

**WEGSEHEN
UND**

SCHWEIGEN

WEGSEHEN UND SCHWEIGEN

KOLLEKTIVE UNTERLASSUNGEN IN ORGANISATIONEN

KRISTINA HÖLY & MARKUS POHLMANN

Nicht immer ist es einfach zu entscheiden, ob ein Verhalten richtig oder falsch ist – bei Mord ist die Antwort allerdings klar. Dennoch gibt es auch in diesem Kontext immer wieder Fälle wie den eines Krankenpflegers, der vermutlich die größte Mordserie in der bundesdeutschen Kriminalgeschichte zu verantworten hat. Trotz vieler Verdachtsmomente konnte er jahrelang ungehindert an seinem Arbeitsplatz weiter töten. Wie ist es zu erklären, dass in Fällen wie diesem zahlreiche Menschen innerhalb einer Organisation nicht die einzig richtige Entscheidung treffen und gegen Straftaten vorgehen? Mit den Mechanismen, die zu derartigen „kollektiven Unterlassungen“ führen, beschäftigen sich Soziolog:innen an der Universität Heidelberg.

S

Stellen wir uns vor, wir arbeiten in einer Apotheke in Deutschland, in der unter anderem Krebsmittel produziert und den Patient:innen zur Verfügung gestellt werden. Die Apotheke ist seit Generationen in Familienhand, der Apotheker ist sozial engagiert. In den vergangenen Jahren ist der Absatz der Apotheke sehr schnell gewachsen, aber seitdem kommt es in der Buchhaltung häufiger zu Unregelmäßigkeiten. So gibt es öfter eine Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen und dem gebuchten Bestand: Die Software zeigt bisweilen an, dass Arzneimittel vorrätig sind, obwohl sie sich nicht im Lager befinden – oder sie meldet einen Nullbestand, obwohl Vorräte vorhanden sind. In jedem dieser Fälle sind die Buchungsvorgänge nicht mehr nachvollziehbar und werfen Fragen auf. Seitens der älteren Mitarbeiter:innen werden zynische Sprüche laut, beispielsweise: „Unsere Krebsmedikamente hier sind der Beweis, dass Homöopathie funktioniert.“ Oder „Wie Jesus Christus Brot und Wein, kann Peter S. [der Apotheker] Wirkstoffe

per Hand verdoppeln.“ Es drängt sich der Verdacht auf, dass bei der Herstellung der Krebsmittel nicht alles mit rechten Dingen zugeht – aber Beweise gibt es (noch) keine.

Niemand möchte unrechte Beschuldigungen äußern oder gar verleumden. Außerdem gibt es zahlreiche Mitarbeiter:innen, die schon länger in der Apotheke beschäftigt sind und direkt an der Herstellung der Krebsmittel mitwirken – die würden doch wohl etwas unternehmen, wenn es nicht mit rechten Dingen zugehen würde, oder? Und was können wir selbst überhaupt tun? Sollen wir unseren Verdacht melden – und wenn ja, dann wem? Peter S., der hier im Fokus steht, ist unser Vorgesetzter und wir vertrauen auf seine Fachkompetenz und Integrität. Wäre es überhaupt möglich, mit ihm zu sprechen, ohne dass wir unseren Job riskieren? Oder sollen wir uns lieber gleich nach einem anderen Job umsehen?

Wir nehmen an, dass bei vielen Mitarbeiter:innen der tatsächlich existierenden Apotheke in dieser Situation ein solches Gedankenspiel einsetzte. Denn wie sich herausstellte, hat Peter S. über viele Jahre hinweg in 61.980 Fällen gegen das Arzneimittelgesetz verstoßen und bei mindestens 14.500 Infusionslösungen Krebsmittel gestreckt, wodurch deren Qualität gemindert wurde. Zugleich rechnete er sie in voller Höhe bei den Krankenkassen ab. Mehr als 4.000 Patient:innen waren betroffen, während Peter S. wohl 2,5 Millionen Euro zusätzlich als Gewinn verzeichnen konnte. Und über ebenso viele Jahre hinweg hat niemand der rund 60 Mitarbeiter:innen

Main Research Area „Regelabweichungen und präventive Handlungskonstellationen“

Wie lassen sich Regelabweichungen in und durch Organisationen in systemrelevanten Bereichen erklären und präventiv verhindern? Zur Beantwortung dieser Frage haben Wissenschaftler:innen der Universität Heidelberg die Main Research Area (MRA) „Regelabweichungen und präventive Handlungskonstellationen“ ins Leben gerufen, die im Field of Focus 4 „Selbstregulation und Regulation: Individuen und Gesellschaften“ angesiedelt ist. Darin arbeiten schwerpunktmäßig die Fächer Wirtschaftswissenschaften, Politikwissenschaft, Soziologie und Rechtswissenschaft zusammen, aber auch Kooperationen mit weiteren Fächern wie Psychologie, Kunst- oder Bildungswissenschaften sind vorgesehen. Im Juli 2021 wurde diese Kooperation durch die Neugründung der Forschungsstelle Heidelberg Center for Law, Society and Institutions (HCLSI) weiter institutionalisiert. Ziel der Forschungen ist neben wissenschaftlichen Erkenntnissen auch die Übertragung in die Praxis, so dass die Forschungsergebnisse zu konkreten Empfehlungen führen sollen.

etwas dagegen unternommen oder darüber berichtet. Erst als 2016 ein neuer kaufmännischer Direktor kam und die Staatsanwaltschaft über die Indizienlage informierte, schloss sich eine pharmazeutisch-technische Assistentin an und half mit, Beweise zu sammeln. Peter S. wurde im Jahr 2018 schließlich wegen Betrugs in 59 Fällen und Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz in rund 14.500 Fällen zu einer Freiheitsstrafe von zwölf Jahren verurteilt. Sieben Jahre lang aber hat diese deviante Praxis in einer Apotheke bestanden, in der mehr als 20 der 60 Mitarbeiter:innen an der Herstellung von Krebsmitteln beteiligt waren. Die zynischen Kommentare zeugen davon, dass zwar Vielen etwas auffiel, aber niemand das Richtige dagegen unternahm. Wie kann es dazu kommen? Genau mit diesem Fehlverhalten in Organisationen beschäftigt sich unsere soziologische Forschung.

Kollektives Stillschweigen

Wir kennen aus den Medien auch andere (Not-)Situationsen, in denen kaum Hilfe geleistet wurde, beispielsweise in U- und S-Bahnen oder auf öffentlichen Plätzen. Man kennt sich nicht, keiner der Umstehenden unternimmt etwas und man hat Angst, selbst zum Opfer zu werden. Um der Situation zu entgehen, beschäftigt man sich stattdessen – wie alle anderen auch – intensiv mit dem eigenen Smartphone. Aber in der Apotheke treffen all diese Merkmale einer diffusen, anonymen Situation nicht zu. Wir haben es stattdessen mit einer Einrichtung zu tun, deren Zweck darin besteht, eine ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen. Hierauf ist die organisationale Ablauf- und Aufbaustruktur der Apotheke ausgerichtet und hierfür genießt sie gesellschaftliches Vertrauen. Und trotzdem kommt es auch in solchen Organisationen, deren Geschäft sich auf die Förderung höchstgeschätzter Güter wie die Gesundheit der Menschen bezieht, dazu, dass Stillschweigen über gravierendes Fehlverhalten, gar Straftaten gewahrt wird. Trotz aller Vorkehrungen wie beispielsweise Whistleblower-Hotlines dringt lange nichts davon an die Öffentlichkeit. Dabei ist der moralische Aufforderungscharakter, den Verdacht auf eine solche Straftat zu melden, immens. Wie lässt sich das Schweigen in solchen Extremfällen erklären?

Psychologische Erklärungen, die auf abweichende Persönlichkeitsmerkmale zielen, fallen unseres Erachtens aus, da sich diese Fälle unter ganz verschiedenen Personenkonstellationen ereignen und in der Regel eine Vielzahl psychisch unauffällig gebliebener Mitarbeiter:innen beteiligt ist. Wir rücken stattdessen soziologische Erklärungen in den Vordergrund und ordnen das Phänomen als „kollektive Unterlassung“ in Organisationen (oder „Organizational Bystanding“) ein. Vor diesem Hintergrund müssen wir uns mit den Mechanismen in Organisationen beschäftigen, welche dafür sorgen, dass keine: das Richtige tut. Um diese Mechanismen zu erläutern, greifen wir auf die Gerichts-

akten und Berichte zu einem anderen Extremfall zurück, der vermutlich die größte Mordserie in der bundesdeutschen Kriminalgeschichte darstellt: Die Serienmorde an Krankenhauspatient:innen – begangen von einem Krankenpfleger.

Verschiedene verantwortliche Mechanismen

„Rettungsrambo“ oder „Todes-H.“ – solche Bezeichnungen kursierten für den Pfleger Niels H., der für seine häufige Reanimationstätigkeit bekannt war. Am 6. Juni 2019 wurde H. in 85 Fällen von Patiententötungen schuldig gesprochen und zum zweiten Mal zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt, wobei das Gericht die besondere Schwere der Schuld feststellte. Am 11. September 2020 bestätigte der Bundesgerichtshof das Urteil. Von 1999 bis Mitte 2005 war Niels H. als Krankenpfleger in Krankenhäusern in Oldenburg und Delmenhorst tätig und beging dort zahlreiche Morde – insgesamt leiteten die Behörden in 332 Fällen Ermittlungsverfahren wegen Mordverdachts ein. Er brachte Patient:innen mit Medikamenten in lebensgefährliche Situationen, um dann bei deren Reanimation als unverzichtbar zu erscheinen. Weil er unterschiedliche Antiarrhythmika oder auch Kaliumchlorid hoch dosiert verabreichte, blieben die Reanimationen jedoch häufig ohne Erfolg. Mehr als fünf Jahre lang blieb diese mörderische Praxis in zwei Krankenhäusern unentdeckt und/oder wurde nicht zur Anzeige gebracht. Wie lässt sich das erklären?

(1) Die Betriebsblindheit: Die Grundlage für eine Unterlassung ist, dass wir zwar erkennen, dass etwas Regelwidriges vor sich geht, aber nicht tätig werden, obwohl ein bestimmtes Verhalten von uns moralisch-gesellschaftlich oder gar gesetzlich erwartet wird. Vieles spricht in diesem Fall dafür, dass eine solche Erkenntnis unter den Kolleg:innen und Vorgesetzten beider Krankenhäuser, in denen Niels H. mordete, zunächst nicht gegeben war. Dieses Unvermögen begegnet uns immer wieder in unseren Untersuchungen: Viele werden nach einer Zeit in

einem Unternehmen, einem Krankenhaus, einer Universität „betriebsblind“. In der Soziologie zeichnen hierfür die kognitiven „frames“ (Rahmen) und Deutungsroutinen verantwortlich, die uns helfen, durch das Alltagsgeschehen zu manövrieren. Durch sie wird Mehrdeutigkeit reduziert, indem bestehende Interpretationsmuster für gewisse Beobachtungen bereitgestellt werden, ohne jede Situation neu deuten zu müssen.

Diese „Rahmen“ oder Deutungsroutinen werden oft selbstverständlich und so lange aufrechterhalten, bis uns etwas zwingt, unsere Beobachtungen anders einzuordnen: Im Fall Niels H. würde dies bedeuten, die Reanimationsursache nicht im Rahmen eines Krankheitsgeschehens zu deuten, sondern als Folge einer gezielten lebensgefährdenden Manipulation zu erkennen. Das wäre zunächst einmal der erste Schritt. Doch gerade in Krankenhäusern bedeuten die eingespielten Routinen für die Beschäftigten Sicherheit und gewährleisten, dass man sich „blind“ aufeinander verlassen kann, insbesondere, wenn es um Leben und Tod geht. Diese Deutungsrahmen reduzieren einerseits Unsicherheiten und gewährleisten einen reibungslosen Betriebsablauf, sorgen andererseits jedoch auch dafür, dass die Entdeckungswahrscheinlichkeit für absichtlich herbeigeführte Patiententötungen sinkt. Die manipulative Gefährdung von Patientenleben fällt gänzlich aus dem Rahmen heraus und wird daher als unwahrscheinlich abgetan. Auf dem Radar der Organisation und ihres Personals schrillen die Warnglocken nicht auf.

Am Anfang, so die Zeugenaussage einer Pflegekraft, gab es Sprüche, dass H. ein Pechvogel sei, weil sich der Zustand der Patient:innen immer verschlechtert habe, wenn H. Dienst hatte. Später hieß es dann schon: „Oh je, der Todes-H. ist wieder im Dienst.“ Niemand aber habe das wirklich ernst genommen, so der Zeuge, bis sich die Abnormitäten gehäuft hätten. Erst wenn sich die Verdachts-

„Spezifische organisationale Mechanismen können die ‚kollektive Unterlassung‘ befördern.“

„Erst wenn sich die Verdachtsmomente verstärken, steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass die Tat als solche zur Kenntnis genommen wird.“

momente verstärken, steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass die Tat als solche zur Kenntnis genommen wird. Erst dann bewegen wir uns auf dem Feld der „kollektiven Unterlassung“. Dort können dann im nächsten Schritt, so wollen wir im Folgenden zeigen, spezifische organisationale Mechanismen ins Spiel kommen, welche die „kollektive Unterlassung“ befördern. Es sind Mechanismen, welche wir von anderen, weitaus weniger lebensgefährdenden Fällen kennen und die helfen können, das lang anhaltende Schweigen im Organisationskontext Krankenhaus zu erklären.

(2) „Tone from the Top“: Organisationen sind in der Regel hierarchisch aufgebaut und Krankenhäuser haben oft ein vergleichsweise starkes hierarchisches Gefälle. Durch die Monopolstellung einer Profession fallen die zugeschriebene Autorität qua Amt (Positionshöhe) und die medizinische Fachautorität oft zusammen, so dass in medizinischen Sachverhalten die Mitsprache durch andere Berufsgruppen doppelt erschwert ist. Dies wird zwar durch die Notwendigkeit der „blinden“ Zusammenarbeit abgemildert, doch wenn selbst die Ärzt:innen im Krankenhaus in einem Reanimationsgeschehen nichts Ungewöhnliches sehen, verlieren die Verdachtsmomente der Pflegekräfte an fachlicher Substanz – und damit auch an Relevanz. Hinzu kommt, dass durch den Menschen als zentralen Gegenstand von Medizin eine starke Einzelfallorientierung in der Behandlung geltend gemacht werden kann: Da jeder Körper als einzigartig gilt, kann kein



PROF. DR. MARKUS POHLMANN ist seit dem Jahr 2003 Professor für Soziologie mit dem Schwerpunkt Organisationssoziologie am Max-Weber-Institut der Universität Heidelberg. Er leitet die Forschungsgruppe „Heidelberg Group of Organization Studies“ (HeiGOS), die sich im internationalen und intersektoralen Vergleich der Untersuchung Organisationaler Kriminalität widmet und dabei unter anderem Fragen nach der Effektivität von Compliance-Maßnahmen in den Fokus stellt. Markus Pohlmann ist zudem Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Deutschen Instituts für Compliance (DICO e.V.).

Kontakt: markus.pohlmann@mwi.uni-heidelberg.de

Field of Focus 4: Selbstregulation und Regulation

Im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder hat die Universität Heidelberg einen Großteil ihrer Forschung unter dem Dach der großen Forschungsfelder themenbezogen zusammengeführt. Mit diesen vier „Fields of Focus“ (FoF) nutzt sie ihr Potenzial, durch Zusammenarbeit über die Grenzen der Disziplinen hinweg komplexe und für die Gestaltung von Zukunft zentrale Problemstellungen kompetent zu bearbeiten und damit gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen. FoF 1 behandelt „Molekulare Grundlagen des Lebens, von Gesundheit und Krankheit“, FoF 2 „Muster und Strukturen in Mathematik, Daten und in der materiellen Welt“, FoF 3 „Kulturelle Dynamiken in globalisierten Welten“ und FoF 4 „Selbstregulation und Regulation: Individuen und Gesellschaften“. Das zentrale Anliegen von FoF 4 besteht darin, menschliche (Selbst-)Regulationsprozesse auf der Ebene von Individuen und Organisationen im interdisziplinären Dialog besser zu verstehen. An dieser Arbeit sind insbesondere Fächer der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften, der Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie der Juristischen Fakultät beteiligt, daneben auch interdisziplinäre Forschungsverbünde, Forschungsstellen sowie außeruniversitäre Partner.

www.uni-heidelberg.de/de/forschung/forschungsprofil

**„Die Verantwortung
dafür, Verdachts-
momenten nachzu-
gehen und
etwas zu melden,
diffundiert.“**



DR. KRISTINA HÖLY ist seit dem Jahr 2017 Postdoktorandin am Max-Weber-Institut für Soziologie der Universität Heidelberg und Mitglied der Forschungsgruppe „Heidelberg Group of Organization Studies“ (HeiGOS). Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Organisationalen Kriminalität, wo sie sich unter Rückgriff auf Methoden der qualitativen Sozialforschung mit Fragen der Meldebereitschaft von Fehlverhalten in Organisationen beschäftigt.

Kontakt: kristina.hoely@
mwi.uni-heidelberg.de

objektiv richtiger Behandlungsweg für alle Patient:innen existieren. Es gehört zum Tagesgeschäft, dass die höhere Ebene darüber entscheidet, was richtig und was falsch ist.

Die Bereitschaft zur Aufdeckung von Fehlverhalten kann zudem von der Art und Weise beeinflusst werden, wie in Organisationen generell mit Regelabweichungen umgegangen wird (Sanktionskultur). Anstatt Verdachtsmomenten nachzugehen, Ermittlungen einzuleiten oder Anzeige zu erstatten, stellten in den Kliniken die Vorgesetzten die kollektive Unterlassung solcher Schritte als nützlich für die Organisation dar. Dabei hoben sie besonders die Risiken für die Reputation der Klinik und den Leumund ihres Personals hervor. So betonte der Oberarzt in der Herzchirurgie eines der Krankenhäuser: „Es ist auch um den Ruf der Klinik gegangen. Genau genommen hatten wir Angst davor, Rufmord zu begehen. Deswegen ist die Sache sehr diskret behandelt worden.“ Ein ehemaliger Kollege von Niels H. gab folgende Auskunft: „Dann haben die Ärzte und der damalige Verwaltungsleiter gesagt: Also, Anzeige machen wir auf gar keinen Fall. Weil natürlich ist so eine Negativ-Presse für so ein Krankenhaus schlecht.“

(3) Der fehlende Schutz der Hinweisgeber:innen:

Potenzielle Hinweisgeber:innen fühlen sich in der Organisation oftmals alleingelassen. Während das Verschweigen von Fehlverhalten zwar Gewissensbisse, aber keine hohen sozialen Kosten für das Personal nach sich zieht, ist es beim „Speaking-up“ oft umgekehrt: Viele Hinweisgeber:innen erfahren Formen sozialer Diskriminierung. Zu den ungeschriebenen Regeln der Zugehörigkeit zu einer Organisation gehört es, dass bestimmte Dinge im Verborgenen bleiben, die Organisation und die Kolleg:in-

nen geschützt und nicht „denunziert“ werden (Organisationskultur). Wer sich gegenteilig verhält, zahlt oftmals einen hohen Preis: Die einen bezeichnen die Hinweisgeber:innen hinter vorgehaltener Hand als Verleumder:innen, die anderen als Nestbeschmutzer:innen. So berichtet eine ehemalige Kollegin und Zeugin im Verfahren: „Sie [eine befreundete Kollegin] sagte zu mir, dass ich nichts in der Hand habe und deshalb aufpassen soll, weil ich sonst Rufmord begehen würde. Von da an hatte ich Angst und habe den Mund gehalten.“ So kam es zwar vereinzelt in beiden Krankenhäusern zu Hinweisen, aber weder die Organisation des Krankenhauses noch Vorgesetzte und Kolleg:innen trugen dazu bei, die Verdachtsmomente zu überprüfen und Niels H. das blutige Handwerk zu legen. Hier setzen sich die kollektive Unterlassung und das Organisationsversagen fort: In der fehlenden Bereitschaft und der nicht erfüllten Pflicht, den Hinweisen nachzugehen und die Hinweisgeber:innen zu schützen.

(4) Die Diffusion und Delegation von Verantwortung:

In jeder Organisation gibt es Kooperationsformen, bei denen die Akteur:innen versuchen, zur Erfüllung einer gemeinsamen Aufgabe so wenig wie möglich beizutragen, in der Hoffnung, dass die anderen Akteur:innen dies tun werden. Das „Sollen die anderen doch erst einmal etwas tun“ löst die bekannte Trittbrettfahrerproblematik aus. Mit dieser Haltung trägt niemand hinreichend zum gemeinsamen Ziel bei und es kommt für alle zu suboptimalen Ergebnissen. Ähnlich verhält es sich bei der kollektiven Unterlassung: Die Verantwortung dafür, Verdachtsmomenten nachzugehen und etwas zu melden, diffundiert. Im Fall Peter S. (Apotheke): ‚Sollen die anderen doch etwas sagen. Die sind näher dran.‘ Oder im Fall Niels H. (Krankenhaus): ‚Warum

„Während das Verschweigen von Fehlverhalten zwar Gewissensbisse, aber keine hohen sozialen Kosten für das Personal nach sich zieht, ist es beim ‚Speaking-up‘ oft umgekehrt.“

LOOKING THE OTHER WAY

COLLECTIVE ACTS OF OMISSION IN ORGANISATIONS

KRISTINA HÖLY & MARKUS POHLMANN

In this article we deal with the question why even serious crimes committed within legal organisations often remain undetected or unreported for a long time. Be it serial patient killings, the diluting of cancer drugs or cases of sexual abuse – once these crimes are exposed, investigators and the public are often struck by just how long the organisations and their staff did not take note of the offences or did not report them. As sociologists we focus not on the personality traits of the personnel who turned a blind eye, but on the influence of organisational cultures and collective mindsets that can be used to explain this collective omission, this organisational failure. In our analysis and explanation of the phenomenon, we focus on organisational silencing mechanisms that keep people from doing the right thing. ●

PROF. DR MARKUS POHLMANN joined Heidelberg University's Max Weber Institute in 2003 as Professor of Sociology with special focus on organisational sociology. He heads the research unit "Heidelberg Group of Organization Studies" (HeiGOS) which investigates organisational crime from an internationally and intersectorally comparative perspective, addressing topics such as the effectiveness of compliance measures. Markus Pohlmann also serves on the scientific advisory council of the German Institute for Compliance (DICO e.V.).

Contact: markus.pohlmann@
mwi.uni-heidelberg.de

DR KRISTINA HÖLY has been a postdoctoral researcher at Heidelberg University's Max Weber Institute for Sociology since 2017, where she is a member of the research unit "Heidelberg Group of Organization Studies" (HeiGOS). Her research interest is organisational crime, in particular questions related to the willingness to report misconduct in organisations, which she investigates using methods of qualitative social research.

Contact: kristina.hoely@
mwi.uni-heidelberg.de

“While the non-disclosure of misconduct causes remorse but does not entail high social costs for personnel, the opposite is often the case with ‘speaking up’.”

ist das meine Aufgabe? Soll der oder die Vorgesetzte das doch übernehmen.' Es kommt zu einem horizontalen und vertikalen „Wegdelegieren“ von Verantwortung, so dass die Akteur:innen gemeinsam nicht das erreichen, was richtig gewesen wäre. Diesem Mechanismus in Organisationen ist es auch geschuldet, dass Niels H. intern in die Anästhesie versetzt wurde, ohne diese über die bereits bestehenden Bedenken in der Kardiologie zu informieren.

Dies sind nur einige der Mechanismen, mit denen man erklären kann, warum es in Organisationen auch bei Straftaten mit einem hohen moralischen Aufforderungscharakter zu einem Schweigen darüber, zu kollektiven Unterlassungen und so in der Folge zu einem Organisationsversagen kommt. Auch wenn wir grundsätzlich annehmen, dass wir uns jederzeit für das Richtige entscheiden und solche Straftaten sofort zur Anzeige bringen würden, gibt es auch außerhalb anonymer Räume soziale Situationen, in denen das Richtige lange Zeit nicht getan wird. Erst als im Juni 2005 eine Krankenschwester in Delmenhorst Niels H. auf frischer Tat dabei ertappte, wie er einem Patienten ein nicht verordnetes Medikament spritzte und dieser unmittelbar danach starb, fand diese Schreckensgeschichte endlich ihr Ende.

Im Rahmen unserer Forschungen zur Speak-up-Kultur in internationalen Unternehmen konnten wir umgekehrt auch Hinweise darauf sammeln, unter welchen Bedingungen eher über Fehlverhalten berichtet wird. Dazu gehört, dass Peers – also Kolleg:innen auf der gleichen Hierarchieebene – untereinander in geschützten Räumen darüber sprechen können, dass Vorgesetzte anonyme Hinweise tatsächlich auch aufnehmen und nachverfolgen und dass es Informationen darüber gibt, wie mit diesen dann umgegangen wird. Im internationalen Vergleich zeigt sich darüber hinaus, dass das Vertrauen in die Einrichtungen, in Ermittlungsbehörden und Justiz, dabei ebenfalls eine wichtige Rolle spielt („Systemvertrauen“). ●

Herausgeber

Universität Heidelberg
Die Rektorin
Kommunikation und Marketing

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Olaf Bubenzer
Prof. Dr. Peter Comba (Vorsitz)
Prof. Dr. Beate Ditzen
Prof. Dr. Nikolas Jaspert
Prof. Dr. Harald Klüter
Prof. Dr. Marcus A. Koch
Prof. Dr. Carsten Könneker
Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Pfeiffer
Prof. Dr. Anja Stukenbrock
Prof. Dr. Joachim Wambsganz
Prof. Dr. Reimut Zohlhörer

Redaktion

Marietta Fuhrmann-Koch
(verantwortlich)
Mirjam Mohr (Leitung)
Claudia Eberhard-Metzger

Layout

KMS TEAM GmbH, München

Das Cover und die Titelbilder auf den Seiten 24, 42, 58, 100, 120 und 132 wurden mit der KI Midjourney generiert.

Druck

ColorDruck solutions
Print Media Group GmbH
Gutenbergstraße 4
69181 Leimen

Auflage

6.000 Exemplare

ISSN

0035-998 X

Vertrieb

Universität Heidelberg
Kommunikation und Marketing
Grabengasse 1, 69117 Heidelberg
Tel.: +49 6221 54-19026
ruca@uni-heidelberg.de

Das Magazin kann kostenlos unter oben genannter Adresse abonniert werden.

Im Internet ist es verfügbar unter:

<https://www.uni-heidelberg.de/de/presse-medien/publikationen/forschungsmagazin>

<http://heiuip.uni-heidelberg.de/journals/index.php/rupertocarola>