



© fotomek - stock.adobe.com

Das neue Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG)

Teil 3: Meldungen aus klinischen Prozessen und Entscheidungsfindung zur Fremdvergabe

Von Prof. Dr. med. Andreas Becker, Edgar Gärtner und Marco Hüsener

Bei einer Vielzahl von Meldungen in Krankenhäusern geht es um die Patientensicherheit. Hierzu gehören insbesondere solche, die sich auf das Unterlassen sicherheitsrelevanter Maßnahmen beziehen, so bspw. das (wiederholte) Nichtmarkieren der Eingriffsstelle (Seitenmarkierung), die Nichtdurchführung eines Team-Time-Out oder die Nichtdurchführung von Zählkontrollen chirurgischer Instrumente und Materialien.

Selbstverständlich entsprechen Maßnahmen dieser Art dem fachlich gebotenen Standard, die dem Patienten und seiner Sicherheit geschuldet sind. Eine Vielzahl der aufgeführten Maßnahmen ergeben sich aber nicht aus „Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder“, wie es der sachliche Anwendungsbereich des § 2 Abs. 1 Nr. 3 HinSchG vorsieht. Vielmehr geben bspw. Empfehlungen und Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften diese Standards ebenso vor, wie etwa

auch § 4 Abs. 1 QM-RL des G-BA die Anwendung von OP-Checklisten vorschreibt.

Glücklicherweise bleiben die meisten Verstöße dieser Art für die Patienten ohne Folgen, es kommt also bspw. nicht zu einer Amputation des falschen Beines, was selbstverständlich als körperliche Misshandlung eine Verletzung der körperlichen Unversehrtheit darstellt; auch stirbt der Patient nicht unbedingt bei einem unterlassenen Team-Time-Out und einer darauf basierenden mangelhaften Vorbereitung des Anästhesisten, um ein anderes Beispiel zu nehmen, was als Verletzung des Rechtsgutes Leben zu verfolgen wäre.

Strafrechtlich relevant werden viele Handlungen erst dann, wenn sie kausal und zurechenbar auch zu einer Rechtsgutsverletzung führen, wozu im Bereich der Patientensicherheit zuvörderst die Rechtsgüter Leben und körperliche Unversehrtheit zählen. Ohne

In den ersten beiden Teilen der Artikelreihe zum HinSchG führten die Autoren zu den Inhalten des Gesetzes aus und gaben Tipps zur Einführung sowie zur Einbeziehung des Betriebsrates. Im abschließenden dritten Teil geht es zuerst um die Frage, wie mit Meldungen aus klinischen Prozessen umgegangen werden kann, die nicht unter den sachlichen Anwendungsbereich des HinSchG fallen. Im Anschluss werden Abwägungen zur Fremdvergabe der Plattform bzw. Betreuung des internen Meldekanals erläutert.

Keywords: Recht

einen tatbestandlichen Erfolgseintritt sind fahrlässige Erfolgsdelikte (also bspw. die fahrlässige Körperverletzung nach § 229 StGB oder die fahrlässige Tötung nach § 222 StGB) nicht strafbar. Der Versuch eines Fahrlässigkeitsdelikts ist eben nicht strafbar.

Darin offenbart sich ein Dilemma im Kontext des HinSchG, aber auch in der Vergangenheit gab es in der Realität in ▶

vielen Krankenhäusern eine zumindest ungenaue Praxis im Umgang mit solchen Verstößen.

Der sachliche Anwendungsbereich ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 HinSchG nur bei Verstößen eröffnet, die strafbewehrt sind. Bleibt ein Verstoß dagegen fol-

sicht für den Fehler besteht; typische Beispiele sind hier das Vergessen einer Handlung oder die unbewusste falsche Ausführung eines Arbeitsschrittes, bedingt beispielsweise durch Ablenkung oder eine sehr stark stressbehaftete Situation. Verstöße werden begangen und Fehler werden

abfinden, dann wäre er mitten im Strafrecht und er hätte sich wegen eines vorsätzlichen Tötungsdeliktes (Totschlag oder Mord, §§ 212, 211 StGB) zu verantworten.

Fehler können strafrechtlich am ehesten der unbewussten bzw. leichten Fahrlässigkeit zugeordnet werden. Verstöße hingegen werden absichtlich/vorsätzlich begangen und vielfach hängt es bei schweren Verstößen nur noch vom Zufall ab, ob die konkrete Gefahr für die Patienten nicht in einen Schaden umschlägt. Mit den verschiedenen Schuldformen ausgedrückt, kann man derart schwere Verstöße deshalb am ehesten der bewussten bzw. groben Fahrlässigkeit zuordnen. Diese Unterscheidung der verschiedenen Fahrlässigkeitsformen ist bspw. auch im Hinblick auf die persönliche Haftung der Mitarbeiter von Bedeutung (sog. beschränkte Arbeitnehmerhaftung). Während es für leichte Fahrlässigkeit nämlich i.d.R. überhaupt keine persönliche Haftung gibt, muss ein Mitarbeiter bei grober Fahrlässigkeit und einem entsprechenden Schadensfall i.d.R. in voller Höhe mit seinem Privatvermögen einstehen.

Die vorgenannte Logik führt für potenzielle meldende Personen aber zu einem Dilemma:

Einerseits ist das Fehlermeldesystem im Krankenhaus nicht (mehr) zuständig, da Verstöße eben keine Fehler sind und andererseits ist der sachliche Anwendungsbereich des § 2 HinSchG nicht eröffnet, da der folgenlose Verstoß und die damit verbundene bloße Gefährdung der Patienten (noch) nicht strafbar ist.

Hinweis für die Praxis: Gerade Verstöße in klinischen Prozessen können – wie soeben dargestellt – zu gravierenden haftungs- und strafrechtliche Konsequenzen führen, ebenso drohen erhebliche Schäden für die Reputation. Grundsätzlich sollte der Beschäftigungsgeber also ein Interesse auch (und vor allem) an Meldungen zu Verstößen aus klinischen Prozessen haben, die nicht unter den sachlichen Anwendungsbereich des HinSchG fallen. Den Mitarbeitern sollte im Interesse der ständigen Verbesserung der Qualität und der Patientensicherheit ein Lösungsweg angeboten werden.

Krankenhäuser verfügen über organisationsinterne Regeln (Dienstsanweisungen, Richtlinien, SOP, Arbeitsanweisungen etc.), die sich vielfach auch auf konkrete Handlungen in klini-

„Fehler können strafrechtlich am ehesten der unbewussten bzw. leichten Fahrlässigkeit zugeordnet werden. Verstöße hingegen werden absichtlich/vorsätzlich begangen und vielfach hängt es bei schweren Verstößen nur noch vom Zufall ab, ob die konkrete Gefahr für die Patienten nicht in einen Schaden umschlägt.“

genlos, war der Patient zwar an Leib und Leben (konkret) gefährdet, mangels Verletzung des Rechtsgutes ist aber der bloße Verstoß nicht strafbar. Die Meldung solcher Verstöße fällt – vorbehaltlich einer expliziten Ordnungswidrigkeit in einem Spezialgesetz oder der weiteren im Krankenhaus eher seltenen Anwendungsbereiche des § 2 Abs 1 Nr. 3 HinSchG – aber nicht unter das neue HinSchG.

Die Erfahrung zeigt, dass solche Meldungen bisher in Fehlermeldesystemen gemäß § 4 Abs. 1 QM-RL des G-BA gemeldet werden. Diese Praxis ist zumindest ungenau, weil es sich dabei nicht um Fehler, sondern um Verstöße handelt.

Verstöße, wie sie auch in § 3 Abs. 2 HinSchG legal definiert werden, sind (bewusste) rechtswidrige oder missbräuchliche Handlungen oder Unter-

gemacht – diese stark reduzierte Zusammenfassung bringt es auf den Punkt.

Selbstverständlich hoffen die Mitarbeiter und Ärzte im Krankenhaus darauf, dass ihre Handlungen zu einer Linderung von Schmerzen und auch einer Heilung der Patienten führen; sie vertrauen auch ernsthaft und nicht nur vage darauf, dass sich ihre Tätigkeiten positiv auf das Wohlergehen der Patienten auswirken werden.

Eine solche Hoffnung und eine solches Vertrauen haben zumeist auch diejenigen Mitarbeiter, die ganz bewusst gegen Regularien verstoßen, die der Patientensicherheit dienen. Die Folgen eines Verstoßes werden regelmäßig nicht vom Vorsatz erfasst. Deshalb geht es bei der strafrechtlichen Aufarbeitung von Missständen im Krankenhaus – auf Patienten bezogen – fast im-

„Hinweis für die Praxis: Gerade Verstöße in klinischen Prozessen können – wie soeben dargestellt – zu gravierenden haftungs- und strafrechtliche Konsequenzen führen, ebenso drohen erhebliche Schäden für die Reputation. Grundsätzlich sollte der Beschäftigungsgeber also ein Interesse auch (und vor allem) an Meldungen zu Verstößen aus klinischen Prozessen haben, die nicht unter den sachlichen Anwendungsbereich des HinSchG fallen.“

lassungen; Verstöße werden mithin vorsätzlich (absichtlich) begangen. Bei Fehlern hingegen fehlt das bewusste Element, bezogen auf die Patientensicherheit zeichnet sich ein Fehler dadurch aus, dass keine Handlungsab-

mer nur um Fahrlässigkeitsdelikte. Würde ein Arzt dagegen den Tod eines Patienten aufgrund seines Verstoßes als möglich und nicht ganz fernliegend erkennen und diesen billigend in Kauf nehmen, sich zumindest mit ihm

Wahrung der Vertraulichkeit der Identität hinweisgebender Personen	§ 8 Abs. 1 HinSchG
Wahrung der Vertraulichkeit der Identität der Personen, die Gegenstand einer Meldung sind	§ 8 Abs. 1 HinSchG
Wahrung der Vertraulichkeit der Identität sonstiger in einer Meldung genannten Personen	§ 8 Abs. 1 HinSchG
Die Identität der vorgenannten Personen darf ausschließlich zuständigen Personen bekannt werden	§ 8 Abs. 1 HinSchG
Möglichkeit zur Information der hinweisgebenden Person zur Weitergabe von Informationen an externe Stellen	§ 9 Abs. 2 Satz 2 HinSchG
Dokumentation eingehender Meldungen in dauerhaft abrufbarer Weise unter Beachtung des Vertraulichkeitsgebots (§ 8 HinSchG)	§ 11 Abs. 1 HinSchG
Möglichkeit zur Protokollierung mündlicher Meldungen (Wortprotokoll/Inhaltsprotokoll)	§ 11 Abs. 2 HinSchG
Möglichkeit zur Protokollierung einer Meldung im Rahmen einer Zusammenkunft (§ 16 Abs. 3 HinSchG)	§ 11 Abs. 3 HinSchG
Möglichkeit zur elektronischen Bestätigung der Protokolle nach § 11 Abs. 2 und 3 HinSchG durch die hinweisgebende Person	§ 11 Abs. 4 HinSchG
Möglichkeit zur Löschung einer Tonaufzeichnung zur Anfertigung eines Protokolls	§ 11 Abs. 4 HinSchG
Möglichkeit zur Löschung der Dokumentation nach § 11 Abs. 1-3 HinSchG	§ 11 Abs. 5 HinSchG
(Automatische) Erinnerung an die Löschung der Dokumentation nach § 11 Abs. 1-3 HinSchG spätestens nach drei Jahren	§ 11 Abs. 5 HinSchG
Interner Meldekanal ist für Beschäftigte erreichbar	§ 12 Abs. 1 HinSchG
Möglichkeit zur Information der Beschäftigten über externe Meldeverfahren und einschlägige Meldeverfahren der EU	§ 13 Abs. 2 HinSchG
Interner Meldekanal ist für Beschäftigte und dem Beschäftigungsgeber überlassene Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter erreichbar	§ 16 Abs. 1 HinSchG
Möglichkeit zur Gestaltung des internen Meldekanals, dass er natürlichen Personen außerhalb der eigenen Beschäftigten offensteht	§ 16 Abs. 1 HinSchG
Zugriff auf eingehende Meldungen nur durch zuständige Personen	§ 16 Abs. 2 HinSchG
Möglichkeit zur mündlichen Meldung (telefonisch oder andere Form der Sprachübermittlung)	§ 16 Abs. 3 HinSchG
Möglichkeit zur Meldung mündlich oder in Textform	§ 16 Abs. 3 HinSchG
Möglichkeit zur Eingangsbestätigung an die hinweisgebende Person	§ 17 Abs. 1 Nr. 1 HinSchG
(Automatische) Erinnerung an die Eingangsbestätigung spätestens nach sieben Tagen	§ 17 Abs. 1 Nr. 1 HinSchG
Möglichkeit den Kontakt mit der hinweisgebenden Person zu halten	§ 17 Abs. 1 Nr. 3 HinSchG
Möglichkeit die hinweisgebende Person um weitere Informationen zu ersuchen	§ 17 Abs. 1 Nr. 5 HinSchG
Möglichkeit zur Information der hinweisgebenden Person über Folgemaßnahmen	§ 17 Abs. 2 HinSchG
(Automatische) Erinnerung an die Information der hinweisgebenden Person zu Folgemaßnahmen nach drei Monaten	§ 17 Abs. 2 HinSchG

Tab. 1: Grundsätzliche Anforderungen an die technische Umsetzung des internen Meldekanals

schen Prozessen beziehen und dabei beispielsweise auch Empfehlungen und Leitlinien von Fachgesellschaften oder Vorgaben der QM-RL des G-BA umsetzen. Die organisationinternen Regeln transferieren also den fachlich gebotenen Standard bzw. bestimmte Richtlinien in das Krankenhaus, indem sie Handlungen oder Handlungskorridore vorgeben.

Hat also ein Krankenhaus Interesse an Meldungen zu (potenziellen) Verstößen, die nicht vom sachlichen Anwendungsbereich des HinSchG erfasst sind, so müsste es die Mitarbeiter darüber informieren, dass auch Verstöße gegen (bestimmte) organisationsinterne Regeln (beispielsweise unternehmenseigene Richtlinien, Verfahrens- oder Geschäftsanweisungen) gemeldet werden können. Die Praxis zeigt, dass dieser Weg von Krankenhäusern – zum Teil ungenau über § 4 Abs. 1 QM-RL des G-BA – bereits beschritten wurde.

Hinweis für die Praxis: Da Verstöße gegen unternehmensinterne Regeln nicht zum sachlichen Anwendungsbereich des HinSchG (§ 2) gehören, ist zu empfehlen, dass diese Vorgehensweise in eine Betriebsvereinbarung zum HinSchG aufgenommen wird, die dann den Schutz hinweisgebender Personen auch in solchen Fällen regelt. Der Schutzstandard der Meldenden und auch der von der Meldung Betroffenen, wie sie in § 1 HinSchG genannt sind, sollte für die Meldung von (folgenlosen) Verstößen nicht geringer sein. Nur so kann ernstgemeinte Compliance funktionieren, die auf eine ständige Überprüfung der vorhandenen Regeln und deren Umsetzungen mit dem alleinigen Ziel gerichtet ist, alle Bereiche des Krankenhauses und insbesondere die Patientensicherheit zu verbessern.

Dies dient zugleich auch als vertrauensfördernde Maßnahme. Bei der Prüfung sollte bedacht werden, dass sich

Meldende dann ggf. auch direkt an eine externe Meldestelle wenden können.

Selbst machen oder Fremdvergabe?

Diese Frage stellt sich hinsichtlich der internen Meldestelle zu zwei Themen, nämlich zur technischen Umsetzung und zu ihrer Betreuung. Hinweis für die Praxis: Bei den Abwägungen zu diesen Themen sollte berücksichtigt werden, dass bei dem Aufbau und dem Betrieb eines Meldekanals zahlreiche Aspekte und Anforderungen wie Dokumentations-, Verschwiegenheits- und Schutzpflichten zu berücksichtigen sind.

Technische Lösung

Für ein Krankenhaus dürfte kaum infrage kommen, eine technische Lösung (also gemeint: digitale Online-Plattform) für die Entwicklung, Aufrechterhaltung, Pflege und Weiterentwicklung einer internen Mel-

Möglichkeit zur anonymen Meldung und Kommunikation
Möglichkeit einer Meldung Dateien hinzuzufügen (Fotos, Dokumente) unter Löschung von Benutzerinformationen in diesen Dateien
Speicherung mündlicher Meldungen als sprachverzerrte Dateien möglich
Automatische Eingangsbestätigung
Unabhängig von eigener IT
Intuitive und barrierefreie Meldungsabgabe und Kommunikation nach den Web-Content-Accessibility-Guidelines (WCAG)
Sichere Übermittlung von Meldungen inkl. Dateien und weiterer Kommunikation über das Internet
Vertraulicher Rückkanal („Postfach“) unter Wahrung der Anonymität
Vollständiges Erfüllen aller relevanten Datenschutz-Anforderungen (wie DS-GVO)
Hinweise auch in Fremdsprachen möglich
Möglichkeit zur dezentralen Bearbeitung von Hinweisen durch Rollen- und Rechtekonzept sowie automatisches Routing von Hinweisen
Individuelle Benutzerrechte
Zugriffsrechte sehr granular festlegbar unter Berücksichtigung des „Need-to-Prinzip“
Berücksichtigung der Anforderungen an organisatorische und technische Maßnahmen aus § 8a BSIG und § 75c SGB V
Sicheres Hosting der Daten in Deutschland mit Hochverfügbarkeit (mindestens 99,99%)
Zertifizierte Sicherheit durch Verschlüsselungstechnologien, SSL-Zertifikate und Zertifizierungen (ISAE 3000 Typ I und II, ISO 14001, ISO 27001)
Konfigurierbare Sicherheitseinstellungen (Passwort-Richtlinie, Brute Force-Einstellungen, IP-Zugriffsbeschränkungen, Zweifaktorenidentifizierung etc.)
Weder Cookie-Tracking noch IP-Adressen-Speicherung zur Gewährleistung der Anonymität des Hinweisgebenden
Bestätigung eines sehr hohen Sicherheitsniveaus durch regelmäßige externe Penetrationstests
Zusätzlich zur üblichen Firewall Nutzung einer Web Application Firewall zum Schutz vor SQL-Injektionen oder XSS-Attacken
Abgabe von Meldungen von jedem beliebigen Gerät möglich (PC, Tablet, Smartphone)
Analysefunktionen und Statistiken
Flexible Kombination mit weiteren Meldekanälen (E-Mail, Telefon)
Individualisierbare Eingabefelder
Unterstützung bei der Einführung
Support inkl. Supporthotline

Tab. 2: Zusätzliche Anforderungen an externe Lösungen zur technischen Umsetzung des internen Meldekanals

destelle selbst zu entwickeln. Die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen in eine entsprechende Software wird kaum in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten stehen, die durch die Lizenzgebühren eines externen Produktes entstehen.

Entscheidet sich ein Krankenhaus für Software as a Service (SaaS), so spielt das Preis-Leistungs-Verhältnis eine entscheidende Rolle. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass ein Krankenhaus mit beispielsweise 500 Betten ein qualifiziertes SaaS-Produkt für eine monatliche Gebühr von ca. 500 Euro einsetzen kann. Der Aufwand für die Ersteinrichtung sollte in diesem Beispiel ca. 4.000 Euro nicht überschreiten.

In ►Tabelle 1 sind sich aus dem HinSchG ergebende Anforderungen zur technischen Umsetzung des internen Meldekanals und in ►Tabelle 2 zusätzliche Anforderungen an externe Lösungen aufgelistet (nicht abschließende Auflistung).

Unabhängig von den bestehenden Mitbestimmungsrechten empfiehlt es sich durchaus, den Betriebsrat auch bei der Auswahl eines Softwareproduktes frühzeitig einzubinden, um das Vertrauen der Belegschaft in das Hinweisgebersystem zu stärken.

Hinweis für die Praxis: Bei der Auswahl eines Softwareproduktes wird empfohlen, die in den Tabellen 1 und 2 aufgeführten Anforderungen zu berücksichtigen.

Betreuung

Bei der Entscheidungsfindung zur Frage, ob eine interne Meldestelle durch eigenes Personal oder durch externe Dritte betreut werden soll, sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, die hier auszugsweise dargestellt werden:

- Zunächst stellt sich die Frage, ob das Krankenhaus über Mitarbeiter mit den erforderlichen Kompetenzen verfügt, mithin also die in § 15 Abs. 2 HinSchG geforderte notwendige Fachkunde.

- Weiterhin muss der Beschäftigungsgeber im Fall der Betreuung durch eigenes Personal sicherstellen, dass die mit den Aufgaben einer internen Meldestelle beauftragten Personen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit unabhängig und Interessenkonflikte ausgeschlossen sind (§ 15 Abs. 1 HinSchG).
- Auch sollte geklärt werden, ob ein Externer den gesamten Prozess der Bearbeitung interner Meldungen – also von der Sichtung über Folgemaßnahmen bis hin zum Abschluss (siehe §§ 17 und 18 HinSchG) – übernehmen soll oder nur teilweise in diesen Prozess integriert werden soll. Denkbar ist beispielsweise, dass ein Externer erst dann hinzugezogen wird, wenn intern entschieden wurde, dass im Rahmen der Folgemaßnahmen umfangreiche interne Ermittlungen erforderlich werden. Ebenso besteht die Möglichkeit, dass ein Externer nur die Sichtung und Beurteilung eingehender Meldungen übernimmt und erst dann weitere Maßnahmen ergreift, wenn das Krankenhaus diese

für erforderlich hält und gezielt anfordert.

Großkrankenhäuser und Krankenhäuser in Verbundstrukturen dürften die Anforderungen an die Kompetenz, die Unabhängigkeit und den Ausschluss von Interessenskonflikten problemlos erfüllen, da sie in der Regel über die erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen (beispielsweise in einer Complianceabteilung) verfügen. Doch auch in diesen Fällen kann sich eine zumindest teilweise Integration Externer als sinnvoll erweisen, so beispielsweise bei der Sichtung von Meldungen, der Festlegung von Folgemaßnahmen und insbesondere bei aufwändigen internen Ermittlungen.

Krankenhäuser, die nicht über die vorab genannten Voraussetzungen verfügen, sind gut beraten, die Übertragung der Betreuung der internen Meldestelle an einen externen Dritten in Erwägung zu ziehen. Auch wegen den möglichen Kosten für die erforderlichen Personalressourcen und auch die Fachkompetenz der entsprechenden Personen kann die externe Be-

treuung erhebliche Kostenvorteile bedeuten. Hinweis für die Praxis: Bei der Einholung von Angeboten sollte auf eine Skalierbarkeit von Leistungen und Preisen geachtet werden. Differenziert dargestellt werden sollten beispielsweise Tätigkeiten und Preise im Rahmen der Basisbetreuung und für weitere Tätigkeiten (beispielsweise Übernahme interner Ermittlungen). Das Vertraulichkeitsgebot (§ 8 HinSchG) gilt natürlich auch im Fall der externen Beauftragung und sollte zwingend in den Vertrag aufgenommen werden und auch über die Beauftragung hinaus wirksam sein. Somit wird sichergestellt, dass der externe Dritte die Vertraulichkeit gegenüber dem Auftraggeber gewährleistet und dies auch gegenüber dem Betriebsrat nachgewiesen werden kann. ■

Literatur bei den Verfassern



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker
Nonnenweg 120a
51503 Rösrath
becker@i-pdb.de

Edgar Gärtner
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Strafrecht,
Compliance Officer (Univ.), Zertifizierter
Verteidiger für Wirtschafts- und
Steuerstrafrecht (DSV)
Viktoriastrasse 28
68165 Mannheim
gaertner@gaertner-slania.de

Marco Hüsener
Senior Expert Corporate Compliance
EQS Group AG
Karlstr. 47
80333 München
Marco.Huesener@eqs.com

DER KU PODCAST

AKTUELL, INFORMATIV UND PRAXISRELEVANT

Ausgewählte Expertinnen und Experten aus dem Krankenhausmanagement geben im Gespräch mit unserer Fachredaktion Einblicke in eines unserer Schwerpunktthemen der aktuellsten KU Gesundheitsmanagement-Ausgabe.

Abrechnung im Krankenhaus, Marketing, Führung oder Personalmanagement – Der KU Podcast beleuchtet alle relevanten Fachbereiche aus dem Krankenhausmanagement.

Kurz, knackig und leicht verständlich!



**Jetzt Reinhören und
keine Folge mehr verpassen!**

Seien Sie Teil der nächsten Folge und reichen Sie jetzt Ihre Fragen und Meinungen zu der nächsten Podcastfolge unter kupodcast@mgo-fachverlage.de ein.



**Der KU Podcast –
hören. entscheiden. managen.**

**Monatlich mit einer
neuen Podcastfolge.**