GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement
in der Gesundheitsversorgung e. V.

Arbeitshilfe Bessere Kommunikation #9

Kommunikation bei Beschwerden

1. Auflage, 25.8.2022
© GQMG/AG Kommunikation im Qualitätsmanagement und Risikomanagement

Josuks H, Enseleit I, Heun S, Holtel M, Neufang A, Pilz S, Rode S, Stapenhorst K, Weber H, Ziltener E

1. Hintergrund und Evidenz

In komplexen und arbeitsteiligen Abläufen können Missverständnisse aufkommen und/oder Fehler geschehen. Betroffene Patienten melden sich heutzutage öfter als früher zu Wort und reklamieren die Dienstleistung. Diese Beschwerden wurden in Gesundheitseinrichtungen bislang nicht immer ausreichend beachtet. Doch Beschwerden geben den Handelnden und den Verantwortlichen die Chance, ihre Abläufe zu überdenken und qualitativ zu verbessern.

Im Arbeitsalltag werden Beschwerden häufig als lästig empfunden, da sie meistens an die gerade verfügbaren Mitarbeiterinnen gerichtet werden, diese aber selten persönlich betroffen sind. Die Beschwerdeführer werden als Störenfriede oder Querulanten gesehen und häufig mit unangemessenen Hinweisen, Kommentaren oder Antworten abgefertigt.

„Eine Beschwerde ist ein Geschenk“, so ein Buchtitel. Denn in den meisten Fällen gibt sie wertvolle Aufschlüsse über Mängel der Qualität unserer Dienstleistungen oder über unsere Fertigkeiten in der Kommunikation. Eine angemessene Reaktion auf Beschwerden trägt zur Patientenzufriedenheit und oft zur Qualitätsverbesserung bei. Ein zentraler Faktor ist dabei eine gelingende Kommunikation mit dem Beschwerdeführer.

Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind gemäß der Verpflichtung zur Qualitätssicherung nach §§ 135a, 137 SGB V aufgefordert, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement zu etablieren. Doch was der Gesetzgeber unter dem Begriff „patientenorientiertes Beschwerdemanagement“ versteht, ist nicht erläutert. Begründungen finden sich im Anhang zum Gesetzestext im Bundesgesetzblatt von 2013: *„Ein systematisches Beschwerdemanagement dient der nachhaltigen Sicherung der Qualität und trägt als Teil der Regelungen zur Stärkung der Patientensicherheit dazu bei, dass die Erfahrungen und Sichtweisen der Patientinnen und Patienten in das Risiko- und Fehlermanagement des Krankenhauses einfließen können.“*

Eine im Jahr 2021 veröffentlichte britische Studie kam

unter anderem zu dem Ergebnis, dass Pflegekräfte und Patienten Fehler möglicherweise unterschiedlich wahrnehmen und auch klassifizieren. Trotzdem hat sich gezeigt, dass ein Teil der Patientenbeschwerden ein sehr guter Indikator sein kann, der auf Risiken und Fehler in Prozessabläufen hinweist. Aufgrund dessen wird empfohlen, Patientenbeschwerden und Mitarbeitermeldungen bei der Auswertung zu kombinieren (Van Dael et al. 2021; L III).

Seit 2016 fordert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in § 4 der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) ein Beschwerdemanagement: *„Die Einrichtung betreibt ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit geregelter Bearbeitung der Beschwerden. Dazu gehört die Information der Patientinnen und Patienten über die persönliche oder anonyme Beschwerdemöglichkeit vor Ort. Die Rückmeldungen werden analysiert, bewertet und gegebenenfalls Veränderungsmaßnahmen daraus abgeleitet. Sofern möglich, erhalten die Beschwerdeführenden eine Rückmeldung über die gegebenenfalls eingeleiteten Maßnahmen."* In den verschiedenen Regelwerken der Qualitätsprüfungen nach §114 SGB XI in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten wird das Beschwerdemanagement gefordert (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)/GKV-Spitzenverband 2019 und 2020; L EL).

2020 veröffentlichte der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) im 6. Pflegequalitätsbericht, dass in stationären und ambulanten Einrichtungen Beschwerdemanagementverfahren formal zu über 98% implementiert sind (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2020; L EL). Die gesetzlichen Vorgaben zum Beschwerdemanagement unterstreichen die Bedeutung des Verfahrens.

Die vorliegende Arbeitshilfe befasst sich mit der Kommunikation im Umgang mit Beschwerden und nicht mit dem Ablauf der Beschwerdebearbeitung. Eine gute Kommunikation führt zur Steigerung der Zufriedenheit sowohl von Patienten und Angehörigen als auch von Mitarbeitenden. Sie erhöht darüber hinaus nachweislich die Bindung an die Einrichtung (Carbonell 2003; L EL). Es ist sehr viel aufwändiger, neue Kunden zu gewinnen als bestehende zu behalten (Stauss u. Seidel 2014; 15; L EL).

Worum es geht

Beschwerden als Chance: Beschwerden von Patienten, Bewohnern oder Angehörigen sollten wir stets offen und vorbehaltslos begegnen, da sie für den Betroffenen eine wichtige Äußerung und Rückmeldung für das „Erlebte" während der Behandlung bzw. Betreuung darstellen. Im kommunikativen Umgang mit Beschwerden kommt es im Besonderen auf die Empathie, Wertschätzung und Offenheit der reagierenden Mitarbeiter an.

Eine wertschätzende Reaktion gegenüber den Betroffenen führt zu mehr Zufriedenheit und zu einer höheren Bindung der Personen an die Einrichtung. Ebenso leisten Beschwerden, als Rückmeldung der Sicht des Betroffenen, einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung von Prozessabläufen in den Einrichtungen und damit einen wesentlichen Beitrag für mehr Sicherheit.

What it's about

Complaints as an opportunity: Complaints from patients, residents or relatives should always be taken up openly and without reservation. They are an important expression for the person concerned and feedback on treatment or care. In the communicative handling of complaints, the empathy, appreciation and openness of the responding employees are important.

Such a response creates more satisfaction and greater loyalty to the facility. Complaints make an important contribution to the improvement of processes in the facilities and thus serve to increase safety. The guide provides information on successful communication with complainants and presents practical methods.

Die verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für alle Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.

Stauss und Seidel definieren Beschwerden als die Artikulation von Unzufriedenheit, die gegenüber

Unternehmen oder Drittinstitutionen geäußert wird, mit dem Zweck,

- auf ein subjektiv als schädigend empfundenes Verhalten eines Anbieters aufmerksam zu machen,
- Wiedergutmachung für erlittene Beeinträchtigungen zu erreichen und/oder
- eine Änderung des kritisierten Verhaltens zu bewirken (Stauss u. Seidel 2014: 28ff; L EL).

Beschwerden können in ihrer Art beträchtlich variieren:

- Kritische Anmerkungen zu Organisationsmängeln, Verpflegung, Sauberkeit etc.
- Hinweise auf Fehler,
- Ausdruck von Missverständnissen, Kommunikationsfehlern und Wahrnehmungsunterschieden,
- Fehlverhalten von Mitarbeitenden.

Reader et al. identifizierten als wesentliche Beschwerdeanlässe Sicherheit und Qualität der klinischen Versorgung, Kommunikation und Interaktion zwischen Patienten und Personal sowie die Organisation von Abläufen (Reader, Gillespie & Roberts 2014; L EL).

In hohem Maße entscheidend ist die kommunikative Reaktion auf die Beschwerde. Grundsätzlich sollten Beschwerdemanager kommunikativ geschult werden. Allerdings ergab die AQUA-Studie, dass von 741 befragten Beschwerdemanagern lediglich 40 % eine entsprechende Qualifizierungsmaßnahme erhalten haben (AQUA 2017: 19 ff; L IV).

2. Ziele

Eine respektvolle, wertschätzende Kommunikation mit Beschwerdeführern zielt darauf ab, die Patientenzufriedenheit wiederherzustellen und Kunden weiterhin zu binden oder sogar zu begeistern. Aufgenommene Beschwerden geben wertvolle Rückmeldung zu Prozessen und zu deren Verbesserung. Damit bringen sie die Sicht des Leistungsempfängers aktiv in die Verbesserung der Arbeitsabläufe ein. Aufgrund der Rückmeldung zur Umsetzung von Veränderungen an die Beschwerdeführer entsteht eine höhere Bindung der Person an die Einrichtung durch das positive Erleben und Wirkung mit der eigenen Meinungsäußerung.

Um das zu erreichen, sollen Mitarbeitende in ihren kommunikativen Kompetenzen im Umgang mit Beschwerdeführenden geschult werden.

3. Voraussetzungen

In Gesundheitseinrichtungen befürchten manche Patienten, Bewohner oder deren Angehörige Nachteile bei der Versorgung und Behandlung, wenn sie eine Beschwerde vorbringen. So kann es vorkommen, dass sie diese an anderer Stelle äußern, und zum Beispiel den Seelsorger des Hauses oder den Landrat informieren.

Das Beschwerdemanagementsystem sollte dagegen Beschwerden niederschwellig erfassen. Es muss deutlich signalisieren, dass Beschwerden willkommen sind und dass sie als Chance zur Verbesserung verstanden werden.

Die Kommunikation mit den Beschwerdeführenden ist in diesem Kontext ein elementarer Bestandteil. Qualifiziertes Personal mit guten Sprachkenntnissen und sozialen Kompetenzen bei der Beschwerdebearbeitung ist für die Annahme und den konstruktiven Umgang mit Beschwerden besonders wichtig. Dazu bedarf es wiederholter Schulungen der Beschwerdemanager wie aller Mitarbeitenden zu wertschätzender Kommunikation.

4. Haltung und Verhaltensstrategie

Wie eine Beschwerde in der Einrichtung angenommen wird, ist entscheidend für das künftige Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Mitarbeitenden der Einrichtung. Werden Patienten bzw. Bewohner gebeten, zur Versorgung und Behandlung bzw. Betreuung eine Rückmeldung zu geben, und spüren sie das ehrliche Interesse des Fachpersonals, lassen sie sich eher bewegen, etwas zu äußern.

Bei der Annahme von Beschwerden spielen folgende Kriterien eine entscheidende Rolle:

Wertschätzung

Eine wertschätzende Grundhaltung und achtsames Verhalten erleichtern es der Patientin, die Beschwerde zu äußern.

Verantwortung

Letztlich ist jede Mitarbeiterin für die Annahme und Weiterleitung einer Beschwerde zuständig. Je nach Beschwerde und den internen Regelungen ist es notwendig, sie an das Beschwerdemanagement und die Führungskräfte weiterzuleiten.

Offenheit

Mitarbeitende sollen aufgeschlossen sein gegenüber Kritik oder Beschwerden, Verständnis zeigen und diese als Chance für ihre Einrichtung sehen.

Empathie

Mitarbeitende versuchen, sich in die Situation der Beschwerdeführerin hineinzuversetzen und angemessen auf ihre Worte, Gedanken und Gefühle zu reagieren.

5. Methode, Anwendungsszenarien, Vorbereitung und Durchführung

Stauss und Seidel benennen verschiedene Phasen des Gesprächs mit einem aufgebrachten Beschwerdeführer.

Begrüßungsphase

Bereits in dieser Phase entscheidet sich, ob es zu einem destruktiven Streit kommt oder zu einem konstruktiven Gespräch. Nach der Begrüßung und der Vorstellung (Name und Funktion) in einem angenehmen Ton und in nicht zu schneller Sprache wird der Beschwerdeführer gebeten, sein Anliegen vorzutragen. Sätze wie z. B.: *Was kann ich für Sie tun?* oder *Wie kann ich Ihnen weiterhelfen?* können einleitende Worte sein.

Aggressionsphase

In dieser Phase sollte dem Beschwerdeführer eine zugewandte Haltung zum Ausdruck gebracht werden. Hilfreich ist hierbei, sein persönliches Bedauern für die entstandene Unannehmlichkeit auszudrücken. Der Beschwerdeführer möchte in dieser Phase „Dampf ablassen“. Daher ist es wichtig, den Aggressionen zunächst freien Lauf zu lassen, zuzuhören und ihn nicht zu unterbrechen. Der häufigste Fehler ist es, den Redefluss des Beschwerdeführers zu unterbrechen. Vor allem sollte man nicht dem Impuls nachgeben, in eine Verteidigungshaltung überzugehen.

Konfliktbereinigungsphase

Erst jetzt kann es auf der Sachebene um die Erörterung von konkreten Fragen zur Beschwerde gehen. In dieser Phase ist Einfühlungsvermögen gefragt, um den emotionalen Anteil der Beschwerde zu verstehen.

Problemlösungsphase

In dieser Phase kann auf der Basis der gesammelten Informationen eine Lösung für die Beschwerde gesucht werden. Hier können auch Hintergrundinformationen zur Thematik einfließen.

Abspannphase

In der letzten Phase wird der Lösungsvorschlag wiederholt. Es wird sichergestellt, dass der Beschwerdeführer die Information korrekt verstanden hat und diese auch akzeptiert. Der Beschwerdemanager beendet das Gespräch mit einer positiven Formulierung (Stauss und Seidel 2014: 202ff; L EL).

5.1. Grundlagen in der mündlichen Kommunikation mit Beschwerdeführenden

Stauss und Seidel beschreiben die erste Reaktion auf eine Beschwerde als eine Art Schlüsselerlebnis für den Beschwerdeführer (Stauss u. Seidel 2014: 198; L EL). Grundsätzlich existiert in Bezug auf die Kommunikation mit Beschwerdeführenden kein generalisiertes Vorgehen. Jede Beschwerde sowie die Kommunikation dazu sind individuell zu gestalten.

Wie können sich Mitarbeitende in Beschwerdesituationen verhalten?

- Sie agieren wertschätzend und versuchen, die Gefühle der Beschwerdeführer in Worte zu kleiden.
- Sie sind authentisch und sprechen in der Ich-Form über das, was sie wahrgenommen haben (*Ich habe den Eindruck, das hat sie sehr geärgert.* – *Ich glaube, das hat sie sehr wütend gestimmt.*).
- Sie stellen Nachfragen, die eher präzisieren (*Wie? Was? Wann? Wo?*) als nach Ursachen zu suchen (*Warum?*).
- Sie vermeiden Verneinungen.
- Sie lassen den Beschwerdeführenden Zeit, zu denken und zu antworten.
- Sie fragen, wie für den Beschwerdeführenden selbst die Lösung aussehen könnte.

- Sie fassen das Gehörte zusammen und wiederholen die Anliegen des Beschwerdeführenden (vgl. Rode et al. 2016; L I).
- Sie geben eine Rückmeldung zum weiteren Vorgehen.

Zusätzlich können folgende Methoden Hilfestellung für die Kommunikation im Umgang mit einer Beschwerde bieten:

Positive Formulierungen

Laut Stauss und Seidel (Stauss u. Seidel 2014: 198ff; L EL) tragen negative Formulierungen, von ihnen „fehlerhafte Reaktionen" genannt, zum Misslingen einer Beschwerdekommunikation bei. Als Beispiele werden aufgeführt:

- *Da kann ich doch nichts dazu.* oder
- *Dafür bin ich nicht zuständig.*

Solche Reaktionen weisen darauf hin, dass der konstruktive Umgang mit Beschwerden noch nicht bekannt ist oder ignoriert wird. Die persönliche Betroffenheit der Mitarbeiterin steht hier im Vordergrund. Dem Beschwerdeführer signalisiert dies aber, dass seine Beschwerde grundsätzlich nicht entgegengenommen oder nicht ernstgenommen wird.

Alternativ schlagen die Autoren positive Formulierungen vor:

- *Ich erkundige mich zum Thema und melde mich dann wieder bei Ihnen.* oder
- *Für diesen Bereich ist Frau/Herr XYZ zuständig. Ich kann Ihnen die Kontaktdaten geben – oder darf ich Ihre Kontaktdaten direkt weitergeben?*

Mit solchen Formulierungen signalisiert eine Mitarbeiterin, dass die Beschwerde in jedem Fall Gehör findet, auch wenn sie zunächst an ungeeigneter Stelle geäußert wurde.

Sandwich-Methode

Diese Methode eignet sich, wenn auf einer Beschwerde mit einer negativen Antwort reagiert werden muss. Die unangenehme Wahrheit wird dabei zwischen angenehmeren Aussagen eingebettet.

1. Weicher Einstieg: *Ich kann verstehen, dass Sie gerne ein Einzelzimmer hätten.*

2. Ablehnung: *Ein Einzelzimmer haben wir derzeit nicht frei.*

3. Angebot (mind. zwei Alternativen nennen): *Sie können ein Zweibettzimmer auf der Komfortstation haben oder verlegt werden, sobald ein Einzelzimmer frei ist.*

Das versetzt die Beschwerdeführerin in die Lage, sich aktiv an der Lösung des Konflikts zu beteiligen. Sie erhält eine Wahlmöglichkeit und gleichzeitig sieht sie, dass es außer diesem Angebot von zwei Alternativen für die Mitarbeiterin keinen weiteren Handlungsspielraum gibt.

GEWINN-Methode

Diese Vorgehensweise gibt Struktur beim Annehmen und Bearbeiten einer Beschwerde. Sie knüpft an allgemeinen Techniken der Kommunikation an und bringt sie in eine Systematik. Dabei steht die Deeskalation im Vordergrund – davon profitieren sowohl der Beschwerdeführende als auch die Mitarbeiterin:

G Gehör schenken

- Wenn eine Patientin sich beschwert, ist sie häufig in aufgebrachter Stimmung, aufgeregt und u.U. auch laut. Sie zu unterbrechen wäre unklug und würde den Konflikt vertiefen. Daher ist es wichtig, der Emotion erst einmal Raum zu lassen, sie nicht zu unterbrechen und zugewandt zu warten.

E Entschuldigen

- Hier geht es um den Ausdruck von Bedauern über den von der Patientin empfundenen Mangel oder Missstand. Das Bedauern soll zeigen, dass die Mitarbeiterin die Sicht der Patientin verstanden hat. Das unterstützen Formulierungen wie: *Es tut mir außerordentlich leid, dass Sie das falsche Medikament erhalten haben. Das ist nicht die Qualität, die wir Ihnen bieten wollen!*

W Wiederholen

- Mit dem Wiederholen zeigt die Mitarbeiterin, was genau sie von der Beschwerde der Patientin verstanden hat. Sie kann entweder eine Ein-Wort-Wiederholung wählen und damit gleichzeitig Ihr Erstaunen ausdrücken: *Falsche Medikamente???!* Oder aber sie paraphrasiert, indem sie auf die Verwechslung zu sprechen kommt, wie: *Das ist schon mal vorgekommen???!*

I Informationen sammeln

- In diesem Schritt fragt die Mitarbeiterin genauer nach, wie es zu dem Vorfall kommen konnte. Sie zeigt Interesse daran, den Sachverhalt genau aufzuklären. Sie kann z. B. Fragen zur bisherigen Medikation stellen oder wann eine Änderung der Medikation vorgesehen war.
- Als Formulierung bietet sich z. B. an: *Können Sie sich erinnern, wann das eine Medikament abgesetzt und durch das neue ersetzt wurde?*
- Oder: *Bei welcher Gelegenheit sind denn die neuen Medikamente angeordnet worden?*
- Oder: *Erinnern Sie sich noch an die Ärztin oder die Pflegekraft, die bei der Umstellung dabei gewesen ist?*
- Neben der Klärung der Fakten kann es auch helfen, die Erwartung des Beschwerdeführenden anzusprechen, z. B.: Was wünschen Sie sich nun von uns?

N Notizen machen

- Manchmal hilft es, vor allem, wenn es um einen unangenehmen Verlauf des Gesprächs geht und die Beschwerdeführerin nicht aus ihrem Ärger herauskommt, sich Notizen zu machen. Die Mitarbeiterin zeigt damit, dass sie die Lage ernst nimmt, gleichzeitig aber den Sachverhalt genau klären will, um u.U. falschen Entschuldigungen begegnen zu können.
- Es hilft aber auch, die Sachlage mit dem Team genau rekapitulieren zu können, um im Falle eines tatsächlichen Versäumnisses den Fehler aufzuklären und davon zu lernen.
- Formulieren lässt sich beispielsweise: *Frau M., ich mache mir ein paar Notizen, damit ich herausfinden kann, an welcher Stelle etwas schiefgegangen ist. Ist das für Sie in Ordnung? Ich werde Ihnen ein Ergebnis mitteilen, sobald ich mehr weiß.*

N Nachsorge

- Dieser Schritt erfolgt im Team und unter Einbeziehung der infrage kommenden Mitarbeiter. Dabei kann es aufgrund des Schichtbetriebs Verzögerungen geben. Wichtig sind eine Analyse der Beschwerde und das Erarbeiten von Lösungen. Der mögliche Fehler muss zunächst aufgeklärt und korrigiert, der Verlauf rekonstruiert werden, um daraus zu lernen.
- Danach sollte die Beschwerdeführerin die Ergebnisse erfahren. Z. B. kann man ihr mitteilen: *Die Änderung der Medikamente wurde angeordnet, aber noch nicht umgesetzt. Gut, dass Sie aufmerksam mitgedacht haben. Wir haben den Fehler korrigiert – es sollte jetzt reibungslos klappen. Ich bitte im Namen des Teams nochmals um Entschuldigung.*
- Oder: *Die Medikamente wurden Ihnen ordnungsgemäß verabreicht; möglicherweise hat Ihnen niemand erklärt, welche Tablette welchen Wirkstoff enthält. Das tut uns leid. Aber bitte fragen Sie auch in Zukunft wieder, wenn Ihnen etwas unklar ist!*

5.2. Beschwerden in Textform

Beschwerden können mündlich, aber auch in Textform klassisch auf Papier oder per E-Mail eingehen. Bei der Antwort kann man durchaus Textbausteine nutzen, sollte jedoch im Antwortschreiben folgendes berücksichtigen:

- Wurden die Inhalte angemessen beantwortet?
- Sind die Antworten in sich logisch?
- Wenn Textbausteine verwendet wurden, wo sind diese angemessen, wo nicht?
- Wie wäre Ihre Kundenzufriedenheit, wenn Sie der Beschwerdeführer wären?
- Ist ersichtlich, ob und welche Konsequenzen das Unternehmen gezogen hat?

Allgemein haben sich in den Antwortschreiben kurze Sätze bewährt, die aktiv und positiv formuliert sind. Sinnvoll ist es, die Sprache möglichst nah am Empfänger zu orientieren, mit dem Ziel, Interesse zu wecken und das Vertrauen des Lesers wieder herzustellen. Für den Lesefluss bietet es sich an, auf Fachbegriffe oder eine Verwaltungssprache zu verzichten.

Ein gutes Antwortschreiben spricht die Person inhaltlich und emotional an. Es konzentriert sich auf die wesentlichen (nicht unbedingt alle) Inhalte der Beschwerde und endet mit einem freundlichen und positiven Schlusssatz.

Zunehmend werden Beschwerden in Social Media-Portalen geäußert. Hier ist es wichtig, darauf schnellstmöglich zu reagieren. Es geht hier nicht um eine inhaltliche Reaktion. Wichtig ist, zu signalisieren, dass die Beschwerde wahrgenommen wurde und sich der Be-

schwerdeführer an eine aufgeführte Adresse oder Telefonnummer wenden kann.

5.3. Beschwerden und Haftung

Es gibt gelegentlich Beschwerden, deren Inhalt darauf hindeutet, dass das Berichtete haftungsrelevant ist für die Organisation. Dies können z. B. Hinweise auf Fehler in der klinischen Versorgung sein, die zu einem Schaden geführt haben oder zumindest führen konnten. Hier sollte die Rechtsabteilung oder eine juristisch ausgebildete Person in den weiteren Verlauf und in die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer eingebunden werden. Die Kommunikation muss aber umso dringender aufrechterhalten werden.

Nach deutschem Recht dürfen in Schadensfällen sämtliche Fakten offen angesprochen werden. Bedauern über einen unglücklichen Verlauf zu äußern ist grundsätzlich unproblematisch. Ein Schuldanerkenntnis in jeder Form muss aber vermieden werden. Dies darf nur in Absprache mit Rechtsabteilung und Haftpflichtversicherer nach rechtlicher Würdigung geschehen (Holtel et al. 2017; L IV). Die Kommunikation mit einem Beschwerdeführer gibt dagegen hervorragend Gelegenheit, frühzeitig ungerechtfertigte Vorwürfe auszuräumen (Hansis 2004; L EL).

6. Pocketversion

Als Erinnerungsstütze für die Kitteltasche gibt es eine Pocketversion dieser Arbeitshilfe. Die Größe entspricht einer Postkarte, zweiseitig bedruckt. Eine veränderbare Datei zur Anpassung an Ihre lokalen Gegebenheiten erhalten Sie über die AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement der GQMG: www.gqmg.de.

Pocketversion zur Arbeitshilfe
Bessere Kommunikation #9

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Kommunikation bei Beschwerden

Grundsätzliches Verhalten

- Benennen Sie die Gefühle des Beschwerdeführers.
- Zeigen Sie Verständnis für seine Gefühle.
- Respektieren Sie seine Sicht des Hergangs.
- Fragen Sie genauer nach dem Verlauf des Vorkommnisses.
- Fragen Sie, was dem Beschwerdeführer helfen würde.
- Fassen Sie das Gehörte zusammen und wiederholen Sie die Anliegen des Beschwerdeführers.
- Geben Sie eine Rückmeldung zum weiteren Vorgehen.

Sandwich-Methode
zur Abwendung von Ansprüchen

Weicher Einstieg
Ich kann verstehen, dass Sie nicht damit gerechnet haben, so lange warten zu müssen – Sie haben mit maximal einer Stunde gerechnet.

Ablehnung – das „Nein" muss (freundlich) deutlich werden
Die Wartezeit beträgt derzeit leider mehr als 3 Stunden.

Zwei Alternativen
Möchten Sie für eine Weile in die Cafeteria gehen? Oder gehen Sie lieber spazieren und wir rufen Sie auf dem Handy an?

Nähere Erläuterungen finden Sie in der Langversion dieser Arbeitshilfe unter http://www.gqmg.de/downloads.

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement. 2022 1

Pocketversion zur Arbeitshilfe
Bessere Kommunikation #9

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Kommunikation bei Beschwerden

GEWINN-Methode
Sie gibt Struktur beim Annehmen und Bearbeiten einer Beschwerde:

G	Gehör schenken	Dem Patienten zuhören, warten und ihn erzählen lassen ohne etwas zu kommentieren.
E	Entschuldigen	Kein Schuldeingeständnis machen, aber z.B. mitteilen: *Ich bedauere sehr, dass Sie diese Erfahrungen bei uns machen mussten.*
W	Wiederholen	Ein-Wort-Wiederholung wie z.B. *Schlechte Behandlung … ?!* oder paraphrasieren: *Sie sind unzufrieden mit dem Verlauf der medizinischen Behandlung bei uns?!*
I	Informationen sammeln	Genauer nachfragen: *Können Sie mir bitte berichten, was Ihnen nicht gefallen hat?* (z.B. Visite fiel aus, Behandlung wurde nicht erklärt usw.)
N	Notizen machen	Erklären Sie dem Patienten: *Ich möchte mir einige Notizen zu Ihren Hinweisen machen.*
N	Nachsorge	Teilen Sie dem Patienten mit: *Ich kümmere mich um Ihre Beschwerde, möchten Sie eine Rückmeldung dazu?* Tätigkeiten danach: ▪ Analyse der Beschwerde ▪ Lösungen erarbeiten, ggf. im Team ▪ Ggf. neues Gespräch organisieren oder Antwortschreiben verfassen

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement. 2022 2

Sie erhalten sie über die Geschäftsstelle der GQMG:
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG)
Industriestraße 154
D-50996 Köln
Telefon +49 2236 9696188
Fax +49 2236 9696189
info@gqmg.de

Eine veränderbare Datei dieser Pocketversion zur Anpassung an Ihre lokalen Gegebenheiten erhalten Sie über die AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement der GQMG, www.gqmg.de, oder über die unten genannte Kontaktadresse.

Videotutorials zu einzelnen Arbeitshilfen und weitere Beiträge zum Qualitäts- und Risikomanagement in der Gesundheitsversorgung finden Sie bei GQMG on air, dem Youtubekanal der GQMG: www.gqmg.de/youtube.

7. Literatur

- Ärztekammer Nordrhein (Hrsg.) (2015): Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. Düsseldorf (Level EL).
- AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (2017): Umsetzung und Wirkungen des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus. Göttingen (Level IV).
- Carbonell R. (2003): Anforderungen an ein modernes Beschwerdemanagement im Gesundheitssystem. In: Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag 110 ff (Level EL).
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL in Kraft getreten 9. Dezember 2020 (Level EL).
- Hansis ML (2004): Fehleranalyse. Risikoverringerung in der klinischen Praxis. Dtsch Arztebl 101: A-3008– 3010 (Level EL).
- Holtel M, Heun S, Neufang A, Pilz S, Pivernetz K, Poimann H, Reith A, Rode S, Spitzbarth A, Stapenhorst K, Tatzel C & Weber H (2017): Kommunikation unerwünschter Ereignisse (Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 06). Lüdinghausen . www.gqmg.de/downloads (28.8.22) (Level IV).
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)/GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2019): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege.Essen/Berlin (Level EL).

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)/GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2020): Qualitätsprüfungs-Richtlinien Transparenzvereinbarung Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff SGB XI Teil 1a – Ambulante Pflegedienste. Essen/Berlin (Level EL).
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hrsg.) (2020): 6. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB X. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. Essen 141, 167 (Level EL).
- Meese G (2018): Schriftliche Patientenbeschwerden professionell beantworten. das Krankenhaus: 104–105. Stuttgart (Level EL).
- National Health and Medical Research Council (NHMRC) (2009): NHMRC additional levels of evidence and grades for recommendations for developers of guidelines , https://www.mja.com.au/sites/default/files/NHMRC.levels.of.evidence.2008-09.pdf (Level EL).
- Reader T, Gillespie A & Roberts J (2014): Patient complaints in healthcaresystems: a systematic reviewand coding taxonomy. BMJ Qual Saf 23: 678-689 (Level EL).
- Rode S, Heun S, Holtel M, König U, Pilz S, Pivernetz K, Poimann H, Stapenhorst K, Tatzel C & Weber H (2016): Grundregeln der Kommunikation (Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 1) . www.gqmg.de/downloads (28.8.22) (Level IV).
- Rogall-Adam R, Josuks H, Adam G & Schleinitz G (2018): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden, 3. Auflage. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft (Level EL).
- Schulz C (2014): Kommunikation in der Palliativmedizin. In: Schnell MW, Schulz C (Hrsg.): Basiswissen Palliativmedizin, 2. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 152–199 (Level EL).
- Stauss B, Seidel W (2014): Beschwerdemanagement, 5. Aufl. München: Hanser Verlag (Level EL).
- Van Dael J, Gillespie A, Reader T, Smalley K, Papadimitriou D, Marshall D & Mayer E (2021): Getting the whole story: Integrating patient complaints and staff reports of unsafe care. J Health Serv Res Policy. DOI: 10.1177/13558196211029323 (Level III).

Mit der Literatur wird das Evidenzlevel der jeweiligen Quelle genannt. Die Einteilung stammt vom australischen *National Health and Medical Research Council* (NHMRC 2009). Zusätzlich hat die AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement das Level *EL* für Expertenwissen eingeführt. Das Level III wird nicht in drei Stufen differenziert.

Level	Bezeichnung	Erläuterung
I	Systematischer Review-Artikel	Übersicht über randomisierte Kontrollstudien
II	Randomisierte Kontrollstudie	Unabhängige Doppelblindstudie
III-1	Pseudorandomisierte Kontrollstudie	Kontrollstudie im Vergleich mit validiertem Referenzstandard
III-2	Vergleichsstudie	Kohortenstudie im Vergleich mit Referenzstandard
III-3	Verlaufsstudie	Retrospektive Kohortenstudie ohne Kontrollgruppe und Referenzstandard
IV	Fallstudie	Ergebnisse einer Fallstudie oder Vorher-nachher-Vergleich, jeweils ohne Referenzstandard
EL	Expertenlevel	Intensive Auseinandersetzung mit einer Thematik durch Fachexperten

8. Anschrift für die Verfasser

Dipl.-Betriebsw. Hannelore Josuks,
Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen (MSG)
Qualitäts- und Risikomanagerin am
Agaplesion Bethesda-Krankenhaus Bergedorf
Schmidtweg 12
21029 Hamburg
josuks@tw-hh.de

Bildquelle: Unhappy (PDPics bei Pixabay)