

17. Wahlperiode**Schriftliche Anfrage****der Abgeordneten Christopher Lauer und Alexander Spies (PIRATEN)**vom 28. Mai 2014 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 03. Juni 2014) und **Antwort****Pflegenotstand in Berlin (II): Überlastungsanzeigen in landeseigenen Krankenhäusern**

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Die Schriftliche Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht allein aus eigener Kenntnis beantworten kann. Er ist gleichwohl bemüht, Ihnen eine Antwort auf Ihre Anfrage zukommen zu lassen. Um die Fragen dennoch beantworten zu können, hat der Senat daher die Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH und die Charité – Universitätsmedizin Berlin um Stellungnahmen gebeten, die von dort jeweils in eigener Verantwortung erstellt und dem Senat übermittelt wurden. Sie sind in die Antworten einbezogen.

1. Was ist eine Überlastungs-/Gefährdungsanzeige und aus welchem Grund wird sie von wem erstellt?

2. Wie viele Überlastungs-/Gefährdungsanzeigen sind in den landeseigenen Krankenhäusern in Berlin in den Jahren seit 2008 jeweils eingegangen? (Bitte nach Jahr und Krankenhaus aufschlüsseln.) Falls hierzu keine statistischen Daten vorliegen, was sind die Gründe dafür?

3. Welche Arbeitsbereiche (Pflegebereich, ärztlicher Bereich etc.) in den landeseigenen Krankenhäusern sind hiervon nach Erkenntnissen des Senats besonders betroffen?

Zu 1. – 3.: Überlastungsanzeigen dienen der Anzeige einer Überlastungssituation und beziehen sich auf gesetzlichen Regelungen (§ 242 BGB, § 15 (1) und § 16 ArbSchG). § 242 BGB verpflichtet u. a. die Beschäftigten, ihre Arbeitsleistung so zu erbringen, „wie Treu und Glauben auf die Verkehrssitte es erfordern.“ Die Beschäftigten haben gemeinsam mit der Betriebsärztin bzw. dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber darin zu unterstützen, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten und ihre bzw. seine Pflichten entsprechend den behördlichen Auflagen zu erfüllen. Unbeschadet davon sollen die Beschäftigten von ihnen festgestellte Gefahren für Sicherheit und Gesundheit und Mängel an den Schutzsystemen auch der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsärztin bzw. dem

Betriebsarzt oder der bzw. dem Sicherheitsbeauftragten nach § 22 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch mitteilen. Die Anzeige ist von der überlasteten Arbeitnehmerin oder dem überlasteten Arbeitnehmer an die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber bzw. die Vorgesetzte oder den Vorgesetzten zu richten. Eine Überlastungsanzeige bedarf grundsätzlich keiner bestimmten Form. Sie kann also sowohl mündlich als auch schriftlich der verantwortlichen Stations- bzw. Dienstleitung oder auch der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber mitgeteilt werden. Sie dient auch dazu, der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber bzw. den Führungskräften Mängel zu verdeutlichen (z .B. unzureichende personelle Besetzung) mit dem Ziel, Änderungen zu erreichen. Die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer bleiben jedoch grundsätzlich in der Pflicht, ihre bzw. seine Dienstleistung unter Berücksichtigung der Weisungen mit der erforderlichen Sorgfalt zu erbringen. Individuelle Fehler der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers führen immer zu einer Mithaftung. Sie bzw. er darf dann also beispielsweise nicht Vorschriften missachten, um den Arbeitsanfall bewältigen zu können, da ihr bzw. ihm sonst im Schadensfall ein „Verschulden durch Unterlassen bzw. durch **Fahrlässigkeit**“ treffen kann. Sie bzw. er muss darüber hinaus alle ihr bzw. ihm zur Verfügung stehenden organisatorischen Möglichkeiten nutzen, um die bestehende Überlastungssituation zu bewältigen. Falls aufgrund einer Überlastung eine Schädigung der Gesundheit der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers oder einer anderen Person eintritt, ergibt sich bei Beachtung der vorgenannten Sorgfaltspflicht eine haftungsrechtliche Entlastung der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers, wenn sie bzw. er nachweislich zuvor unverzüglich eine Überlastungsanzeige erstattet hat. Hat sie bzw. er keine erstattet, trifft sie bzw. ihn möglicherweise ein „Verschulden durch Unterlassen“. In der Regel sollte eine Überlastungsanzeige daher zur **Beweissicherung** schriftlich über den **Dienstweg** und unverzüglich erfolgen. Besteht die Überlastungssituation (personelle Unterbesetzung, unrealistische Zeitvorgaben) über längere Zeit (z. B. mehrere Monate) fort, ist es sinnvoll, die Anzeige zu wiederholen, da die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber sonst davon ausgehen kann, dass die Überlastung nicht mehr besteht.

Für den Pflege- und Funktionsdienst der Charité liegen

- 2009 – 157,
- 2010 – 210,
- 2011 – 220,
- 2012 – 390,
- 2013 – 298,
- 2014 (Jan.-Mai) – 82 Überlastungsanzeigen vor.

Die betroffenen Bereiche sind breit gefächert, eine leichte Tendenz dahingehend, dass eher Normalpflegebereiche als Intensivpflegebereiche betroffen sind, ist erkennbar. Von Vivantes sind keine diesbezüglichen Angaben in der Beantwortungsfrist genannt worden.

Die Einführung eines entsprechenden Formulars für Überlastungsanzeigen war bei Vivantes proaktiv und wurde in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat entwickelt. Eine Überlastungsanzeige wird bei Vivantes prinzipiell an die zuständige Führungskraft gerichtet, die den angegebenen Umständen nachgeht. Auch der Betriebsrat erhält eine Kopie. Inhalt einer Überlastungsanzeige sind neben der Bezeichnung der betroffenen Personen/Schicht Angaben zu Ort, Zeitpunkt und Situation der Überlastung. Die Überlastungsanzeigen werden im Bedarfsfall von allen Berufsgruppen genutzt.

4. Wie hat sich in den Jahren seit 2008 in den jeweiligen landeseigenen Krankenhäusern in Berlin die Sterblichkeit/Häufigkeit von Komplikationen bei Patient*innen entwickelt? (Bitte nach Jahr und Krankenhaus aufschlüsseln.)

5. Gibt es auffällige Zusammenhänge bei Überlastungs-/Gefährdungsanzeigen bzw. Sterblichkeit/Häufigkeit von Komplikationen bei Patient*innen in den landeseigenen Krankenhäusern/Arbeitsbereichen und wenn ja, wie erklärt sich der Senat diese?

Zu 4. und 5.: Für beide Landesunternehmen ist es nicht möglich, detaillierte statistische Angaben zu tätigen.

Bezüglich der Sterblichkeit ist aus der Sicht der Charité kein klarer Trend erkennbar. Entscheidend für die Sterblichkeit sind der Schweregrad der Krankheit und die Ausgangssituation der Patientin bzw. des Patienten.

Komplikationen stationärer Behandlungen sind nicht einheitlich definiert und entsprechend nicht systematisch auswertbar. Für den im Rahmen der vergleichenden Qualitätssicherung erfassten, oftmals als Generalindikator für die Qualität der Pflege angesehenen Wert der Rate neu aufgetretener Druckgeschwüre zeichnet sich an der Charité beispielsweise eine eher rückläufige Tendenz ab. Auch hier gilt, dass diese Komplikation entscheidend vom Ausgangsniveau der Patientinnen und Patienten abhängt (ein Druckgeschwür z. B. ist bei der langwierigen Behandlung komatöser Patientinnen und Patienten unabhängig von der Qualität der pflegerischen Leistung wahrscheinlicher als bei mobilen Patientinnen und Patienten, z. B. mit einer Hauterkrankung).

Der nachfolgend aufgeführten Vivantes Todesfallstatistik der Jahre 2009 – 2013 kann eine relativ kontinuierliche Entwicklung ohne Hinweise auf auffällige Zusammenhänge bei Überlastungsanzeigen entnommen werden.

Entlassungsjahr	%
2009	2,83
2010	2,88
2011	2,76
2012	2,83
2013	2,82

6. Wie bewertet der Senat die Arbeitsbedingungen und Personalausstattung in den verschiedenen Arbeitsbereichen (Pflegebereich, ärztlicher Bereich etc.) in den landeseigenen Krankenhäusern und welche Konsequenzen zieht er daraus?

Zu 6.: Der Senat geht hinsichtlich Arbeitsbedingungen und Personalausstattung in den landeseigenen Krankenhäusern davon aus, dass diese mit denen in freien und gemeinnützigen bzw. privaten Krankenhäusern vergleichbar sind.

Berlin, den 20. Juni 2014

In Vertretung

Dirk Gerstle

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 23. Juni 2014)