

Muster: Überlastungs- und Gefährdungsanzeige

Bereitgestellt von deinem Betriebsrat und der IGBCE – igbce-betriebsraete-gemeinsam-stark.de

Name, Vorname: _____

Betrieb/Abteilung/ Station / Zentrum: _____

An (Führungskraft): _____

Datum der Anzeige: _____

Betreff: Überlastungs- und Gefährdungsanzeige gemäß §§ 15, 16 ArbSchG, § 241 Abs. 2 BGB

Sehr geehrte/r ...,

hiermit zeige ich an, dass es mir aufgrund der nachfolgend beschriebenen Arbeitssituation nicht möglich ist / nicht möglich war, meine Aufgaben ordnungsgemäß und ohne Gefährdung der Sicherheit und Gesundheit von Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigten zu erfüllen.

1. Betroffene Schicht / Zeitraum

Datum und Schicht: _____

Soll-Besetzung laut Dienstplan: _____

Tatsächliche Besetzung: _____

Zahl der zu versorgenden Patientinnen/Patienten: _____

2. Beschreibung der Situation (zutreffendes ankreuzen und konkretisieren)

- ☐ Personalausfälle wurden nicht ersetzt / Soll-Besetzung unterschritten
- ☐ Übertragene Aufgaben waren in der verfügbaren Arbeitszeit nicht ordnungsgemäß zu erledigen
- ☐ Erforderliche Pausen konnten nicht genommen werden
- ☐ Aufgaben ohne ausreichende Qualifikation/Einweisung übertragen
- ☐ Fehlende oder defekte Geräte / fehlendes Material
- ☐ Sonstiges:

Konkrete Beschreibung (was konnte nicht oder nicht ordnungsgemäß geleistet werden?):

3. Dadurch drohende Gefahren

- ☐ Gefährdung der Patientensicherheit (z. B. Überwachung, Dokumentation, Hygiene)
- ☐ Gefährdung der eigenen Gesundheit / der Gesundheit von Kolleginnen und Kollegen
- ☐ Nichteinhaltung verbindlicher Standards oder gesetzlicher Vorgaben
- ☐ Sonstiges:

4. Erklärung

Ich werde meine Aufgaben weiterhin nach bestem Wissen und Vermögen erfüllen und dabei nach fachlichem Ermessen Prioritäten setzen. Eine ordnungsgemäße und gefährungsfreie Aufgabenerfüllung kann ich unter den beschriebenen Bedingungen jedoch nicht gewährleisten. Ich bitte Sie, unverzüglich für Abhilfe zu sorgen, und weise darauf hin, dass ich für Folgen, die sich aus der beschriebenen Situation ergeben, keine Verantwortung übernehmen kann.

Eine Kopie dieser Anzeige geht an den Betriebsrat sowie in meine Unterlagen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Mitzeichnende Kolleginnen/Kollegen (optional): _____

Hinweis: Diese Anzeige ist die Erfüllung deiner Hinweispflichten (§§ 15, 16 ArbSchG, § 241 Abs. 2 BGB). Eine Benachteiligung wegen dieser Anzeige ist unzulässig (§ 612a BGB). Bei Fragen wende dich an deinen Betriebsrat oder deine IGBCE.