

## KundInnenmanagement - VA/ADMIN

### Zweck und Ziel

- Vorgaben zur Kommunikation mit KundInnen sowie der Ermittlung und Überprüfung deren Anforderungen in Bezug auf unser Produkt

### Anwendungs-/Geltungsbereich

- IMCL MC NMC

### Zuständig- und Verantwortlichkeiten

- LabormitarbeiterInnen

### Änderungsdienst

Datum	Inhalt der Änderung	Seite, Punkt
19.01.2026	Migration Sharepoint	
3	Diverse Tippfehler korrigiert Zielordner der ZuweiserInnenbefragung aktualisiert	Punkt 6
1	Komplettüberarbeitung im Zuge der neuen Formatvorlagen	

## **1. KundInnengruppen**

Die primäre Gruppe stellen die internen und externen ZuweiserInnen dar. Diese fordern Untersuchungen im Labor an und treten dabei in Kontakt mit den LabormitarbeiterInnen.

Die sekundäre Gruppe bilden die PatientInnen, die eigentlichen EmpfängerInnen der Leistung. Mit dieser Gruppe besteht kein direkter Kontakt, da dieser vorwiegend vom Stations-/Ambulanzpersonal vor Ort übernommen wird, das wiederum als zuweisende Stelle Leistungen im Labor anfordert.

Als tertiäre Gruppe können die Angehörigen gesehen werden, mit denen in seltenen Fällen Kontakt besteht.

Auch wenn im Zentrum des Interesses natürlich der/die PatientIn steht, richten sich die Aktivitäten des Managements hauptsächlich auf die Gruppe der ZuweiserInnen.

## **2. Verankerung der KundInneninteressen**

Die Interessen sind zum einen in der Qualitätspolitik verankert, zum anderen wird durch die Ausrichtung der Prozesse an den KundInnenanforderungen die KundInnenorientierung forciert.

## **3. Verantwortung der Leitung**

Die Institutsleitung hat die Aufgabe, am Institut die Bedeutung der Erfüllung der KundInnenanforderungen zu vermitteln und sicherzustellen, dass diese ermittelt und aufgrund dieser Anforderungen Maßnahmen entwickelt werden, um die Zufriedenheit der KundInnen zu erhöhen.

Dieser Aufgabe kommt die Leitung nach, indem sie

- die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung festlegt.
- in regelmäßigen Abständen die Ermittlung der KundInnenzufriedenheit initiiert.
- die Bearbeitung von Beschwerden unterstützt.
- im Rahmen der Managementbewertung Verbesserungspotentiale hinsichtlich der Erfüllung der KundInnenanforderungen in konkrete Ziele umsetzt.

## **4. Ermittlung / Überprüfung der KundInnenanforderungen**

Die Anforderungen unserer KundInnen an unser Produkt wurden in der Vergangenheit ermittelt und lassen sich wie folgt aufgliedern:

- Bereitstellung eines ausreichenden Leistungsangebotes (intern und extern)

### **Der richtige Befund**

### **zur richtigen Zeit**

### **am richtigen Ort**

- Entsprechende Schnelligkeit der Analysendurchführung
- Kompetente fachliche Beratung durch MitarbeiterInnen des Labors

Durch die regelmäßige Befragung unserer KundInnen und durch ständige Aufzeichnung von Beschwerden/Reklamationen sind wir in der Lage, neue Anforderungen in Bezug auf unser Produkt zu erkennen und umzusetzen. Dies wird einerseits durch die laufend stattfindenden Laborbesprechungen und andererseits durch die jährlich erscheinende Managementbewertung gewährleistet.

Neue Anforderungen werden vor der Umsetzung von der Institutsleitung auf Ihre Machbarkeit (technisch, terminlich, gesetzlich, etc.) hin überprüft.

## **5. Beschwerden**

Beschwerden können über die **Homepage** des Instituts schriftlich abgesetzt werden und ergehen an die allgemeinen E-Mail-Adressen der Laborstandorte.

Bei telefonischer Kontaktaufnahme werden die KundInnen ebenfalls höflich auf die Homepage verwiesen, um die Beschwerde schriftlich abzugeben.

Eingegangene Beschwerden werden von den Sekretariaten an die zuständige BMA-Leitung oder den ärztlichen Dienst zur weiteren Bearbeitung verteilt.

Zunächst wird festgestellt, ob sich die Beschwerde auf eine Tätigkeit des Labors bezieht. Ist dies der Fall, wird der Schriftverkehr ausgedruckt, um hier weiter Maßnahmen zu dokumentieren:

- Begründet sich die Beschwerde auf einer Nichtkonformität oder einem Beinahe-Fehler, wird nach der VA Fehlermanagement vorgegangen.

- Andere relevante Beschwerden werden in der nächsten Dienstbesprechung thematisiert, ergeben sich daraus Verbesserungsmaßnahmen, gehen diese in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.
- Kann die Ursache für eine Beschwerde nicht beseitigt werden oder wird sie als unbegründet eingeschätzt, wird dies vermerkt.

Nach Bearbeitung einer Beschwerde wird der/die BeschwerdeführerIn von der zuständigen BMA-Leitung oder dem ärztlichen Dienst über den Ausgang informiert. Bei voraussichtlich längerer Bearbeitungsdauer wird der/die BeschwerdeführerIn zwischenzeitlich über den Fortschritt informiert.

Sämtliche anfallende Dokumentation wird im Reklamations-Ordner des jeweiligen Kalenderjahres bei der BMA-Leitung abgelegt und geht in die jährliche Managementbewertung der Institutsleitung ein.

Die Untersuchung und Klärung von Beschwerden darf in keinen Fällen zu diskriminierenden Maßnahmen führen. Weiters sind Beschwerden immer von Personen zu bearbeiten, die selbst nicht mit dem Gegenstand der Beschwerde befasst sind. Sollte es zu einem solchen Fall kommen, muss die Beschwerde an jemand anderen zur Bearbeitung weitergeleitet werden.

Eine weitere Möglichkeit Beschwerden einzumelden gibt das unternehmensweite **CIRS** (Critical Incident Reporting System). Dieses dient in erster Linie zur Gewährleistung der PatientInnen- und MitarbeiterInnen-Sicherheit. Es ist ein Berichtssystem über unerwünschte bzw. kritische Ereignisse oder Situationen, die dazu hätten führen können, unabhängig davon, ob Schaden entstanden ist oder ob Fehler gemacht wurden. CIRS-Meldungen ergehen an die Institutsleitung. Die weitere Bearbeitung erfolgt wie bei oben beschrieben.

## **6. Zuweiserbefragung**

Die Erfassung der KundInnenzufriedenheit erfolgt alle zwei Jahre mittels online Fragebogen. Dieser wird in Zusammenarbeit mit der Stabstelle QM erstellt, die auch die Auswertung übernimmt.

Die Auswertungen vom Standort NMC finden sich im Ordner:

K:\lab\NMC\QM\Zuweiserbefragungen

Die Auswertungen vom Standort MC finden sich im Ordner:

K:\lab\\_alle\\_Akkreditierung\Zuweiserbefragungen

Die Ergebnisse fließen in die jährliche Managementbewertung ein.

## **7. Kommunikation**

Die laufende Kommunikation mit KundInnen erfolgt, abgesehen von schriftlichen oder elektronischen Anforderungen mittels Zuweisung/Auftrag und der schriftlichen Rückmeldung mittels Befund, vorwiegend in mündlicher Form (v. a. telefonisch) oder per E-Mail.

KundInnen können sich über die Homepage oder dem direkten Kontakt mit der Organisation über das aktuelle Leistungsspektrum informieren.

Der Leistungsvertrag kommt mit der elektronischen oder schriftlichen Anforderung der Leistung (Zuweisung) zustande. Gibt es Unklarheiten bei Anforderungen, wird telefonisch Rücksprache gehalten (siehe SOP Probenannahme).

Kritische Ergebnisse werden ebenfalls telefonisch übermittelt (siehe SOP Alarmgrenzen).

Um eine hohe Zufriedenheit zu erreichen und um die Interessen zu erfüllen wird die Kommunikation nach außen gepflegt und gefördert. Dies wird durch einen freundlichen und kompetenten Umgang mit KundInnen und Ihren Anforderungen, durch Ermittlung der KundInnenzufriedenheit mittels Befragung und durch ein aktives Beschwerde- und Fehlermanagement gewährleistet.

Durch den Dienstvertrag sind alle Mitarbeiter zum Schutz der Vertraulichkeit von PatientInnen- und KundInnendaten verpflichtet. Alle Aufzeichnungen werden vertraulich behandelt und sicher aufbewahrt.

Der Austausch von sachdienlichen Informationen im Zuge von kollegialen Fachgesprächen und wissenschaftlichem Austausch (z.B. in Gremien, etc.) stellt keine Verletzung der Vertraulichkeit dar.

## **8. Beratung**

Während der Routinedienstzeiten ist eine kompetente, klinische Beratung durch den ärztlichen Dienst des Labors gewährleistet, der die ZuweiserInnen bei der fachlichen Beurteilung und Interpretation von Untersuchungsergebnissen unterstützt, sowie Hilfe bei der Auswahl und Nutzung von Untersuchungen geben kann.

Dies soll den effektiven Nutzen der Laboranalysen erhöhen, indem in Zusammenarbeit mit dem behandelnden ärztlichen Personal unter Beachtung der klinischen Indikationen das richtige Untersuchungsmaterial und geeignete Analysen gewählt werden und der/die ZuweiserIn ausreichend über Einschränkungen im Verfahren informiert ist.

Auskünfte zu Fragen zur Probenabnahme, korrekten Einsendung, technischen Rückfragen sowie Fragen zum Bearbeitungsstatus von Untersuchungen erteilen die kompetenten MTDs in der Probenannahme.