**Kurzbeschreibung der Arbeitsgruppen für die Website**

* **AG Empfehlung für die Zusammenarbeit von institutionellem Beschwerdemanagement und ehrenamtlichen Patientenfürsprecherinnen und -sprechern**:
* Kurzbeschreibung: Die Zusammenarbeit zwischen institutionellem Beschwerdemanagement und Patientenfürsprechenden ist eine sehr wichtige Säule im Rahmen des Multikanal-Beschwerdemanagements. Um hier für die Zusammenarbeit Leitplanken und Hilfestellung zu ermöglichen, erarbeitet die Arbeitsgruppe in einer paritätisch mit Beschwerdemanagenden (im Krankenhaus angestellten Personen) und unabhängigen Patientenfürsprechenden besetzten Arbeitsgruppe eine entsprechende Empfehlung aus und aktualisiert diese in regelmäßigen Abständen.
* Ansprechpartner für die AG/AG Leitung:
* Oliver Gondolatsch, 1. Vorsitzender des BBfG
* E-Mail [info@bbfg-ev.de](mailto:info@bbfg-ev.de)
* **AG Empfehlungen für die Umsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements in Gesundheitseinrichtungen:**
* Kurzbeschreibung:
* Ausgangslage: Gemäß § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V werden Krankenhäuser dazu verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement durchzuführen. Im Kontext des SGB IX unterstehen stationäre Rehabilitationseinrichtungen vergleichbaren Anforderungen. Auf Basis eines professionellen QM-Systems sowie diversen Zertifizierungsverfahren bestehen darüber hinaus entsprechende Anforderungen an Arztpraxen, Pflege- und Sozialeinrichtungen etc. Patientenbeschwerden helfen mögliche Fehlerquellen aufzudecken, die dann in das Risiko- und Fehlermanagement eines Krankenhauses einfließen und so die Patienten-sicherheit erhöhen. Wichtig sind transparente Regelungen nach außen und nach innen, insbesondere in Bezug auf die Stellung und die Kompetenzen der mit dem Beschwerdemanagement betrauten Personen (z.B. Qualitätsbeauftragte, Risikomanager, Patientenfürsprecher, etc.). Die Bearbeitung der Beschwerden soll zügig und transparent erfolgen, angefangen mit der adäquaten Information der Patientinnen und Patienten zur Beschwerdemöglichkeit vor Ort. Die Ergebnisse aus dem Beschwerdemanagement sollen auch in die Gestaltung des klinischen Risikomanagements einfließen. Die Einzelheiten der Umsetzung und Organisation des Beschwerdemanagements fallen in die Verantwortung des Krankenhauses und sind an dessen speziellen Verhältnissen auszurichten.
* Zielsetzung: Ziel der AG ist es Antworten auf die Frage zu finden wie ein Beschwerdemanagement patientenorientiert wird. Grundlage für die Empfehlungen eines Mindeststandards sollen dabei bereits bestehende Vorgaben und Modelle sein. Die Empfehlungen sollen dabei unabhängig von der Größe und Ausrichtung der Gesundheitseinrichtung anwendbar sein. Die Empfehlungen sollen sich nicht nur auf den Ablauf der Beschwerdebearbeitung sondern auch auf die organisatorischen und personalpolitischen Rahmenbedingungen beziehen und in ganz besonderer Weise auf die Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen eingehen. Die Empfehlungen sollen dazu dienen, die Arbeit der Beschwerdemanager zu unterstützen.
* Ansprechpartner für die AG/AG Leitung:
* Dr. Yvonne Denker, Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup
* E-Mail: [yvonne.denker@hjk-muenster.de](mailto:yvonne.denker@hjk-muenster.de)
* AG Risikobewertung von Beschwerden
* Kurzbeschreibung: Ziel der AG ist es einen Leitfaden zu erstellen, um aufzuzeigen wie ein Beschwerdemanagement mit dem Risikomanagement im Klinikum verknüpft werden kann. Grundlage für die Empfehlungen eines Mindeststandards sollen dabei Erfahrungen aus Kliniken, gesetzliche Vorgaben und „Best Practice Modelle“ sein. Die Empfehlungen sollen dabei möglichst unabhängig von der Größe und Ausrichtung der Gesundheitseinrichtung anwendbar sein. Die Empfehlungen sollen dazu dienen, die Arbeit der Beschwerdemanager in den Kliniken zu unterstützen und das Beschwerdemanagement mit dem Risikomanagement zu verknüpfen.

**Ziele der Risikobewertungen von Beschwerden:**

* + Erkennen von Risiken, die die Patientensicherheit bedrohen.
  + Erhöhung der Patientensicherheit im Klinikum durch Einleitung von Maßnahmen.
  + Risikobasiertes Denken fördern (Neue DIN Norm).
  + Erfüllung der Vorgaben des GBA, Aktionsbündnis „Patientensicherheit“(APS)…
* Ansprechpartner für die AG/AG Leitung:
* N.N.
* E-Mail [info@bbfg-ev.de](mailto:info@bbfg-ev.de)
* AG Benchmark
* Konzeption und Durchführung des jährlichen Beschwerdemanagementbenchmark. Im Rahmen des Benchmark werden seit 2013 jährlich Daten zur Umsetzung des patientenorientierten Beschwerdemanagement erhoben. Die Daten werden den Krankenhäusern zum internen Vergleich in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und jährlich auf der Herbsttagung des BBfGs präsentiert und diskutiert. Die Ergebnisse des Benchmarks dienen den einzelnen Krankenhäusern zur stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung ihres Beschwerdemanagements, liefert aber auch ein umfassendes Bild über die Umsetzung des patientenorientierten Beschwerdemanagement in deutschen Krankenhäusern. Einzelergebnisse der Befragungen werden publiziert und dienen als Grundlage für gesundheitspolitische Diskussionen. Der Fragebogen wird jährlich überarbeitet und um aktuelle Fragestellungen ergänzt.
* Ansprechpartner
  + Matthias Bäuerlein
  + [m.baeuerlein@klinikum-stuttgart.de](mailto:m.baeuerlein@klinikum-stuttgart.de)
* AG Veranstaltungsleitfaden => würde ich weg lassen, das sind interne Regelungen die wir halt immer mal wieder anpassen.
* AG Qualifikation BM
* Ziel des Projektes ist es anhand eines etablierten Kompetenzmodells ein spezifisches Kompetenzmodell für Beschwerdemanager zu erarbeiten. Daraus sollen Qualifikationsempfehlungen abgeleitet werden, die dann Basis für Personalentwicklung und Schulungsmodelle von Beschwerdemanagern sein sollen.  
  Die Arbeitsgruppe wird voraussichtlich im II. Quartal 2019 ihre Ergebnisse präsentieren können.
* Ansprechpartner
  + Matthias Bäuerlein
  + m.baeuerlein@klinikum-stuttgart.de
* AG Fortbildungen
* AG Beschwerden im Internet
* AG Auswertungsschema
* Ansprechpartner für die AG/AG Leitung:
* Dr. R. Böckelmann
* Mailadresse