

Walter Bänfer

# Beschwerdemanagement

Video Training



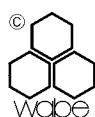
Institut für Sozialforschung und Organisationsberatung  
Droste-Hülshoff-Straße 21 • 33619 Bielefeld • © 2002

Walter Bänfer  
Droste Hülshoff Str. 21  
33619 Bielefeld

© Bielefeld 2002

Telefon 0521 884198  
Telefax 0521 892466

E-Mail [wabe-institut@t-online.de](mailto:wabe-institut@t-online.de)  
Internet [www.wabe-institut.de](http://www.wabe-institut.de)

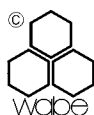


Institut für Sozialforschung und Organisationsberatung

Walter Bänfer · Droste-Hülshoff-Straße 21 · 33619 Bielefeld · Telefon (0521) 88 41 98

# Inhalt

Eine kurze Einführung	4
Beschwerden als Chance nutzen	5
Prinzipien des Beschwerdemanagements	6
Reaktives und aktives Beschwerdemanagement	7
Interaktionsstrukturen	8
Regeln zum reaktiven Umgang mit Beschwerden	10
Das Trainingskonzept	12
Aufbau des Video Trainings	13
Vorschlag für den Ablauf eines Trainings	15
Analyse der Videosequenzen	17
Warten auf Bett	17
Warten auf Untersuchung	19
Schnarchende Mitpatientin	21
Reinigung am Bett	23
Warten in der Ambulanz	25
Übungen zum Beschwerdemanagement	27
Literaturhinweis	30



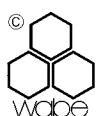
## **Beschwerdemanagement**

### **Eine kurze Einführung**

Beschwerden sind Ausdruck von Unzufriedenheit. Doch nur weniger als 1 % der Patienten, in deutschen Krankenhäusern, beschweren sich. Jeder fünfte Patient gibt an, mindestens einen Anlass zur Beschwerde, während seines Krankenhausaufenthaltes, empfunden zu haben. Tatsächlich beschwert sich nur jeder 25. Patient. Unzufriedene Patienten sprechen nach ihrer Entlassung mit bis zu 19 Personen über Beschwerdeanlässe und Krankenhauserfahrungen. (vgl. von Eiff 1/2001, CKM im Dialog)

Zahlen, die nachdenklich stimmen, wenn ich an Statements von Stationsleitungen, in einem Training zum Beschwerdemanagement, denke. „Bei uns beschwert sich keiner. Unsere Patienten wissen unsere Arbeit noch zu schätzen. Den paar Querulanten und Nörglern muss man halt rechtzeitig klar machen, dass es bei mir keine Sonderbehandlung gibt. Wenn mal einer übers Essen oder die Verwaltung berechtigt meckert, dann sage ich den Leuten immer, die sollen sich schriftlich, an der zuständigen Stelle, beschweren.“

Ein Patient, der sich beschwert, ist unzufrieden, fühlt sich vernachlässigt, nicht ernst genommen, nicht beachtet, verärgert, enttäuscht, bevormundet oder nicht korrekt behandelt, um einige Gefühlsparameter zu benennen. Gefühle sind autonom, beeinflussen das vegetative Erregungsniveau und äußern sich nicht selten in bedrohlich wirkenden, aggressiv vorgetragenen, Forderungen. Eine Herausforderung an die Professionalität der Interaktion, im Umgang mit Beschwerden. Erfolgt hier keine emotionale Entlastung durch ein reaktives Beschwerdemanagement dann sucht sich der Patient



Entlastung, durch Erfahrungsaustausch, mit Personen seines sozialen Netzes.



## **Beschwerden als Chance nutzen**

Die Sichtweise, den Patienten als Kunden zu betrachten, der eine Leistung in Anspruch nimmt und die Qualität der Leistung beurteilt, ist für nicht wenige Krankenhausmitarbeiter immer noch gewöhnungsbedürftig. Der unzufriedene Patient beurteilt in erster Linie die, für ihn unmittelbar wahrnehmbare, Interaktionsqualität und zieht dann Rückschlüsse zur fachlichen Leistung.

Die im Mittelpunkt integrativer Qualitätsmanagement Konzepte stehende Forderung nach Patientenorientierung führt zu einer Umkehr des bisherigen Prozesses der Leistungs- und Kostenplanung im Krankenhaus. Ausgangspunkt sind nicht mehr die optimierten Abläufe aus der Sicht der funktionalen Ablauforganisation. Ausgangspunkt sind jetzt die Bedürfnisse und Anforderungen des Patienten, die in seinem Persönlichkeits- und Krankheitsartenmuster zum Ausdruck kommen. Die Leistung ist nach den Anforderungen des Kunden Patient zu gestalten.

Der schwierigste Ansatzpunkt zu mehr Kundenorientierung besteht darin, das Interaktionsverhalten der MitarbeiterInnen, bei der Versorgung des einzelnen Patienten, auf die Ganzheit seiner Person auszurichten. (vgl. Eichhorn 1997, S. 127 ff).

Die Beschwerde nicht als persönlichen Angriff zu sehen, sondern als Chance, durch personale Zuwendung Einfluss zu nehmen, erfordert eine, sicher nicht einfache, Auseinandersetzung mit eigener Einstellung, Haltung und Normen. Sich zuständig fühlen, wann immer ein Patient seine Unzufriedenheit zum Ausdruck bringt ist Ziel der individuellen Positionierung.

## Prinzipien des Beschwerdemanagements

- Ich bin grundsätzlich für die Entgegennahme jeder Beschwerde zuständig und verweise die BeschwerdeträgerIn nicht an dritte Personen.
- Ich zeige Verständnis für die Gefühle der BeschwerdeträgerIn.
- Ich frage nach einer situativen Problemlösung zur Minimierung der Unzufriedenheit.
- Ich prüfe nicht, ob die Beschwerde zu recht besteht. Jede Beschwerde hat einen Anlass. Gefühle sind nicht diskutabel im Sinne von richtig oder falsch.
- Ich bitte nicht um Verständnis, um einen Beschwerdeanlass zu rechtfertigen.
- Ich entschuldige mich für Beschwerdeanlässe auch dann, wenn sie außerhalb meines Verantwortungsbereiches liegen.
- Ich zeige, dass mir die Entgegennahme der Beschwerde wichtig ist.
- Ich informiere die BeschwerdeträgerIn über mein geplantes Vorgehen.
- Ich dokumentiere schriftlich den Beschwerdeanlass und gebe die Information weiter.

- Ich informiere die BeschwerdeträgerIn unverzüglich vom Ergebnis der Bearbeitung.

## **Reaktives und aktives Beschwerdemanagement**

- Beschwerden haben eine Vorgeschichte, einen Anlass.
- Wer sich beschwert, hat vorher schon mit mindestens einem anderen Menschen darüber gesprochen, der mit mindestens einem anderen Menschen darüber spricht, der mit....
- Wer auf das Ergebnis seiner Beschwerde wartet, spricht darüber mit mindestens einem anderen Menschen, der mit mindestens einem anderen Menschen darüber spricht, der mit....
- Wer mit seiner Beschwerde abgewiesen, auf andere verwiesen wird, spricht darüber mit mindestens einem anderen Menschen, der mit mindestens einem anderen Menschen darüber spricht, der wiederum mit....
- Wer Beschwerden ignoriert oder bagatellisiert, muss damit rechnen, dass die Beschwerde ihre "Gestalt" verändert und zu erheblichen Imageverlusten führt.

## **Reaktiver Umgang mit Beschwerden**

- Sofortige Zuwendung zum Beschwerdeträger.
- Beschwerde möglichst schnell aufklären.
- Wirkung auf andere Patienten, Ruf und Image einschätzen.
- Aktivitäten, Maßnahmen und Veränderungen sichtbar machen.





## **Aktiver Umgang mit Beschwerden**

- Patientenzufriedenheit regelmäßig und kontinuierlich erheben.
- Beschwerdeanlässe erfassen, dokumentieren, analysieren und Problemlösungen entwickeln.
- Interdisziplinäre Problemlösungen entwickeln (Qualitätszirkel).
- Patientenerwartungen erfragen und analysieren.
- Interaktionsqualität und Konfliktfähigkeit der Mitarbeiter fördern.

## **Interaktionsstrukturen**

Im Beschwerde- und Konfliktmanagement hat die Kenntnis und zielbezogene Handhabung der emotionalen und rationalen Kommunikationsebene eine de eskalierende und weiterführende Funktion. Unzufriedenheit, Ärger und vergleichbare Gefühle bestimmen die Situation. Oft sind diese Gefühle nur umschrieben, nicht klar ausgedrückt, in langen Wortbeiträgen versteckt.

*"Ihr habt die Arbeit auch nicht erfunden. Jetzt warte ich schon den halben Tag und ich habe doch schon am Telefon gesagt, dass ich den PC dringend für die Chefarzt abrechnung brauche. Wenn man sich auf Euch verlässt ist man verlassen!"*

Der Wortbeitrag beginnt und endet mit einem Vorwurf.



Unwichtig sein, nicht ernst genommen zu werden sind die erkennbaren Gefühle. Folgende Reaktionen wären denkbar:

a: *"Versteh doch, wir können Störungsmeldungen nur in der Reihenfolge des Eingangs bearbeiten. Ausnahmen bringen da nur Ärger!"*

Die Reaktion liegt auf der rationalen Ebene. Es wird über die Prinzipien informiert nach denen Störungen bearbeitet werden. Gefühle werden ignoriert. Ein de eskalierendes Vorgehen, bei dem Verständnis gefordert, die Unzufriedenheit über die schleppende Bearbeitung der Störung des internen Kunden jedoch ignoriert wird.

b: *"Nun reg Dich mal ab. Wir können auch nicht hexen. Bei uns wird auch nur gearbeitet und es geht der Reihe nach. Du hast auch immer was zu meckern!"*

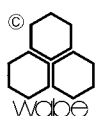
Eingeleitet mit einer Anweisung, gefolgt von einer Belehrung mit abschließendem Vorwurf, wird auf der emotionalen Ebene reagiert. Eine Eskalation des Geschehens ist vorprogrammiert.

c: *"Ich verstehe Deinen Ärger. Es tut mir leid, dass Du so lange warten musstest. Heute geht alles drunter und drüber und ich weiß nicht mehr wo vorne und hinten ist!"*

Einleitend wird zustimmend das Gefühl benannt, verknüpft mit der Benennung der eigenen Hilflosigkeit ...*alles drunter und drüber und ich weiß nicht mehr wo vorne und hinten ist.*

Hier wird eine Verständniskoalition, das Herz spricht zum Herzen, sichtbar. Die "interne Kundin" fühlt sich akzeptiert, verstanden und mit ihren Gefühlen ernst genommen.

Vielfach wird von der Annahme ausgegangen, das



Unzufriedenheit oder vergleichbare Gefühle, bei internen und externen Kunden, durch eine gute Information reduziert wird. Das ist jedoch selten der Fall. Gefühle sind nicht diskutierbar im Sinne von richtig oder falsch, begründet oder unbegründet. Gefühle sind subjektiv, autonom und durch Menschen im Umfeld nicht steuerbar. Gefühle werden durch das autonome Nervensystem gesteuert und machen sich physiologisch durch Druck und Spannungen im Magen-Darm-Bereich bemerkbar. Zudem ist ein Anstieg des Blutdrucks und eine Erhöhung der Pulsfrequenz zu beobachten. Das vegetative Erregungsniveau ist nur durch die Betroffenen selbst zu beeinflussen. Einflussnahme durch die Umgebung erfolgt durch die zielbezogene Anwendung der Elemente partnerzentrierter Gesprächsführung. Durch die Identifikation und Benennung des Gefühls wird ein Prozess eingeleitet, in dem Betroffene sich, durch die Schilderung der Situation, entlasten können.

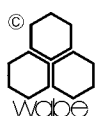
## **Regeln zum reaktiven Umgang mit Beschwerden**

### **1. Schritt: Ruhe wahren**

Tief Luft holen zur Stabilisierung des eigenen vegetativen Systems. Jemand der sich beschwert ist oft enttäuscht oder aufgebracht. Die Beschwerde wird oft fordernd oder aggressiv vorgetragen. Ich mache mir bewusst, dass ich aufgrund meiner Funktion der aktuelle Ansprechpartner bin und nicht persönlich gemeint bin.

### **2. Schritt: Akzeptanz der Person, in ihrer Situation, mit ihrem Gefühl**

Ich mache mir bewusst, dass mein Interaktionspartner sich mit nicht angenehmen



Gefühlen auseinandersetzt. Gefühle werden durch das vegetative System gesteuert, sind autonom und nicht diskutierbar im Sinne von richtig oder falsch.

### 3. Schritt: **Verständniskoalition eingehen**

Ich zeige Verständnis für die Situation und das Problem. Ich benenne das Gefühl und beschreibe verstehend, dass ich mitempfinden kann.

*\* Ich kann verstehen, dass sie sich vernachlässigt fühlen. Mir würde es in Ihrer Situation ähnlich ergehen.*

### 4. Schritt: **Eigene Grenzen aufzeigen**

Hier ist es mitunter notwendig, deutlich zu machen, dass ich auf den Anlass der Beschwerde unmittelbar keinen Einfluss nehmen und zu einer Klärung erst später beitragen kann.

*\* Ich kann Ihnen leider nicht versprechen, dass so etwas nicht wieder vorkommt. Ich werde alles tun, was mir möglich ist, um das zu verhindern.*

### 5. Schritt: **Angebot der situativen Problemlösung**

In diesem Schritt kann ich Zuwendungsqualität erhöhen, indem ich meinen Interaktionspartner frage, was ich jetzt für ihn tun kann, um die aktuelle Situation so angenehm wie möglich zu gestalten. In der Regel wird er keine übermäßigen Forderungen stellen und sich verstanden fühlen.

*\* Was kann ich jetzt für Sie tun, damit es Ihnen besser geht?*

*\* Wie kann ich Ihnen die Situation erleichtern?*

## Das Trainingskonzept

Im Focus der Betrachtung liegt die Qualität der Interaktion.

- Das situative, zielbezogene Interaktionsverhalten der Krankenhausmitarbeiter im Umgang mit Beschwerden.
- Die partnerzentrierte Gesprächsführung durch Zuhören, einfühlsamer Fragestellung, Wahrnehmung und Benennung der emotionalen Befindlichkeit des Kunden Patient.
- Die akzeptierende, beschreibende, gezielte Orientierung ohne Belehrung, Anweisung, Maßregelung oder Bevormundung.
- Die innere Einstellung der Mitarbeiter, die in der Interaktion sichtbar wird.

Ziel des Video Trainings ist Förderung der Sensibilität zur Qualitätsanalyse des eigenen Interaktionsverhaltens und eine, an den Bedürfnissen des Kunden orientierte, Verbesserung der Zuwendungsqualität, als Sofortmaßnahme des reaktiven Beschwerdemanagements.

## Aufbau des Video Trainings

Das Video Training besteht aus 10 Filmen zu 5 Themen. Zu jedem Thema gibt es ein Negativbeispiel, Version I, und ein Positivbeispiel, Version II.

Die Themen zeigen Situationen aus dem Stationsalltag, mit denen sich viele Seminarteilnehmer identifizieren konnten.

Thema	Minuten
I Warten auf Bett	0.54
II Warten auf Bett	0.48
I Warten auf Untersuchung	0.41
II Warten auf Untersuchung	0.46
I Schnarchende Mitpatientin	1.26
II Schnarchende Mitpatientin	1.11
I Reinigung am Bett	1.04
II Reinigung am Bett	0.57
I Warten in der Ambulanz	1.04
II Warten in der Ambulanz	1.02

Das Video Training will den Betrachter durch die Visualisierung bestimmter Lerninhalte zur Auseinandersetzung mit einem



Thema motivieren. Hierzu wird die jeweilige Sequenz zu Beginn einer thematischen Einheit gezeigt und analysiert und nicht zum Abschluss eines Lernprozesses, als erläuternde Visualisierung.

Das Video ist so aufgebaut, dass es zur selbständigen Erarbeitung des Themas in Gruppen eingesetzt werden kann.

Das methodische Vorgehen basiert auf folgenden Prinzipien:

1. Individueller Impuls      Sensibilisierung und Motivierung des Teilnehmers für das Thema.

*Videopräsentation*

2. Gruppenarbeit      Bearbeitung des Themas in Kleingruppen. Hierzu können die Analysefragen auf Moderationskarten geschrieben werden. Je nach kommunikativer Kompetenz der Teilnehmersollten Übungen zur partnerzentrierten Kommunikation durchgeführt werden. (vgl. Helga Bänfer, Video - Training: Patientenorientierte Pflegegespräche, 1986)

*Analyse der Videosequenz*

3. Auswertung      Erfahrungsaustausch und Diskussion offener Fragen im Plenum. Erarbeitung von Zielen, Regeln und Verhaltensnormen für die Trainingsphase.

*Entwicklung von Interaktionsregeln*





- Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden ignoriert / angewendet?
- Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

### 3. Auswertung

20 Minuten

#### **Erarbeitung von Interaktionsregeln**

Erfahrungsaustausch und Diskussion offener Fragen im Plenum. Erarbeitung von Zielen und Regeln für das individuelle Verhaltenstraining.

### 4. Training

10 Minuten

5 Minuten

10 - 15 Minuten

#### **Training von Interaktionsregeln**

Praktische Übungen zur individuellen Anwendung der Trainingsziele.

Vorbereitung der Rollenspiele.

Aufzeichnung einer Rollenspielszene.

Auswertung einer Rollenspielszene.

Beim Einsatz von Rollenspielen und Videofeedback wird das Teilnehmerverhalten grundsätzlich nicht im Sinne von richtig oder falsch bewertet. Motivierender ist es, zu analysieren.

- Was war das Interaktionsziel?
- Welche Interaktionsnormen werden sichtbar?
- Wie wirkt sich das Verhalten auf den Interaktionspartner aus?

- Welche Verhaltensalternativen sind sinnvoll?
- Welche individuellen Trainingsschwerpunkte für den Arbeitsalltag lassen sich aus dem Rollenspiel ableiten?

## Analyse der Videosequenzen

### I Warten auf Bett

0.54

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Welche Bedürfnisse der Patientin wurden ignoriert?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden ignoriert?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

### Verhalten der Schwester

Anordnung: - Frau Wolter, jetzt beruhigen Sie sich bitte.

- Sie können aber Ihrem Ärger freien Lauf lassen.

- Schreiben Sie das machen Sie es schriftlich, an die Verwaltung, sonst glauben die uns das so und so nie.

Vorwurf: - Ich habe für Sie nicht den Termin gemacht.

Belehrung: - Wir haben vor 10 Uhr nie ein Bett frei.

- Was meinen Sie, wie oft ich denen im Sekretariat schon gesagt habe, sie sollen die Patienten nicht vor 10 Uhr bestellen.

## **II Warten auf Bett**

**0.48**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Welche Bedürfnisse der Patientin wurden wahrgenommen?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

### Verhalten der Schwester

Verständniskoalition: - Ich kann verstehen, dass Sie verärgert sind und sich vernachlässigt fühlen. Mir ginge es genau so.

Zeigt eigene Grenzen: - Es ist mir peinlich, dass in unserer Organisation einiges schief gelaufen ist.

- Ich habe vor 14.00 Uhr auch kein Bett für Sie.

Situative Problemlösung: - Was kann ich für Sie tun, dass es Ihnen wieder besser geht?

## **I Warten auf Untersuchung**

**0.41**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Welche Bedürfnisse der Patientin wurden ignoriert?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden ignoriert?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

### Verhalten der Schwester

Belehrung: - Ach wissen Sie, in der Gastroskopie geht's der Reihe nach. Die rufen an, wenn Sie dran sind.

- Sie sind doch jetzt stationär, und da wartet doch keiner auf Sie.

- Aber um Ihr Essen brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen. Das können wir nachher aufwärmen.

- Anordnung: - Ein bisschen Geduld müssen Sie da schon mitbringen.
- Na ja, wie gesagt, ein bisschen Geduld müssen Sie schon noch aufbringen.

## **II Warten auf Untersuchung**

**0.46**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Welche Bedürfnisse der Patientin wurden wahrgenommen?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester

- Verständniskoalition: - Ich kann verstehen, dass Sie sich vernachlässigt fühlen. So den ganzen Vormittag nüchtern bleiben wär für mich auch nicht ganz einfach.

Zeigt eigene Grenzen: - In der Gastroskopie geht's der Reihe nach. Die Kollegen rufen an, wenn Sie dran sind.

Situative Problemlösung: - Wie kann ich Ihnen die Wartezeit ein bisschen erleichtern?

- Das versteh ich. Ich ruf mal unten an und frag, wann Sie dran sind.

## **I Schnarchende Mitpatientin**

**1.26**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Welche Bedürfnisse der Patientin wurden ignoriert?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden ignoriert?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

### Verhalten der Schwester

Belehrung: - Ja Frau Langhammer. So ist es nun mal eben im Krankenhaus.

- Es geht nicht immer alles so, wie man es möchte.

- Sie müssen sich über die Konsequenzen im klaren sein.

Drohung: - Es könnte sogar sein, dass Sie noch eine dritte Person ins Zimmer geschoben bekommen.

Anordnung: - Da muss man sich schon ein bisschen anpassen.  
- Nehmen Sie doch einfach Ohrstöpsel.  
- Frau Langhammer, dann müssen Sie mir halt einen Zettel unterschreiben.  
- Das geht so nicht. Das Sie dann auf eigenen Wunsch das Krankenhaus verlassen.

## **II Schnarchende Mitpatientin**

**1.11**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Welche Bedürfnisse der Patientin wurden wahrgenommen?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester

Verständniskoalition: - Ich kann Sie gut verstehen Frau Langhammer. Wenn ich nicht geschlafen habe und mir mein Schlaf

fehlt, bin ich den ganzen Tag nicht mehr zu gebrauchen.

Zeigt eigene Grenzen: - Ich würde gerne die Frau Keller oder Sie in ein anderes Zimmer legen aber im Moment ist die Situation so auf Station, dass ich einfach keine Möglichkeiten dafür habe.

Situative Problemlösung: - Was kann ich denn für Sie tun, damit ich für Sie die Situation ein bisschen erleichtern kann?

## **I Reinigung am Bett**

**1.04**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Welche Bedürfnisse der Patientin wurden ignoriert?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden ignoriert?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester

Belehrung: - Sie wissen doch, wo gehobelt wird, fällt auch Späne.



- Das würde ich ja gerne aber hier putzt ne Fremdfirma und deswegen sind mir da die Hände gebunden.

Anordnung: - Wenn Sie sich beschweren wollen, dann schreiben Sie am besten einen Brief an den Verwaltungsleiter. Denn telefonisch bringt das nichts.

## **II Reinigung am Bett**

**0.57**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

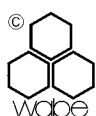
Welche Bedürfnisse der Patientin wurden wahrgenommen?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester



- Verständniskoalition: - Ich kann verstehen, dass Sie erbost sind. Mir ging es da nicht anders. Also mit Hygiene und Umsicht hat das überhaupt nichts mehr zu tun.
- Zeigt eigene Grenzen: - Die Reinigungskräfte sind nicht mir direkt unterstellt, weil sie einer externen Firma angehören. Aber ich werde Ihre Beschwerde sofort weiterleiten und alles tun, was in meiner Macht steht, damit so etwas nicht wieder vorkommt.
- Situative Problemlösung: - Was kann ich denn jetzt tun, damit es Ihnen wieder besser geht?

## **I Warten in der Ambulanz**

**1.04**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Welche Bedürfnisse der Patientin wurden ignoriert?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden ignoriert?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester

- Ignoranz: - Reagiert nicht darauf, dass sich Patientin an den Bauch fasst und stöhnt.
- Belehrung: - Also wenn Sie ins Krankenhaus kommen, müssen Sie immer mit Wartezeiten rechnen. Notfälle haben bei uns grundsätzlich Vorrang. Und uns macht es auch keinen Spaß ständig mit nörgelnden Patienten zu arbeiten.
- Wir hatten einen Unfall. Die Ärzte sind schon seit einer halben Stunde im Schockraum. Lange kann es nicht mehr dauern.
- Anordnung: - Dann müssen Sie erst mal den Bogen hier ausfüllen. Das können Sie im Wartezimmer.

## **II Warten in der Ambulanz**

**1.02**

Was fällt Ihnen auf?

Welche Gefühle werden im Verhalten der Patientin sichtbar?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

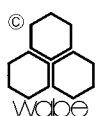
Welche Bedürfnisse der Patientin wurden wahrgenommen?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien des Beschwerdemanagements wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester



- Verständniskoalition: - Tut mir leid Frau, darf ich Ihren Namen wissen?  
- Frau Richter, ich kann verstehen, dass Sie verärgert sind. Ich wäre in Ihrer Situation auch säuerlich.
- Zeigt eigene Grenzen: - Leider haben wir heute schon den zweiten Notfall und das hat in unserer Zeitplanung einiges durcheinander gebracht. Es wird sicher auch noch etwa zwanzig Minuten dauern, bis die Ärzte bei Ihnen sein können.
- Situative Problemlösung: - Was kann ich denn jetzt für Sie tun, damit es Ihnen besser geht?

## Übungen zum Beschwerdemanagement

### Übung: Reaktives Beschwerdemanagement

Als Vorbereitung für Rollenspiele kann der schriftliche Dialog hilfreich sein. In Kleingruppen können die Reaktionen gemeinsam erarbeitet werden.

- Ziel: Training der Interaktionsregeln zum reaktiven Umgang mit Beschwerden.
- Methode: Schreibgespräch 15 Minuten
- Moderation: Bilden Sie bitte Kleingruppen. Ihre Aufgabe besteht darin eine Beschwerde zu formulieren und nach

den Interaktionsregeln zum reaktiven Umgang mit Beschwerden zu bearbeiten. Bilden Sie hierzu eine Kleinstgruppe mit 3 Personen, die sich beschweren und eine Kleinstgruppe mit drei Personen, zur Bearbeitung der Beschwerde.

Schreiben Sie Ihre Dialoge wortwörtlich auf ein Pinnwandpapier.

Schreiben Sie bitte so, dass die Gruppenmitglieder Ihr Ergebnis gut lesen können.

Lassen Sie bitte zwischen den Zeilen genügend Platz zur Kommentierung.

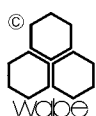
Viel Spaß bei der Bearbeitung der Aufgabenstellung.

## **Übung: Aktives Beschwerdemanagement**

Nur dort, wo viel gearbeitet wird, gibt es Abweichungen und Störungen, entsteht Unzufriedenheit bei externen und internen Kunden. Wo nicht gearbeitet wird gibt es auch keine Anlässe für Beschwerden.

Problemsammlung:      Kartenabfrage:      10 Minuten  
Was sind, in Ihrem  
Verantwortungsbereich, Anlässe für  
Beschwerden?

Alle Karten auf der Pinwand sammeln.



Problemanalyse: Zurufabfrage: bis zu 60 Minuten  
Auf welche Beschwerdeanlässe können Sie unmittelbar Einfluss nehmen?  
Alle Karten werden bewertet. Nicht beeinflussbare Anlässe werden mit einem edding 800 markiert.

Entscheidung für ein Thema: Mehrpunktfrage 5 Minuten  
Sie haben drei Punkte zu vergeben. Markieren Sie mit Ihrem edding 3300 den Beschwerdeanlass, den Sie jetzt bearbeiten wollen.

Themenspeicher: Die Themen werden in eine Rangfolge gebracht und in einem Themenspeicher gesammelt. (max. 5 Themen)

Problembearbeitung bis zu 90 Minuten

Problemdarstellung: Sammeln Sie alle Informationen, die zum Verständnis des Problems wichtig sind.  
Hilfreich ist es, in bestimmten Abständen, die vorhandenen Informationen zusammenzufassen.

Lösungen entwickeln: Jeder Teilnehmer sollte wenigstens einen Vorschlag zur Problemlösung formulieren.

Lösungen beurteilen: Zu jedem Vorschlag ist zu formulieren was dafür und was dagegen spricht. Nicht praktikable Vorschläge werden verworfen.

Realisierung planen: Die zur Problemlösung geeigneten Lösungsalternativen werden jetzt in eine Reihenfolge gebracht. Es muss festgelegt werden, welcher Lösungsvorschlag zuerst realisiert werden soll.

Die Realisierung der Problemlösungsstrategie sollte so konkret wie möglich geplant werden.

WAS ist konkret zu tun?

WANN zu welchem Zeitpunkt?

WER ist für die Durchführung verantwortlich?

WIE in welchen konkreten Schritten?

## Literatur

Bänfer, Helga (1986): **Patientenorientierte Pflegegespräche.**  
Trainings-Video, Bielefeld

Bänfer, Walter (1994): **Qualitätszirkel als Instrument  
partizipativer Unternehmensstrategie.** In: f&w,  
1/94

Bänfer, Walter (2002 a): **Kundenorientierung  
Patientenorientierung.** Trainings-Video, Bielefeld

Eichhorn, Siegfried (1997): **Integratives Qualitätsmanagement  
im Krankenhaus.** Stuttgart

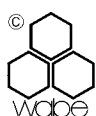
Viethen, Gregor (1997): **Fragebogen zur Erhebung von  
Patientenunzufriedenheit im Internet** (Lübecker  
Fragebogen), <http://www.medizininfo.de/quamed>

Viethen, Gregor; Bach, Alfons; Haux, Reinhold (1998): **Drei  
Jahre Forschung zur Patientenunzufriedenheit.**  
In: das Krankenhaus 4/98

Von Eiff, Wilfried (2001): **Patientenbeschwerden als Chance  
nutzen** in: CKM im Dialog 1/2001 ([http://www.ckm-consult.de/download/ckm-dialog\\_1\\_2001.pdf](http://www.ckm-consult.de/download/ckm-dialog_1_2001.pdf))

Auf Wunsch erhalten Sie das Begleitmaterial, als PDF Datei,  
per E-Mail.

[Wabe-institut@t-online.de](mailto:Wabe-institut@t-online.de)





## Video Training

Helga Bänfer

### Patientenorientierte Pflegegespräche

Trainings-Video mit Begleitmaterial, 1986, 60 Minuten, VHS oder Mini DV, 83,85 €

Die Autorin zeigt an acht beispielhaften Pflegesituationen, in welcher Weise physische, psychische und soziale Aspekte der Krankenpflege, durch das gezielte Gespräch mit dem Patienten, im Pflegeprozess bearbeitet werden können.

Das Besondere an dem Film ist, dass gezeigt wird, wie das Gespräch mit dem Patienten während einer normalen Pflege Tätigkeit geführt werden kann und keine zusätzliche Zeit erforderlich wird.

Das Begleitmaterial enthält eine Einführung in die Grundlagen der Gesprächsführung, Dialoge der Pflegesituationen, Übungen und ein Trainingsprogramm für Unterricht und innerbetriebliche Fortbildung.

Walter Bänfer

### Kundenorientierung - Patientenorientierung

Trainings-Video mit Begleitmaterial, 2002, 20 Minuten, VHS oder Mini DV, 83,85 €

Unzufriedene Patienten äußern ihren Unmut häufig nicht innerhalb des Krankenhauses sondern im Freundeskreis oder den Praxen niedergelassener Ärzte. Ursache ist häufig eine eingeschränkte Sensibilität im Umgang mit dem „Kunden“ Patient, aus welchen Gründen auch immer.

Anhand vier typischer Situationen aus dem Stationsalltag wird gezeigt, wie schnell Unzufriedenheit bei Patienten und Angehörigen, durch fehlende Sensibilität, entsteht. Ziel des Trainings-Video ist, aus der Analyse der Gesprächsbeispiele, eigene Verhaltensnormen für kundenorientiertes Verhalten im Umgang mit dem Kunden Patient und seinen Angehörigen zu entwickeln. Ein abschließendes Interview zur Patientenzufriedenheit zeigt mit welchem geringem, zeitlichem, Aufwand ein hoher Imagegewinn zu erzielen ist.

Das Begleitmaterial enthält eine Einführung in die Grundlagen der Kundenorientierung und ein Trainingsprogramm mit Übungen für



den Unterricht und die innerbetriebliche Fortbildung.

