

Gefährdungsanzeige

(für den Pflegedienst)

Absender (Bereich/Station): _____

Datum _____

(Stempel)

An die Pflegedienstleitung Frau/Herr _____

Fax _____

nachrichtlich (mit Bitte um Archivierung dieser Erklärung):

1. Personalmanagement _____

Fax _____

2. Betriebsrat _____

Fax _____

Am _____ in der Früh- Spät- Nachtschicht

waren _____ Patient/innen waren zu betreuen; davon:

_____ Patient/innen absolut pflegebedürftig (z.B. PPR-Einstufung A3)

_____ Patient/innen bedingt pflegebedürftig (z.B. PPR-Einstufung A2)

✓ _____ Patient/innen intensiv zu überwachen (umfangreiche Infusionstherapie,
häufige Kontrolle von Vitalfunktionen).

_____ Patient/innen zu überwachen nach Eingriffen oder Untersuchungen

_____ Patient/innen isoliert (z.B. MRSA, Chlamydien, Umkehrisolation)

Weitere Situationsbeschreibung:

Es wurden

_____ Patienten aufgenommen.

_____ Patienten verlegt.

_____ Patienten entlassen.

_____ geplante Aufnahmen.

Die Gefährdungssituation ist entstanden durch

unbesetzte Stellen

ungeplanten Personalausfall

Überbelegung der Station

erhöhten Arbeitsanfall

andere Gründe: _____

Folgende Tätigkeiten konnten aufgrund der beschriebenen Situation nicht durchgeführt werden:

- Grundpflege
- Mobilisation
- Lagerung
- Vitalzeichenkontrolle
- Visitenbegleitung
- Visitenanordnung ausarbeiten
- Medikamentengaben
- Verbandswechsel
- Anleitung von Auszubildenden
- Übergabe an die folgende Schicht
- Weitere Tätigkeiten: _____

Die Schichtbesetzung setzte sich wie folgt zusammen:

_____ examinierte eingearbeitete Krankenschwestern/-pfleger
_____ examinierte einzuarbeitende Krankenschwestern/-pfleger
_____ Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferinnen
Auszubildende in den Ausbildungsjahren 1: _____, 2: _____, 3: _____
_____ Aushilfen, _____ Praktikant/innen, _____ Leiharbeiter/innen

Eingeleitete Maßnahmen:

Telefonische Information, Fax, Gespräch am _____ um _____
 Pflegedienstleitung Abteilungsleitung Herr/Frau _____
 Stationsleitung Herr/Frau _____

Reaktion der benachrichtigten Person/en, bzw. von ihr/ihnen eingeleitete Maßnahmen:

Ich/wir forder/n Sie hiermit auf, umgehend Maßnahmen zur Sicherstellung der Qualität der Pflege und Betreuung der Patient/innen durch z.B. eine erweiterte Personalbesetzung zu ergreifen. Des Weiteren bitte/n ich/wir 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/wir weise/n Sie hiermit darauf hin, dass unter den gegebenen Umständen die Pflege, Versorgung und Überwachung der Patient/innen von meiner/unsere Seite nicht in vollem Umfang gewährleistet werden kann.

Ich/wir versicher/n, dass das vorhandene Pflegepersonal trotzdem alles tun wird, um eine bestmögliche Versorgung der Patient/innen sicherzustellen und Schäden von ihnen abzuwenden. Die/der Auszubildende verrichtet heute im Wesentlichen Tätigkeiten, die sie/er bereits selbständig beherrscht.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift(en)