Jahresbericht

Beschwerdemanagement 2018

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

nach den Kriterien der Hamburger Erklärung

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

Inhaltsangabe

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

1.1. Zugänglichkeit
1.2. Zügige Bearbeitung
1.3. Unabhängigkeit
1.4. Transparenz
1.5. Verantwortung
1.6. Unternehmenskultur
1.7. Zertifizierung

2. Rückmeldungen aus der kontinuierlichen Patientenbefragung 2018

2.1. Anzahl der Rückläufe stationärer Meinungsbögen
2.2. Anzahl der Rückläufe ambulanter Meinungsbögen
2.3. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen stationär
2.4. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen ambulant
2.5. Lob und Anregungen ambulant/stationär

3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patientenbefragung 2018

3.1. Verhalten, Kommunikation, Administration und Verwaltung

3.1. Ärztliche Leistungen
3.2. Pflegerische Leistungen
3.3. Funktionsabteilungen
3.3.1. Endoskopie
3.3.2. Intensivstation
3.3.3. OP
3.3.4. Funktionsdiagnostik
3.4. Sozial- und Entlassungsmanagement
3.5. Ernährungstherapie
3.6. Sauberkeit und Hygiene (Reinigung)
3.7. Speisenversorgung (Küche, Café am Park)
3.8. Bauliche Ausstattung (Unterbringung)
3.9. Wartezeit und Terminierung
3.9.1. Aufnahme
3.9.2. Organisation
3.9.3. Entlassung
3.10. Kooperationspartner

ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

Kundenorientiertes Beschwerdemanagement

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

4. Sonstige therapeutische Leistungen und Serviceangebote

5. Weitere Leistungen

5.1. Umgang mit Patienteneigentum
5.2. Parkplatzsituation
5.3. Patientenentertainmentsysteme

6. Beschwerden

6.1. Eingänge nach Beschwerdeweg
6.2. Beschwerden im Vergleich 2017/2018
6.3. Risikoeinschätzung von Beschwerden
6.3.1. Unterteilung in Risikostufen
6.3.2. Relevanz in Prozent
6.4. Kategorisierung der Beschwerden
6.5. Verteilung der Beschwerdevorgänge
6.6. Verteilung der Beschwerden auf die Fachbereiche
6.7. Datenangabe bei Beschwerden

7. Korrekturmaßnahmen

7.1. Klärende Antwort
7.2. Entschuldigung
7.3. Dank
7.4. Personalentwicklung
7.5. Protzessoptimierung
7.6. Verbesserung der Ausstattung

8. Schwerpunkt Verbesserungsmaßnahmen

9. Fazit und Ziele für das Jahr 2019

Anlagen:
Hamburger Erklärung
Meinungsbogen stationär/ambulant

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit dem Jahr 2004 im Israelitischen Krankenhaus in Hamburg (in Folge IKH genannt) umgesetzt.

1.1. Zugänglichkeit

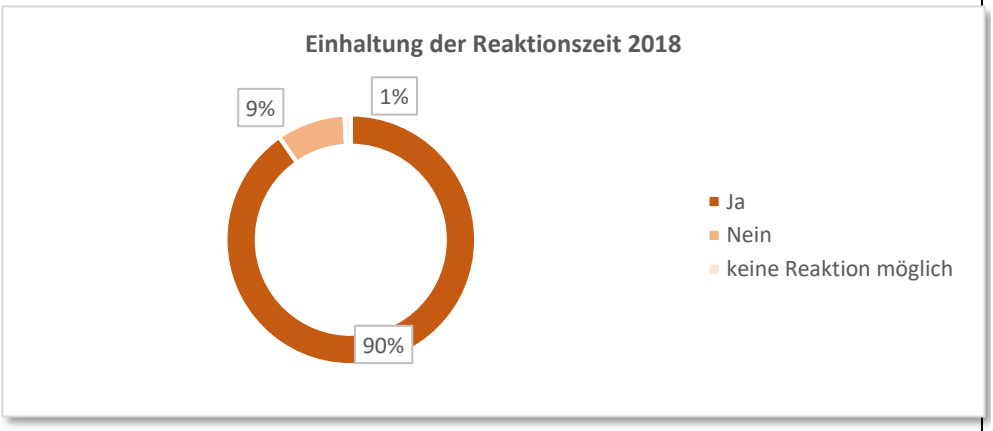
Bei der stationären Aufnahme in das IKH wird jedem Patienten eine Informationsmappe ausgehändigt, in der sich auch die Meinungsbögen befinden. Ambulante Patienten finden in den jeweiligen Warteräumen/ Funktionsabteilungen oder bei den Briefkästen neben den Fahrstühlen entsprechende Formulare vor.

Zusätzlich hängen auf jeder Station Informationen aus, die auf die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale als krankenhaus-unabhängige Institution hinweisen.

Somit haben auch Angehörige und Besucher die Möglichkeit, schriftlich ihre Meinung zu äußern. Zur Wahrung der Anonymität bei der Abgabe der Bögen befinden sich Briefkästen in der Empfangshalle und auf jeder Ebene in der Nähe der Fahrstühle sowie in einigen Funktionsbereichen. Die Leerung erfolgt täglich von Montag bis Freitag.

1.2. Zügige Bearbeitung

Eine Verfahrensanweisung gewährleistet einen standardisierten Umgang mit den Beschwerden und deren zügige Bearbeitung. Sie ist im Intranet hinterlegt und somit jedem Mitarbeiter zugänglich. Die Reaktionszeit wurde im IKH mit maximal 48 Stunden festgelegt.



In den überwiegenden Fällen ist eine zeitnahe Reaktion auf die Beschwerde erfolgt. Bei den verbleibenden 10 % wurden die Beschwerden anonym oder mit fehlerhaften Kontaktdaten abgegeben oder aus zeitlichen Gründen verzögert bearbeitet.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

1.3. Unabhängigkeit

Das IKH arbeitet seit vielen Jahren mit den Patientenfürsprechern der Verbraucherzentrale in Hamburg als Vertreter einer krankenhaus-unabhängigen Institution zusammen.

1.4. Transparenz

Ein ergebnisorientierter Bericht wird einmal jährlich erstellt. Dieser enthält die erhobenen und ausgewerteten Daten des Beschwerdemanagements und ist in seiner vollständigen Fassung sowohl im Intrex als auch im Internet unter www.ik-h.de „Patienten & Angehörige – Beschwerdemanagement“ abgebildet. Halbjährlich erfolgt eine Auswertung der einzelnen Fachabteilungen. Diese Auswertung wird sowohl dem Direktorium als auch den verantwortlichen Mitarbeitern der Fachabteilungen vorgelegt und in die jeweiligen Bereiche weitergeleitet.

1.5. Verantwortung

Die Zuständigkeiten sowie die Vertretungsregelung sind in der Verfahrensanweisung beschrieben. Verantwortlich ist Herr Marcus Jahn, Kaufmännischer Direktor. Beauftragte für das Beschwerdemanagement ist Frau Birgit Steffens, Fachkrankenschwester und Mediatorin. Die Vertretung erfolgt durch Herrn Rainer Maurer, Krankenpfleger - IBF.

1.6. Unternehmenskultur

Der Leitspruch des Gründers Salomon Heine ***„Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden“*** ist bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung von entscheidender Bedeutung. Das Beschwerdemanagement wird vom gesamten Direktorium aktiv unterstützt und begleitet.

Zur möglichen Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität wurden die Kennzahlen der Auswertung des Beschwerdemanagements in die Qualitätsziele für das folgende Jahr mit aufgenommen.

1.7. Zertifizierung

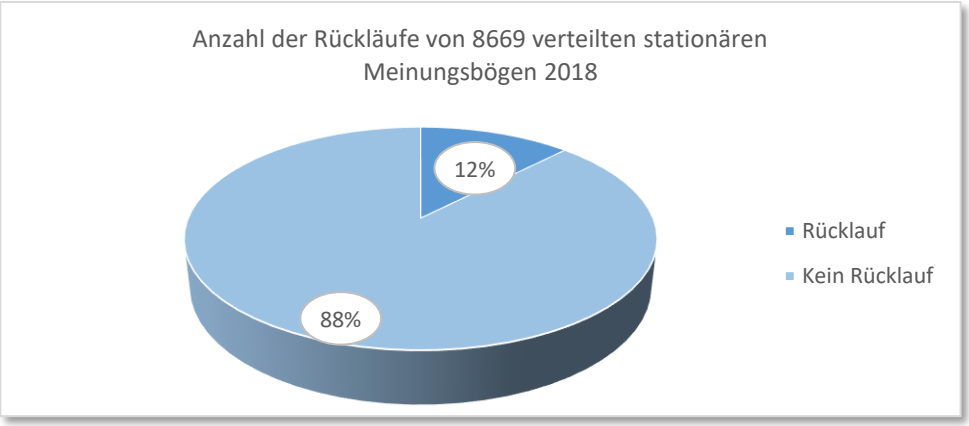
Das Israelitische Krankenhaus in Hamburg hat sich als eine der ersten Kliniken bundesweit im Bereich Beschwerdemanagement einer externen Prüfung unterzogen.

Das Zertifikat „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ wird für 4 Jahre verliehen und ist ein zusätzlicher Qualitätsnachweis für die Einhaltung der - in der Hamburger Erklärung geforderten - Verpflichtung zur Zertifizierung des Beschwerdemanagements. Die zweite Re-Zertifizierung wurde im Jahr 2017 durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement (hifbm) erneut mit sehr gutem Ergebnis durchgeführt.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

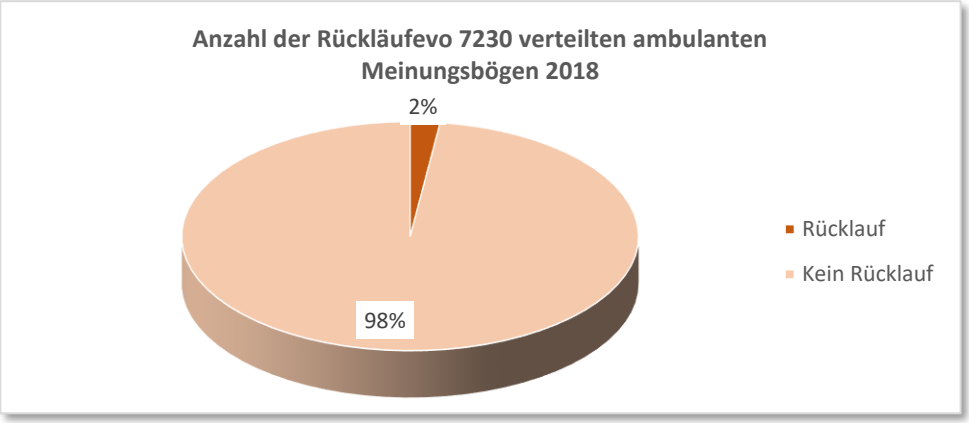
2. Rückmeldungen aus der kontinuierlichen Patientenbefragung 2018

2.1. Anzahl der Rückläufe stationärer Meinungsbögen



Der Rücklauf ist trotz steigender Patientenzahlen im Jahr 2018 gesunken. 79 % der erfassten Beschwerden wurden über den stationären Meinungsbogen an das Beschwerdemanagement rückgemeldet.

2.2. Anzahl der Rückläufe ambulanter Meinungsbögen



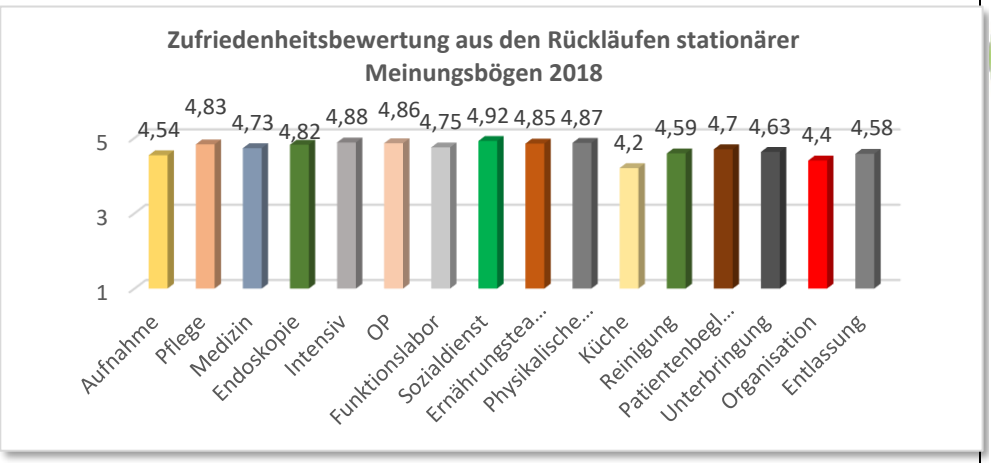
Die Abgabe des ambulanten Meinungsbogens wurde weiterhin genutzt, um sich für die sehr freundliche Betreuung oder den reibungslosen Ablauf der durchgeführten ambulanten Untersuchung oder der durchgeführten OP zu bedanken. Hervorgehoben wird immer wieder die umfassende Erklärung und kompetente Beratung.

Über den ambulanten Meinungsbogen wurden 16 Beschwerden rückgemeldet, der Rücklauf ist gleichbleibend und die Zufriedenheit der Patienten, die den Bogen ausgefüllt haben, ist weiterhin hoch.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

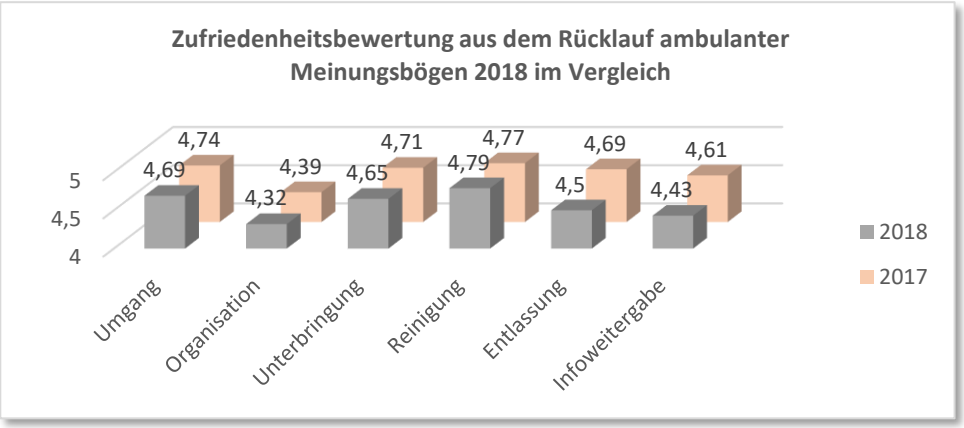
2.3. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen stationär

Die Zufriedenheitsbewertung für die einzelnen Abteilungen und Prozesse ergibt sich aus der rückgemeldeten Smiley Beurteilung der Meinungsbögen. Diese werden von ☺ sehr gut (5 Punkte) bis ☹ mangelhaft (1 Punkt) bewertet.



Alle eingehenden Rückmeldungen werden in die Fachbereiche weitergeleitet.

2.4. Zufriedenheitsbewertung Meinungsbogen ambulant

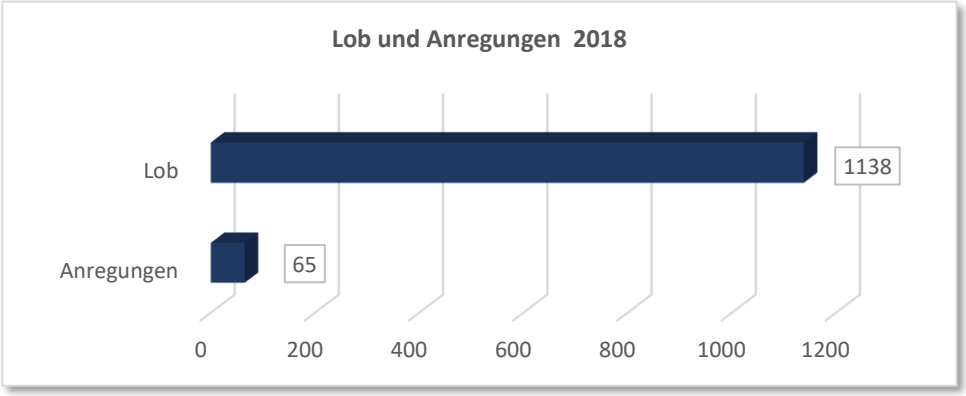


Die Patientenzufriedenheit liegt in der Bewertung zwischen 4,3 und 4,7 und ist damit gleichbleibend gut.

2.5. Lob und Anregungen ambulant/stationär

Die Lobmeldungen sind trotz Rückgang der Meinungsbogenrückläufe gleichbleibend. Die Anregung, die TV Sender Arte, Phönix, ZDF Info in die Programmauswahl mit aufzunehmen, wurde zeitnah umgesetzt.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "



3. Analyse der Smiley-Bewertung aus der kontinuierlichen Patientenbefragung 2018

Verhalten, Kommunikation, Administration und Verwaltung

In das Ergebnis der Zufriedenheitsbewertung sind die Rückläufe aller Meinungsbögen eingeflossen. Da die Leistungen der einzelnen Fachabteilungen und Bereiche nicht von jedem Patienten bewertet werden, entsteht eine Differenz zwischen der Gesamtzahl der abgegebenen und der Anzahl der beurteilten Bögen.

sehr gut	5 Punkte
gut	4 Punkte
befriedigend	3 Punkte
lässt zu wünschen übrig	2 Punkte
mangelhaft	1 Punkt

3.1. Ärztliche Leistungen

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	831
gut	180
befriedigend	31
lässt zu wünschen übrig	11
mangelhaft	1
Beurteilte Leistung insgesamt	1054 Bögen

° *„Die Ärzte haben einen sehr kompetenten und empathischen Eindruck gemacht und gingen auf Nachfragen und Probleme ein.“*

Die wenigen Unmutsäußerungen bezogen sich unter anderem auf eine fehlende Information zu Verhaltensmaßnahmen, so dass eine Untersuchung erneut durchgeführt werden musste.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

3.2. Pflegerische Leistungen

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	915
gut	120
befriedigend	15
lässt zu wünschen übrig	6
mangelhaft	2
Beurteilte Leistung insgesamt	1058 Bögen

° *„Ich war mit dem gesamten Aufenthalt inclusive Aufnahme überaus zufrieden. Alle, mit denen ich zu tun hatte, waren sehr nett, zugewandt und aufgeschlossen. Insbesondere dass alle Mitarbeiter/-innen Willens und zeitlich in der Lage waren, sich ein wenig entspannt mit mir zu unterhalten, war gerade vor der OP Gold wert und hat zu meiner Entspannung beigetragen. Insbesondere wegen des freundlichen, natürlichen und nicht gehetzten Vorgangs werde ich dieses Krankenhaus weiterempfehlen“.*

Die negativen Rückmeldungen bezogen sich auf liegen gebliebene benutzte Handtücher, die erst auf Nachfrage mitgenommen wurden, auf eine nicht korrekt erhaltene Speiselieferung sowie das als unfreundlich und unwirsch empfundene Auftreten einzelner Pflegepersonen.

3.3. Funktionsabteilungen

3.3.1. Endoskopie

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	356
gut	63
befriedigend	5
lässt zu wünschen übrig	0
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	424 Bögen

° *„Ich hatte volles Vertrauen zu den Ärzten und Schwestern. Man wird toll abgelenkt, alle sind sehr, sehr freundlich“.*

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

3.3.2. Intensivstation

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	115
gut	8
befriedigend	2
lässt zu wünschen übrig	1
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	126 Bögen

° *„Alles verdient hier die Note 1. Alle geben sich große Mühe. Das Pflegepersonal, die Ärzte und das Narkoseteam waren ganz großartig. Wenn es sein muss, komme ich wieder!“*
In einem Fall wurde das laute Blubbern des Sauerstoffgeräts als unangenehm empfunden.

3.3.3. OP

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	346
gut	46
befriedigend	4
lässt zu wünschen übrig	0
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	396 Bögen

° „Sehr nett, durch Gespräche wurde eventuell Aufregung gemildert“.

3.3.4. Funktionsdiagnostik

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	187
gut	32
befriedigend	6
lässt zu wünschen übrig	1
mangelhaft	2
Beurteilte Leistung insgesamt	228 Bögen

° *„Super, alles wird toll und mit Geduld erklärt“.*

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

3.4. Sozial- und Entlassungsmanagement

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	76
gut	4
befriedigend	1
lässt zu wünschen übrig	0
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	81 Bögen

° *„Alle sehr freundlich und offen, alles verlief reibungslos“.*

3.5. Ernährungstherapie

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	129
gut	11
befriedigend	5
lässt zu wünschen übrig	0
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	145 Bögen

° *„Man ist immer wieder bemüht, mir als Zöliakie Patient hilfreich zur Seite zu stehen“.*

3.6. Sauberkeit und Hygiene (Reinigung)

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	728
gut	261
befriedigend	53
lässt zu wünschen übrig	17
mangelhaft	3
Beurteilte Leistung insgesamt	1062 Bögen

° Ein Patient merkt an: *„Schnelles Boden wischen ist bei mir keine hygienische Reinigung mit kranken Patienten“.*

Die überwiegende Mehrzahl ist mit der Reinigung sehr zufrieden.

ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

Kundenorientiertes Beschwerdemanagement

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

3.7. Speisenversorgung (Küche, Café am Park)

Anzahl der abgegebenen Bögen: 1073 Bögen

Bewertung:

sehr gut	390
gut	353
befriedigend	119
lässt zu wünschen übrig	22
mangelhaft	15

Beurteilte Leistung insgesamt 899 Bögen

Das „Café am Park“ bietet neben der Salatbar, den täglich wechselnden drei Gerichten und dem täglich wechselnden Eintopf jeden Wochentag einen Themenschwerpunkt. Neben dem „India Curry Montag“, dem „Pasta Dienstag“ und dem „Healthy Wednesday“ bietet der Speiseplan den „Potatoe Donnerstag“ und den „Currywurst Freitag“ als zusätzliche Auswahlmöglichkeit.

° *„Das Essen war sehr gut und abwechslungsreich, tolle Soßen und nicht aus der Tüte. Alles in allem sehr gut.“*

Auch Anregungen wurden von den Patienten mitgeteilt:
° *„Wenn man 10 Tage nur Brühe darf, dann bitte mal mit unterschiedlichen Geschmacksrichtungen (Curry, Kurkuma, etc.)“.*

° *„Der Käse könnte etwas bessere Qualität haben (ich bin eine „schwierige“ Französin ☺)“.*

3.8. Bauliche Ausstattung (Unterbringung)

Anzahl der abgegebenen Bögen: 1073 Bögen
Bewertung:

sehr gut	741
gut	255
befriedigend	39
lässt zu wünschen übrig	10
mangelhaft	6

Beurteilte Leistung insgesamt 1051 Bögen

Aufgrund der Rückmeldungen wurden Duschköpfe und Duschvorhänge ausgewechselt sowie weitere kleinere Reparaturen durchgeführt.

Positive Rückmeldungen:
° *„Die Gartenanlage ist im Sommer phantastisch“.*
° *„Schöner Mediationsraum, gute Energien bis in den Garten spürbar“.*

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

3.9. Wartezeit und Terminierung

3.9.1. Aufnahme

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	706
gut	262
befriedigend	53
lässt zu wünschen übrig	17
mangelhaft	16
Beurteilte Leistung insgesamt	1054 Bögen

Patientenrückmeldungen zur Aufnahmesituation:

° *„Hohes Patientenaufkommen, daher leichte Stressatmosphäre, Personal dennoch freundlich“*

° *„Das Personal und die Ärzte waren sehr zuvorkommend und kompetent. Die Aufklärung zum Aufenthalt und der Verlauf bis zur Entlassung waren perfekt. Ich möchte mich nochmals bei den behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal bedanken“.*

° *„Viele Aufnahmen am Montagmorgen, lange Wartezeit. Das nächst Mal werde ich dienstags kommen!“*

3.9.2. Organisation

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	609
gut	318
befriedigend	83
lässt zu wünschen übrig	23
mangelhaft	15
Beurteilte Leistung insgesamt	1048 Bögen

° *„Manchmal wäre es schön gewesen zu wissen, zu welchem Zeitpunkt der Termin stattfindet".*

° *„Ablauf der Untersuchungen wie eine geölte Maschine, Wartezeiten gering“.*

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

3.9.3. Entlassung

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	613
gut	195
befriedigend	36
lässt zu wünschen übrig	17
mangelhaft	11
Beurteilte Leistung insgesamt	872 Bögen

° *„Ich habe alle Informationen und Papiere zu meiner Entlassung ausgehändigt bekommen“.*

Wenige Patienten fühlten sich auf Ihre Entlassung nicht gut vorbereitet oder bemängelten eine zu lange Wartezeit auf das Entlassungsgespräch.

3.10. Kooperationspartner – physikalische Therapie

Anzahl der abgegebenen Bögen:	1073 Bögen
Bewertung:	
sehr gut	51
gut	4
befriedigend	1
lässt zu wünschen übrig	0
mangelhaft	0
Beurteilte Leistung insgesamt	57 Bögen

4. Sonstige therapeutische Leistungen und Serviceangebote

Entlassungsmanagement

Die Mitarbeiterinnen des Entlassungsmanagements beraten und unterstützen die Patienten und Angehörige montags bis freitags in der Zeit von 8.00 – 16.00 Uhr in der Klärung und Regelung sozialrechtlicher Angelegenheiten. Dies beinhaltet zu einem großen Anteil die Einleitung von Anschlussheilbehandlungen (AHB). Ein weiterer Schwerpunkt ist die Überleitung in die häusliche Pflege oder in stationäre Pflegeeinrichtungen. Diese beratenden und organisatorischen Tätigkeiten des Sozialdienstes tragen somit dazu bei, dass die Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wieder die Rückkehr in den Alltag und ins Berufsleben bewältigen können.
Im Zeitraum von Januar bis Dezember 2018 ließen sich insgesamt 1887 Patienten vom Entlassungsmanagement beraten.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

Organisation von Wundtherapie im häuslichen Bereich	74
Vermittlung bei der Verordnung parenteraler Ernährung im häuslichen Bereich	40
Einbindung des Palliative Care Teams	137
Organisation von Pflegeanträgen	169
Hospizantrag	44
Überleitungen in Hospizeinrichtungen	35
Vorbereitung spezieller ambulanter Palliativbetreuung (SAPV)	62
Allgemeine Beratung/Vorsorge	563
Beratung zur Schwerbehinderung	168
Beratung zu Hilfsmitteln	83
Geriatrische Reha	64
AHB Reha	193
Ambulante Pflegedienste	229
Überleitungen in Senioreneinrichtungen	23
Patientenverfügung/Vollmacht	21
Gesetzliche Betreuung	9

<u>Kooperation Angehörigenschule</u>

Durch die Kooperation besteht die Möglichkeit, an Orientierungskursen für Pflegebedürftige und Erste-Hilfe-Kursen teilzunehmen sowie den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu erlernen.

<u>Palliative Care Team:</u> - Definition der WHO (2002)

„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, einwandfreie Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art. Das Team am Israelitischen Krankenhaus hat das Ziel, mit einem konsiliarisch tätigen, multiprofessionellen Team und musiktherapeutischen Angebot palliativmedizinische Betreuung anzubieten.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

Psychologischer Dienst:

Der Psychologische Dienst des Israelitischen Krankenhauses unterstützt in interdisziplinärem Austausch das Palliative Care Team und ist konsiliarisch für die internistischen und chirurgischen Stationen des Hauses tätig. Ziel ist es, den Patienten am IKH im Umgang mit krankheitsbedingten Problemen beratend und begleitend zur Seite zu stehen und bei der Bewältigung von seelischen Belastungen in psychosozialen Anforderungssituationen bedarfsorientiert zu unterstützen. Der Psychologische Dienst bietet darüber hinaus personenzentrierte Hilfe für betroffene Angehörige

Seelsorge:

Die Klinikseelsorgerin ist in der Regel dienstags anwesend. Sie besucht auf Wunsch Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes auch an anderen Tagen im Krankenhaus und ist darüber hinaus telefonisch in der benachbarten Martin-Luther-Gemeinde zu Hamburg-Alsterdorf unter der Telefonnummer 040-51491877 zu erreichen. Auf Wunsch stellen wir selbstverständlich auch Kontakt zu anderen Religionsgemeinschaften her.

Ernährungstherapie:

Das Ernährungsteam des IKH arbeitet nach den Leitlinien der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) und DGEM (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin) zu den Maßnahmen der Ernährungstherapie.

Stoma-Therapie:

Eine Stoma-Therapeutin berät und betreut die Pateinten des IKH produktunabhängig. Sie übernimmt die Anleitung der Betroffenen zur Selbstversorgung und leitet die häusliche Weiterversorgung ein. Fachweitergebildete Stoma-Experten in den einzelnen Stationsbereichen ergänzen das Team.

5. Weitere Leistungen

5.1. Umgang mit Patienteneigentum

Zur korrekten Wertgegenständeverwaltung wird ein schriftlicher Nachweis über entgegengenommene Wertsachen geführt.
Zudem wird jeder Patient beim pflegerischen Aufnahmegespräch darauf hingewiesen, beim Verlassen des Zimmers seine Wertsachen in den Safe zu schließen und den Schrankschlüssel gegebenenfalls während der Untersuchung beim Pflegepersonal abzugeben. Für höhere Geldbeträge steht ein Safe in der Patientenabrechnung im Erdgeschoß zur Verfügung. Liegengebliebene Kleidungsstücke werden für drei Monate auf der Station deponiert und danach verworfen. Wertgegenstände werden ins Fundbüro weitergeleitet. Bei Diebstählen wird eine polizeiliche Anzeige verfasst und eine Meldung an die Versicherung übermittelt. Die Nachverfolgung ist über den Kaufmännischen Direktor sichergestellt.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

5.2. Parkplatzsituation

Das IKH verfügt über einen krankenhauseigenen Parkplatz. Die Nutzung der ersten Stunde ist kostenlos, für jede weitere wird eine Gebühr von 2 Euro pro Stunde erhoben. Mit einer Tageshöchstgebühr von 10 Euro befindet sich das IKH im Vergleich zu anderen Kliniken im unteren Gebührendrittel.

Zudem ist das IKH gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Die Buslinie 292 hält knapp 50 m vom Haupteingang entfernt und die Linien 114 und 281 sind ebenfalls fußläufig gut zu erreichen.

5.3. Patientenentertainmentsysteme

An allen Bettenplätzen sind Patientenentertainmentsysteme vorhanden und mit Hilfe einer Karte zu bedienen. Der Automat zum Erhalt der Karte befindet sich am Empfang und die 10 Euro Pfand werden nach Abgabe der Karte zurückerstattet. Die Kosten für TV/ Telefon/ Internet betragen 3,90 Euro pro Tag. Auf Wunsch kann der Sender Sky für einen Aufpreis von 2,20 Euro hinzugebucht werden. Das Kartenpfand wird von allen Patienten vor Ort eingezahlt.

Das Telefonieren mit Mobiltelefonen ist im gesamten Krankenhausbereich außerhalb gekennzeichneter Funktionseinheiten gestattet.

Auf Wunsch erhalten Sie kostenlos einen WLAN Code für Wifi fähige Endgeräte (Tablets oder Mobiltelefone).

5.4. Café am Park

Das IKH verfügt über ein modern ausgestattetes Café mit Zugang zum hauseigenen Park, das von der krankenhauseigenen Küche bewirtschaftet wird. Patienten, Besucher und andere Gäste haben die Möglichkeit, sich außerhalb der stationären Einheiten in angenehmer Atmosphäre aufzuhalten. Sie können dort neben Zeitschriften, Hygieneartikeln und kleineren Geschenkartikeln täglich warme Speisen, Kaffee und Kuchen erwerben.

5.5. Das Ehrenamt

Die Arbeit am Patienten wird durch mehrere ehrenamtliche Helferinnen, die „Grünen Damen“, unterstützt. Die Stationsebenen werden an unterschiedlichen Tagen von einer der Damen betreut. Sie erledigen kleinere Besorgungen und werden von den Patienten auch als Ansprechpartner für Fragen nicht medizinischer oder nicht pflegerischer Art gesehen.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

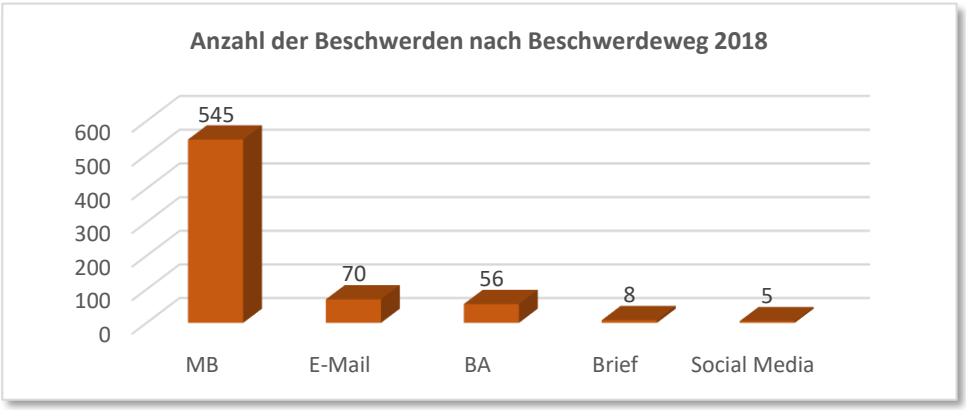
6. Beschwerden

In der **bisherigen Erfassung** von Unmutsäußerungen gab es die **Unterteilung in Beschwerden und kritische Rückmeldungen**. Die Beschwerden wurden mit den Verantwortlichen und Beteiligten der jeweiligen Fachabteilung bearbeitet und entsprechend aufbereitet. Als kritische Rückmeldungen wurden allgemeine Äußerungen ohne detaillierte Angaben zur Situation bezeichnet, die zur Kenntnisnahme zeitnah, in der Regel jedoch in der Halbjahresauswertung weitergeleitet worden.

Der Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (BBfG), bei dem das Israelitische Krankenhaus seit 2018 Unternehmensmitglied ist, sieht in seinem Handlungsleitfaden zum Patientenorientierten Umgang mit Beschwerden eine solche Unterteilung nicht vor. Das seit 2012 bundesweit durchgeführte anonyme Beschwerdemanagement-Benchmark der Unternehmensmitglieder zeigt mittlerweile eine deutliche Steigerung der Beschwerdequote einzelner Kliniken. Der Bundesdurchschnitt der frei gemeinnützigen Häuser lag im Jahr 2017 bei 1,3 % (IK: 0.8 % bei bisheriger Messgröße). Da im IKH eine großflächige Beschwerdestimulation stattfindet, spiegelt das Ergebnis die Vorgehensweise anderer Kliniken wider, alle negativen Äußerungen als Beschwerde zu deklarieren.

Im Jahr **2018 wurden erstmals alle Unmutsäußerungen als Beschwerde benannt.** Insgesamt sind 684 Beschwerden erfasst worden, von denen 179 Beschwerden (26,2 %) zuvor als kritische Rückmeldung betrachtet worden wären. Die Beschwerdequote beträgt somit 4,3 % und entspricht einer sehr guten Beschwerdekultur.

6.1. Eingänge nach Beschwerdeweg



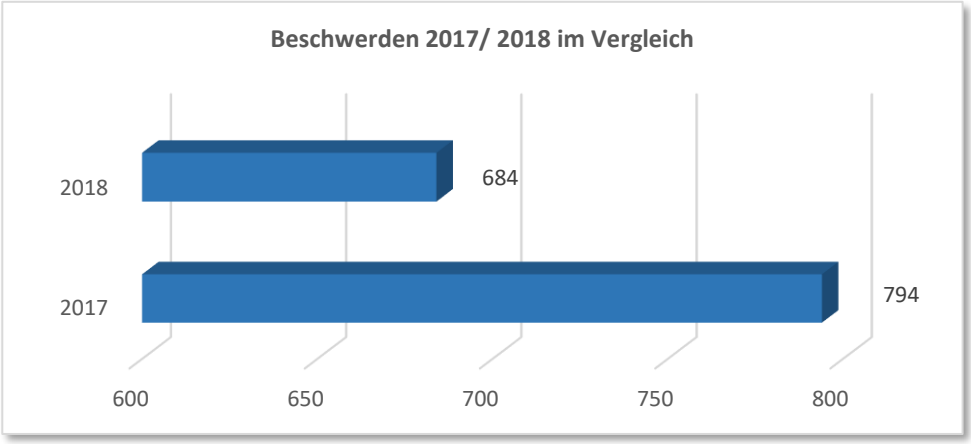
MB: Meinungsbogen BA: Beschwerdeanzeige

2018 wurden 684 Beschwerden bei 454 Beschwerdevorgängen erfasst. Das meist genutzte Medium ist mit 79 % der Meinungsbogen (MB), dessen Rücklaufquote aktuell 12% beträgt. In der Beschwerdeanzeige (BA) werden telefonisch oder mündlich erfasste Beschwerden zusammengeführt und auf die vereinzelten, in Bewertungsportalen („Jameda“/ „klinikbewertungen.de“) erschienenen Unmutsäußerungen, wurde mit einem Gesprächsangebot

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

reagiert. Der Rücklauf per E-Mail ist im Verhältnis zum Vorjahr um das Zweieinhalbfache gestiegen, und der Erhalt von Beschwerdebriefen ist gleichbleibend gering.

6.2. Beschwerden im Vergleich 2017/2018

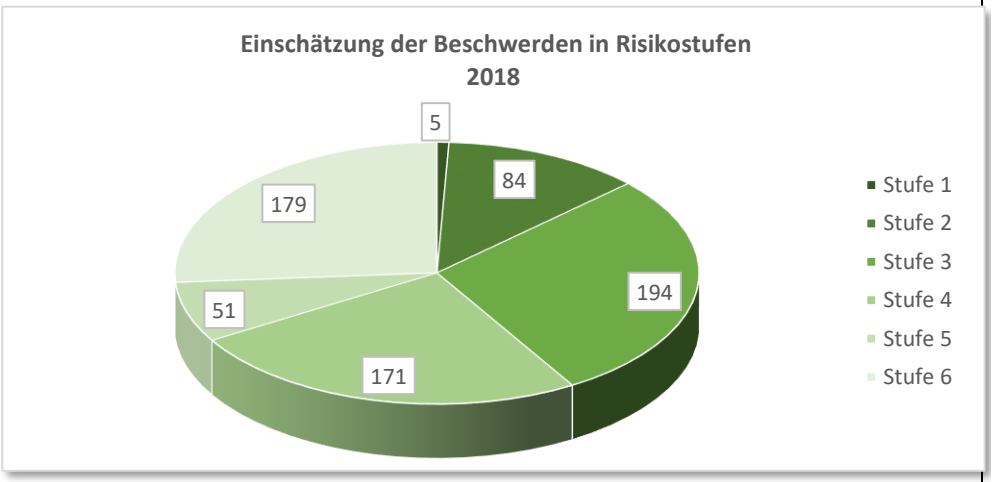


Die Gesamtzahl der Beschwerden des Jahres 2017 ergibt sich aus der Zusammenfassung der Beschwerden und der kritischen Rückmeldungen. Im Verhältnis sind im Jahr 2018 bei relativ gleichbleibender Fallzahl 14 % weniger Beschwerden eingegangen.

6.3. Risikoeinschätzung von Beschwerden

Erstmalig wurden 2018 die Beschwerden einer Risikoeinschätzung unterzogen. Ziel ist es unter anderem, einen Gesamtüberblick über den Schweregrad der festgestellten Mängel zu erhalten, ein systematisches Maßnahmenmanagement zu implementieren sowie die Lenkung und Überwachung der Prozessqualität sicherzustellen.

6.3.1. Unterteilung in Risikostufen



"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

Die Einstufung erfolgt nach festgelegten Kriterien durch den Verantwortlichen der jeweiligen Fachabteilung und ist abhängig von dem Schweregrad der Beschwerde:

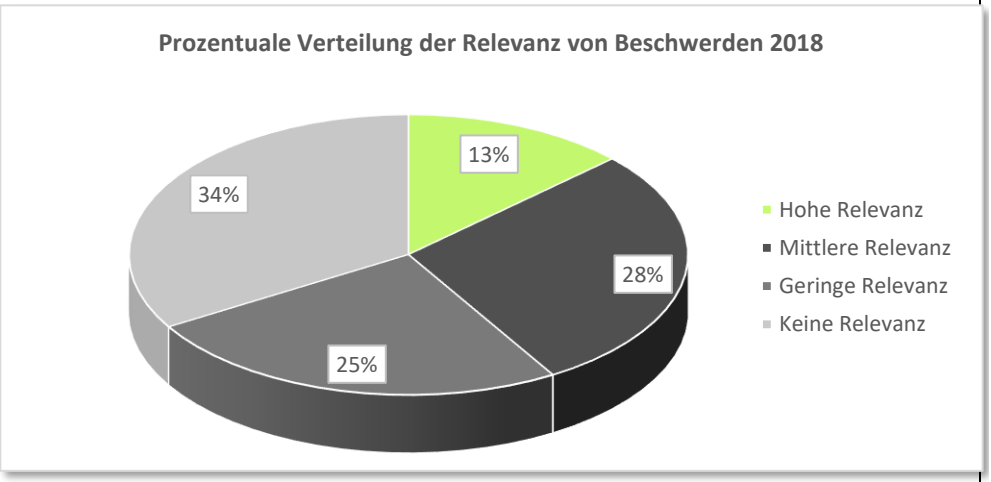
- **Stufe 1+2:**
  Datenschutzverletzung, Organisationsmangel/-verschulden, Verletzung der Persönlichkeitsrechte

- **Stufe 3**
  Unfreundliches Auftreten einzelner Personen, Speiseversorgung, Reinigung, Wartezeiten

- **Stufe 4:**
  Fehlende Wunsch- bzw. Basisleistungen

- **Stufe 5+6:**
  Inhaltlich nachweislich nicht gerechtfertigte Beschwerden, sowie undifferenzierte allgemein gehaltene Äußerungen. Darunter fallen unter anderem Anmerkungen über eine Wartezeit ohne genaue Angaben zum Zeitfenster, des Fachbereiches oder Schilderung der Situation sowie undifferenzierte kritische Anmerkungen (die Hektik war manchmal spürbar, eine Schwester war nicht nett, die Atmosphäre war nicht gut etc.).

6.3.2. Relevanz in Prozent



Hohe Relevanz (Stufe 1+2) - Dringender Handlungsbedarf

Mittlere Relevanz (Stufe 3) - Genereller Handlungsbedarf, nicht in jedem Fall zeitkritisch

Geringe Relevanz (Stufe 4) - Kein definierter Handlungsbedarf

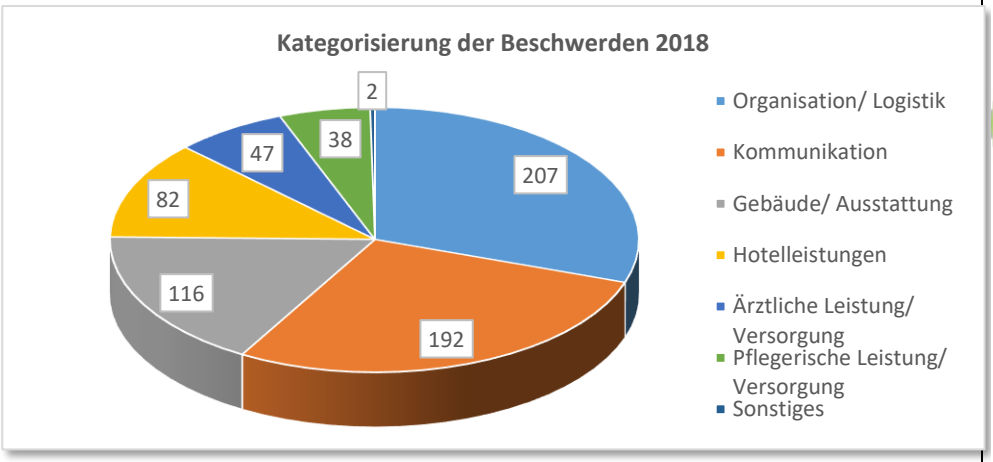
Keine Relevanz (Stufe 5+6)

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

6.4. Kategorisierung der Beschwerden

Diese Einteilung der Kategorien ist Bestandteil des Benchmarks, an dem sich das IKH seit 2012 beteiligt.



Gebäude / Ausstattung
z.B. baulicher Zustand, Sauberkeit, Komfort, Lärmbelästigung, Zimmerausstattung, Parkplätze

Hotelleistungen
z.B. Unterbringung (Zimmerbelegung, Zimmerwechsel), Verpflegung, Wahlleistungen

Organisation / Logistik
z.B. Aufnahme in die Klinik, Entlassung, Wartezeiten, Terminverschiebungen, Terminabsprachen

Pflegerische Leistung / Versorgung
z.B. Schweigepflicht, Behandlung (Therapie), Erreichbarkeit, Hygiene, Kompetenz, Sorgfalt, Verlässlichkeit

Ärztliche Leistung / Versorgung
z.B. Schweigepflicht, Behandlung (Therapie / Diagnose), Erreichbarkeit, Hygiene, Kompetenz, Weiterbehandlung,
Schädigung, Sorgfalt, Verlässlichkeit

Kommunikation
z.B. Arztbrieferstellung, Datenschutzverletzung, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Umgangsformen,
Zusammenarbeit innerhalb / zwischen Abteilungen, ärztliche Aufklärung / Information

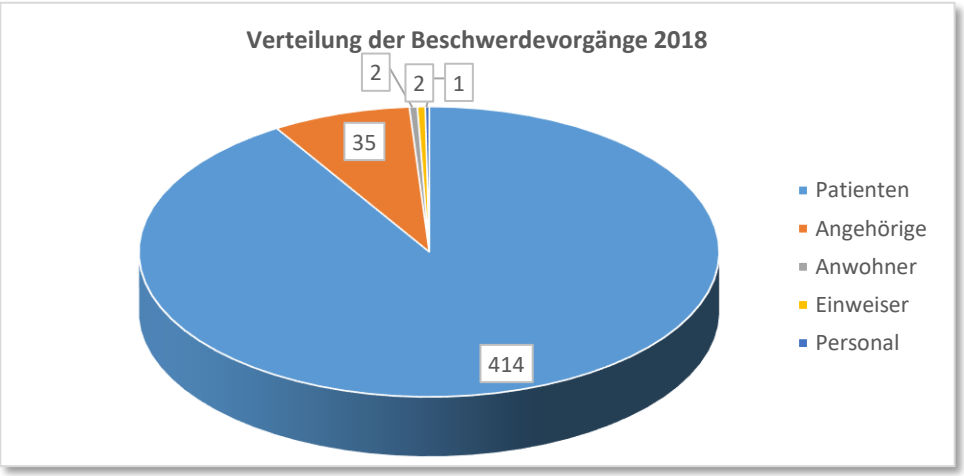
Sonstiges
z.B. Diebstahl, Rauchen, Umgang mit Patienteneigentum, nicht Kategorisierbares

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

Der **Themenschwerpunkt** findet sich im Jahr 2018 im Bereich **Organisation (Wartezeiten)**. Benannt werden sowohl die Wartezeiten während des Aufnahmeverfahrens in der zentralen Aufnahme als auch bei der Überleitung in den stationären Bereich. Dazu gehören unter anderem Angaben über Wartezeiten von mehr als zwei Stunden trotz vorheriger Terminvereinbarung und Warten auf die fachärztliche Untersuchung prästationär. Sofern vom Beschwerdeführer detaillierte Angaben über die Fachdisziplin, die Dauer der Wartezeit oder die zu erwartende Behandlung angegeben wurde, konnte eine Bearbeitung in dem entsprechenden Fachbereich stattfinden. In einigen Fällen ließ sich die Beschwerde aufgrund ungenauer oder unvollständiger Angaben nicht zurückverfolgen.

6.5. Verteilung der Beschwerdevorgänge



Die weitaus größte Anzahl von Beschwerden wird von den Patienten abgegeben. Die Themen umfassen neben gewünschter ausführlicherer Informationsweitergabe in speziellen Fällen auch die als fehlend empfundene Freundlichkeit des Personals unterschiedlicher Fachdisziplinen und ungünstige Terminvergaben. Weitere Themen sind unter anderem unvorhergesehene Terminverschiebungen von Untersuchungen sowie der verzögerte Erhalt von Arztbriefen und Befunden.

Ein Angehöriger bemängelt den Erhalt zweier unterschiedlicher Termine für einen endoskopischen Eingriff seiner Ehefrau, der eine längere Wartezeit zur Folge hatte, die vermeidbar gewesen wäre. Im Weiteren wurden von Angehörigen lange Wartezeiten in der Aufnahme sowie eine schmerzverursachende Entfernung des Pflasters einer Venenverweilkanüle angemerkt.

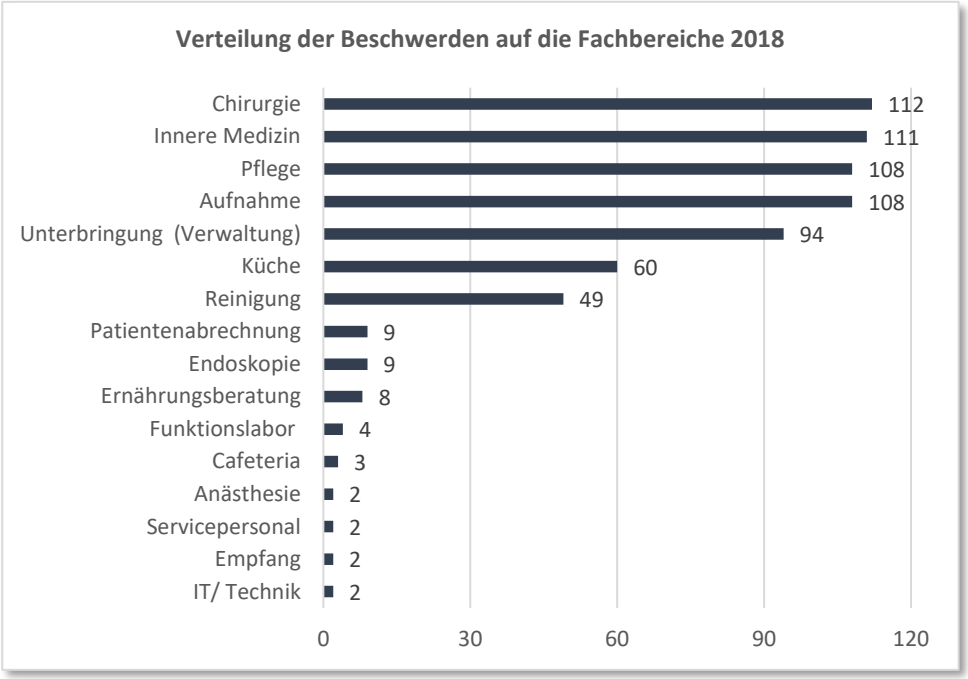
Die Anwohnerbeschwerden bezogen sich auf die Parkplatzsituation im Orchideenstieg und der Inselstraße. In einem Fall wurde der Behindertenparkplatz von einer Mitarbeiterin des Hauses widerrechtlich genutzt und im anderen Fall wurde auf den knappen Parkraum und auf vermeintlich falsch parkende Besucher/Mitarbeiter des Hauses verwiesen.

Sämtliche Beschwerden wurden mit den beteiligten Personen gemeinsam besprochen, bearbeitet und zu einem Ergebnis geführt.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

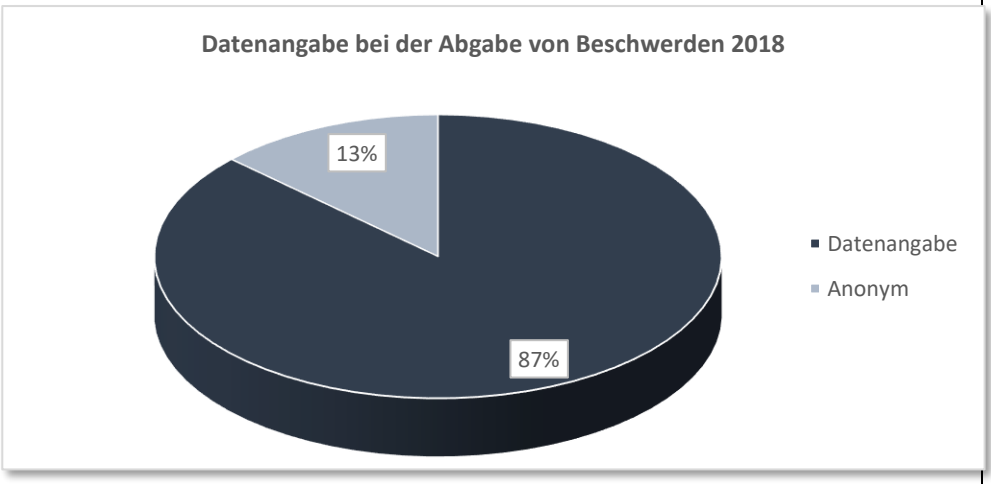
erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

6.6. Verteilung der Beschwerden auf die Fachbereiche



Die Beschwerden liegen den Verantwortlichen der einzelnen Fachbereiche vor und können auf Nachfrage bei den Mitarbeitern des Beschwerdemanagements eingesehen werden.

6.7. Datenangabe bei Beschwerden



87 % der Beschwerdeführenden haben Ihre Daten angegeben. Bedauerlicherweise ist in einigen Rückmeldungen die Angabe der Daten unvollständig oder nicht leserlich notiert worden. Somit war es uns nicht möglich, direkt Kontakt aufzunehmen, um die Beschwerde zu bearbeiten. Eine Weiterleitung der Rückmeldung in den entsprechenden Fachbereich hat in jedem Fall stattgefunden.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

7. Korrekturmaßnahmen

7.1. Klärende Antwort

Das Ziel des IKH ist es, seit Einführung der Hamburger Erklärung im Jahr 2004 die Anforderungen der freiwilligen Selbstverpflichtung zu erfüllen.

Seitdem ist das Beschwerdemanagement kontinuierlich weiterentwickelt worden. Die Rückmeldungen der Patienten werden halbjährlich statistisch aufbereitet und den Mitarbeitern transparent dargestellt. Zudem gehört das IKH zu den wenigen Krankenhäusern bundesweit, die sich im Bereich Beschwerdemanagement alle vier Jahre einer externen Prüfung unterziehen.

Die Teilnahme an Fortbildungsangeboten, Arbeitsgruppen und der kollegiale Dialog mit Beschwerdemanagern anderer Krankenhäuser werden von den Mitarbeitern des Beschwerdemanagements regelhaft wahrgenommen. Es besteht seit 2018 eine Unternehmensmitgliedschaft im Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e.V. (BBfG), so dass ein regelmäßiger Austausch auch überregional stattfindet.

7.2. Entschuldigung

Wir nehmen jede Rückmeldung ernst und setzen uns mit dem Beschwerdeführenden in Verbindung. Dazu benötigen wir vollständige Kontaktangaben, um eine zielgerichtete Bearbeitung der Beschwerde sicherzustellen. Dabei sind wir bestrebt, eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösung zu finden und Anregungen, sofern möglich, konstruktiv umzusetzen. Leider ist es uns aus unterschiedlichen Gründen nicht in jedem Fall möglich auf alle Wünsche und Vorstellungen einzugehen.

Beispielsweise ist es aufgrund der Vielfalt an individuellen Vorlieben nicht umsetzbar, in der Cafeteria ein erweitertes Angebot an Kosmetik und Pflegeartikeln sowie ein breiteres Zeitschriftenangebot vorzuhalten. Dafür bitten wir um Verständnis.

7.3. Dank

Wir danken allen Patienten, Angehörigen, Besuchern und Kooperationspartnern für die Unterstützung durch ein offenes und aktiv gestaltetes Beschwerdemanagement sowie für das entgegengebrachte Vertrauen.

Unser ganz besonderer Dank gehört allen Mitarbeitern des Hauses für ihr Engagement und die Unterstützung bei der Umsetzung eines kundenorientierten Beschwerdemanagements.

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

7.4. Personalentwicklung

- Das IKH ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg. Kontinuierlich werden in allen Fachabteilungen Studenten in jeder Ausbildungsstufe unterrichtet
- Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Ausbildung zum Facharzt Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Gastroenterologie
- Den Mitarbeitern des IKH werden jährlich umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungen angeboten. Diese umfassen die jährlichen Pflichtfortbildungen sowie die zuvor zusammengetragenen Wünsche und werden regelmäßig aktualisiert und erweitert (z.B. Konfliktmanagement, Ressourcen und Blickwinkelwechsel, Umgang mit schwierigen Patienten, Kultursensible Pflege)
- Externe Ausbildung für Pflegende in Leitungsfunktion, Fachweiterbildungslehrgänge, Expertenausbildung (Wundexperten, Stoma Experten, Palliativ Care, Pflegeexperte für Menschen mit Demenz, Pain Nurse, Praxisanleiter)

Implementiert sind im ärztlichen Bereich:

- Fachübergreifende Qualitätskommission
- Regelmäßig stattfindende Ärzte-Pflegezirkel
- Wöchentliche Innerbetriebliche Fortbildungen
- M&M Konferenz
- Onkologische Konferenz 1x wöchentlich fachübergreifend unter Beteiligung der onkologischen Praxis von Fr. Prof. Hegewisch- Becker und Herrn Dr. Gökkurt
- Fach- und berufsgruppenübergreifende Hygienekommission
- Tägliche Röntgenvisite (Kooperationspartner)
- Fachübergreifendes Ernährungsteam
- Multiprofessionelles Palliativteam

Implementiert sind im pflegerischen Bereich:

- Jour Fixe Termine zwischen der Pflegedirektorin und den Abteilungs- und Funktionsleitungen
- Jour Fixe (Stabstellen Qualitätssicherung in der Pflege, IBF, ANP, Ausbildungsbeauftragte)
- Abteilungsleitungssitzung 1x wöchentlich
- Regelmäßig stattfindende Teambesprechungen
- Hygienezirkel Pflege
- Qualitätszirkel Pflege
- Wundgruppe
- Fach- und berufsübergreifende Hygienekommission
- 1x wöchentlich Mittagsübergabe Ärzte/Pflege (Innere Medizin)
- Innerbetriebliche Fortbildung (IBF)
- Palliatives Pflege-Team (Palliative Care Team), Palliativ Care Arbeitsgruppentreffen
- Fachübergreifendes Ernährungsteam

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019

7.5. Protzessoptimierung

- Einführung der Risikoeinschätzung von Beschwerden zur Umsetzung eines systematischen Maßnahmenmanagements

7.6. Verbesserung der Ausstattung

- Weiterhin Austausch der nicht elektrischen Betten und Neuanschaffung von Matratzen und Kissen
- Umbau und Modernisierung des „Cafe am Park“

8. Schwerpunkt Verbesserungsmaßnahmen

Aus den Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement wurden für das Jahr 2018 zur Qualitätssteigerung folgende Verbesserungen abgeleitet:

- Reduktion der Patientenbeschwerden zum Belegungszeitraum um über 60 %
- Beginn Umstrukturierung des Aufnahmeprozesses in der Aufnahme zur Reduzierung von Wartezeiten

9. Fazit und Ziele für das Jahr 2019

Zusammenfassend können wir erneut ein im Hause sehr gut implementiertes Beschwerdemanagement feststellen. Unsere Zielsetzung des vergangenen Jahres wurde in vollem Umfang erfüllt.

Ziele für 2019:

- Evaluation von Ablaufprozessen in unterschiedlichen Bereichen im Hinblick auf das Thema Wartezeit

Beauftragte für das Beschwerdemanagement:
Frau Birgit Steffens, Fachkrankenschwester und Mediatorin
Telefon (040) 51125-6110

Ansprechpartner und Verantwortlicher für das Beschwerdemanagement:
Herr Marcus Jahn, Kaufmännischer Direktor
Fax (040) 51125-6001

E-Mail: beschwerdemanagement@ik-h.de

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

"Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. "

erstellt von Birgit Steffens, Marcus Jahn im Mai 2019