Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Gesundheitswissenschaften

UMSETZUNG DES PATIENTENORIENTIERTEN BESCHWERDEMANAGEMENTS IN SAARLÄNDISCHEN KRANKENHÄUSERN

Bachelorarbeit
zur
Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Joelle La Mastra*

Betreuer: *Prof.Dr. Bernhard Langer*
Zweitbetreuer: *Prof. Dr. Hanna Janetzke*

Tag der Einreichung: 17.06.2020
URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2020-0355-9

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

Abstract

Diese Bachelorarbeit erforscht das Patientenorientierte Beschwerdemanagement (PatBM) in saarländischen Krankenhäusern, welches seit 2013 nach §135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V in Deutschland verpflichtend ist. Bundesweit wurde der Umsetzungsstand bereits durch das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut) sowie dem Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen (BBfG) untersucht. Allerdings beeinflusst das kleinste Bundesland die deutschlandweiten Ergebnisse nur wenig, weshalb diese Abschlussarbeit spezifisch folgende Forschungsfrage beantwortet: Wie ist der Umsetzungsstand des PatBM‘s in saarländischen Krankenhäusern?

Hinsichtlich des methodischen Vorgehens wurde sich an den beiden großflächigen Studien orientiert, wodurch in der Ergebnisdiskussion ein Vergleich der Evaluationen möglich wurde. Die Datenerhebung erfolgte in Form eines Online-Fragebogens, welcher durch die Beschwerdemanager selbst beantwortet wurde. Im Zuge der Auswertung wurden mit Hilfe von Microsoft Excel die Daten umfangreich analysiert und Diagramme erstellt.

Insgesamt entstand ein positives global picture des PatBM‘s in saarländischen Institutionen und die Ergebnisse stimmten weitläufig mit denen der deutschlandweiten Studien überein. Allerdings wurde ein potenzielles Problemfeld saarländischer Einrichtungen entdeckt: Die Krankenhausausstattung beziehungsweise -infrastruktur, deren Finanzierung auf Bundeslandebene geregelt ist. Des Weiteren wird durch diese Forschung die Empfehlung der Einführung von verpflichtenden Fortbildungen für Beschwerdemanager untermauert.

Inhaltsverzeichnis

Anhangsverzeichnis.....I
Abbildungsverzeichnis.....II
1. Einführung.....1
2. Theoretischer Hintergrund.....3
2.1. Umgang mit Unzufriedenheit.....3
2.2. Das professionelle Beschwerdemanagement.....4
2.3. Das patientenorientierte Beschwerdemanagement.....8
2.4. Das patientenorientierte Beschwerdemanagement im Saarland.....9
3. Methodik.....12
3.1. Der Online-Fragebogen als Erhebungsmethode.....13
3.2. Die Zielgruppe.....14
3.3. Die technische Umsetzung der Befragung und Auswertung.....15
3.4. Maßnahmen der Rücklaufquotenerhöhung.....15
3.5. Die Teilnehmer der Befragung.....16
4. Ergebnisse.....18
4.1. Teilnehmerinformation.....18
4.2. Krankenhausinformation.....25
4.3. Organisation des PatBM`s.....27
4.4. Zahlen und Fakten des PatBM‘s.....44
4.5. Empfinden der Beschwerdemanager.....48
5. Diskussion.....60
5.1. Ergebnisdiskussion.....60
5.2. Methodendiskussion.....69
6. Fazit.....71
Quellenverzeichnis.....IV
Anhang.....VIII
Eidesstattliche Erklärung.....XXX

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Anschreiben an die Beschwerdemanager……..VIII
Anhang 2: Fragebogenkatalog inklusive Antwortcodes..……...IX
Anhang 3: Erinnerungsmail an die Beschwerdemanager……..XXVIII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geschlechterverteilung.....19
Abbildung 2: Funktion des Probanden im Krankenhaus.....20
Abbildung 3: Verteilung der zentralen Beschwerdemanager.....21
Abbildung 4: Ausbildungsbackground der Beschwerdemanager.....22
Abbildung 5: Fortbildungsstand.....23
Abbildung 6: Wissen über Standards des BBfG's und des AQUA-Instituts.....24
Abbildung 7: Versorgungsstufen der Krankenhäuser.....25
Abbildung 8: Krankenhausträger.....26
Abbildung 9: Teilnahme der Institution an einer Studie über das PatBM zuvor.27
Abbildung 10: Abteilungszugehörigkeit des PatBM's.....28
Abbildung 11: Organisation des PatBM's.....29
Abbildung 12: Eingesetzte Personalkapazität des PatBM's in Vollzeitkräfte.....30
Abbildung 13: Angewandte Methoden der Beschwerdestimulierung.....31
Abbildung 14: Angewandte Methoden der Beschwerdeannahme.....32
Abbildung 15: Dokumentationsarten.....34
Abbildung 16: Vorhandensein festgelegter Prozessabläufen verschiedener Beschwerdemanagementphasen.....35
Abbildung 17: Umsetzung der Beschwerderückmeldung.....36
Abbildung 18: Beschwerdeüberwachung sozialer Medien.....38
Abbildung 19:Zusammenarbeit zwischen PatBM und kRM.....39
Abbildung 20: Prozessschritte der Zusammenarbeit zwischen PatBM und kRM 40
Abbildung 21: Existenz eines Patientenfürsprechers.....41
Abbildung 22: Zusammenarbeit zwischen PatBM und Patientenfürsprecher…42
Abbildung 23: Verbesserungsbedarf der Zusammenarbeit zwischen PatBM und Patientenfürsprecher.....43
Abbildung 24: Vorhandensein einer vorgeschriebenen maximalen Bearbeitungsdauer.....45
Abbildung 25: Zentrale Beschwerdeinhalte.....46

Abbildung 26: Zentrale Lobinhalte.....47
Abbildung 27: Zustimmung, dass psychische Belastungen in der Einrichtung ernst genommen werden.....49
Abbildung 28: Zustimmung, dass durch die Arbeit als Beschwerdemanager psychische Belastungen auftreten.....50
Abbildung 29: Faktoren der psychischen Belastung als Beschwerdemanager.51
Abbildung 30: Reduktionsfaktoren der psychischen Belastung von Beschwerdemanagern.....52
Abbildung 31: Vorhandensein der Beschwerdebearbeitungstransparenz.....53
Abbildung 32: Spezielle Anpassung des PatBM's an das Krankenhaus.....53
Abbildung 33: Vermeidung von Doppelstrukturen zwischen PatPM, kRM und QM.....54
Abbildung 34: Stimulierung zu Beschwerde und Lob.....55
Abbildung 35: Optimierungsbedarfsfaktoren aus Sicht der Beschwerdemanager 56
Abbildung 36: Identifikation der Mitarbeiter mit dem PatBM.....57
Abbildung 37: Identifikation der Führungskräfte mit dem PatBM.....57
Abbildung 38: Wirkung des PatBM‘s auf die Patientensicherheit.....58
Abbildung 39: Wirkung des PatBM's auf die Versorgungsqualität.....58
Abbildung 40: Wirkung des PatBM's auf die Patientenzufriedenheit.....59
Abbildung 41: Gesamtbewertung des PatBM's.....60

1. Einführung

Diese Bachelorarbeit erforscht das patientenorientierte Beschwerdemanagement in saarländischen Krankenhäusern. Doch bevor sich mit dem theoretischen Hintergrund und der empirischen Vorgehensweise beschäftigt wird, soll der Leser adäquat zu der Thematik hingeführt werden, indem auf einer Metaebene der theoretische Rahmen, welcher das Beschwerdemanagement umschließt, beleuchtet wird.

Zu Beginn muss festgehalten werden, dass das Beschwerdemanagement der kundenorientierten, unternehmerischen Denkweise entspringt. Die Notwendigkeit einer kundenorientierten Unternehmenspolitik entwickelte sich allerdings erst im Laufe der Historie. So bedingte die zunehmende Globalisierung einen wachsenden, internationalen Konkurrenzkampf der Wettbewerber. Diesem ist zu verdanken, dass Produkte sowie Dienstleistungen heute an die Erwartungen der Kunden angepasst werden, denn der Nachfrager wurde in der Auswahl des Anbieters flexibel. Die Kundenorientierung entwickelte sich zu einem grundsätzlichen Unternehmensziel. Die zwei Schwerpunkte des theoretischen Rahmens bilden zum Einen das Kundenbeziehungsmanagement (Customer Relationship Management) und zum Anderen das Qualitätsmanagement. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 3f) Die zentralen Inhalte beider Managementkonzepte sollen nun vorgestellt werden.

Die Globalisierung verursacht eine Präsenz von größtenteils gesättigten Märkten. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 6) In dieser modernen Wettbewerbssituation ist es somit mit enormen Anstrengungen beziehungsweise Kosten verbunden, neue Kunden zu gewinnen, da diese erst von der Konkurrenz abgeworben werden müssen. Das traditionelle Managementziel der primären Neukundenakquisition erscheint in diesem Licht nicht mehr effektiv. Ein plausibler, strategischer Fokus stellt stattdessen die Konzentration auf aktuelle Kunden und die Verlängerung des Kundenbeziehungslebenszyklus dar. (vgl. Stauss 2011, S. 319ff) Dies ist die konzeptionelle Grundlage des Customer Relationship Managements, welches versucht bereits bestehende Kunden zu erhalten. Ökonomisch betrachtet, kann dieses Ziel durch zwei Strategien, welche sich im Ansatz

grundsätzlich unterscheiden, erreicht werden. So kann der Kundenbeziehungslebenszyklus entweder durch die Maximierung der Zufriedenheit oder aber durch die Minimierung der Unzufriedenheit ausgedehnt werden. Ersterem wird nach wie vor größere Aufmerksamkeit geschenkt, obwohl die Unzufriedenheitsminimierung, welche Kern des Beschwerdemanagements ist, nachweislich strategische Vorteile aufweist. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 6ff)

Der Wettbewerb bedingt außerdem, dass Produkte beziehungsweise Dienstleistungen stetig weiterentwickelt werden müssen, um dem wachsenden Konkurrenzdruck standzuhalten und den sich ständig ändernden Anforderungen der Kunden gerecht zu werden. Das Qualitätsmanagement beziehungsweise konkreter das Kano-Modell lehrt uns, dass Begeisterungsanforderungen von heute zu Leistungsanforderungen von morgen und Basisanforderungen von übermorgen werden. Institutionen, welche nicht zumindest die Basisanforderungen erfüllen, werden nicht überleben können. (vgl. Kano et al. 1984, S. 147ff) Einer erfolgreichen Unternehmung muss somit eine stetige Weiterentwicklung der Produkt- beziehungsweise Dienstleistungsqualität gelingen. Zentrales Gesamtziel des Qualitätsmanagements ist hierfür die kontinuierliche Prozessoptimierung. Um Prozesse optimieren zu können, müssen Qualitätslücken aufgezeigt werden, wozu das Beschwerdemanagement beiträgt. Denn dieses fängt die Qualitätsdefizite aus der Kundenperspektive auf, was auch im Rahmen des Qualitätsmanagements von immer größerer Bedeutung ist. (z.B. Stauss 2008; Reimann 2012) So entwickelte sich das Qualitätsmanagement im Laufe des 20. Jahrhunderts aus der ursprünglichen Qualitätskontrolle, -steuerung sowie -sicherung der Industrie, welche sich durch eine reine Produktausrichtung auszeichnete. Erst in den 1980er Jahren begann dann die Kundenorientierung, welche heute im Sinne des Total Quality Managements nicht mehr wegzudenken ist. (vgl. Schultz 2018, S. 5ff)

Durch die Hinführung sollte ein Grundverständnis über die aktuelle Marktsituation, das Kundenbeziehungs- sowie das Qualitätsmanagement entwickelt werden. Denn das Kundenbeziehungs- und das Qualitätsmanagement sind die

zwei zentralen Verwendungssäulen des Beschwerdemanagements, welchem sich nun im zweiten Kapitel gewidmet wird.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1. Umgang mit Unzufriedenheit

Die meisten Menschen betrachten das Wort „Beschwerde“ wohl als einen eher negativen Begriff. Diese Denkweise soll mit folgendem wissenschaftlichen Fakt verändert werden: Eine Beschwerde ist die für das Unternehmen „gesündeste“ Art der Kunden mit Unzufriedenheit umzugehen. Die Inaktivität, die Abwanderung und die negative Mundkommunikation sind weitere Möglichkeiten auf Unzufriedenheit zu reagieren. Die Inaktivität definiert sich dadurch, dass der Kunde den Konsum des angebotenen Produktes beziehungsweise der Dienstleistung stilllegt, was für das Unternehmen bedeutet, dass kein weiterer Umsatz erzielt wird. Darüber hinaus wird die Unzufriedenheit nicht kommuniziert, weshalb keine Reaktionen beziehungsweise Verbesserungsmaßnahmen auf Seiten des Anbieters erfolgen können. Die Abwanderung ist gleichzustellen mit dem Verlust eines Nachfragers. Sie kann insofern als noch schädigender betrachtet werden, als dass mit ihr ein Wechsel des Anbieters einhergehen kann, was die Stärkung der Konkurrenz bedeutet. Die negative Mundkommunikation unterscheidet sich dadurch, dass die Unzufriedenheit geäußert wird. Allerdings wird diese, im Gegensatz zu der Beschwerde, dem Anbieter nicht direkt kommuniziert, sondern Personen des externen Umfeldes. Somit bedeutet die negative Mundkommunikation nicht nur den Verlust eines Kunden, sondern eine mögliche Imageschädigung sowie Beeinflussung anderer und potenzieller Kunden, womit gar deren Verlust einhergehen kann. Gerade im Gesundheitswesen und in sozialen Einrichtungen beeinflussen individuelle Erfahrungsberichte nachweislich potenzielle Kunden stark. So sind persönliche Empfehlungen häufig der ausschlaggebende Faktor für beziehungsweise gegen die Entscheidung einer Klinik, einer Arztpraxis o.ä.. Aus unternehmerischer Sicht ist die negative Mundkommunikation also als ein gefährliches Instrument des Umgangs mit Unzufriedenheit zu

betrachten, welches gerade in der heutigen Zeit der schnellen Informationsverbreitung digitaler Medien nicht zu unterschätzen ist. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 43ff)

Eine Beschwerde definiert sich wiederum dadurch, dass die Unzufriedenheit dem Anbieter direkt mitgeteilt wird. Dem Leser sollte durch die Darstellung der anderen Vorgehensweise bewusst geworden sein, dass dies eine für das Unternehmen positiv zu bewertende Chance darstellt. So kann einerseits auf die Unzufriedenheit reagiert werden, wodurch die Kundenbindung wiederhergestellt und die Kundenabwanderung, die negative Mundkommunikation sowie die bloße Inaktivität vermieden werden kann. Darüber hinaus beschreibt die Wissenschaft das Phänomen des sogenannten Beschwerdeparadoxon. So fanden Forscher heraus, dass Kunden, welche sich beschweren und deren Beanstandung ernst genommen und bearbeitet wird, anschließend zufriedener sind als Kunden, bei denen keine Beschwerde besteht. (z.B. Smith/Bolton 1998; Michel 2001; Magnini et al. 2007) Somit kann paradoxerweise eine positiv bearbeitete Beschwerde zu größerem Erfolg führen als das Nicht-Vorhandensein einer Beschwerde. Durch professionelles Beschwerdemanagement können also unzufriedene Kunden in Stammkunden umgewandelt werden, was langfristig zu einer profitablen Unternehmung beiträgt. Denn die Kundenbindung ist nachweislich entscheidend für den Geschäftserfolg. Andererseits decken Beschwerden mögliche Qualitätsdefizite der Organisation auf. Sie können somit nicht nur extern für die Kundenbindung, sondern auch intern für die Qualitätsverbesserung sowie -entwicklung von immensem Nutzen sein. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 3ff) Aus den zuvor genannten Gründen sollte deutlich geworden sein, dass Beschwerden als Chance zu betrachten sind und, dass ein adäquater, professioneller Umgang mit Beschwerden für eine konkurrenzfähige, moderne Organisation unabkömmlich ist.

2.2. Das professionelle Beschwerdemanagement

Grundsätzlich teilt die Wissenschaft das Beschwerdemanagement in zwei Prozesse, den externen/direkten und den internen/indirekten Beschwerdemanage-

mentprozess, welche jeweils aus vier Phasen bestehen. Insgesamt ist das Beschwerdemanagement also in acht Phasen gegliedert. Der externe Beschwerdemanagementprozess ist beziehungsrelevant und enthält die direkte Interaktion mit dem Kunden, womit das Ziel der Kundenbindung verfolgt wird. An dieser Stelle wird die Verwendung des Beschwerdemanagements in dem Customer Relationship Management deutlich. Unter ihn fallen die Phasen der Beschwerdestimulierung, -annahme, -bearbeitung sowie -reaktion. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 67)

Die Beschwerdestimulierung versucht dem Kunden zu ermöglichen, sich zeitnah und komfortabel mitzuteilen. Hierzu werden Kommunikations- beziehungsweise Beschwerdekanäle geschaffen. Beispiele stellen Beschwerdebriefkästen, -hotlines oder -sprechstunden dar. Die aktive Stimulierung wirkt dabei deeskalierend, denn je früher die Unzufriedenheit an der verantwortlichen Stelle geäußert werden kann, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit von Beschwerdeeskalationen. Wichtig an dieser Stelle festzuhalten ist, dass die aktive Stimulation zu einem Anstieg der Beschwerdeanzahl führen kann. Dies ist jedoch für das Unternehmen nicht schädigend, sondern gar willkommen. Denn das Ziel des Beschwerdemanagements ist nicht primär die Häufigkeit zu reduzieren, sondern Problemfelder aufzudecken und Beschwerdeursachen zu eliminieren. Eine geringe Beschwerdeanzahl lässt nicht den Rückschluss auf wenig Unzufriedenheit zu. Dieses Phänomen des Beschwerdemanagements wird von der Wissenschaft als „Unzufriedenheits-Eisberg“ (vgl. Goodman 1989, S. 37ff) bezeichnet. Dieser charakterisiert sich dadurch, dass die im Unternehmen registrierten Beschwerden lediglich einen Bruchteil der gesamten Unzufriedenheit abbilden. Genauso bildet die sichtbare Spitze nur einen Bruchteil des kompletten Eisberges ab. Der größte Teil eines Eisberges befindet sich verborgen unter der Wasseroberfläche. Der Metapher folgend ist es die Aufgabe des Beschwerdemanagements, den großen Teil der verborgenen Unzufriedenheit aufzudecken und sie zu beseitigen, zu deren Äußerung der Kunde aktiv stimuliert werden muss.

Die zweite Phase, die Beschwerdeannahme, verfolgt das Ziel der vollständigen Erfassung des Beschwerdeanlasses. Außerdem sollte der Kunde eine Eingangsbestätigung erhalten. Häufig verwenden Betriebe hierfür standardisierte Vorlagen. Genau wie die Stimulierung sollte auch die Annahme zur Deeskalation der Beschwerdesituation beitragen, was jedoch eine Herausforderung darstellt. Denn unzufriedene Kunden, die ihre Beschwerde vortragen, befinden sich häufig in einem emotionalen Zustand. Aus diesem Grund ist geschultes sowie kompetentes Personal, welches dem Kunden das Gefühl vermittelt ernst genommen zu werden, von immenser Wichtigkeit. Klare Verantwortungsstrukturen sind festzulegen. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 68)

Die Beschwerdebearbeitung, die dritte Phase, läuft innerbetrieblich ab. Zuständigkeiten sowie Bearbeitungstermine müssen festgelegt werden. Das Einhalten der Termine muss kontrolliert werden. Eine wichtige Rolle spielt dabei der Zeitfaktor. So zeigten Studien, dass 70 Prozent der Empfänger einer Reaktion innerhalb der ersten drei Tage zufriedengestellt werden konnten. Dauerte die Bearbeitung jedoch länger, so reduzierte sich die Zufriedenheit auf im Vergleich magere 30 Prozent. (vgl. Ament-Rambow 2002) Deshalb ist es sinnvoll, den Kunden je nach Bearbeitungsdauer über den Bearbeitungszustand zu informieren. Bei schriftlichen Beschwerden sollten Empfangsbestätigungen mit Angabe des Antwortzeitpunktes fester Bestandteil der Organisation sein. Ohnehin sind standardisierte und klar strukturierte Prozesse unabdingbar, um Effizienz sowie Transparenz zu gewährleisten.

Die letzte Stufe des externen Beschwerdemanagementprozesses ist die Beschwerdereaktion. Die wohl offensichtlichste Möglichkeit des Erreichens der angestrebten Deeskalation ist das Anbieten der Lösung, welche vom Kunden selbst in der Beschwerde eingefordert wurde. Sind Anliegen aus Sicht des Anbieters allerdings ungerechtfertigt oder unrealistisch, so können Lösungsalternativen vorgeschlagen werden. Kluge Unternehmen sollten Kompensationen anbieten. Die Art der Kompensation ist unternehmensspezifisch. Sowohl materielle Kompensationen, wie beispielsweise Rabatte und Gutscheine, oder imma-

terielle Kompensationen in Form einer Entschuldigung können in Betracht gezogen werden. (vgl. Meese 2019)

Wiederum definiert sich der interne Beschwerdemanagementprozess durch die Analyse von Kundenbeschwerden und die daraus resultierenden Informationen, welche für Qualitätsverbesserungen im Unternehmen genutzt werden. Deshalb wird er als qualitätsrelevant bezeichnet. Die Implementierung eines professionellen Beschwerdemanagements ist also ebenso ein attraktives und notwendiges Instrument des Qualitätsmanagements. Die Beschwerdeanalyse setzt sich aus den vier indirekten Phasen der Beschwerdeauswertung, des Beschwerdemanagement-Controllings, des Beschwerdereportings und der Beschwerdeinformationsnutzung zusammen. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 67) Die Auswertung kann, wie jede wissenschaftliche Auswertung, qualitativ oder quantitativ erfolgen.

Das Controlling erfasst dementsprechend qualitative oder quantitative Kennzahlen, wozu Leistungsindikatoren definiert werden müssen. Ein Beispiel wäre die Kennzahl der Häufigkeitsanzahl von Beschwerden in einem bestimmten Zeitabschnitt oder die durchschnittliche Dauer einer Beschwerdebearbeitung.

Das Reporting fasst dann die Ergebnisse der Auswertung sowie des Controllings zusammen. Dadurch sollen letzten Endes empirische Daten generiert werden, die einen Soll-Ist-Vergleich ermöglichen.

Der Report soll dann im Sinne einer systematischen Beschwerdeinformationsnutzung in regelmäßigen Abständen an die Geschäftsführung beziehungsweise Entscheidungsträger weitergegeben werden, wodurch diese Lösungen und Strategien ableiten sollen, welche die Produkt- beziehungsweise Dienstleistungsqualität kontinuierlich verbessern. An dieser Stelle wird erneut die Teilhabe an einem erfolgreichen Qualitätsmanagement deutlich. (vgl. Meese 2019)

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten die Phasen umzusetzen und die genauen Herangehensweisen differenzieren sich, was nicht zuletzt der wenig konkret formulierten, international geltenden Beschwerdemanagementnorm zu schulden ist. Allerdings erscheint die Erschaffung spezifischer, allumfassender Vorgaben auch unrealistisch, da sich das Beschwerdeverhalten interkulturell stark unter-

scheidet, woraus sich die notwendige Anpassung aller Phasen des Beschwerdemanagementprozesses ergibt. (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 576) In Deutschland ist die Norm aktuell als „DIN ISO 10002:2019-07 Qualitätsmanagement-Kundenzufriedenheit-Leitfaden für die Behandlung von Reklamationen in Organisationen (ISO 10002:2018)“ zu finden. Unternehmen, die wettbewerbsfähig bleiben wollen, sollten sich dem Inhalt der Norm trotzdem bewusst sein, da in ihr die Mindest-Standards eines systematischen Beschwerdemanagements festgelegt sind.

2.3. Das patientenorientierte Beschwerdemanagement

Nachdem ein kompaktes Grundwissen der zentralen Inhalte des professionellen Beschwerdemanagements geschaffen wurde, soll nun tiefer in die Thematik eingedrungen werden, indem das patientenorientierte Beschwerdemanagement, welches sich konkret dem Gesundheitssektor zuordnen lässt, beleuchtet wird. Doch zu Beginn nochmals folgende Erinnerung: Wir befinden uns inzwischen in einer Zeit, in welcher der Konkurrenzkampf der Wettbewerber des Marktes wächst, in der die Kundenperspektive von immenser Wichtigkeit ist und die Produkte beziehungsweise Dienstleistungen an die Erwartungen der Kunden angepasst werden. So ist es auch im Gesundheitswesen: Die Krankenhausanzahl in Deutschland sinkt durch den sich immer verstärkenden Wettbewerbsdruck zwischen den Einrichtungen. Das statistische Bundesamt zählte 1991 noch rund 2400 Kliniken, während sich die Anzahl 2017 auf 1942 Krankenhäuser reduzierte. Des Weiteren wurde der paternalistisch-autoritäre Stil längst von der partizipativen Entscheidungsfindung abgelöst. Der Patient nimmt heute eine aktive Rolle in seiner Behandlung ein und ist auf Augenhöhe zu betrachten. Konkret bedeutet dies, dass partizipativ mit dem Patienten zusammengearbeitet wird und Behandlungsschritte gemeinsam besprochen werden. Er wird als Mitproduzent der Leistungserstellung von Gesundheit betrachtet. (z.B. BzgA 2016; Schreyögg et al. 2017) Das PatBM, welches die Perspektive beziehungsweise die Verbesserungsvorschläge der Patienten einnimmt und deren aktive Teilhabe an institutionellen Optimierungsprozessen ermöglicht,

entspricht somit einem modernen und zeitgerechten Vorgehen. Wichtig zu untermauern ist, dass deutsche Krankenhäuser seit dem 26.02.2013 nach §135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements verpflichtet sind. Dieses ist also mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten nicht mehr freiwillig. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie, welche 2019 zuletzt erneuert wurde, gibt vor, dass Krankenhäuser ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit zügiger und transparenter Bearbeitung der Beschwerden betreiben müssen. Des Weiteren sollen die Ergebnisse aus dem Beschwerdemanagement auch in die Gestaltung des klinischen Risikomanagements einfließen. Allerdings fallen die Einzelheiten der Umsetzung und Organisation des Beschwerdemanagements in die Verantwortung des Krankenhauses und sind an dessen spezielle Verhältnisse auszurichten. Aus diesem Grund kommt es in den Institutionen zu unterschiedlichen Umsetzungsmethoden des PatBM‘s. Diese wurden in bundesweiten Studien des AQUA-Instituts (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH) sowie des BBfG‘s (Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e. V.) bereits erforscht. Bei der intensiven Recherche dieser Studienergebnisse fiel allerdings auf, dass die Beteiligung des kleinsten Bundeslandes Deutschlands, des Saarlandes, gering ist. Ein Fakt, welcher, die aus dem Saarland stammende Autorin dieser Bachelorarbeit, nachdenklich stimmte und in welchem letzten Endes die Forschungsfrage sowie -durchführung begründet liegt. Doch hierzu soll nun in Kapitel 2.4. ausführlich Bezug genommen werden.

2.4. Das patientenorientierte Beschwerdemanagement im Saarland

In diesem Kapitel wird die Entstehung der Forschungsidee begründet und die genaue Forschungsfrage sowie die mit ihr zusammenhängenden -ziele aufgestellt.

Wie zuvor bereits angedeutet, konnte im Rahmen der durchgeführten Literaturrecherche die Erkenntnis gewonnen werden, dass bereits in mehreren Studien versucht wurde, das PatBM bundesweit zu erforschen. 2018 belegte das Saar-

land in dem Benchmark des BBfG‘s mit einer Beteiligung von rund einem Prozent verglichen mit den anderen Bundesländern den letzten Platz. (vgl. BBfG 2019, S. 6) Allerdings muss an dieser Stelle bedacht werden, dass die knapp eine Millionen Saarländer nur einen geringen Teil der deutschen Gesamtbevölkerung bilden. Dementsprechend befinden sich auch lediglich 23 der bundesweit 1942 Krankenhäuser im Saarland. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019) Soll die Studienbeteiligung des jeweiligen Bundeslandes dem prozentualen Anteil der Einwohnerzahl an der deutschen Gesamtbevölkerung beziehungsweise der jeweiligen Krankenhausanzahl an der Gesamtkrankenhausanzahl von 2018 entsprechen, so hätte sich das Saarland trotzdem um 0,2 Prozent stärker an der Studie des BBfG‘s beteiligen müssen. (Datengrundlage der Berechnung: Statistisches Bundesamt 2018; Statistisches Amt SAARLAND 2019; Statistisches Bundesamt 2019) Dass eine starke Beteiligung möglich ist, zeigten die Bremer, welche mit lediglich 14 Krankenhäusern (vgl. Statistisches Bundesamt 2019) beziehungsweise 682.986 Einwohnern (vgl. Statista 2019) auf eine Beteiligung von 1,6 Prozent kamen. Umgekehrt ist Rheinland-Pfalz mit 2,3 Prozent um mehr als 2 Prozent unterrepräsentiert. (Datengrundlage der Berechnung: Statistisches Bundesamt 2018; Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2018; Statistisches Bundesamt 2019) Es entsteht somit die Erkenntnis, dass die Ergebnisse der Studie des BBfG‘s nicht zwangsläufig den Stand des PatBM‘s im Saarland widerspiegeln müssen, da der prozentuale Beteiligungsanteil des kleinsten Bundeslandes äußerst gering ist. Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg bilden mit 57 Prozent mehr als die Hälfte der Rückmeldungen. (vgl. BBfG 2019, S. 6) Die Ergebnisse der Studie sind somit vor allem für diese Bundesländer aussagekräftig. Um spezifische Aussagen über den Stand des PatBM‘s im Saarland treffen zu können, sind also weitere Forschungen nötig.

Das AQUA-Institut führte 2016/2017 für den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege eine weitere bundesweite Studie durch, welche ebenso den Umsetzungsstand des PatBM‘s darzustellen versuchte. Die Forschung bestand aus drei

Hauptphasen: Der Entwicklung eines Onlinefragebogens, der Onlinebefragung und dem analytischen Expertenworkshop. Die eigentliche Befragung richtete sich an die Beauftragten des Beschwerdemanagements für alle nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser. Mit 897 von 1757 beteiligten Einrichtungen wurde eine Rücklaufquote von beachtlichen 50,3 Prozent erreicht. Wie viele saarländische Krankenhäuser sich integriert hatten, konnte bedauerlicherweise nicht festgestellt werden, da zu der genauen Bundeslandverteilung keine Information zu finden war. Allerdings ergibt sich in der Studie des AQUA-Instituts das identische Problem wie bei der des BBfG‘s: Hätten theoretisch alle 23 saarländische Krankenhäuser an der Umfrage teilgenommen, so hätte selbst dies lediglich einem kleinen Teil der Gesamtbeteiligung, nämlich 2,6 Prozent, entsprochen. Der Input des Saarlandes ist in der statistischen Masse also wenig entscheidend. (vgl. AQUA-Institut 2017, S. 7ff)

Durch die Literaturrecherche wurden schlussendlich folgende Erkenntnisse gewonnen: Eine Studie, welche spezifisch die Umsetzung des PatBM‘s im Saarland erforscht, existiert nicht. Die Umfrageergebnisse des BBfG‘s sowie des AQUA-Instituts können für saarländische Krankenhäuser aussagekräftig sein, müssen sie jedoch nicht. So entstand die finale Forschungsfrage, welche wie folgt lautet: „Wie ist der aktuelle Umsetzungsstand des PatBM‘s in saarländischen Krankenhäusern?“ Um diesen schlussendlich einschätzen zu können, sollen folgende zentrale Unterfragen durch die empirische Untersuchung beantwortet werden:

1. Wo ist das PatBM institutionell angesiedelt?
2. Wer ist für das PatBM verantwortlich?
3. Wie stark wird das PatBM genutzt/Wie häufig wird sich beschwert?
4. Wie wird ein systematischer Prozessablauf, von der Stimulierung bis zu der Analyse, gewährleistet?
5. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit
   1. dem Risikomanagement?
   2. dem Patientenfürsprecher?

6. Wie gestaltet sich die zügige und transparente Bearbeitung der Beschwerden?
7. Was sind die zentralen Lob- beziehungsweise Beschwerdeinhalte?
8. Wie beurteilen die Beschwerdemanager selbst die Umsetzung des PatBM‘s? Was hat sich bewährt, was nicht? Wo liegen Verbesserungspotenziale?
9. Wie wird die Arbeit als Beschwerdemanager empfunden?
10. Wie stark wirkt die Identifikation
    1. anderer Mitarbeiter?
    2. der Führungskräfte?

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es außerdem in einem zweiten Schritt, Gemeinsamkeiten beziehungsweise Unterschiede gegenüber der Evaluation des BBfG‘s sowie des AQUA-Instituts festzustellen. Dies wird in der Ergebnisdiskussion erfolgen.
Inhaltlich wurde die Forschungsfrage zuvor begründet. Zum Schluss dieses Kapitels soll nun noch kurz beschrieben werden, aus welchen Gründen sich überhaupt inhaltlich mit der Thematik des saarländischen PatBM‘s beschäftigt wurde. Dieser Bestand ist simpel mit der Herkunft der Studentin zu erklären. Da diese nach Beendigung ihres Bachelors in die Heimat zurückkehren möchte und somit ihre berufliche Zukunft im Saarland liegt, erscheint es ihr sinnvoll, das potenzielle spätere Arbeitsumfeld zu erforschen. Im Rahmen des praktischen Studiensemesters in der MEDIAN Klinik Berus und dem damit zusammenhängenden Praxisbericht wurde dann die Thematik des patientenorientierten Beschwerdemanagements entdeckt. Durch die Literaturrecherche entstand anschließend das Bild der vorhandenen Forschungslücke, welche nun zu füllen versucht wird.

3. Methodik

In diesem Kapitel wird das wissenschaftliche Vorgehen, durch welches letzten Endes die Forschungsfrage zu beantworten versucht wird, ausführlich beschrieben.

Zu Beginn soll betont werden, dass die Literaturrecherche, welche die intensive Durcharbeitung der Studie des BBfG‘s sowie des AQUA-Instituts enthielt, den Forschungsablauf enorm prägte und erleichterte. Denn bei den empirischen Untersuchungen über den Stand des PatBM‘s in Krankenhäusern des BBfG‘s sowie des AQUA-Instituts handelt es sich um groß angelegte, bereits abgeschlossene und trotzdem noch relativ junge beziehungsweise aktuelle Studien, die in ihrer Umsetzung erfolgreich waren. Aus diesem Grund musste, um den Umsetzungsstand des PatBM‘s in saarländischen Krankenhäusern zu ergründen, das Rad erfreulicherweise nicht völlig neu erfunden werden. Die beiden deutschlandweiten Studien dienten somit bei dem gesamten Forschungsvorgehen als Orientierung. Durch den Vergleich beider Studienabläufe sowie das Hinzufügen des Inputs der weiteren Literaturrecherche entstand dann schlussendlich die Methodik dieser Bachelorarbeit, welche sich wie folgt gestaltet.

3.1. Der Online-Fragebogen als Erhebungsmethode

Das PatBM ist seit 2013 verpflichtender Teil jedes deutschen Krankenhauses. (vgl. §135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V) Also muss theoretisch auch jede der 23 saarländischen Institutionen zu der Thematik beitragen können. Wie bei dem BBfG und dem AQUA-Institut soll der Gesamtstand des PatBM‘s festgestellt werden, womit also in erster Linie eine Forschung in die Breite und weniger in die Tiefe von Nöten ist. Somit wurde sich für die quantitative Forschung entschieden. Als Erhebungsmethode sollte als klassisches Mittel der Sozialforschung der Fragebogen dienen. Inhaltlich wurde dieser, wie bereits zuvor erwähnt, durch die Untersuchung der Evaluationen des BBfG‘s sowie des AQUA-Instituts und dem Hinzufügen des Inputs der weiteren Literaturrecherche erstellt. Letzten Endes entstand ein Fragebogenkatalog, welcher aus 48 Fragen besteht (vgl. Anhang 2). Eine Frageanzahl, die eventuell im ersten Moment relativ hoch erscheint. Allerdings wurde zum größten Teil mit geschlossenen sowie halboffenen Fragen gearbeitet, was ein relativ bequemes sowie zügiges Ausfüllen unterstützt. Außerdem halfen die Erfahrungen der Evaluationen des BBfG‘s sowie des AQUA-Instituts bei der Vorgabe von konkreten Antwortmöglichkeiten. Die Orientierung

an den bundesweiten Studien und die hauptsächliche Verwendung von geschlossenen Fragen soll zu Resultaten führen, die gut auszuwerten, zusammenzufassen sowie zu vergleichen sind. Der Fragebogen besteht aus fünf Rubriken, welche wie folgt lauten:

1. Teilnehmerinformation
2. Krankenhausinformation
3. Organisation des PatBM‘s
4. Zahlen und Fakten des PatBM‘s
5. Empfinden der Beschwerdemanager

Durch das Setzen dieser inhaltlichen Themenschwerpunkte wurde das Ziel verfolgt, den Probanden eine Struktur beziehungsweise Orientierung im Fragebogen zu gewährleisten und so das Ausfüllen zu vereinfachen.

3.2. Die Zielgruppe

An dieser Stelle bleibt nun zu klären, wer die Probanden sein sollten. Das Ziel ist es, ein „general picture“ des PatBM‘s in saarländischen Krankenhäusern erstellen zu können, also Charakteristiken der Umsetzung möglichst vieler Einrichtungen aufzufangen. Hierzu wurde in erster Linie versucht, den Verantwortlichen des Beschwerdemanagements im jeweiligen Krankenhaus zu erreichen. Allerdings eignet sich der Fragebogen ebenso für Mitarbeiter, die zwar nicht der Hauptansprechpartner des PatBM‘s, jedoch mit der Struktur und den Abläufen der internen Beschwerdevorgänge vertraut sind. So konnte während des eigenen praktischen Studiensemesters festgestellt werden, dass sich das Beschwerdemanagement über mehrere Organisationseinheiten erstrecken kann, auch wenn diese nicht Teil des Qualitätsmanagements sind. Dies erscheint nicht verwunderlich, betrachtet man den Fakt, dass Beschwerden im Arbeitsalltag theoretisch jeden Mitarbeiter treffen können. Auch das AQUA-Institut (2017, S. 12) entschied sich für die potenzielle Integration weiterer fachkundiger Mitarbeiter.

3.3. Die technische Umsetzung der Befragung und Auswertung

Nun wird die Frage beantwortet, wie die Zielgruppe erreicht werden sollte. Technisch wurde die Befragung mit der deutschen Plattform „SoSci Survey“ umgesetzt. Dabei handelt es sich um einen Cloud-Service, der Online-Befragungen datenschutzkonform nach DSGVO sowie BDSG und barrierefrei ermöglicht. Für nicht-kommerzielle Forschung, wie diese Bachelorarbeit, ist der SoSci Survey-Dienst gar kostenlos (vgl. SoSci Survey GmbH). Der entworfene Onlinefragebogen wurde in Form von individuellen Zugangslinks per E-Mail versendet. Der personalisierte Zugangslink konnte dann nach Beendigung der Befragung nicht erneut geöffnet werden. Die Erhebung sowie Auswertung erfolgte somit anonym und trotzdem war lediglich den berechtigten Personen der Zugang zum Fragebogen möglich. Für eine anonyme Befragung wurde sich bewusst entschieden, da diese zu einer höheren Rücklaufquote sowie ehrlicheren Antworten führen sollte. Außerdem ist die Veröffentlichung der Daten unbedenklich, da keine Rückschlüsse auf einzelne Institutionen gezogen werden können. Die gewonnenen Datensätze der Online-Befragung konnten problemlos von SoSci Survey heruntergeladen und anschließend in das Tabellendokumentationsprogramm Microsoft Excel übertragen werden. Die Auswertung erfolgte dann vollständig mit Hilfe von Microsoft Excel.

3.4. Maßnahmen der Rücklaufquotenerhöhung

Um eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erreichen, wurden die Verantwortlichen des Beschwerdemanagements in jedem saarländischen Krankenhaus im Vorhinein in das Vorhaben eingeweiht. Dies geschah in Form eines persönlichen Telefonats, in welchem zum Einen eine gewisse Vertrauensbasis für die Studie geschaffen werden sollte und zum Anderen Rückfragen auf der Stelle gestellt sowie beantwortet werden konnten. Bestand auf Seiten des Beschwerdemanagers Interesse an der Studienteilnahme, so wurde das weitere Vorgehen besprochen. So wurde geklärt, ob die E-Mail, in welcher der Studienablauf nochmals erläutert war (vgl. Anhang 1), neben dem Beschwerdemanager noch an weitere Instanzen, wie beispielsweise die Geschäftsleitung oder das Quali-

tätsmanagement, gesendet werden sollte. Des Weiteren wurde gemeinsam entschieden, wie viele Teilnehmerlinks angehängt werden, also ob beziehungsweise wie viele weitere Mitarbeiter für die Teilnahme in Frage kommen. Ein positiver Nebeneffekt der Telefonate war, dass durch diese die jeweiligen Namen der Hauptansprechpartner in Erfahrung gebracht wurden und so die Personalisierung der im Anschluss gesendeten E-Mails möglich wurde. Dies sollte die Rücklaufquote stärken. Darüber hinaus wurde nach fünf Wochen eine gezielte Erinnerungsmail gesendet (vgl. Anhang 3). Die Teilnehmer hatten außerdem während des gesamten Befragungszeitraumes die Möglichkeit, sich per E-Mail an die Durchführende der Studie mit Fragen oder ähnliches zu wenden, worauf Sie im Anschreiben konkret hingewiesen wurden.

3.5. Die Teilnehmer der Befragung

Die Grundgesamtheit entspricht der Anzahl der versendeten Zugangslinks. Insgesamt liegt diese somit bei 39 Individuen, von welchen schlussendlich zwölf Probanden an der Studie teilnahmen. Somit ergibt sich eine Rücklaufquote von 30,8%. Das AQUA-Institut erzielte mit insgesamt 50,3% eine höhere Beteiligung, die des BBfG`s fiel mit 19,6% wiederum geringer aus.

Verglichen mit den erzielten Resultaten des AQUA-Instituts war der Effekt der Erinnerungsmail in dieser Umfrage bedauerlicherweise deutlich geringer. So erhöhte sich die Rücklaufquote der Befragung des AQUA-Instituts durch die Erinnerung um stolze 23,3%, womit sie sich fast verdoppelte. In dieser Studie führten die Erinnerungsmails zu der Beteiligung eines weiteren Probanden.

Der Antwortausfall (engl. non-response) liegt in dieser Studie bei 69,2%. Das Non-Response-Problem kann die Repräsentativität empirischer Forschungen gefährden. (vgl. Springer Gabler Wirtschaftslexikon 2018) Einige Gründe für die Nicht-Beantwortung konnten durch Rückmeldungen per E-Mail sowie Telefon erfasst werden. So hatten zwei Probanden Probleme mit dem Zugangslink, allerdings unterschiedlicher Art: Einerseits lehnte die IT das Öffnen der Umfrage aus Datenschutz- beziehungsweise Sicherheitsgründen ab. Andererseits kam die E-Mail in einem weiteren Fall trotz mehrfachem Senden erst gar nicht an, da

diese von der Firewall, auch ohne Hyperlink, abgeblockt wurde. An dieser Stelle wird ein Vorteil des Ausfüllens auf Papier gegenüber der elektronischen Variante deutlich. Ein weiterer Beschwerdemanager gab an, dass die Teilnahme an der notwendigen Zusage des Vorgesetzten scheiterte. Der Grund der Nicht-Beantwortung der weiteren potenziellen Teilnehmer kann nur vermutet werden. Das AQUA-Institut erfasste nach durchgeführter Non-Responder Analyse als Hauptgrund der Nicht-Teilnahme „zeitliche Probleme“. Diese Erklärung erscheint ebenso in dieser Studie plausibel, wird die Außensituation mit in Betracht gezogen. Die Bachelorbearbeitungszeit und somit der Umfragezeitraum (17.02.2020 bis einschließlich 24.04.2020) fiel in die Zeit der Coronavirus-Pandemie, wodurch die Krankenhäuser sowie die Menschen selbst deutlich stärker belastet waren. (vgl. ZDF 2020) Dieser Umstand kann die Rücklaufquote negativ beeinflusst haben, wofür mehrere Indizien sprechen. So kann die telefonische Teilnahmebereitschaft der Beschwerdemanager vor Verschlimmerung der Krise als relativ hoch bezeichnet werden. Denn lediglich eine Institution lehnte das Senden der E-Mail und somit die Beantwortung grundsätzlich ab. Die weiteren 22 saarländischen Krankenhäuser waren an einer Teilnahme interessiert und die Zugangslinks durften gesendet werden. Des Weiteren könnte die Corona-Krise ebenso die geringe Effektivität der Erinnerungsmail erklären. Denn diese fiel bereits in die Zeit des Shutdowns, in welchem die alltägliche, gesamtgesellschaftliche Situation ausgehebelt wurde. Um auf die äußeren Umstände zu reagieren, wurde der Befragungszeitraum deutlich verlängert. Nach knapp zehn Wochen wurde die Befragung allerdings geschlossen, da in naher Zukunft nicht mit einer „Normalisierung“ der Außensituation zu rechnen war und die Bachelorbearbeitungszeit trotz coronabedingter Verlängerung begrenzt ist. Auf das Senden einer zweiten Erinnerungsmail wurde bewusst verzichtet, da dies in Anbetracht der aktuellen Herausforderungen sowie Prioritäten als unangebracht bewertet wurde.

An dieser Stelle soll abschließend der Gedanke aufgegriffen werden, dass die Grundgesamtheit in Relation betrachtet werden muss. So sind die absoluten Zahlen deutlich kleiner. Dabei darf allerdings nicht vergessen werden, dass

durch das spezifischere Studiendesign der Erforschung des PatBM`s in saarländischen Krankenhäusern, die Zielgruppen verglichen mit den beiden deutschlandweiten Studien deutlich kleiner ist.

4. Ergebnisse

Wie bereits im Methodikteil beschrieben, baut sich die Befragung inhaltlich aus fünf Kategorien auf. Dieser Struktur folgend, sollen nun die konkreten Inhalte beziehungsweise Fragestellungen der einzelnen Kategorien vorgestellt und die Ergebnisse ausgewertet werden.

Bei der Auswertung entspricht n stets der Anzahl der Probanden, welche die Frage beantwortet haben. Somit ist n = 12, wenn eine Frage von allen Teilnehmern bearbeitet wurde. Dies war nicht grundsätzlich der Fall, da die Möglichkeit des Frageüberspringens bestand.

4.1. Teilnehmerinformation

Die erste Kategorie trägt den Titel der „Teilnehmerinformation“. Dahinter stehen acht Fragen, deren Beantwortung letzten Endes die Einschätzung der Probanden ermöglichen sollte. Vor allem aber sollte ein Bild derer Qualifizierung als Beschwerdemanager entstehen.

Frage 1: Welchen Geschlechts ordnen Sie sich zu? n = 11

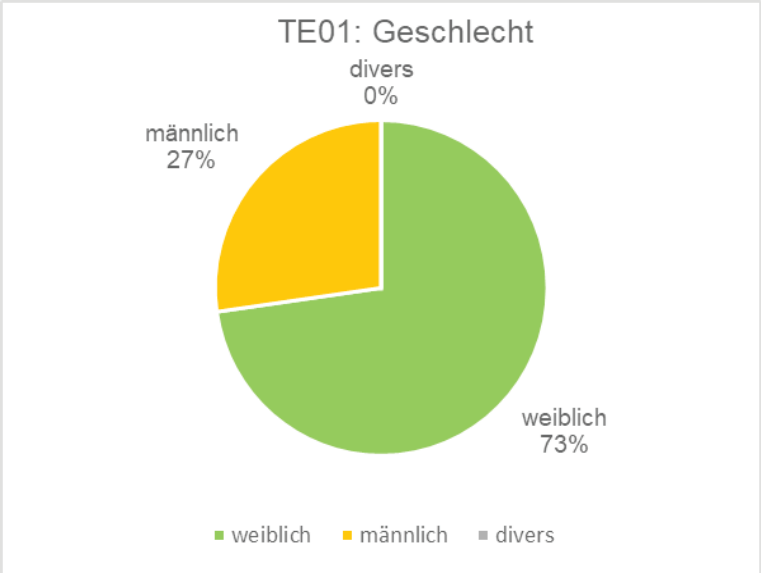

Abbildung 1: Geschlechterverteilung
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Wie das Schaubild zeigt, sind sowohl weibliche als auch männliche Beschwerdemanager in der Studie vertreten. Konkret sind acht Teilnehmer weiblichen und drei Teilnehmer männlichen Geschlechts.

Frage 2: Wie alt sind Sie? n = 11

Aus Frage 2 ist es interessant zu analysieren, wie sich die Altersstruktur gestaltet. So ergibt sich eine Altersspanne von 26 bis 57 Jahren. Bemerkenswert ist, dass somit verschiedene Altersgruppen des Erwerbslebens vertreten sind.

Frage 3 bis einschließlich 8: Die Qualifizierung der Beschwerdemanager

In Kapitel 2, dem „Theoretischen Hintergrund“, wurde wissenschaftlich dargelegt, dass das PatBM ein gesetzlich verpflichteter Teil des Qualitätsmanagements eines jeden deutschen Krankenhauses ist. Ebenso ist das Beschwerdemanagement im Kundenbeziehungsmanagement nicht mehr wegzudenken. Eine Beschwerde kann jede Abteilung beziehungsweise jeden Mitarbeiter betreffen und die Phasen des Umgangs mit Beschwerden erfordern eine vielfältige Qualifikation. Zentraler Aspekt ist dabei die Kommunikationsfähigkeit des Be-

schwerdemanagers. So muss er sowohl mit den Beschwerdeführern selbst als auch mit den Mitarbeitern erfolgreich kommunizieren können. Doch auch der interne Beschwerdemanagementprozess ist fester Bestandteil des Arbeitsalltages und fordert analytische Fähigkeiten. Unzufriedene Kunden bedeuten neben Imageschädigungen und Schadenshaftpflichten langfristig den Misserfolg des Unternehmens. (vgl. AQUA-Institut 2017, S. 19) Es wird deutlich, dass die Arbeit als Beschwerdemanager ein breites Spektrum an Qualifikationen hinsichtlich unterschiedlicher Fähigkeiten erfordert, Fähigkeiten, die erlernt werden müssen. Der Gemeinsame Bundesausschuss empfiehlt regelmäßige Fortbildungen beziehungsweise Schulungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter mit unmittelbarem Bezug zur eigenen Tätigkeit. Durch die 6 weiteren Fragen der ersten Kategorie soll erforscht werden, inwiefern eine Ausbildung beziehungsweise Fortbildung zum Beschwerdemanager in den saarländischen Krankenhäuser erfolgt.

Frage 3: In welcher Funktion arbeiten Sie in Ihrem Krankenhaus? n = 11
- Mehrfachauswahl möglich -

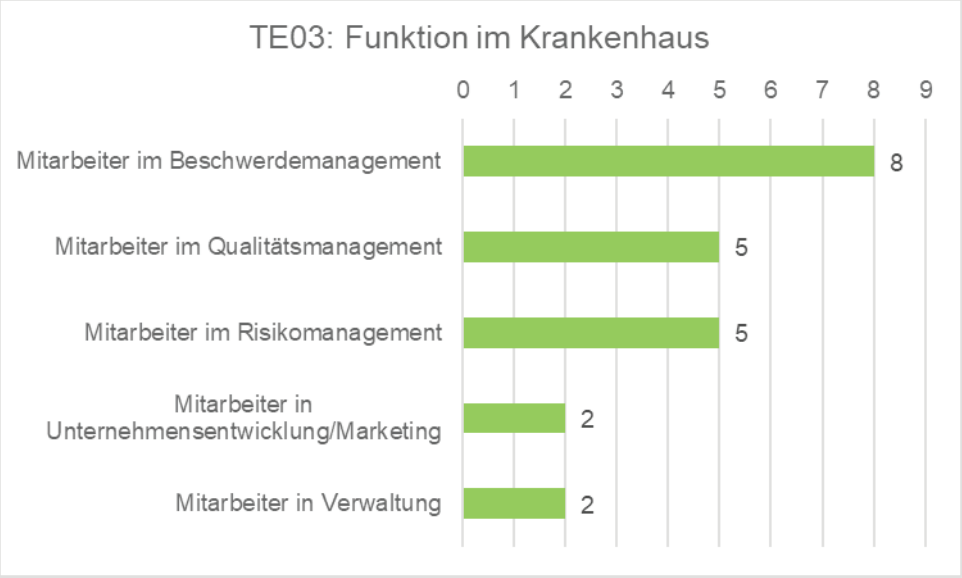

Abbildung 2: Funktion des Probanden im Krankenhaus
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Aus dem Schaubild wird ersichtlich, dass acht der elf Probanden, die diese Frage beantworteten, in ihrer Funktion direkte Beschwerdemanager sind. Außer-

dem lässt sich erkennen, dass das PatBM oftmals nicht die alleinige Funktion des Mitarbeiters ist. So erfüllt ein Proband durchschnittlich zwei Funktionen. Ein Mitarbeiter des Beschwerdemanagements ist also häufig in weiteren Abteilungen des Krankenhauses tätig beziehungsweise scheint das Beschwerdemanagement anderen Organisationsteilen untergeordnet zu sein. Überschneidungen lassen sich mit dem Qualitäts- und Risikomanagement erkennen, was nicht verwunderlich ist, da die Ergebnisse des Beschwerdemanagements laut der Qualitätsmanagementrichtlinie in die Gestaltung des Risikomanagements einfließen sollten. Das Zusammenspiel der Managementabteilungen wird zu einem späteren Zeitpunkt noch genauer untersucht werden. Des Weiteren sind vier Probanden in Unternehmensentwicklung/Marketing beziehungsweise in der Verwaltung tätig.

Frage 4: Sind Sie die zentrale Ansprechperson für Beschwerden? n = 11

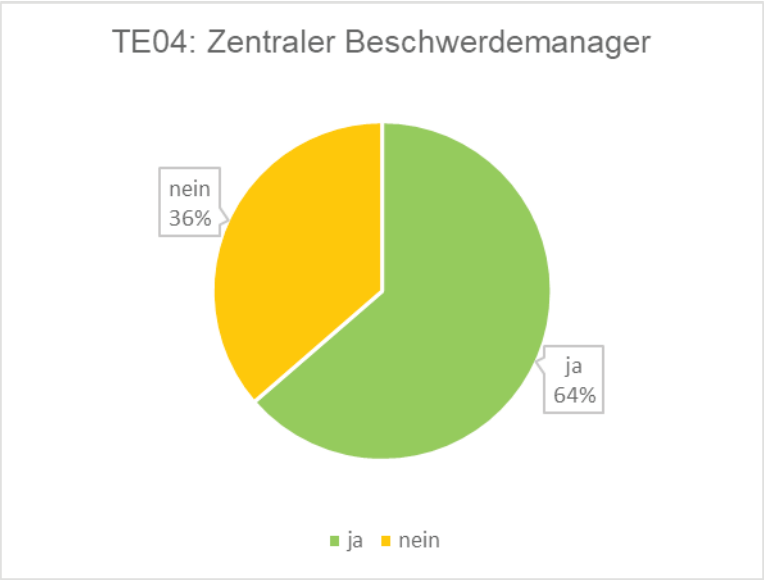

Abbildung 3: Verteilung der zentralen Beschwerdemanager
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Sieben der elf Teilnehmer sind die zentrale Ansprechperson für Beschwerden. Die weiteren Vier kennen sich zwar mit der Beschwerdemanagementstruktur der eigenen Institution aus, sind jedoch nicht der zentrale Ansprechpartner. Für die Frage 5 sowie Frage 6 gingen lediglich die Antworten der zentralen Be-

schwerdemanager ein, da deren Ausbildungsbackground sowie Fortbildungsstand erforscht werden sollte.

Frage 5: Wenn ja: Welchen Ausbildungsbackground haben Sie genossen? n = 7

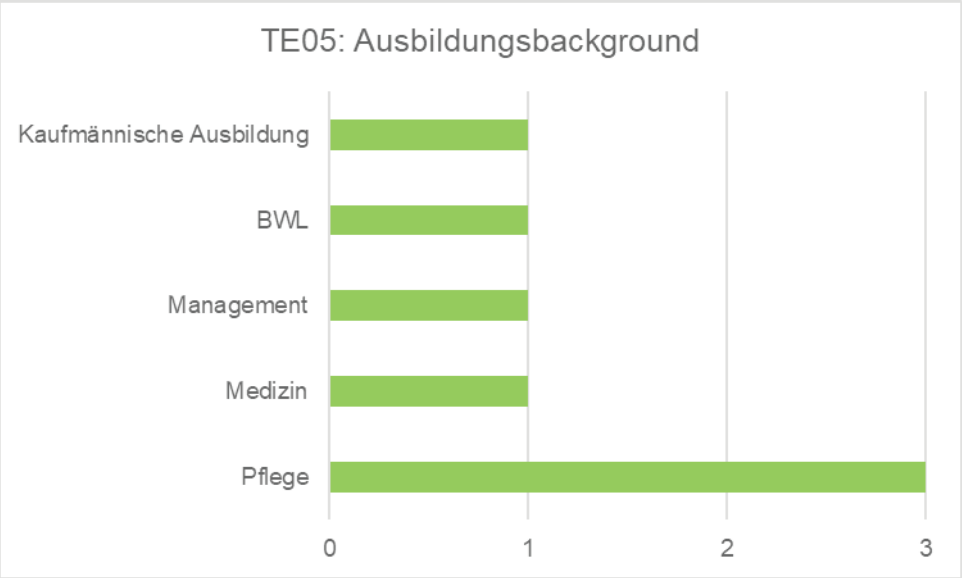

Abbildung 4: Ausbildungsbackground der Beschwerdemanager
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Es wird deutlich, dass für das PatBM Menschen mit sich stark unterscheidenden Ausbildungsbackgrounds verantwortlich sind. So stammen die Beschwerdemanager dieser Studie hauptsächlich aus der Pflege. Ein Beschwerdemanager ist eigentlicher Mediziner. Die weiteren drei Probanden erlernten eine Verwaltungstätigkeit. Somit existiert kein einheitlich vorgegebener Ausbildungsweg, welcher zu der Arbeit als Beschwerdemanager führt.

Frage 6: Haben Sie eine spezielle Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung zur Bearbeitung von Beschwerden bzw. zum Umgang mit Beschwerdeführern erhalten? n = 7

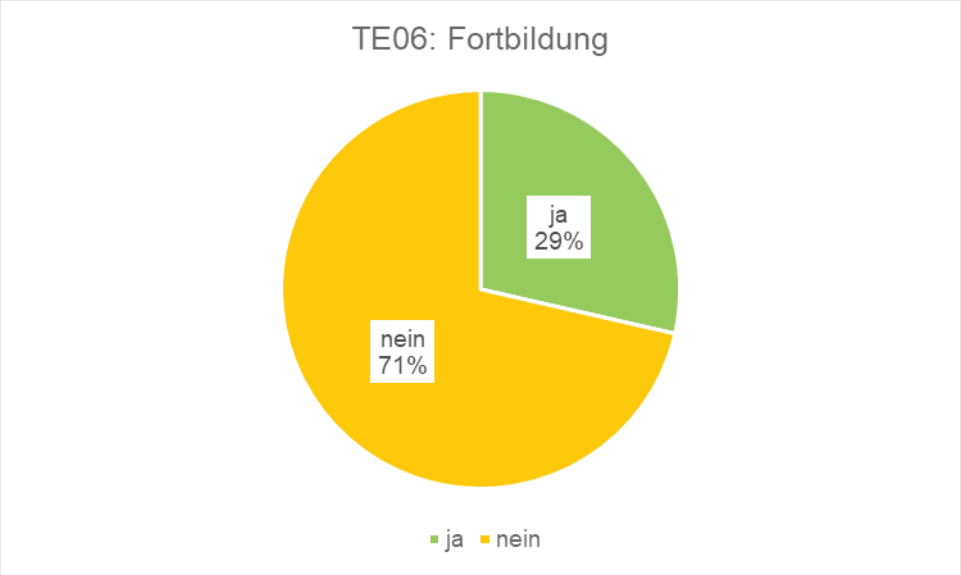

Abbildung 5: Fortbildungsstand
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Zuvor wurde festgestellt, dass die Beschwerdemanager sich stark differenzierende Ausbildungsbackgrounds aufweisen. Das erscheint schlüssig, wird der Fakt betrachtet, dass die Krankenhäuser laut §135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V zwar zur Durchführung eines PatBM´s verpflichtet sind, sie jedoch in der konkreten Umsetzung relativ frei sind. Die logische Konsequenz: Das PatBM fällt in den jeweiligen Institutionen in die Zuständigkeit unterschiedlicher Abteilungen und somit in die Verantwortung von Mitarbeitern mit verschiedenen Ausbildungsbackgrounds. Diese Nicht-Vereinheitlichung ist nicht negativ zu bewerten, sondern entspricht den Grundsätzen deutscher Politik. Denn grundsätzlich soll der institutionellen Meso-Ebene möglichst große Handlungsfreiheit ermöglicht werden und die Makro-Ebene des Staates gibt lediglich die Rahmenbedingungen vor. Allerdings setzt dies voraus, dass die Meso-Ebene sich in der konkreten Umsetzung selbst koordiniert. Qualifizierte Mitarbeiter sind grundsätzlich unabkömmlich und das ebenso im PatBM. Um Qualität gewährleisten zu können, be-

nötigt es Qualifizierung. Die logische Konsequenz der unterschiedlichen Abteilungen beziehungsweise Ausbildungsbackgrounds sind also fachspezifische Fortbildungen beziehungsweise Schulungen. Nun kann allerdings festgestellt werden, dass lediglich zwei der sieben Beschwerdemanager eine spezielle Aus-/Fort-/Weiterbildung oder Schulung zur Bearbeitung von Beschwerden beziehungsweise zum Umgang mit Beschwerdeführern erhalten haben. Ein Ergebnis, welches als schwach bewertet werden muss, wird die grundsätzliche Relevanz des PatBM‘s in Krankenhäusern betrachtet. Eine Lösung wären verpflichtende Fortbildungen, welche allerdings die Handlungsfreiheit der einzelnen Einrichtungen schmälern würden. Die Beurteilung, ob und inwiefern dies sinnvoll wäre, ist letzten Endes Aufgabe der Politik sowie der Institutionen. Des Weiteren wurde in Frage 7 die Fortbildungszeit erfragt. In einem Fall dauerte die Fortbildung bis zu 4 Tage, in einem weiteren Fall gar mehr als 8 Tage. Wenn sich für eine Schulung entschieden wird, dann scheint dies auch in einem mehrtägigen Umfang zu geschehen.

Frage 8: Kennen Sie die Standards des BBfG‘s bzw. die Ergebnisse der AQUA-Studie über das PatBM? n = 11

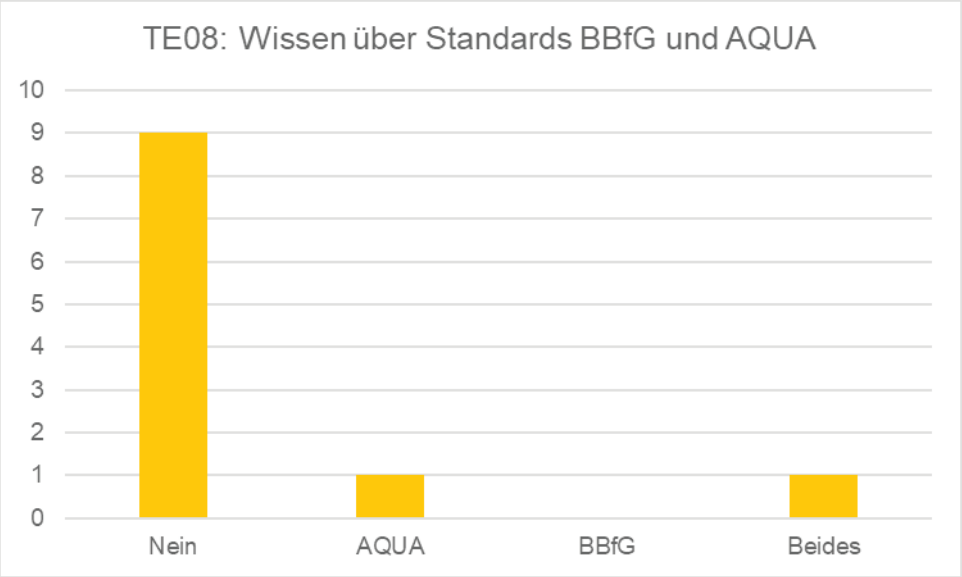

Abbildung 6: Wissen über Standards des BBfG's und des AQUA-Instituts
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Was ebenso für einen Fortbildungsbedarf spricht, ist die Tatsache, dass 83,3% die Standards des BBfG`s beziehungsweise die Ergebnisse der AQUA-Studie nicht kennen. Lediglich ein Proband kennt die Ergebnisse der AQUA-Studie und ein Teilnehmer Beides.

4.2. Krankenhausinformation

Die zweite Kategorie, die „Krankenhausinformation“, dient der Einschätzung der Institutionen. So können trotz anonymer Auswertung in der Gesamtheit Rückschlüsse über die Datenvielfalt gezogen werden.

Frage 1: Welche Versorgungsstufe erfüllt Ihr Krankenhaus? n = 12

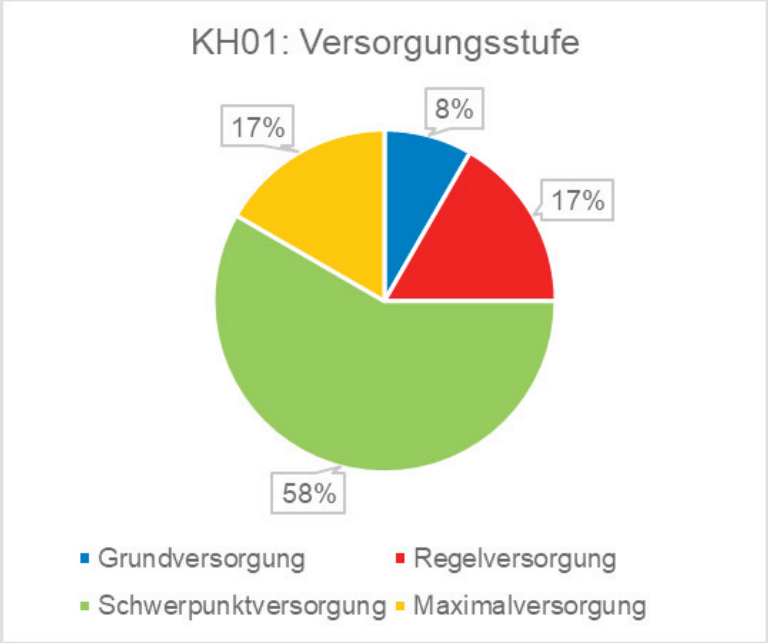

Abbildung 7: Versorgungsstufen der Krankenhäuser
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Alle Versorgungsstufen sind Teil der Studie. Sieben Probanden arbeiten in Krankenhäusern mit Schwerpunktversorgung, womit diese am stärksten vertreten ist.

Frage 2: Um welchen Krankenhausträger handelt es sich? n = 11

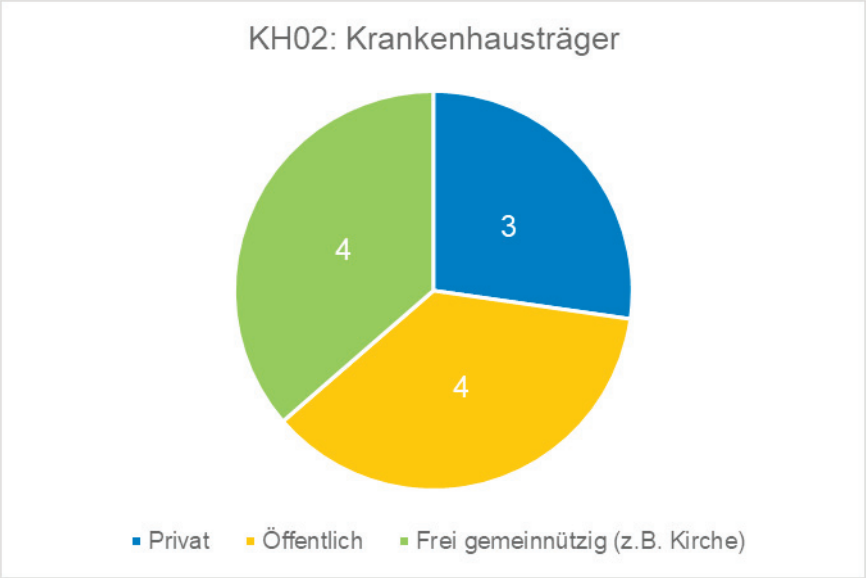

Abbildung 8: Krankenhausträger
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Alle Krankenhausträger sind in der Studie vertreten. Sie stehen in einem relativ ausgeglichenen Verhältnis.

Frage 3: Wie viele Fälle (ambulant + stationär) wurden 2019 in Ihrem Krankenhaus behandelt? n = 8

Die Studie deckt eine Fallzahlspanne von 1.400 bis 30.000 Fälle im Jahr 2019 ab. Die durchschnittliche Fallanzahl ist 13.624 Fälle je Institution. Die Fallanzahl gibt Auskunft über die Krankenhausgröße und ist für die Berechnung von Relationen, welche zu einem späteren Zeitpunkt dieser Arbeit noch getätigt werden, von immenser Bedeutung.

Frage 4: Hat Ihre Gesundheitseinrichtung zuvor bereits an einer Studie über das PatBM teilgenommen? n = 11

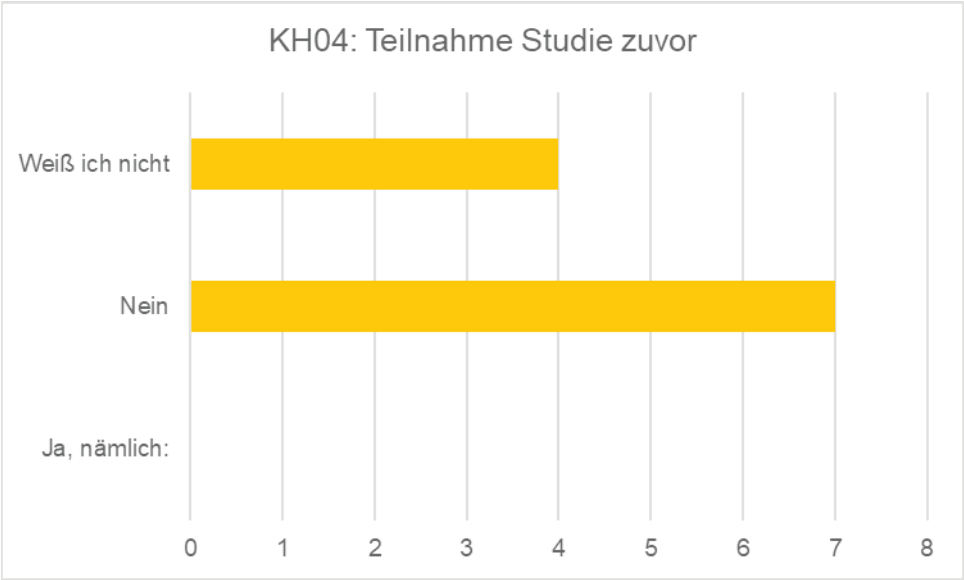

Abbildung 9: Teilnahme der Institution an einer Studie über das PatBM zuvor
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Aus dieser Abbildung soll der Leser die Erkenntnis mitnehmen, dass kein Proband die vorherige Teilnahme des Krankenhauses an einer Studie über das PatBM bestätigen kann. Der Großteil ist sich sicher, dass die Institution zuvor nicht an einer ähnlichen Studie teilgenommen hat. Die restlichen Teilnehmer sind sich unsicher. Somit stärkt dieses Ergebnis die zu Beginn der Bachelorarbeit aufgestellte These, dass keine spezifischen Forschungen über das PatBM`s in saarländischen Krankenhäusern existieren. Doch dies ändert sich im Zuge dieser Auswertung.

4.3. Organisation des PatBM`s

Die dritte Kategorie ist die „Organisation des PatBM`s“ und bildet den eigentlichen Kern der Befragung. Denn in ihr wird die organisatorische Eingliederung des Beschwerdemanagements analysiert, die Umsetzung der Prozessschritte des PatBM`s erforscht und die vorgesehene Zusammenarbeit mit dem Risikomanagement sowie dem Patientenfürsprecher überprüft.

Frage 1: In welcher Abteilung/Organisation ist das Beschwerdemanagement in Ihrem Krankenhausbetrieb angesiedelt?
n = 10 - Mehrfachauswahl möglich -

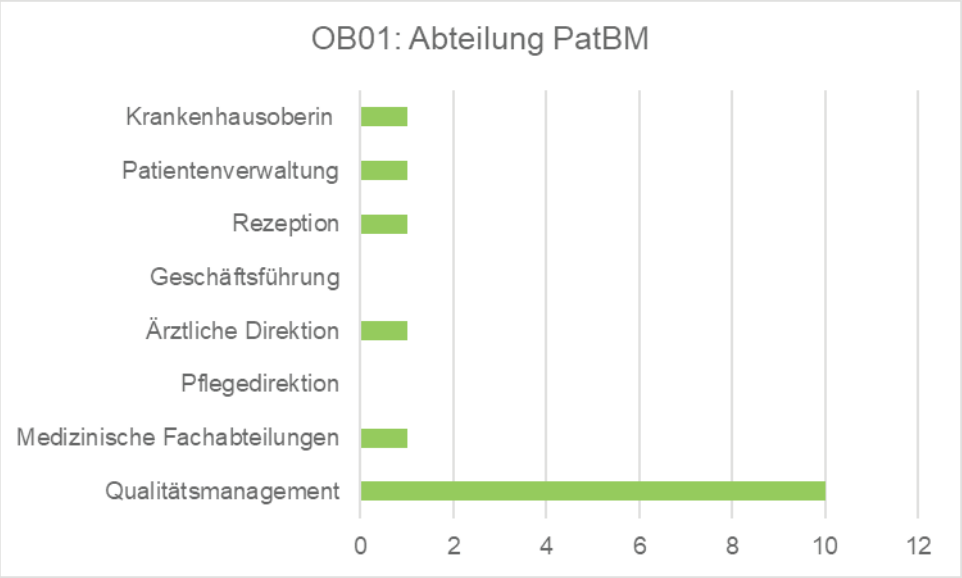

Abbildung 10: Abteilungszugehörigkeit des PatBM's
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Die erste Erkenntnis dieser Abbildung ist, dass in jeder Institution das Beschwerdemanagement Teil des Qualitätsmanagements ist. Dies entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Zusätzlich werden noch weitere Abteilungszugehörigkeiten festgestellt. Das PatBM ist somit nicht einem Organisationsteil eindeutig zuzuordnen und ist durchschnittlich in 1,5 Abteilungen angesiedelt. Außerdem ist bemerkenswert, dass keine Zugehörigkeit zu sowohl der Geschäftsleitung als auch der Pflegedirektion angegeben wurde. Denn die Qualitätsmanagement-Richtlinie betrachtet das Qualitätsmanagement als Aufgabe der Geschäftsführung beziehungsweise Krankenhausleitung. Da das Beschwerdemanagement ein Instrument des Qualitätsmanagements ist, wäre ein kausaler Rückschluss, dass das PatBM ebenso der Geschäftsführung zugehörig ist. Dass keine Einordnung des PatBM‘s in die Pflegedirektion erfolgte, erscheint in Anbetracht des Gedankens verwunderlich, als dass der häufigst vorhandene Ausbildungsbackground die Pflege ist.

Frage 2: Wie ist das PatBM in Ihrem Krankenhaus organisiert? n = 10

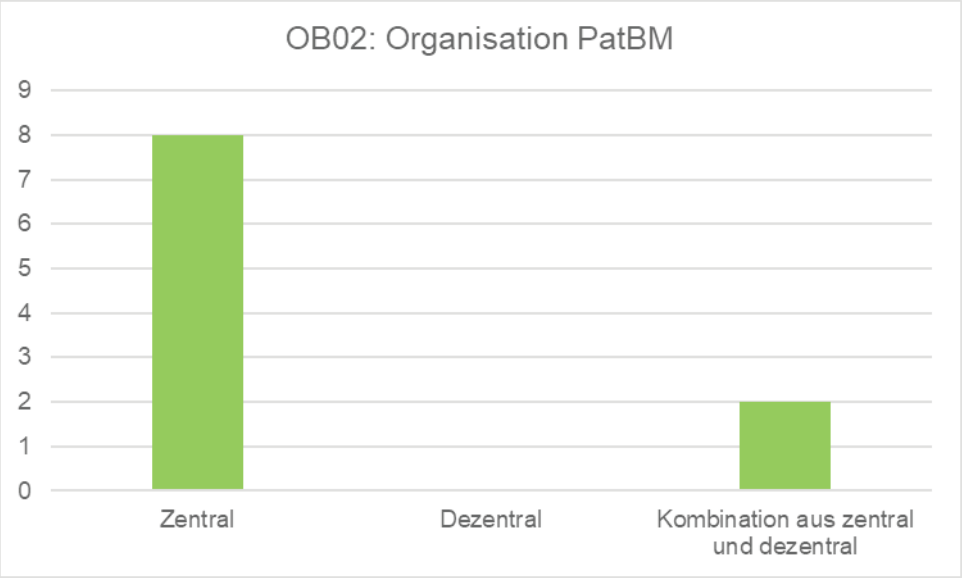

Abbildung 11: Organisation des PatBM's
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

80% der Probanden gaben eine zentrale Organisation des PatBM‘s an. Die restlichen 20% setzen eine Kombination aus zentralem und dezentralem Beschwerdemanagement um. In keinem Krankenhaus konnte ein dezentrales Konzept festgestellt werden, womit dieses an letzter Stelle steht.

Frage 3 und Frage 4: Anwendung eines bestimmten Modells und dessen Erfolg? n = 10

Lediglich ein Krankenhaus wendet ein konkretes Modell an: Das Hamburger Modell. Der Modellerfolg wurde auf einer vierstufigen Skala (sehr groß, groß, weniger groß, gering) mit „groß“ bewertet.

Frage 5: Wie viele Personalkapazitäten (in Vollzeitkräften) werden in Ihrem Krankenhaus für die vollständige Abwicklung des Beschwerdemanagements eingesetzt? n = 10

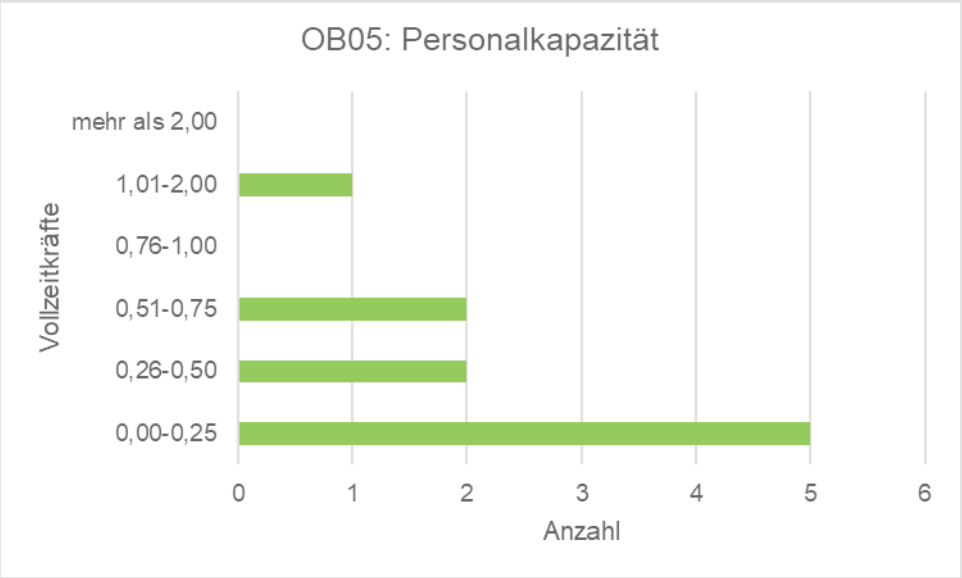

Abbildung 12: Eingesetzte Personalkapazität des PatBM's in Vollzeitkräfte
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Die Hälfte der Probanden gab eine Personalkapazität von einer Viertel-Stelle oder weniger an. Lediglich ein Krankenhaus stellt 1,01-2,00 Vollzeitkräfte für das Beschwerdemanagement zur Verfügung. Die durchschnittliche Personalkapazität entspricht 0,42 Vollzeitkräfte. An dieser Stelle wird deutlich, dass der Mittelwert empfindlich auf Ausreißer reagiert. Die gewonnenen Information der Personalkapazität wird nun sowohl mit der Fallanzahl der Krankenhäuser als auch der Anzahl der Beschwerdevorgänge in Relation gebracht. Acht Teilnehmer gaben vollständige und plausible Werte an, durch welche folgende Ergebnisse berechnet werden konnten: Für 108.993 Fälle waren 3,645 Vollzeitkräfte im Beschwerdemanagement zuständig. Somit war eine Vollzeitkraft theoretisch für 29.902 Fälle der Beschwerdeanlaufpunkt. Für 10.000 Fälle waren durchschnittlich 0,33 Vollzeitkräfte verantwortlich. 529 Beschwerden wurden von insgesamt 2,52 Vollzeitkräften bearbeitet. 210 Beschwerden fielen somit durchschnittlich auf eine Vollzeitkraft. Für 100 Beschwerden wurden durchschnittlich 0,48 Vollzeitkräfte eingestellt.

Frage 6: Wie werden Patienten auf ihre Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen? n = 10 - Mehrfachauswahl möglich -

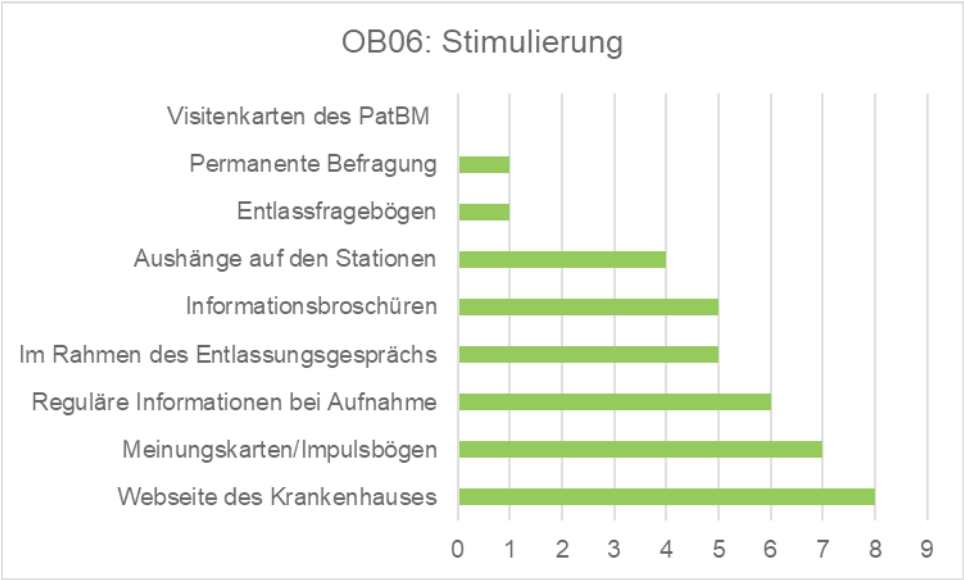

Abbildung 13: Angewandte Methoden der Beschwerdestimulierung
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Diese Abbildung beschäftigt sich mit der ersten externen Phase des Beschwerdemanagementprozesses: Der aktiven Beschwerdestimulierung. Diese ist, wie in Kapitel 2 erläutert, durch das Phänomen des sogenannten Beschwerde-Eisberges von besonderer Relevanz. Der Großteil der Unzufriedenheit der Kunden liegt verborgen unter der Wasseroberfläche (vgl. Goodman 1989, S. 37ff). Gerade im Gesundheitswesen ist die Hemmschwelle der Beschwerdeäußerung durch die Abhängigkeits- sowie Laienposition der Patienten besonders groß, was die Wichtigkeit einer aktiven Beschwerdestimulierung nochmals verstärkt.
Die Graphik verdeutlicht, dass die Phase in vielfältiger Weise umgesetzt werden kann. So gaben zehn Probanden acht unterschiedliche Umsetzungsmethoden an. Die am häufigsten angewandte Stimulierungsart stellt die Information des Patienten durch die Webseite des Krankenhauses dar. Dass wohl jedes Krankenhaus in der heutigen Zeit der Digitalisierung eine Webseite betreibt, dürfte die wenigsten Menschen wundern. Der Fakt, dass laut 80 Prozent der Befragten die eigene Institution auf ihrer Webseite spezifisch auf das Beschwerdemanagement hinweist und stimuliert, ist wiederum eine positiv zu beurteilende Er-

kenntnis. Des Weiteren sind die Meinungskarten/Impulsbögen ein beliebtes Mittel der Beschwerdestimulierung. Sowohl der Aufnahme- als auch der Entlassungszeitpunkt werden zum Beschwerdeaufruf genutzt. Die Hälfte der Teilnehmer bestätigte die Stimulierung im Rahmen des Entlassungsgesprächs sowie die Verwendung von Informationsbroschüren.
Neben eines Rankings der Anwendungshäufigkeit verschiedener Stimulierungsmethoden vermittelt das Schaubild folgendes: Die saarländischen Krankenhäuser regen nicht nur auf eine Weise zu Beschwerden an, sondern stimulieren mehrfach. So bestätigen die Probanden eine durchschnittliche Verwendung von 3,7 Stimulierungsmethoden.

Frage 7: Welche der folgenden Medien stehen speziell für die Beschwerdeannahme zur Verfügung? n = 10 - Mehrfachauswahl möglich -

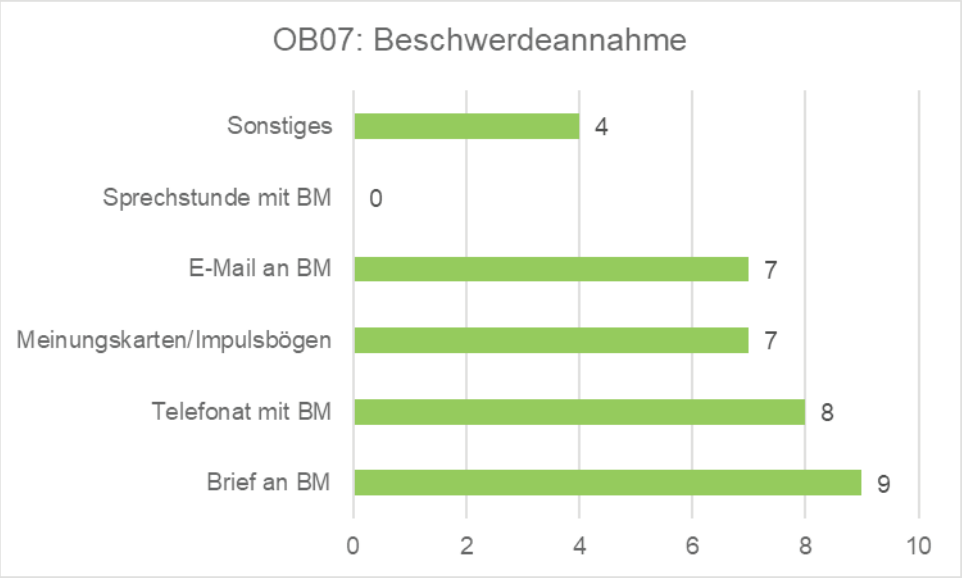

Abbildung 14: Angewandte Methoden der Beschwerdeannahme
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Diese Darstellung widmet sich der zweiten Phase des externen Beschwerdemanagementprozesses: Der Beschwerdeannahme. Wie bei der Beschwerdestimulierung kann auch bei der -annahme festgestellt werden, dass verschiedene Möglichkeiten in der Praxis angewandt werden. Des Weiteren werden auch innerhalb eines Krankenhauses selbst mehrere Wege der Beschwerdeannahme

gegangen. So wurden durchschnittlich 3,5 Methoden der Beschwerdeannahme pro Proband angegeben. 90% der Befragten nehmen Beschwerden in Briefform auf. Damit steht dieses klassische Mittel an erster Stelle. Mit 80% folgt die Annahme durch Telefonate mit dem Beschwerdemanager. Des Weiteren nimmt der Großteil Beschwerden in Form von E-Mails sowie Meinungskarten beziehungsweise Impulsbögen auf. In der Kategorie „Sonstiges“ wurden folgende Angaben getätigt: Ein extra Button auf der Internetseite, angefertigte Vordrucke, CIRS Beschwerdeprotokolle sowie Entlassfragebögen und Onlineformulare. Ebenso fällt auf, dass keines der teilgenommenen saarländischen Krankenhäuser eine Sprechstunde mit dem Beschwerdemanager anbietet, was kritisch zu hinterfragen ist, da das grundsätzliche Ziel der möglichst schnellen Beschwerdedeeskalation besteht. Für diese ist eine besondere Kommunikationsfähigkeit im Umgang mit eventuell aufgebrachten, unzufriedenen Patienten beziehungsweise Angehörigen notwendig, welche von dem Beschwerdemanager selbst beherrscht werden sollte. Das regelmäßige Anbieten von Sprechstunden mit dem Beschwerdemanager selbst kann also eine direkte Beschwerdedeeskalation während des Krankenhausaufenthalts fördern.

Frage 8: Welche der genannten Möglichkeiten zur Beschwerde nutzen die Patienten am häufigsten und welche am zweithäufigsten? n = 10

Am häufigsten nutzen die Patienten Meinungskarten/Impulsbögen. An zweiter Stelle steht die E-Mail an den Beschwerdemanager.

Frage 9 bis einschließlich 11: Die Dokumentation der Beschwerden n = 10

Aus Frage 9 wird die Erkenntnis gewonnen, dass jede Institution die Beschwerden, die in das PatBM eingehen, dokumentiert. Bei der Art und Weise der Beschwerdedokumentation ergibt sich aus Frage 10 das folgende Bild:

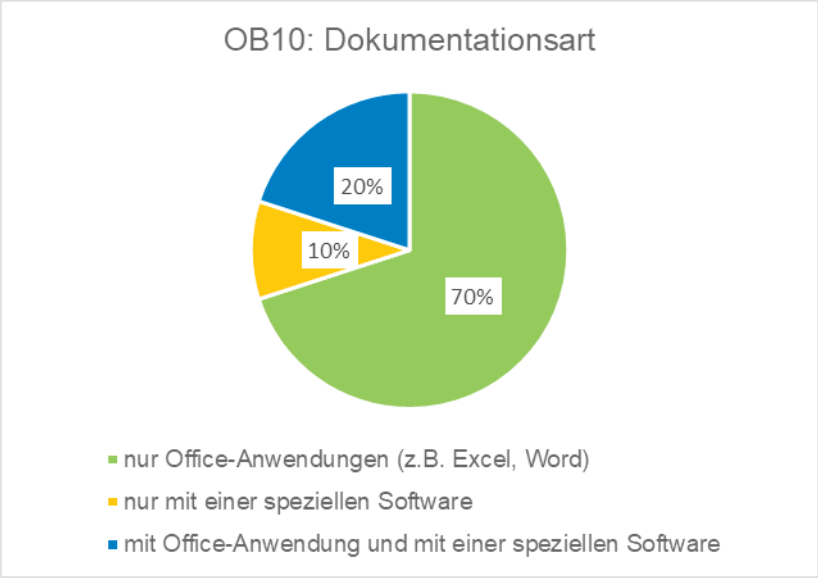

Abbildung 15: Dokumentationsarten
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

In den häufigsten Fällen werden die Beschwerden ausschließlich mit Hilfe von Office-Anwendungen wie beispielsweise Excel oder Word dokumentiert. 20% gaben an, mit sowohl Office-Anwendungen als auch einer speziellen Software zu arbeiten. 10% verwenden wiederum nur eine spezielle Software. Unter „spezielle Software“ wurde „die eigene Software“ sowie „der Qualitätsmanagementserver“ verstanden.

Frage 12: Gibt es in Ihrem Krankenhaus einen schriftlich festgelegten Prozessablauf des PatBM bezüglich folgender Aspekte? n = 8
- Mehrfachauswahl möglich -

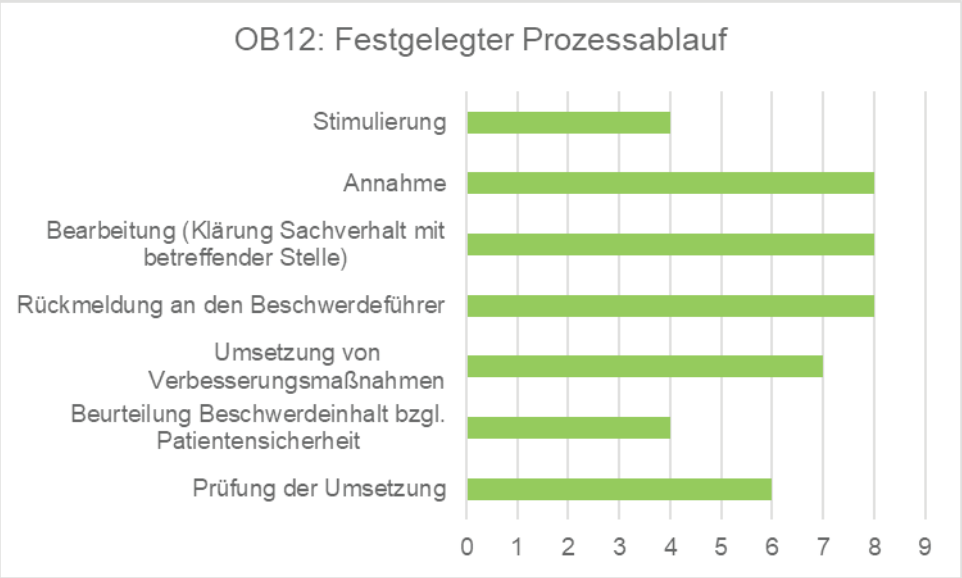

Abbildung 16: Vorhandensein festgelegter Prozessabläufen verschiedener Beschwerdemanagementphasen
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

In den erforschten Ergebnissen lassen sich klassische Charakteristiken des Beschwerdemanagementprozesses beziehungsweise, aus einem größeren Blickwinkel betrachtet, des Qualitätsmanagements erkennen. So ist es bekannt, dass Beschwerde- beziehungsweise Qualitätsmanager in ihrer Arbeit ab einem gewissen Punkt auf interdisziplinäre Zusammenarbeit angewiesen sind. Denn die Beschwerden der Kunden, welche Qualitätsdefizite des Unternehmens aufdecken, können jeden Teil der Organisation betreffen. Die Beschwerdedeeskalation erfordert dementsprechend die Kooperation der betroffenen Abteilungen sowie Mitarbeiter. Eine wissenschaftlich bekannte Problematik des Qualitätsmanagements, welches das Ziel der kontinuierlichen Prozessoptimierung im Sinne des PDCA-Zyklusses (auch Demingkreis) verfolgt, ist, dass das „act“ häufig nicht in der Hand des QM-Beauftragten selbst liegt, was das Festlegen von generellen Prozessabläufen des PatBM‘s erschwert. Der Hälfte scheint dies bezüglich der Stimulierung zu gelingen. Allerdings erscheinen 50% relativ mager, wird der Fakt betrachtet, dass ein Konzept der aktiven Beschwerdestimulation

durchaus noch durch den Beschwerdemanager selbst umgesetzt werden kann. Allerdings scheint in der Praxis nicht der eine Prozessablauf der Stimulation zu existieren, was die zuvor herausgearbeiteten Ergebnisse bestätigen. So wurden das durchschnittliche Anwenden von 3,7 Stimulierungsmethoden festgestellt. Bei der Annahme, Bearbeitung sowie Rückmeldung bestätigt jeder Proband das Vorhandensein eines festgelegten Prozessablaufes, was positiv zu bewerten ist. Die Umsetzung, die Beurteilung bezüglich der Patientensicherheit sowie die Prüfung der Umsetzung läuft wiederum nicht in jedem saarländischen Krankenhaus nach schriftlich festgelegten Prozessabläufen ab, was eventuell damit zusammenhängt, dass die Umsetzung beziehungsweise das „act“ schwer zu generalisieren ist. Ebenso auffällig ist, dass lediglich die Hälfte der Probanden eine Bewertung der Beschwerdeinhalte bezüglich der Patientensicherheit bestätigte. So ist die Patientensicherheit zwar dem Aufgabengebiet des Risikomanagements zuzuordnen, laut den Beschlüssen des G-BA‘s sollen die Erkenntnisse des PatBM‘s jedoch gerade in das Risikomanagement einfließen. Doch die Zusammenarbeit zwischen dem PatBM und dem Risikomanagement wird zu einem späteren Zeitpunkt genauer analysiert.

Frage 13: Wie werden Patienten im Regelfall über den Beschwerdeverlauf informiert? n = 10 - Mehrfachauswahl möglich -

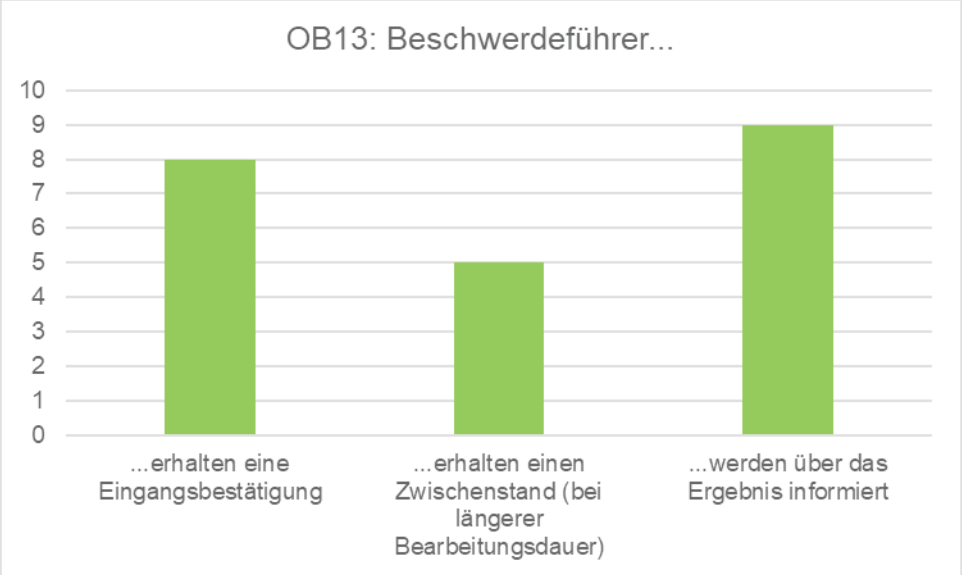

Abbildung 17: Umsetzung der Beschwerderückmeldung
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Das Diagramm zuvor zeigt, dass in jedem Krankenhaus ein schriftlich festgelegter Prozessablauf hinsichtlich der Rückmeldung an den Beschwerdeführer angewandt wird. Nun wird die Frage beantwortet, wie genau sich diese Rückmeldung gestaltet. 80% senden Eingangsbestätigungen, was als sinnvoll und effektiv zu bewerten ist, da die Wissenschaft belegt, dass das Signalisieren der Beschwerdeannahme bereits zur Deeskalation beiträgt (vgl. Stauss/Seidel 2014, S. 68). Dem Beschwerdeführer wird so vermittelt, dass seine Unzufriedenheit ernst genommen und eine Lösung angestrebt wird. Die Hälfte der Probanden gibt an, den Beschwerdeführer bei längerer Bearbeitungsdauer über den Zwischenstand zu informieren. Dies verdeutlicht nochmals das Bestreben der Problemlösung und das Nicht-Vergessen der Beschwerde. 50% der Befragten verzichten auf die Vermittlung eines Zwischenstandes. Der zentralste Aspekt der Beschwerdeführerrückmeldung ist die Mitteilung des erzielten Ergebnisses, was die saarländischen Krankenhäuser bestätigen. Denn 90% informieren den Beschwerdeführer über das Ergebnis. Trotzdem soll an dieser Stelle nochmals betont werden, dass der positive Effekt der Eingangsbestätigung ebenso nicht zu unterschätzen ist, was die Praxis wohl untermauert, da der überwiegende Teil der Befragten Eingangsbestätigungen anwendet.

Frage 14 bis einschließlich 16: Das PatBM und soziale Netzwerke n = 10

Es soll daran erinnert werden, dass gerade in Gesundheits- sowie Sozialeinrichtungen die individuellen Erfahrungsberichte potenzielle Kunden stark beeinflussen. Persönliche Empfehlungen sind häufig der entscheidende Faktor für beziehungsweise gegen eine Klinik. Durch die sozialen Netzwerke werden Erfahrungen in kürzester Zeit weltweit verbreitet. Aufgrund dieser Zusammenhänge gilt es, die Handhabung mit Beschwerden in den sozialen Netzwerken näher zu beleuchten.

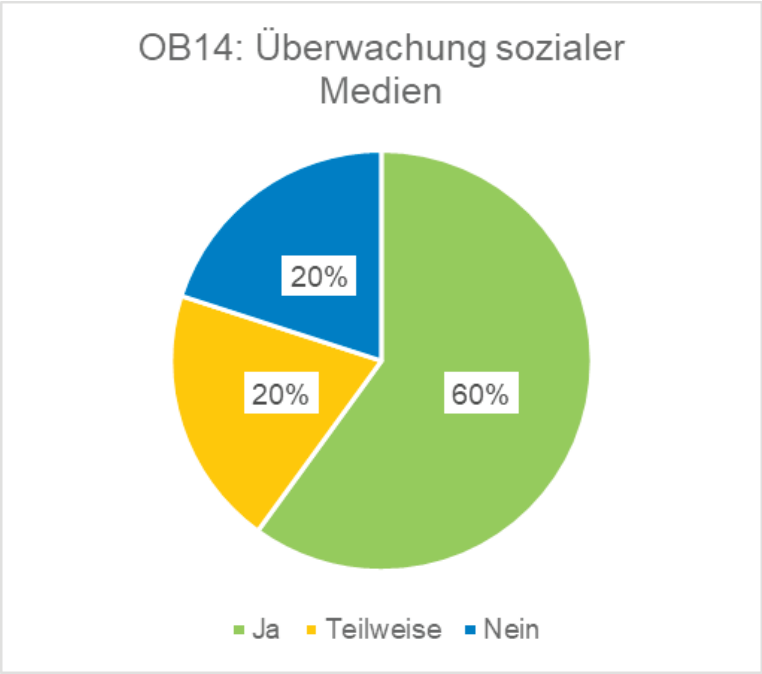

Abbildung 18: Beschwerdeüberwachung sozialer Medien
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

60% der Befragten bestätigen eine regelmäßige Überwachung der sozialen Medien. 20% bezeichnen die Überwachung der eigenen Institution als „teilweise". Die restlichen 20% stellen in ihrem Krankenhaus keine Überwachung der sozialen Medien fest, was aufgrund der zuvor geschilderten Imageproblematik mit hochgradigem Unternehmenszerstörungscharakter überdacht werden sollte. Frage 15 überprüft dann das Vorhandensein einer strukturierten Reaktion auf Meldungen in den sozialen Netzwerken und erweitert die Ergebnisse um die Erkenntnis, dass lediglich 40% der Probanden dem Vorhandensein zustimmen. Mit 60% kennt die Mehrheit ein solches strukturiertes Verfahren des Umgangs mit Beschwerden in sozialen Netzwerken nicht. Dementsprechend bearbeiten diejenigen, die ein strukturiertes Verfahren kennen, auch einzelne Rückmeldungen als Beschwerdevorgänge weiter (= die identischen 40%). Die Mehrheit, also 60%, lässt Rückmeldungen der sozialen Netzwerke nicht in die Beschwerdebearbeitung mit einfließen. Hier existiert also in einem Großteil der saarländischen Krankenhäuser noch Optimierungsbedarf.

Frage 17 bis einschließlich Frage 19: Die Zusammenarbeit mit dem Risikomanagement n = 10

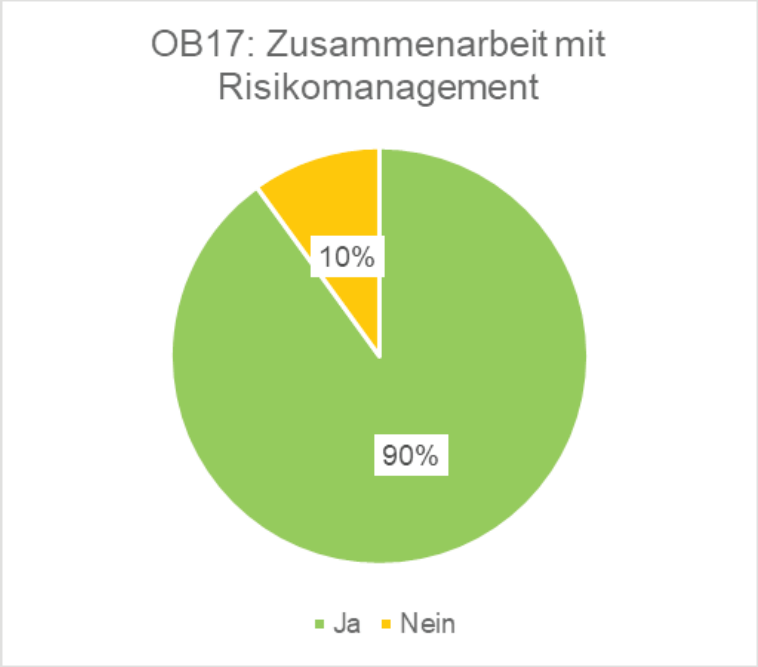

Abbildung 19:Zusammenarbeit zwischen PatBM und kRM
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

90% der Befragten bejahen das Vorhandensein einer Zusammenarbeit zwischen dem PatBM und dem Risikomanagement (kRM). Allerdings ist die Erwartung einer 100%-Zustimmung gerechtfertigt, da diese Zusammenarbeit vorgeschrieben ist. Aus diesem Blickwinkel erscheinen die 10% trotz geringem Anteil überraschend. Den Grundsätzen deutscher Politik folgend, ist das Vorhandensein, nicht aber die genaue Umsetzung der Zusammenarbeit vorgeschrieben. Aus diesem Grund wurde in Frage 18 die Existenz eines strukturierten Verfahrens, nach welchem Patientenbeschwerden im klinischen Risikomanagement berücksichtigt werden, überprüft. 80% bejahten und 20% der Probanden verneinten diese Frage. Somit wendet, mit Ausnahme einer Institution, jedes Krankenhaus, welches eine Zusammenarbeit tätigt, gleichzeitig ein strukturiertes Verfahren an. Wie genau dieses strukturierte Verfahren aussieht, wurde dann durch Frage 19 beantwortet. Hier nahmen logischerweise ausschließlich die Probanden teil, in deren Krankenhaus ein strukturiertes Verfahren existiert. Somit ist n in diesem Fall = 8.

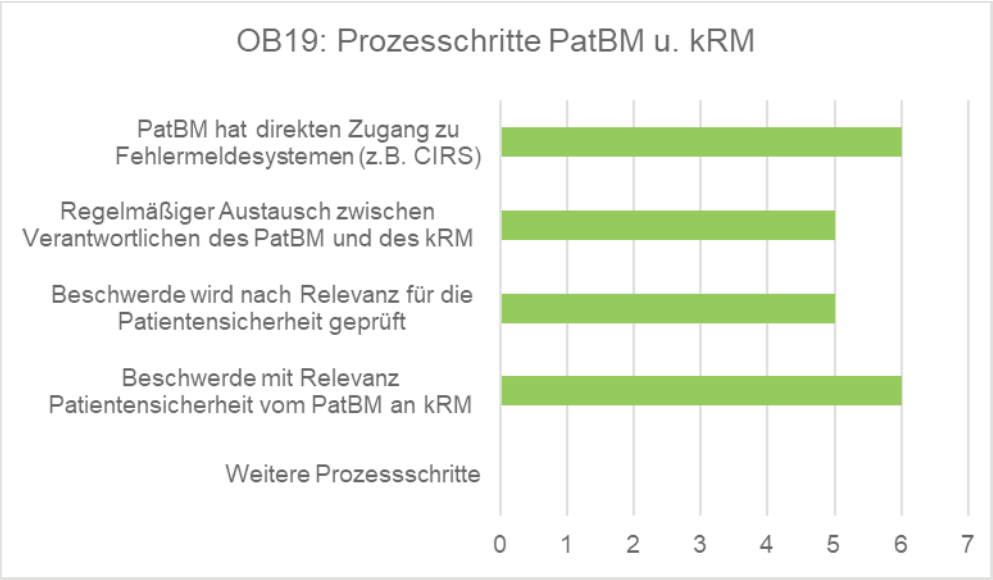

Abbildung 20: Prozessschritte der Zusammenarbeit zwischen PatBM und kRM
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Sechs (= 75%) Probanden der Institutionen, welche mit einem strukturierten Verfahren arbeiten, bestätigen den direkten Zugang des PatBM‘s zu dem Fehlermeldesystem wie beispielsweise CIRS. Jeweils fünf (= 62,5%) Teilnehmer bejahen sowohl den regelmäßigen Austausch zwischen dem PatBM und dem kRM als auch die Beschwerdeüberprüfung hinsichtlich der Patientensicherheit als festen Prozessschritt. Was der Logik widerspricht, ist die Tatsache, dass das Weiterleiten der Beschwerde mit Inhalten der Patientensicherheit einmal mehr angegeben wird, als die Überprüfung der Beschwerde hinsichtlich der Patientensicherheit. Denn um die Relevanz einer solchen Beschwerdeweiterleitung feststellen zu können, muss diese erst einmal überprüft werden. Eine mögliche Erklärung wäre, dass eine Inhaltsüberprüfung erfolgt, diese jedoch nicht als einzelner, fester Prozessschritt betrachtet wird.

Frage 20 bis einschließlich 23: Die Zusammenarbeit mit dem Patientenfürsprecher n = 10

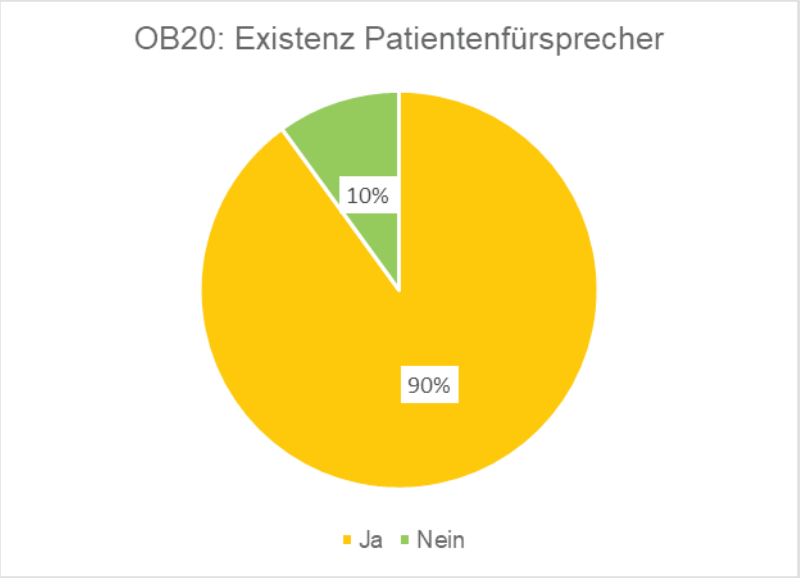

Abbildung 21: Existenz eines Patientenfürsprechers
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

90% der Befragten bestätigten, dass ein Patientenfürsprecher in der Klinik tätig ist. Anschließend wurde dann erfragt, ob ein Austausch zwischen dem Patientenfürsprecher und dem PatBM stattfindet. Da in die folgende Statistik lediglich die Probanden eingehen, die die Existenz eines Patientenfürsprechers in der eigenen Institution bejaht haben und ein Befragter keine Auskunft zu dem Austausch gegeben hat, ist n = 8.

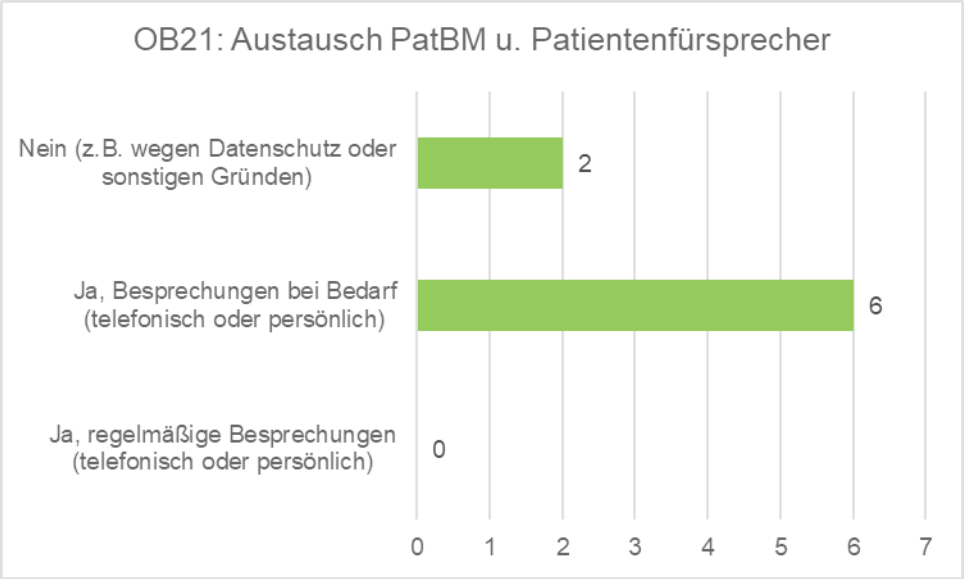

Abbildung 22: Zusammenarbeit zwischen PatBM und Patientenfürsprecher
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

An dieser Stelle muss festgehalten werden, dass keines der teilgenommenen Krankenhäuser regelmäßige Besprechungen zwischen dem PatBM und dem Patientenfürsprecher pflegt. Dreiviertel der Probanden bestätigen Besprechungen bei Bedarf und bei einem Viertel kommt es trotz der Existenz eines Patientenfürsprechers nicht zu einem Informationsaustausch. Abschließend wurde dann erfragt, ob und inwiefern die Zusammenarbeit verbessert werden könnte. Hier ist n = 9, da jeder Befragte in die Auswertung eingeht, der die Existenz eines Patientenfürsprechers bestätigte. Denn der Wunsch einer Verbesserung der Zusammenarbeit wäre auch die bloße Einführung eines Austauschs.

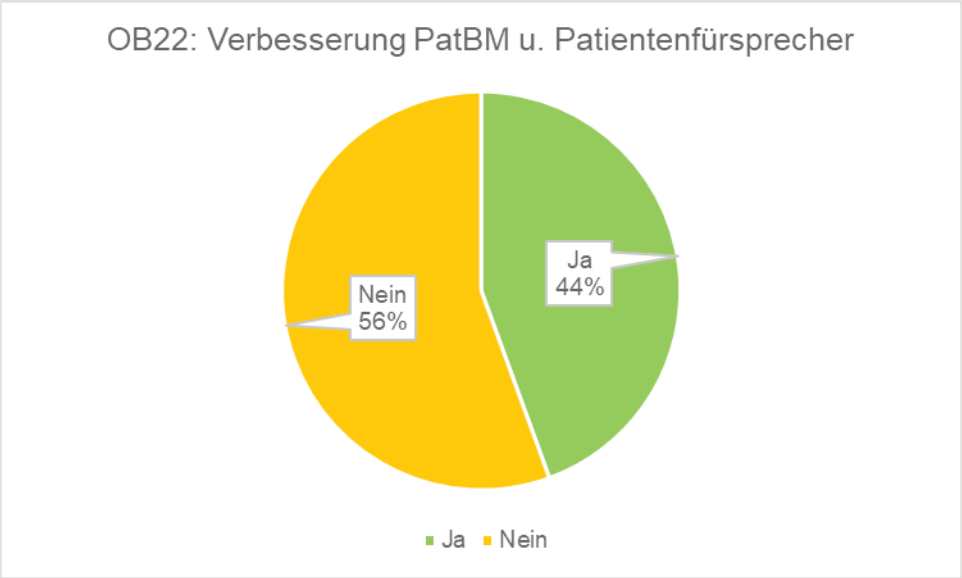

Abbildung 23: Verbesserungsbedarf der Zusammenarbeit zwischen PatBM und Patientenfürsprecher
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Es ist bemerkenswert, dass die Mehrheit der Befragten die Ansicht vertritt, die Zusammenarbeit zwischen dem PatBM und dem Patientenfürsprecher könne nicht mehr verbessert werden. Denn die Ergebnisse zuvor zeigen ein abweichendes Bild: Keine Institution pflegt regelmäßige Besprechungen und zwei Probanden bestätigen das Nicht-Vorhandensein eines Austauschs, was offensichtlich optimiert werden kann. Allerdings scheint aus Sicht der Mitarbeiter des PatBM‘s wenig Optimierungsbedarf zu bestehen. Von der Minderheit der Probanden, die einer potenziellen Verbesserung der Zusammenarbeit zustimmen, verfügt ein Teilnehmer über konkrete Vorstellungen: Ein regelmäßiger Austausch sowie eine klare Zuordnung der Zuständigkeiten gehen als Verbesserungsvorschläge in die Auswertung ein. Der Wunsch auf eine klare Zuordnung der Zuständigkeiten weist auf eine mögliche Problematik der Überschneidung von Aufgabenbereichen des PatBM‘s sowie des Patientenfürsprechers hin.

4.4. Zahlen und Fakten des PatBM‘s

Die vierte Kategorie setzt sich aus 6 Fragen zusammen, womit sie die Kleinste ist. Sie handelt nun nicht mehr von der organisatorischen Eingliederung beziehungsweise der Zusammenarbeit des PatBM‘s mit anderen Abteilungen, sondern erforscht die Beschwerde und deren Inhalte selbst.

Frage 1: Wie viele Beschwerden (schriftliche oder mündliche Unzufriedenheit/Kritik/Verbesserungsvorschläge) lagen im Jahr 2019 insgesamt im PatBM vor? n = 8

Die Beschwerdevorgangsspanne reicht von 2 Beschwerden bis 160 Beschwerden je Krankenhaus im Jahr 2019. Die durchschnittliche Beschwerdevorgangsanzahl liegt bei 66 Beschwerdevorgängen pro Institution. Nun soll die Anzahl der Beschwerdevorgänge in Relation mit der Krankenhausgröße, welche durch die Fallanzahl abgebildet wird, betrachtet werden. Insgesamt wurden von 7 Probanden vollständige Angaben zu sowohl der Fallanzahl als auch der Anzahl der Beschwerdevorgänge getätigt. Daraus ergibt sich, dass aus 101.314 Fällen 362 Beschwerden hervorgingen. Aus diesem Zusammenhang wurde eine Beschwerdequote von 0,36% (n = 7) ermittelt (Anzahl der Beschwerden * 100/Fälle gesamt (ambulant + stationär)).

Frage 2 bis einschließlich 3: Die Bearbeitungsdauer von Beschwerden

Frage 2 beschäftigt sich mit der üblichen Beschwerdebearbeitungszeit. Hier ist n = 10. 90% der Probanden gaben an, dass Beschwerden i.d.R. innerhalb von 1-2 Wochen bearbeitet werden, was positiv zu bewerten ist. Denn die Wissenschaft bestätigt, dass die Bearbeitungslänge ein maßgeblicher Faktor für die Wiederherstellung der Kundenzufriedenheit ist (vgl. Ament-Rambow 2002). 10% bestätigte den Bearbeitungszeitraum von 3-4 Wochen. Höhere Regelbearbeitungsdauern konnten nicht festgestellt werden. In Frage 3 wurde dann erforscht, ob die Institution eine maximale Beschwerdebearbeitungszeit vorgibt und wie sich diese gestaltet. n entspricht 11.

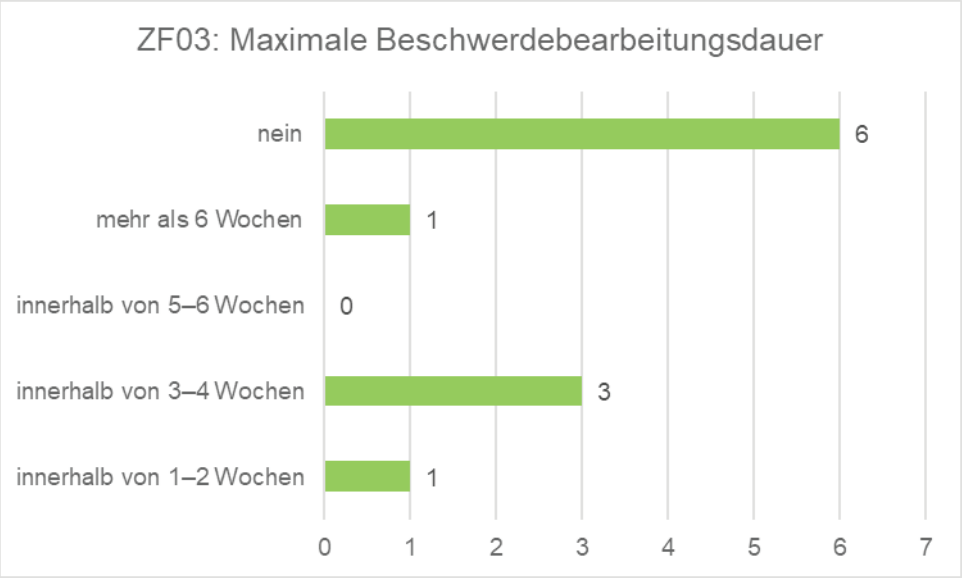

Abbildung 24: Vorhandensein einer vorgeschriebenen maximalen Bearbeitungsdauer
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Wenn eine maximale Bearbeitungszeit vorgegeben ist, liegt diese im häufigsten Fall bei 3-4 Wochen. In einem Fall wurde eine strengere Vorgabe von 1-2 Wochen festgestellt. Ein weiterer Proband gab einen deutlich längeren maximalen Bearbeitungszeitraum von mehr als 6 Wochen an, dessen Effektivität äußerst fragwürdig ist. Bei der knappen Mehrheit existiert keine vorgegebene maximale Bearbeitungszeit. Diese scheint es nicht zu benötigen, wird der Fakt miteinbezogen, dass trotzdem 90% der Teilnehmer eine Bearbeitungsdauer von 1-2 Wochen bestätigen.

Frage 4: Wie viele Maßnahmen wurden im Jahr 2019 aus den Beschwerden abgeleitet und umgesetzt? n = 7

Bedauerlicherweise wurde diese Frage lediglich von 7 Probanden beantwortet. Die Gründe lassen sich nur vermuten. Die Spanne erstreckt sich von 2 bis 30 umgesetzten Maßnahmen, welche aus den Beschwerden resultierten. Die durchschnittlich angegebene Ableitung entspricht 11 Maßnahmen im Jahr 2019. An dieser Stelle soll die Anzahl der Beschwerdevorgänge mit der Anzahl der umgesetzten Maßnahmen in Relation betrachtet werden. Insgesamt konnten 6

vollständige sowie plausible Angaben bezüglich der Beschwerdeanzahl sowie der daraus resultierenden Verbesserungsmaßnahmen erfasst werden. Aus 249 Beschwerden wurden insgesamt 74 Maßnahmen abgeleitet. Umgerechnet bedeutet dies, dass je 100 Beschwerden 30 Verbesserungsmaßnahmen im Jahr 2019 ergriffen wurden.

Frage 5: Welche Beschwerdeinhalte treffen am ehesten zu? n = 10
- Mehrfachauswahl möglich -

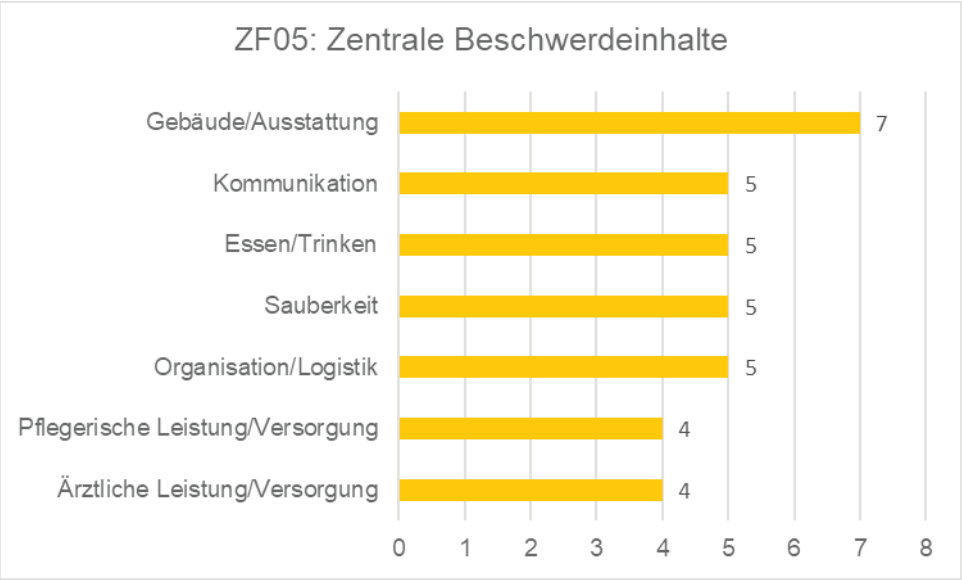

Abbildung 25: Zentrale Beschwerdeinhalte
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Der häufigste Beschwerdeanlass betrifft in saarländischen Krankenhäusern das Gebäude beziehungsweise die Ausstattung. 70% der Probanden bestätigten „Gebäude/Ausstattung“ als zentralen Beschwerdeinhalt, was eine alarmierende Erkenntnis ist. Denn die Finanzierung der Investitionskosten beziehungsweise der Infrastruktur ist im Sinne der dualen Krankenhausfinanzierung in Deutschland die Aufgabe der Bundesländer. Für eine scheinbar stark verbesserungswürdige Infrastruktur der Krankenhäuser ist das Saarland also selbst verantwortlich. Aus einem positiven Blickwinkel betrachtet, bedeutet dies aber auch, dass es in der Hand der Saarländer selbst liegt, stärker in die Ausstattung der Institutionen zu investieren, was notwendig zu sein scheint. „Kommunikation“,

„Essen/Trinken“, „Sauberkeit“ und „Organisation/Logistik“ werden von der Hälfte der Teilnehmer als zentrale Beschwerdeinhalte bezeichnet. Die „Pflegerische sowie Ärztliche Leistung/Versorgung“ als zentraler Beschwerdeinhalt entsprechen sich mit jeweils 40%. Durchschnittlich bezeichnet ein Proband 3,5 Positionen als zentralen Beschwerdeinhalt.

Frage 6: Welche Lobinhalte treffen am ehesten zu? n = 10
- Mehrfachauswahl möglich -

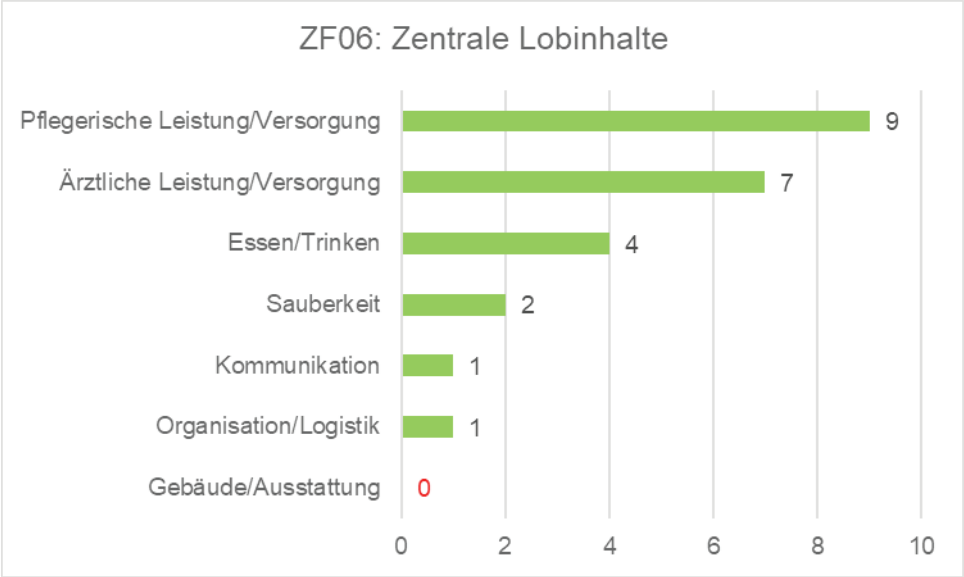

Abbildung 26: Zentrale Lobinhalte
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Analog zu den Beschwerde- wurden in Frage 6 die zentralen Lobinhalten erforscht. Die Ergebnisse beider Diagramme werden nun miteinander verknüpft. Durchschnittlich gab ein Proband 2,4 zentrale Lobinhalte an, welchen durchschnittlich 3,5 zentrale Beschwerdeinhalte gegenüberstehen. Des Weiteren wird festgestellt, dass die „Pflegerische sowie Ärztliche Leistung/Versorgung“, welche mit jeweils 40% die letzte Position der Beschwerdeinhalte belegte, bei den zentralen Lobinhalten an erster sowie zweiter Stelle stehen. Besonders herausragend ist, dass 90% der Mitarbeiter des PatBM‘s die „Pflegerische Leistung/Versorgung“ als einen zentralen Lobinhalt angeben. Die Patienten der saarländischen Krankenhäuser scheinen also mit der Arbeit der Pflegekräfte äu-

ßerst zufrieden zu sein, was es an dieser Stelle positiv zu untermauern gilt. Auch die „Ärztliche Leistung/Versorgung“ scheint die Patienten zu einem großen Teil zufriedenzustellen, da sie mit 70% häufiger Lobinhalt ist. Das Empfinden über „Essen/Trinken“ scheint sich wiederum je nach Institution aber auch Patient selbst stark zu differenzieren. Dafür spricht, dass die Position „Essen/Trinken“ einerseits von 50% der Mitarbeiter des PatBM‘s als zentralen Beschwerde-, andererseits gleichzeitig von 40% als zentralen Lobinhalt betrachtet wird. „Kommunikation“, „Sauberkeit“ und „Organisation/Logistik“ scheinen potenzielle Ansatzpunkte für das saarländische PatBM zu sein, da sie deutlich häufiger Beschwerde- als Lobinhalt sind. Der große Verlierer und somit die Hauptquelle der Unzufriedenheit in saarländischen Krankenhäusern scheint allerdings die Infrastruktur der Institutionen zu sein. Keiner der an der Studie teilgenommenen Mitarbeiter des PatBM‘s gibt „Gebäude/Ausstattung“ als zentralen Lobinhalt an. Dafür bestätigen 70% der Probanden „Gebäude/Ausstattung“ als zentralen Beschwerdeinhalt. Somit kann ein potenzieller Verbesserungsbedarf der Infrastruktur von saarländischen Krankenhäusern festgestellt werden. Die nähere Untersuchung sowie Maßnahmenergreifung liegt in der Hand saarländischer Politik, an welche an dieser Stelle appelliert wird.

4.5. Empfinden der Beschwerdemanager

Die fünfte und letzte Kategorie beschäftigt sich mit dem Beschwerdemanager und seiner Arbeitssituation selbst. Darüber hinaus soll der Stand des PatBM‘s der eigenen Institution abschließend aus einer allumfassenden Perspektive hinsichtlich verschiedener Gesichtspunkte beurteilt werden.

Frage 1 bis einschließlich 4: Die psychische Belastung der Beschwerdemanager n = 10

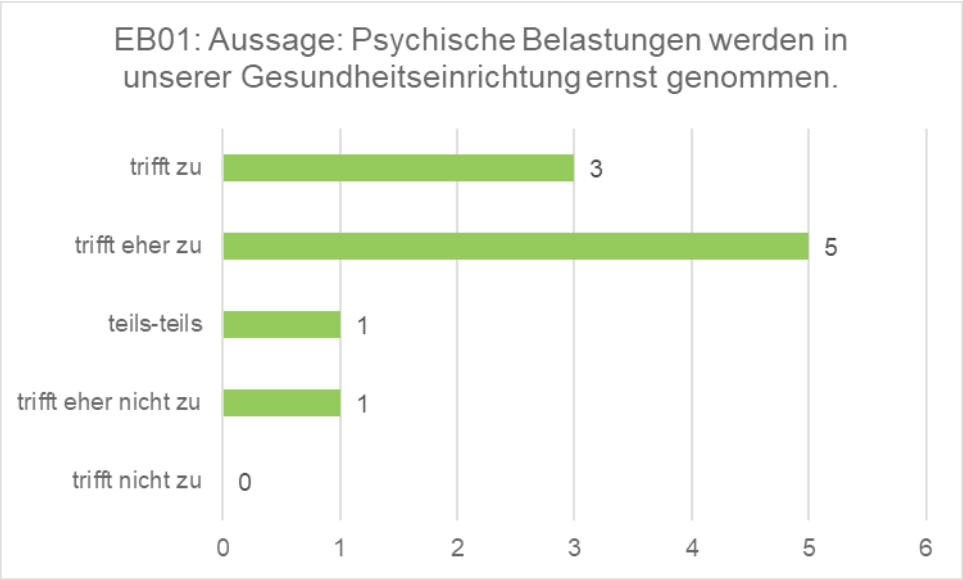

Abbildung 27: Zustimmung, dass psychische Belastungen in der Einrichtung ernst genommen werden
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Die erste Frage versucht das Empfinden des Umgangs hinsichtlich psychischer Belastungen der eigenen Einrichtung zu erforschen. Ein Proband vertritt die Ansicht, dass psychische Belastungen der Mitarbeiter „eher nicht“ ernst genommen werden. Ein weiterer Teilnehmer entschied sich für die in der Mitte liegenden Auswahloption „teils-teils“. 80% der Mitarbeiter des PatBM‘s stimmen dem Ernst-Nehmen der Institution von psychischen Belastungen der Mitarbeiter eher beziehungsweise vollkommen zu, weshalb sich insgesamt ein positiv zu bewertendes Empfinden ergibt.

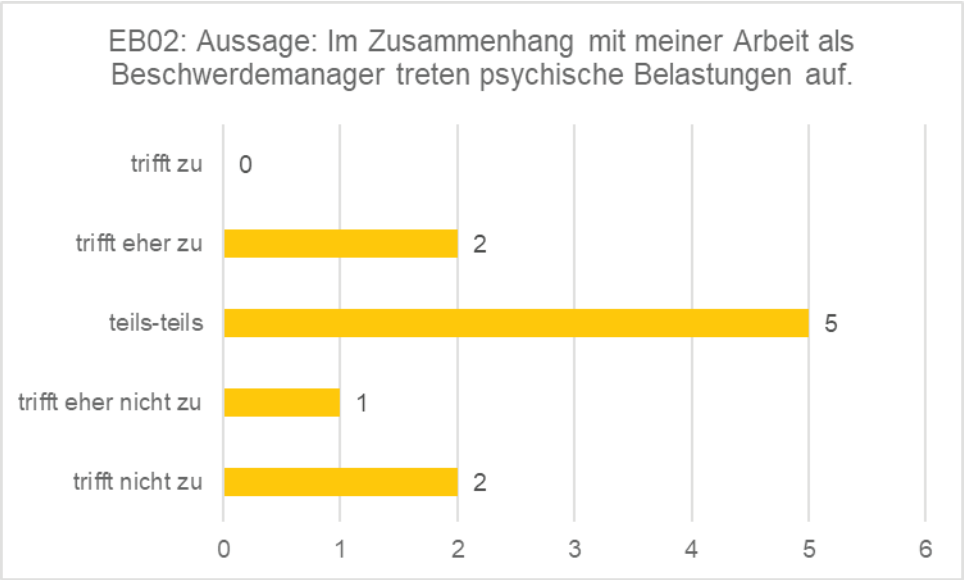

Abbildung 28: Zustimmung, dass durch die Arbeit als Beschwerdemanager psychische Belastungen auftreten
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

In EB02 wurde dann das Auftreten psychischer Belastungen im Zusammenhang mit der Arbeit als Beschwerdemanager erfragt. Hier scheinen die Teilnehmer wenig entscheidungsfreudig zu sein, da sich die Hälfte für die mittlere Antwortoption „teils-teils“ entschied. 20% empfinden keinerlei psychische Belastung durch die Arbeit als Beschwerdemanager. Allerdings stimmen weitere 20% der Aussage „eher zu“. Niemand stimmt dem Auftreten psychischer Arbeitsbelastungen „vollkommen zu“, was ebenso eine positive Erkenntnis ist. Insgesamt zeichnet sich ein Trend der mittleren bis eher geringeren empfundenen psychischen Belastung der saarländischen Beschwerdemanager ab.

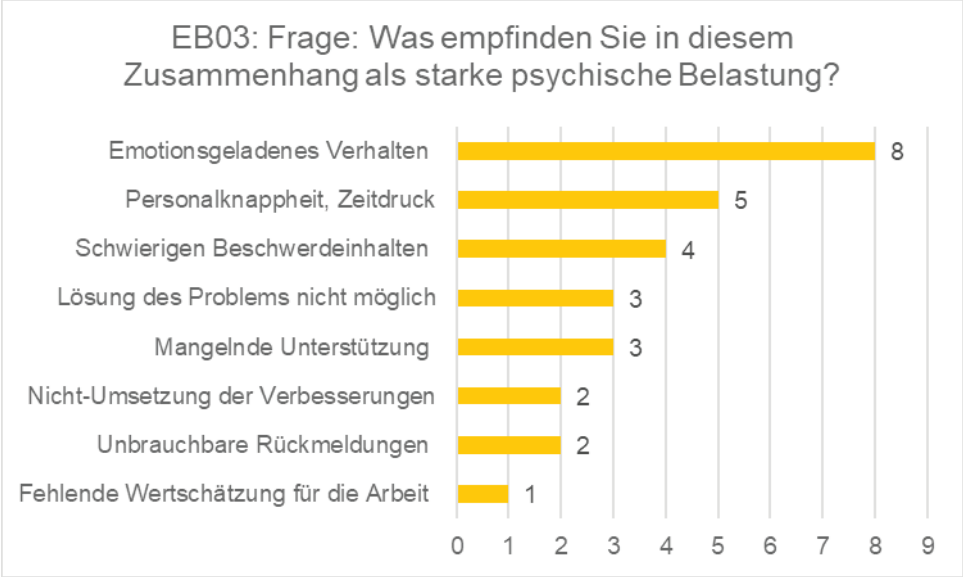

Abbildung 29: Faktoren der psychischen Belastung als Beschwerdemanager
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

In EB03 sowie EB04 war das Mehrfachantworten möglich. Der psychische Hauptbelastungsfaktor der Arbeit als Beschwerdemanager ist das emotionsgeladene Verhalten der Beschwerdeführer. Darunter können sich Aggressionen des Beschwerdeführers, welche in Form von verbalen oder gar körperlichen Angriffen ihren Ausdruck finden, vorgestellt werden. 80% der Probanden empfinden „Emotionsgeladenes Verhalten“ als starke psychische Belastung. Somit ist es gar im Sinne der Beschwerdemanager selbst Beschwerdeeskalationen zu vermeiden, da diese ihre psychische Gesundheit am stärksten beeinträchtigen. Eine Relevanz der Schulungen des direkten Umgangs beziehungsweise der professionellen Kommunikation mit aufgebrachten Beschwerdeführern wird durch diese Feststellung untermauert. Die Hälfte betrachtet „Personalknappheit sowie Zeitdruck“ als starken psychischen Belastungsfaktor, womit ein hoher Arbeitsdruck einhergeht. Lediglich ein Teilnehmer sieht sich durch „fehlende Wertschätzung für die Arbeit“ psychisch belastet. Die erste Möglichkeit ist also, dass eine fehlende Wertschätzung herrscht, diese dem absoluten Großteil jedoch nicht negativ tangiert. Noch wahrscheinlicher ist allerdings, dass der Großteil der saarländischen Beschwerdemanager für ihre Arbeit wertgeschätzt wird und

mit ihr zufrieden ist. Durchschnittlich empfindet ein Beschwerdemanager 2,8 Faktoren der Arbeit als starke psychische Belastung.

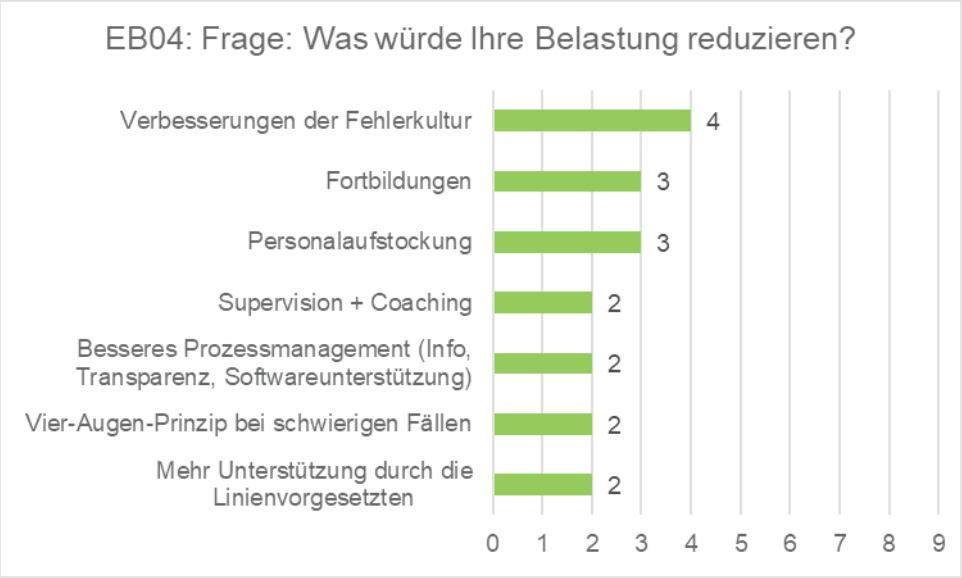

Abbildung 30: Reduktionsfaktoren der psychischen Belastung von Beschwerdemanagern
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Die Belastungsreduzierung scheint eine schwere Aufgabe zu sein. So erhielten alle Lösungsvorschläge relativ wenig Zustimmung der Teilnehmer. Mit 40% Bejahung ist die „Verbesserung der Fehlerkultur“ das von den Beschwerdemanagern am effektivsten eingeschätzte Mittel der Arbeitsbelastungsreduktion. Ein knappes Drittel stimmt der positiven Wirkung von „Fortbildungen“ und „Personalaufstockung“ zu. Dies erscheint schlüssig, da das Belastungsreduktionsmittel der Fortbildung den Umgang mit emotionsgeladenen Beschwerdeführern, welcher Hauptbelastungsfaktor der psychischen Gesundheit ist, verbessern kann. Die Personalaufstockung vermindert wiederum die Personalknappheit sowie den Zeitdruck. Durchschnittlich betrachtet ein Beschwerdemanager 1,8 Vorschläge der potenziellen Belastungsreduktion als effektiv. Somit kommen auf durchschnittlich empfundene 2,8 Faktoren der starken psychischen Belastung 1,8 als behilflich eingeschätzte Lösungsmittel. An dieser Stelle muss betont werden, dass die Teilnehmer unter „Sonstiges“ weitere Faktoren der Belastung sowie Entlastung hätten äußern können, dieses jedoch nicht vorkam.

Frage 5 bis einschließlich Frage 14: Die Einschätzung des PatBM's insgesamt n = 10

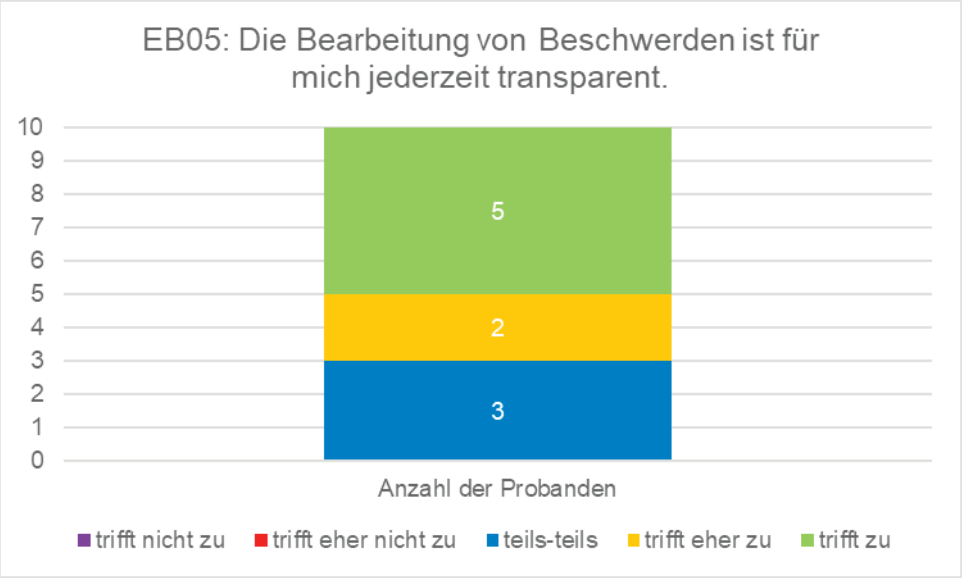

Abbildung 31: Vorhandensein der Beschwerdebearbeitungstransparenz
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

70% stimmen dem Vorhandensein der Beschwerdebearbeitungstransparenz vollkommen oder eher zu. Die restlichen 30% haben das Empfinden einer mittleren Beschwerdebearbeitungstransparenz und entschieden sich für „teils-teils". Insgesamt ergibt sich somit ein positives Bild der Beschwerdebearbeitungstransparenz.

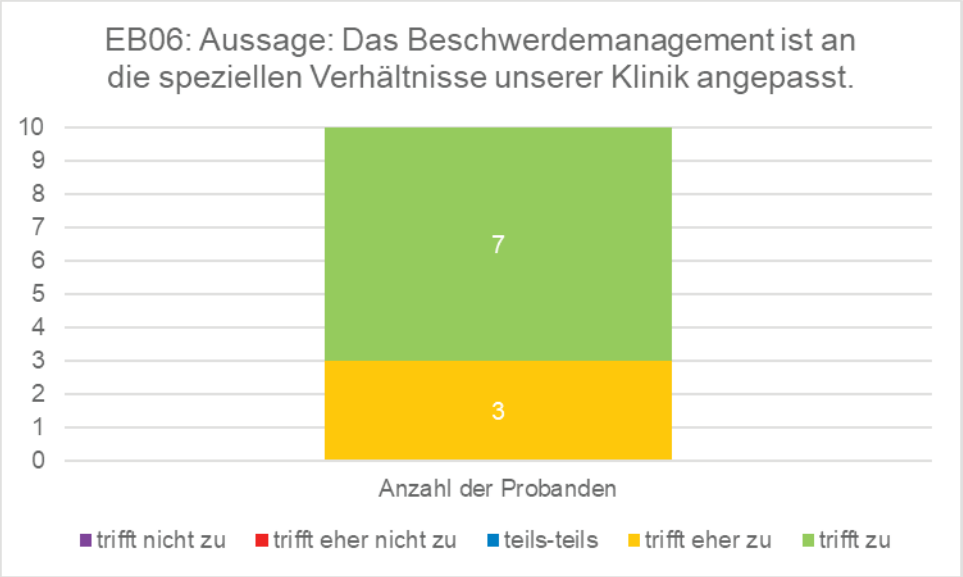

Abbildung 32: Spezielle Anpassung des PatBM's an das Krankenhaus
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Das Empfinden der Anpassung des PatBM‘s an die speziellen Verhältnisse der jeweiligen Klinik ist noch positiver zu bewerten. So stimmen 70% einer vollkommen vorhandenen und 30% einer eher umgesetzten Anpassung zu. Diese erscheint jedoch logisch, wird ins Gedächtnis gerufen, dass eine spezielle Anpassung zwangsläufig entstehen muss, da die Einführung des PatBM‘s verpflichtend, die konkrete Umsetzung wiederum nicht vorgegeben ist.

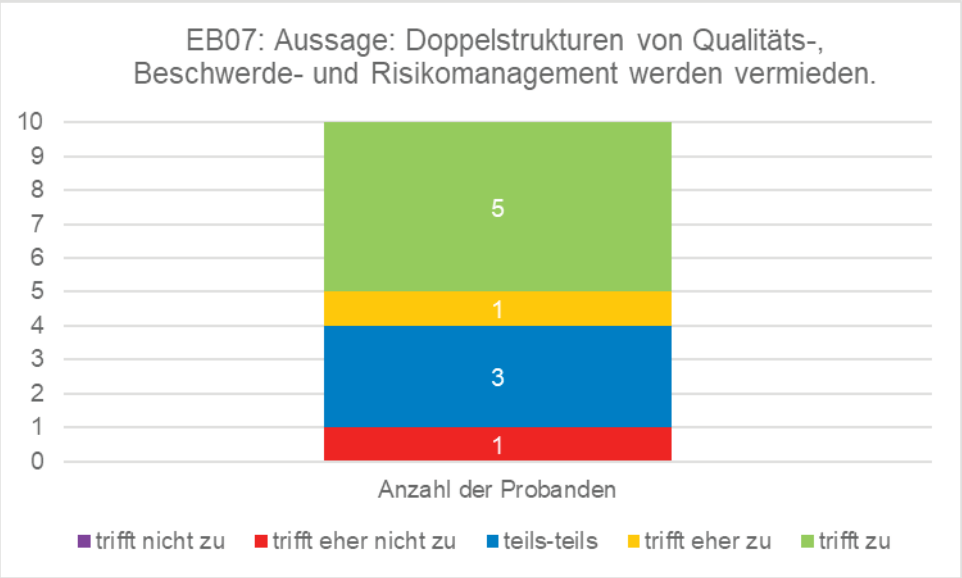

Abbildung 33: Vermeidung von Doppelstrukturen zwischen PatPM, kRM und QM
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Doppelstrukturen von Qualitäts-, Beschwerde- und Risikomanagement sind in jedem Unternehmen zu vermeiden. Denn Doppelstrukturen bedeuteten immer verlorene Effektivität, Reduktion der Transparenz, womit eine potenzielle Verwirrung der Kunden und Mitarbeiter einhergeht und letzten Endes höhere Kosten. Mit 60% gelingt dem Großteil die Vermeidung von Doppelstrukturen vollkommen oder eher. Für die restlichen 40% könnte ein organisatorisches Überdenken lohnenswert sein.

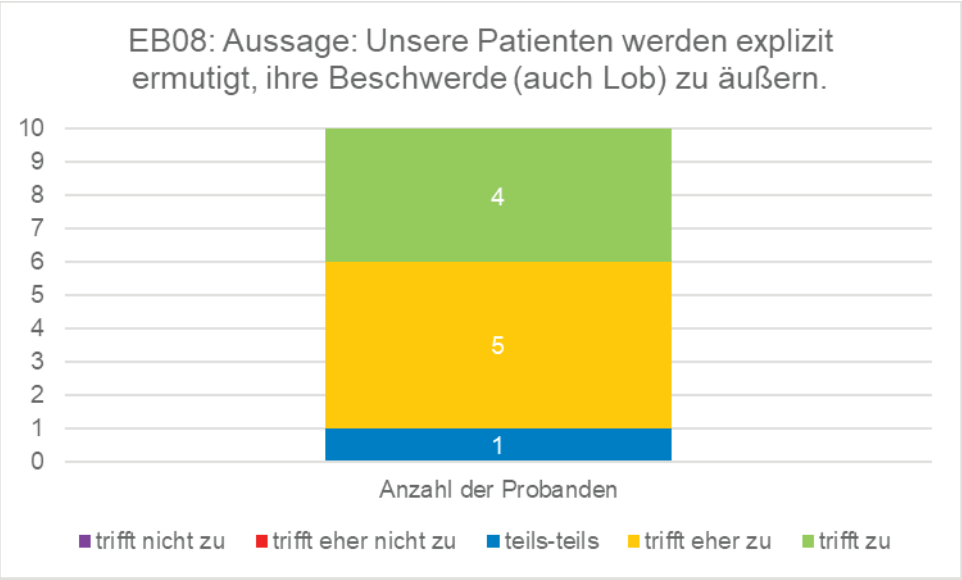

Abbildung 34: Stimulierung zu Beschwerde und Lob
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Hier wird abschließend nochmals das Empfinden der erfolgreichen Beschwerde- beziehungsweise Lobstimulierung dargestellt. Es ergibt sich ein positives Bild, da 90% der Probanden der Aussage vollkommen oder eher zustimmen. Die Teilnehmer bestätigten bei der Erforschung der einzelnen Beschwerdemanagementphasen eine durchschnittliche Verwendung von 3,7 Stimulierungsmethoden. Die Ergebnisse sind somit konform und schlüssig.

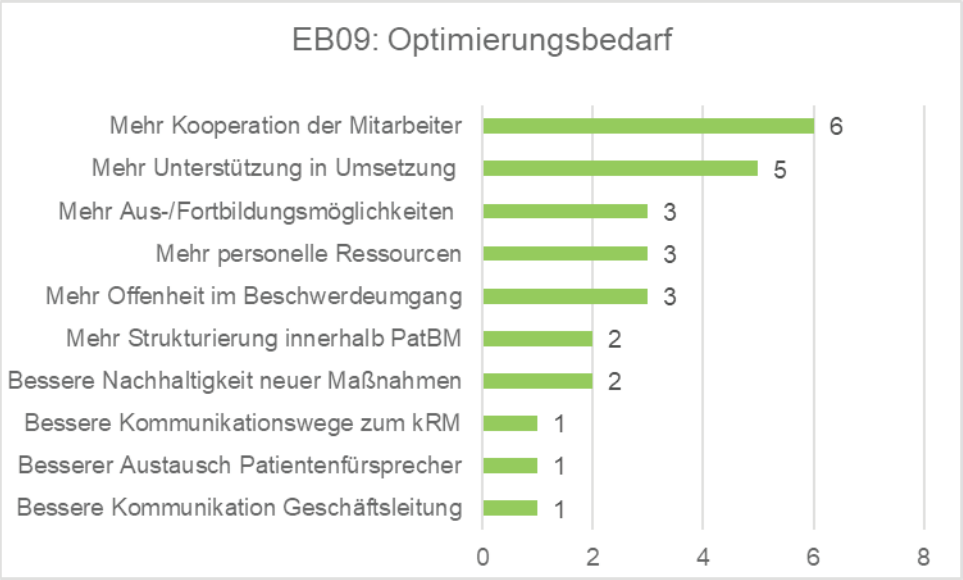

Abbildung 35: Optimierungsbedarfsfaktoren aus Sicht der Beschwerdemanager
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Auch EB09 spiegelt Ergebnisse der vorherigen Kategorien wieder. So wurde festgestellt, dass der Austausch zu sowohl dem klinischen Risikomanagement als auch dem Patientenfürsprecher durchaus noch verbessert werden könnte, der Optimierungsbedarf auf Seiten der Beschwerdemanager jedoch nicht oder wenig besteht. Diese Erkenntnis wird nun nochmals bestärkt, da die bessere Kommunikation mit Geschäftsführung, Patientenfürsprecher und klinischem Risikomanagement mit jeweils 10% den geringsten Optimierungsbedarf aufweisen. Deutlich dringender zu optimieren sind aus Sicht der Teilnehmer die Kooperation anderer Mitarbeiter in Bezug auf Beschwerden und die Unterstützung in der Umsetzung von Maßnahmen. Beides spricht dafür, dass die saarländischen Beschwerdemanager zum größten Teil mit der Struktur und Organisation des PatBM‘s zufrieden sind, das Verständnis hinsichtlich der Relevanz des PatBM‘s auf Seiten der Mitarbeiter anderer Abteilungen jedoch noch wachsen kann.

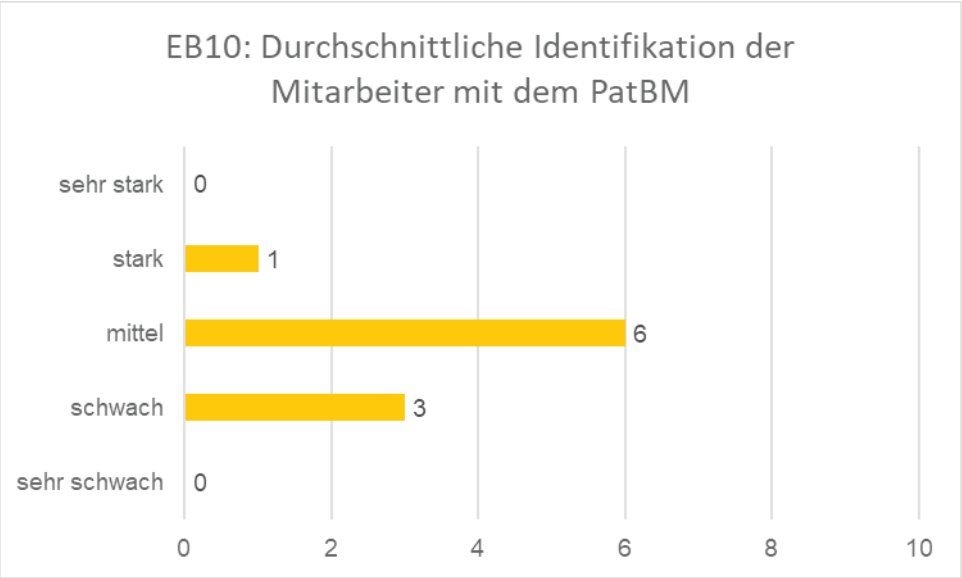

Abbildung 36: Identifikation der Mitarbeiter mit dem PatBM
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Die zuvor geäußerte Vermutung, dass die Identifikation anderer Mitarbeiter noch wachsen kann, bestätigt sich nun. So stuft zwar ein Proband die durchschnittliche Identifikation als „stark“ ein, 90% bezeichnen sie wiederum als „mittel“ oder gar „schwach“.

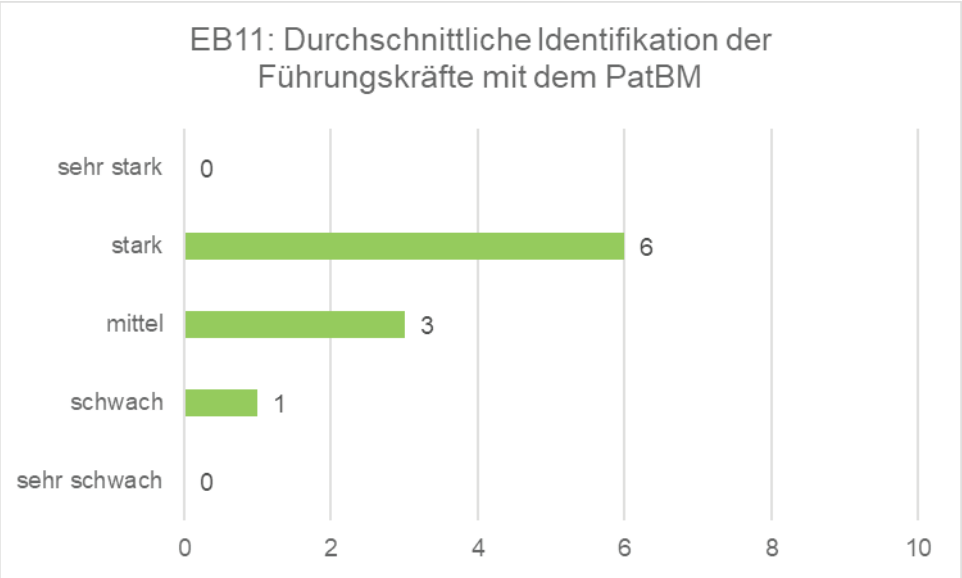

Abbildung 37: Identifikation der Führungskräfte mit dem PatBM
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Die Identifikation der Führungskräfte scheint größer zu sein. So schätzen 60% der Teilnehmer die Verbundenheit der Leitenden als „stark“ ein. Weitere 30%

empfinden eine mittlere Identifikation hinsichtlich des PatBM‘s. Lediglich 10% entschieden sich in ihrer Einstufung für „schwach“.

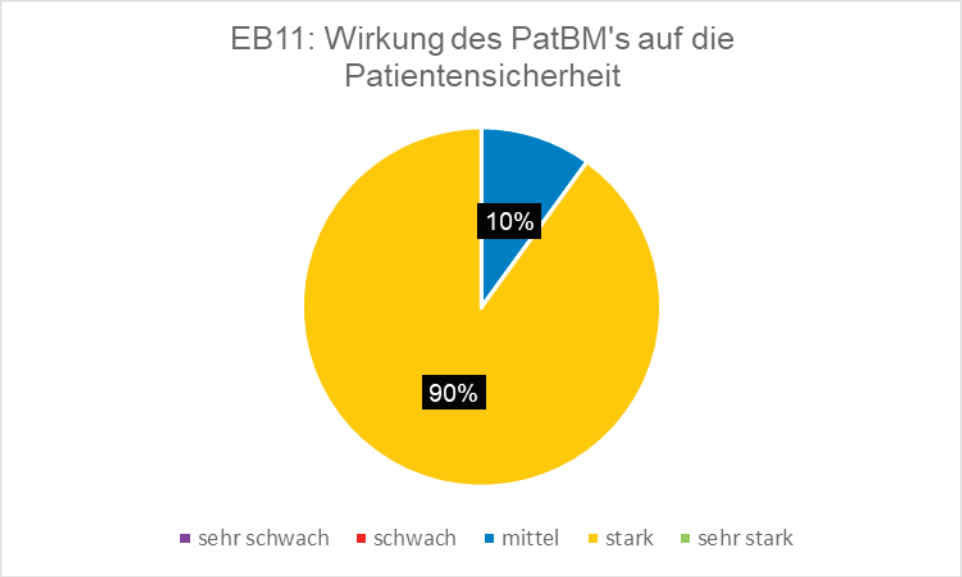

Abbildung 38: Wirkung des PatBM‘s auf die Patientensicherheit
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

90% bezeichnen die Wirkung des PatBM‘s auf die Patientensicherheit als „stark und 10% als „mittel“. Hier wird nochmals die Relevanz der Ergebnisintegration in das Risikomanagement deutlich.

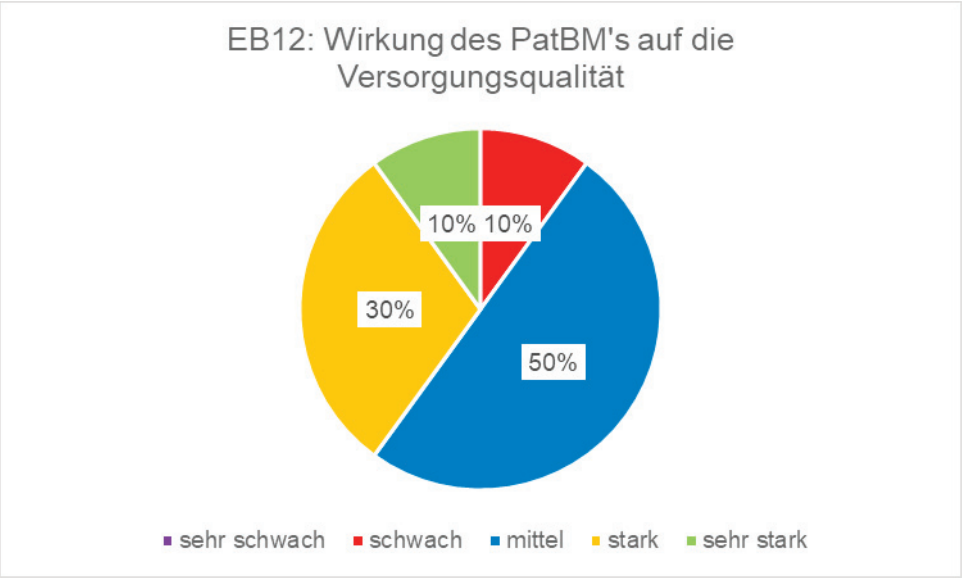

Abbildung 39: Wirkung des PatBM's auf die Versorgungsqualität
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Die Ansichten über die Wirkung hinsichtlich der Versorgungsqualität zeigt ein differenzierteres Bild. So stufen 10% zwar die Wirkung als „sehr stark“ ein, weitere 10% bezeichnen sie jedoch als „schwach“. Der Großteil bestätigt mit 80% eine mittlere bis starke Wirkung des PatBM‘s auf die Versorgungsqualität.
90% der Beschwerdemanager stellen in ihrem Krankenhaus eine mittlere bis starke Wirkung des PatBM‘s hinsichtlich dem Kern des Kundenbeziehungsmanagements, der Patientenzufriedenheit, fest. 10% bejahen gar eine sehr starke Wirkung.

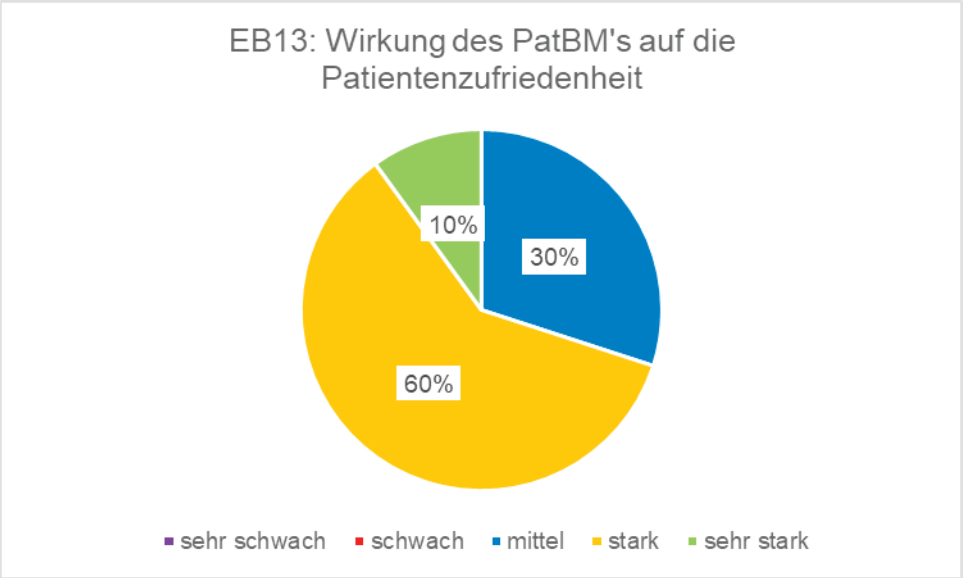

Abbildung 40: Wirkung des PatBM's auf die Patientenzufriedenheit
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Somit kann, die letzten drei Diagramme betrachtend, die Erkenntnis gewonnen werden, dass die Wirkung des PatBM‘s auf sowohl die Versorgungsqualität als auch die Patientensicherheit und -zufriedenheit als mittel bis stark betrachtet wird. Die größte Wirkung scheint das Beschwerdemanagement hinsichtlich der Patientensicherheit, dicht gefolgt von der -zufriedenheit und schließlich der Versorgungsqualität, zu entfalten.

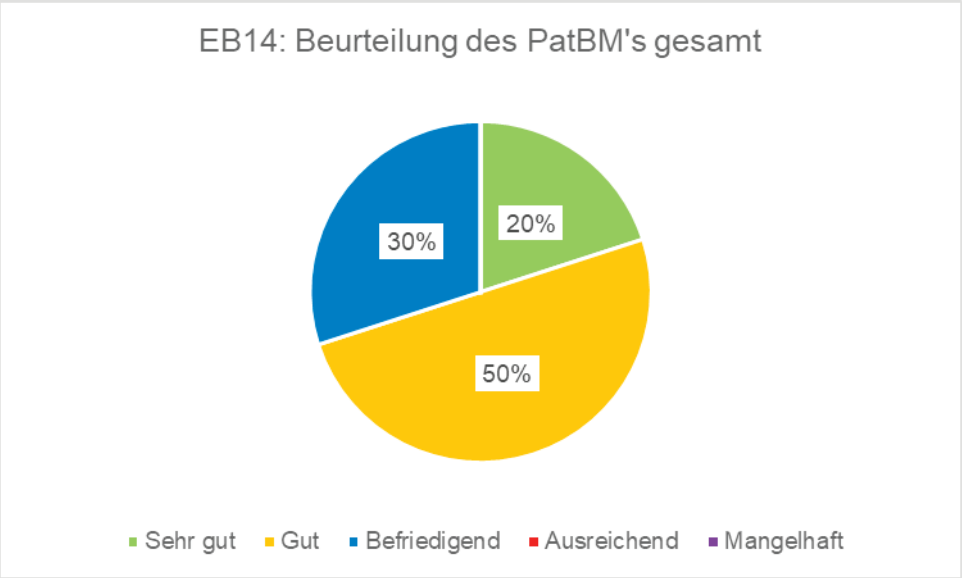

Abbildung 41: Gesamtbewertung des PatBM's
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Online-Befragung

Abschließend sollte das PatBM aus einer allumfassenden Perspektive benotet werden. Die Hälfte der Teilnehmer entschied sich für „Gut“. Die andere Hälfte teilt sich in 30% „Befriedigend“ und 20% „Sehr gut“ auf. Somit ergibt sich eine Durchschnittsnote von 2,1. Der durchschnittliche saarländische Beschwerdemanager beurteilt somit das PatBM der eigenen Institution als „Gut“.

5. Diskussion

5.1. Ergebnisdiskussion

Nun werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst, indem sie vor dem Hintergrund der Fachliteratur beziehungsweise -studien diskutiert und so in den wissenschaftlichen Kontext gesetzt werden. Dieses Kapitel soll somit den Kreis zu dem theoretischen Hintergrund schließen.

„Wie ist der aktuelle Umsetzungsstand des PatBM‘s in saarländischen Krankenhäusern?“ So lautet die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit und sie kann nur beantwortet werden, wenn Vergleichsmaßstäbe des durchgeführten PatBM‘s existieren. Denn wissenschaftliche Erkenntnisse sind immer in Relati-

on zu betrachten. Hier wurde sich entschieden, das kleinste Bundesland mit dem in Deutschland umgesetzten Durchschnitt des PatBM‘s in Krankenhäusern zu vergleichen. Die Ergebnisse, welche den durchschnittlichen deutschen Stand des PatBM‘s widerspiegeln, wurden von dem AQUA-Institut sowie dem BBfG geliefert. Durch den nun folgenden Vergleich der Evaluationen werden Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede festgestellt und die Forschungsfrage schlussendlich beantwortet.

Beschwerdemanager sind häufig nicht ausschließlich als solcher im Krankenhaus tätig. Ein saarländischer Proband bestätigt durchschnittlich das Erfüllen von 2 Funktionen, was lediglich eine geringe Abweichung von dem Ergebnis des AQUA-Instituts darstellt, welches 2,2 Antwortmöglichkeiten je Teilnehmer lautet.

Dass das PatBM oftmals nicht der einzige Aufgabenbereich des Mitarbeiters ist, erscheint wenig verwunderlich, wird die freigesetzte Personalkapazität betrachtet. So gab die Hälfte der Probanden eine Personalkapazität von 0,00 bis 0,25 eingesetzte Vollzeitkräfte für die vollständige Abwicklung von Beschwerden an. Die durchschnittlich angegebene Personalkapazität entspricht 0,42 Vollzeitkräften. Auch in der Studie des AQUA-Instituts war mit 53% aller gültigen Angaben die häufigste Antwort „eine viertel Stelle oder weniger“. Die durchschnittliche Vollzeitkraft lag mit 0,18 niedriger. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass in diese Berechnungen nur absolute Zahlen eingingen. Aus diesem Grund wird die Personalkapazität mit der Anzahl der Beschwerdevorgänge in Relation gesetzt. Im Saarland fielen durchschnittlich 210 Beschwerden auf eine Vollzeitkraft. Deutschlandweit bearbeitete eine Vollzeitkraft laut dem AQUA-Institut 456 Beschwerdevorgänge. Der BBfG gab etwas andere Antwortmöglichkeiten vor und kam zu dem Ergebnis, dass 40% weniger als eine halbe Stelle zur Verfügung steht. Für weniger als 15.000 Fälle waren 0,31 Vollzeitkräfte zuständig. Im Saarland waren für 10.000 Fälle durchschnittlich 0,33 Vollzeitkräfte verantwortlich. Insgesamt ergibt sich somit in allen drei Studien die Erkenntnis, dass im häufigsten Fall im PatBM weniger als 0,5 Vollzeitkräfte eingesetzt werden, was erklärt, dass die Mitarbeiter oftmals noch weitere Tätigkeiten im Krankenhaus

erfüllen. Mit der Beschwerde- sowie Fallanzahl in Zusammenhang gebracht, weist das Saarland eine etwas höhere Personalkapazität auf. Die Arbeit als Beschwerdemanager ist i.d.R. also nicht als Vollzeittätigkeit zu betrachten.
Des Weiteren ist das PatBM keine eigenständige Abteilung, sondern anderen Organisationseinheiten unterzuordnen. Jeder Proband der saarländischen Krankenhäuser stimmte einer Ansiedlung des PatBM‘s im Qualitätsmanagement zu. Auch in den Evaluationen des AQUA-Institus sowie des BBfG‘s war das Qualitätsmanagement mit 70,8% beziehungsweise 46,7% die häufigst genannte Antwort. Ein bemerkenswerter Unterschied stellt allerdings die zweithäufigste Abteilungszugehörigkeit dar. So war diese sowohl in der Forschung des AQUA-Instituts als auch in der des BBfG‘s die Geschäftsführung. In dieser saarlandspezifischen Untersuchung konnte allerdings keine Zuordnung der PatBM‘s zu der Krankenhausleitung festgestellt werden. Diese wäre durchaus möglich gewesen, da sich in der entsprechenden Frage bewusst für die Möglichkeit des Mehrfachantworten entschieden wurde, welche die Probanden auch nutzten. So ergab sich eine durchschnittliche Unterordnung des saarländischen PatBM‘s in 1,5 Abteilungen, zu welchen jedoch in keinem Fall die Geschäftsleitung gehörte.
Nun könnte durch die zuvor aufgezeigten Erkenntnisse der Eindruck entstehen, dass dem PatBM in saarländischen Krankenhäusern keine beziehungsweise wenig Aufmerksamkeit durch die Führungsebene geschenkt wird. Allerdings kann diesem Eindruck nicht zugestimmt werden, wird die durchschnittlich eingeschätzte Identifikation der Führungskräfte betrachtet. So empfanden 90% der Teilnehmer eine mittlere bis starke Verbundenheit der Leitenden zu dem PatBM. Die Identifikation der Mitarbeiter fiel mit 90% „mittel oder schwach“ deutlich geringer aus. Darüber hinaus bildeten „Mehr Kooperation der Mitarbeiter“ (Saarland = 60%) beziehungsweise „Mehr Schulung von Mitarbeitern im Umgang mit unzufriedenen Patienten/Angehörigen“ (AQUA-Institut = 44,7%) den stärksten Optimierungsbedarf aus Sicht der Beschwerdemanager. In den Evaluationen des AQUA-Instituts sowie des BBfG‘s wurde diese Frage nicht beleuchtet. Des Weiteren stand der Wunsch nach einer verbesserten Kommunikation mit der

Geschäftsleitung als Optimierungsbedarf an letzter Stelle. Insgesamt kann also die Aussage gefällt werden, dass in saarländischen Krankenhäusern das PatBM unterdurchschnittlich häufig der Leitung direkt zugeordnet ist, dass die Geschäftsführung und das PatBM jedoch zufriedenstellend kooperieren zu scheinen.

Bei der Organisation ergab sich die identische Ergebnisreihenfolge wie die des AQUA-Instituts: Das PatBM wird in den häufigsten zentral und in den seltensten Fällen dezentral organisiert.

Auch bei der Beschwerdestimulierung unterscheiden sich die Auswertungen dieser Bachelorarbeit sowie der deutschlandweiten Forschung des AQUA-Instituts lediglich gering. So sind die zwei meist verwendeten Stimulierungsmethoden in beiden Studien die Meinungskarten/Impulsbögen sowie die Krankenhauswebseite, nur jeweils in umgedrehter Reihenfolge: Im Saarland steht die Webseite an erster und die Impulsbögen an zweiter Stelle, in der Rangfolge des AQUA-Instituts sind die Positionen vertauscht. Das AQUA-Institut berechnete das durchschnittliche Angeben von 3,5, diese Arbeit 3,7 Stimulierungsmethoden.

Ebenso weist die Beschwerdeannahme nicht erwähnenswerte Unterschiede auf. Sowohl deutschlandweit als auch spezifisch im Saarland wird die Unzufriedenheit hauptsächlich mit Hilfe von Meinungskarten oder aber direkt durch den Beschwerdemanager selbst aufgenommen. Die E-Mail, das Telefon und der Brief werden häufiger genutzt als die Sprechstunde. Allerdings wird diese bei den im Saarland tätigen Probanden auch nicht zur Verfügung gestellt, was es zu überdenken gilt.

Die Beschwerdedokumentation sticht hingegen in dieser wissenschaftlichen Untersuchung besonders positiv hervor, da durch die Zustimmung jeden Teilnehmers eine 100%-Dokumentation festgestellt wurde. Diese liegt somit höher als die erhaltene Dokumentationszustimmung des AQUA-Instituts (über 90%) und des BBfG‘s (40,5%). Die meisten deutschen Krankenhäuser verwenden ausschließlich Office-Anwendungen.

Bei dem Prozessablauf erzielten sowohl das AQUA-Institut als auch diese Arbeit Ergebnisse mit identischer Aussagekraft: Die Beschwerdeannahme, -bearbeitung sowie -rückmeldung werden häufiger verschriftlicht als die Stimulierung, die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, die Beurteilung bezüglich der Patientensicherheit und der Prüfung der Umsetzung. Für dieses Phänomen wurden Erklärungsversuche im Hauptteil aufgestellt, die nun aus Platzgründen nicht nochmals wiederholt werden.

Die Information des Beschwerdeverlaufs weist ebenso keine großen Unterschiede auf. Fast alle Krankenhäuser informieren den Beschwerdeführer über das Ergebnis (Saarland = 90%; AQUA = 93%), die Hälfte und mehr versenden Eingangs- (Saarland = 80%; AQUA = 85%) sowie Zwischenbestätigungen (Saarland = 50%; AQUA = 70%). Lediglich das Senden von Zwischenbestätigungen scheint im Saarland mit 20% weniger ausgeprägt zu sein.

Bei der Überwachung der sozialen Netzwerke dienen die Ergebnisse des BBfG‘s als Vergleichsgrundlage. Der Verband erhielt ebenso die Erkenntnis, dass gerundet 60% der Institutionen die sozialen Medien bezüglich Beschwerdeinhalte regelmäßig überwachen. Allerdings verwendet die Minderheit ein konkretes, strukturiertes Verfahren und bearbeitet einzelne Rückmeldungen als Beschwerdevorgänge weiter.

In der Studie des AQUA-Instituts gaben 51% das Vorhandensein eines strukturierten Verfahrens an, nach welchem Beschwerden im klinischen Risikomanagement berücksichtigt werden. 80% der in saarländischen Institutionen tätigen Probanden bejahten wiederum die identische Frage. Die Integration von Beschwerden im kRM scheint somit im Saarland im Vergleich zu anderen Bundesländern positiv ausgeprägt zu sein. Allerdings wurden anschließend konkrete Prozessschritte des strukturierten Verfahrens erfragt. Die Zustimmung des Vorhandenseins des jeweiligen Prozessschrittes fiel in der Evaluation des AQUA-Instituts um 20-30% höher aus, was die vorherige Erkenntnis etwas relativiert. Der BBfG stellte die weniger konkrete Frage, ob grundsätzlich eine Zusammenarbeit in Form einer gemeinsamen Abstimmung von Maßnahmen mit dem kRM existiert. 79% stimmten dem zu. 90% der im Umfang dieser Bachelorarbeit be-

fragten Teilnehmer bestätigten wiederum die Zusammenarbeit mit dem kRM, womit auch dieses Ergebnis um 11% höher ausfällt.

Die häufigste Form der Kooperation zwischen dem PatBM sowie den Patientenfürsprechern scheint die Besprechung bei Bedarf zu sein. So bestätigten diese 60,2% der Befragten des AQUA-Instituts beziehungsweise 75% der saarländischen Teilnehmer. Darüber hinaus konnte bei 28,1% der AQUA-Probanden regelmäßige Besprechungen festgestellt werden. Im Saarland wurde dieser allerdings nicht einmal zugestimmt. Für den Großteil des PatBM‘s in deutschen Krankenhäusern scheint die Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern zufriedenstellend zu sein, da 77% der AQUA- beziehungsweise 56% dieser Studie kein Verbesserungspotenzial in der Kooperation sehen. Insgesamt entstand die Tendenz einer etwas schwächer ausgeprägten Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern im Saarland.

Die im Zuge dieser Bachelorarbeit berechnete Beschwerdequote lautet 0,36% und kann an dieser Stelle als positives Resultat festgehalten werden. Denn der BBfG erhielt eine doppelt so hohe Beschwerdequote von 0,72%. Des Weiteren sticht die Bearbeitungsdauer von Beschwerden im Saarland positiv hervor. Hier dienten die Ergebnisse des AQUA-Instituts erneut als Vergleichsdatengrundlage. Deutschlandweit bejahten 69,1% und im Saarland gar 90% die Regelbearbeitungszeit von 1-2 Wochen. Bei der Betrachtung der Anzahl umgesetzter Maßnahmen, welche aus Beschwerden resultieren, schneidet das kleinste Bundesland im Vergleich zu den deutschen Durchschnitten annähernd identisch ab. So ergaben sich je 100 Beschwerden 30 Verbesserungsmaßnahmen in den saarländischen Einrichtungen. Der BBfG errechnete wiederum 31 Maßnahmen pro 100 Beschwerden. Das AQUA-Institut erhielt 13,4 Maßnahmen je 100 Beschwerden, was ein schwächeres Ergebnis ist.

Die psychische Belastung der Beschwerdemanager lässt sich nur schwer unmittelbar vergleichen, da der BBfG eine 6-stufige und die anstrebende Bachelorabsolventin dieser Arbeit eine 5-stufige Skala verwendete, was rückblickend hätte überdacht werden sollen. Trotzdem entstehen durch beide Evaluationen positive Tendenzen, die einerseits ausdrücken, dass die Mehrheit der Mitarbei-

ter des PatBM‘s der Ansicht ist, die Arbeitsstelle nehme psychische Belastungen überwiegend ernst. Andererseits zeichnet sich ein Trend der eher gering empfundenen psychischen Belastung der Beschwerdemanager ab. Wird die vorhandene Belastung jedoch beleuchtet, so ergibt sich als stärksten Belastungsfaktor der Psyche das emotionsgeladene Verhalten der Beschwerdeführer. 20,7% der Probanden des BBfG‘s und 80% der im Saarland tätigen Teilnehmer bezeichneten dieses als starken Belastungsfaktor. Generell fiel die Zustimmung der stark wirkenden psychischen Belastungsfaktoren in der saarlandspezifischen Studie höher aus, was aber dadurch verursacht wird, dass hier die Möglichkeit der Mehrfachauswahl bestand. Die Hälfte empfindet Personalknappheit beziehungsweise Zeitdruck als belastend. In der Evaluation des BBfG‘s war dies mit 12,7% auf dem dritten Platz. Auch bei dem Ranking der Belastungsreduktion ist die Spitze beider Forschungen identisch. Die Verbesserung der Fehlerkultur (BBfG = 27,7%, Saarland = 40%) ist somit der zentralste Ansatzpunkt für die Verbesserung der Psyche von Beschwerdemanagern. Die Personalaufstockung steht an zweiter Stelle (BBfG = 13,7%, Saarland = 30%). Überdurchschnittlich erscheint im Saarland der Wunsch nach Fortbildungen. Diese bildet mit 30% ebenso die zweite Position. Wie bei den Belastungsfaktoren war der Zuspruch bei den -reduktionsmitteln im kleinsten Bundesland insgesamt größer, was ebenso durch die Fragekonzeption zu erklären ist.

Die gewonnenen Erkenntnisse der Themenfelder „Ausbildungsbackground“ und „Fortbildungsstatus“ der Beschwerdemanager müssen in Relation betrachtet werden. Ein einheitlicher Ausbildungsbackground von Beschwerdemanagern existiert nicht, sondern er variiert. Sowohl der BBfG als auch diese Untersuchung stellten als häufigsten Ausbildungsbackground die Pflege fest. Betriebswirtschaftliche beziehungsweise ökonomische Managementhintergründe bilden den zweiten großen Ausbildungsblock. Beschwerdemanager stammen ebenso, wenn auch deutlich weniger häufig, aus der Medizin, dem Qualitätsmanagement und den Sozialwissenschaften. Die logische Konsequenz dieser unterschiedlichen Ausbildungsbackgrounds sind sich stark differenzierende Wissensstände. Bezüglich des PatBM‘s kann nicht vorausgesetzt werden, dass eine

Qualifizierung bereits durch die Ausbildung besteht, wodurch Schulungen und Fortbildungen absolut notwendig erscheinen. Allerdings bestätigten 60% der Probanden des AQUA-Instituts und gar 71% der Teilnehmer saarländischer Institutionen, keine spezielle Aus-, Fort-, Weiterbildung oder Schulung zur Bearbeitung von Beschwerden beziehungsweise zum Umgang mit Beschwerdeführern erhalten zu haben. Somit bleibt die Frage offen, auf welchen Wegen die Mehrheit der Beschwerdemanager ausreichende, fachspezifische Kenntnisse erlangen konnten. Es ist bewusst gelebte deutsche Politik, lediglich die groben Rahmenbedingungen staatlich vorzugeben und die konkrete Umsetzung des PatBM‘s den Institutionen selbst auf der Meso-Ebene zu überlassen. Die erforschte Bildungssituation der Praxis kann allerdings das Nachdenken über verpflichtende Fortbildungen begründen. 25,3% der Befragten des AQUA-Instituts und 33,3% dieser Forschung sehen mehr Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter im PatBM als Optimierungsbedarf. Eine grundsätzliche Qualifikation für die Arbeit als Beschwerdemanager muss in allen deutschen Krankenhäusern gewährleistet sein, was jedoch nur der kleinere Teil bestätigt. Die Thematik „Ausbildung“ enthält zusammenfassend erhebliches Verbesserungs- sowie Handlungspotenzial.

Die Ergebnisdiskussion neigt sich dem Ende zu, weshalb die wohl zentralste Erkenntnis dieser Bachelorarbeit nun beleuchtet wird: Die Beschwerde- sowie Lobinhalte. Sowohl der BBfG als auch diese Studie entlarven als häufigsten Lobinhalt die Pflegerische Leistung (BBfG = 27,5%, Saarland = 90%), dicht gefolgt von der ärztlichen Versorgung (BBfG = 23%, Saarland = 70%). Passend dazu, bilden die beiden Positionen bei den Beschwerdeinhalten wiederum die letzte beziehungsweise vorletzte Stelle, was für eine große vorhandene Zufriedenheit der Patienten mit den Leistungen der Pfleger und Ärzte spricht. Der erste massive Unterschied der Lob- sowie Beschwerdeinhalte zwischen den deutschlandweiten und den saarlandspezifischen Ergebnissen ist die Kommunikation. So liegt diese bei der Evaluation des BBfG‘s mit 21,3% nur knapp hinter der pflegerischen sowie ärztlichen Versorgung und stellt somit einen relativ häufigen Lobinhalt dar. Lediglich 10% der saarländischen Probanden bezeichneten jedoch

die Kommunikation als zentralen Lobinhalt. Allerdings bejahten die Hälfte der Teilnehmer saarländischer Einrichtungen die Kommunikation als zentralen Beschwerdeinhalt. Dieser Unterschied lässt die Frage einer verbesserungswürdigen Kommunikationsstruktur in saarländischen Kliniken entstehen.
Unbedingt diskutiert werden muss nun noch die Position „Gebäude und Ausstattung“. Diese bildet mit 5,1% bei der Untersuchung des BBfG‘s zwar einen seltenen Lobinhalt, ist aber mit 15,6% lediglich an dritter Stelle der Beschwerdeinhalte. Bei der Evaluation des AQUA-Instituts steht „Gebäude/Ausstattung“ an der sechsten Position. Die Evaluation der saarländischen Institutionen spricht jedoch eine Sprache, die viel deutlicher nicht sein könnte. Denn „Gebäude/Ausstattung“ bildet mit 70% den zentralsten Beschwerdeinhalt und gleichzeitig mit 0% einen nicht festgestellten Lobinhalt. Wird nun der Fakt betrachtet, dass die Finanzierung der Infrastruktur von Krankenhäusern in Deutschland auf Länder-Ebene geregelt ist, wird deutlich, dass eine potenzielle unterdurchschnittliche Gebäude- sowie Ausstattungsqualität in saarländischen Krankenhäusern eine bundeslandspezifische Erkenntnis darstelle. Aus diesem Grund wird ausdrücklich an die Verantwortung der saarländischen Politik appelliert, welche eine potenzielle Unterfinanzierung der Investitionskosten sowie den aktuellen Stand der Krankenhausinfrastruktur diskutieren sollte. Ob und inwiefern finanzielle Mittel für die Verbesserung zur Verfügung stehen, geht über das Wissen der Studentin hinaus. Außerdem muss die Sicht der Patienten nicht zwangsläufig eine wirklich vorhandene unterdurchschnittliche Infrastruktur bedeuten, sondern kann beispielsweise auch durch höhere Ansprüche der Saarländer an „Gebäude/Ausstattung“ erklärt werden. Trotzdem wird durch diese Bachelorarbeit ein Bedarf der genaueren Betrachtung einer eventuell im Vergleich zu anderen Bundesländern unterdurchschnittlichen Qualität der Krankenhausinfrastruktur begründet.
Abschließend wird nun die Gesamtwirkung des PatBM‘s verglichen. Sowohl deutschlandweit als auch speziell im kleinsten Bundesland schätzt die Mehrheit der Beschwerdemanager die Wirkung des PatBM‘s auf Patientenzufriedenheit sowie -sicherheit „groß“ oder gar „sehr groß“ ein. Die Wirkung auf die Versor-

gungsqualität wird im Saarland etwas geringer angesehen. Die Reihenfolge unterscheidet sich. In der AQUA-Studie stand die Patientenzufriedenheit (79,7% „stark“ oder „sehr stark“) an erster Stelle, gefolgt von der -versorgungsqualität (56,3% „stark“ oder „sehr stark“) und schließlich der Patientensicherheit (51,3% „stark“ oder „sehr stark“). Im Saarland wird die Wirkung hinsichtlich der Patientensicherheit (90% „stark“ oder „sehr stark“) am größten empfunden, dicht gefolgt von der -zufriedenheit (70% „stark“ oder „sehr stark“) und schließlich der Versorgungsqualität (40% „stark“ oder „sehr stark“).
Insgesamt ergibt sich hinsichtlich der Zufriedenheit der Beschwerdemanager mit der Umsetzung des PatBM‘s im eigenen Krankenhaus deutschlandweit ein positives Bild, da 70-80% der Probanden (AQUA-Institut und Saarland) diese als „gut“ und „sehr gut“ bewerten. Somit wurden die Forschungen beziehungsweise Ergebnisse dieser Bachelorarbeit vor dem Hintergrund der beiden deutschlandweiten Studien vollständig diskutiert, wodurch der Umsetzungsstand des PatBM‘s in saarländischen Krankenhäusern eingeschätzt werden kann.

5.2. Methodendiskussion

Nachdem der Inhalt der Erkenntnisse ausführlich diskutiert wurde, ist es unabkömmlich, nun noch das methodische Vorgehen kritisch zu hinterfragen und eventuelle Grenzen der Methodik sowie Ideen für zukünftige Untersuchungen aufzuzeigen. Hierzu sollen die drei Hauptgüterkriterien der empirischen Forschung beleuchtet werden: Die Objektivität, die Reliabilität und die Validität. Die drei Variablen wurden in dem vollständigen Vorgehen versucht möglichst gut umzusetzen, was bedeutet, dass sie sowohl bei der Erhebung als auch bei der Auswertung beachtet wurden. An dieser Stelle muss festgehalten werden, dass die deutschlandweiten und relativ jungen Studien des AQUA-Instituts sowie des BBfG‘s das methodische Vorgehen enorm prägten und zu der Qualität der Arbeit beitrugen. Trotzdem weist auch diese Forschung Grenzen auf und diese liegen vor allem im Bereich der Reliabilität, welche oftmals auch als Zuverlässigkeit der Daten bezeichnet wird. Dahinter steht die Frage, ob bei der wieder-

holten Durchführung der Untersuchung die identischen Ergebnisse entstehen würden. Darauf muss folgendes geantwortet werden: Würden die identischen Probanden den Fragebogen ausfüllen, dann ja. So kann der Fragebogen an sich durchaus als reliabel bezeichnet werden. Was allerdings nicht außer Acht gelassen werden darf, ist, das im Methodikteil bereits beschriebene Problem des Antwortausfalls. Dieser lag bei 69,2%. Allerdings wurden den Rücklauf erhöhende Maßnahmen, wie beispielsweise das Senden von Erinnerungsmails, getätigt. Diese waren jedoch wenig erfolgreich, wozu die Corona-Pandemie beigetragen haben könnte. Des Weiteren muss erwähnt werden, dass die Studie des BBfG`s mit 19,6% eine geringere Rücklaufquote aufweist, was die Grundproblematik der Verallgemeinerbarkeit von Daten bei non-response aber nicht löst. Ein weiteres im Nachhinein als verbesserungswürdig betrachtetes Handeln ist das Senden mehrerer Teilnahmelinks an ein Krankenhaus. Denn daraus resultierte, dass keine konkrete Einrichtungsanzahl festgestellt werden konnte. Es ist sinnvoll die Krankenhauszugehörigkeit des Probanden zu erheben und anonym auszuwerten. Würde sich jeder saarländische Beschwerdemanager beziehungsweise jede Institution integrieren, so würden sich mit Sicherheit abweichende Prozentzahlen ergeben, die Tendenzen wären allerdings mit großer Wahrscheinlichkeit übereinstimmend, womit die Daten durchaus als repräsentativ zu bezeichnen sind. Die geringe Fallzahl muss in Relation betrachtet werden. Denn Fakt ist, dass im Saarland lediglich 23 Einrichtungen existieren und sieben aktive Beschwerdemanager für das gesamte saarländische PatBM Tendenzen aufzeigen können. Was ebenso den Eindruck einer repräsentativen Arbeit stärkt, sind große Ergebnisübereinstimmungen zu den deutschlandweiten Studien.

Bezüglich der Objektivität sowie der Validität konnten auf Seiten der Studentin keine negativen Auffälligkeiten festgestellt werden, was jedoch nicht heißen muss, dass keine existieren. Die Forschungsfrage „Wie ist der Umsetzungsstand des PatBM‘s in saarländischen Krankenhäusern?“ und die daraus resultierenden Nebenfragen konnten in weitläufiger Form beantwortet werden.

Für die zukünftige Wissenschaft relevant beziehungsweise interessant könnten intensivere Forschungen hinsichtlich der Themenfelder „Ausbildung der Beschwerdemanager in deutschen Krankenhäusern“ sowie „Qualität der Infrastruktur saarländischer Krankenhäuser“ sein. Sie stellen potenzielle Anknüpfungspunkte für Interventionen dar, womit das Nebengüterkriterium der „Nützlichkeit“ erfüllt ist.

Abschließend soll noch die „Ökonomie“ und die „Vergleichbarkeit“ positive Erwähnung finden. Das Kosten/Nutzen-Verhältnis ist ausgeglichen, da durch die Online-Befragung ressourcensparend und effizient vorgegangen werden konnte. Außerdem entstanden keinerlei finanzielle Kosten, was dem Cloud-Service SoSci Survey sowie der Bereitstellung von Microsoft Excel durch die Hochschule Neubrandenburg zu verdanken ist. Das Schreiben dieser Bachelorarbeit war somit relativ zeit-, aber wenig kostenintensiv. Die starke Vergleichbarkeit konnte wiederum durch das Bestehen der Studien des AQUA-Instituts und des BBfG‘s erzielt werden, welchen für die zuvor durchgeführten Forschungen ausdrücklich gedankt wird.

6. Fazit

Nun bleibt das Ziehen eines knackigen Fazits, welches auf einer Meta-Ebene den Gesamtbogen zu der Hinführung zieht und somit diese Bachelorarbeit schlussendlich abrundet. Die zwei theoretischen Säulen, aus denen das Beschwerdemanagement entspringt, sind das Customer Relationship Management und das Qualitätsmanagement. Das Kundenbeziehungsmanagement verfolgt das Gesamtziel, bereits bestehende Kunden zu erhalten, was einerseits durch Zufriedenheitsmaximierung oder andererseits durch Unzufriedenheitsminimierung erreicht werden kann. Das Qualitätsmanagement möchte letzten Endes permanent Prozesse optimieren, um die bereits bestehende Qualität von Produkten oder Dienstleistungen zu erhalten und kontinuierlich zu verbessern. Wir leben heute in einer schnellen, global vernetzten Welt, in welcher das Stillstehen eines Unternehmens mit dem Scheitern bestraft wird, da die Märkte gesättigt sind und die Konkurrenz niemals schläft. Natürlich benötigt eine erfolgrei-

che Organisation Mitarbeiter, welche über branchenspezifisches Expertenwissen verfügen und die Institution leiten. Doch eine Perspektive darf niemals vergessen werden: Die Perspektive der Kunden. Diese soll das Beschwerdemanagement auffangen.

All diese theoretischen Zusammenhänge können im Gesundheitswesen beobachtet werden. Der Konkurrenzkampf zwischen den Krankenhäusern bedingt, dass die Krankenhausanzahl Deutschlands sinkt. Ein Wettbewerb um „Kunden“, welche im Gesundheitswesen zutreffender mit dem Begriff „Patienten“ bezeichnet werden, ist präsent. Das PatBM enttarnt eventuelle Qualitätsdefizite und schafft Ansatzpunkte der Qualitätsverbesserung sowie Unzufriedenheitsminimierung. So konnten die Themenfelder der „Ausbildung von Beschwerdemanager“ sowie „Saarländische Krankenhausinfrastruktur“ als Basis für sowohl potenzielle Prozessoptimierung sowie Kundenerhaltung erkannt werden.

Doch das Wissen über den professionellen Umgang mit Beschwerden sollte nicht ausschließlich Mitarbeiter des Beschwerdemanagements, sondern auch andere Mitarbeitern erreichen. Nicht nur, weil Beschwerden in allen Abteilungen auftreten und somit quasi jeden Mitarbeiter konfrontieren können, sondern weil das Wissen neben der beruflichen auch eine private Anwendung finden kann. Beschwerden können im ersten Moment wehtun, vor allem, wenn sie aggressiv und laut geäußert werden. Doch sie sind die positivste Art mit Unzufriedenheit umzugehen. Die Inaktivität, das Abwandern sowie die negative Mundkommunikation sind als größerer Schaden zu beurteilen. Beschwerden geben die Möglichkeit des Fortschritts und dies gilt im Großen wie im Kleinen. Die Thematik des Beschwerdemanagements kann auch in den privaten Gebrauch übernommen werden. Kritik ist immer positiv, egal, ob deren Inhalt positiv oder negativ ist. Denn es benötigt das Wissen über Stärken, um diese auszubauen. Umgekehrt müssen die Schwächen bewusst sein, um sich weiterzuentwickeln. Die Studentin dieser Arbeit konnte somit auch für sich persönlich die Erkenntnis mitnehmen, dass Menschen, welche direkt auf potenzielle Fehler hinweisen, wertvoll sind und nichts anderes tut eine Beschwerde. Bleibt ein Fehler unausgesprochen, kann er nicht behoben werden. Noch schmerzhafter ist es aber, wenn

sich Menschen aufgrund eines Fehlers unausgesprochen abwenden oder gar das Wissen des Fehlers verbreiten. Nicht umsonst sind es meist enge Freunde, die auf unangenehme Speisereste zwischen den Zähnen hinweisen, weswegen Dankbarkeit empfunden wird.

„Dankbarkeit“ ist das passende Wort, um abzuschließen: Ein herzliches Dankeschön für permanente Unterstützung sowie coronabedingten Skype-Konferenzen gilt dem Betreuer Herrn Prof. Dr. Langer. Selbstverständlich soll auch Frau Prof. Dr. Janetzke gedankt werden für das Sich-Bereiterklären der Zweitkorrektur, trotz vieler Schützlinge. Außerdem möchte sich die Studentin bei ihrer Mutter bedanken, welche das Korrekturlesen während des gesamten Studiums übernahm. Das letzte Dankeschön und somit das Ende soll allerdings den Teilnehmern der Studie gewidmet werden, durch welche erst diese Forschung umgesetzt und Erkenntnisse gewonnen werden konnten.

Quellenverzeichnis

Ament-Rambow, C.: Jede Beschwerde ist eine kostenlose Beratung. In: Krankenhaus Umschau, 2002, S. 409-413

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: Abschlussbericht zur Studie - Umsetzung und Wirkungen des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus [PDF-Dokument]. 2017, online unter URL: https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/251_Patientenorientiertes_Beschwerdemanagement/Abschlussbericht_PatBM.pdf [Abruf: 19.03.2020]

Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V.: Evaluation der Beschwerdemanagementsituation 2018* in Krankenhäusern in Deutschland [PDF-Dokument]. Ulm, 2019, online unter URL: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-11/20191015_Beschwerdemanagement_Benchmark_2019.pdf [Abruf: 19.03.2020]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Wright, T.): Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. Köln, 2016, online unter URL: https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/allgemeine-grundbegriffe/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/ [Abruf: 02.04.2020]

DIN: DIN ISO 10001:2019-07 - Qualitätsmanagement - Kundenzufriedenheit - Leitfaden für Verhaltenskodizes für Organisationen, Berlin, 2019.

Goodman, J.A.: The Nature of Customer Satisfaction. In: Quality Progress, 22. Jg., Nr. 2, 1989, S. 37–40

Kano, N./Seraku, N./Takahashi, F./Tsuji, S.: Attractive quality and must-be quality. In: Journal of the Japanese Society for Quality Control (14:2), 1984, S. 147-156

Magnini, V.P./Ford, J.D./Markrowski, E.P./Honeycutt, E.D.: The Service Recovery Paradox: Justifiable Theory or Smoldering Myth? In: Journal of Services Marketing, 21. Jg., Nr. 3, 2007, S. 213–225

Meese, G.: Beschwerdemanagement. Bonn, 2019, online unter URL: https://www.socialnet.de/lexikon/Beschwerdemanagement [Abruf: 30.03.2020]

Michel, S.: Analyzing Service Failures and Recoveries: A Process Approach. In: Journal of Service Industry Management, 12. Jg., Nr. 1, 2001, S. 20–33

Reimann, G.: Erfolgreiches Qualitätsmanagement nach DIN ISO 9000:2008, 2. Auflage, Berlin 2012.

Schreyögg J. et al.: Kundenmanagement. In: Busse R., Schreyögg J., Stargardt T. (eds) Management im Gesundheitswesen. Springer, Berlin, Heidelberg, 2017, S. 175–268

Schultz, S.: Die historische Entwicklung des Qualitätsmanagements. GRIN Verlag: München 2018.

Seidel, W./Stauss, B.: Beschwerdemanagement: Unzufriedene Kunden als profitable Zielgruppe. Carl Hanser Verlag: München 5. Auflage 2014.

Smith, A.K./Bolton, R.N.: An Experimental Investigation of Costumer Reactions to Service Failure and Recovery Encounters – Paradox or Peril? In: Journal of Service Research, 1. Jg., Nr.1, 1998, S. 65–81

SoSci Survey GmbH: SoSci Survey – die Lösung für eine professionelle Online-befragung. München, online unter URL: https://www.soscisurvey.de/de/contact [Abruf: 19.03.2020]

Springer Gabler Wirtschaftslexikon: Non-Response-Problem. 2018, online unter URL: https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/non-response-problem-40823/version-264199 [Abruf: 29.04.2020]

Statista: Einwohnerzahl im Bundesland Bremen von 1960 bis 2018. 2019, online unter URL: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155144/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-bremen-seit-1961/ [Abruf: 02.04.2020]

Statistisches Amt SAARLAND: Fläche, Bevölkerung in den Gemeinden am 31.12.2018 nach Geschlecht, Einwohner je km2 und Anteil an der Gesamtbevölkerung (Basis Zensus 2011) [PDF-Dokument]. 2019, online unter URL: https://www.saarland.de/dokumente/thema_statistik/FB_311218_nZ_final.pdf [Abruf: 02.04.2020]

Statistisches Bundesamt (Destatis): Bevölkerungsstand - Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit im Zeitverlauf. 2018, online unter URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html [Abruf: 02.04.2020]

Statistisches Bundesamt (Destatis): Krankenhäuser - Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung nach Bundesländern. 2019, online unter URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-bl.html;jsessionid=B82961C496D66-FE1E2A6E5047ACD89B7.internet711 [Abruf: 02.04.2020]

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: Bevölkerung, Ausländer und Bevölkerungsdichte 1871 – 2018. Bevölkerungsstand und -entwicklung. 2018, online unter URL: https://www.statistik.rlp.de/de/gesellschaft-staat/bevoelkerung-und-gebiet/daten/a1023/ [Abruf: 02.04.2020]

Stauss, B.: Der Kundenbeziehungs-Lebenszyklus. In: Hippner, H./Hubrich, B./Wilde, K.D. (Hrsg.): Grundlagen des CRM, Strategie, Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung, 3. Auflage, Wiesbaden, 2011, S. 319 – 341

Stauss, B.: Strategisches Beschwerdemanagement. In: Stadelmann, M./Wolter, S./Troesch, M. (Hrsg.): Customer Relationship Management, Zürich, 2008, S. 155–170

ZDF: Coronavirus-Pandemie – Wie deutsche Krankenhäuser vorbereitet sind. 2020, online unter URL: https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-krankenhaeuser-deutschland-100.html [Abruf: 29.04.2020]

Anhang

1. Anschreiben an die Beschwerdemanager

Hallo liebe/r Frau/Herr XY,

mein Name ist Joelle La Mastra und ich studiere im 6. Semester Gesundheitswissenschaften an der Hochschule Neubrandenburg. Allerdings bin ich gebürtige Saarländerin und strebe an, nach Beendigung meines Bachelors in die Heimat zurückzukehren. Während der Findung meines Themas der Bachelorarbeit fand ich heraus, dass das patientenorientierte Beschwerdemanagement in unserem schönen, kleinen Bundesland nur wenig erforscht ist. So belegt das Saarland in der deutschlandweiten Studie des BBfG´s (Bundesverband Beschwerdemanagement in Gesundheitseinrichtungen e. V.) mit einer Beteiligung von 1 % den letzten Platz im Vergleich zu allen anderen Bundesländern.

Diese Forschungslücke versuche ich zu füllen. Jedoch gelingt dies nur mit Ihrer Unterstützung. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens ermöglichen Sie mir also einen erfolgreichen Abschluss und Sie tragen vor allem dazu bei, Erkenntnisse über den Stand des patientenorientierten Beschwerdemanagements in saarländischen Krankenhäusern zu gewinnen und so den Vergleich mit anderen Bundesländern zu gewährleisten.

Die Erhebung sowie Auswertung wird vollständig anonym erfolgen. Machen Sie sich also keine Gedanken um den Datenschutz. Denn Ziel ist es nicht, Aussagen über einzelne Institutionen treffen zu können, sondern ein Gesamtbild des PatBM´s in saarländischen Krankenhäusern zu erhalten. Im Folgenden warten 48 Fragen auf Sie, welche relativ schnell und bequem auszufüllen sind. Denn hauptsächlich handelt es sich um Multiple Choice Fragen. Können Sie bei einer Frage mehrere Kreuzchen setzen, steht dies dabei. Außerdem kann eine Frage, möchte diese nicht beantwortet werden, übersprungen werden. Sie sollten ca. 20-30 Minuten Zeit einrechnen. Sind Sie bereit?

Hier ist Ihr Link:

Sie können mich jederzeit über meine E-Mail-Adresse gp17052@hs-nb.de erreichen.

Vielen Dank und liebe Grüße

2. Fragebogenkatalog inklusive Antwortcodes

Hinweis: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Fragebogen auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

TE01
Geschlecht

1. Welchen Geschlechts ordnen Sie sich zu?

○
weiblich
○
männlich
○
divers
TE02
Alter

2. Wie alt sind Sie?

☐
Jahre

TE03
Funktion

3. In welcher Funktion arbeiten Sie in Ihrem Krankenhaus?

-Mehrfachauswahl möglich-
☐
Mitarbeiter im Beschwerdemanagement
☐
Mitarbeiter im Qualitätsmanagement
☐
Mitarbeiter im Risikomanagement
☐
Mitarbeiter in Unternehmensentwicklung/Marketing/Organisationsentwicklung

☐
sonstiges, nämlich: ☐
Seite 02

TE04
Zentr.BMer

4. Sind Sie die zentrale Ansprechperson für Beschwerden?

○
Ja
○
Nein
TE05
Ausbildung

5. Wenn ja: Welchen Ausbildungsbackground haben Sie genossen?

☐ ☐

Seite 03

TE06
Fortbildung

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

○
Ja
○
Nein
TE07
Dauer Fortbildung

7. Wie viele Stunden umfassten die Aus-/Fort-/Weiterbildungen oder Schulungen insgesamt?

○

bis zu 1 Tag
○
bis zu 2 Tagen
○
bis zu 4 Tagen
○
bis zu 8 Tagen
○
mehr als 8 Tage
Seite 04

TE08
BBfG/AQUA

8. Kennen Sie die Standards des BBfG bzw. die Ergebnisse der AQUA-Studie über das PatBM?

○
Nein
○
AQUA
○
BBfG
○
Beides
Seite 05

KH01
Versorgungsstufe

9. Welche Versorgungsstufe erfüllt Ihr Krankenhaus?

○
Grundversorgung
○
Regelversorgung
○
Schwerpunktversorgung
○
Maximalversorgung
KH02
Krankenhausträger

10. Um welchen Krankenhausträger handelt es sich?

○
Privat
○
Öffentlich
○
Frei gemeinnützig (z.B. Kirche)
Seite 06

KH03
Fallanzahl

11. Wie viele Fälle (ambulant + stationär) wurden 2019 in Ihrem Krankenhaus behandelt?

[ ]
Fälle

KH04
Teilnahme Studie zuvor

12. Hat Ihre Gesundheitseinrichtung zuvor bereits an einer Studie über das PatBM teilgenommen?

○
Ja, nämlich: [ ]
○
Nein
○
Weiß ich nicht
Seite 07

OB01
Abteilung BM

13. In welcher Abteilung/Organisation ist das Beschwerdemanagement in Ihrem Krankenhausbetrieb angesiedelt?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Qualitätsmanagement
☐
Medizinische Fachabteilungen
☐
Presse/Öffentlichkeitsarbeit
☐
Pflegedirektion
☐
Ärztliche Direktion
☐
Geschäftsführung
☐
Andere: _____
OB02
(De)zentral

14. Wie ist das PatBM in Ihrem Krankenhaus organisiert?

○
Zentral
○
Dezentral
○
Kombination aus zentral und dezentral
Seite 08

OB03
Modell PatBM

15. Wird ein bestimmtes Modell des PatBM in Ihrer Klinik umgesetzt?

○
Ja, nämlich: _____
○
Nein
OB04
Modellerfolg

16. Wie bewerten Sie den Erfolg der Umsetzung des Modells?

○
Sehr groß
○
Groß
○
Weniger groß
○
Gering
Seite 09

OB05
Personalkapazität

17. Wie viele Personalkapazitäten (in Vollkräften) werden in Ihrem Krankenhaus für die vollständige Abwicklung des Beschwerdemanagements eingesetzt?

○
0,00-0,25
○
0,26-0,50
○
0,51-0,75
○
0,76-1,00
○
1,01-2,00
○
mehr als 2,00
OB06
Stimulierung

18. Wie werden Patienten auf ihre Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Meinungskarten/Impulsbögen
☐
Im Rahmen des Entlassungsgesprächs
☐
Visitenkarten des PatBM und/oder des Patientenfürsprechers
☐
Reguläre Informationen bei der Aufnahme

☐
Aushänge auf den Stationen
☐
Informationsbroschüren
☐
Webseite des Krankenhauses
☐
Sonstiges: ☐
Seite 10

OB07
Beschwerdeannahme

19. Welche der folgenden Medien stehen speziell für die Beschwerdeannahme zur Verfügung?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Meinungskarten/Impulsbögen
☐
Sprechstunde mit BM
☐
E-Mail an BM
☐
Telefonat mit BM
☐
Brief an BM
☐
Sonstiges: ☐
OB08
Favoriten Annahme

20. Welche der genannten Möglichkeiten zur Beschwerde nutzen die Patienten am häufigsten und welche am zweithäufigsten?

Am häufigsten: ☐
Am zweithäufigsten: ☐

Seite 11

OB09
Dokumentation

21. Werden alle Beschwerden, die im PatBM eingehen, dokumentiert?

○
Ja
○
Nein
OB10
Dokumentationsart

22. Wie werden die Beschwerden dokumentiert?

○
nur Office-Anwendungen (z.B. Excel, Word)
○
nur mit einer speziellen Software
○
mit Office-Anwendung und mit einer speziellen Software
OB11
Spezielle Software

23. Welche spezielle Software wird verwendet?

Seite 12

OB12
Prozessablauf Doku

24. Gibt es in Ihrem Krankenhaus einen schriftlich festgelegten Prozessablauf des PatBM bezüglich folgender Aspekte?

-Kreuzen Sie an, wo dies der Fall ist-

-Mehrfachauswahl möglich-

☐

Beschwerdestimulierung
☐
Beschwerdeannahme
☐
Beschwerdebearbeitung (Klärung des Sachverhalts mit der betreffenden Stelle)
☐
Rückmeldung an den Beschwerdeführer
☐
Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
☐
Beurteilung des Beschwerdeinhalts bzgl. der Patientensicherheit
☐
Prüfung der Umsetzung
OB13
Information Beschwerdeführer

25. Wie werden Patienten im Regelfall über den Beschwerdeverlauf informiert?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Beschwerdeführer erhalten eine Eingangsbestätigung
☐
Beschwerdeführer erhalten einen Zwischenstand (bei längerer Bearbeitungsdauer)
☐
Beschwerdeführer werden über das Ergebnis informiert
Seite 13

OB14
Soziale Netzwerke

26. Überwachen Sie regelmäßig soziale Netzwerke auf mögliche Beschwerdemeldungen?

○
Ja
○
Teilweise
○
Nein

OB15
Reaktion Soziale Netzwerke

27. Reagieren Sie strukturiert auf Meldungen in sozialen Netzwerken?

○
Ja
○
Nein
OB16
BM Soziale Netzwerke

28. Bearbeiten Sie einzelne Rückmeldungen in den sozialen Netzwerken als Beschwerdevorgänge weiter?

○
Ja
○
Nein
Seite 14

OB17
Zusammenarbeit Risikomanager

29. Findet eine Zusammenarbeit zwischen Risiko- und Beschwerdemanagement statt?

○
Ja
○
Nein
OB18
Verfahren PatBM kRM

30. Gibt es in Ihrem Krankenhaus ein strukturiertes Verfahren, nach welchem Patientenbeschwerden im klinischen Risikomanagement (kRM) berücksichtigt werden?

○

Ja
○
Nein
OB19
Prozessschritte BM+RM

31. Falls „Ja“ (ansonsten diese Frage einfach überspringen):

Welche Prozessschritte beinhaltet dieses Verfahren?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Beschwerden mit Relevanz für die Patientensicherheit werden vom PatBM an das klinische Risikomanagement (kRM) weitergeleitet
☐
Jede Beschwerde wird daraufhin geprüft, inwieweit sie relevant für die Patientensicherheit ist
☐
Es findet regelmäßig ein Austausch zwischen Verantwortlichen des PatBM und des kRM statt
☐
Verantwortliche des PatBM haben direkten Zugang zu Fehlermeldesystemen (z.B. CIRS)
☐
Weitere Prozessschritte: ☐
Seite 15

OB20
Patientenfürsprecher

32. Gibt es einen Patientenfürsprecher?

○
Ja
○
Nein
OB21
Austausch PFS+PatBM

33. Falls „Ja“ (ansonsten diese Frage einfach überspringen):

Gibt es einen Informationsaustausch zwischen dem PatBM und den Patientenfürsprechern?

○
Ja, regelmäßige Besprechungen (telefonisch oder persönlich)
○
Ja, Besprechungen bei Bedarf (telefonisch oder persönlich)
○
Nein (z.B. wegen Datenschutz oder sonstigen Gründen)
Seite 16

OB22
Verbesserung PFS+PatBM?

34. Könnte die Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern verbessert werden?

○
Ja
○
Nein
OB23
Verbesserungsvorschlag PFS+PatBM

35. Falls „Ja“ (ansonsten diese Frage einfach überspringen):

Haben Sie einen konkreten Vorschlag, wie die Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern verbessert werden kann?

○
Ja, nämlich: [ ]
○
Nein
Seite 17

ZF01
Anzahl Beschwerdevorgänge

36. Wie viele Beschwerdevorgänge* (schriftliche oder mündliche Unzufriedenheit/Kritik/Verbesserungsvorschläge) lagen im Jahr 2019 insgesamt im PatBM vor?

(* Ein Beschwerdevorgang kann mehrere Beschwerden enthalten)

☐ = Anzahl Beschwerdevorgänge

Motivationsaufruf

Den größten Teil haben Sie geschafft, halten Sie durch!

ZF04
Anzahl Maßnahmen PatBM

37. Wie viele Maßnahmen wurden im Jahr 2019 aus den Beschwerden abgeleitet und umgesetzt?

☐ = Anzahl Maßnahmen

Seite 18

ZF02
Zeit Beschwerdebearbeitung

38. Innerhalb welcher Zeit werden Beschwerden durch das PatBM üblicherweise abschließend bearbeitet?

○ innerhalb von 1–2 Wochen
○ innerhalb von 3–4 Wochen
○ innerhalb von 5–6 Wochen
○ mehr als 6 Wochen

ZF03
Maximale Bearbeitungszeit

39. Gibt es eine vorgegebene maximale Bearbeitungsdauer von Beschwerden?

○
innerhalb von 1–2 Wochen
○
innerhalb von 3–4 Wochen
○
innerhalb von 5–6 Wochen
○
mehr als 6 Wochen
○
nein
Seite 19

ZF05
Beschwerdeinhalte

40. Welche Beschwerdeinhalte treffen am ehesten zu?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Ärztliche Leistung/Versorgung
☐
Pflegerische Leistung/Versorgung
☐
Gebäude/Ausstattung
☐
Organisation/Logistik
☐
Sauberkeit
☐
Essen/Trinken
☐
Kommunikation
☐
Sonstiges: _____
ZF06
Lobinhalte

41. Welche Lobinhalte treffen am ehesten zu?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Ärztliche Leistung/Versorgung
☐
Pflegerische Leistung/Versorgung
☐
Gebäude/Ausstattung
☐
Organisation/Logistik
☐
Sauberkeit
☐
Essen/Trinken
☐
Kommunikation
☐
Sonstiges: _____
Seite 20

EB01
Beurteilung PatBM gesamt

42. Wie beurteilen Sie die Umsetzung des Beschwerdemanagements im eigenen Krankenhaus?

○
Sehr gut
○
Gut
○
Befriedigend
○
Ausreichend
○
Mangelhaft
EB02
Wirkung des PatBM

43. Wie bewerten Sie in Ihrem Krankenhaus die Wirkungen des PatBM in Bezug auf...

sehr schwach
schwach
mittel
stark
sehr stark
...die Patientensicherheit?
○ sehr schwach
○ schwach
○ mittel
○ stark
○ sehr stark
...die Versorgungsqualität?
○ sehr schwach
○ schwach
○ mittel
○ stark
○ sehr stark
...die Patientenzufriedenheit?
○ sehr schwach
○ schwach
○ mittel
○ stark
○ sehr stark
Seite 21

EB03
Identifikation Mitarbeiter+Führung

44. Wie schätzen Sie die durchschnittliche Identifikation...

sehr schwach
schwach
mittel
stark
sehr stark
...der Mitarbeiter mit dem institutionellen Beschwerdemanagement ein?
○ sehr schwach
○ schwach
○ mittel
○ stark

○ sehr stark
...der Führungskräfte mit dem institutionellen Beschwerdemanagement ein?
○ sehr schwach
○ schwach
○ mittel
○ stark
○ sehr stark
Seite 22

EB04
Zustimmung Aussagen

45. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

trifft nicht zu
trifft eher nicht zu
teils-teils
trifft eher zu
trifft zu
Die Bearbeitung von Beschwerden ist für mich jederzeit transparent.
○ trifft nicht zu
○ trifft eher nicht zu
○ teils-teils
○ trifft eher zu
○ trifft zu
Das Beschwerdemanagement ist an die speziellen Verhältnisse unserer Klinik angepasst.
○ trifft nicht zu
○ trifft eher nicht zu
○ teils-teils
○ trifft eher zu
○ trifft zu
Doppelstrukturen von Qualitäts-, Beschwerde- und Risikomanagement werden vermieden.
○ trifft nicht zu
○ trifft eher nicht zu
○ teils-teils
○ trifft eher zu
○ trifft zu

Unsere Patienten werden explizit ermutigt, ihre Anregung/Beschwerde (auch Lob) zu äußern.
○ trifft nicht zu
○ trifft eher nicht zu
○ teils-teils
○ trifft eher zu
○ trifft zu
Psychische Belastungen werden in unserer Gesundheitseinrichtung ernst genommen.
○ trifft nicht zu
○ trifft eher nicht zu
○ teils-teils
○ trifft eher zu
○ trifft zu
Im Zusammenhang mit meiner Arbeit als Beschwerdemanager treten psychische Belastungen auf.
○ trifft nicht zu
○ trifft eher nicht zu
○ teils-teils
○ trifft eher zu
○ trifft zu
Seite 23

EB05
Psychische Belastung

46. Was empfinden Sie in diesem Zusammenhang als starke psychische Belastung?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Emotionsgeladenes Verhalten (z.B. Drohungen, Angriffe, Aggressivität) des Beschwerdeführers
☐
Fehlende Anerkennung/Wertschätzung für die Arbeit als Beschwerdemanager
☐
Lösung des Problems nicht möglich
☐
Umgang mit schwierigen Beschwerdeinhalten (z.B. Sterbefälle, schwerwiegende Folgen für Patienten, etc.)

☐
Initiierte Verbesserungen werden nicht umgesetzt/Kollege ändert sein Verhalten nicht
☐
Mangelnde Unterstützung durch beteiligte Personen
☐
Personalknappheit, Zeitdruck, hohes Arbeitsaufkommen
☐
Unbrauchbare Rückmeldungen der Beteiligten
☐
Sonstiges, nämlich: _____
EB06
Belastungsreduktion

47. Was würde Ihre Belastung reduzieren?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Verbesserungen der Fehlerkultur
☐
Mehr Unterstützung durch die Linienvorgesetzten
☐
Vier-Augen-Prinzip bei schwierigen Fällen
☐
Fortbildungen
☐
Besseres Prozessmanagement (Info, Transparenz, Softwareunterstützung)
☐
Supervision + Coaching
☐
Personalaufstockung
☐
Sonstiges, nämlich: _____
Seite 24

EB07
Verbesserungsbedarf

48. Wo besteht aus Ihrer Sicht Optimierungsbedarf für das PatBM in Ihrem Krankenhaus?

-Mehrfachauswahl möglich-

☐
Mehr Strukturierung innerhalb des PatBM
☐
Bessere Kommunikationswege zur Geschäftsleitung
☐
Besserer Austausch zwischen PatBM und Patientenfürsprechern
☐
Bessere Kommunikationswege zum kRM
☐
Mehr Aus- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter im PatBM
☐
Mehr Offenheit im Umgang mit Beschwerden
☐
Mehr Kooperation der Mitarbeiter in Bezug auf die Beschwerden
☐
Mehr personelle Ressourcen
☐
Bessere Nachhaltigkeit neu eingeführter Maßnahmen
☐
Mehr Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen
☐
Sonstiges: ☐
Letzte Seite
Schluss! Ich danken Ihnen von Herzen, dass Sie es bis hierhin geschafft und sich die Zeit genommen haben. Durch Ihr Wissen wird der Stand des PatBM in saarländischen Krankenhäusern festgestellt und weiterentwickelt werden können. Sie können das Fenster nun schließen. Ich wünsche Ihnen alles Gute!
Joelle La Mastra, Hochschule Neubrandenburg University of Applied Sciences – 2020

3. Erinnerungsmail an die Beschwerdemanager

Hallo liebe/r Frau/Herr XY,

das Wichtigste vorneweg: Ich hoffe, es geht Ihnen und Ihrem gesamten sozialen Umfeld gut! Sie lesen gerade die Erinnerungsmail zur Teilnahme an der Studie über das PatBM in saarländischen Krankenhäusern. Da die Auswertung vollständig anonym erfolgt, kann ich nicht nachvollziehen, wer den Fragebogen bereits ausgefüllt hat/wer nicht. Sollten Sie dies bereits getan haben, möchte

ich mich nochmals herzlich für Ihr Engagement sowie Ihre Zeit bedanken! Sie können nun aufhören zu lesen.
Falls nicht, möchte ich Sie erneut um die Teilnahme bitten. Ich bin mir der momentanen Ausnahmesituation durchaus bewusst, trotzdem benötige ich für meinen Bachelorabschluss und ein aussagekräftiges Ergebnis Ihre Hilfe. Vielleicht zur Motivation: Die bisherigen Teilnehmer benötigten zum Ausfüllen weniger als 15 Minuten.
Aufgrund von Corona wurde meine Abgabefrist verlängert, weshalb ich die Befragung erst am 24.04. schließen werde. Bis zu diesem Datum haben Sie also die Ausfüllmöglichkeit.

Ihr Link:
Liebe Grüße und bleiben Sie gesund

Joelle La Mastra

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum Unterschrift