



**Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg**
Hamburg University of Applied Sciences

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences**

Bedarfsermittlung für eine berufsbegleitende Weiterbildung im Bereich
Lob- und Beschwerdemanagement in Hamburger Krankenhäusern

Bachelorarbeit
im Studiengang Gesundheitswissenschaften

vorgelegt von

Svenja Scheday



Hamburg
am 17. August 2017

Erstgutachter:

Herr Prof. Dr. (mult.) Dr. h.c. (mult.) Walter Leal (HAW Hamburg)

Zweitgutachterin:

Frau Dr. Claudia Brase (Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.)

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis.....	II
Abbildungsverzeichnis.....	III
Kurzzusammenfassung.....	IV
1 Einleitung	1
2 Lob- und Beschwerdemanagement.....	3
2.1 Definition	3
2.2 Anwendung im Krankenhaus.....	4
2.3 Rechtliche Grundlagen	6
2.4 Nutzen eines Lob- und Beschwerdemanagements	8
2.5 Lob- und Beschwerdemanagement in Hamburg.....	9
2.5.1 Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.....	9
2.5.2 Hamburger Erklärung.....	10
3 Berufsbegleitende Weiterbildung - Bedarfseinschätzung.....	11
3.1 Einschätzung durch Expertinnen/Experten und Gremien	11
3.2 Einschätzung durch Lob- und Beschwerdebeauftragte.....	13
4 Empirische Untersuchung	14
4.1 Forschungsfrage und Ziel der Untersuchung.....	14
4.2 Recherche.....	16
4.3 Studiendesign	16
4.4 Stichprobe	17
4.5 Interviewleitfaden	18
4.6 Durchführung	19
4.7 Transkription	19
4.8 Qualitative Inhaltsanalyse.....	20
5 Ergebnisse der Untersuchung	23
5.1 Grundlegende Daten	23
5.1.1 Daten zum Lob- und Beschwerdemanagement	23
5.1.2 Daten zur Befragten/zum Befragten.....	24
5.2 Wichtige Eigenschaften einer/eines Lob- und Beschwerdebeauftragten	25
5.3 Prozess der Lob- und Beschwerdebearbeitung.....	26
5.4 Bereits bestehende Schulungen.....	26

5.4.1	Intern	26
5.4.2	Extern	27
5.4.3	Schulungen durch Lob- und Beschwerdebeauftragte	27
5.4.4	Dauer	27
5.5	Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung	27
5.5.1	Persönlicher Nutzen einer berufsbegleitenden Weiterbildung	28
5.5.2	Gründe für eine berufsbegleitende Weiterbildung	29
5.5.3	Gründe gegen eine berufsbegleitende Weiterbildung	29
5.6	Bewertung möglicher Themenschwerpunkte	30
5.7	Organisation einer berufsbegleitenden Weiterbildung	35
5.7.1	Durchführung während der Arbeitszeit	35
5.7.2	Berufsbegleitende Weiterbildung in einer anderen Stadt	35
5.7.3	Weiterbildungsform	36
5.7.4	Zeitraum	37
5.7.5	Bewertung eines möglichen Modells	38
5.8	Weitere Anmerkungen seitens der Interviewteilnehmerinnen/Interviewteilnehmer	39
6	Diskussion	42
6.1	Erkenntnisse im Bezug auf die Forschungsfrage	42
6.1.1	Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung	42
6.1.2	Inhalte einer berufsbegleitenden Weiterbildung	44
6.1.3	Organisation	47
6.2	Limitationen der empirischen Untersuchung	50
7	Fazit	51
8	Empfehlungen	53
	Literatur	56
	Eidesstattliche Erklärung	58
	Anhang	59
	A: Hamburger Erklärung	59
	B: Interviewleitfaden	60
	C: Einverständniserklärung	62
	D: Prozessabläufe innerhalb der befragten Krankenhäuser	63

Abkürzungsverzeichnis

BBfG	Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V.
bspw.	beispielsweise
etc.	et cetera
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
PatRG	Patientenrechtegesetz
HKG	Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.
QS	Qualitätssicherung
s.	siehe
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ziele des Beschwerdemanagements.....	8
Tabelle 2: Überblick über die gebildeten Kategorien.....	21
Tabelle 3: Anzahl Lob- und Beschwerdebeauftragter in Relation zur Anzahl der Betten und zum Stundenaufwand/Woche.....	24
Tabelle 4: Wichtige Eigenschaften/Fähigkeiten von Lob- und Beschwerdebeauftragten.....	25
Tabelle 5: Gewichtete Themenschwerpunkte.....	44
Tabelle 6: Relevante Inhalte aus Sicht der Befragten.....	45
Tabelle 7: Optimiertes Modell 1.....	48
Tabelle 8: Optimiertes Modell 2.....	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Möglicher Prozess der Lob- und Beschwerdebearbeitung.....	5
Abbildung 2: Genereller Bedarf an berufsbegleitender Weiterbildung.....	28
Abbildung 3: Datenschutz.....	30
Abbildung 4: Gesetzesgrundlagen.....	31
Abbildung 5: Menschen mit Migrationshintergrund.....	31
Abbildung 6: Der schwierige Patient.....	32
Abbildung 7: Beschwerdemanagement und Öffentlichkeitsarbeit.....	32
Abbildung 8: Antwortschreiben leicht gemacht.....	33
Abbildung 9: Praktische Trainings.....	33
Abbildung 10: Beschwerdemanagement Web 2.0.....	34
Abbildung 11: Barrieren erkennen und abbauen.....	34
Abbildung 12: Weiterbildungsform.....	36
Abbildung 13: Mögliches Modell.....	38
Abbildung 14: Wichtige Ausbildungsinhalte.....	47

Kurzzusammenfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Lob- und Beschwerdemanagement in Krankenhäusern. Dabei liegt der Fokus auf der Qualifizierung von Lob- und Beschwerdebeauftragten durch eine berufsbegleitende Weiterbildung. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung und die hierfür relevanten Inhalte aus Sicht der Zielgruppe zu ermitteln. Dazu wurden sechs Lob- und Beschwerdebeauftragte an Hamburger Krankenhäusern in qualitativen Telefoninterviews mithilfe eines Interviewleitfadens befragt. Anschließend wurden die Interviews transkribiert und durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass die eine Hälfte der Befragten einen Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung sieht. Die andere Hälfte hingegen ist sich unsicher oder sieht keinen Bedarf. Die Bedarfseinschätzungen werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst, beispielsweise von der individuellen Berufserfahrung der Befragten sowie von der Größe des Krankenhauses. Abweichend von dieser Einschätzung sehen Expertinnen/Experten einen deutlichen Bedarf und empfehlen, Weiterbildungen für die Bearbeitung von Beschwerden verpflichtend anzubieten (AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2017, 39ff.). Durch die Untersuchung konnten außerdem relevante Inhalte einer berufsbegleitenden Weiterbildung identifiziert und Anregungen für die Konzeption einer berufsbegleitenden Weiterbildung ermittelt werden.

1 Einleitung

In Krankenhäusern ist die Qualität der erbrachten Leistungen von essentieller Bedeutung. Es gibt verschiedene Instrumente und Methoden, um die Qualität zu messen und dementsprechend zu verbessern. Ein sehr wichtiges Instrument ist das Lob- und Beschwerdemanagement. Durch ein systematisches Lob- und Beschwerdemanagement können unter anderem die Qualität sowie die Patientensicherheit gesteigert werden. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) formulierte hierzu die Aussage „Jede Beschwerde ist ein Schatz“ (Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. 2017b). Ob diese kurze und prägnante Aussage eine hohe Relevanz für die Beschwerdekultur und folgend für die Qualitätsverbesserungen im Krankenhaus hat, wird in der vorliegenden Ausarbeitung dargestellt.

Dem Lob- und Beschwerdemanagement in Krankenhäusern wurde bisher in der Forschung vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit gewidmet, obwohl es ein großes Potential für die Qualitätssicherung und -verbesserung bietet.

Für einen patientenorientierten und professionellen Umgang mit Loben und Beschwerden erscheint es grundlegend, dass die Lob- und Beschwerdebeauftragten für ihre Aufgaben eine einheitliche Grundqualifikation durch eine standardisierte Bildungsmaßnahme vermittelt bekommen. Jedoch zeigt die 2017 veröffentlichte Studie „Umsetzung und Wirkung des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus“, dass 60% der Beschwerdebeauftragten keine spezielle Aus-, Fort- oder Weiterbildung zur Bearbeitung von Beschwerden erhalten haben (AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2017, 39ff.). Dieses Defizit kann durch die Entwicklung und Implementierung einer berufsbegleitenden Weiterbildung behoben werden. Schwerpunkt dieser Arbeit ist eine entsprechende Bedarfsermittlung sowie die Feststellung relevanter Inhalte einer berufsbegleitenden Weiterbildung. Im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit sollen diese Schwerpunkte mithilfe der folgenden Forschungsfrage untersucht werden:

Inwiefern besteht aus Sicht von sechs Lob- und Beschwerdebeauftragten an Hamburger Krankenhäusern ein Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung für deren Tätigkeitsbereich und welche Inhalte sollten darin behandelt werden?

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde eine qualitative, empirische Studie mithilfe von sechs Interviews mit Lob- und Beschwerdebeauftragten an Hamburger Krankenhäusern durchgeführt.

Ziel der Arbeit ist es, einen ersten Überblick über den Bedarf und die möglichen Inhalte einer berufsbegleitenden Weiterbildung zu geben. Die Relevanz dieses Themenfeldes wird dargestellt und die Ergebnisse der Untersuchung können als Grundlage für die Entwicklung einer nachhaltigen, berufsbegleitenden Weiterbildung dienen.

Zu Beginn der Ausarbeitung wird das Beschwerdemanagement abgegrenzt, definiert und auf die Anwendung im Krankenhaus übertragen. Anschließend werden die rechtlichen Grundlagen sowie der Nutzen dargestellt und es wird auf die Besonderheiten des Lob- und Beschwerdemanagements in Hamburger Krankenhäusern eingegangen. Im folgenden Teil wird der bisher von Expertinnen/Experten erkannte Bedarf an einer Weiterbildung für Lob- und Beschwerdebeauftragte dargestellt. Der anschließende Gliederungspunkt behandelt die Forschungsfrage und das Ziel der empirischen Untersuchung sowie die angewandte Methodik der Studie dieser Bachelorarbeit. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Untersuchung ohne Bezugnahme auf die Forschungsfrage dargestellt. Aufbauend auf den Ergebnissen der Untersuchung werden in der Diskussion die Erkenntnisse im Bezug zur Forschungsfrage erläutert und die Limitationen der empirischen Untersuchung werden genannt. Nachfolgend wird ein Fazit gezogen und abschließend werden Empfehlungen für die Durchführung einer Weiterbildung durch die Autorin gegeben.

In dieser Ausarbeitung wird teilweise nur das Beschwerdemanagement, nicht aber das Lob- und Beschwerdemanagement erwähnt. Grund hierfür ist die schwerpunktmäßige Nennung vom Beschwerdemanagement in der Literatur. Die Autorin weist aufgrund der Begrifflichkeiten an dieser Stelle darauf hin, dass ein Krankenhaus das systematische Lob- und Beschwerdemanagement ganzheitlich ausrichten und somit nicht nur auf die Beschwerden, sondern auch auf die Lobe reagieren sollte.

2 Lob- und Beschwerdemanagement

Im folgenden Gliederungspunkt wird das Lob- und Beschwerdemanagement zuerst allgemeingültig und ohne Bezug auf das Setting Krankenhaus definiert. Anschließend wird das Lob- und Beschwerdemanagement speziell in Krankenhäusern erläutert. Darauffolgend werden die rechtlichen Grundlagen sowie der Nutzen eines systematischen Lob- und Beschwerdemanagements genannt.

2.1 Definition

Um die Begrifflichkeiten zu verdeutlichen, sollen zuerst die Begriffe „Lob“ und „Beschwerde“ definiert werden. Laut Duden wird durch ein Lob beispielsweise ein Verhalten, mit welchem der Lobende zufrieden ist, positiv beurteilt. Eine Beschwerde hingegen ist das Antonym zu einem Lob. Im allgemeinen Verständnis sind Beschwerden Artikulationen, die „Äußerungen von Unzufriedenheit“ (Stauss und Seidel 2014, S. 28) darstellen. Grund für eine Beschwerde ist häufig, dass die Bedürfnisse der Kundin/des Kunden als nicht erfüllt beurteilt wurden oder dass die Leistungen der Einrichtung nicht mit den Erwartungen der Kundin/des Kunden übereinstimmen. Lobe und Beschwerden können entweder direkt oder indirekt gegenüber einem Unternehmen hervorgebracht werden. Eine unmittelbar an das Haus gerichtete Meinungsäußerung ist eine direkte Rückmeldung. Indirekt bezeichnet hingegen das Herantreten an eine Drittinstitution (bspw. Verbraucherschutz) sowie die Meinungsäußerung über Social Media.

Das Lob- und Beschwerdemanagement stellt ein Instrument des Qualitätsmanagements dar und dient der nachhaltigen Sicherung beziehungsweise kontinuierlichen Qualitätsverbesserung (Kranich 2003, S. 122). Als übergeordnetes Ziel eines Lob- und Beschwerdemanagements lässt sich die Erhöhung von Gewinn und Wettbewerbsfähigkeit ansehen. Untergeordnete Teilziele sind die Verbesserung der Kundenbeziehung, der Qualität sowie der Produktivität (Stauss und Seidel 2014, 63f.). Ziele und Nutzen eines systematischen Lob- und Beschwerdemanagements werden im Gliederungspunkt 2.4 gesondert betrachtet.

2.2 Anwendung im Krankenhaus

In einem Lob- und Beschwerdemanagement in Krankenhäusern werden folglich die Lobe sowie die Beschwerden, insbesondere von Patientinnen/Patienten oder deren Angehörigen, bearbeitet. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) definiert das Beschwerdemanagement als:

„Umgang mit Unzufriedenheiten von Patienten über die Leistungen (hier zunächst nur) eines Krankenhauses (später, im Rahmen der sektorenübergreifenden QS, ggf. auch von Arztpraxen u.a.). Dabei geht es nicht nur um den Umgang mit geäußerten Beschwerden, sondern auch darum, wie die Äußerung von Unzufriedenheit in Form einer Beschwerde vom Krankenhaus ermöglicht, erleichtert und sogar stimuliert wird“ (Gemeinsamer Bundesausschuss 2012, S. 1).

Durch die Äußerungen sollen mögliche Fehlerquellen aufgedeckt und folglich die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit verbessert werden. Entgegengenommen werden die Lobe oder Beschwerden in Krankenhäusern mündlich, schriftlich, telefonisch sowie elektronisch (Lauterbach 2010, S. 402). Um ein möglichst valides Ergebnis zu gewährleisten, sollte in einem Krankenhaus ein standardisierter, strukturierter Prozess der Beschwerdebearbeitung vorgegeben sein.

Ein systematischer Prozess könnte sich in die folgenden Schritte gliedern:

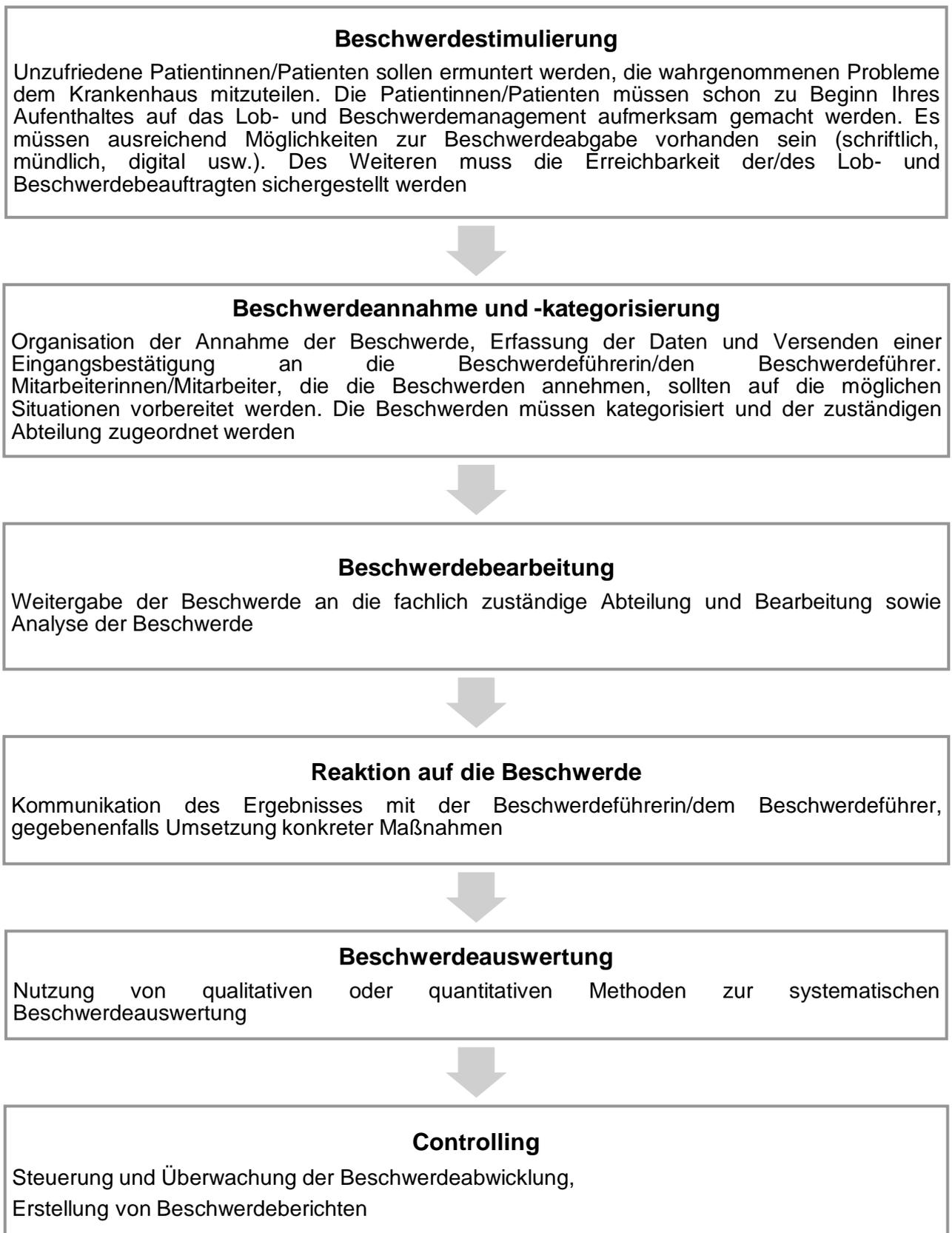


Abbildung 1: Möglicher Prozess der Lob- und Beschwerdebearbeitung (Eigene Darstellung nach Lauterbach 2010, S. 413)

Gegebenenfalls werden aufgrund der Lobe und Beschwerden Prozesse oder Behandlungen verändert und verbessert. In vielen Krankenhäusern wird ein jährlicher Bericht veröffentlicht, der transparent über die aktuellen Tätigkeiten im Lob- und Beschwerdemanagement informiert. Dieser liefert relevante Hinweise für das Qualitätsmanagement (Blum et al. 2011, S. 106). Das Feedback der Patientinnen/Patienten bietet somit die Chance, Qualitätsmängel zu erkennen und zu beheben. Durch die Etablierung eines Lob- und Beschwerdemanagements zeigt das Krankenhaus, dass es bereit ist, mögliche Defizite zu untersuchen und in der Folge Veränderungen herbeizuführen (Skálén et al. 2016, S. 208). Da es jedoch in Deutschland keinen vorgegebenen Prozess zur Bearbeitung von Loben und Beschwerden gibt, sind die Daten unstandardisiert und die Methoden zur Analyse uneinheitlich (Reader et al. 2014, S. 687). Als Folge dessen gibt es keine vergleichbaren Daten für ganz Deutschland.

Das Lob- und Beschwerdemanagement in Krankenhäusern kann durch externe Anbieter, beispielsweise dem Hamburger Institut für Beschwerdemanagement, zertifiziert werden und damit einem Standard entsprechen.

2.3 Rechtliche Grundlagen

Da der patientenorientierte und systematische Umgang mit Loben und Beschwerden in Krankenhäusern immer bedeutender wird, hat der Gesetzgeber strukturierend und regulierend eingegriffen und das Lob- und Beschwerdemanagement gesetzlichen Regeln unterworfen. Da in den Normen (Gesetze und Richtlinien) lediglich das Beschwerdemanagement erfasst wird, bezieht sich dieser Abschnitt auch nur darauf. Bis 2013 musste ein Krankenhaus kein Beschwerdemanagement vorhalten. Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes (PatRG) im Februar 2013 sind alle Krankenhäuser in Deutschland gesetzlich dazu verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement einzuführen. Die entsprechende Bestimmung findet sich im § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V und lautet:

[...] Zugelassene Krankenhäuser [...] sind nach Maßgabe der §§ 136 bis 136b und 137d verpflichtet, [...] einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

Diese gesetzliche Bestimmung wird durch die Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA konkretisiert, welche am 16. November 2016 in Kraft getreten ist. In dieser wird in § 4 das Beschwerdemanagement im Krankenhaus als eine verpflichtende Methode/ein verpflichtendes Instrument zur Erreichung der Ziele des Qualitätsmanagements festgelegt. Die Vorgaben lauten wie folgt:

§ 4 Methoden und Instrumente

Beschwerdemanagement

- 1. Die Einrichtung betreibt ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit geregelter Bearbeitung der Beschwerden.*
- 2. Dazu gehört die Information der Patientinnen und Patienten über die persönliche oder anonyme Beschwerdemöglichkeit vor Ort.*
- 3. Die Rückmeldungen werden analysiert, bewertet und gegebenenfalls Veränderungsmaßnahmen daraus abgeleitet.*
- 4. Sofern möglich, erhalten die Beschwerdeführenden eine Rückmeldung über die gegebenenfalls eingeleiteten Maßnahmen.*

Die Richtlinie, sowie das PatRG, gelten bundesweit. Speziell für Hamburg wird im § 6a des Hamburgischen Krankenhausgesetzes (HmbKHG) auf die Beschwerdemöglichkeiten für Patientinnen/Patienten eingegangen:

§ 6a Beschwerdemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten

- 1. (1) Das Krankenhaus hat im Rahmen des Qualitätsmanagements ein Beschwerdemanagement für die Beschwerden von Patientinnen und Patienten vorzuhalten.*
(2) Hierzu gehört die Einrichtung von Patientenbeschwerdestellen durch Benennung geeigneter Personen oder Stellen.
(3) Das Krankenhaus trifft Regelungen für die Entgegennahme und Bearbeitung von Patientenbeschwerden.
(4) Es legt die Befugnisse und Pflichten der Patientenbeschwerdestellen schriftlich fest und stellt sicher, dass sie unabhängig arbeiten können.

2. Die Regelungen nach Absatz 1 Satz 3 sollen der zuständigen Behörde spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes vorgelegt werden.
3. Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Einzelheiten zur Ausgestaltung der Beschwerdemöglichkeiten und deren Bearbeitung in den Krankenhäusern festzusetzen.

2.4 Nutzen eines Lob- und Beschwerdemanagements

Durch ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement erhält ein Krankenhaus wertvolle Informationen, deren systematische, professionelle und standardisierte Bearbeitung wichtige Erkenntnisse zur Qualitätssicherung und -verbesserung liefern kann (Döbele und Becker 2016, S. 43). Stauss und Seidel nennen drei Teilziele des Beschwerdemanagements. Diese sind in der folgenden Tabelle mit Beispielen, die durch die Autorin ergänzt wurden¹, dargestellt:

Tabelle 1: Ziele des Beschwerdemanagements (Eigene Darstellung nach Stauss und Seidel 2014, S. 64)

Kundenbeziehungsrelevante Teilziele	<ul style="list-style-type: none"> – Stabilisierung gefährdeter Patientenbeziehungen durch Möglichkeit des Austausches – Förderung eines patientenorientierten Images* – Verbesserung des Empfehlungsmarketings (werblicher Effekt)
Qualitätsrelevante Teilziele	<ul style="list-style-type: none"> – Identifizierung und Eliminierung von wiederkehrenden Fehlern durch Nutzung der in Beschwerden enthaltenen Informationen* – Qualitätssicherung und -steigerung* – Vermeidung externer und interner Fehlerkosten – Verbesserung der Patientensicherheit*
Produktivitätsrelevante Teilziele	<ul style="list-style-type: none"> – Effiziente Aufgabenerfüllung – Optimierung der Prozesse innerhalb des Krankenhauses* – Motivation der Mitarbeitenden durch Lob von Patientinnen/Patienten*

¹ Die durch die Autorin ergänzten Beispiele sind durch das Symbol * gekennzeichnet

Systematisch erfasste Ergebnisse eines Lob- und Beschwerdemanagements können erheblich zur Qualitätssicherung beitragen, sofern die Ergebnisse auch aktiv genutzt und weiterverwendet werden. Laut Studien steigen nach einer zufriedenstellenden Bearbeitung von Loben und Beschwerden die Zufriedenheit der Patientinnen/Patienten, die Patiententreue und die Empfehlungsrate (Dumont 2011, S. 40).

2.5 Lob- und Beschwerdemanagement in Hamburg

Das Lob- und Beschwerdemanagement in Hamburger Krankenhäusern wird bundesweit als vorbildlich anerkannt und von der Studie „Umsetzung und Wirkungen des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus“ als Best-Practice-Modell angeführt (AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2017, S. 43). Schon 2004 haben viele Hamburger Krankenhäuser mit der „Hamburger Erklärung“ eine bis heute deutschlandweit einmalige Selbstverpflichtung zur Einhaltung eines patientenorientierten Lob- und Beschwerdemanagements unterschrieben. Seit 2008 werden zusätzlich jährliche Berichte über das Lob- und Beschwerdemanagement in den Mitgliedskrankenhäusern veröffentlicht.

2.5.1 Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.

In Hamburg wird das Lob- und Beschwerdemanagement in Krankenhäusern durch die HKG, den Dachverband der Krankenhausträger und ihrer Spitzenverbände in Hamburg, unterstützt und mitgestaltet. Neben anderen vielfältigen Aufgaben begleitet sie die Lob- und Beschwerdebeauftragten der Hamburger Krankenhäuser, indem sie sie bei der Weiterentwicklung des Lob- und Beschwerdemanagements unterstützt. Dazu gehören unter anderem die Durchführung von fachspezifischen Fortbildungen sowie Netzwerkarbeit. Des Weiteren organisiert sie zweimal jährlich den Tag der Beschwerdebeauftragten. Hier werden themenbezogene Referate vorgetragen und unterschiedliche Lob- und Beschwerdemanagementsysteme vorgestellt. Außerdem ist sie für die Entwicklung der Hamburger Erklärung zuständig, auf die im folgenden Kapitel eingegangen wird.

2.5.2 Hamburger Erklärung

In der Hansestadt Hamburg gibt es seit 2004 die Hamburger Erklärung. Sie ist eine freiwillige Selbstverpflichtung „für ein patientenorientiertes und strukturell verankertes Lob- und Beschwerdemanagement“ (Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. 2017b). Die Erklärung wird einmal jährlich von Hamburger Krankenhäusern unterzeichnet. Das übergeordnete Ziel der Hamburger Erklärung ist es, eine patientenorientierte Beschwerdekultur in den Krankenhäusern zu verankern und somit die Qualität zu optimieren. Um dieses Ziel zu erreichen, umfasst die Hamburger Erklärung die folgenden sieben Punkte, deren Einhaltung die Krankenhäuser mit ihrer Unterschrift bestätigen:

1. Zugänglichkeit
2. Zügige Bearbeitung
3. Unabhängigkeit
4. Transparenz
5. Verantwortung
6. Unternehmenskultur
7. Zertifizierung

Im Anhang A befindet sich die aktuelle Erklärung, in der die sieben Punkte genauer erläutert werden. Das Einhalten dieser Aspekte soll dazu dienen, einen patientenorientierten Umgang mit Beschwerden zu gewährleisten. Im Jahre 2017 wurde die Hamburger Erklärung aktualisiert und ein neues, internes Handbuch für die Umsetzung der Hamburger Erklärung veröffentlicht. Das Handbuch soll hierbei eine Orientierungshilfe zur praktischen Umsetzung der sieben Punkte der Hamburger Erklärung geben. In dem Handbuch wird nochmals explizit erwähnt, dass die Umsetzung der Hamburger Erklärung ein Prozess ist, der an die bereits bestehenden Strukturen in einem Krankenhaus anknüpft.

Jährlich veröffentlichen die Unterzeichnerinnen/Unterzeichner der Hamburger Erklärung einen transparenten Bericht über die Schwerpunkte und Weiterentwicklungen des jeweiligen Lob- und Beschwerdemanagements und die daraus resultierenden eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen. In diesem soll der Umgang mit Beschwerden ergebnisorientiert dargestellt werden. Eine Zusammenfassung der Berichte wird auf der Homepage der HKG veröffentlicht.

3 Berufsbegleitende Weiterbildung - Bedarfseinschätzung

Die Bedeutung eines professionellen Lob- und Beschwerdemanagements in Krankenhäusern für die Qualitätsverbesserung und -sicherung ist unstrittig. Bisher gibt es allerdings keine einheitliche Aufgabenbeschreibung und kaum Qualifizierungsmöglichkeiten für Lob- und Beschwerdebeauftragte.

Aktuelle Studienergebnisse, Aussagen sowie Empfehlungen lassen den Schluss zu, dass in einer grundlegenden Qualifizierung der Lob- und Beschwerdebeauftragten erhebliches Potential für eine Qualitätsverbesserung und -sicherung liegen kann. Es ist zu erwarten, dass sich Wissenschaft und Forschung zukünftig noch eingehender mit diesem Themenfeld beschäftigen werden.

3.1 Einschätzung durch Expertinnen/Experten und Gremien

Expertinnen/Experten und Gremien sind sich einig, dass ein deutlicher Bedarf an Bildungsmaßnahmen für Lob- und Beschwerdebeauftragte besteht. Bei der Frage nach möglichen Qualifikationsformen (Schulungen, Fortbildungen, Weiterbildungen) besteht kein Konsens.

Die Studie „Evaluation der Beschwerdemanagementsituation 2015 in Krankenhäusern in Deutschland und Österreich“ (n=136) vom Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (BBfG) und Inworks ermittelte, dass

- 2015 nur 31% der Lob- und Beschwerdebeauftragten eine formale Ausbildung zur Bearbeitung von Beschwerden erhalten haben und
- die durchschnittliche Dauer der formalen Ausbildung zur Bearbeitung von Beschwerden 38,6 Stunden betrug (Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. und Inworks 2016, 19f.).

Die zwei Jahre später, im April 2017, veröffentlichte Studie „Umsetzung und Wirkung des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus“ (n=879) unterstützt die Ergebnisse der obigen Studie. Zu den zentralen Ergebnissen der durch den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege veranlassten Studie zählen:

- 60% der Beschwerdebeauftragten haben keine spezielle Aus-, Fort- oder Weiterbildung zur Bearbeitung von Beschwerden erhalten (AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2017, S. 20),
- Die Expertinnen/Experten sehen einen deutlichen Verbesserungsbedarf und empfehlen, spezielle Aus-, Fort- oder Weiterbildung zur Bearbeitung von Beschwerden in Zukunft verpflichtend anzubieten (AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2017, 39ff.).

Der G-BA, das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, bezieht sich im § 4 der Qualitätsmanagement-Richtlinie auf die Fortbildungen. Der G-BA empfiehlt hierbei, dass „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter [...] regelmäßig an Fortbildungen mit unmittelbarem Bezug zur eigenen Tätigkeit“ (Gemeinsamer Bundesausschuss 2016, S. 6) teilnehmen sollen.

Die HKG verdeutlicht die Relevanz von Bildungsmaßnahmen im Handbuch zur Umsetzung der Hamburger Erklärung unter dem Punkt Unternehmenskultur. Der „Zugang zu Fort- und Weiterbildung für Beschwerdebeauftragte“ wird als eine Maßnahme für eine Beschwerden-wertschätzende Unternehmenskultur genannt (Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. 2017c, S. 5).

Auch der BBfG bezieht sich in den „Empfehlungen zur Umsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements in Gesundheitseinrichtungen“ auf die Relevanz von Weiterbildungsmaßnahmen. Diese werden in den Empfehlungen zu den Qualitätsindikatoren gezählt und sollen zur Vorbereitung und Unterstützung der Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden angeboten werden. Ein weiterer Qualitätsindikator ist die Qualifizierung. Hierzu empfiehlt der BBfG:

„Die Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Aufgaben und Befugnisse im Rahmen der Annahme und Bearbeitung von Kundenrückmeldungen qualifiziert. Die Fähigkeit Empathie zu entwickeln, Ruhe auszustrahlen, Beziehungen aufzubauen und Lösungen herbeizuführen sind zentrale Bausteine der Qualifizierung. Neben dieser sozialen und emotionalen Kompetenz in Bezug auf das eigene Unternehmen, die angebotenen Dienstleistungen und den innerbetrieblichen Beschwerdebearbeitungsprozess. Zudem Methodenkompetenz im Bereich Gesprächsführung und Schriftwechsel“ (Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. 2016, 4f.).

3.2 Einschätzung durch Lob- und Beschwerdebeauftragte

Der Bedarf an einer Bildungsmaßnahme wird durch die betroffene Zielgruppe, die Lob- und Beschwerdebeauftragten, anders eingeschätzt. Entgegen der Expertenmeinungen sehen nur 25% der Zielgruppe einen Bedarf an einer fundierten Ausbildung/Schulung für den Umgang und die Bearbeitung von Beschwerden (Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. und Inworks 2016, S. 20).

Dieser Widerspruch soll durch die empirische Studie näher untersucht werden. Zusätzlich erscheint es sinnvoll, die relevanten Inhalte einer berufsbegleitenden Weiterbildung aus Sicht der Lob- und Beschwerdebeauftragten zu ermitteln. Aufgrund des Umfangs dieser Bachelorarbeit begrenzt sich die qualitative, empirische Untersuchung auf sechs Krankenhäuser in Hamburg. Die Vorgehensweise sowie die Methodik werden im nächsten Abschnitt erläutert.

4 Empirische Untersuchung

Ausgangspunkt für die folgende empirische Untersuchung ist die Hypothese, dass ein Weiterbildungsbedarf für die Tätigkeitsbereiche von Lob- und Beschwerdebeauftragten besteht und dass für eine optimale Gestaltung der Weiterbildungsmaßnahme die relevanten Inhalte aus Sicht von Lob- und Beschwerdebeauftragten ermittelt werden müssen.

Im folgenden Gliederungspunkt werden die Forschungsfrage sowie das Ziel der Untersuchung genannt und der Recherchevorgang wird erläutert. Weiterhin wird die Entwicklung des Interviewleitfadens dargestellt, die Auswahl des Studiendesigns und der Stichprobe begründet und die Durchführung der Studie dargelegt. Abschließend wird beschrieben, wie die erhobenen Daten mithilfe der Transkription sowie der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet wurden.

4.1 Forschungsfrage und Ziel der Untersuchung

Durch die empirische Untersuchung soll folgende Forschungsfrage beantwortet werden:

Inwiefern besteht aus Sicht von sechs Lob- und Beschwerdebeauftragten an Hamburger Krankenhäusern ein Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung für deren Tätigkeitsbereich und welche Inhalte sollten darin behandelt werden?

Der Fokus liegt auf der Ermittlung des Bedarfes und den relevanten Inhalten einer berufsbegleitenden Weiterbildung. In der Untersuchung geht es explizit um die Weiterbildung als Bildungsmaßnahme. Diese unterscheidet sich von anderen Qualifizierungen unter anderem durch den Zweck:

„ [...] einer Erwerbsperson neue Qualifikationen zu vermitteln oder alte zu erhalten und aufzufrischen, um so nachhaltig die Beschäftigungschancen sicherzustellen und ein selbständiges Agieren auf dem Arbeitsmarkt zu ermöglichen“ (Springer Gabler Verlag o.J.).

Es werden dementsprechend berufliche Inhalte vermittelt und gegebenenfalls auch neue Tätigkeiten erlernt. Typischerweise erhält die Teilnehmerin/der Teilnehmer zum Abschluss der Weiterbildung ein Zertifikat. Gegebenenfalls ist hierfür eine Prüfung notwendig.

Um die Forschungsfrage angemessen zu beantworten, wurden vor Beginn der Untersuchung weitere Fragen formuliert, die zur umfassenden Bearbeitung der Forschungsfrage beitragen sollen:

- Wie ist das Lob- und Beschwerdemanagement in den jeweiligen Krankenhäusern aufgebaut?
- Wie lange arbeiten die Befragten schon im Lob- und Beschwerdemanagement und wie umfangreich sind ihre Erfahrungen? Unterscheidet sich der Weiterbildungsbedarf signifikant je nach Dauer der Beschäftigung in diesem Themenfeld?
- Welche Aufgaben fallen in den Tätigkeitsbereich einer Lob- und Beschwerdebeauftragten/eines Lob- und Beschwerdebeauftragten?
- Welche Fähigkeiten/Eigenschaften sollte eine Lob- und Beschwerdebeauftragte/ein Lob- und Beschwerdebeauftragter haben und wie könnten diese durch eine Weiterbildung optimiert werden?
- Wie sieht der Prozess der Lob- und Beschwerdebearbeitung in den jeweiligen Krankenhäusern aus und inwiefern könnte eine Weiterbildung die Prozessschritte unterstützen beziehungsweise verbessern?
- Gibt es bereits ähnliche Weiterbildungsangebote? Wenn ja, welche Verbände/Firmen bieten diese an und wäre eine Kooperation mit diesen sinnvoll?
- Wie muss eine berufsbegleitende Weiterbildung organisiert sein, damit möglichst viele Personen der Zielgruppe teilnehmen können?
- Falls kein Bedarf besteht: Was sind die Gründe dafür?

4.2 Recherche

Der Arbeit ging eine gründliche Recherche deutsch- und englischsprachiger Fachliteratur an allen Bibliotheksstandorten der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg sowie der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky sowie in Online-Katalogen und im Internet voraus.

Schwerpunktmäßig wurden hierbei Bücher zu den Themen Beschwerdemanagement, Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, empirische Sozialforschung, qualitative Inhaltsanalyse sowie qualitative Sozialforschung ausgewertet.

Der Auswertung der Online-Kataloge lagen ebenfalls die genannten Schwerpunktbe- griffe zugrunde. Unter anderem wurden die Metadatenbank PubMed, die Online-Bibli- othek National Library of Medicine, der Katalog der Hochschule für Angewandte Wis- senschaften Hamburg, der Beluga-Katalog der Hamburger wissenschaftlichen Biblio- theken sowie Springer durchsucht.

In diesen Katalogen existieren diverse Werke zum allgemeinen Beschwerdemanage- ment. Allerdings existiert nur wenig Literatur mit dem Schwerpunkt Beschwerdema- nagement in Krankenhäusern. Um auch weitergehende Informationen in diesem The- mengebiet zu erlangen, wurde abschließend eine gründliche Internetrecherche durch- geführt. Hierbei wurde eine Vielzahl an aktuellen Einzelaussagen gefunden, die mit dem Thema im Zusammenhang stehen.

4.3 Studiendesign

Um die vorliegende Forschungsfrage angemessen zu bearbeiten, wurden die Daten mithilfe einer qualitativen, empirischen Untersuchung erhoben. Der qualitative Ansatz wurde gewählt, da durch diesen Einstellungen und Meinungen sehr gut erforscht wer- den können (Brosius et al. 2016, S. 4). Ein weiterer Vorteil der qualitativen Forschung ist, dass detaillierte Aussagen gemacht werden können. Die Primärdaten wurden ein- malig Ende Juni 2017 erhoben, so dass eine Querschnittserhebung vorliegt. Zur Erhe- bung wurden Interviews mit sechs Lob- und Beschwerdebeauftragten durchgeführt. Es wurde ein Interviewleitfaden (s. Anhang B) zur Strukturierung entwickelt und die Fra- gen wurden offen gestellt. Durch den explorativen Charakter und das Stellen offener Fragen soll die Forschungsfrage umfassend und ohne die thematische Eingrenzung durch die Verfasserin beantwortet werden.

4.4 Stichprobe

Die Zielpopulation sind die Krankenhäuser in Hamburg mit einem Lob- und Beschwerdemanagement. Die Befragung wurde jedoch im Rahmen einer Teilerhebung durchgeführt. Dies bedeutet, dass innerhalb der Studie nur eine bestimmte Auswahl der Zielpopulation untersucht wurde (Döring und Bortz 2016, S. 294). Grund für die Teilerhebung ist der zeitlich begrenzte Umfang sowie die begrenzten Ressourcen einer Bachelorarbeit. Als Stichprobenart wurde eine nicht-probabilistische Stichprobe gewählt, bei der die Untersuchungsobjekte bewusst ausgewählt wurden. Der Stichprobenumfang umfasst sechs verschiedene Krankenhäuser mit einem Lob- und Beschwerdemanagement in Hamburg. Für explorative Studien ist ein kleiner Stichprobenumfang nicht unüblich, da bei einer zu großen Stichprobe eine eingehende, detaillierte Beschäftigung mit den einzelnen Teilnehmerinnen/Teilnehmern nicht mehr möglich ist (Hussy et al. 2013, S. 194). Die Lob- und Beschwerdebeauftragten der teilnehmenden Krankenhäuser wurden ausgewählt, da sie ein Prozesswissen (Erfahrungswissen) haben, das für die Ermittlung des Bedarfs und der Inhalte relevant erscheint (Bogner et al. 2014, 18f.). Bei der Befragung wurden die Beschwerdebeauftragten als Expertinnen/Experten angesehen, das heißt als Personen, die über Spezialwissen und über Praxiserfahrung verfügen (Bogner et al. 2014, S. 9). Um eine möglichst heterogene Stichprobe zu erlangen, wurden gezielt kleine, mittlere und große Krankenhäuser (gemessen an der Bettenanzahl) ausgewählt.

Kriterien für die Auswahl der relevanten Teilnehmerinnen/Teilnehmer waren

- das Vorhandensein eines systematischen Lob- und Beschwerdemanagements
- der Standort des Krankenhauses in Hamburg
- die Größe des Krankenhauses (gemessen an der Anzahl der Betten)
- Bestehende Kontakte durch Herrn Prof. Dr. (mult.) Dr. h.c. (mult.) Leal und Frau Dr. Brase zu der Beschwerdebeauftragten/dem Beschwerdebeauftragten
- Unterzeichnung der Hamburger Erklärung durch das untersuchte Krankenhaus

Der Kontakt wurde durch Herrn Prof. Dr. (mult.) Dr. h.c. (mult.) Leal aufgenommen, die weitere Korrespondenz erfolgte per E-Mail zwischen den Teilnehmerinnen/Teilnehmern und der Forscherin. Nachfragen wurden vor den Interviews telefonisch zwischen der Forscherin und den Teilnehmerinnen/den Teilnehmern geklärt.

4.5 Interviewleitfaden

Der qualitative Interviewleitfaden wurde so konzipiert, dass durch diesen die von vornherein festgelegten Fragestellungen (s. Gliederungspunkt 4.1) beantwortet werden können. Grundlage für den Leitfaden waren dementsprechend einerseits die Fragestellungen und andererseits die Rechercheergebnisse. Der Leitfaden wurde zur inhaltlichen und methodischen Vorbereitung sowie zur Strukturierung der Interviews erstellt. Zur besseren Übersichtlichkeit wurde der Leitfaden in drei Abschnitte unterteilt. Der erste Themenblock *Zu Ihrer Person* umfasst sechs Fragen, der zweite und dritte Themenblock *Zum Lob- und Beschwerdemanagement und zur berufsbegleitenden Weiterbildung* und *Organisatorisches* jeweils fünf Fragen. Insgesamt hatte der Leitfaden einen Umfang von 16 Fragen (s. Anhang B). Die Fragen wurden bewusst offen formuliert, so dass die Interviewte/der Interviewte auch weitere Aspekte einbringen kann, die ihr/ihm relevant erscheinen. Die Telefoninterviews sollen eine Dauer von ungefähr 20 Minuten haben, wobei dieser bei Bedarf auch ausgeweitet werden kann. Der Leitfaden wurde im Vorherein mit Frau Dr. Brase von der HKG und Herrn Prof. Dr. (mult.) Dr. h.c. (mult.) Leal abgestimmt und ihre Anregungen wurden eingearbeitet. Während der Leitfadententwicklung wurde dieser mehreren Pretests unterzogen. Die Pretests wurden allerdings an Personen durchgeführt, die keinen Bezug zum Lob- und Beschwerdemanagement haben. Grund hierfür war die eingeschränkte Verfügbarkeit von weiteren Lob- und Beschwerdebeauftragten aus Hamburger Krankenhäusern. Dementsprechend konnten der Aufbau des Leitfadens sowie die geplante Zeitdauer der Interviews getestet werden, jedoch nicht die Plausibilität sowie Vollständigkeit der Fragen.

Der Leitfaden wurde den Teilnehmerinnen/Teilnehmern zur Vorbereitung bereits im Vorherein zugesendet. Es wurden bewusst nur die Hauptfragen zur Vorbereitung verschickt, die Nachfragen sowie die möglichen Themenschwerpunkte wurden erst während des Interviews genannt.

4.6 Durchführung

Für das Interview wurde das Telefon als Kommunikationsmedium genutzt. Es wurde ausgewählt, da es kostengünstig und zeitsparend ist. Des Weiteren ist diese Art der Kommunikation für die Befragten am wenigsten aufwendig (Lamnek 2008, 345f.). Die Interviews wurden in der 25. und 26. Kalenderwoche 2017 durchgeführt. Diese hatten eine Dauer von 23 bis zu 70 Minuten und wurden in Form einer Tonaufnahme mit dem Programm mp3 Recorder Skype 4.33 aufgezeichnet².

Vor den Interviews haben alle Teilnehmerinnen/Teilnehmer auf schriftlichem Wege ihr Einverständnis zu einer Audioaufnahme erklärt (s. Anhang C).

4.7 Transkription

Für eine umfassende und fundierte wissenschaftliche Analyse wurden die aufgenommenen Interviews im Anschluss mit dem Programm f4transkript Version 6.2.4 Edu vollständig transkribiert³. Aufgrund von forschungsökonomischen Aspekten wurden verbale Besonderheiten wie beispielsweise Sprechpausen, Betonungen und paraverbale Äußerungen vernachlässigt. Der Fokus wird somit auf den Inhalt der Interviews gelegt, der entscheidend für die Beantwortung der Forschungsfrage ist. Die Interviewten wurden durch die Kennzeichnungen I01 bis I06 anonymisiert. Hinweise auf die Identität der Befragten, bspw. durch die Nennung eines Krankenhauses, wurden unkenntlich gemacht.

² Die Tonaufnahmen befinden sich auf der beiliegenden DVD

³ Die Transkripte befinden sich auf der beiliegenden DVD

4.8 Qualitative Inhaltsanalyse

Um die geführten Interviews zu analysieren, wurde im Anschluss eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) durchgeführt. Eine qualitative Inhaltsanalyse ist eine systematische, regel- und theoriegeleitete Methode, um Inhalte einer Kommunikation auszuwerten (Mayring 2015, S. 13).

Mayring unterscheidet zwischen den Grundformen der Zusammenfassung, der Explikation und der Strukturierung. Da in dieser Ausarbeitung die Analysetechnik der Zusammenfassung angewendet wird, werden die zwei weiteren Grundformen zu diesem Zwecke vernachlässigt. Mayring beschreibt die Zusammenfassung wie folgt:

„Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“ (Mayring 2015, S. 67).

Diese Art der Analyse wird gewählt, um alle Textstellen der Interviews herauszufiltern, die für die Ermittlung des Bedarfes und der gewünschten Inhalte relevant sind. Durch die Reduzierung des Materials soll eine bessere Übersichtlichkeit zur Auswertung der Daten erreicht werden. Die zentrale Methodik bei der systematischen Analyse ist die Kategorienbildung, bei der Einheiten wie Ideen, Aussagen und Argumente klassifiziert und strukturiert werden (Kuckartz 2016, S. 31). Zur vollständigen Zusammenfassung der Interviewinhalte wurde das von Mayring vorgeschlagene Ablaufmodell benutzt: In einem ersten Schritt werden die relevanten Textstellen der Interviews paraphrasiert (Z1). Daraufhin wird ein angestrebtes Abstraktionsniveau bestimmt und die gebildeten Paraphrasen werden auf diesem Abstraktionsniveau generalisiert (Z2). Anschließend werden die Paraphrasen selektiert, außerdem werden bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen (Z3). Folgend wird eine zweite Reduktion durch Bündelung, Konstruktion und Integration der Paraphrasen durchgeführt (Z4). Abschließend werden die gebündelten Aussagen als Kategoriensystem zusammengestellt und das Kategoriensystem wird am ursprünglichen Interviewmaterial rücküberprüft (Mayring 2015, 70ff.).

Der folgenden Analyse sind sechs geführte Interviews (Analyseeinheiten) mit Lob- und Beschwerdebeauftragten in Hamburger Krankenhäusern zugrunde gelegt. In dieser Arbeit wurden die Kategorien induktiv definiert, das heißt dass die Kategorien direkt

aus den Interviewmaterialien abgeleitet wurden und sich nicht auf bereits bestehende, wissenschaftliche Theorien beziehen. Um alle relevanten Textstellen eindeutig einer Kategorie zuordnen zu können, wurde zu Beginn ein Kodierleitfaden von der Autorin erarbeitet.

Insgesamt wurden zur Beantwortung der Forschungsfrage acht Kategorien und 24 Subkategorien (s. Tabelle 2) gebildet, was zu 259 Textstellen, die je einer Kategorie zugeordnet wurden, führte. Eine genaue Auflistung der Kategorien und der zugeordneten Textstellen ist der vorliegenden Arbeit beigefügt.

Tabelle 2: Überblick über die gebildeten Kategorien (Eigene Darstellung)

K1	Grundlegende Daten	Daten zum Lob- und Beschwerdemanagement
		Daten zur Befragten/zum Befragten
K2	Wichtige Eigenschaften einer Lob- und Beschwerdebeauftragten/eines Lob- und Beschwerdebeauftragten	
K3	Prozess der Lob- und Beschwerdebearbeitung	
K4	Bereits bestehende Schulungen	Intern
		Extern
		Schulungen durch Lob- und Beschwerdebeauftragte
		Dauer der Schulungen
K5	Bedarf an berufsbegleitender Weiterbildung	Persönlicher Nutzen einer berufsbegleitenden Weiterbildung
		Gründe für eine berufsbegleitende Weiterbildung
		Gründe gegen eine berufsbegleitende Weiterbildung

K6	Bewertung möglicher Themenschwerpunkte	Datenschutz
		Gesetzesgrundlagen
		Menschen mit Migrationshintergrund
		Der schwierige Patient
		Beschwerdemanagement und Öffentlichkeitsarbeit
		Antwortschreiben leicht gemacht
		Praktische Trainings
		Beschwerdemanagement Web 2.0
		Barrieren erkennen und abbauen
		Weitere genannte relevante Themenschwerpunkte
		K7
Berufsbegleitende Weiterbildung in einer anderen Stadt		
Weiterbildungsform		
Zeitraum		
Bewertung eines möglichen Modells		
K8	Weitere Anmerkungen seitens der Interviewteilnehmerinnen/Interviewteilnehmer	

Die Durcharbeitung des Interviewmaterials sowie das Zuordnen der Textstellen in die jeweilige Kategorie wurde computergestützt mithilfe von MAXQDA 12.3.1 durchgeführt.

5 Ergebnisse der Untersuchung

In dem folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse ausschließlich wiedergegeben und nicht interpretiert. Die Nennung der Ergebnisse erfolgt systematisch und orientiert sich an den zuvor gebildeten Kategorien. Die Interpretation der Ergebnisse im Hinblick auf die Forschungsfrage erfolgt im Gliederungspunkt 6.1 *Erkenntnisse im Bezug auf die Forschungsfrage*. Die Zahlen in Klammern hinter den Auswertungen geben an, wie viele Teilnehmerinnen/Teilnehmer dieselbe Antwort gegeben haben.

5.1 Grundlegende Daten

Interviewt wurden vier Frauen sowie zwei Männer, die die Ansprechpartnerin/der Ansprechpartner für das Lob- und Beschwerdemanagement im jeweiligen Krankenhaus sind. Zum allgemeinen Verständnis werden folgend die erfragten Daten zum Lob- und Beschwerdemanagement sowie zur/zum Befragten wiedergegeben.

5.1.1 Daten zum Lob- und Beschwerdemanagement

Ein systematisches Lob- und Beschwerdemanagement wurde in den teilnehmenden Krankenhäusern eingeführt in:

- den 90er Jahren (1)
- 2004 (2)
- 2005 (2)
- 2006 (1)

Bei der Hälfte der befragten Krankenhäuser ist das Lob- und Beschwerdemanagement dem Qualitätsmanagement (3) zugeordnet. In den anderen Krankenhäusern gehört es entweder der Stabsstelle „Unternehmenskommunikation, Marketing und Sport“ (1), dem Qualitäts- und klinischem Risikomanagement (1) oder dem Direktorium (1) an.

Die Anzahl der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Lob- und Beschwerdemanagement in Hamburger Krankenhäusern ist unterschiedlich. Um die Relationen darzustellen, wurden die Ergebnisse der Interviews mit den Daten des Hamburger Krankenhausspiegels sowie der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz verglichen. Die folgende Tabelle verdeutlicht die Anzahl der Lob- und Beschwerdebeauftragten (inkl. Stellvertretungen) in Relation zur Anzahl der Betten und zum wöchentlichen Stundenaufwand.

Table 3: Anzahl Lob- und Beschwerdebeauftragter in Relation zur Anzahl der Betten und zum Stundenaufwand/Woche (Eigene Darstellung)

Interview ID	Anzahl Lob- und Beschwerdebeauftragte	Anzahl der Betten gesamt	Stundenaufwand/Woche
I01	1 (und zwei Stellvertretungen)	138	15
I02	3	1.736	57,75
I03	1	>1.800	19
I04	2	208	12
I05	1 (und eine Stellvertretung)	739	Keine Angabe möglich
I06	1 (und zwei Stellvertretungen)	470	20

Keine Lob- und Beschwerdebeauftragte/kein Lob- und Beschwerdebeauftragter arbeitet als Vollzeitkraft ausschließlich im Lob- und Beschwerdemanagement. Entweder ist die/der Beauftragte als Teilzeitkraft eingestellt oder arbeitet einen Teil ihrer/seiner Arbeitszeit in einem anderen Bereich.

5.1.2 Daten zur Befragten/zum Befragten

Die Befragten arbeiten im Durchschnitt seit 6,3 Jahren im Lob- und Beschwerdemanagement. Dabei liegt die Spannweite zwischen 2 und 11 Jahren. Die exakte Tätigkeitsdauer im Lob- und Beschwerdemanagement ist:

- 2 Jahre (1)
- 2,5 Jahre (1)
- 4,5 Jahre (1)
- 7 Jahre (1)
- 11 Jahre (2)

Vier der Befragten hatten während ihrer vorherigen Tätigkeit schon Erfahrungen mit der Bearbeitung von Beschwerden, jedoch nicht mit einem systematischen Lob- und Beschwerdemanagement. Zwei Befragte haben sich aufgrund vorangegangener Tätigkeiten im Qualitätsmanagement schon eingehend mit Beschwerden befasst.

5.2 Wichtige Eigenschaften einer/eines Lob- und Beschwerdebeauftragten

Alle Befragten haben mindestens drei wichtige Eigenschaften beziehungsweise Fähigkeiten einer Lob- und Beschwerdebeauftragten/eines Lob- und Beschwerdebeauftragten genannt. Die Fähigkeiten lassen sich den Überbegriffen *Sozialkompetenz*, *Fachkompetenz* und *sonstige Kompetenz* zuordnen. In der folgenden Tabelle sind alle genannten Eigenschaften beziehungsweise Fähigkeiten mit der Häufigkeit der Nennung aufgelistet:

Tabelle 4: Wichtige Eigenschaften/Fähigkeiten von Lob- und Beschwerdebeauftragten (Eigene Darstellung)

Sozialkompetenz	Empathie (6)	Kommunikationsfähigkeit (5)	Konfliktlösungsfähigkeit (1)
	Zuhören können (1)	Durchsetzungsvermögen (1)	Vertrauen geben (1)
	Dialogbereitschaft (1)	Diplomatie (1)	Lösungsorientierung im Umgang mit Konflikten (1)
Fachkompetenz	Vorkenntnisse im Konfliktmanagement (1)	Kenntnisse der Krankenhausprozesse inklusive der Konfliktlinien (1)	Kenntnisse über Unternehmenspolitik (1)
	Fähigkeit zur eigenständigen Arbeits- und Organisationsstrukturierung (1)		
Sonstige Kompetenz	Vernetzung (1)	Solidarische Binnenkommunikation (1)	Präzision (1)
	Sachlich, wert- und vorurteilsfrei sein (1)		

5.3 Prozess der Lob- und Beschwerdebearbeitung

Der Prozess der Lob- und Beschwerdebearbeitung erfolgt in allen befragten Krankenhäusern nach einem jeweils individuellen, vorgegebenen Schema. Die genauen Prozessabläufe für jedes Krankenhaus sind im Anhang D einsehbar. Sie lassen sich in die zu Beginn genannten Prozessschritte nach Lauterbach einordnen. Die Beschwerdeauswertung sowie das Controlling wird nur von zwei der sechs Befragten explizit genannt. Da jedoch alle Krankenhäuser einen jährlichen Bericht an die HKG weiterleiten, kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeauswertung sowie das Controlling in allen Krankenhäusern stattfinden.

5.4 Bereits bestehende Schulungen

Alle Interviewteilnehmerinnen/Interviewteilnehmer haben sowohl interne als auch externe Schulungen besucht.

5.4.1 Intern

Intern werden in jedem Krankenhaus Schulungen angeboten, die sich mit relevanten Themen für die Lob- und Beschwerdebeauftragten befassen. Die Befragten nannten unter anderem kommunikationsfördernde und persönlichkeitsbildende Schulungen sowie Konfliktmanagementschulungen. Diese Schulungen wenden sich jedoch an einen weit gefassten Adressatenkreis und beziehen sich mit Ausnahme von zwei Krankenhäusern nicht explizit auf den Bereich des Lob- und Beschwerdemanagements. Die Ausnahme ist hierbei ein großer Krankenhausträger, der halbjährlich zweitägige Workshops ausschließlich für Lob- und Beschwerdebeauftragte anbietet. Diese innerbetriebliche Schulung wurde folgendermaßen beschrieben:

„Bei X gibt es für die Beschwerdebeauftragten einen zweitägigen Workshop zum Thema "Lob- und Beschwerdemanagement", bietet an Tag 1 den ganzen administrativen Teil, sprich wie stellt man so einen Prozess auf, beispielsweise, wie sieht auch ein Antwortschreiben aus, Thema Kundenbindung ist eins. Und der zweite Tag wäre eher so eine Art Kommunikationsseminar, wo man eben auch schwierige Gesprächssituationen durchspielt und so weiter“ (I05 2017, S. 3)⁴.

⁴ Die Zitate sind den Interviewtranskripten auf der beiliegenden DVD entnehmbar

5.4.2 Extern

Als externe Schulung nannten fünf der sechs Befragten die regelmäßige Teilnahme an Schulungen der HKG. Des Weiteren wurden Kooperationen mit dem Hamburger Institut für Beschwerdemanagement, dem Bundesweiten Netzwerk für Beschwerdebeauftragte, dem Berufsverband "Beschwerdemanagement Deutschland" sowie der Verbraucherzentrale Hamburg genannt. Die Themen der besuchten Schulungen lassen sich den Überbegriffen Mediation und soziale, fachliche sowie kommunikative Kompetenzerweiterung zuordnen.

5.4.3 Schulungen durch Lob- und Beschwerdebeauftragte

Drei der sechs Befragten bieten selber Schulungen für das Krankenhauspersonal an. Schwerpunktmäßig dienen die Schulungen der Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter für den Umgang mit Beschwerden. Im Krankenhaus von I04 ist die von ihr/ihm durchgeführte Schulung sogar „eine Pflichtschulung und alle zwei Jahre muss man diese Schulung wiederholen“ (I04 2017, S. 4).

5.4.4 Dauer

Die Dauer der oben genannten Schulungen variiert je nach Themenbereich und kann nicht generalisiert werden. Die Spannbreite liegt hierbei zwischen einem Vormittag bis zu drei Tagen.

5.5 Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung

Im Folgenden werden der generelle Bedarf sowie der persönliche Nutzen einer berufsbegleitenden Weiterbildung dargestellt. Anschließend werden die individuellen Argumente für oder gegen die Entscheidung genannt. Im folgenden Kreisdiagramm wird erkenntlich, dass der generelle Bedarf sehr heterogen ist. Drei Befragte sehen einen Bedarf, eine Person ist sich unsicher und zwei Personen sehen keinen Bedarf.

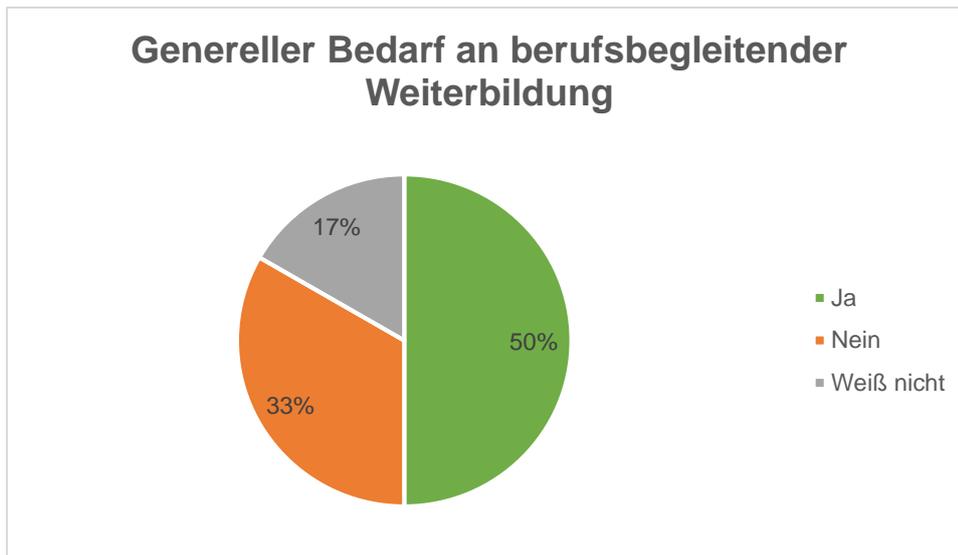


Abbildung 2: Genereller Bedarf an berufsbegleitender Weiterbildung (Eigene Darstellung)

5.5.1 Persönlicher Nutzen einer berufsbegleitenden Weiterbildung

Anschließend wurde gefragt, ob eine strukturierte Weiterbildung mit einem Abschlusszertifikat einen *persönlichen* Vorteil beziehungsweise Nutzen für die derzeitige Arbeit bringen würde. Diese Frage beantworteten 50% mit Ja und 50% mit Nein. Die Personen, die die Frage mit nein beantworteten, nannten einheitlich ihre langjährige Berufserfahrung als Grund für ihre Entscheidung. Beispielhaft kann hier die Antwort von I04 genannt werden:

„Jetzt, also für mich aktuell nicht. Weil ich, wie gesagt, dazu bin ich dann schon zu lange dabei. Wie gesagt, ich kann mir vorstellen, wenn man das von Anfang an macht dann kann einem das wahrscheinlich etwas bringen“ (I04 2017, S. 8).

„Also sonst kann ich es mir gut vorstellen zu Beginn einer Tätigkeit, also weil man wird ja jetzt schon da so ein bisschen reingeworfen und dann muss man es irgendwie machen“ (I04 2017, S. 5).

Eine systematische Weiterbildung erscheint der Befragten/dem Befragten demnach besonders sinnvoll zu Beginn der Tätigkeit. Die Interviewten, die einen persönlichen Nutzen sehen, haben sich bei ihrer Antwort direkt auf die Möglichkeit des Abschlusszertifikats bezogen. Alle sagten, dass das Zertifikat ein guter Qualitätsnachweis sei. Außerdem biete es bessere Karrieremöglichkeiten sowie einen Qualitätsnachweis

der eigenen Arbeit. I06 sagte dazu, dass das Zertifikat eine gute Dokumentationsmöglichkeit sei, ihr/ihm jedoch nur hilft „wenn ich zum Beispiel einen Arbeitgeberwechsel vor habe“ (I06 2017, S.6). I02 hingegen würde sich durch das Abschlusszertifikat eine grundlegende Anerkennung als Lob- und Beschwerdebeauftragte/Lob- und Beschwerdebeauftragter erhoffen, was möglicherweise zu einer einheitlichen Bezahlung innerhalb der Krankenhäuser führen würde. Als ein wichtiger Aspekt des Zertifikates wurde von I01 genannt, dass die genaue Stundenanzahl und die behandelten Themenschwerpunkte auf diesem vermerkt werden müssten.

5.5.2 Gründe für eine berufsbegleitende Weiterbildung

Als Gründe für eine berufsbegleitende Weiterbildung wurden genannt

- Austausch mit Kolleginnen/Kollegen, besonders mit erfahrenen Kolleginnen/Kollegen (I05 2017, S. 5),
- Abschlusszertifikat (I06 2017, S. 6f.),
- Sinnvoll, da es bisher keine einheitliche Tätigkeitsbeschreibung sowie fest umschriebenen Aufgabenbereich gibt (I01 2017, S. 14),
- Strukturfindung innerhalb der Tätigkeit (I01 2017, S. 14),
- Sicherheit gewinnen (I01 2017, S. 14),
- Definition einheitlicher Standards (I02 2017, S. 5) und
- Lernen von adäquater Reaktion in bestimmten Situationen (I02 2017, S. 5).

5.5.3 Gründe gegen eine berufsbegleitende Weiterbildung

Als Gründe gegen eine berufsbegleitende Weiterbildung wurden genannt

- Kein Bedarf (vor allem nach langjähriger Berufserfahrung) (I03 2017, S. 5; I05 2017, S. 5),
- Zeitliche Belastung (I03 2017, S. 5),
- Nicht genügend Interessenten (I05 2017, S. 5),
- Klassische Weiterbildung wird nicht angenommen werden (I05 2017, S. 5) und
- Seminare zu bestimmten Themenbereichen sind ausreichend (I05 2017, S. 5).

5.6 Bewertung möglicher Themenschwerpunkte

Während der Interviews wurden den Befragten neun Themenschwerpunkte genannt, die sie in jeweils eine der Kategorien *sehr wichtig*, *wichtig*, *neutral*, *nicht so wichtig*, *kein Interesse* einordnen sollten.

Die möglichen Themenschwerpunkte waren

- Datenschutz
- Gesetzesgrundlagen
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Der schwierige Patient
- Beschwerdemanagement und Öffentlichkeitsarbeit
- Antwortschreiben leicht gemacht
- Praktische Trainings
- Beschwerdemanagement Web 2.0
- Barrieren erkennen und abbauen

Alle Befragten haben jeden Themenschwerpunkt exakt einer Kategorie zugeordnet. Die Ergebnisse sehen folgendermaßen aus:

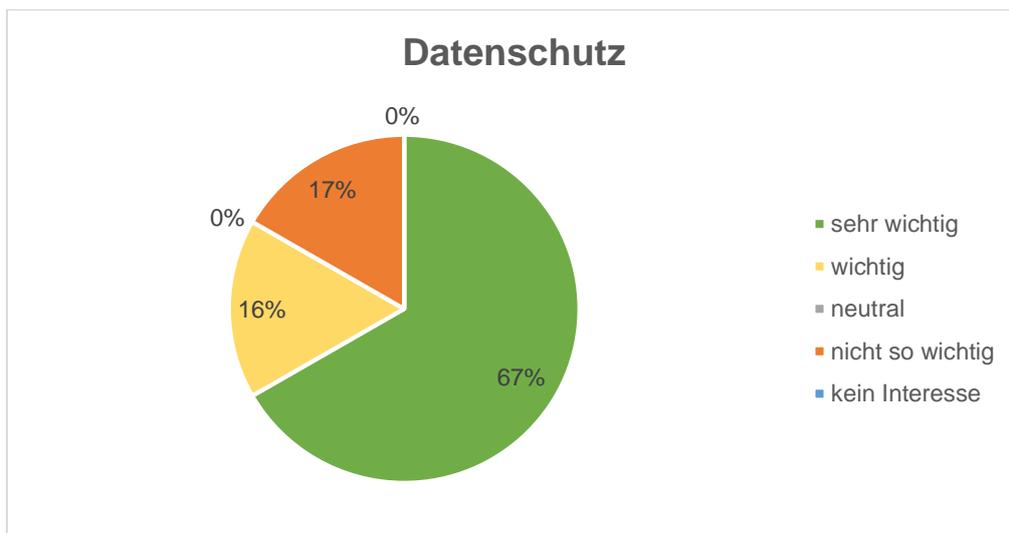


Abbildung 3: Datenschutz (Eigene Darstellung)

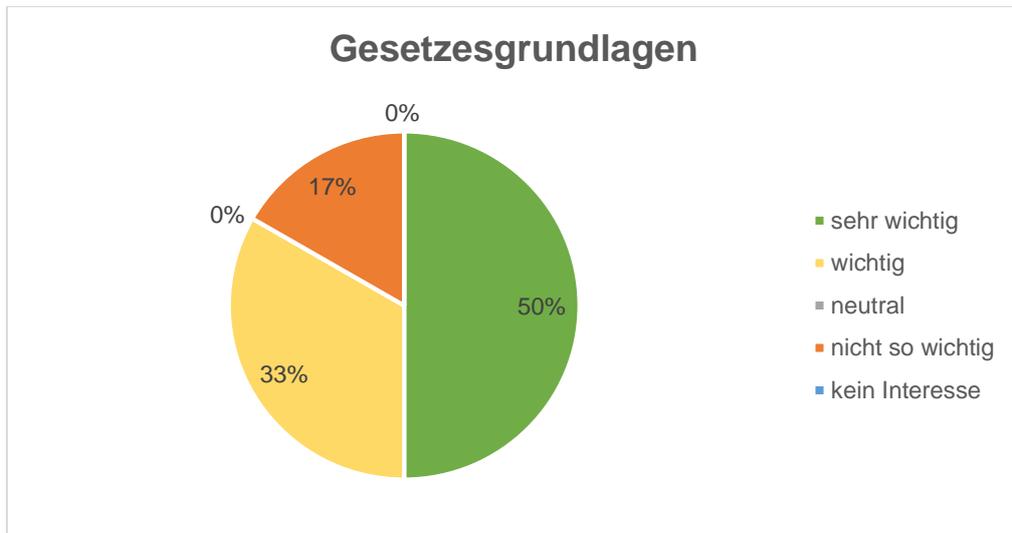


Abbildung 4: Gesetzesgrundlagen (Eigene Darstellung)

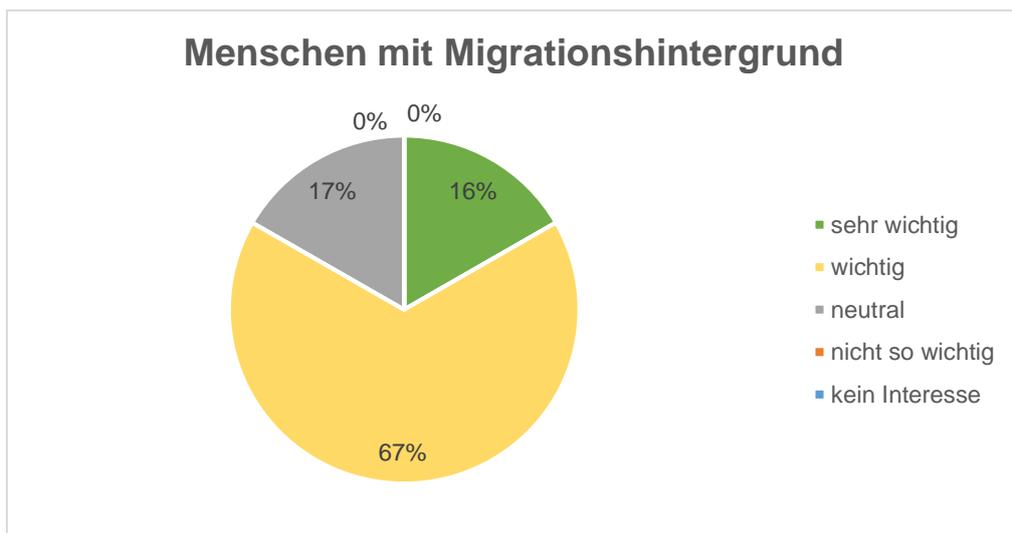


Abbildung 5: Menschen mit Migrationshintergrund (Eigene Darstellung)

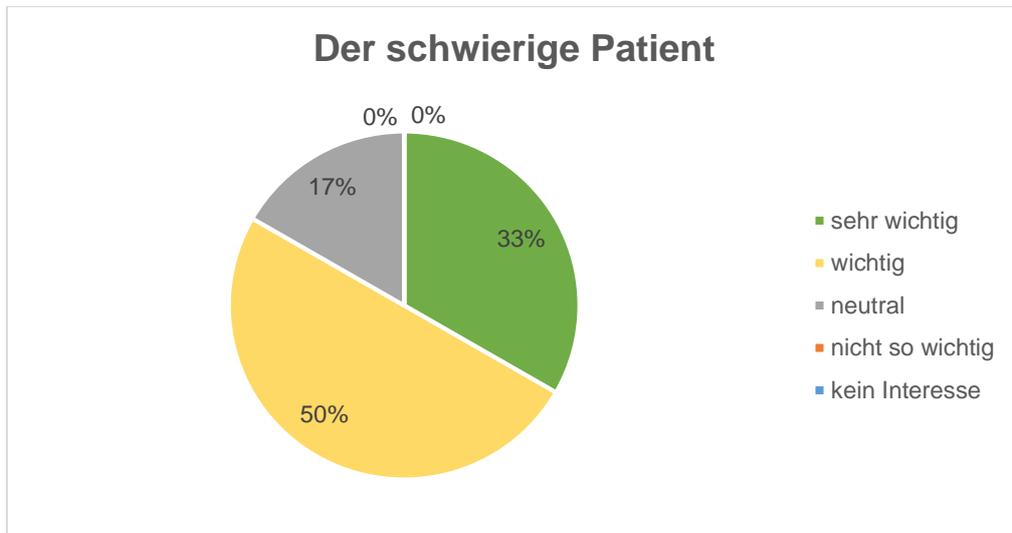


Abbildung 6: Der schwierige Patient (Eigene Darstellung)

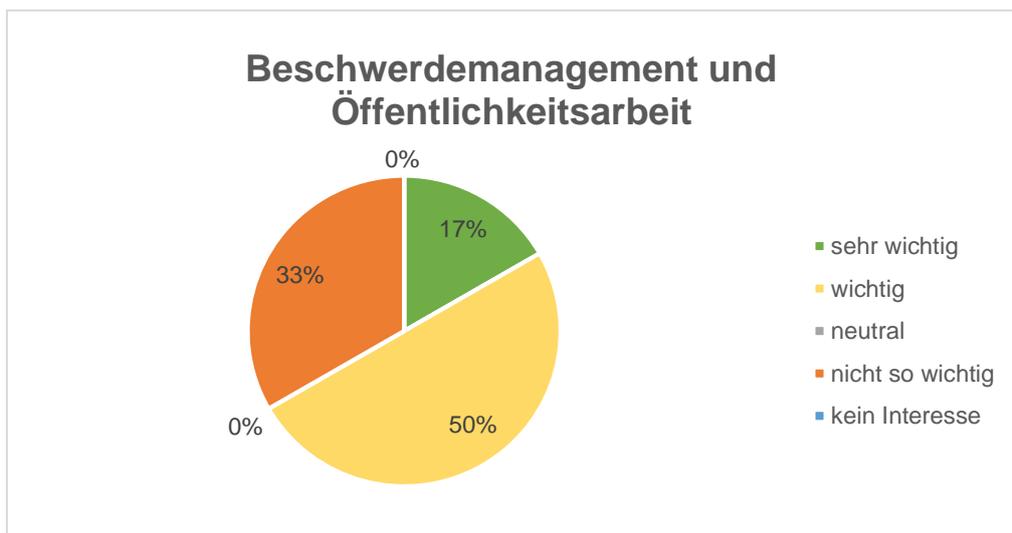


Abbildung 7: Beschwerdemanagement und Öffentlichkeitsarbeit (Eigene Darstellung)

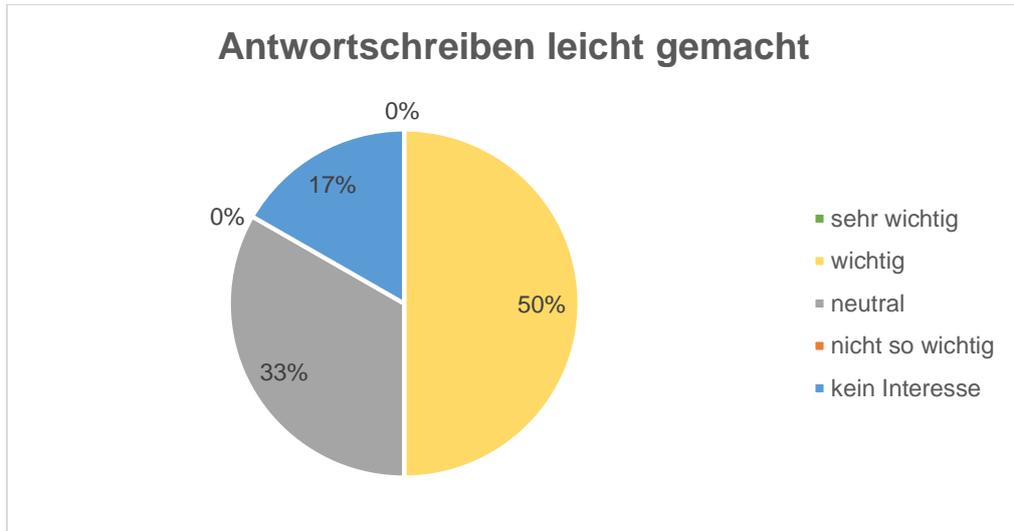


Abbildung 8: Antwortschreiben leicht gemacht (Eigene Darstellung)

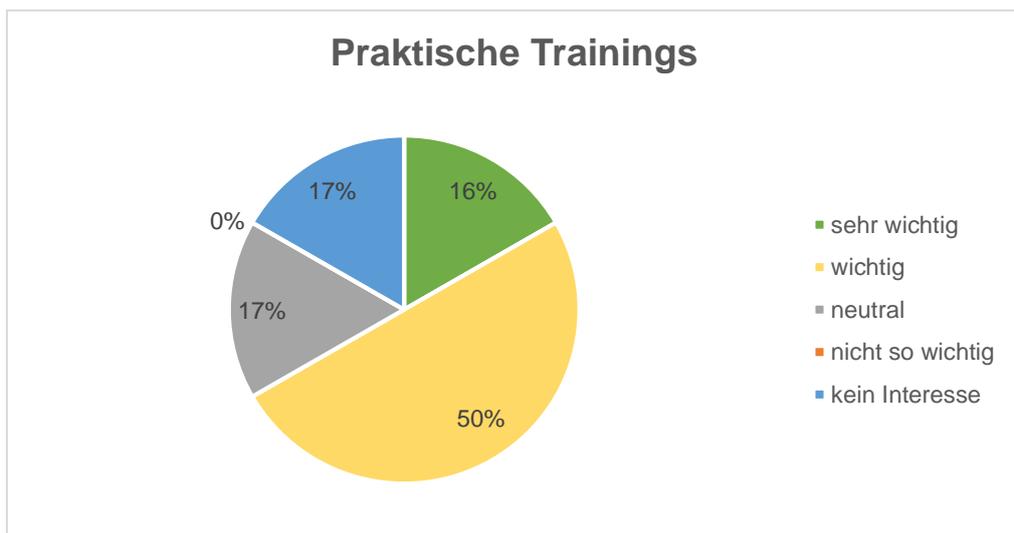


Abbildung 9: Praktische Trainings (Eigene Darstellung)

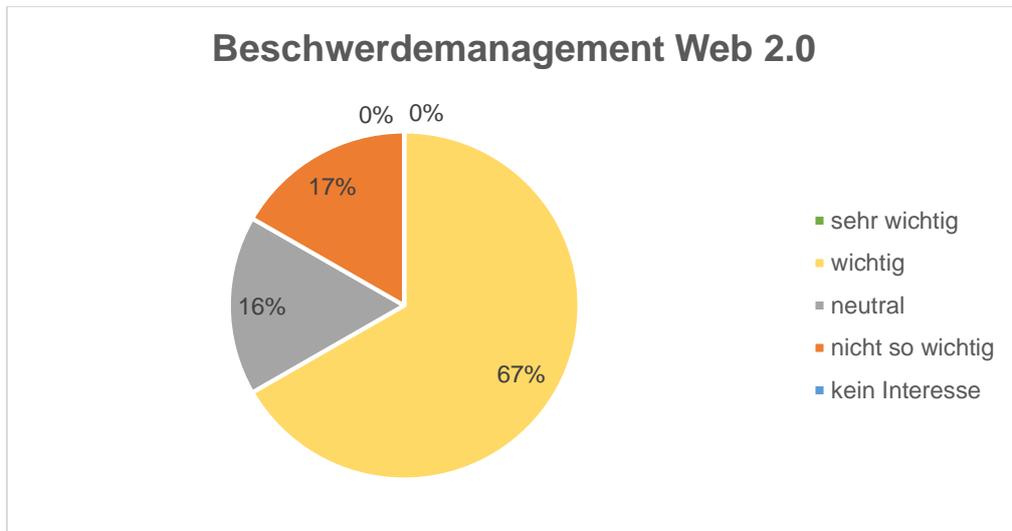


Abbildung 10: Beschwerdemanagement Web 2.0 (Eigene Darstellung)

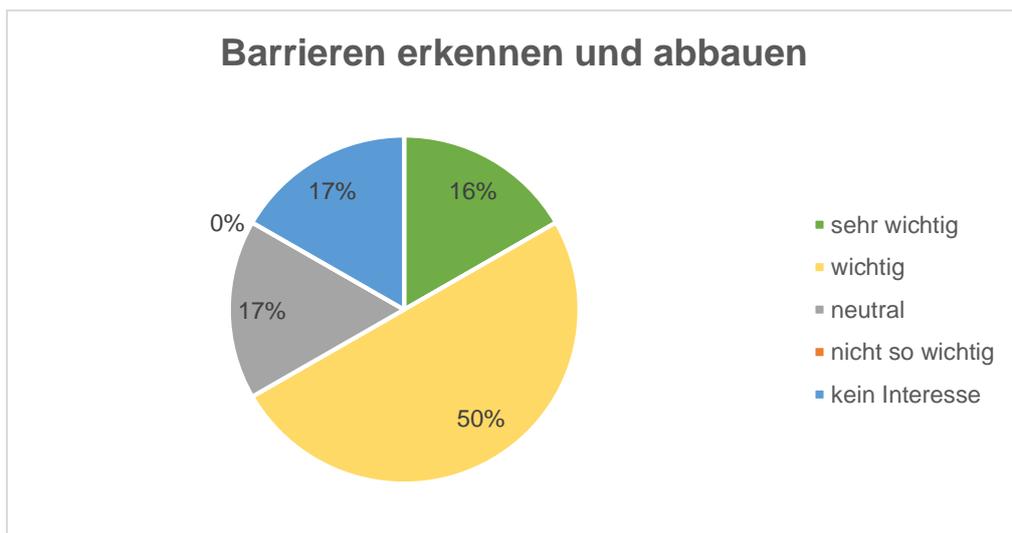


Abbildung 11: Barrieren erkennen und abbauen (Eigene Darstellung)

Anschließend wurden die Teilnehmerinnen/Teilnehmer gefragt, welche Themen für sie außerdem relevant wären. Hierbei wurden Patientenrechte, Haftungsfragen, Themenkreise aus der Psychologie, PC-Kenntnisse, Abgrenzung zu anderen Themen wie Risikomanagement, Umgang mit Zeitmanagement, Ablauforganisation, Ausbau der so-

zialen Fähigkeiten, medizinische Grundkenntnisse, Kommunikationsschulungen, Konfliktmanagement, Eskalationstraining, Statistik, Wissensweitergabe an andere Lob- und Beschwerdebeauftragte, Netzwerken, Englischgrundkenntnisse und Entwerfen von Textbausteinen für Formulierungen genannt.

5.7 Organisation einer berufsbegleitenden Weiterbildung

Um eine berufsbegleitende Weiterbildung so zu konzipieren, dass sie von möglichst vielen Betroffenen in Anspruch genommen werden kann, wurde zum Abschluss des Interviews nach organisatorischen Aspekten gefragt.

5.7.1 Durchführung während der Arbeitszeit

Bei allen Befragten besteht generell die Möglichkeit, die Weiterbildung während der Arbeitszeit durchzuführen. Limitierend wurde hinzugefügt, dass die Durchführung während der Arbeitszeit „abhängig von Zeitraum, Umfang und Kosten [...] mit dem Arbeitgeber zu klären“ (I06 2017, S. 7) wäre.

5.7.2 Berufsbegleitende Weiterbildung in einer anderen Stadt

Je nachdem, ob die Weiterbildung nur für Lob- und Beschwerdebeauftragte eines bestimmten Bundeslandes oder deutschlandweit angeboten werden soll, ist die Bereitschaft zu einer langen Anreise eine Kosten-Nutzen-Abwägung und entscheidend für die Teilnahme. Alle Teilnehmerinnen/Teilnehmer sagten, dass eine Weiterbildung in einer anderen Stadt generell möglich sei, dies jedoch von vielen Faktoren abhängen. Zu diesen Faktoren zählen

- Dauer und Häufigkeit der Weiterbildung (I06 2017, S. 8),
- die Regelmäßigkeit der Präsenztermine (I06 2017, S. 7f.),
- die Übernahme der Kosten (I06 2017, S. 8),
- die private Situation (I06 2017, S. 8) und
- die Entfernung der Stadt (I05 2017, S. 7).

Außerdem wurde von I01 mehrfach betont, dass die Weiterbildung

„etwas Fundiertes sein [müsste]. Also nicht für so einen Workshop Konfliktmanagement, den gibt es da auch. Also egal wo ich wohne, den gibt es woanders auch“ (I01 2017, S. 19).

5.7.3 Weiterbildungsform

Des Weiteren wurden die Interviewten nach der Weiterbildungsform gefragt, die sie präferieren.

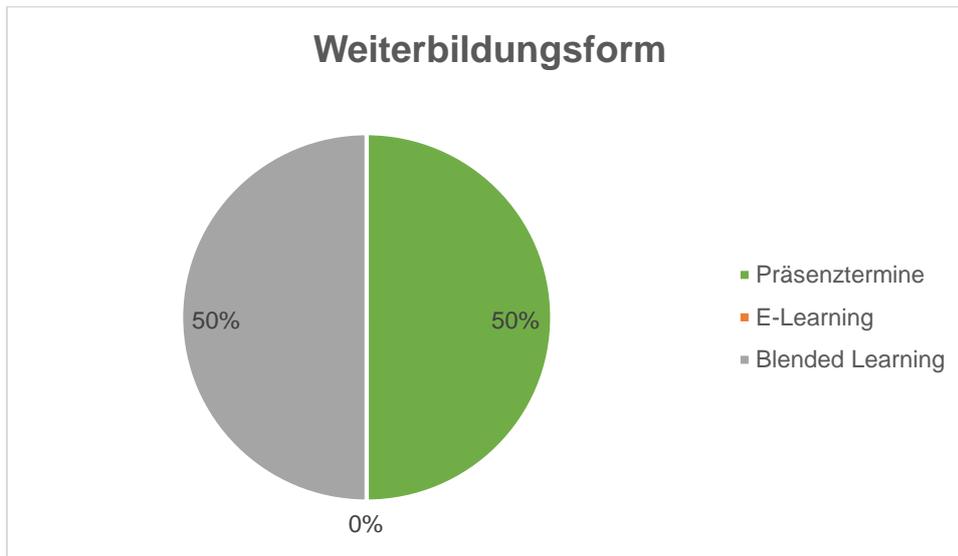


Abbildung 12: Weiterbildungsform (Eigene Darstellung)

Wie in dem obigen Kreisdiagramm erkenntlich, lehnten die Befragten eine berufsbegleitende Weiterbildung, die nur aus E-Learning besteht, ab. Drei Befragte finden die Weiterbildungsform des Blended Learnings am geeignetsten, drei Befragte die der Präsenztermine.

Genannte Gründe für die Präsenztermine sind

- der Austausch unter den Lob- und Beschwerdebeauftragten (I01 2017, S. 20),
- Üben von Kommunikation (I04 2017, S.8) und
- Arbeiten in Arbeitsgruppen (I01 2017, S.20).

Die Personen, die sich für die Form des Blended Learnings ausgesprochen haben, sind überzeugt von der Kombination aus Präsenzterminen und E-Learning-Phasen. Grund hierfür ist, dass ein Teil der Inhalte nur in Präsenzterminen vermittelt und geübt werden kann (bspw. Kommunikation), ein anderer Teil jedoch auch online vermittelbar ist (bspw. rechtliche Grundlagen). Das E-Learning sei in diesem Falle aus kosten- und zeitökonomischen Gründen bei einem berufsbegleitenden Angebot eine gute Ergänzung zu den Präsenzterminen (I04 2017, S. 9).

5.7.4 Zeitraum

Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer wurden gefragt, ob für sie eine berufsbegleitende Weiterbildung, die einmal wöchentlich für sechs bis zehn Monate angeboten wird, vorstellbar wäre. Vier der Befragten können sich vorstellen, eine berufsbegleitende Weiterbildung zu machen, die einmal wöchentlich für sechs bis zehn Monate angeboten wird. I03 und I05 können sich diese Möglichkeit jedoch nicht vorstellen. Als Grund gegen den Zeitraum wurde unter anderem der Ressourcenaufwand genannt. I03 ergänzte hierzu, dass der „[Ressourcenaufwand] nicht im Verhältnis zu dem Ertrag [steht], den ich mir davon erhoffe“ (I03 2017, S. 10). Das Maximum an Tagen für eine berufsbegleitende Weiterbildung wäre für I03 „einmal im Jahr, zwei Tage. Und dann vielleicht noch zwei halbe Tage zusätzlich“ (I03 2017, S. 10). I05 würde die berufsbegleitende Weiterbildung (mit den genannten Themenblöcken) innerhalb einer Woche an halben/ganzen Tagen durchführen.

Die Befragten, die den Zeitraum passend finden, nannten jedoch auch Einschränkungen. Eine berufsbegleitende Weiterbildung in diesem Zeitrahmen wäre für sie nur möglich, wenn

- die Weiterbildung räumlich nicht zu weit entfernt (I06 2017, S. 9) und
- der Preis angemessen ist (I01 2017, S. 22).

I01 wies zudem auf die Lob- und Beschwerdebeauftragten hin, die sich nur in Teilzeit mit diesem Themenfeld beschäftigen. Laut I01 wird es für diese Personengruppe schwer, die berufsbegleitende Weiterbildung einmal wöchentlich für sechs bis zehn Monate wahrzunehmen. Die/der Befragte nannte den Vorschlag, die berufsbegleitende Weiterbildung „zusammenhängend einmal im Monat zwei Tage und das dann vielleicht über 10 Monate also im Jahr“ durchzuführen (I01 2017, S. 22).

Als Beispiel wurde die Mediationsausbildung genannt:

„Ich kenne das so, wir haben das in der Mediationsausbildung Donnerstagabend, Freitagabend gehabt und den ganzen Samstag und das einmal im Monat. Und das war gut. Also wenn ich mir vorstelle, ich wäre nach 6 Stunden 7 Stunden wieder rausgerissen worden, also das waren dann so 15 Stunden und da kann man schon was machen. Da kann man auch an einem Tag etwas an Stoff vermitteln und am nächsten Tag ausprobieren“ (I01 2017, S. 23)

Vor der Konzeption der Weiterbildung müsste die Gesamtstundenzahl ermittelt und auf die Dauer der Weiterbildung aufgeteilt werden. Des Weiteren wies I01 auf die Urlaubszeit hin und sagte, dass die Weiterbildung dementsprechend über einen Zeitraum von 12 Monaten laufen werde. Außerdem müsste berücksichtigt werden, dass die Teilnehmerinnen/Teilnehmer ausreichend Zeit zur Prüfungsvorbereitung benötigen.

5.7.5 Bewertung eines möglichen Modells

Abschließend wurde den Befragten das folgende Modell vorgestellt, welches sie beurteilen und gegebenenfalls Änderungswünsche nennen sollten. Dieses Modell wurde in der Vorbereitung zu dieser Studie entworfen. Um die Teilnehmerinnen/Teilnehmer zu eigenen Ideen anzuregen wurde darauf geachtet, dass es ausreichend Raum für Verbesserungsvorschläge gibt.



Abbildung 13: Mögliches Modell (Eigene Darstellung)

Keine/Keiner der Befragten hat das Modell als optimal befunden. Gründe hierfür sind, dass das Modell

- zu ressourcenaufwändig für den Bereich des Lob- und Beschwerdemanagements ist (I03 2017, S. 11),
- zu wenig Präsenzphasen und praktische Trainings hat (I06 2017, S. 9),
- die Erfüllung von bestimmten Aufgabenstellungen fehlt (I01 2017, S. 21) und
- eine zu lange Online-Selbstlernphase beinhaltet (I05 2017, S. 8).

Als Verbesserungsvorschläge sind genannt worden:

- Den genauen Stundenanteil für jede Phase vorzuschreiben (I01 2017, S. 21),
- Präsenztage auszubauen (unter anderem für Austausch, Hospitationen) (I02 2017, S. 10),
- Modell auf wenige Tage zu komprimieren (I05 2017, S. 8),
- eingeschobene Präsenzphasen anzubieten (I04 2017, S. 9) und
- geschlossene Arbeitsgruppen zu etablieren (I01 2017, S. 21).

5.8 Weitere Anmerkungen seitens der Interviewtenehmerinnen/Interviewtenehmer

Die Befragten nannten weitere relevante Aspekte für die Beantwortung der Forschungsfrage, die nicht durch den Interviewleitfaden erfragt wurden. In diesem Abschnitt werden die Aussagen wiedergegeben.

Hinsichtlich einer berufsbegleitenden Weiterbildung sagte I01:

„Also wir haben vom Hamburger Institut für Beschwerdemanagement bzw. da gab es ja mal eine Projektgruppe, die an der Ausarbeitung eines Siegels damals Ende der 2000er beteiligt waren und dann haben wir irgendwann auch schon einmal so ein Ausbildungskonzept erarbeitet in Zusammenarbeit mit dem Braunschweiger Weiterbildungsinstitut und hatten das dort auch angeboten, also preislich auch wirklich erschwinglich und es ist so, es wurde nicht genutzt von den Kliniken.“ (I01 2017, S. 1).

Des Weiteren erklärte I01 zweimal die Bereitschaft, aufgrund der langjährigen Berufserfahrung Teile einer berufsbegleitenden Weiterbildung selber zu unterrichten.

I05 äußerte sich insgesamt kritisch im Hinblick auf das vorgeschlagene Modell und den Umfang:

„Das, was Sie da als Vorschlag machen, das wirkte, als ich das las, so ein bisschen wie so ein Weiterbildungscurriculum an irgendeiner Uni. Und ich glaube, das wird dem Thema "Lob- und Beschwerdemanagement" überhaupt nicht gerecht. [...] Da braucht es einfach ein paar gute Vorträge über zwei, drei Tage verteilt und dann vielleicht noch einen Tag, wo man dieses ganze Thema "Kommunikation schwieriger Patient, schwierige Gesprächssituation" sowohl theoretisch, als dann auch praktisch nochmal übt. Und alles andere, meine persönliche Meinung, wird kaum genutzt werden“ (I05 2017, S. 8f.).

Des Weiteren wurde von mehreren Interviewten darauf hingewiesen, dass das Lob- und Beschwerdemanagement in den Krankenhäusern sehr individuell und es dadurch schwer sei, alle Bedürfnisse zu erfüllen.

I01 sagte hierzu:

„Beschwerdemanagement ist sehr individuell und sehr hausbezogen. Insofern ist es auch immer schwierig zu sagen, wir brauchen jetzt global diese 100% davon, dann sind alle abgedeckt.“ (I01 2017, S. 6).

I05 nannte hierzu folgenden Aspekt:

„Ich glaube gerade, was für Sie auch ganz spannend ist, ist noch einmal zu gucken, sind diese ersten Fragen, wie das Beschwerdemanagement auch aufgehängt ist. Weil ich glaube, so wie es unterschiedlich auch aufgehängt ist, hat es aus meiner Sicht auch so ein bisschen Einfluss darauf, wie Schulungs- und Fortbildungsbedarfe sind. Ich glaube, das hat einen großen Einfluss. Dadurch, dass es bei uns im Haus [...] Qualitäts- und Risikomanagement ist, haben wir noch einmal eine ganz andere Schnittstelle, sowohl ins Haus, in die Geschäftsführung, aber auch wie wir selber unsere Position interpretieren und es gibt eben viele Häuser, wo das Beschwerdemanagement so eine einsame Insel ist. Da sitzt dann eine Kollegin [...] die war eigentlich schon berentet und hat sozusagen aus einem kleinen Stundenanteil aus ihrer Rentenrolle heraus das Beschwerdemanagement bewegt. Und ich glaube da ist Austausch, Kommunikation und vielleicht auch Weiter- und Fortbildung nochmal ein ganz anderes Thema, als es jetzt bei uns beispielweise ist [...]“ (I05 2017, S. 10).

I03 kritisierte den Begriff der Weiterbildung. Hierzu sagte sie/er:

„Also bei einer Fortbildung lerne ich etwas, was für meine Tätigkeit wichtig ist und erwerbe mir da Wissen drüber. [...] Eine Weiterbildung beschreibt führt mich zu einem anderen Berufsbild. [...] So und wenn wir da im Beschwerdemanagement so weit kämen, dass Sie sozusagen eine zertifizierte Anerkennung, Weiterbildung haben müssen, bevor Sie überhaupt als Beschwerdemanager arbeiten dürfen, dann würde ich sagen, das ist überzogen“ (I03 2017, S. 6).

6 Diskussion

Im folgenden Abschnitt werden zuerst die Erkenntnisse aus den genannten Ergebnissen in Bezug zur Forschungsfrage gesetzt. Anschließend werden die Limitationen der Untersuchung dargestellt, die unter anderem durch die begrenzten Ressourcen einer Bachelorarbeit gesetzt sind.

6.1 Erkenntnisse im Bezug auf die Forschungsfrage

Im folgenden Gliederungspunkt werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung in Bezug zur Forschungsfrage gesetzt. Diese lautet:

Inwiefern besteht aus Sicht von sechs Lob- und Beschwerdebeauftragten an Hamburger Krankenhäusern ein Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung für deren Tätigkeitsbereich und welche Inhalte sollten darin behandelt werden?

Entsprechend der Forschungsfrage werden die Ergebnisse zum einen auf den Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung sowie zum anderen auf die Inhalte einer berufsbegleitenden Weiterbildung bezogen. Zusätzlich wird die Organisation einer berufsbegleitenden Weiterbildung behandelt.

6.1.1 Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung

Da bisher keine einheitliche Tätigkeitsbeschreibung und kein fest umschriebener Aufgabenbereich definiert ist, erscheint die Konzeption einer berufsbegleitenden Weiterbildung sinnvoll (I01 2017, S. 14). Des Weiteren könnte eine flächendeckende Weiterbildung zur Festlegung einheitlicher Standards führen (I02 2017, S. 5). Die Bedarfsangaben der Teilnehmerinnen/Teilnehmer an der empirischen Untersuchung sind allerdings sehr heterogen. Drei Befragte sehen einen Bedarf, eine Person ist sich unsicher und zwei Personen sehen keinen Bedarf. Es muss sich die Frage gestellt werden, ob es bei solch einem heterogenen Bedarf letztlich genügend Interessenten gibt, damit eine freiwillige Weiterbildung durchgeführt werden kann (I05 2017, S. 5). Die Diversität der Antworten scheint eine verpflichtende Teilnahme an einer standardisierten Weiterbildung zu empfehlen.

Von den Aussagen der Befragten lässt sich ableiten, dass der Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung von der individuellen Berufserfahrung und der Größe des Krankenhauses beeinflusst wird.

I04 sagte hierzu, dass der Bedarf bei den Lob- und Beschwerdebeauftragten mit wenig Berufserfahrung höher sein wird (s. Gliederungspunkt 5.5.1). Für diese Personengruppe könnte eine Weiterbildung zum Gewinn von Sicherheit sowie zur Strukturfindung innerhalb der Tätigkeit führen. Nach langjähriger Berufserfahrung bestünde jedoch kaum mehr Bedarf (I03 2017, S.5; I05 2017, S. 5).

Dass die Größe des Krankenhauses außerdem einen entscheidenden Einfluss auf den Bedarf habe, sagte I05:

„[...] es gibt eben viele Häuser, wo das Beschwerdemanagement so eine einsame Insel ist. [...] Und ich glaube da ist Austausch, Kommunikation und vielleicht auch Weiter- und Fortbildung nochmal ein ganz anderes Thema, als es jetzt bei uns beispielweise ist [...]“ (I05 2017, S. 10).

Große Krankenhausträger bieten speziell für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Lob- und Beschwerdemanagement innerbetriebliche Schulungen/Workshops an, so dass der Bedarf an einer zusätzlichen Weiterbildung für diese Personengruppe nicht besteht. In großen Krankenhäusern mit mehreren Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern im Lob- und Beschwerdemanagement besteht außerdem die Möglichkeit des Austausches und der Absicherung, was in kleinen Krankenhäusern in dieser Weise nicht möglich ist. Diese Annahmen wurden durch die vorliegende Untersuchung bestätigt, da alle Befragten, die für sich keinen Bedarf an einer Weiterbildung erkannt oder mit „weiß nicht“ geantwortet haben entweder Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter eines großen Krankenhausträgers sind oder zu zweit im Lob- und Beschwerdemanagement arbeiten (I03, I04, I05). Daher ist die Autorin der Ansicht, dass in kleinen Krankenhäusern eine Weiterbildung einen ganz anderen Stellenwert haben kann als in großen Krankenhäusern. Zusätzlich haben die Lob- und Beschwerdestellen in den jeweiligen Krankenhäusern individuelle Strukturen und daraus resultierend unterschiedliche Erwartungen an eine Weiterbildung.

Abschließend kann gesagt werden, dass der subjektive Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung sehr individuelle Gründe hat und nicht generell bestätigt oder widerlegt werden kann. Aspekte, die den persönlichen Bedarf bestimmen, sind

- Die Erfahrung/Berufsjahre in diesem Tätigkeitsbereich
- Die Größe des Krankenhauses
- Struktur des Lob- und Beschwerdemanagements

Die Autorin vermutet dementsprechend, dass Personen ohne langjährige Erfahrungen in diesem Tätigkeitsbereich in kleinen- bis mittelgroßen Krankenhäusern den größten Bedarf haben werden.

6.1.2 Inhalte einer berufsbegleitenden Weiterbildung

Während der Interviews wurden die Befragten gebeten, vorgegebene Themenschwerpunkte den Kategorien *sehr wichtig*, *wichtig*, *neutral*, *nicht so wichtig* und *kein Interesse* einzuordnen (vgl. 5.6).

Wenn die genannten Bewertungen gewichtet werden, ergibt sich folgende Reihenfolge:

Tabelle 5: Gewichtete Themenschwerpunkte (Eigene Darstellung)

(sehr wichtig=4 Punkte, wichtig=3Punkte, neutral=2 Punkte, nicht so wichtig=1 Punkt, kein Interesse=0 Punkte)

1	Datenschutz (20 Punkte)
2	Gesetzesgrundlagen (19 Punkte)
	Der schwierige Patient (19 Punkte)
3	Menschen mit Migrationshintergrund (18 Punkte)
4	Beschwerdemanagement und Öffentlichkeitsarbeit (15 Punkte)
	Praktische Trainings (15 Punkte)
	Beschwerdemanagement Web 2.0 (15 Punkte)
	Barrieren erkennen und abbauen (15 Punkte)
5	Antwortschreiben leicht gemacht (13 Punkte)

Dementsprechend sollte eine berufsbegleitende Weiterbildung auf jeden Fall die Themenschwerpunkte *Datenschutz, Gesetzesgrundlagen, Der schwierige Patient* sowie *Menschen mit Migrationshintergrund* beinhalten.

Analog zum Bedarf variieren auch die gewünschten Inhalte in ihrer Relevanz je nach Beschäftigungsdauer als Lob- und Beschwerdebeauftragte/Lob- und Beschwerdebeauftragter.

I05 sagte zu dem Themenschwerpunkt praktische Trainings:

„Aus meiner jetzigen Position heraus würde ich sagen "kein Interesse", ich glaube in der Anfangszeit, wenn man so ein Thema neu trägt, ist das durchaus ein sehr wichtiges Thema“ (I05 2017, S 6).

Ähnliche Äußerungen lassen sich außerdem beim Themenschwerpunkt „Antwortschreiben leicht gemacht“ von I04 sowie I05 finden.

Die weiteren, seitens der Interviewteilernehmerinnen/Interviewteilernehmer genannten, relevanten Inhalte sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. Inhalte, die thematisch ähnlich sind und somit zusammenhängend vermittelt werden könnten, sind in derselben Farbe markiert.

Tabelle 6: Relevante Inhalte aus Sicht der Befragten (Eigene Darstellung)

Patientenrechte	Haftungsfragen
Themenkreise aus der Psychologie	medizinische Grundkenntnisse
PC-Kenntnisse	Statistik-Kenntnisse
Entwerfen von Textbausteinen für Formulierungen	Englischgrundkenntnisse
Umgang mit Zeitmanagement	Ablauforganisation
Ausbau der sozialen Fähigkeiten	Kommunikationsschulungen
Konfliktmanagement	Eskalationstraining
Wissensweitergabe an andere Lob- und Beschwerdebeauftragte	Netzwerken
Abgrenzung zu anderen Themen wie Risikomanagement	

Die Befragten nannten während des Interviews wichtige Eigenschaften einer Lob- und Beschwerdebeauftragten/eines Lob- und Beschwerdebeauftragten. Viele verschiedene Eigenschaften wurden genannt, jedoch lässt sich aus der Tabelle 4 entnehmen, dass besonders die Sozialkompetenzen Empathie (6 Nennungen) sowie Kommunikationsfähigkeit (5 Nennungen) essentiell für diese Personengruppe sind. Daher sollte während der Weiterbildung der Fokus auf die Stärkung dieser Kompetenzen gelegt werden. Dies kann unter anderem durch das Durchführen von Rollenspielen, Durcharbeiten von Fallbeispielen, Vermitteln von Kommunikationsmodellen sowie Durchführen von Achtsamkeitsübungen geschehen.

Drei der sechs Befragten führen eigenständig Schulungen für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Krankenhauses durch, um diese vor allem für den Umgang mit Beschwerden zu sensibilisieren. Der HKG Bericht Hamburger Erklärung 2016 lässt darauf schließen, dass diese Schulungen auch in anderen, nicht in der Stichprobe enthaltenen, Krankenhäusern von Lob- und Beschwerdebeauftragten durchgeführt werden (Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. 2017a, S. 5). Die Autorin dieser Arbeit würde den bereits genannten Inhalten daher den Themenschwerpunkt „Durchführung einer Schulung für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Krankenhauses“ hinzufügen. In diesem Teil der Weiterbildung sollte den Lob- und Beschwerdebeauftragten für ihre Schulungsaufgaben methodisch-didaktisches Basiswissen und dessen Bezug zum Schulungsinhalt vermittelt werden.

Außerdem empfiehlt die Autorin dieser Arbeit, in einem Themenblock das Lob- und Beschwerdemanagement zu definieren und von anderen Abteilungen, bspw. dem Risikomanagement, abzugrenzen. Den Teilnehmerinnen/Teilnehmern soll gezeigt werden, für welche Tätigkeiten sie zuständig sind und welche Tätigkeiten in die Aufgabengebiete anderer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter fallen. Ein Schwerpunkt sollte hierbei außerdem die Definition der Begriffe *Lob* und *Beschwerde* sein. Wie im Anhang D ersichtlich, werden die Rückmeldungen der Patientinnen/Patienten je nach Krankenhaus unterschiedlich kategorisiert (Lob, Beschwerde, Idee, kritische Rückmeldung). Mit der Definition der Begriffe und Empfehlungen, in welche Kategorie die Rückmeldung einzuordnen ist, könnte ein einheitlicher Prozess und somit eine verbesserte Auswertung und Vergleichbarkeit erreicht werden.

Bei der Konzeption einer Weiterbildung sollten zusätzlich zu den Ergebnissen der durchgeführten Untersuchung die Ergebnisse der Studie „Evaluation der

Beschwerdemanagementsituation 2015 in Krankenhäusern in Deutschland und Österreich“ die durch den BBfG und Inworks durchgeführt wurde, berücksichtigt werden. Die Ergebnisse dieser Studie beziehen sich zwar auf eine fundierte Ausbildung/Schulung, sind jedoch auch innerhalb einer Weiterbildung relevant. In der folgenden Abbildung ist mit „eine solche Ausbildung“ eine fundierte Ausbildung/Schulung für den Umgang und die Bearbeitung von Beschwerden gemeint.



Abbildung 14: Wichtige Ausbildungsinhalte (Eigene Darstellung nach Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. und Inworks 2016, S. 21)

6.1.3 Organisation

Um möglichst viele Personen innerhalb der Zielgruppe zu erreichen, sollte eine berufsbegleitende Weiterbildung mit Unterstützung bestehender Verbände, in denen die meisten Lob- und Beschwerdebeauftragten Mitglieder sind, erfolgen (HKG, BBfG, etc.).

Die Vorstellungen und Erwartungen der Befragten an die Organisation einer berufsbegleitenden Weiterbildung sind sehr heterogen. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Lob- und Beschwerdebeauftragte nur einen Teil ihrer Arbeitszeit im Lob- und Beschwerdemanagement arbeiten und daher in ihrer Zeiteinteilung eingeschränkt sind. Eine für die gesamte Zielgruppe zufriedenstellende Organisation ist aus Sicht der Autorin aktuell nicht möglich. Daher wird im Folgenden ein Modell vorgestellt, das für die

Mehrheit der Befragten passend erscheint. Zuvor muss geklärt werden, welche Kosten für die Teilnahme an der berufsbegleitenden Weiterbildung entstehen und wer Kostenträger ist. Bei dem folgenden Vorschlag wurde der Schwerpunkt auf die Präsenztage gelegt, da die Befragten Austausch und Übungen als sehr wichtig empfanden. Ergänzt werden die Präsenztage durch E-Learning-Module, so dass letztendlich von Blended Learning als Weiterbildungsform gesprochen werden kann.

Table 7: *Optimiertes Modell 1 (Eigene Darstellung)*

1 Starttreffen (3 Stunden) und 1 Abschlusstreffen (3 Stunden) \triangleq 6 Stunden	
12 Präsenztermine (je 4 Stunden) \triangleq 48 Stunden	
6 E-Learning-Module (je 1 Stunde) \triangleq <u>6 Stunden</u>	
Gesamtstundenzahl = 60 Stunden	
Zeitraum	Halbtags während der Arbeitszeit von 8 ³⁰ Uhr bis 12 ³⁰ Uhr (4 Stunden)
Ort	Hamburg (möglichst zentraler Ort)
Dauer	Zehn Monate, alle sechs Wochen zwei zusammenhängende, halbtägige Präsenztage (=12 Präsenztage)
Präsenztermine	<u>Erster Tag:</u> Kurze Wiederholung der bereits durchgeführten Inhalte, Theorievermittlung, Zeit für Austausch unter den Lob- und Beschwerdebeauftragten <u>Zweiter Tag:</u> Bearbeitung von bestimmten Aufgabenstellungen in Arbeitsgruppen, praktische Übung der vermittelten Theorie
E-Learning	Insgesamt sechs E-Learning-Module. Zwischen den Präsenzterminen jeweils ein E-Learning-Modul zu den behandelten Themen mit abschließender Prüfung (Dauer pro E- Learning-Modul ca. 1 Stunde)
Nachweis	Abschlussprüfung mit einem abschließenden Zertifikat
Durchführung	Externe Personen sowie Lob- und Beschwerdebeauftragte mit entsprechender Qualifikation

Die Weiterbildung sollte mit einer Abschlussprüfung als Kompetenznachweis enden und durch ein Abschlusszertifikat dokumentiert werden (I01 2017, S. 18).

Als Alternative zu diesem Modell wurde ein weiteres ausgearbeitet. Die zweite Variante berücksichtigt die Wünsche der Befragten, das Modell aufgrund der zeitlichen Belastung auf wenige Tage zu komprimieren (I05 2017, S. 8; I05 2017 S. 5). Die Stundenzahl orientiert sich hierbei an der durchschnittlichen Dauer (38,6 Stunden) einer formalen Ausbildung zur Bearbeitung von Beschwerden, die durch den BBfG und Inworks ermittelt wurde (Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. und Inworks 2016, S. 19). Bei diesem Modell werden die Themeninhalte komprimiert und an vier aufeinanderfolgenden Tagen vermittelt. Dadurch könnten Ressourcen gespart werden und der Aufwand für die Lob- und Beschwerdebeauftragten (Reisekosten, Zeitaufwand usw.) würde sich verringern.

Tabelle 8: *Optimiertes Modell 2 (Eigene Darstellung)*

Gesamtstundenzahl = 32 Stunden	
Ort	Hamburg (möglichst zentraler Ort)
Dauer	Vier Tage in Vollzeit (je 8 Stunden)
Präsenztermine	<u>Aufbau:</u> Kombination aus Theorie- und Praxisanteilen Vormittags theoretischer Input Nachmittags praktische Vertiefung (Gruppenarbeit, Rollenspiele, Fallbeispielbearbeitung etc.)
Nachweis	Teilnahmebescheinigung oder Zertifikat
Durchführung	Externe Personen sowie Lob- und Beschwerdebeauftragte mit entsprechender Qualifikation

6.2 Limitationen der empirischen Untersuchung

Trotz einer – den verfügbaren Ressourcen einer Bachelorarbeit entsprechenden – umfassenden und regelfolgenden empirischen Untersuchung entstehen Limitationen, die bei der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse nicht vernachlässigt werden dürfen.

Die vorliegende empirische Untersuchung kann keine Repräsentativität beanspruchen. Daher ist die Generalisierbarkeit beziehungsweise die Aussagekraft der Ergebnisse begrenzt. Ein Grund hierfür ist das kleine Sampling von sechs Teilnehmerinnen/Teilnehmern. Aufgrund des Umfangs und der Möglichkeiten sowie der Ressourcen einer Bachelorarbeit konnte keine größere, repräsentative Stichprobe gezogen werden. Daher sind die Prozentzahlen in der Auswertung mit Bedacht zu interpretieren, da 50% nur drei Teilnehmerinnen/Teilnehmern entsprechen.

Eine weitere Ursache für die fehlende Repräsentativität ist die nicht-probabilistische Stichprobenauswahl, also das bewusste Auswählen der Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Studie. Durch die bewusste Auswahl kann abschließend nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass alle relevanten Krankenhäuser angesprochen wurden und dass die untersuchten Krankenhäuser die Zielpopulation in ihren Merkmalseigenschaften repräsentieren (Baur und Blasius 2014, S. 273).

Aufgrund der begrenzten Anzahl von Lob- und Beschwerdebeauftragten in Hamburger Krankenhäusern konnte der Interviewleitfragen nicht an der betroffenen Personengruppe getestet werden.

Während der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wurden durch die Autorin die Kategorien definiert, an welchen sich die Auswertung des Materials orientiert. Für die Bildung der Kategorien existiert ein allgemeingültiger Leitfaden, der jedoch je nach Forschungsgegenstand angepasst werden kann. Am Ende des Prozesses entstehen sehr subjektiv gebildete Kategorien, die nicht als „richtig oder falsch“ betitelt und somit auch nicht objektiv geprüft werden können. Trotz der mehrmaligen Absprache sowie Absicherung bezüglich der gebildeten Kategorien mit Kommilitoninnen könnten hier einzelne Aspekte übersehen worden sein, die folgend auch in der Auswertung unberücksichtigt bleiben.

Trotz der oben genannten Limitationen ist die Autorin der Meinung, dass das gewählte qualitative Vorgehen angemessen für das Verfassen dieser Bachelorarbeit ist.

7 Fazit

Patientenorientiertes und systematisches Lob- und Beschwerdemanagement im Krankenhaus ist aus Sicht der Autorin ein Instrument der Qualitätssicherung und -verbesserung mit herausragendem Potential. Die zu Beginn der Bachelorarbeit zitierte Aussage der HKG „Jede Beschwerde ist ein Schatz“ konnte sowohl durch den Theorie- als auch den Studienteil dieser Arbeit bestätigt werden. Bei einem angemessenen Umgang mit konstruktiven Beschwerden und einer professionellen Nutzung und Weiterverwendung der Beschwerdeinhalte können diese entscheidend zur Verbesserung der Qualität und der Patientensicherheit beitragen. Durch die Unzufriedenheitsäußerungen von Patientinnen/Patienten können Defizite identifiziert und behoben werden, die im täglichen Krankenhausbetrieb nicht erkannt worden wären.

Die Autorin begrüßt es ausdrücklich, dass die Bedeutung des Lob- und Beschwerdemanagements in Krankenhäusern in den letzten Jahren zugenommen hat. Laut Kranich gab es Anfang 2001 bundesweit nur 10 bis 15 hauptamtliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Verbraucherzentralen und Patientenstellen, die sich mit dem Lob- und Beschwerdemanagement in Krankenhäusern befasst haben (Kranich 2003, S. 132). Seit 2013 muss jedes Krankenhaus durch Gesetzesvorgaben über ein Beschwerdemanagement verfügen. Auch die Wissenschaft beschäftigt sich zunehmend mit diesem Themenfeld, bspw. innerhalb der Studie „Umsetzung und Wirkungen des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus“ vom AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH.

Bedauerlicherweise unterliegt die Gestaltung des Lob- und Beschwerdemanagements keinen verbindlichen Standards. Zwar weist das PatRG in die richtige Richtung, ist jedoch aus Sicht der Autorin in den Inhalten zu unbestimmt. Beispielsweise wird der im § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V genannte Begriff des „patientenorientierten Beschwerdemanagements“ nicht näher definiert. Was unter dem Adjektiv „patientenorientiert“ verstanden wird, obliegt dem Krankenhaus. Auch konnten bisher keine einheitlichen Standards für die Struktur des Lob- und Beschwerdemanagements sowie für die Beschwerdebearbeitung und -auswertung festgelegt werden. Eine gewisse Gestaltungsfreiheit für die jeweiligen Krankenhäuser in der Struktur des Lob- und Beschwerdemanagements ist sicherlich sinnvoll, allerdings sollten aus Sicht der Auto-

rin verbindliche, nationale Standards definiert werden. Diese könnten sich an den sieben Punkten der Hamburger Erklärung orientieren und sollten konkrete Vorgaben für die Qualifizierung der Lob- und Beschwerdebeauftragten enthalten. Denn nur die fachgerechte Umsetzung eines patientenorientierten Lob- und Beschwerdemanagements durch einheitlich qualifizierte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter bietet eine Garantie für ein optimales Ergebnis. Qualifizierungsmaßnahmen, die die Sozial-, Fach-, und Methodenkompetenz stärken, sollten zu Beginn sowie im weiteren Verlauf der Tätigkeit begleitend und verpflichtend angeboten werden.

Bei der empirischen Untersuchung wurde der Fokus auf die Qualifizierung der Lob- und Beschwerdebeauftragten in Form einer berufsbegleitenden Weiterbildung gelegt. Die Forschungsfrage lautete:

Inwiefern besteht aus Sicht von sechs Lob- und Beschwerdebeauftragten an Hamburger Krankenhäusern ein Bedarf an einer berufsbegleitenden Weiterbildung für deren Tätigkeitsbereich und welche Inhalte sollten darin behandelt werden?

In dieser Arbeit kann keine einheitliche Antwort auf die Forschungsfrage gegeben werden, da die verwendete Stichprobe der empirischen Untersuchung hinsichtlich ihrer Eigenschaften zu heterogen ist. Die Heterogenität zeigt sich beispielsweise an der Vielfältigkeit genannter Fähigkeiten (s. Tabelle 4), der gewünschten Inhalte von Weiterbildungsmaßnahmen (s. Tabelle 6) und der unterschiedlichen Prozessabläufe bei der Lob- und Beschwerdebearbeitung in den jeweiligen Krankenhäusern (s. Anhang D).

Obwohl die Forschungsfrage nicht endgültig beantwortet werden kann, konnten mögliche Inhalte einer berufsbegleitenden Weiterbildung durch die Untersuchung festgestellt werden. Des Weiteren konnten durch die Vorschläge der Befragten weitere, bisher unberücksichtigte Themenfelder identifiziert werden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit können damit als Basis für die Entwicklung einer berufsbegleitenden Weiterbildung dienen. Obwohl die befragten Lob- und Beschwerdebeauftragten einen geringeren berufsbegleitenden Weiterbildungsbedarf formulierten als die Expertinnen/Experten, unterstützt die Autorin die Expertenmeinungen sowie die Empfehlungen der Verbände und Gremien (s. Gliederungspunkt 3). Sie

ist der Meinung, dass die Implementierung verpflichtender Qualifizierungsmaßnahmen für alle Lob- und Beschwerdebeauftragten sinnvoll ist und zu fundierteren, vergleichbaren Ergebnissen sowie einheitlichen Strukturen führen wird.

8 Empfehlungen

Während der Rechercharbeit und der empirischen Untersuchung sind der Autorin relevante Aspekte aufgefallen, die im Bezug auf die Forschungsfrage bedacht werden müssen. Die Empfehlungen beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Konzeption einer Weiterbildungsmaßnahme, da dieser Aspekt auch der Fokus der vorliegenden Arbeit ist.

Der Autorin erscheint es sinnvoll, den Begriff des „Lob- und Beschwerdemanagements“ kritisch zu überdenken. Der bisherige Begriff wird dem Potential und den Möglichkeiten von Rückmeldungen durch bspw. Patientinnen/Patienten nicht gerecht. Oftmals wird nur der Begriff des Beschwerdemanagements verwendet, welcher den Fokus auf die negative Kritik legt. Doch auch konstruktive Kritik sowie Ideen können dem Krankenhaus dabei helfen, die Qualität kontinuierlich zu verbessern. Durch eine diesem Ansatz folgende Bezeichnung könnten Rückmeldungen aktiv gefördert werden. Ein Vorschlag ist bspw. die Bezeichnung „Lob-, Empfehlungs- und Kritikmanagement“.

Neben dieser Überlegung erscheint die Erstellung eines klaren Aufgabenprofils für Lob- und Beschwerdebeauftragte dringend erforderlich, da bisher noch keine allgemein anerkannte Definition des Berufsbildes existiert. Durch eine klare Definition des Berufsbildes und der Tätigkeiten könnten unter anderem die Inhalte einer berufs begleitenden Weiterbildung zielführender formuliert werden.

Die Organisation der Weiterbildung sollte durch eine zentrale, bspw. wissenschaftliche, Stelle erfolgen. Vor der Konzeption und Implementierung einer Weiterbildung erscheint die Kontaktaufnahme mit Verbänden, Vereinen etc. als hilfreich, die sich sowohl mit dem Beschwerdemanagement im Allgemeinen als auch mit dem Lob- und Beschwerdemanagement speziell in Krankenhäusern beschäftigen.

Vorteile der Kooperation sind

- Der Austausch untereinander/das Lernen voneinander
- Das Kennenlernen bereits bestehender Bildungsmaßnahmen für diese Zielgruppe
- Die Kooperation bei der Konzeption und Durchführung einer Bildungsmaßnahme
- Die Möglichkeit, das Angebot über ein Informationsschreiben des Verbandes an die Mitglieder bekannt zu machen

Zu den interessanten Verbänden zählen unter anderem:

- Die HKG
- Das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement
- Der BBfG
- Das Netzwerk der Beschwerde- und Verbesserungsmanager*innen sowie der Ombudspersonen in Studium und Lehre an deutschen Hochschulen

Besonders die HKG und der BBfG sind aus Sicht der Autorin von Bedeutung, da diese bereits Schulungen/Fortbildungen/Austauschtreffen für Lob- und Beschwerdebeauftragte organisieren (Dr. Claudia Brase 2017, S. 15; Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. 2017).

Um möglichst nachhaltige Ergebnisse durch eine Weiterbildung zu erreichen, empfiehlt sich die Auffrischung der Themeninhalte nach einem bestimmten Zeitabstand, zum Beispiel nach vier Jahren. Zur Auffrischung könnte ein Modell, was sich an Tabelle 8 anlehnt, verwendet werden.

Die vorliegende Befragung begrenzt sich aufgrund der Ressourcen auf die Krankenhäuser in Hamburg. Bei der Konzeption einer Qualifizierungsmaßnahme sollte jedoch überlegt werden, ob diese auf Hamburg begrenzt oder bundesweit angeboten werden soll. Ein Vorteil der deutschlandweiten Weiterbildung ist der länderübergreifende Erfahrungsaustausch sowie das Lernen voneinander. Gerade für Lob- und Beschwerdebeauftragte aus anderen Bundesländern ist es sicherlich interessant zu erfahren, wie

das Lob- und Beschwerdemanagement in Hamburg aufgrund der Hamburger Erklärung strukturiert ist. Des Weiteren würde eine länderübergreifende Qualifizierung Kosten sparen und Kompetenzen bündeln. Daher empfiehlt die Autorin, eine berufsbegleitende Weiterbildung für Lob- und Beschwerdebeauftragte in Krankenhäusern bundeslandübergreifend anzubieten.

Zeichen (mit Leerzeichen): 102031

Literatur

- AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (2017) Umsetzung und Wirkungen des Patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus; Abschlussbericht zur Studie.
- Baur N, Blasius J (2014) Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden.
- Blum K, Löffert S, Offermanns M, Steffen P (2011) Krankenhaus Barometer; Umfrage 2011. http://www.dkgev.de/media/file/10655.Krankenhaus_Barometer_2011.pdf.
- Bogner A, Littig B, Menz W (2014) Interviews mit Experten; Eine praxisorientierte Einführung. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden.
- Brosius H-B, Haas A, Koschel F (2016) Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (2016) Empfehlungen zur Umsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements in Gesundheitseinrichtungen. <http://bbfg-ev.de/presse/>.
- Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (2017) Was wir tun. Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. <http://bbfg-ev.de/>. Zugegriffen: 13. Juni 2017.
- Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V., Inworks (2016) Evaluation der Beschwerdemanagementsituation 2015 in Krankenhäusern in Deutschland und Österreich.
- Döbele M, Becker U (2016) Beschwerdemanagement. In: Döbele M, Becker U (Hrsg) Ambulante Pflege von A bis Z. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S 43–45.
- Döring N, Bortz J (2016) Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg.
- Dr. Claudia Brase (2017) Wie Hamburger Krankenhäuser die freiwillige Selbstverpflichtung der Hamburger Erklärung für ein patientenorientiertes und strukturell verankertes Lob- und Beschwerdemanagement umsetzen.
- Dudenredaktion (o. J.) „Lob“ auf Duden online. <http://www.duden.de/node/705387/revisions/1389613/view> Zugegriffen: 19. Juli 2017.
- Dumont M (2011) Beschwerdemanagement; Wie man die Kommunikation bei Beschwerden aktiv steuert. Best Practice Onkologie 6:40. doi:10.1007/BF03359799.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2012) Kriterien und Fragestellungen als Instrument zur Unterstützung bei der Themenfindung und Priorisierung im Bereich der Qualitätssicherung des G-BA. https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3419/KK_Beschwerdemanagement_2012_anonymisiert.pdf. Zugegriffen: 19. Juli 2017.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2016) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen, Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser.

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. (2017a) Berichte der Hamburger Krankenhäuser gemäß Hamburger Erklärung 2016.

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. (2017b) Die Hamburger Erklärung. <https://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>. Zugegriffen: 28. Juni 2017.

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. (2017c) Handbuch zur Umsetzung der Hamburger Erklärung.

HKG Health Services GmbH (o.J.) Hamburger Krankenhausspiegel. www.hamburger-krankenhausspiegel.de. Zugegriffen: 10. Juli 2017.

Hussy W, Schreier M, Echterhoff G (2013) Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg.

Kranich C (Hrsg) (2003) Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren; Qualitätstransparenz und Beschwerdemanagement als Gradmesser für ein patientenfreundliches Gesundheitssystem ; acht europäische Länder im Vergleich. Mabuse-Verl., Frankfurt am Main.

Kuckartz U (2016) Qualitative Inhaltsanalyse; Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz Juventa, Weinheim, Basel.

Lamnek S (2008) Qualitative Sozialforschung; Lehrbuch. Beltz PVU, Weinheim.

Lauterbach K (Hrsg) (2010) Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine; Handbuch für Praxis, Politik und Studium ; mit 71 Tabellen. Schattauer, Stuttgart.

Mayring P (2015) Qualitative Inhaltsanalyse; Grundlagen und Techniken. Beltz, Weinheim.

Reader TW, Gillespie A, Roberts J (2014) Patient complaints in healthcare systems; A systematic review and coding taxonomy. *BMJ quality & safety* 23:678–689. doi:10.1136/bmjqs-2013-002437.

Skálén C, Nordgren L, Annerbäck E-M (2016) Patient complaints about health care in a Swedish County; Characteristics and satisfaction after handling. *Nursing open* 3:203–211. doi:10.1002/nop2.54.

Springer Gabler Verlag (o.J.) Gabler Wirtschaftslexikon; Stichwort: berufliche Weiterbildung. <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/57148/berufliche-weiterbildung-v8.html>. Zugegriffen: 18. Juli 2017.

Stauss B, Seidel W (2014) Beschwerdemanagement; [unzufriedene Kunden als profitable Zielgruppe]. Hanser, München.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Thema „Bedarfsermittlung für eine berufsbegleitende Weiterbildung im Bereich Lob- und Beschwerdemanagement in Hamburger Krankenhäusern“ ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Hamburg, den 17. August 2017

Unterschrift



Anhang

A: Hamburger Erklärung



Hamburger Erklärung

von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden (Stand 1. Januar 2017)

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Deshalb möchten wir, dass Sie mit unseren Leistungen zufrieden sind. Sollte das einmal nicht der Fall sein, möchten wir Sie ermuntern, uns Ihre Sorgen und Nöte, Ihre Beobachtungen, Anregungen und Beschwerden mitzuteilen. Wir betrachten dies als Chance, Schwachstellen herauszufinden, die Vorschläge unserer Patientinnen und Patienten aufzugreifen und die Qualität unserer Leistungen zu verbessern. Aus diesem Grund verpflichten wir uns gegenüber unseren Patientinnen und Patienten in unserem Krankenhaus die sieben Punkte der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten

1. Zugänglichkeit

Wir weisen in geeigneter Form (Aufnahmepapiere, Internetauftritt, Flyer etc.) auf die Beschwerdemöglichkeiten hin und stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten sich jederzeit beschweren können. Hierfür werden die Kontaktdaten des Beschwerdemanagements in geeigneter Form bekannt gegeben und eine Annahmestelle für schriftliche Beschwerden vorgehalten. Für persönliche Beschwerden wird über die Erreichbarkeit der Beschwerdestelle informiert.

2. Zügige Bearbeitung

Wir reagieren auf eine Beschwerde zeitnah, d.h. eine erste Rückmeldung über den Eingang der Beschwerde sowie über weitere Bearbeitungsschritte ergeht an den/die Beschwerdeführer/in. Bei längerer Bearbeitungszeit geben wir eine Zwischennachricht. Dabei hängt die Zeit bis zur abschließenden Bearbeitung von der Art der Beschwerde ab.

3. Unabhängigkeit

Wir schaffen Voraussetzungen dafür, dass die Personen, die Beschwerden entgegennehmen, unabhängig arbeiten können, indem wir

- eine unbeeinflusste Beschwerdebearbeitung sicherstellen
- für die im Beschwerdemanagement arbeitenden Mitarbeiter/-innen klare Richtlinien für die unabhängige Beschwerdebearbeitung aufstellen und diese nach innen und außen transparent machen.
- mit von außen kommenden Personen (Patientenfürsprecher, Patientenvertrauenspersonen, Ombudsleute etc.) in der Beschwerdeentgegennahme und -bearbeitung zusammenarbeiten.

4. Transparenz

Wir stellen Transparenz her über

- die Funktion der mit der Beschwerdeentgegennahme und Bearbeitung beauftragten Personen
- die Art der Beschwerdebearbeitung (Beschwerdewege, Stadium der Beschwerdebearbeitung) gegenüber dem/der Beschwerdeführer/in
- das Ergebnis der Beschwerdebearbeitung
- die Erkenntnisse, die aus der Beschwerde gewonnen werden konnten.

Wir veröffentlichen einen jährlichen Bericht über die Tätigkeiten der Beschwerdestelle, in dem ergebnisorientiert der Umgang mit Beschwerden dargestellt wird.

5. Verantwortung

Die Aufgaben und Befugnisse von Personen, die mit der Beschwerdeentgegennahme und Beschwerdebearbeitung beauftragt sind, sind klar definiert, schriftlich fixiert und in einer Vereinbarung geregelt.

6. Unternehmenskultur

Wir streben an, eine Beschwerden wertschätzende Unternehmenskultur in unserem Haus laufend weiterzuentwickeln; dies kann durch Schulungen oder andere geeignete Maßnahmen geschehen.

7. Zertifizierung

Wir verpflichten uns zu einer kontinuierlichen Zertifizierung unseres Beschwerdemanagements. Dies kann im Rahmen einer Gesamtzertifizierung erfolgen. Hierüber wird im Qualitätsbericht nach § 137 SGB V und im Hamburger Krankenhausspiegel (www.hamburger-krankenhausspiegel.de) informiert.

Für das Krankenhaus

Die Hamburger Erklärung gilt jeweils für ein Kalenderjahr, zunächst bis zum

Hamburger Erklärung (HKG 2017)

B: Interviewleitfaden

Themenblock 1 – Zu Ihrer Person

- 1) Seit wann gibt es in Ihrem Krankenhaus ein Lob- und Beschwerdemanagement?
- 2) Zu welchem Geschäftsbereich wird bei Ihnen das Lob- und Beschwerdemanagement geordnet?
- 3) Wie lange arbeiten Sie bereits als Lob- und Beschwerdebeauftragte/Lob- und Beschwerdebeauftragter?
- 4) Haben Sie sich vor Ihrer Tätigkeit als Lob- und Beschwerdebeauftragte/Lob- und Beschwerdebeauftragter schon beruflich mit diesem Themenfeld beschäftigt?
- 5) Wie viele Lob- und Beschwerdebeauftragte gibt es in Ihrem Krankenhaus?
- 6) Wie viele Stunden/Woche wenden Sie als Lob- und Beschwerdebeauftragte/Lob- und Beschwerdebeauftragter auf?

Themenblock 2 – Zum Lob- und Beschwerdemanagement und zur berufsbegleitenden Weiterbildung

- 7) Was sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Fähigkeiten beziehungsweise Eigenschaften, die eine Lob- und Beschwerdebeauftragte/ein Lob- und Beschwerdebeauftragter haben sollte?
- 8) In welchen Teilschritten erfolgt bei Ihnen der Prozess der Lob- und Beschwerdebearbeitung?
- 9) Nehmen Sie bereits an externen oder innerbetrieblichen Schulungen zu Themen des Lob- und Beschwerdemanagements teil?

10) Besteht aus Ihrer Sicht ein Bedarf an berufsbegleitender Weiterbildung in den Themenfeldern des Lob- und Beschwerdemanagements?

11) Denken Sie, dass eine strukturierte Weiterbildung mit einem Abschlusszertifikat Ihnen einen Vorteil beziehungsweise einen Nutzen für Ihre derzeitige Arbeit bringen würde?

Themenblock 3 - Organisatorisches

12) Haben Sie die Möglichkeit, die Weiterbildung während der Arbeitszeit durchzuführen?

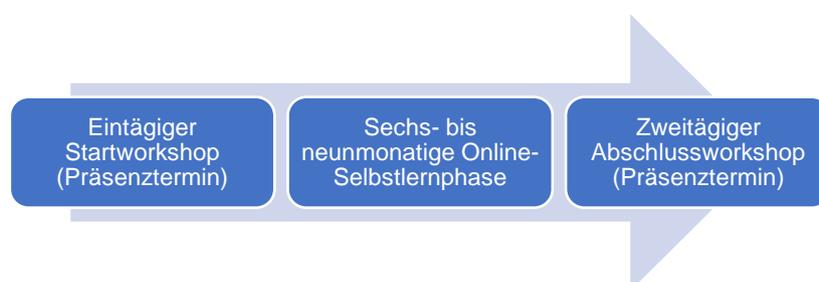
13) Würde es für Sie ein Problem darstellen, wenn Sie den Termin in einer anderen Stadt wahrnehmen müssten?

14) Welche Art von Fortbildungen könnten Sie sich am Besten vorstellen?

→ Präsenztermine, E-Learning oder Blended Learning

15) Könnten Sie sich vorstellen eine Weiterbildung zu machen, die einmal wöchentlich für sechs bis zehn Monate angeboten wird?

16) Zum Abschluss möchte ich Ihnen ein mögliches Modell für eine berufsbegleitende Weiterbildung vorstellen. Bitte beurteilen Sie dieses und nennen mir die Gründe, warum Ihnen dieses mögliche Modell zusagt/nicht zusagt.



Wir sind nun am Ende des Interviews angekommen-vielen Dank für Ihre Mithilfe!
Haben Sie noch abschließende Anmerkungen beziehungsweise Ideen?

C: Einverständniserklärung

Ansprechpartnerin: Svenja Scheday
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Lohbrügger Kirchstraße 65, 21033 Hamburg
01639276957
Svenja.Scheday@haw-hamburg.de



Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Name Teilnehmerin/Teilnehmer
Krankenhaus
Anschrift Krankenhaus
Telefonnummer Teilnehmerin/Teilnehmer
E-Mail Adresse Teilnehmerin/Teilnehmer

Einverständniserklärung zur Mitwirkung an einer Studie zur Bedarfsermittlung einer berufsbegleitenden Weiterbildung im Bereich Lob- und Beschwerdemanagement

Ich wurde von der oben genannten Person über die Bedeutung und die Tragweite der Studie aufgeklärt. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an der Studie zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen, ohne dass dadurch Nachteile für mich entstehen.

Mir ist bekannt, dass meine Daten anonym gespeichert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten aufgezeichnet und auf Datenträgern der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg pseudonymisiert gespeichert werden. Ich habe das Recht, über die von mir erhobenen Daten Auskunft zu verlangen und über die Ergebnisse der Studie informiert zu werden.

Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser Studie.

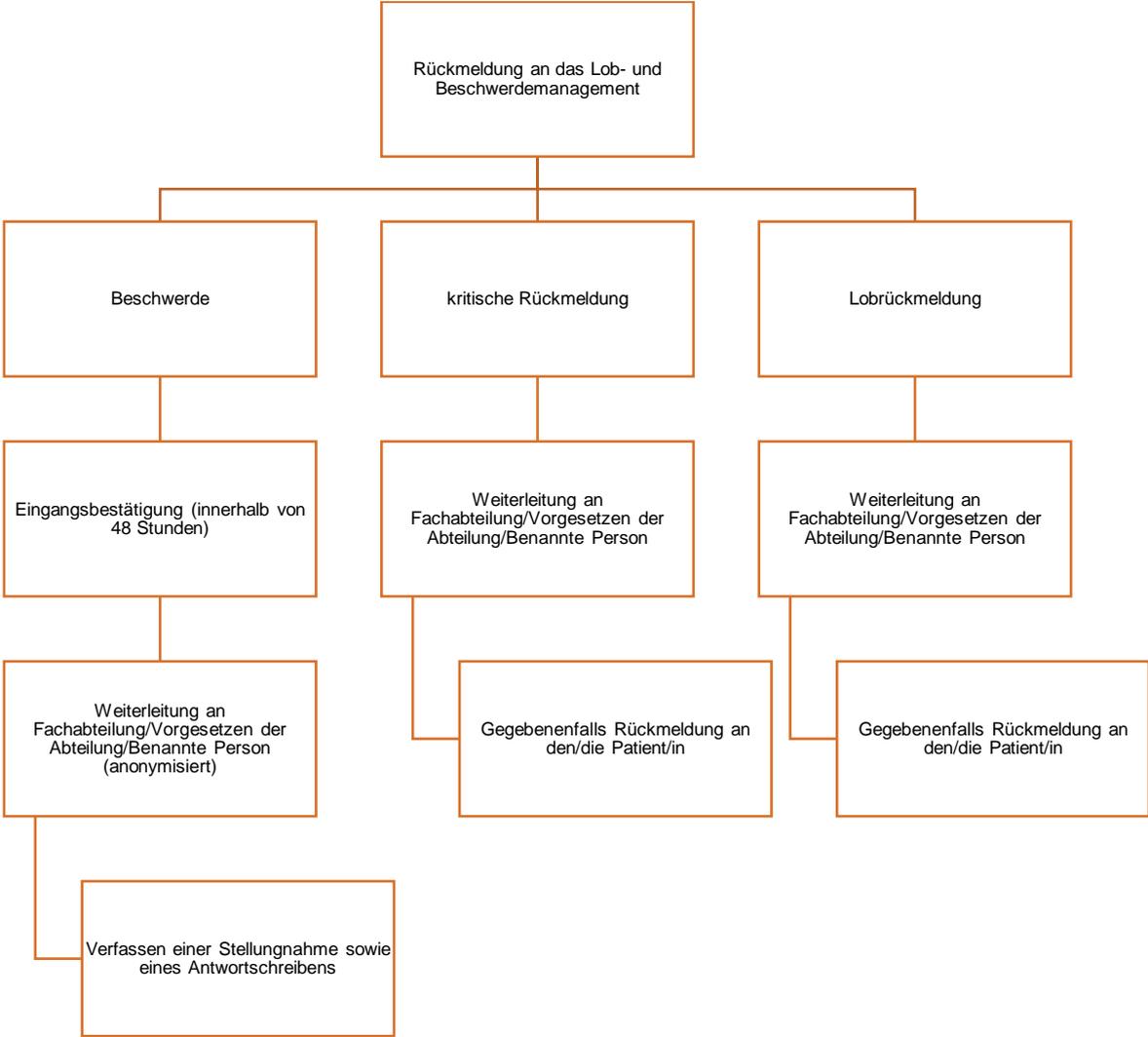
Ort, Datum

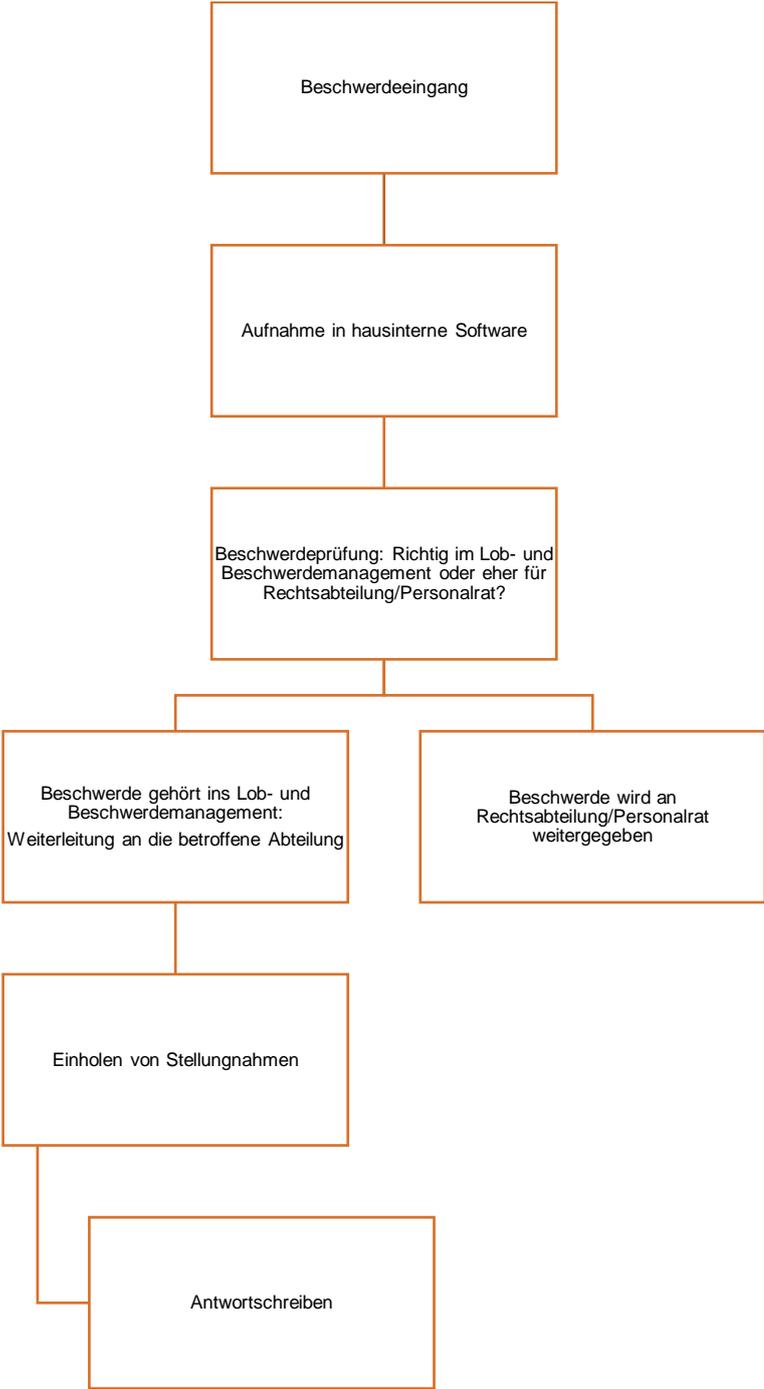
Unterschrift der/des Mitwirkenden

Unterschrift der Forscherin/des Forschers

D: Prozessabläufe innerhalb der befragten Krankenhäuser

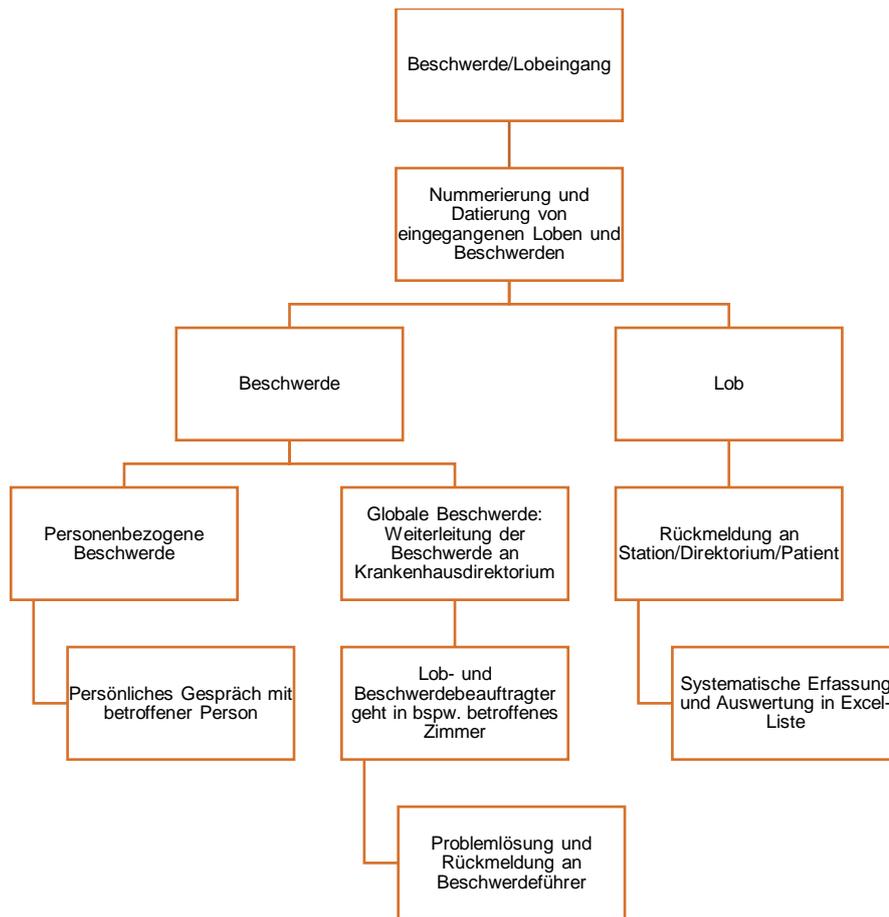
I01







104



105



