



## Kapitel II

### Konzeptionelle Grundlagen

#### 4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

##### 4.1. Muster Kundeninformation

#### 4.1. Muster: Kundeninformation Beschwerdemanagement

### Beschwerdemanagement in der Tagespflege

Die Meinung unserer Kunden ist wichtig für uns. Sie hilft uns bei der kontinuierlichen Verbesserung unserer Tagespflege.

In diesem Sinne steht Frau Florence Roper, examinierte Pflegefachkraft und Qualitätsmanagementbeauftragte unserer Tagespflege, unseren Gästen und deren Angehörigen gerne zur Seite.

Außerhalb der regulären Dienstzeiten haben wir eine Telefonnummer freigeschaltet. So stehen wir für telefonische Kontaktaufnahmen auch außerhalb unserer Öffnungszeiten unter der Telefonnummer:

**0815/4711**

rund um die Uhr zur Verfügung.

Das Aufnahmeband wird täglich abgehört, sodass wir uns schnellstmöglich mit dem Beschwerdeführer in Verbindung setzen können.

Darüber hinaus erhält jeder unserer Gäste ein von uns entwickeltes Formular (siehe Anlage). Wir ermutigen unsere Kunden, dieses Formular im Bedarfsfall ausfüllen, um es dann entweder einem Mitarbeiter bei der nächsten Gelegenheit mitzugeben oder es per Post an uns zurück zu senden.

Um Letzteres zu erleichtern, überreichen wir unseren Kunden zusammen mit dem Beschwerdeformular einen frankierten und an uns adressierten Briefumschlag.

Sind die Unterlagen in unserer Einrichtung angekommen, erhält Frau Florence Roper das ausgefüllte Formular. Sie analysiert und bearbeitet Ihre Informationen zeitnah, um schließlich als Beschwerdemanagerin die zu ergreifenden Maßnahmen festzulegen. Diese werden auf der Rückseite des Beschwerdeformulars schriftlich vermerkt.

Unseren Kunden wird dann in einem zweiten Schritt schriftlich und im Bedarfsfalle zusätzlich auch mündlich erläutert, welche Tätigkeiten Frau Florence Roper im Zusammenhang mit Ihren Anregungen und Beschwerden unternimmt.

| Freigabe   | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|------------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad        |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 1     |
| Verteiler: |            |                |                |       |



## Kapitel II

### Konzeptionelle Grundlagen

#### 4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

##### 4.1. Muster Kundeninformation

Über den Einzelfall hinaus wertet Frau Florence Roper die Beschwerden unserer Kunden aus. Hieraus werden allgemeine Erkenntnisse gewonnen und einzelfallunabhängige Maßnahmen zur Verbesserung unserer Arbeit abgeleitet.

Auch die weiteren Mitarbeiter unserer Tagespflegeeinrichtung tragen im hohen Maße Verantwortung für den Erfolg unseres Beschwerdemanagements. So ist jeder Mitarbeiter in unserem Hause insbesondere für die Annahme, Weiterleitung und Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden in der Verantwortung.

Die Tatsache, dass sich jeder unserer Mitarbeiter für das Beschwerdemanagement verantwortlich fühlt, gewährleistet eine frühzeitige Bearbeitung von Beschwerden, wodurch wir die hohe Zufriedenheit unserer Gäste gewährleisten und sichern.

Ort / Datum    Unterschrift    Pflegedienstleitung

Mitgeltende Unterlage: Muster Beschwerdeerfassung

| Freigabe | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|----------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad      |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 2     |

Verteiler:



## Kapitel II

### Konzeptionelle Grundlagen

#### 4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

#### 4.2. Muster: Zufriedenheitserfassung

#### 4.2. Musterformular: Zufriedenheitserfassung

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr,

wir bemühen uns ständig, die Qualität der Dienstleistungen unserer „**Tagespflege**“ zu verbessern und möchten gerne noch mehr auf Ihre Wünsche und Erwartungen eingehen.

Ihre persönliche Meinung über unsere Tagespflegeeinrichtung ist uns dabei sehr wichtig und hilfreich.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns die nachfolgenden Fragen beantworten würden.

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen zu oder geben Sie ihn uns persönlich bei Ihrem nächsten Aufenthalt.

Wir haben Ihnen einen frankierten, an uns adressierten Briefumschlag beigelegt, damit Ihnen durch den postalischen Versand keine Kosten entstehen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Ihr Pflegeteam der Tagespflege

Ort / Datum

Unterschrift Pflegedienstleitung

| Freigabe   | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|------------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad        |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 1     |
| Verteiler: |            |                |                |       |



## Kapitel II

### Konzeptionelle Grundlagen

#### 4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

#### 4.2. Muster: Zufriedenheitserfassung

### Gästabefragung in der Tagespflege \_\_\_\_\_

#### Allgemeiner Teil

| <u>Nr.</u> | <u>Frage</u>  | <u>Beantwortung</u>   |
|------------|---|---|
| 1.         | Fühlen Sie sich über die Inhalte unserer Leistungen ausreichend informiert?                   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 2.         | Werden die zu erbringenden Leistungen von allen Mitarbeitern zuverlässig ausgeführt?          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 3.         | Sind unsere Mitarbeiter freundlich und höflich?   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 4.         | Werden Sie von den Mitarbeitern so angesprochen, wie Sie es wünschen?                         | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 5.         | Erhalten Sie von den Mitarbeitern die benötigte Unterstützung zur Förderung Ihrer Motivation? | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 6.         | Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen?                           | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 7.         | Können Sie zum Mittagessen zwischen verschiedenen Angeboten wählen?                           | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 8.         | Werden die Mahlzeiten in einer ruhigen Atmosphäre und angenehmen Räumlichkeiten angeboten?    | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |

| Freigabe   | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|------------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad        |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 2     |
| Verteiler: |            |                |                |       |



**Kapitel II**  
Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement  
in der Tagespflege  
4.2. Muster: Zufriedenheitserfassung

| Nr. | Frage   | Beantwortung  |
|-----|---|---|
| 9.  |   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 10. |   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 11. |   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Zum Teil<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen |
| 12. | Was gefällt Ihnen besonders gut bei uns in der Tagespflege? | <hr/> <hr/> <hr/>   |
| 13. | Was würden Sie verändern?                                   | <hr/> <hr/> <hr/>   |
| 14. | Was können wir verbessern?                                  | <hr/> <hr/> <hr/>   |

Ein paar Fragen zur Statistik:

Ich bin .....  Gast  Angehöriger  Besucher

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

|                 |            |                         |                     |            |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Freigabe<br>bad | Bearbeiter | Datum<br>Jahr-Monat-Tag | Änderungsstand<br>0 | Seite<br>3 |
| Verteiler:      |            |                         |                     |            |



## Kapitel II

### Konzeptionelle Grundlagen

#### 4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

#### 4.2. Muster: Zufriedenheitserfassung

### Gästabefragung in der Tagespflege \_\_\_\_\_

#### Bereich Verpflegung

| Nr. | Frage  | Beantwortung   |  |
|-----|--|--|--|
| 1.  | Ich bin mit dem Geschmack der Speisen zufrieden.                     | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 2.  | Ich bin mit der Temperatur der Warmspeisen zufrieden.                | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 3.  | Ich bin mit der Frische des Essens zufrieden.                        | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 4.  | Ich bin mit der Auswahl des Essens zufrieden.                        | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 5.  | Ich bin mit der Portionsgröße zufrieden.                             | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 6.  | Ich bin mit der Abwechslung im Speiseplan zufrieden.                 | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 7.  | Ich bin mit dem Ablauf der Speiseausgabe zufrieden.                  | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 8.  | Ich bin mit der Wahlmöglichkeit der angebotenen Getränken zufrieden. | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 9.  | Ich bin mit der Temperatur der Getränke zufrieden.                   | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 10. | Ich bin mit der Sauberkeit zufrieden.                                | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 11. | Ich bin mit der Atmosphäre beim Essen zufrieden.                     | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 12. | Ich bin mit den Kontakt- und Gesprächsmöglichkeiten zufrieden.       | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 13. | Ich bin mit den Mitarbeitern zufrieden.                              | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 14. |  | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 15. |  | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 16. |  | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |

Was essen Sie selber am liebsten? Bitte verteilen Sie Schulnoten von „1 bis 4“.

| Freigabe   | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|------------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad        |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 4     |
| Verteiler: |            |                |                |       |



**Kapitel II**  
Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement  
in der Tagespflege  
4.2. Muster: Zufriedenheitserfassung

Gerichte, denen Sie eine „1“ geben, essen Sie besonders gerne.  
Gerichte, denen Sie eine „4“ geben, essen Sie nicht so gerne.

| <b>Gericht</b>                                       | <b>Note</b> |
|--|-------------|
| Traditionelle Gerichte:                              | _____       |
| Eintöpfe:  | _____       |
| Suppen:  | _____       |
| Auflauf:   | _____       |
| Vegetarisch:   | _____       |
| Salate:  | _____       |
| Kartoffelgerichte:                                   | _____       |
| Gerichte mit Reis:                                   | _____       |
| Länderspezialitäten (italienisch, griechisch, .....) | _____       |
| Gerichte mit Fleisch                                 | _____       |
| Gerichte mit Fisch                                   | _____       |

Eigene Vorschläge zum Essen:

---



---



---

Ein paar Fragen zur Statistik:

Ich bin .....  Gast  Angehöriger  Besucher

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

|                 |            |                         |                     |            |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Freigabe<br>bad | Bearbeiter | Datum<br>Jahr-Monat-Tag | Änderungsstand<br>0 | Seite<br>5 |
| Verteiler:      |            |                         |                     |            |



**Kapitel II**  
Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement  
in der Tagespflege  
4.2. Muster: Zufriedenheitserfassung

**Gästekbefragung in der Tagespflege \_\_\_\_\_**

**Bereich Fahrdienst**

| <u>Nr.</u> | <u>Frage</u>  | <u>Beantwortung</u>  |  |
|------------|---|--|--|
| 1.         | Ich bin mit dem Fahrdienst zufrieden.                             | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> zufrieden<br><input type="checkbox"/> unzufrieden |
| 2.         | Der Fahrdienstmitarbeiter ist höflich.                            | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ist unwichtig    |
| 3.         | Der Fahrdienstmitarbeiter ist hilfsbereit.                        | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ist unwichtig    |
| 4.         | Der Fahrdienstmitarbeiter spricht mich so an, wie ich es wünsche. | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ist unwichtig    |
| 5.         | Ich fühle mich sicher.  | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ist unwichtig    |
| 6.         | Der Fahrdienst ist pünktlich.                                     | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ist unwichtig    |
| 7.         | Das Fahrzeug ist von innen gepflegt.                              | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ist unwichtig    |
| 8.         | Das Fahrzeug ist von außen gepflegt.                              | <input type="checkbox"/> ja, sehr<br><input type="checkbox"/> weder noch | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ist unwichtig    |

Eigene Vorschläge und Anregungen zum Fahrdienst:

---



---



---



---

Ein paar Fragen zur Statistik:

Ich bin .....  Gast  Angehöriger

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

|                 |            |                         |                     |            |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Freigabe<br>bad | Bearbeiter | Datum<br>Jahr-Monat-Tag | Änderungsstand<br>0 | Seite<br>6 |
| Verteiler:      |            |                         |                     |            |





**Kapitel II**  
Konzeptionelle Grundlagen

**4. Beschwerdemanagement  
in der Tagespflege**  
**4.3. Muster Beschwerdeerfassung**

**4.3. Musterformular: Beschwerdeerfassung**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz / Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

- Beschwerdeweg:  Direkt, durch: \_\_\_\_\_  
 Telefonisch, durch: \_\_\_\_\_  
 Schriftlich

- Art der Beanstandungen:  Mitarbeiterbezogen  
 Bezug auf einen anderen Tagespflegegast  
 Bezug auf eine Dienstleistung  
 Bezug auf die Verpflegung  
 Bezug auf das Umfeld  
 Sonstiges

Erläuterung des Kundenwunsches / der Anregung / der Kritik  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Weitergabe zur Bearbeitung an: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum Unterschrift

| Freigabe | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|----------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad      |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 1     |

Verteiler: \_\_\_\_\_



## Kapitel II

### Konzeptionelle Grundlagen

#### 4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

#### 4.4. Muster: Weitere Maßnahmen

#### 4.4. Musterprotokoll: Weitere Maßnahmen der Umsetzung

- |                          |  |              |
|--------------------------|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Telefongespräch* mit dem Beschwerdeführer      | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Persönliches Gespräch* in der Tagespflege      | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Schriftliche Beantwortung der Beschwerde       | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Gespräch mit Mitarbeiter*                      | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Teambesprechung*                               | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Weitergehende Information* an Beschwerdeführer | Datum: _____ |

- Mit dem Beschwerdeführer wurden folgende Absprachen getroffen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum

Unterschrift

#### Themenbezogener Hinweis

**Wichtiger Hinweis:** Bei den mit Stern \* gekennzeichneten Maßnahmen gilt es immer ein kurzes Protokoll anzufertigen.

| Freigabe | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|----------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad      |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 1     |

Verteiler:



**Kapitel II**  
Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement  
in der Tagespflege  
4.5. Muster Evaluation

**4.5. Musterformular: Evaluation der Umsetzung**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz / Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Beschwerde erfolgte am: \_\_\_\_\_

Beschwerde erfolgte durch: \_\_\_\_\_

Kurze inhaltliche Darstellung der Beschwerde

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

| Folgende Vereinbarungen wurden getroffen | Umsetzung bis zum | Erfolgreiche Umsetzung   | Sind in der Umsetzung    | noch keine Umsetzung       |
|--|-------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| _____                                    | _____             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> * |
| _____                                    | _____             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> * |
| _____                                    | _____             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> * |

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Kunden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Mitarbeiter

**Themenbezogener Hinweis**

**Wichtiger Hinweis:** Bei den mit Stern \* gekennzeichneten Maßnahmen bedürfen einer erneuten Evaluation.

|                 |            |                         |                     |            |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Freigabe<br>bad | Bearbeiter | Datum<br>Jahr-Monat-Tag | Änderungsstand<br>0 | Seite<br>1 |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|

Verteiler: \_\_\_\_\_



**Kapitel II**  
Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement  
in der Tagespflege  
4.6. Muster: Auswertung

**4.6. Muster: Auswertung von Beschwerden**

| Themen/Bereiche            | 1. Quartal<br>Anzahl | 2. Quartal<br>Anzahl | 3. Quartal<br>Anzahl | 4. Quartal<br>Anzahl |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Mit Bezug auf Mitarbeiter  |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf andere Gäste |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf Verpflegung  |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf Versorgung   |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf Verwaltung   |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf Fahrdienst   |                      |                      |                      |                      |
| .....                      |                      |                      |                      |                      |
| Gesamtanzahl:              |                      |                      |                      |                      |

| Erfolgreich abgearbeitet<br>Themen/Bereiche | 1. Quartal<br>Anzahl | 2. Quartal<br>Anzahl | 3. Quartal<br>Anzahl | 4. Quartal<br>Anzahl |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Mit Bezug auf Mitarbeiter                   |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf andere Gäste                  |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf Verpflegung                   |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf Versorgung                    |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf Verwaltung                    |                      |                      |                      |                      |
| Mit Bezug auf Fahrdienst                    |                      |                      |                      |                      |
| .....                                       |                      |                      |                      |                      |
| Gesamtanzahl:                               |                      |                      |                      |                      |

Kurze inhaltliche Darstellung der Gründe bei den nicht abgearbeiteten Beschwerden

---



---



---



---

Datum 1. Quartal

Unterschrift: Mitarbeiter

Datum 2. Quartal

Unterschrift: Mitarbeiter

Datum 3. Quartal

Unterschrift: Mitarbeiter

Datum 4. Quartal

Unterschrift: Mitarbeiter

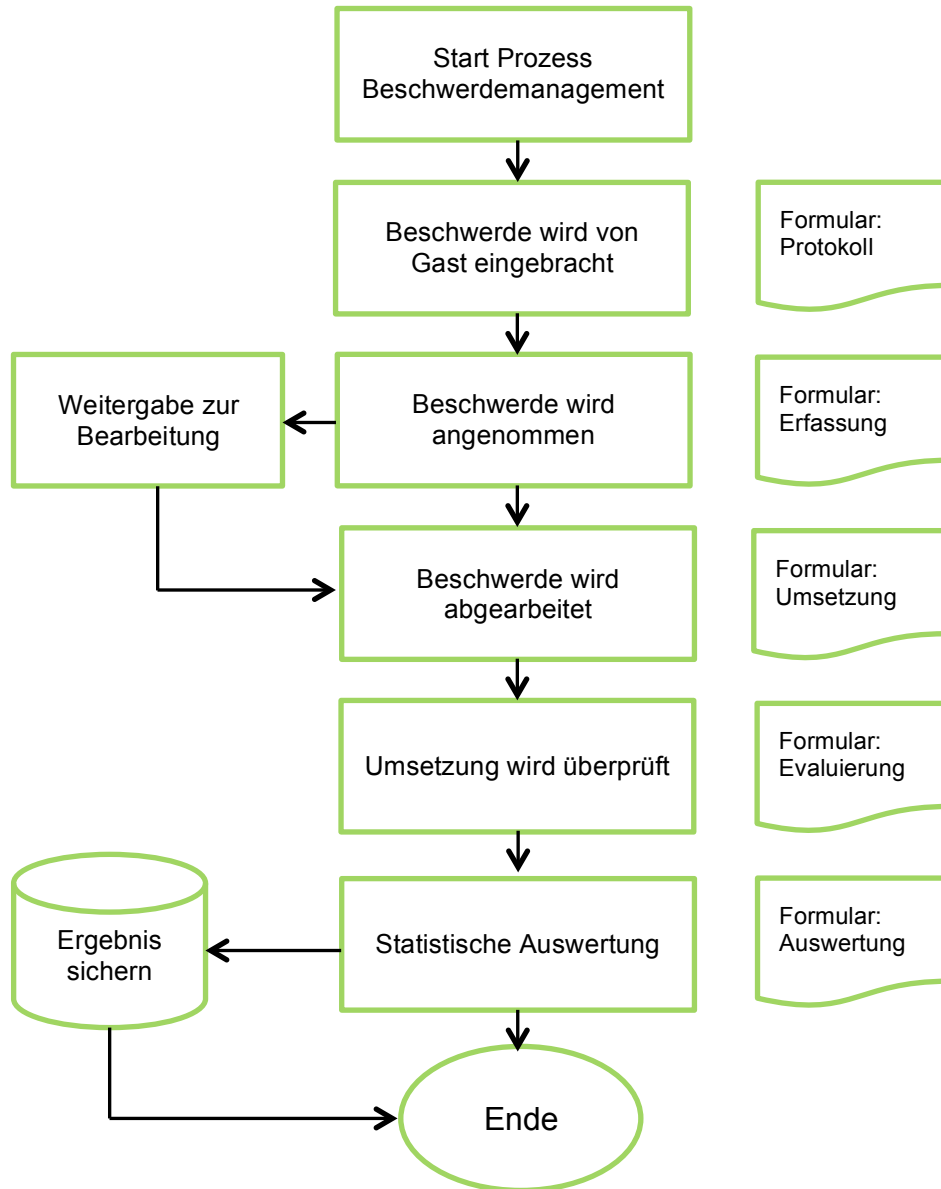
|                 |            |                         |                     |            |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Freigabe<br>bad | Bearbeiter | Datum<br>Jahr-Monat-Tag | Änderungsstand<br>0 | Seite<br>1 |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|

Verteiler:





**4.7. Musterflowchart: Umsetzung Beschwerdemanagement**



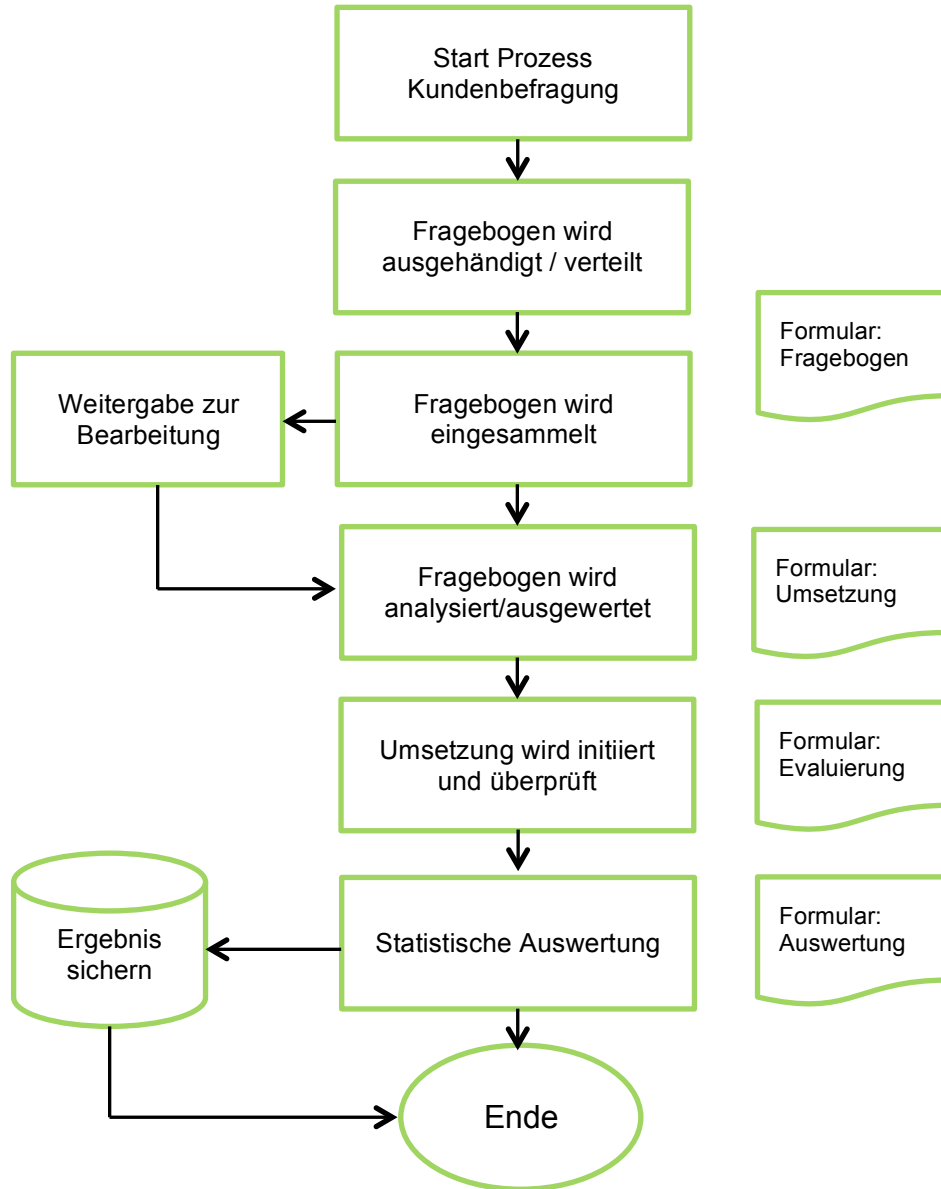
| Freigabe<br>bad | Bearbeiter | Datum<br>Jahr-Monat-Tag | Änderungsstand<br>0 | Seite<br>1 |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Verteiler:      |            |                         |                     |            |




**Kapitel II**  
Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement  
in der Tagespflege  
4.8. Musterflowchart: Umsetzung  
Kundenbefragung

**4.8. Musterflowchart: Umsetzung Kundenbefragung**



| Freigabe<br>bad | Bearbeiter | Datum<br>Jahr-Monat-Tag | Änderungsstand<br>0 | Seite<br>1 |
|-----------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Verteiler:      |            |                         |                     |            |

|   |   |   |
|---|---|---|
|  <p>bad e.V.</p> | <p><b>Kapitel II</b></p> <p>Konzeptionelle Grundlagen</p> | <p>4. Beschwerdemanagement<br/>in der Tagespflege</p> <p>4.9. Muster: Beratungs- und<br/>Beschwerdeformular</p> |
|---|---|---|

**4.9. Mustervordruck: Beratungs- und Beschwerdeformular**

Wenn Sie Beratung benötigen oder Beschwerden äußern wollen, können Sie sich jederzeit an die Pflegedienstleitung \_\_\_\_\_ wenden.

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist zu erreichen unter folgender Anschrift:

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beratungswünsche, Anregungen oder Beschwerden unmittelbar an den Träger der Tagespflege zu richten. Diesen erreichen Sie unter folgender Anschrift:

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_


PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

|            |            |                |                |       |
|------------|------------|----------------|----------------|-------|
| Freigabe   | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
| bad        |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 1     |
| Verteiler: |            |                |                |       |



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>Kapitel II</b><br><br>Konzeptionelle Grundlagen | 4. Beschwerdemanagement<br>in der Tagespflege<br><br>4.9. Muster: Beratungs- und<br>Beschwerdeformular |
|---|--|--|

Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch mit Ihren Anliegen wenden können:

**Zuständiger Spitzenverband der Tagespflege:**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

**Zuständige Behörde („Heimaufsicht“):**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

| Freigabe   | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|------------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad        |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 2     |
| Verteiler: |            |                |                |       |



## Kapitel II

### Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement  
in der Tagespflege

4.9. Muster: Beratungs- und  
Beschwerdeformular

#### Zuständiger Sozialhilfeträger:

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

#### Örtliche Verbraucherberatung

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

#### Kranken- und Pflegekasse des Gastes:

Name \_\_\_\_\_


Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

| Freigabe   | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
|------------|------------|----------------|----------------|-------|
| bad        |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 3     |
| Verteiler: |            |                |                |       |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>Kapitel II</b><br><br>Konzeptionelle Grundlagen | 4. Beschwerdemanagement<br><br>4.10. Checkliste Selbstüberprüfung<br>Beschwerdemanagement |
|---|--|---|

#### 4.10. Checkliste: Qualitätssicherung Selbstüberprüfung

| Kontrollfrage  | Ja | Nein | Geplante Maßnahme | Umsetzung der Maßnahme geplant bis |
|--|----|------|-------------------|------------------------------------|
| Ist der Umgang mit Beschwerden schriftlich geregelt?   |    |      |                   |                                    |
| Ist die Verfahrensweise bei Beschwerden jedem Mitarbeiter bekannt?   |    |      |                   |                                    |
| Ist den Gästen und Angehörigen das Beschwerdemanagement nachweislich bekannt?                              |    |      |                   |                                    |
| Werden Beschwerden systematisch erfasst, bearbeitet und ausgewertet?                                       |    |      |                   |                                    |
| Findet eine regelmäßige Ermittlung und Erfassung des Zufriedenheitsgrades der Gäste und Angehörigen statt? |    |      |                   |                                    |

|            |            |                |                |       |
|------------|------------|----------------|----------------|-------|
| Freigabe   | Bearbeiter | Datum          | Änderungsstand | Seite |
| bad        |            | Jahr-Monat-Tag | 0              | 1     |
| Verteiler: |            |                |                |       |