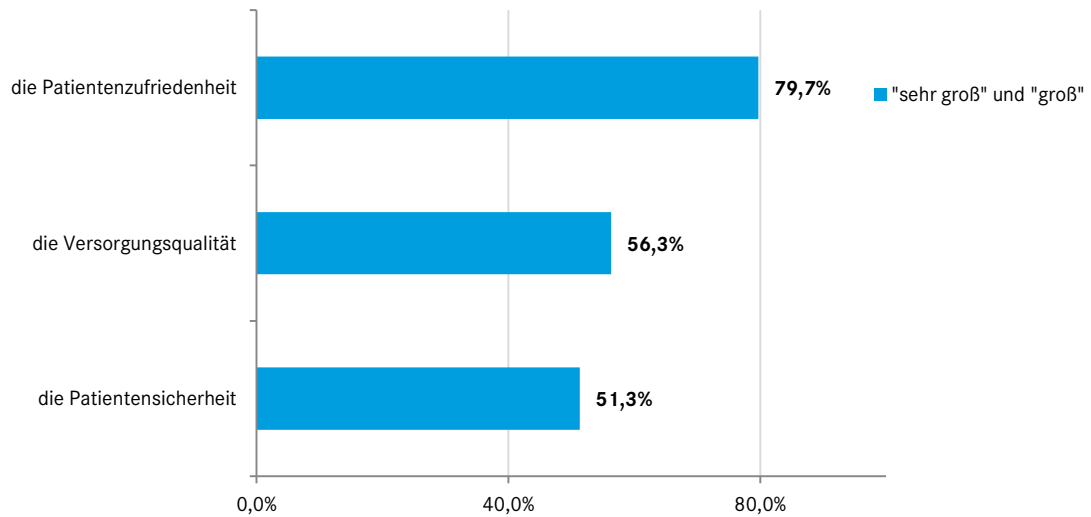
Frage 42: Wie bewerten Sie in Ihrem Krankenhaus die Wirkungen des PatBM in Bezug auf...

Abbildung 30: Wirkungen des Beschwerdemanagements in Bezug auf die Patientenzufriedenheit, Versorgungsqualität und Patientensicherheit

80 % der Befragten sehen große bis sehr große Wirkungen des PatBM auf die Patientenzufriedenheit. Der Einfluss des PatBM auf die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit beantworteten die Befragten dagegen mit 56 % und 51 % als groß oder sehr groß.

4 Bewertung der Befragungsergebnisse durch einen zweiten Expertenworkshop

Das Studienkonzept sah vor, die Ergebnisse der Online-Befragung durch die Experten im Expertenworkshop II bewerten zu lassen. Der Workshop fand am 23. März 2017 von 13.00 bis 16.00 Uhr im AQUA-Institut in Göttingen statt. Die Teilnehmer dieses Workshops waren die gleichen Personen, die schon im ersten Workshop (13. Dezember 2016) an der Entwicklung des Fragebogens mitwirkten (siehe Abschnitt 1.3.1). Diese waren zwei Verbandsvertreter (Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V., Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e.V., zwei Beschwerdemanagerinnen, ein Qualitätsmanager sowie eine Patientenfürsprecherin. Wie auch im Dezember 2016 nahm die Referentin des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege teil.

Die Ziele des Workshops bestanden in der Klärung folgender Fragen:

- Wie werden die Befragungsergebnisse zur aktuellen Umsetzung des Patientenorientierten Beschwerdemanagements in Deutschland von Seiten der Fachexperten bewertet?
- Gibt es weiteren Regelungsbedarf seitens des Gesetzgebers oder des G-BA bezüglich des PatBM?

4.1 Diskussion und Bewertung

Die Ergebnisse der Online-Befragung wurden im Expertenworkshop präsentiert und diskutiert. Im Folgenden werden die Bewertungen der Workshopteilnehmer zu den Ergebnissen der Befragung sowie deren Empfehlungen zur Weiterentwicklung des PatBM zusammenfassend dargestellt.

Personalkapazitäten

Den Ergebnissen der Online-Befragung zufolge wurden im Jahr 2016 im Durchschnitt pro Krankenhaus ca. 0,5 Vollkraftstellen für die Bearbeitung von durchschnittlich 246 Beschwerdeverfahren zur Verfügung gestellt. Dieses Ergebnis betrachteten die Workshopteilnehmer als realistisch, und es entsprach ihren eigenen Erfahrungen. Einschränkend wurde darauf hingewiesen, dass die Art der Beschwerdeverfahren nicht unterschieden wurde. Einfache und komplexe Beschwerden (z.B. Parkplatzprobleme oder medizinische Probleme) könnten bezüglich der Bearbeitungsdauer sehr unterschiedlich sein. Rechnet man die Anzahl der Vollkräfte auf insgesamt 1.000 Beschwerden hoch, so erhält man einen Wert von 2,2 Vollkräften. Dieses Ergebnis entspricht den Ergebnissen einer Studie zum Beschwerdemanagement, die der BBfG im Jahr 2015 durchgeführt hat (Gondolatsch 2015). Trotz des von den Experten als realistisch bezeichneten Verhältnisses zwischen Personalkapazitäten und Beschwerdeverfahren lässt die Verteilung der Personalkapazitäten für die Beschwerdebearbeitung in den Krankenhäusern auf Defizite schließen, denn bei der Frage nach Optimierungsbedarf (Frage 40) wünschten sich 29 % der Befragten mehr personelle Ressourcen.

Aus- und Fortbildung der Beschwerdemanager

Den Befragungsergebnissen zufolge haben 60 % der zentralen Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement keine spezielle Aus-, Fort- oder Weiterbildung zur Bearbeitung von Beschwerden erhalten. Die Teilnehmer des Expertenworkshops sahen diesbezüglich einen erheblichen Verbesserungsbedarf. Die Befragungsergebnisse spiegeln laut den Experten die Entstehung des Beschwerdemanagements wider: ursprünglich wurde diese Aufgabe zunächst von Mitarbeitern der Krankenhäuser „nebenebei“ mit übernommen. Es könne jedoch auf Dauer nicht das Ziel sein, dass Mitarbeiter des PatBM sich selbst qualifizieren müssten. Für die Arbeit der Beschwerdemanager sei ein erhebliches Fachwissen notwendig, das immer wieder aktualisiert werden müsse, zumal die Anforderungen stiegen. Dies betreffe rechtliche Fragen wie z.B. Fragen zum Haftungsrecht, zum Datenschutz, zur Schweigepflicht (z.B. bei Auskünften am Telefon) und zu Hygienefragen. Es wird auf die Freitextrückmeldungen der Befragungsteilnehmer zu ihren persönlichen Fortbildungswünschen hingewiesen, die deutlich machten, welche Themen für die Fort- und Weiterbildung relevant sein können. Diese könnten u.a. Grundlage eines Curriculums für eine modular aufgebaute Aus- und Fortbildung sein (Basisausbildung und themenspezifische Zusatzmodule).

Die Workshopteilnehmer empfehlen die Entwicklung von Richtlinien bezüglich der Ausbildung für das PatBM. Darüber hinaus sollten Mitarbeiter des PatBM die Möglichkeit haben, eine Supervision zu beantragen, um bei Bedarf, z.B. bezüglich des Umgangs mit besonders aggressiven Beschwerdeführern, Unterstützung zu erhalten.

Die in der neuen Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA geforderte Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungen mit unmittelbarem Bezug zur eigenen Tätigkeit sollte aus Sicht der Workshopteilnehmer bezüglich des Beschwerdemanagements in Zukunft besser umgesetzt werden.

Prozessschritte des Beschwerdemanagements

Über 90 % der Krankenhäuser gaben an, Prozessabläufe bezüglich der Beschwerdeannahme, -bearbeitung und Rückmeldungen an den Beschwerdeführer schriftlich festgelegt zu haben. Dieses Ergebnis bewerteten die Experten als sehr gut. Grundsätzlich scheinen die Krankenhäuser hier gut organisiert zu sein. Offen bleibt aber die Frage, ob das, was schriftlich festgelegt ist, auch umgesetzt wird.

Im Bereich der Umsetzung von Maßnahmen und der Beurteilung des Beschwerdeinhalts für die Patientensicherheit gibt es jedoch Verbesserungspotenziale. Dort gaben nur 53 % bis 67 % der Befragten an, die Prozessabläufe schriftlich festgelegt zu haben. Dieses Ergebnis entspricht auch den Ergebnissen zur Frage des Optimierungsbedarfs seitens des Beschwerdemanagements. Dort stehen die Themen „Mehr Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen“ und „bessere Nachhaltigkeit von Maßnahmen“ an zweiter und dritter Stelle.

Beschwerdestimulation

Die Experten unterstrichen aus ihrer Erfahrung die Bedeutung der Meinungskarten, welche überwiegend zur Abgabe von Beschwerden genutzt werden. Über 80 % der Krankenhäuser stellen diese Möglichkeit den Patienten zur Verfügung. 49 % der Krankenhäuser gaben an, dass Beschwerden über Meinungskarten am häufigsten genutzt werden. Dagegen sahen die Experten ein Verbesserungspotenzial bei der Beschwerdemöglichkeit über die Website des Krankenhauses. Generell sei es wünschenswert, dass alle Krankenhäuser diese Möglichkeit zur Verfügung stellen. Weitere Hinweise über Aushänge auf den Stationen und Informationen bei der Aufnahme könnten mit zurzeit ca. 50 % noch verbessert werden. Während der Aufnahme sollten Informationen zu Beschwerdemöglichkeiten besser schriftlich statt mündlich zur Verfügung gestellt werden, da dies für Patienten im Aufnahmeprozess in der Regel nachrangig wichtig ist.

Bearbeitungsdauer von Beschwerden

Die Experten waren sich einig, dass die abschließende Bearbeitung von Beschwerden (innerhalb von 1 bis 2 Wochen bei 69 % der befragten Krankenhäuser) sehr schnell sei. Eine Bearbeitungszeit von 3 bis 4 Wochen entsprach eher den Erfahrungen der Experten.

Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern

Im Rahmen der Online-Befragung gaben 23 % der Befragten an, dass die Zusammenarbeit zwischen PatBM und Patientenfürsprechern verbessert werden könnte. Die Workshopteilnehmer bestätigten dies und diskutierten Gründe für eine nicht immer optimale Zusammenarbeit. Die Mitarbeiter des PatBM seien Angestellte des Krankenhauses, Patientenfürsprecher dagegen ehrenamtlich tätig und unabhängig. Es sollte eine einheitliche Regelung für die gemeinsame Arbeit von PatBM und Patientenfürsprechern geben, diese sollten zusammenarbeiten und keine Konkurrenten sein. Aus Datenschutzgründen seien die Möglichkeiten des Informationsaustauschs zwischen PatBM und Patientenfürsprechern begrenzt. Hier könnte eine entsprechende Datenschutzregelung mehr Klarheit schaffen. Es fehle eine bundeseinheitliche Regelung bezüglich der Aufgaben und der Rolle der Patientenfürsprecher und die Berichterstattung über deren Arbeit, dies würde derzeit in jedem Bundesland anders geregelt bzw. praktiziert. In einigen Bundesländern (z.B. Berlin oder Niedersachsen) erhalten nur die Länderministerien, nicht jedoch das PatBM des Krankenhauses, Tätigkeitsberichte von den Patientenfürsprechern. Eine regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsleitung des Krankenhauses (ggf. zusammen mit dem Bericht zum PatBM) und an die Ministerien könnte die gemeinsame Arbeit von Patientenfürsprechern und PatBM stärken.

Risikomanagement

49 % der Befragten gaben im Rahmen der Online-Befragung an, dass es kein strukturiertes Verfahren in ihrem Krankenhaus gäbe, nach dem Beschwerden im klinischen Risikomanagement Berücksichtigung fänden. Dieses Ergebnis war für die Workshopteilnehmer nicht zufriedenstellend. Das Beschwerdemanagement sollte als ein Teil des Risikomanagement im Krankenhaus fungieren und die Mitarbeiter des Beschwerdemanagements uneingeschränkt Zugang zum Berichtssystem (CIRS⁶) haben, um Meldungen machen zu können.

4.2 Zusammenfassung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Patientenorientierten Beschwerdemanagements in Krankenhäusern

Von den Workshopteilnehmern wurde abschließend hervorgehoben, dass das PatBM offenbar in vielen Krankenhäusern bereits sehr gut funktioniert und häufig professionell und standardisiert durchgeführt werde. Dies sei vor allem auch dem großen Engagement der für das PatBM verantwortlichen Mitarbeiter zu verdanken. Diese befänden sich jedoch im Prinzip in einer „Einzelkämpfersituation“, und könnten auf unterschiedliche Weise noch besser in ihrer Arbeit unterstützt werden.

In der Abschlussrunde hatten alle Workshopteilnehmer die Gelegenheit die aus ihrer Sicht wichtigsten Anregungen für die Weiterentwicklung des PatBM in Krankenhäusern noch einmal zusammengefasst zu formulieren. Folgende Empfehlungen wurden gegeben (jeweils von einem oder mehreren Teilnehmern):

Aus- und Fortbildung, Supervision

- Aus- und Fortbildungen für Mitarbeiter im PatBM sollten verpflichtend sein. Ein modularer, themenbezogener Aufbau erscheint sinnvoll (Basisausbildung und Fortbildungsmodule). Mögliche Themen lassen sich z.B. aus den Freitextangaben der Teilnehmer an der Online-Befragung zu ihren Fortbildungswünschen generieren.
- Es sollte regulär Supervisionsangebote für PatBM-Mitarbeiter geben, um sie ggf. dabei zu unterstützen, z.B. mit besonderen Belastungen und mit schwierigen Beschwerdeführern umzugehen.
- Es sollten auch für andere, nicht unmittelbar im PatBM tätige Krankenhausmitarbeiter, Fortbildungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden angeboten werden. Dies betrifft insbesondere a) den Umgang mit Verbesserungsvorschlägen und Kritik von Seiten der Patienten und Angehörigen allgemein (z.B. Vermittlung einer positiven Haltung: Kritik als Chance), b) den Umgang speziell mit besonders aggressiven Patienten (Deeskalation) und c) die Zusammenarbeit mit dem PatBM.

Personalkapazitäten

Personalkapazitäten für das PatBM sollten in Abhängigkeit von der Größe des Krankenhauses verpflichtend vorgegeben werden. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass der Stellenanteil in vielen Krankenhäusern zu gering ausfällt.

Beschwerdestimulation

In allen Krankenhäusern sollte für Patienten und Angehörige ein niedrighwelliger Zugang zum PatBM gewährleistet sein (z.B. Meinungskarten, Homepage).

Nutzung des PatBM für Qualitätsmanagement und Risikomanagement

- Die Patientenbeschwerden sollten noch besser für das Qualitäts- und Risikomanagement genutzt werden. In diesem Sinne könnte z.B. die Erarbeitung eines Schemas zur Einteilung der Beschwerden in Risikoklassen und die Sammlung von Anregungen für die Umsetzung von Verbesserungen hilfreich sein.
- Generell sollte noch besser für die Nachhaltigkeit von Verbesserungen, die durch das PatBM angeregt wurden, gesorgt werden (langfristige Beibehaltung der Verbesserungen).

⁶ Critical Incident Reporting System

Berichtswesen

- Es sollte in allen Krankenhäusern eine regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsleitung etabliert werden.
- Es sollte generell ein verpflichtendes Berichtswesen für das PatBM eingeführt werden. Dieses könnte z.B. die Veröffentlichung von Informationen zu Durchführung und Auswertung des PatBM in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser beinhalten.

Bundeseinheitliche Regelungen

- Die Aufgaben des PatBM sollten bundeseinheitlich klarer geregelt werden: Was muss, kann, darf das PatBM.
- Ebenso sollten die Aufgaben der Patientenfürsprecher bundeseinheitlich klarer definiert und die Zusammenarbeit mit dem PatBM einheitlich geregelt werden.

Wahrnehmung und Anerkennung

- Das PatBM sollte noch mehr als Chance für höhere Patientenzufriedenheit, mehr Patientensicherheit, Qualitätsentwicklung und auch für Kosteneinsparungen wahrgenommen werden. So kann z.B. die frühzeitige Deeskalation von Konflikten durch das PatBM zur Vermeidung von Haftpflichtklagen führen. Dies sollte allen Krankenhausmitarbeitern und auch der Geschäftsleitung verdeutlicht werden.
- Es sollten wissenschaftlich fundierte Untersuchungen zu den Effekten des PatBM und der Arbeit der Patientenfürsprecher durchgeführt werden, z.B. bzgl. Qualitätsverbesserungen, Deeskalation von Konflikten, Kosteneinsparungen.
- Den Krankenhäusern sollten die Kosten für das PatBM vergütet werden.
- Begrifflich sollte anstellen des einseitigen Begriffs „Beschwerdemanagement“ die Formulierung „Lob- und Beschwerdemanagement“ verwendet werden, denn auch das in Rahmen des PatBM geäußerte Lob hat eine große Bedeutung.

5 Best-Practice-Modelle

Der Auftrag umfasste die Recherche nach *Best-Practice*-Modellen. Im Folgenden werden Ergebnisse der Literatur- und Internetrecherche sowie Ergebnisse eines statistischen Analyseverfahrens zum Thema *Best-Practice* dargestellt.

5.1 Recherche nach Best-Practice-Modellen

Die Recherche nach *Best-Practice*-Modellen begleitete die gesamte Projektphase. 128 über die Literaturrecherche als thematisch relevant eingestufte Volltexte wurden mit Blick auf mögliche Beispiele guter Praxis gesichtet. Darüber hinaus wurden weiterführende Internetrecherchen durchgeführt.

Insgesamt konnten über die Recherche ein einschlägiges Beispiel guter Praxis in Deutschland und die Empfehlungen des Bundesverbands Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. identifiziert werden.

Die „Hamburger Erklärung“, u.a. initiiert von der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG), ist eine freiwillige Initiative von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. Seit 12 Jahren verpflichten sich nahezu alle Hamburger Krankenhäuser jährlich, Patienten ein Beschwerdemanagement anzubieten, das auf den Grundsätzen Zugänglichkeit, zügige Bearbeitung von Beschwerden und Transparenz basiert. Beschwerden von Patienten sollten darüber hinaus von Personen bearbeitet werden, die weitgehend unabhängig (z.B. Patientenfürsprecher) sind und sie sollten nach klaren Richtlinien (z.B. Mitarbeiter des Beschwerdemanagements), die nach innen und außen transparent gemacht werden, bearbeitet werden. Unterzeichnende der Hamburger Erklärung verpflichten sich, das Beschwerdemanagement kontinuierlich zertifizieren zu lassen. Über die Zertifizierung wird im Qualitätsbericht nach § 137 SGB V und/oder im Hamburger Krankenhausspiegel, einem Vergleichsportale für Krankenhäuser ⁷ informiert. Jährlich wird ein gemeinsamer Bericht über die Tätigkeit der Beschwerdestelle jedes Krankenhauses von der Hamburger Krankenhausgesellschaft veröffentlicht (HKG 2016).

Der Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. hat Empfehlungen zur Umsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements formuliert und außerdem Qualitätsindikatoren für ein PatBM vorgeschlagen. Im Zusammenhang mit einer aktiven Beschwerdekultur werden Aspekte der strategischen Planung, Organisationsstruktur, Qualifikation, Befugnisse und Kompetenzen sowie ein systematischer Beschwerdeprozess beschrieben und Empfehlungen ausgesprochen (Denker et al. 2016).

5.2 Einflussfaktoren auf die Selbstbewertung des PatBM

Best-Practice-Beispiele lassen sich auch über Analyseverfahren mit den Daten der Onlinebefragung identifizieren. Mithilfe der multiplen linearen Regressionsanalyse können die Angaben der Befragten zu den verschiedenen Aspekten des Beschwerdemanagements in Beziehung zur Selbstbewertung (**Frage 41: Wie bewerten Sie die Umsetzung des PatBM in Ihrem Krankenhaus (Strukturen und Prozesse)?**) gesetzt werden.

Ließe sich feststellen, dass bestimmte Aspekte des Beschwerdemanagements in einem positiven Zusammenhang mit der Selbstbewertung stehen, so könnten solche Aspekte auch als mögliche Beispiele von *Best-Practice* im Beschwerdemanagement betrachtet werden.

Methodik

Es wurde untersucht, welche Aspekte des Beschwerdemanagements in einem Zusammenhang mit einer positiven Selbstbewertung des PatBM durch die Beschwerdemanager stehen. Dafür wurde eine multiple lineare Regressionsanalyse durchgeführt, welches in der Sozialwissenschaft ein außerordentlich vielseitig, flexibles und mit am häufigsten angewendetes Analyseverfahren darstellt (Bortz et al. 2010; Backhaus 2008). Auch wenn im strengen Sinne ein solches Verfahren ein Intervallskalenniveau der untersuchten Items voraussetzt –

⁷ www.hamburger-krankenhausspiegel.de

die Fragen im Fragebogen weisen teilweise ein Ordinalskalenniveau auf – kann den untersuchten Items zumindest approximativ ein intervallskaliertes Niveau unterstellt werden. Diese Annahme entspricht einer in der Forschungspraxis durchaus üblichen Vorgehensweise (Sedlmeier et al. 2013).

Folgende Merkmale wurden als unabhängige Variablen im Modell berücksichtigt und damit im Hinblick auf ihren Einfluss auf die Bewertung des Beschwerdemanagements untersucht (in Klammern befinden sich die Angaben zur verwendeten Kodierung):

- Frage 8: Krankenhausgröße nach Bettenanzahl (gruppiert)
- Frage 10: Erhalt einer Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung zur Bearbeitung von Beschwerden (dichotom 1 = ja vs. 0 = nein)
- Frage 13: Organisation des Beschwerdemanagements (dichotom 1 = zentral vs. 0 = dezentral und Kombination aus zentral und dezentral)
- Frage 14: Personalkapazitäten in Vollkräften (gruppiert)
- Frage 18: Anzahl der Beschwerdehinweise (1 bis 7; siehe Abschnitt 3.2.2)
- Frage 20: Anzahl der Beschwerdeverfahren (gruppiert)
- Frage 22: Schriftlich festgelegte Prozessabläufe (6 Einzelitems, dichotom 1 = ja vs. 0 = teilweise und nein mit anschließender Mittelwertbildung pro Befragtem über alle 6 Items)
- Frage 23: Information der Patienten über den Beschwerdeverlauf (3 Einzelitems, dichotom 1= immer, oft vs. 0= manchmal, selten oder nie mit anschließender Mittelwertbildung pro Befragten über alle 3 Items)
- Frage 24: Übliche Bearbeitungsdauer von Beschwerden (gruppiert)
- Frage 27: Dokumentation aller Beschwerden (dichotom 1 = ja vs. 0 = nein)
- Frage 31: Anzahl umgesetzter Maßnahmen (gruppiert)
- Frage 38: Strukturiertes Verfahren, nach dem Beschwerden im klinischen Risikomanagement berücksichtigt werden (dichotom 1 = ja vs. 0 = nein und weiß ich nicht)

Als abhängige Variable wurde **Frage 41: „Wie bewerten Sie die Umsetzung des PatBM in Ihrem Krankenhaus (Strukturen und Prozesse)?“** in das Regressionsmodell aufgenommen. Dieses Item besitzt fünf Antwortmöglichkeiten („sehr schlecht“ bis „sehr gut“). Um den Einfluss der Items auf die Selbstbewertung vergleichbar darstellen zu können, wurde ein standardisierter Regressionskoeffizient (Beta-Koeffizient) berechnet.

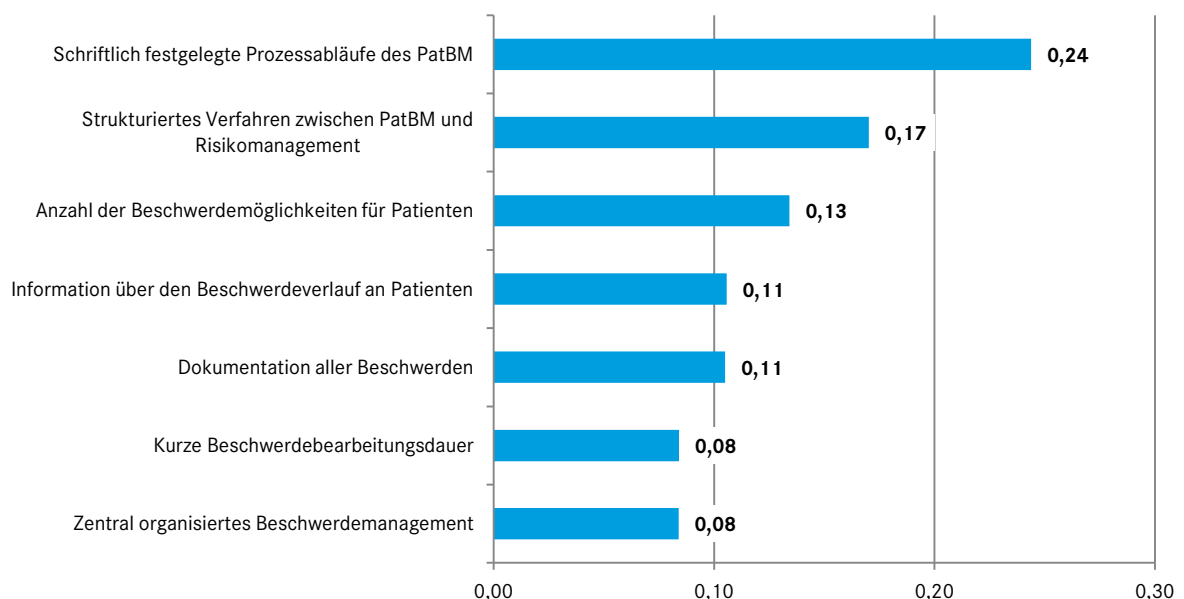


Abbildung 31: Aspekte die die Selbstbewertung des Beschwerdemanagements beeinflussen

Insgesamt erklärt das Modell 26 % (R-Quadrat) der Varianz der Frage zur Selbstbewertung des Beschwerdemanagements. In der Abbildung wurden nur diejenigen Elemente des PatBM aufgelistet, die einen signifikanten ($p < 0.01$) Einfluss auf die Selbstbewertung aufwiesen. Je höher der Beta-Wert, desto größer ist der Einflussfaktor auf die Selbstbewertung des PatBM⁸.

Alle in der Abbildung dargestellten Faktoren beeinflussen die Selbstbewertung positiv und stellen damit wichtige Einflussgrößen auf ein Patientenorientiertes Beschwerdemanagement dar. Auffällig tritt der Aspekt der schriftlich festgelegten Prozessabläufe hervor gefolgt von strukturierten Verfahren zwischen klinischen Risikomanagement und PatBM. Weitere zentrale Aspekte für eine gute Selbstbewertung stellen eine hohe Anzahl von Beschwerdemöglichkeiten (Beschwerdestimulation), die Information des Patienten über den Beschwerdeverlauf, die Dokumentation aller Beschwerden, eine kurze Bearbeitungsdauer der Beschwerde und ein zentral organisiertes Beschwerdemanagement dar.

Andere mögliche Einflussfaktoren wie Krankenhausgröße, Fortbildung, Personalkapazitäten, Anzahl der Beschwerdevorgänge und Anzahl umgesetzter Maßnahmen wiesen keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Selbstbewertung in dieser Modellrechnung auf.

⁸ Die Werte der dargestellten standardisierten Regressionskoeffizienten geben an, um wie viele Standardabweichungen sich die Selbstbewertung ändert, wenn sich der Einflussfaktor bei Konstanzhaltung aller anderen Einflussfaktoren um eine Standardabweichung ändert.

6 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Anhand der Online-Befragung, an der sich insgesamt 879 Krankenhäuser beteiligten (50,3 % Rücklaufquote), konnte gezeigt werden, wie das Beschwerdemanagement aktuell in deutschen Krankenhäusern organisiert und umgesetzt wird. Darüber hinaus konnten Erkenntnisse zum Optimierungsbedarf des PatBM sowie ein Überblick über die häufigsten Beschwerdegründe gewonnen werden.

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass das PatBM, das seit 2013 verbindlich im Patientenrechtegesetz festgeschrieben ist, in den Krankenhäusern weitgehend implementiert ist. In so gut wie allen Krankenhäusern werden Personalkapazitäten für die Beschwerdebearbeitung vorgehalten. Im Durchschnitt stellen Krankenhäuser 0,54 Vollkräfte für die Bearbeitung von 246 Beschwerdevorgängen pro Jahr zur Verfügung, was von den Experten des zweiten Workshops als realistisch bewertet wurde. Die Ergebnisse lassen aber auch darauf schließen, dass die Verteilung der Vollkräfte im Verhältnis zu den Beschwerdevorgängen in den Krankenhäusern sehr unterschiedlich sein können, d.h. dass personelle Unterbesetzungen bei einem Teil der befragten Krankenhäuser unterstellt werden können.

Im Bereich der Beschwerdeannahme und -bearbeitung verfügen die Krankenhäuser zu über 90 % über strukturierte und/oder schriftlich niedergelegte Prozessabläufe, was von den Experten sehr positiv bewertet wurde. Auch die Befragungsergebnisse zu verschiedenen Aspekten des Beschwerdemanagements (Beschwerdestimulation, -kanäle, Dokumentation und Rückmeldung an die Beschwerdeführer) können die Implementierung des PatBM in den deutschen Krankenhäusern belegen. Dennoch weisen die Ergebnisse in einigen Bereichen auch Defizite auf.

Die Befragungsdaten zum Thema Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung der Ansprechpartner für Beschwerden haben gezeigt, dass 60 % dieser Mitarbeiter überhaupt keine Schulung erhalten hat. Da das Beschwerdemanagement jedoch mit steigenden Anforderungen beispielsweise bezüglich Fragen zum Haftungsrecht, zum Datenschutz, zur Schweigepflicht oder zu Hygieneanforderungen konfrontiert ist, sei eine kontinuierliche und modular aufgebaute Fort- und Weiterbildung laut Meinung der Experten erforderlich. Ergänzend dazu zeigen die Ergebnisse, dass 25 % der Befragten sich mehr Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten wünschen, insbesondere zu den Themen Kommunikations- und Deeskalationstraining.

Im Bereich der Umsetzung von Maßnahmen wurde festgestellt, dass in einem Drittel der Krankenhäuser keine schriftlich festgelegten Prozessabläufe vorliegen. Dieses Ergebnis steht in einem direkten Zusammenhang mit der Frage zum Optimierungsbedarf. Dazu gaben die Befragten zu 34 % an, mehr Unterstützung bei der Umsetzung zu benötigen, 31 % wünschen sich eine bessere Nachhaltigkeit der Maßnahmen. Diese genannten Aspekte gehören damit, neben dem Wunsch nach mehr Schulungen von Mitarbeitern mit unzufriedenen Patienten, zu den wichtigsten in Bezug auf die Optimierung.

Deutliche Verbesserungspotenziale zeigen sich auch an der Schnittstelle zwischen Beschwerdemanagement und klinischem Risikomanagement. Auf die Frage nach einem strukturierten Verfahren, nach dem Beschwerden im klinischen Risikomanagement berücksichtigt werden, antwortete fast die Hälfte der Befragten (49 %) mit „nein“ oder „weiß ich nicht“. Im Expertenworkshop wurde dieses Ergebnis als nicht zufriedenstellend bewertet. Das Beschwerdemanagement sollte als ein Teil des Risikomanagement fungieren und die Mitarbeiter sollten uneingeschränkten Zugang zum CIRS-System erhalten, um darüber direkt Meldungen machen zu können.

Die Zusammenarbeit zwischen dem PatBM und Patientenfürsprechern bewerteten die Befragten mit 23 % als verbesserungsfähig. Von den Experten wurden bundeseinheitliche Regelungen bezüglich der Aufgaben und Zusammenarbeit beider Gruppen empfohlen. Dazu sollte u.a. eine gemeinsame strukturierte Berichterstattung an die Geschäftsleitungen der Krankenhäuser und an die zuständigen Ministerien gehören.

Betrachtet man die Beschwerdegründe, fällt auf, dass die Kommunikation mit den Ärzten und dem Pflegepersonal (Freundlichkeit, Verhalten gegenüber dem Patienten, Information) mit zu den sechs am häufigsten genannten Themen gehört. Auch in Bezug auf den Optimierungsbedarf nannten die Befragten die Schulung von Mitarbeitern des Krankenhauses im Umgang mit unzufriedenen Patienten an erster Stelle (45 %). Eine funktionierende Kommunikation scheint damit zukünftig zu den wichtigsten Aufgabenbereichen des patientenorientierten Beschwerdemanagements zu gehören.

Literatur

- Backhaus, KE, B; Plinke, W; Weiber, R (2008). Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bartz, HJ (2015). Die systemische Fehleranalyse als zentrales Instrument des klinischen Risikomanagements. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 58(1): 45-53.
- Blum, K; Löffert, S; Offermanns, M; Steffen, P (2011). Kap. 7: Beschwerdemanagement. In: Krankenhaus Barometer. Umfrage 2011. Blum, K; Löffert, S; Offermanns, M; Steffen, P (Eds.). Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e.V.: 93-109.
- Bortz, J; Schuster, C (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler, 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag
- Carbonell, R (2003). Anforderungen an ein modernes Beschwerdemanagement im Gesundheitswesen. In: Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren. Qualitätstransparenz und Beschwerdemanagement als Gradmesser für ein patientenfreundliches Gesundheitssystem. Acht europäische Länder im Vergleich. Kranich, C; Vitt, KD (Eds.). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag: 110-20.
- Denker, Y; Moebus, M; Schollmeier, M; Seeler, S; Wenig, M; Wiemer, C; Willenbrink, K (2016). Empfehlungen zur Umsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements in Gesundheitseinrichtungen (Stand: 10. März 2016). Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (BBfG).
- G-BA (2014). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser - KQM-RL) in der Fassung vom 21. Juni 2005, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 (S. 16 896) vom 22. Dezember 2005, in Kraft getreten am 23. Dezember 2005, zuletzt geändert am 23. Januar 2014, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 16.04.2014 B4, in Kraft getreten am 17. April 2014. Berlin: Gemeinsamer Bundesausschuss.
- Gondolatsch, O (2015). Der Umgang mit Kritik in deutschen Krankenhäusern: professionelles Beschwerdemanagement. das Krankenhaus 9: 1-4.
- Günther, W; Stahl, K (2006). Beschwerdeverhalten von Patienten in deutschen Krankenhäusern. das Krankenhaus 12: 1139-41.
- Halber, M (2004). Beschwerdemanagement im Krankenhaus. In: Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. Eine systematische Einführung. Lauterbach, KW; Schrappe, M (Eds.). Stuttgart/New York: Schattauer: 357-9.
- HKG (2016). Berichte der Hamburger Krankenhäuser gemäß Hamburger Erklärung 2015. Hamburg: Hamburgische Krankenhausgesellschaft.
- Kersting, J; Hilsenbeck, T (2008). Der Umgang mit Beschwerden. Grundlegende Informationen für soziale Einrichtungen und Hilfen für den Projektstart. Kürnach: aperio - Organisationsberatung & Coaching.
- Klauber, J; Gaerets, M; Friedrich, J; Wasem, J (2014). Krankenhausreport 2014. Schwerpunkt: Patientensicherheit. Stuttgart: Schattauer.
- Lauterberg, J; Blum, K; Briner, M; Lessing, C (2012). Befragung zum Einführungsstand von klinischem Risikomanagement (kRM) in deutschen Krankenhäusern. Abschlussbericht. Bonn: Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS).
- Mayring, P (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim; Basel: Beltz Verlag.
- Mc Dermott, F; Manser, T (2016). Vortrag auf der 8. Qualitätssicherungskonferenz am 28.09.2016: Klinisches Risikomanagement - Stand der Einführung. Universität Bonn; Universitätsklinikum Bonn; Aktionsbündnis Patientensicherheit.

- Micheelis, W; Schiffner, U (Eds.) (2006). Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Neue Ergebnisse zu oralen Erkrankungsprävalenzen, Risikogruppen und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland 2005. Köln: Institut der Deutschen Zahnärzte.
- Riechmann, M; Günther, W; Blättner, B (2008). Beschwerdemanagement im Krankenhaus als Ausdruck von Patientenorientierung? *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement* 13(2): 71-75.
- Schliffke, D (2015). Qualitätsanforderungen aus Sicht des Bundesverbandes der Patientenfürsprecher. *Arzt und Krankenhaus* 9: 337-8.
- Schnell, R (1997). Nonresponse in Bevölkerungsumfragen. Ausmaß, Entwicklung und Ursachen. Opladen: Leske + Budrich.
- Schrappe, M (2005). Patientensicherheit und Risikomanagement. *Medizinische Klinik* 100(8): 478-485.
- Sedlmeier, P; Renkewitz, F (2013). *Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. 2. Auflage. München: Addison-Wesley Verlag.
- Stauss, B; Seidel, W (2014). *Beschwerdemanagement. Unzufriedene Kunden als profitable Zielgruppe*. München: Carl Hanser Verlag.
- Steffen, P; Ommen, O; Pfaff, H (2008). Die „Entschuldigungstendenz“ bei Krankenhauspatienten. Die Bedeutung der „Entschuldigungstendenz“ bei der Interpretation der Ergebnisse von Patientenbefragungen. *Gesundheitswesen* 70(8-9): 532-40.
- Ziring, M (2010). Beschwerdemanagement. In: *Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine. Handbuch für Praxis, Politik und Studium*. Lauterbach, KW; Lungen, M; Schrappe, M (Eds.). Stuttgart: Schattauer: 395-413.
- Zörkler, I Aufbau eines Beschwerdemanagements in einem Krankenhaus - ein Fallbeispiel. In: *Qualitätsmanagement im Krankenhaus*, 3. Aktualisierung: TÜV.