



Achtung - Risiko!

Gefährdungsanzeige, CIRS, Whistleblowing -
ein Plädoyer für mehr Patientensicherheit

Inhalt

Einführung	02
Die Gefährdungsanzeige	03
Definition	03
Rechtsgrundlagen	04
Warum ist eine Gefährdung anzuzeigen?	04
Inhalt einer Gefährdungsanzeige	05
Wann sollte die Gefährdung angezeigt werden?	05
Arbeitgeberpflichten	06
Arbeitsrechtliche Konsequenzen	06
Muster Gefährdungsanzeige Pflegedienst	08
CIRS	10
Whistleblowing	12
Fazit	15
Literatur zur Vertiefung	16



Achtung - Risiko!

Gefährdungsanzeige, CIRIS,
Whistleblowing - Tipps für
mehr Patientensicherheit

Die grundlegende professionelle Verantwortung der Pflegenden gilt dem pflegebedürftigen Menschen (ICN Ethikkodex). Zum Tragen kommt das insbesondere dann, wenn seine Sicherheit in Gefahr gerät.

Einführung

Was erwarten Menschen, die sich als Patienten, Klienten, Bewohner ... den Einrichtungen und Diensten unseres Gesundheitssystems anvertrauen? Rettung im Notfall, rasche tatkräftige Hilfe, Linderung von Schmerzen, Rat, eine klare Diagnose, fachlich und menschlich kompetente Behandlung und Betreuung, gute und individuelle Pflege und Versorgung, respektvollen Umgang usw.

Und was können sie erwarten? Kranke und/oder pflegebedürftige Menschen gehören zur Gruppe vulnerabler - d.h. verletzlicher - Personen, die ganz besonders auf Schutz angewiesen sind. Das zieht sich deshalb auch durch alle Sozialgesetzbücher hindurch.

Wichtigste rechtliche Grundlage für das Miteinander in unserer Gesellschaft sind das Grundgesetz und die darin verbrieften Grundrechte. Besonders die Artikel 1, 2 und 3 spielen eine große Rolle, wenn es um den Umgang mit alten, kranken, pflegebedürftigen Menschen oder solchen mit Behinderungen geht.

Artikel 1

- (1) Die **Würde** des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.
- (2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen **Menschenrechten**...

Artikel 2

- (1) Jeder hat das Recht auf die **freie Entfaltung seiner Persönlichkeit**...
- (2) Jeder hat das Recht auf **Leben und körperliche Unversehrtheit**. Die Freiheit der Person ist unverletzlich...

Artikel 3

- (3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Bereits das Grundgesetz fordert also einen Umgang mit Würde und Respekt und sichert körperliche Unversehrtheit zu. Daher hat im deutschen Gesundheitssystem jeder, der sich in Behandlung und pflegerische Versorgung begibt, das Recht auf größtmögliche Sicherheit. Er/sie kann erwarten, vor vermeidbaren Gesundheitsschäden und Fehlern geschützt zu werden. Patientensicherheit ist ein hohes Gut und es ist den Einrichtungen und ihren Akteuren zuzumuten, dafür alle nur denkbaren Anstrengungen zu unternehmen. Das ist eine professionelle Verantwortung, die auch jede einzelne Mitarbeiterin, jeder einzelne Mitarbeiter trägt.

Der ICN (Weltverband der Pflegeberufe) schließt in seiner „Definition der Pflege“ Folgendes ausdrücklich mit ein: „Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und der Bildung.“

Es gibt deutliche Anzeichen dafür, dass es an einer guten, konsequenten und verlässlichen Sicherheitskultur im deutschen Gesundheitswesen mangelt. Allzu häufig fällt sie ökonomischen Interessen zum Opfer. Diese Broschüre soll informieren, aber auch Mut machen und dazu aufrufen, die eigene professionelle Verantwortung zum Schutz von Schutzbefohlenen ernst zu nehmen.



Die Gefährdungsanzeige



Das Urteil der zweiten Instanz ist rechtskräftig, der Fall hat für viele Schlagzeilen gesorgt: Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin wurde von ihrem Arbeitgeber abgemahnt, nachdem sie eine Überlastungsanzeige gestellt hatte. Sie hatte im September 2016 auf einer anderen Station eine Vertretung übernehmen sollen und fand dort nur noch zwei Auszubildende als Mitarbeitende vor. Diese personelle Situation empfand sie als unzureichend und zeigte schriftlich die Überlastung an. Die Abmahnung nahm sie nicht hin, klagte vor dem Arbeitsgericht Göttingen (2 Ca 155/17) und bekam Recht. Der Arbeitgeber akzeptierte das Urteil jedoch nicht, legte beim Landgericht Niedersachsen Berufung ein (Az.: 14 Fa 140/18) und verlor. Die Abmahnung ist zurückzunehmen. Beide Gerichte vertraten die Auffassung, es komme darauf an, dass bei der Anzeige einer Gefährdungslage durch einen Arbeitnehmer ein subjektiver Maßstab gelte. Ob im konkreten Fall tatsächlich nach objektiven Kriterien die Annahme einer Gefahr bestehe, sei nicht maßgeblich.

Diese Auffassung der Gerichte ist ein wichtiger Rückhalt für beruflich Pflegenden. Denn oft erleben sie, dass Vorgesetzte bzw. Arbeitgeber die Anwendung von Gefährdungsanzeigen strikt untersagen und ggf. rechtliche Konsequenzen androhen. Dabei sind Beschäftigte dem Arbeitgeber oder dem zuständigen Vorgesetzten gegenüber sogar verpflichtet, jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit sowie jeden an den Schutzsystemen

festgestellten Defekt unverzüglich zu melden. Tun sie das nicht, kann der Arbeitgeber sich im Schadensfall darauf zurückziehen, nichts von der Gefährdungslage gewusst zu haben.

Dieses Kapitel fasst daher die wichtigsten Informationen und Empfehlungen zum Umgang mit Überlastung zusammen, benennt die Rechtsquellen und soll als Handlungshilfe dienen. Denn vor dem Hintergrund der seit vielen Jahren anhaltenden personellen Unterbesetzung in der Pflege sind Überlastung, Gefährdung und Versorgungsdefizite ein Dauerthema.

Definition

Gefährdungsanzeige, Überlastungsanzeige, Gefahrenanzeige, Entlastungsanzeige – diese unterschiedlichen Begriffe werden in der Regel synonym verwendet und bezeichnen denselben Sachverhalt. Empfohlen wird inzwischen, die Bezeichnung „Gefährdungsanzeige“ zu verwenden. Denn mit der „Überlastungsanzeige“ setzten sich professionell Pflegenden immer wieder dem Vorwurf aus, eben einfach nicht genügend „belastbar“ zu sein, um die geschilderte Situation professionell bewältigen und managen zu können. Mit diesem Argument entzogen sich Vorgesetzte gern ihrer Verantwortung und setzten sich über die Meldungen hinweg.

Die Gefährdungsanzeige ist nicht ausdrücklich gesetzlich definiert und auch nicht tarifvertraglich geregelt. Sie beruht auf Regelungen im Arbeitsschutzrecht in Verbindung mit dem Arbeitsvertrag, auf Aussagen im Grundgesetz und Verpflichtungen aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB).

Eine Gefährdungsanzeige dient dazu, den Arbeitgeber über konkrete und aktuelle Arbeitsbedingungen zu informieren, die zu Schäden oder Gefährdungen von Patienten, aber auch von Arbeitnehmern führen können. Es geht nicht um das Anzeigen einer subjektiv empfundenen Überlastung, sondern um das Anzeigen einer objektiven möglichen Gefährdung von Patienten oder Beschäftigten – daher „Gefährdungsanzeige“.

Arbeitsbelastungen, die über das normale Maß hinausgehen, können zu einer erheblichen Gefahr für die

psychische und physische Gesundheit führen. Vor allem, wenn sie dauerhaft geduldet werden, können auch längere Arbeitsunfähigkeiten daraus resultieren. Eine persönliche Überlastung durch z.B. akute Personalausfälle oder dauerhaften Personalmangel kann auch zu einer Gefährdung der Patienten/Bewohner führen. Allerdings: Weder eine Überlastung noch eine Gefährdungsanzeige entbindet die Pflegefachperson vom eigenverantwortlichen Handeln in einer aktuellen problembehafteten Situation und von der sorgfältigen Durchführung ihrer Aufgaben.

Rechtsgrundlagen

Die Verpflichtung (als „Erfüllungsgehilfe“) und das Recht, Gefährdungen anzuzeigen, ergeben sich aus den folgenden Rechtsquellen:

§§ 3, 5 und 9 sowie §§ 15, 16 und 17 des **Arbeitsschutzgesetzes** (ArbSchG). Nach § 15 Absatz 1 ArbSchG sind alle Beschäftigten verpflichtet, „..., nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Entsprechend Satz 1 haben die Beschäftigten auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.“ Der darauf folgende § 16 führt dies im Absatz 1 weiter aus: „Die Beschäftigten haben dem Arbeitgeber oder dem zuständigen Vorgesetzten jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit sowie jeden an den Schutzsystemen festgestellten Defekt unverzüglich zu melden.“

Eine weitere Rechtsgrundlage für die Gefährdungsanzeige ist die **Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention**, hier vor allem der § 15 (Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten) sowie § 16 (Besondere Unterstützungspflichten) DGUV.

Aus dem Arbeitsvertrag ergibt sich die Pflicht der/des Beschäftigten, den Arbeitgeber und dessen Klienten vor Schaden zu bewahren. Grundlage dafür sind z.B. §§ 241, Abs. 2 **Bürgerliches Gesetzbuch** (BGB) („Das Schuldverhältnis kann nach seinem Inhalt jeden Teil zur Rücksicht auf die Rechte, Rechtsgüter und Interessen des anderen Teils verpflichten.“) und 242 (Leistung nach Treu und Glauben), 611 (Vertragstypische Pflichten) sowie 618 (Pflicht zu Schutzmaßnahmen) BGB. Nach § 612a BGB gilt aber

auch das „Maßregelungsverbot“: „Der Arbeitgeber darf einen Arbeitnehmer bei einer Vereinbarung oder Maßnahme nicht benachteiligen, weil der Arbeitnehmer in zulässiger Weise seine Rechte ausübt.“

Warum ist eine Gefährdung anzuzeigen?

Ist die Pflegefachperson daran gehindert, ihre Arbeitspflicht ordnungsgemäß zu erbringen, hat sie den Arbeitgeber hierüber unverzüglich zu informieren. Es empfiehlt sich, dies zum Zwecke späterer Beweisführung schriftlich zu tun. Der Arbeitgeber muss unterrichtet werden, damit er Vorkehrungen treffen kann, um Schäden abzuwenden. Wenn der Arbeitgeber nichts von einer Gefährdung weiß, ist ggf. eine Mithaftung der Pflegefachperson später nicht mehr auszuschließen.

Gefährdungsanzeigen sind wichtig, damit der Arbeitgeber frühzeitig von Missständen erfährt und Schaden abwenden kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn auftragene Arbeit unerledigt bleibt. Wenn eine Pflegefachperson ihre Überlastung anzeigt und gleichzeitig mit der Anzeige vom Arbeitgeber fordert, die Arbeit zu priorisieren, kann das Auswirkungen auf die Haftung des Arbeitnehmers haben. Eine Gefährdungsanzeige dient also auch der ‚Enthftung‘ der Pflegefachperson.

Die Eigeninitiative zur Abwendung von Gesundheitsgefährdungen ist eine Pflicht aus dem Arbeitsvertrag. Diese Verantwortung kann nicht komplett auf den Arbeitgeber geschoben werden.

Wenn sich aus einer Überlastungssituation eine Gefahrensituation für sich selbst, für andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder für Patienten entwickelt, aus der ein Schaden entstehen kann, entstehen für Beschäftigte evtl. strafrechtliche, arbeitsrechtliche und/oder zivilrechtliche Konsequenzen. Diese Rechtspflichten zur Anzeige ergeben sich aus o.g. Rechtsquellen als Nebenpflicht der Pflegefachperson zur Schadenabwehr und Unterstützungspflicht für die eigene oder die Sicherheit der ihr anvertrauten Personen.

Wenn der Arbeitgeber eine Gefährdungsanzeige erhält und keine Abhilfe schafft, liegt u.U. ein Organisationsverschulden gemäß § 241 BGB vor. Eine objektive Überlastung kann zu Pflegefehlern und somit zu Ge-

sundheitsschäden bei Patienten/Bewohnern führen. Ein Pflegefehler kann durch aktives Tun oder durch das Unterlassen einer Handlung definiert sein. Daraus können Haftungsansprüche resultieren. Versäumnisse im Dienst können den Pflegefachpersonen zur Last gelegt werden, folglich entstehen möglicherweise arbeitsrechtliche Maßnahmen, wie Abmahnung, Kündigung o.ä.

Im Schadensfall ist zu klären, ob womöglich die Pflegefachperson die erforderliche Sorgfalt unterlassen hat (§276 BGB). Übermüdung, Überlastung, angeordnete Arbeitszeitüberschreitung oder personelle Unterbesetzung einer Station können vor Gericht ggf. schuld mindernd berücksichtigt werden und zu einer erheblichen Herabsetzung der Schadenersatzpflicht führen. Die berechtigte Gefährdungsanzeige wirkt sich auf die Bewertung der Haftung des Arbeitnehmers aus; sie dient dann als Dokument und Beweis, dass der Schaden nicht durch schuldhaftes Handeln, Vorsatz oder Fahrlässigkeit verursacht wurde.

Inhalt einer Gefährdungsanzeige

- Konkrete objektiv beschriebene Überlastungsmerkmale schildern,
- Beispiele nennen, die die Überlastung verdeutlichen,
- die potentielle Gefährdung und Schädigung der Patienten/Bewohner benennen,
- die Gefährdung der physischen und psychischen Gesundheit der eigenen Person/der betroffenen Teammitglieder schildern,
- die aktuelle Personalbesetzung und notwendige Personalbesetzung aufzeigen,
- die Gefährdung der Qualität der Arbeit und eine mögliche Schädigung des Unternehmens darstellen,
- Aufgaben benennen, die nicht erledigt werden können,
- den Arbeitgeber auffordern zu priorisieren, welche Aufgaben er in welcher Reihenfolge verlangt.

Für den Arbeitgeber muss erkennbar sein, dass die Überlastung eine Gefährdung für die Gesundheit der Pflegefachperson ist. Ebenfalls sollte aus der Gefährdungsanzeige klar hervorgehen, dass die Überlastungssituation zur Gefährdung der Interessen des Arbeitgebers führen kann.

Angegeben werden sollte auch, ob es sich um eine Person mit oder ohne Führungsverantwortung handelt. Wenn eine Führungsperson überlastet ist, wirkt sich das in die Gruppe der nachgeordneten Beschäftigten aus. Wenn Aufgabenverteilung oder Verantwortlichkeiten unklar sind, führt dies zu erhöhter Anspannung im Umgang mit massiver Unterbesetzung. Ständig erhöhte Anspannung ist eine typische Gesundheitsgefährdung für die psychische Gesundheit (siehe Muster einer Gefährdungsanzeige auf den Seiten 8/9; fragen Sie ggf. bei Ihrem Betriebsrat/der Mitarbeitervertretung nach, ob es unternehmenseigene Vorlagen für die Gefährdungsanzeige gibt).

Wann sollte die Gefährdung angezeigt werden?

Die Pflegefachperson muss die Gefährdungsanzeige unverzüglich - also ohne schuldhaftes Zögern – der/dem fachlich Vorgesetzten oder/und der Geschäftsführung des Unternehmens anzeigen. Aus organisatorischer und arbeitsrechtlicher Sicht ist die Information über das Vorliegen einer Gefährdungssituation zeitnah und direkt gegenüber der Stationsleitung/Schichtleitung abzugeben. Diese hat dann entsprechend ihrer Führungsverantwortung abzuwägen, ob sie die Information unverzüglich oder später an die Pflegedienstleitung weitergibt. Wichtig für jeden, der eine Gefährdung anzeigt: Die Verpflichtung zu größtmöglicher Sorgfalt in der auszuübenden Tätigkeit bleibt bestehen! Die Pflegefachperson hat für das eigene Handeln weiterhin die Durchführungsverantwortung – diese Verantwortung wurde keinesfalls mit dem Anzeigen der Gefährdung weitergegeben!

Die Gefährdungsanzeige kann und sollte genutzt werden, um eventuellen arbeitgeberseitigen Vorwürfen entgegenzuwirken. Gerade wenn Überlastungen länger andauern, sollten die Gefährdungen immer wieder angezeigt werden, um sie ins Gedächtnis des Arbeitgebers zu bringen. Das dient der eigenen Absicherung. Es hat Fälle gegeben, bei denen im Rahmen staatsanwaltlicher Ermittlungen Aktenordner voll mit

Gefährdungsanzeigen vorgefunden wurden, die dann enorme Bedeutung für die gerichtlich zu klärende Schuldfrage bekommen haben.

Arbeitgeberpflichten

Verantwortlich für die angemessene Pflegepersonalausstattung aller Bereiche ist der Arbeitgeber, dies bezieht sich sowohl auf die Anzahl wie auf die Qualifikation der Beschäftigten. Das Unternehmen trägt die Verantwortung im Rahmen seiner Organisationspflicht. Nachgewiesene Verstöße gegen diese Verpflichtung führen zur Haftung im Rahmen des Organisationsverschuldens. Die Entscheidung, welche Aufgaben warten können oder welche Aufgaben vorrangig zu erledigen sind, hat der Arbeitgeber durch den fachlichen Vorgesetzten zu treffen. Dies ergibt sich aus dem Weisungsrecht und der Weisungspflicht des Arbeitgebers gemäß § 106 Gewerbeordnung. Ein Arbeitgeber hat die Pflicht, dem/der Beschäftigten eine vertragsgemäße Arbeit zuzuweisen. Vertragsgemäß ist alles, was der Pflegefachperson zeitlich, örtlich und inhaltlich zugemutet werden kann. Behinderungen sind zu berücksichtigen. Wenn eine Pflegefachperson eine Überlastung anzeigt, hat der Arbeitgeber die Pflicht, die Auf-

gaben neu zu konkretisieren. Wenn die Pflegefachperson nicht weiß, welche Aufgaben sie weglassen kann und welche nicht, weiß sie auch nicht, welche ihrer Handlungen dazu führen können, dass dem Arbeitgeber Vertragsstrafen drohen oder eventuell Einnahmen wegfallen. Dies führt wieder zu Unsicherheit und erhöhter Anspannung und somit möglicher Gesundheitsgefährdung.

Arbeitsrechtliche Konsequenzen

In Diskussionen bei Veranstaltungen und in Pflegeforen wird immer wieder berichtet, dass Arbeitgeber/Vorgesetzte die Anwendung von Gefährdungsanzeigen untersagen, nicht selten auch unter Androhung arbeitsrechtlicher oder sonstiger Konsequenzen. Auch in der Mitgliederberatung des DBfK geht es häufig um solche Sachverhalte. Aber:

Arbeitnehmer wie Arbeitgeber tragen in der Bewertung von und im Umgang mit Gefährdungen eine hohe Verantwortung.

Das eingangs geschilderte aktuelle Beispiel und die dort zugrundeliegende Auffassung der beteiligten Gerichte machen deutlich:

- Die Einschätzung einer Gefährdungslage ist zuallererst subjektiv – und das hat Vorrang.
- Das Stellen einer Gefährdungsanzeige ist ein Recht der Beschäftigten.
- Gefährdungsanzeigen basieren auf einer Arbeitnehmerpflicht.
- Arbeitgeber sind verpflichtet, solchen Anzeigen nachzugehen.
- Ein Unternehmen und seine Führungskräfte tun gut daran, Gefährdungsanzeigen ernst zu nehmen, sie als Chance zu begreifen und ihre Beschäftigten zu ermuntern, Defizite und Mängel frühzeitig anzuzeigen.
- Besser wäre es, durch angemessene Gestaltung des Arbeitsumfelds dafür zu sorgen, dass gar keine Gefährdungsanzeigen nötig werden.
- **Arbeitnehmer wie Arbeitgeber tragen in der Bewertung von und im Umgang mit Gefährdungen eine hohe Verantwortung!**



Folgende Tätigkeiten konnten/können aufgrund der beschriebenen Situation nicht ausreichend und/oder zeitgerecht ausgeführt werden:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unterstützung der Aktivitäten des tägl. Lebens | <input type="checkbox"/> Mobilisation und Aktivierung |
| <input type="checkbox"/> Lagerung | <input type="checkbox"/> Vitalzeichenkontrolle |
| <input type="checkbox"/> Visitenbegleitung | <input type="checkbox"/> Ausarbeitung von ärztl. Anordnungen |
| <input type="checkbox"/> Medikamentengabe | <input type="checkbox"/> Verbandswechsel, Wundkontrolle |
| <input type="checkbox"/> Anleitung der Auszubildenden | <input type="checkbox"/> Schichtübergabe |
| <input type="checkbox"/> Zeitnahe Patiententransporte | <input type="checkbox"/> Patienten-/Bewohner-/Angehörigengespräch |
| <input type="checkbox"/> Dokumentation | <input type="checkbox"/> weitere Tätigkeiten, nämlich |

Eine erhöhte physische und psychische Gesundheitsgefährdung entstand/entsteht, weil es nicht möglich war/ist:

- die gesetzliche Pause zu nehmen
- die Arbeitszeit-Höchstgrenze einzuhalten (10 Std.)
- anfallende Arbeiten termingerecht zu erledigen
- die erforderliche Qualität der Arbeitsleistung sicherzustellen
- wichtige administrative Tätigkeiten zeitnah durchzuführen
- Reinigung und Dokumentation entsprechend dem Hygieneplan durchzuführen
-

Die Information per Telefon erfolgte am _____ um _____ Uhr an:

Pflegedienstleitung/.....: Frau/Herrn

Durch die benachrichtigte Person eingeleitete Maßnahmen:

.....
.....

Ich fordere Sie hiermit auf, umgehend Maßnahmen zur Sicherstellung der Qualität der Versorgung der Patient/innen bzw. Bewohner/innen zu ergreifen, z.B. durch eine Erweiterung der Personalausstattung.

Des Weiteren bitte ich Sie um eine Entscheidung darüber, welche Aufgaben mit welcher Priorität zu erfüllen sind, welche Einschränkungen in Qualität und Standard vorgenommen werden und welche Aufgaben unmittelbar nicht erledigt werden sollen.

Ich weise Sie hiermit darauf hin, dass unter den gegebenen Umständen die Versorgung und Überwachung der Patient/innen bzw. Bewohner/innen meinerseits/unsererseits nicht in vollem Umfang gewährleistet werden kann und dass es dadurch zu Gefährdungen von Patient/innen bzw. Bewohner/innen kommen kann.

Ich versichere, dass ich alles tun werde, um eine bestmögliche Versorgung der mir/uns anvertrauten Patient/innen bzw. Bewohner/innen sicher zu stellen und Schäden von ihnen abzuwenden.

Darüber hinaus fordere ich Sie auf, Ihrer Fürsorgepflicht nachzukommen und die weitere Gefährdung meiner/ unserer Gesundheit zu vermeiden.

.....

Ort und Datum

Unterschrift/en (Namen), Bereich

CIRS

Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Abläufe sollten zwar so gestaltet werden, dass sie reibungslos ineinandergreifen und alles „rund“ läuft, ohne Komplikationen und Zwischenfälle. Aber gerade Schnittstellen sind Übergänge mit gewissen Risiken. Das gilt auch für das Gesundheitswesen. Die Frage ist, wie mit Fehlern und Mängeln im System umgegangen wird. Müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Angst haben, Fehler einzugestehen, wenn sie passiert sind? Weil man ihnen in jedem Fall und ungeprüft die Schuld zuweist? Wird lieber vertuscht, weil man Konsequenzen befürchtet?

In einer Einrichtung, die Probleme und unerwünschte Zwischenfälle nicht aktiv angeht, können sich Patient/innen und Bewohner/innen nicht sicher fühlen. Da wird aus einem Fehler nichts gelernt und auch nicht versucht zu verhindern, dass er wieder auftritt. **Nicht fragen, wer schuld ist an einem Fehler, sondern wodurch er passieren konnte und was zu tun ist, um ihn künftig auszuschließen - das muss die Devise sein!**

Dieses Prinzip der Risikoprävention ist die Grundlage von CIRS. CIRS ist die Abkürzung für „Critical Incident

Reporting System“, ein anonymes Meldesystem für unerwünschte kritische Ereignisse. Das Konzept wurde maßgeblich von dem englischen Psychologen James Reason (1990) geprägt - sein Schweizer-Käse-Modell ist sehr bekannt geworden. Darin werden Sicherheitsmaßnahmen mit den Scheiben eines grob gelöcherten Käses verglichen, die als mehrere Ebenen hintereinander liegen. Im Alltag ereignen sich Fehler, die das Loch einer Käsescheibe passieren, bei einem funktionierenden Sicherheitssystem aber von der nächsten Scheibe aufgefangen werden. Fatal wird es, wenn sich die Käselöcher hintereinander aufreihen und den ungehinderten Durchlauf des Fehlers ermöglichen.

Nun ist die Meldung eines Fehlers oder Beinahe-Fehlers noch keine Lösung des Problems. Mindestens ebenso wichtig sind die nächsten Schritte:

- angemessene Reaktionen auf die eingegangenen Meldungen,
- Flexibilität
- und schließlich der Wille und die Fähigkeit, aus Fehlern zu lernen.



In unseren Krankenhäusern sind mittlerweile flächendeckend Fehlermeldesysteme installiert und Bestandteil des Krankenhausinformationssystems. Dafür gesorgt haben auch die Haftpflichtversicherer, die ihrerseits großen Wert auf ein qualifiziertes und nachhaltiges Risikomanagement in den Kliniken legen. Inzwischen würden Krankenhäuser ohne nachgewiesenes funktionierendes CIRS wohl von keiner Versicherung mehr angenommen oder müssten immens hohe Prämien bezahlen. In der Langzeitpflege ist das Thema der Patientensicherheit allerdings noch nicht richtig angekommen, dabei gibt es auch dort Handlungsbedarf.

Nicht immer wird das Potenzial eines solchen Sicherheitssystems auch konsequent ausgeschöpft. Häufig berichten Beschäftigte, die Fehler oder Beinahe-Fehler gemeldet haben, dass sich danach nie erkennbar etwas getan habe. Das ist dann nicht nur sehr bedauerlich, sondern verschleißt auch die Motivation derer, die sich für mehr Sicherheit verantwortlich fühlen.

Durchschnittlich wird CIRS offenbar mehr von Pflegefachpersonen als von Ärzten und anderen im Krankenhaus beschäftigten Professionen genutzt. Das mag viele Gründe haben, festzuhalten gilt: CIRS ist grundsätzlich interprofessionell angelegt und auch die aus Meldungen resultierenden Maßnahmen und Strukturanpassungen gehen alle Disziplinen an!

Was sind Grundvoraussetzungen bzw. essentielle Erfolgsfaktoren für CIRS? Die Expert/innen des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) erklärten bereits 2006, als das Thema in Deutschland zunehmend aufkam, dass „Vertraulichkeit und Sanktionsfreiheit der Meldenden eine Grundvoraussetzung sind und dass das Management der Einrichtung das System kontinuierlich und aktiv unterstützen sollte“.

In einem Interview für das Magazin f&w 12/2018 (Seite 1117) erläutert Dr. Peter Gausmann von der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung „weitere kritische Erfolgsfaktoren:

- Verfügbarkeit des Systems in der klinisch-pflegerischen Arbeitsumgebung,
- Barrierefreiheit und einfache Bedienung,
- Risikoverantwortliche sollten Ereignisse zeitnah bearbeiten,
- Kompetenzträger sollten die Relevanz von Meldungen bewerten,

- die aus dem System entwickelten Präventionsmaßnahmen sollten dem therapeutischen Team transparent zur Verfügung gestellt werden,
- Abstimmung der Meldungen mit der Abteilung für das Schaden- und Versicherungsmanagement mit der Fragestellung, ob kritische Ereignisse mit tatsächlichen Schadenereignissen korrelieren,
- Information des Haftpflichtversicherers über die Funktionalität des CIRS.“

Die häufigsten Meldungen beziehen sich seit Jahren auf Medikationsfehler, z.B. Verwechslung von Arzneimitteln, Fehldosierung, Verwechslung von Patient/innen, Fehler bei der Kompatibilität von Arzneistoff und Trägerlösung usw. Die Arbeitsverdichtung, der Zeitdruck, unklare Anordnungen, häufige Unterbrechungen bei Arbeitsgängen und die große Zahl der zu betreuenden Patient/innen pro Pflegefachperson haben zumindest auf Seiten der Pflege maßgeblich dazu beigetragen. Hier muss es - nicht nur aus Gründen höherer Patientensicherheit - schleunigst zu spürbaren Verbesserungen kommen.

Wer sich die Beispiele aus veröffentlichten CIRS-Berichten anschaut, dem wird so mancher gefahrgeheime Ablauf vertraut vorkommen. Und hoffentlich Denkanstoß sein, ihn abzustellen. Einige Fälle aus dem Newsletter von www.cirsmedical.de:

Verwechslung von Feuchttüchern zur Körperpflege und zur Flächendesinfektion

Wo ist das Ereignis passiert? Im Krankenhaus

Was ist passiert? Mutter auf der Geburtshilfe verwechselte beim Windelwechsel beim Neugeborenen in der Nacht auf dem Wickeltisch die Feuchttücher für die Körperpflege mit den Wischfeuchttüchern zur Flächendesinfektion auf dem Wickeltisch.

Was war das Ergebnis: Beim Neugeborenen keine Schädigung entstanden, aber für die Haut eines Neugeborenen könnte dies, bei Wiederholung, ggf. schädigend werden.

Überwachung von Patienten

Wo ist das Ereignis passiert? Im Krankenhaus

Was ist passiert? Ein beatmeter Patient soll für eine elektive Operation von der Intensivstation abgeholt

werden. Der Anästhesist ruft auf der ITS an und bittet den Pfleger am Telefon (nicht für den Pat. zuständig), Propofol schon anlaufen zu lassen, er würde in 15 min den Patienten abholen. Der Pfleger verspricht, dies weiterzuleiten. Bei Ankunft des Arztes ist der Patient abgekabelt, d. h. alle Perfusoren und das Überwachungsmodul liegen im Patientenbett. Das Modul alarmiert und zeigt leicht hypotone RR-Werte, die sich auf Vasopressorengabe rasch bessern.



Begleitete Medikamenteneinnahme

Was ist passiert? In einem Zimmer, in dem 4 Patienten/innen liegen, die sich zum Essen alleine an den Tisch setzen und auch sonst im Zimmer frei bewegen können, stehen zur Mittagszeit über einen längeren Zeitraum 4 unbeschriftete Medikamentenbecher auf dem Tisch. (Medikamente werden z. T. in der Mittags-Messrunde ausgeteilt, Essen wird erst im Anschluss verteilt). Eine/r der Patienten/innen ist dement und eine/r stark in der Sehfähigkeit eingeschränkt. Sie können daher ihre eigenen Medikamente nicht zuordnen.

Ein/eine Mitpatient/in "sorgt dafür", dass alle ihre richtigen Medikamente einnehmen. Die Angehörigen eines/einer Patienten/in beschweren sich beim Pflegepersonal.



Verwechslung der Zugänge PDK und ZVK

Wo ist das Ereignis passiert? Im Krankenhaus

Was ist passiert? Ein Patient wurde nach Übergabe von der Intensivstation weiter mit einem Medikament über den PDK (Periduralkatheter) versorgt. Im laufenden Dienst hat die Pflegeperson festgestellt, dass das Medikament nicht wie angeordnet über den PDK, sondern über den ZVK (Zentralvenenkatheter) einlief und angeschlossen war.

Was war das Ergebnis? Die Medikamentengabe wurde sofort unterbrochen. Der ärztliche Dienst informiert und der Patient zur Überwachung auf die Intensivstation zurückverlegt. Es ist bei dem Patienten keine Komplikation oder ein Schaden aufgetreten.

Whistleblowing

Beim G20-Gipfel im November 2010 in Seoul haben alle Regierungschefs, darunter auch die deutsche Kanzlerin, den Schutz von Whistleblowern als einen der Bereiche mit höchster Priorität identifiziert. Besonders in Bezug auf Korruption wurde die hohe Dringlichkeit betont, Hinweisgeber, die im guten Glauben und mit großer Verantwortung auf gravierende Missstände hinweisen, vor Diskriminierung und Vergeltungsmaßnahmen zu schützen.

Whistleblowing - was ist das eigentlich genau? Das Gabler-Wirtschaftslexikon definiert es wie folgt: „Beim Whistleblowing werden Hinweise auf Missstände in Unternehmen, Hochschulen, Verwaltungen etc. gegeben. Der Whistleblower ist meist Mitarbeiter oder Kunde und berichtet aus eigener Erfahrung. Er informiert Mittler und Medien oder direkt die Öffentlichkeit.“ Und Wikipedia schreibt: „Ein Whistleblower (im deutschen Sprachraum zunehmend auch Hinweisgeber, Enthüller oder Skandal aufdecker) ist eine Person, die für die Allgemeinheit wichtige Informationen aus einem geheimen oder geschützten Zusammenhang an die Öffentlichkeit bringt. Dazu gehören typischerweise Missstände oder Verbrechen wie Korruption, Insider-

handel, Menschenrechtsverletzungen, Datenmissbrauch oder allgemeine Gefahren, von denen der Whistleblower an seinem Arbeitsplatz oder in anderen Zusammenhängen erfährt. Im Allgemeinen betrifft dies vor allem Vorgänge in der Politik, in Behörden und in Wirtschaftsunternehmen.“

Grundsätzlich wird zwischen internem und externem Whistleblowing unterschieden. „Internes Whistleblowing liegt dann vor, wenn jemand auf dem üblichen Dienstweg nicht mehr weiterkommt, weil er seinen Verdacht nicht seiner oder seinem unmittelbaren Vorgesetzten anvertrauen möchte oder weil er von dieser Instanz nicht ernst genommen wird und sich entschließt, eine oder mehrere Hierarchieebenen zu überspringen. Die Meldung bleibt innerhalb der Organisation. Externes Whistleblowing bezeichnet den Versuch, sich mit seinem Wissen um Missstände an externe Stellen zu wenden: etwa an Berufsverbände, an Gewerkschaften, an die Medien oder an die Strafverfolgungsbehörden.“ (Transparency International Deutschland e.V.)

Zurück zur Politik - was ist also in Deutschland seit dem o.g. Gipfel passiert? Wenig bis nichts - Hinweis-

geber sind in Deutschland nach wie vor nicht gut geschützt und müssen ein hohes Risiko eingehen, wenn sie sich mit Hinweisen auf gravierende Missstände nach außen wenden. Tauchte in so manchem Wahlprogramm vor der Bundestagswahl 2017 noch das Versprechen auf, man wolle sich des Themas zügig annehmen, sucht man entsprechende Pläne im aktuell geltenden Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vergeblich. Lediglich im Kapitel 'Verbraucherschutz' ist zu lesen: „Wir wollen zum Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher Algorithmen- und KI-basierte Entscheidungen, Dienstleistungen und Produkte überprüfbar machen, insbesondere im Hinblick auf mögliche unzulässige Diskriminierungen, Benachteiligungen und Betrügereien. Wir werden Mechanismen entwickeln, um bei bedenklichen Entwicklungen tätig werden zu können.“ (Koalitionsvertrag Zeilen 6378 bis 6382). Vertrauenerweckend wirkt diese politische Ansage bedauerlicherweise nicht.

In der Zwischenzeit zieht jedoch die EU die Zügel an und will nationale Regierungen dazu bringen, den Hinweisgeberschutz im eigenen Land zu verstärken. Dafür hat man sich am 12. März 2019 in Straßburg auf ein Verfahren geeinigt, bei dem es keine zwingende interne Meldepflicht gibt. Hinweisgeber können demnach in bestimmten Fällen auch direkt an die Öffentlichkeit gehen. EU-Staaten und Parlament müssen die Einigung noch formell bestätigen. Danach haben die nationalen Regierungen zwei Jahre Zeit, die neue Richtlinie in nationales Recht zu überführen.


In einem aktuellen EU-Richtlinievorschlag heißt es, dass potenzielle Hinweisgeber, die ihre Beobachtungen meldeten, „entscheidend“ dazu beitragen, „Gesetzesverstöße aufzudecken und zu unterbinden und das Gemeinwohl zu schützen.“ Der Bundestags-Newsletter vom 31. Oktober 2018 (hib - heute im Bundestag Nr. 817) formuliert dazu: „Die Bundesregierung begrüßt das mit dem Richtlinievorschlag der EU-Kommission zum Schutze von Personen, die Verstöße gegen das Unionsrecht melden (Ratsdok.-Nr.: 8713/18) verfolgte Ziel, den Hinweisgeberschutz in der gesamten Union zu verbessern und so die Durchsetzung des EU-Rechts zu fördern. Damit dieses Ziel auch erreicht wird, bedürfen allerdings zahlreiche Punkte des Vorschlags noch weiterer Klärung und Aussprache, wie die Bundesregierung in der Antwort (19/5226) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (19/4713) schreibt. Die Verhandlungen stünden noch am Anfang, und die Meinungsbil-





dung in der Bundesregierung sei noch nicht abgeschlossen. Es wird darauf verwiesen, dass hinweisgebende Arbeitnehmer bereits nach der aktuellen deutschen Rechtslage nicht schutzlos sind.“ Die Bundesregierung lässt sich also Zeit und hält außerdem hinweisgebende Arbeitnehmer/innen für „nicht schutzlos“.

Vor diesem Hintergrund drängen sich allerdings Fragen auf: Wären bei einem wirksameren Hinweisgeberschutz die Abgasmanipulationen bei Diesel-Pkw früher aufgedeckt worden? Hätte es weniger Steuerflucht und weniger Gammelfleischskandale gegeben, wenn Mitwisser angstfrei darüber hätten reden können?

Besonders dramatisch und folgenreich sind die aus dem Gesundheitswesen bekannt gewordenen Fälle aus jüngster Zeit, bei denen Menschen ihr Leben verloren haben oder massiv geschädigt worden sind:

 Hätte nicht dem Chefarzt, der in einer nordrhein-westfälischen Klinik bei Bauchoperationen frischgepressten Zitronensaft ins Operationsfeld gießen ließ, viel früher das Handwerk gelegt werden müssen? Wegen sieben Todesfällen und 60 Körperverletzungen wurde er schließlich angeklagt.

 Erst durch externes Whistleblowing eines mutigen Angestellten wurde ein Betrug in Nordrhein-Westfalen aufgedeckt, bei dem ein Apotheker systematisch Krebsmedikamente unterdosiert und sich so über Jahre skrupellos bereichert hatte.

 In 2016 kamen Fahnder einer Sonderkommission organisierten Kriminellen auf die Spur, die ein weitverzweigtes System zum Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege aufgebaut hatte. Der nachgewiese-

ne Schaden liegt bei fast 10 Millionen Euro. Über Jahre wurde hier mit massiver Einschüchterung und Bedrohung dafür gesorgt, dass nichts nach außen drang. Wäre dieses kriminelle Netzwerk womöglich viel früher aufgefliegen, wenn Hinweisgeber in Deutschland mehr Schutz genießen würden?



Fassungslos machen immer wieder die Berichte über die Patiententötungen in den Kliniken Oldenburg und Delmenhorst. Wie konnte der Krankenpfleger Niels H. über viele Jahre ungehindert sein Treiben fortsetzen, ohne dass es irgendjemandem auffiel? Tatsächlich gab es Verdachtsmomente und Beobachtungen, Zeugen haben dies auch mehrfach gemeldet – und wurden entweder nicht ernst genommen oder zum Stillschweigen gebracht. Mehr als 100 Menschen haben so ihr Leben verloren – hätte das nicht verhindert werden können?

Hier soll keineswegs Denunziantentum das Wort geredet werden, ganz im Gegenteil. Ein Arbeitsvertrag beinhaltet Rechte und Pflichten für beide Seiten, Arbeitgeber wie Arbeitnehmer. Eine Nebenpflicht des Arbeitnehmers ergibt sich dabei aus § 241 Abs. 2 BGB, nämlich die Pflicht zur Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber bzw. dem Unternehmen. Wie weit geht und wo endet sie? Denn es gibt eben auch das Grundrecht auf Meinungsfreiheit nach Art. 5 Abs. 1 GG bzw. Art. 10 der Europäischen Menschenrechtskonvention sowie ein Beschwerderecht nach Art. 17 GG und § 84 Betriebsverfassungsgesetz. Und für jede Pflegefachperson gilt eine individuelle Verantwortlichkeit für ihr Handeln und ihr Unterlassen – sie muss sich dabei am ICN-Ethikkodex orientieren.

Wenn sie auch durch viele Instanzen gehen musste, so hat dennoch der Fall der Berliner Altenpflegerin Brigitte Heinisch seinerzeit eine solche professionelle Haltung bestätigt und macht Mut, Missstände nicht einfach hinzunehmen und sich vor der Mitverantwortung zu ducken, sondern aktiv dagegen vorzugehen. Frau Heinisch wurde im Januar 2005 fristlos gekündigt, weil sie sich zunächst intern bei ihrem Arbeitgeber, dann aber auch öffentlich für menschenwürdige Pflegebedingungen einsetzte. Die Kündigung erfolgte ungeachtet der auch vom MDK bestätigten Mängel. In den folgenden Gerichtsverfahren bis hin zu Bundesarbeitsgericht und Bundesverfassungsgericht wurde ihre Klage jeweils abgewiesen. Recht bekam sie am 21. Juli 2011 durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (Beschwerdenummer

28274/08). Deutschland wurde darin verurteilt, an die Altenpflegerin eine Entschädigung zu zahlen, weil die deutschen Gerichte unter Verletzung des Rechts auf Meinungsfreiheit die fristlose Kündigung als gerechtfertigt angesehen hatten. Das öffentliche Interesse an gravierenden Pflegemängeln wiege höher als die Sorge des Arbeitgebers vor Rufschädigung, urteilten die Straßburger Richter.

Jeder Fall ist anders gelagert und muss gründlich und individuell abgewogen werden. Leicht darf man sich eine solche Entscheidung keinesfalls machen. Das Whistleblower-Netzwerk (www.whistleblower-net.de) gibt fünf grundsätzliche Empfehlungen:

- **Planvoll vorgehen:** Seien Sie informiert, vorbereitet, versuchen Sie den nächsten Schritt des Gegenübers zu antizipieren und haben Sie Alternativen.
- **Respekt bewahren:** Wenn Sie anfangen, überall nur noch Feinde zu sehen und Menschen auch so zu behandeln, werden Sie verlieren.
- **Sauber dokumentieren:** Sammeln Sie die Fakten und lassen Sie diese für sich selbst sprechen, Spekulationen und Anschuldigungen helfen nicht weiter.
- **Unterstützung suchen:** Persönliche und fachliche Unterstützung und Solidarität hilft, aber sie zu erwerben und zu erhalten ist oft harte Arbeit.
- **Angriffspunkte vermeiden:** Wenn die Gegenseite Ihre Fakten nicht widerlegen kann, droht es persönlich und gefährlich zu werden; bieten Sie keine Angriffspunkte.

Whistleblowing

pro	contra
Häufig der letztmögliche Weg, damit Missstände bekannt und abgestellt werden.	Loyalitätspflicht gegenüber dem Arbeitgeber
(Weiteren) Schaden von Menschen, der Umwelt, einem solidarischen System usw. abwenden	Keine Garantie, dass sich (zeitnah) etwas verbessert
Uneigennütziges Handeln zum Wohle der Allgemeinheit	Stigmatisierung als Nestbeschmutzer/Denunziant
Gesellschaft ist auf mutige Hinweisgeber angewiesen	Risiko von Ausgrenzung, Mobbing, Sanktionen bis hin zu Kündigung und Anklagen (z.B. wegen Rufschädigung, Verstoß gegen den Arbeitsvertrag, Verletzung der Schweigepflicht, Schadensersatz, Unterlassung)
Zivilcourage, dem Gewissen folgen; Handeln aus Pflichtbewusstsein	Verschwiegenheitspflicht
Frühwarnsystem	
„Advocacy“ – professionelle Pflicht, die Interessen/die Sicherheit Schutzbefohlener/Schutzbedürftiger zu wahren (Opferschutz)	

Fazit

Zu einer professionellen Haltung im Pflegeberuf gehört, auf strukturelle und organisatorische Ursachen von Unter- oder Fehlversorgung zu reagieren und diese in angemessener Weise und an zuständiger Stelle deutlich zu machen. Nur so ist der Schutz der anvertrauten Menschen zu gewährleisten. Unternehmen – gerade im Gesundheits- und Pflegewesen – sind gut beraten, mit solch konstruktiver Kritik sachlich und offen umzugehen. Meldungen von Mängeln und Fehlern dürfen keine Schuldzuweisungen und Repressalien zur Folge haben, sondern müssen als Chance zur Optimierung betrachtet und ausdrücklich begrüßt werden. Gutes Management, Wertschätzung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie eine von Vertrauen ge-

prägte Unternehmenskultur sind unabdingbare Voraussetzungen für eine gute und sichere pflegerische Versorgung.

„Hinweisgebende Arbeitnehmer sind bereits nach der aktuellen deutschen Rechtslage nicht schutzlos.“ Bis heute erleben Hinweisgeber in Deutschland leider eine andere Realität als dieses Wunschbild der Bundesregierung vermuten lässt. Es ist nötig und überfällig, ein starkes politisches Zeichen zu setzen und potentiellen Hinweisgebern zu signalisieren, dass ihre wohlüberlegten und nachprüfbareren Hinweise erwünscht sind und ihre Courage ihnen nicht zum Nachteil gereichen wird.

Übrigens:

DBfK-Mitglieder sind durch ihren Verband in mehrfacher Hinsicht gut geschützt. Sie haben aktuellen Zugang zu wichtigen Informationen, die ihren Beruf und die Berufsausübung betreffen. Im Schadens- und/oder Konfliktfall bieten die Haftpflicht- sowie die Berufsrechtsschutzversicherung Unterstützung und Sicherheit. Und das Allerwichtigste: DBfK-Mitglieder können sich in allen Fragen, die ihr Arbeitsverhältnis, ihre vertraglichen Pflichten, Konflikte oder Anschuldigungen im beruflichen Alltag betreffen, individuell juristisch beraten und begleiten lassen. Stellen Sie uns auf die Probe!

Mitglied werden unter www.dbfk.de/mein-dbfk/mitglied-werden.php

Literatur zur Vertiefung

ICN-Ethikkodex für Pflegende: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN-Ethikkodex-2012-deutsch.pdf> (zuletzt aufgerufen 27.02.2019)

ICN-Definition Pflege: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Definition-der-Pflege-ICN-deutsch.pdf> (zuletzt aufgerufen 27.02.2019)

Meier, H.-G., Arbeitsgemeinschaft Arbeitsrecht im Deutschen AnwaltVerein (Hrsg.) (2017). Arbeitsrechtliche Entscheidungen. Bonn: Deutscher AnwaltVerlag, Heft 04 2017. URL: <https://ag-arbeitsrecht.de/de/leistungen/arbeitsrechtliche-entscheidungen#panel-archiv-2017> (zuletzt aufgerufen 26.03.2019)

Eberhardt, B. (2015). Gefährdungsanzeige: Aus Verantwortung handeln. In Gute Arbeit. – Zeitschrift für Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung. 5, 2015. URL: http://www.xn--verdi-gefhrdungsbeurteilung-jkc.de/upload/pdf/gute_arbeit_2015_05_page_18_to_20-2.pdf (zuletzt aufgerufen 26.03.2019)

Demuth, U., Gümbel, M. (2016). Überlast anzeigen. Reihe Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Study, Nr. 338. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. URL: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_338.pdf (zuletzt aufgerufen 26.03.2019)

DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband. Unfallverhütungsvorschrift, Grundsätze der Prävention; URL: <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/1.pdf> (zuletzt aufgerufen 12603.2019)

Downloads von der Webseite des Aktionsbündnis Patientensicherheit www.aps-ev.de > Publikationen, z.B.:

- Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS) - Handlungsempfehlungen für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen
- Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen. Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen
- Reden ist Gold. Kommunikation nach einem Zwischenfall.
- APS-Weißbuch Patientensicherheit
- Aus Fehlern lernen
- Anforderungen an Klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus
- Deutschlandweite Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements

AOK Bundesverband (2014): Broschüre „Fehler als Chance“: https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/hintergrund/dossier/patientensicherheit/fehler_als_chance_web.pdf (zuletzt aufgerufen am 26.03.2019)

Werner Schell (2011): „100 Fragen zum Umgang mit Mängeln in Pflegeeinrichtungen“, Brigitte Kunz Verlag

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/charta-der-rechte-hilfe--und-pflegebeduerftiger-menschen/77446> (zuletzt aufgerufen 27.02.2019)

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

- DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570

Telefax: +49 (0)30-21915777

E-Mail: dbfk@dbfk.de

Internet: www.dbfk.de

Bildnachweis:

Alle Fotos: pixabay.com

Wir danken den DBfK-Mitgliedern Elke Bachstein und Heide Schneider sehr herzlich für ihre kompetente Unterstützung bei der Erarbeitung des Kapitels „Die Gefährdungsanzeige“.

© 2019. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Urhebers.



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

- DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570

Telefax: +49 (0)30-21915777

E-Mail: dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de

www.facebook.com/dbfk.de

[@DBfK_Pflege](#)