

Umgang mit Beschwerden

13. Februar 2026

Dr. med. Tanja Hochegger & Dr. med. Marianne Klein

Definitionen

- Beschwerden sind subjektive Meinungsäußerungen, die auf Mängel, Fehler oder Probleme hinweisen.
- Anregungen geben Hinweise auf Verbesserungen.
- Lobe verweisen auf Stärken

Gesetzliche Grundlagen

- 2013 Einführung des Patientenrechtegesetzes §630 a-h BGB
- §66 SGBV: Unterstützung der Versicherten bei der Verfolgung von Schadensansprüchen aufgrund Behandlungsfehlern durch die Krankenkassen
- § 135a Abs. 2 SGB V Verpflichtung zur Qualitätssicherung und zum patientenorientierten Beschwerdemanagement; Daten aus einrichtungsinternen Fehlermeldesystemen dürfen nicht zum Nachteil des Meldenden verwendet werden.

Gesetzliche Grundlagen

GBA nach §136 SGBV verpflichtet, Richtlinien zur Durchführung der Qualitätssicherung festzulegen: QM-RL vom 16.11.2016

- Teil A §4 Abs.1: „jede Einrichtung betreibt ein patientenorientiertes BM mit geregelter Bearbeitung der Beschwerden“:
 - Information der Patient*innen über persönliche o. anonyme Beschwerdemöglichkeiten vor Ort
 - Analyse und Bewertung der Rückmeldungen, ggs. Ableitung von Veränderungsmaßnahmen
 - Rückmeldung an Beschwerdeführer über Ergebnis und abgeleitete Maßnahmen

Anlaufstellen für Beschwerden außerhalb des Krankenhauses



- Patientenfürsprecher*innen nach jeweiligem Landeskrankenhausgesetz (in 9 BL)
- Besuchskommissionen in der Psychiatrie nach jeweiligem PsychK(H)G der BL
- Beschwerdestellen der Krankenkassen (v.a. Unterstützung bei der Beschaffung von Informationen zur Durchsetzung der Ansprüche des Versicherten gg. dem KH)
- Gutachterkommissionen / Schlichtungsstellen der Landesärztekammern
- Einrichtungen, die beraten, z.B. Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Verbraucherzentralen, Selbsthilfeorganisationen, KVen

Prozess Beschwerdemanagement



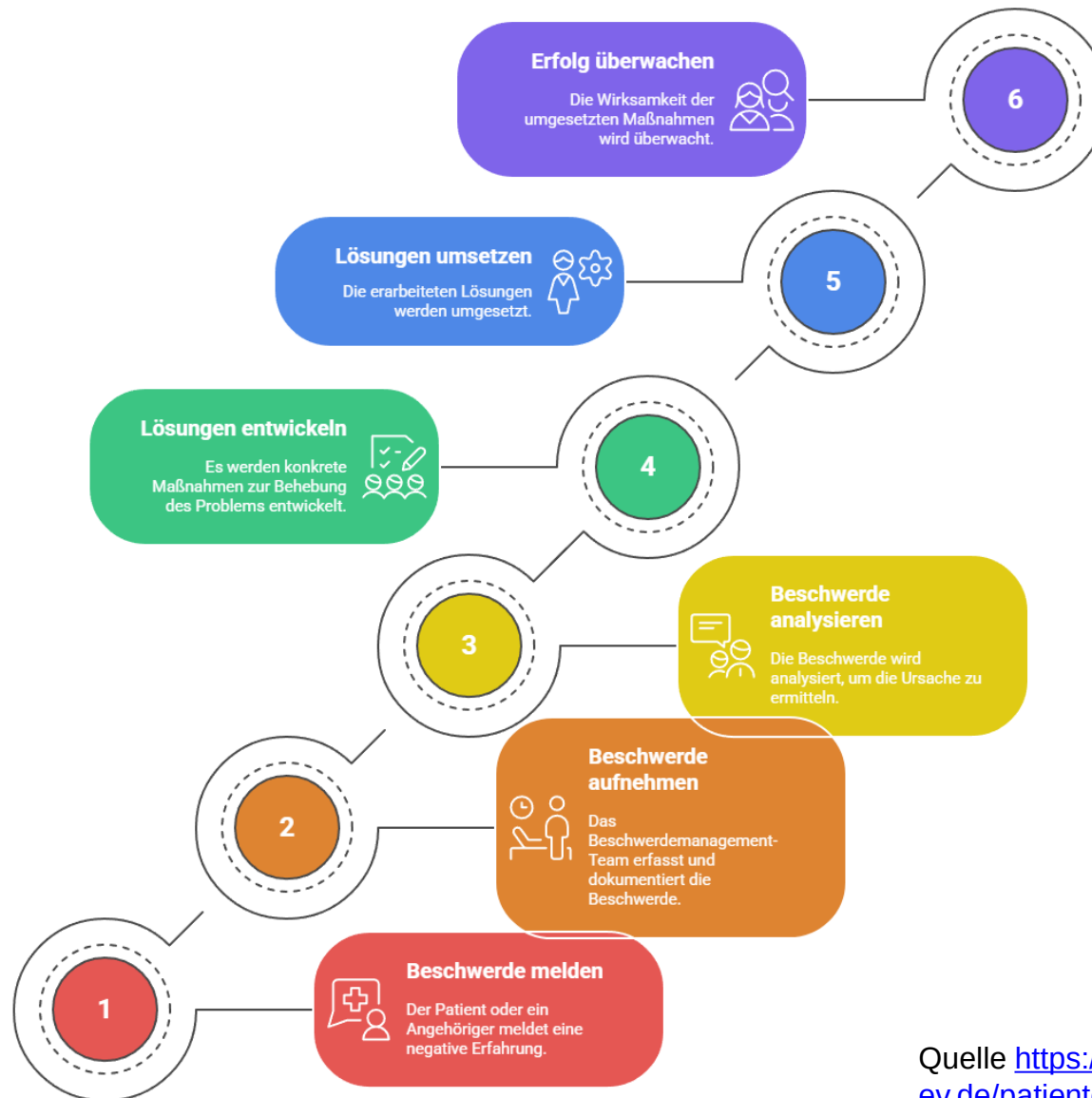
- Beschwerdestimulation durch Aushänge, Auslegen von Formularen inkl digitale Lösungen, direkte Ansprache, Information im Intranet u. Internet
- Beschwerde mündlich oder schriftlich, personalisiert oder anonym; Beschwerdeabgabe muss niederschwellig möglich sein
- Bevorzugt Lösung der Beschwerde direkt vor Ort
- Alternativ Beschwerde an Beschwerdemanagement (je nach Inhalt Zuordnung zu Kümmerer)
- Eingang der Beschwerde zeitnah (max. 3 Werktage) an Beschwerdeführer bestätigen
- Beschwerdebearbeitung zügig (Empfehlung max. 10 WT)
- Abgeleitete Maßnahmen / Ergebnis an Beschwerdeführer kommunizieren (Beschwerdestelle informieren, die den Vorgang mit Datum abschließ)

Haltung des Kümmerers bei Bearbeitung der Beschwerde



- Beschwerden sind eine kostenlose Beratung durch Patient*innen und deren Angehörige
- „Blick von Außen“ dient als Rückmeldung über potentielle Schwachstellen oder Mängel und läßt uns Verbesserungspotentiale ableiten
- Mit Beschwerdeführenden in **zeitnahen, direkten und transparenten** Austausch gehen

Beschwerdebearbeitungsprozess



Quelle <https://bbfg-ev.de/patienteninformationen/>

Wer beschwert sich?

Wer meldet Gesprächsbedarf an?

Wer möchte etwas melden?

Wer möchte zur Verbesserung beitragen?

Wen haben wir vergessen?

Wen haben wir nicht richtig im Blick gehabt?

Ändert sich durch das Wording Ihr Blick?

Wer will uns was sagen?

Externes Beschwerdemanagement

- (Mit)Patienten
- Eltern/Angehörige
- Netzwerkpartner
- => online, telefonisch, Mail, Brief, Kummer/Briefkästen
- => altersentsprechende Zugänge sichern

Internes Beschwerdemanagement

- Mitarbeiter/Kollegen
- => Schutzkonzept, Personalrat, Vorgesetzte

Sorgenfrei Leitfaden

Wir erklären die Kinder-und
Jugendpsychiatrie

Wieso geht man in
die Klinik?



Was sind meine
Rechte?

Therapieübersicht

Schule

Der Alltag in
der Klinik

Was passiert im
Notfall?

Was passiert
danach?

Fragen &
Elterntexte

Ansprechpartner



Die ausführliche Broschüre findet ihr hinter dem QR-Code.

Welche Bedürfnisse stehen dahinter?

Partizipation an Behandlung - auch der Eltern

Nicht erfüllte/erfüllbare Erwartungen

Misstrauen/bisherige Erfahrungen mit Klinik/Ärzten/Helfern

Beschwerden/anklagende Kommunikation als Bestandteil des Systems

Unsicherheit trifft auf Unsicherheit

„Was möchten Sie uns mitteilen?“



Aufnahme-**Behandlungsverlauf**-**Medikation**-**Bäder**-
Essen-**Ausgänge**-**Unterricht**-**FEM**-**Entlassung**-**Therapien**-
Mitpatienten-**Verfügbarkeit**-**Erreichbarkeit**-**Handylösung**-
Mitwirken der Eltern an den Therapien-**Angebote der**
Klinik-**Kompetenz**-**Hygiene**-**Ausstattung der**
Patientenzimmer-**WLAN**-**Sicherheitsvorkehrungen**-
Gangbetten-**Lüftung**-**Rauchen**-**Personal**-
Behandlungsfehler

Behandlungsfehler



BGB §630 a-h

§ 630a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

§ 630b Anwendbare Vorschriften

§ 630c Mitwirkung der Vertragsparteien;
Informationspflichten

§ 630d Einwilligung

§ 630e Aufklärungspflichten

§ 630f Dokumentation der Behandlung

§ 630g Einsichtnahme in die Patientenakte

§ 630h Beweislast bei der Haftung für Behandlungs- und
Aufklärungsfehler

Behandlungsfehler

§630c

(2) Satz 2

*Sind für den Behandelnden **Umstände** erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese **auf Nachfrage** oder **zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren** zu informieren.*

=> Regelung entspricht Prinzip „Sorry works“, also offener Umgang mit Fehlern

Behandlungsfehler



§630c

(2) Satz 2

auf Nachfrage => Einsicht in die Patientenakte auf Wunsch des Patienten. Einsicht in die Patientenakte ist in § 630g geregelt;

Behandlungsfehler



§630c/§630g

Dem Begehren des Patienten nach Akteneinsicht ist *unverzüglich*, also ohne schuldhaftes Verzögern, nachzukommen ist.

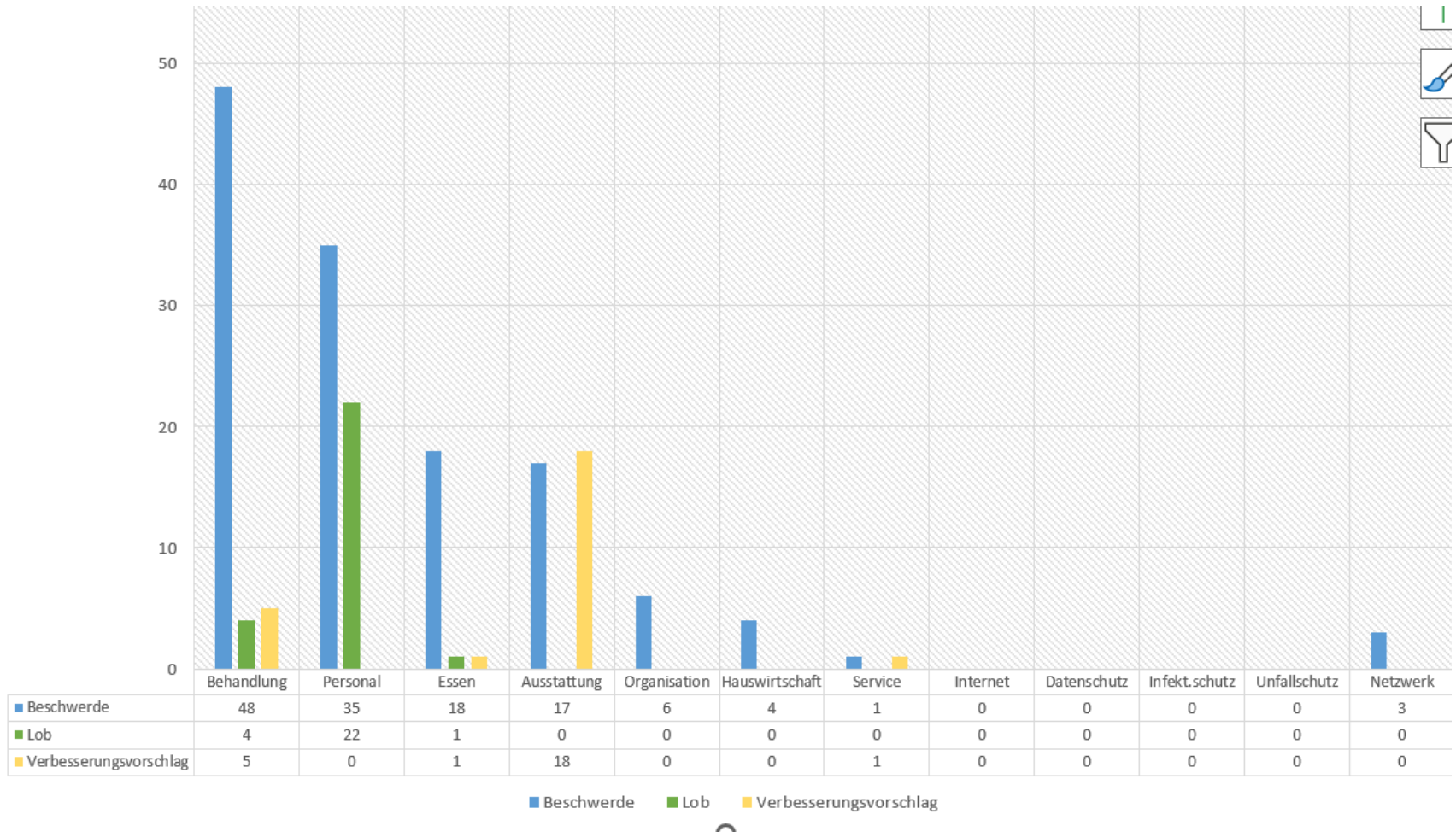
Ausnahmetatbestände sind:

erhebliche therapeutische Gründe und
sonstige erhebliche Rechte Dritter.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Ablehnung der Einsichtnahme begründet werden muss!

Bei der Prüfung, ob ein Einsichtnahmerecht verweigert werden kann oder muss, ist der Begriff „erhebliche therapeutische Gründe“ eng auszulegen.

Auszug QM-BW 2025



Auszug QM-BW 2025

141	17.10.	Beschwerde	Personal	in der nacht feuchtes Toilettenpapier aus Schrank gestohlen	Pat.	2.2	22.10.	Weiterleitung an OA, PDLS 2.2	2
140	15.10.	Lob	Personal	alle Ärzte und Therapeuten der Stationen 1.2 und 4.4 sind sehr gut - ich fühlte mit gut betreut	Pat.	4.4	22.10.	Weiterleitung an OA 1.2 und 4.4	2
	15.10.	Beschwerde	Behandlung	bei Aufnahme mussten alle Gegenstände, mit denen man sich selbst verletzen könnte, abgegeben werden. Am Tag darauf wurde in der Ergotherapie mit verschiedensten Werkzeugen gearbeitet, die zur Selbstverletzung geeignet wären - sinnvoll?	Pat.	4.4	22.10.	OA 4.4	2
139	10.10.	Beschwerde	Behandlung	Pat. beschwert sich über Fixierung bei Aufnahme	Pat.	?	15.10.	Weiterleitung an OA 2.3/ OÄ 2.5	1
138	09.10.	Beschwerde	Behandlung	Pat. wartet seit Wochen auf runden Tisch	Pat.	2.3	15.10.	Weiterleitung an OA 2.3	1
137	09.10.	Beschwerde	Behandlung	Verlegungswunsch von 2.3 auf 4.4	Pat.	2.3	15.10.		
136	07.10.	Beschwerde	Behandlung	Pat. müssen teilweise bis 10:15 Uhr auf Blutentnahme warten, ehe sie frühstücken können - bei älteren Pat. sehr ungünstig	Mitarb.	4.5	15.10.	Telefonat mit PED 4.5	1
135		Beschwerde	Behandlung	andere/ neue Medikamenteneinstellung	Pat.	2.2	15.10.	Weiterleitung an StÄ, OA 2.2	1
134	19.09.	Beschwerde	Behandlung	Trennen von Pat., des gleichen Zimmers bei Therapiegruppen und beim Essen gilt nicht für alle Pat. gleichermaßen - das ist ungerecht.	Pat.	3.3	15.10.	Weiterleitung an OÄ, PDLS 3.3	1

Seite 4

Auszug QM-BW 2026



„J.S. ist am 28.11.2025 erfolgreich seit 5 Monaten drogenfrei.

Ein paar Tage später wird ein neu aufgenommener Patient von den Mitpatienten gefragt, ob er vor seiner „Filzung“ noch etwas loswerden möchte. Dabei wurde an Rasierklingen gedacht. Er lässt jedoch ein Päckchen mit Drogen fallen. Johanna nimmt diese und muss darauf auf die Intensivstation im Klinikum Landshut.

Wir bitten dringend die Missstände zu prüfen“



Ihre Meinung zählt!



Patientenfragebögen
bitte hier einwerfen!

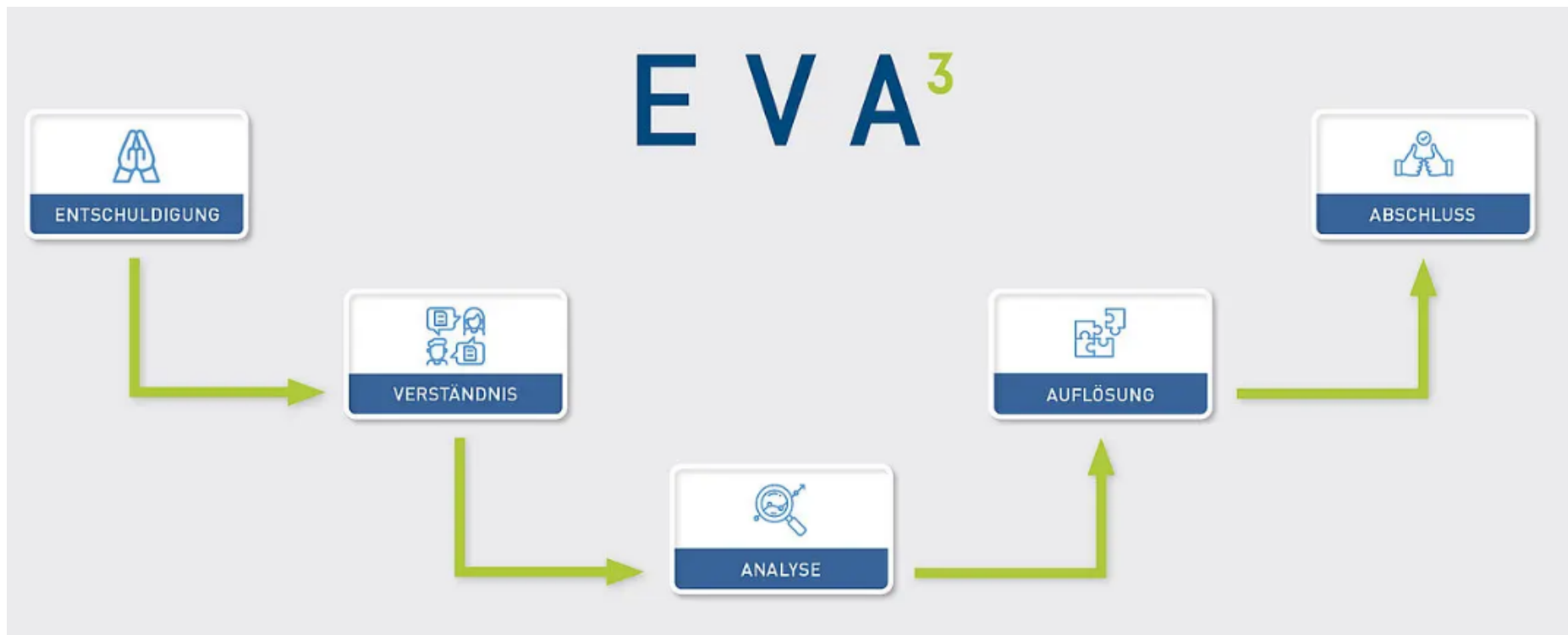
Beschwerdegespräch

Planung Gespräch

- **Genaue Kenntnisse zum Inhalt der Beschwerde**
- **Informationen dazu einholen oder Beteiligt mit ins Gespräch nehmen**
- **Angemessene Raumatmosphäre**
- **Ausreichend Zeit + Teilnehmer**
- **Ruhe bewahren im Gespräch**
- **Gespräch protokollieren**

Beschwerdegespräch

Ablauf Gespräch - eine Option EVA3



Beschwerdegespräch

Ablauf Gespräch - eine Option EVA3

- 1. Entschuldigung/Empathie:** Verständnis für die Situation zeigen, ohne zwingend sofort Schuld einzugestehen. „Es tut mir leid, dass Sie diese Erfahrung gemacht haben“.
- 2. Verstehen (Zuhören):** Den Patienten ausreden lassen. Sachverhalt aktiv ermitteln (Was, wann, wer?).
- 3. Analyse:** Klären, ob es sich um ein Missverständnis, ein medizinisches Problem oder einen organisatorischen Fehler handelt.
- 4. Aufklärung:** Erklären, wie es dazu kommen konnte und zukünftige Alternativen aufzeigen.
- 5. Abschluss:** Vereinbaren von Konsequenzen und eine zügige Rückmeldung über die Bearbeitung.

Beschwerdegespräch



Ablauf Gespräch

- Ressourcen nutzen durch Teilnahme von unabhängigen Dritten, z.b. Patientenfürsprecher
- Eskalation vermeiden
- Provokationen und persönliche Angriffe nicht zulassen
- Beschwerde im Team nachbesprechen und daraus lernen

Beschwerdegespräch



O. Gondolatsch
M. Bäuerlein | Y. Denker (Hrsg.)

Patientenorientiertes Beschwerde- management

Grundlagen, Methoden, Konzepte,
Anwendungsgebiete



 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Beschwerdegespräch



Gruppenarbeit

- Beschwerdegespräch Eltern, Patienten und Behandler
- Beobachter mit unterschiedlichen Aufgaben

Zusammenführen der Erfahrungen von Gesprächsführenden
und Beobachter

Ableiten eines Leitfadens für das Beschwerdegespräch

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit