

bedarfsorientiert  
Hochschulen  
Weiterbildung  
wissenschaftlich  
praxisnah  
Gesundheitsberufe

Lehr-/Lernmaterialien

## Modul „Sicherheitskultur und Change Management“

---

Anja Giesecking, Alexander Karsten Wolf, Andrea Braun von Reinersdorff

---

Diese Publikation wurde im , Neue Aufgabenprofile von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung: Patientensicherheitsmanagement (PatSiM)‘ der Hochschule Osnabrück innerhalb des niedersächsischen Verbundvorhabens ,Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet. Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt:

- Hochschule Hannover, Fakultät V: Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflege und Gesundheit
- Jade Hochschule, Institut für Technische Assistenzsysteme, Oldenburg
- Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
- Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health
- Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg

Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH22026 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autor\*innen.

Osnabrück, Juli 2020

## Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht.....	2
2.	Präsentation „Einführung“.....	4
3.	Präsentation „Wissenschaftliches Arbeiten“ .....	8
4.	Präsentation „Risikomanagement“.....	27
5.	Quiz zum Skript „Einführung: Risikomanagement“ .....	40
6.	Literaturempfehlungen zum Thema Change Management.....	43
7.	Aufgabe „Präsentation“ .....	44
8.	Aufgabe „Situations- und Problembeschreibung sowie Definition der Zielstellung“ .....	44
9.	Aufgabe „Instrumente des Change Managements“ .....	44
10.	Aufgabe „8 Regeln“.....	44
11.	Aufgabe „CIRS“ .....	44
12.	Aufgabe „Forumseintrag“ .....	44
13.	Aufgabe „Typen der Organisationskulturen“ .....	45
14.	Präsentation „Sicherheitskultur und Führung – Teil I“ .....	46
15.	Quiz „Sicherheitskultur und Führung – Teil I“ .....	56
16.	Präsentation „Sicherheitskultur und Führung – Teil II“ .....	58
17.	Quiz „Sicherheitskultur und Führung – Teil II“ .....	68
18.	Präsentation „Projektmanagement“ .....	70
19.	Quiz „Projektmanagement“.....	83
20.	Aufgabe „Standardisierung“ .....	86
21.	Quiz „Hochzuverlässige Organisationen“ .....	87
22.	Aufgabe „Hochzuverlässige Organisationen“ .....	89

## 1. Übersicht

Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über den Ablauf des Moduls sowie die Materialien. Aufgrund der Corona-Situation konnten nur zwei Präsenztage (9. und 10. März 2020) stattfinden. Das Modul wurde online weitergeführt.

**Tabelle 1: Übersicht zum Modul „Sicherheitskultur und Change Management“**

Zeitraum	Material
Präsenztage: 9./10.03.2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präsentation „Einführung“</li> <li>• Präsentation „Wissenschaftliches Arbeiten“</li> <li>• Präsentation „Risikomanagement“</li> </ul>
11. bis 13. März 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skript „Einführung: Risikomanagement“</li> <li>• Quiz zum Skript „Einführung: Risikomanagement“</li> <li>• Literaturempfehlungen zum Thema Change Management</li> <li>• Aufgabe „Präsentation“</li> </ul>
16. bis 20. März 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgabe „Situations- und Problembeschreibung sowie Definition der Zielstellung“</li> <li>• Aufgabe „Instrumente des Change Managements“</li> <li>• Aufgabe „8 Regeln“</li> <li>• Aufgabe „CIRS“</li> </ul>
23. bis 27. März 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgabe „Forumseintrag“</li> <li>• Aufgabe „Typen der Organisationskulturen“</li> <li>• Präsentation „Sicherheitskultur und Führung – Teil I“</li> <li>• Quiz „Sicherheitskultur und Führung – Teil I“</li> <li>• Präsentation „Sicherheitskultur und Führung – Teil II“</li> <li>• Quiz „Sicherheitskultur und Führung – Teil II“</li> </ul>
30. März bis 17. April 2020	Ferien
20. bis 29. April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präsentation „Projektmanagement“</li> <li>• Quiz „Projektmanagement“</li> <li>• Skript „Komplexität als Herausforderung für die Patientensicherheit“</li> <li>• Aufgabe „Standardisierung“</li> <li>• Skript „Hochzuverlässige Organisationen“</li> <li>• Aufgabe „Hochzuverlässige Organisationen“</li> <li>• Quiz „Hochzuverlässige Organisationen“</li> </ul>



Die Lehre erfolgte durch Alexander Wolf MBA (Thema: Change Management) und Anja Giesecking M.A. (Themen: Risikomanagement, Sicherheitskultur, Führung, Projektmanagement). Zusätzlich haben Karolin Schmidt-Bremme M.A., Jan-Oliver Kutza B.A. sowie Julia Steiner Aufgaben und Quizze für die Lernplattform erstellt. An der Erstellung der Präsentationen haben Jan Oliver Kutza B.A., Lea Könemann und Julia Steiner mitgewirkt.

Auf den folgenden Seiten sind die Präsentationen, die Aufgaben, die Quizze sowie die Literaturempfehlungen zu finden<sup>1</sup>. Auf der Projekthomepage<sup>2</sup> finden Sie die Skripte sowie die Modulbeschreibung. Die Evaluation erfolgte durch die Universität Osnabrück.

---

<sup>1</sup> Zur Vereinfachung wird in den Materialien das Maskulin verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

<sup>2</sup> <https://www.hs-osnabrueck.de/kegl/publikationen/>

## 2. Präsentation „Einführung“



Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# Einführung

## 9. März 2020

---

Alexander Wolf, Anja Giesecking



















Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Ihre Aufgabe & Rahmenbedingungen

---

- **Aufgabe:** ausgehend von einer Patientensicherheitsproblematik ein Konzept für einen Änderungsprozess entwickeln
- **Einzel- oder Gruppenarbeit**
- **Themenfindung:** Thema aus dem Arbeitskontext
- **Prüfungsleistung:** Ausarbeitung des Änderungskonzepts über ca. 6 bis 8 Seiten pro Person (Richtwert, zzgl. Verzeichnisse und Anhang)
- **Verpflichtende Inhalte:**
  - Stakeholderanalyse
  - 2 weitere Methoden/ Instrumente des Change Managements

---

2

## Vorgehen zur Entwicklung des Änderungskonzepts

---

- Situationsbeschreibung
- Problembeschreibung
- Definition der Zielstellung
- Aufstellen von Lösungsalternativen
- Bewertung der Alternativen
- Auswahl einer Alternative
- Skizzierung der Implementierung

Dies stellt nicht die Gliederung Ihrer schriftlichen Ausarbeitung dar.  
Die Gliederung erstellen Sie selbst. Es gibt keine Vorlage.

3

## Bewertungskriterien

---

Aspekt	Gewichtung
<b>Darstellung Gesamtsituation</b> (notwendiger Kontext, um die Situation verstehen und einordnen zu können, wichtig: Relevanz)	15
<b>Exakte Problemdefinition</b> (eine möglichst weitgehende Spezifizierung und Quantifizierung > Priorisierung, Entscheidung, Verhältnismäßigkeit)	30
<b>Erarbeitung und Bewertung von Lösungsalternativen, Beitrag zur Lösung, finale Auswahl</b> (transparenter und nachvollziehbarer Weg)	30
<b>„Skizzierung“ der Implementierung</b> (sind alle relevanten Aspekte bedacht worden)	10
<b>Sonstige Aspekte</b> (Unterstützung des Leserverständnisses und Einhaltung der Formalia)	15

4

## Struktur des Änderungskonzepts - I

---

- Situationsbeschreibung (kontextuelle Einordnung)
  - Problembeschreibung
    - ❖ Konkretisieren
    - ❖ Quantifizieren
    - ❖ Gibt es ein Problem hinter dem Problem?
  - Definition der Zielstellung
    - ❖ Konkretisieren
    - ❖ Quantifizieren
- 

5

## Struktur des Änderungskonzepts – II

---

- Aufstellen von Lösungsalternativen
  - Bewertung der Alternativen (nachvollziehbar, transparent), Kriterien:
    - Evidenz
    - Kostenbetrachtung
    - Komplexität der Implementierung
    - Einschätzung zu nicht intendierten Folgen
    - ...
  - Auswahl einer Alternative
  - Skizzierung der Implementierung
    - ❖ Wie gehen Sie vor? (Schritte, möglicher zeitlicher Ablaufplan)
    - ❖ Was ist zu besonders zu beachten? (z.B. Stolpersteine)
    - ❖ Wie werden Sie die Verbesserung messen?
- 

6

KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**



### 3. Präsentation „Wissenschaftliches Arbeiten“

**KeGL** | Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



**HOCHSCHULE OSNABRÜCK**  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Wissenschaftliches Arbeiten: Wiederholung & Vertiefung

---

Anja Giesecking unter Mitarbeit von Lea Könemann

---











Gefördert vom  
Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



**KeGL** | Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



**HOCHSCHULE OSNABRÜCK**  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Themen

---

- Literaturrecherche
- Lesen
- Aufbau einer schriftlichen Arbeit
- Gliederung
- Gendern
- Quellenangaben im Text
- Literaturverzeichnis

---

2

## Literaturrecherche

### OPAC

### Scinos

Mit welcher Suchmaschine haben Sie gearbeitet?

3

## Literaturrecherche

Welche Probleme bestehen bei  
der Literaturrecherche?



Bild von [Peggy und Marco Lachmann-Anke auf Pixabay](#)

4

## Literaturrecherche

---

### Verhalten bei zu vielen Treffern

- Thematische Einschränkung
- Einschränkung der Suchmethode (z. B. spezifischere Suchbegriffe, Suche in spezifischen Feldern, boolesche Operatoren)
- Einschränkung der Form (z. B. Publikationstyp oder Erscheinungszeitraum)

Quelle: Kleibel & Mayer, 2011, S. 56ff.

### Meine Tipps:

- Konkretisieren Sie Ihr Thema! Halten Sie dazu Rücksprache mit den Lehrenden.
- Tauschen Sie sich mit den anderen Teilnehmenden über Ihre Recherche aus!

---

5

## Literaturrecherche

---

### Boolesche Operatoren

- **UND/ AND**
  - Treffer müssen beide Suchbegriffe enthalten
  - Beispiel: angehörige UND demenz
- **ODER/ OR**
  - Treffer müssen einen der Begriffe enthalten
  - Beispiel: angehörige ODER familie
- **NICHT/ NOT**
  - Treffer sollen bestimmten Begriff nicht enthalten
  - Beispiel: demenz NICHT aids

### **Mögliche Verknüpfung:**

- (angehörige ODER familie) UND demenz

- Schreibweise und Wirkung kann je nach Datenbank variieren, Auskunft geben die Hilfeseiten

---

Quelle: Egbert, 2018

6



## Literaturrecherche

---

### Verhalten bei zu wenigen Treffern

- Thematische Erweiterung
- Erweiterung der Suchmethode (z. B. Fachdatenbanken anderer Disziplinen, Oberbegriffe)
- Erweiterung der Form (z. B. Publikationstyp oder Erscheinungszeitraum)

Quelle: Kleibel; Mayer, 2011, S. 56ff.

### Meine Tipps:

- Erstellen Sie eine Mindmap zu Ihrem Thema und identifizieren Sie auf diese Weise weitere Suchbegriffe und mögliche Kombinationen!
- Überlegen Sie Synonyme!
- Nutzen Sie Trunkierungen!
- Recherchieren Sie, welche weiteren Veröffentlichungen die wichtigsten Autoren gemacht haben!
- Schauen Sie in das Literaturverzeichnis bereits recherchierter Literatur!

7

## Literaturrecherche

---

### Trunkierung

- Verwendung von Platzhaltern
- Meistens als Sternchen \* (aber z. B. auch %, ? oder \$)

Rechtstrunkierung Beispiel: Gesundheit\* (u. a. Gesundheitswesen, Gesundheitsreform)

Linkstrunkierung Beispiel: \*dokumentation (u. a. Wunddokumentation, Pflegedokumentation)

Mittel- bzw. Binnentrunkierung Beispiel: Fotogra\*ie (u. a. Fotografie, Photographie)

Quelle: Egbert, 2018

8

## Literaturrecherche

---

### Beispiel:



Quelle: eigene Darstellung

9

## Lesen

---

### Die ideale Leseumgebung

- Helles Licht, das nicht blendet
- Möglichst wenig Ablenkungen (z. B. Hintergrundmusik ausschalten)
- Möglichst Unterbrechungen vermeiden - störungsfreie Zeit einrichten (z. B. Handy zur Seite legen)
- Für ausreichend Platz und Material sorgen, um sich Notizen machen zu können
- Regelmäßige Pausen, insbesondere bei anspruchsvollen Texten
  - ❖ sich nach jedem Absatz fragen: Weiß ich noch, was ich gerade gelesen habe?
  - ❖ wenn nicht, Pause!

Quelle: Lange, 2013; Kruse, 2018

➤ Hinterfragen Sie Ihre Gewohnheiten!

10

## Lesen

---

### Das überfliegende Lesen

Ziel:

- Überblick über den Text verschaffen, Gesamtzusammenhang verstehen
- Kommt der Text infrage, um mich intensiver damit zu beschäftigen?

Vorgehen:

- Nicht den gesamten Text lesen
- Passagen, in denen das Thema klar ist, überspringen
- nur Elemente, die einen schnellen Überblick geben, lesen, z. B.
  - ❖ Informationen zum Autor
  - ❖ Titel
  - ❖ Inhaltsverzeichnis
  - ❖ Abstract
  - ❖ Einleitung & Fazit
  - ❖ Literaturverzeichnis, Glossar, Register
  - ❖ Überschriften & Hervorhebungen im Text
  - ❖ Abbildungen, Tabellen

Quelle: Lange, 2013

11

## Lesen

---

### Das sichtende Lesen/ Scannen

Ziel:

- Ist der Text für mein Thema nützlich?

Unterschied zum überfliegenden Lesen:

- Man weiß genau, wonach man sucht
- Es geht nicht darum, sich allgemein zu informieren oder den Gesamtzusammenhang zu verstehen

Vorgehen:

- Genaue Fragen überlegen, auf die man Antwort sucht
- Relevante Schlagwörter festlegen
- Bei Onlinedokumenten kann die Suchfunktion verwendet werden (Strg + F)
- Gleiche Elemente wie beim überfliegenden Lesen vorrangig betrachten



Geeignet für die erste Sichtung und Grobsortierung der Literatur

Quelle: Lange, 2013

12

## Lesen

---

### Gründliches Lesen

#### Ziel:

- Gesamten Text vollständig verstehen
- Aufbau und Argumentation erfassen
- Erste kritische Betrachtung des Textes

#### Vorgehen:

- Sich mit dem Gelesenen aktiv auseinandersetzen, indem man sich Notizen oder grafische Abbildungen dazu macht

## Lesen

---

### PQ4R-Methode

<b>P</b> review	Überblick über den Text verschaffen (durch überfliegendes Lesen)
<b>Q</b> uestion	eigene Fragen zum Text formulieren
<b>R</b> ead	Lesen und Antworten auf die Fragen suchen
<b>R</b> eflect	über das Gelesene nachdenken, mit eigenem Thema und Vorwissen verknüpfen
<b>R</b> ecite	Text erneut durchgehen und die Fragen beantworten
<b>R</b> evue	Text rekapitulieren und Antworten zusammenfassen

## Lesen

---



Je nach Ziel, welches man mit dem Lesen verfolgt, ist eine andere Leseart sinnvoll z. B.

- Überblick über ein Thema verschaffen
- Informationen zu einer bestimmten Fragestellung aus einem Text suchen
- aktiv mit dem Text auseinandersetzen

## Lesen

---

### Ein Gedankennetzwerk/ Mindmap erstellen

Ziel:

- Grafische Aufbereitung des Gelesenen
- Wichtig dabei ist das Abstrahieren der Inhalte, da es sonst schnell zu unübersichtlich wird

Vorgehen:

- Was für ein Begriff/ Thema wird eingeführt?
  - ❖ Darstellung in Kreisen/ Kästen
- Auf welche Art und Weise wird es ausgeführt?
  - ❖ Verbindungen zwischen den Kästen geben an, in welcher Beziehung sie zueinander stehen

## Lesen

---

### Verwendung eines **Textmarkers**

- Hilfreich, um später bestimmte Inhalte im Text leicht wiederzufinden
- ABER: Nicht den ganzen Text markieren, am besten lediglich ca. 10 %
- Verschiedene Farben verwenden, um Kategorien zu bilden, z. B.
  - Definitionen
  - Wichtige Gedanken des Autors
  - Nicht verstandene Inhalte



Bild von Karen Arnold auf Pixabay

**Randnotizen** können zum Strukturieren und Festhalten eigener Gedanken dienen

Regelmäßige **Pausen**, insbesondere bei anspruchsvollen Texten

Quellen: Baumann, 2018; Kruse, 2018

➤ Finden Sie Ihre eigene Vorgehensweise!

---

17

## Aufbau einer schriftlichen Arbeit

---

### **Einleitung:**

- Problemstellung
- Abgrenzung des Themas
- Zielsetzung und Fragestellung
- Aufbau der Arbeit

### **Hauptteil:**

- Bearbeitung des Themas in mehreren Kapiteln
- Umfang und Inhalt je nach Art

### **Schlussteil:**

- Zusammenfassung
- Ergebnis der Arbeit bilanzieren
- Ergebnisse bewerten
- Ausblick geben und neue Perspektiven aufzeigen
- Ggf. offene Fragen

Quelle: Alsmann et al., 2019

---

18

## Gliederung

---

- Deckblatt
- Eidesstattliche Erklärung (*sollte jeder Hausarbeit zugefügt werden! – kann am Anfang oder am Ende der Arbeit stehen*)
- Danksagung (*eher weniger bei Hausarbeiten*)
- Vorwort (*eher weniger bei Hausarbeiten*)
- Inhaltsverzeichnis
- Abbildungsverzeichnis (*optional*)
- Tabellenverzeichnis (*optional*)
- Abkürzungsverzeichnis (*optional*)
- Zusammenfassung/ Abstract (*eher weniger bei Hausarbeiten*)
- Text (Einleitung/ Hauptteil/ Schluss)
- Literaturverzeichnis
- Anhangsverzeichnis (*optional*)

---

Quelle: in Anlehnung an Johannes Thye in Modul 1

19

## Gliederung

---

### Welche Funktionen erfüllen Gliederungen ?

- für den Leser
- für den Autor



---

Bild von [Peggy und Marco Lachmann-Anke](#) auf [Pixabay](#)

20



## Gliederung

---

**Pyramidenprinzip:** jeder Unterpunkt stellt eine detailliertere Betrachtung dar

- **Horizontale Eindeutigkeit:**  
Thematisch gleichrangige Sachverhalte sind auf der gleichen Gliederungsebene angesiedelt
- **Vertikale Eindeutigkeit:**  
Über- bzw. Unterordnungsbeziehungen spiegeln sich in der Gliederung wieder



Bild von Simon Steinberger auf Pixabay

---

Quelle: Brink, 2013

21

## Gliederung

---

Wie finden Sie diese Untergliederung?

2. *Säugetiere in Europa*

2.1 *Der Hase*

3. *Säugetiere in Nordamerika*



Ein Gliederungspunkt darf nicht allein auf einer Gliederungsebene stehen.

---

Quelle: Brink, 2013

22



## Gliederung

---

Wie finden Sie diese Untergliederung?

- 2. *Säugetiere in Europa*
- 2.1 *Der Hase*
- 2.2 *Sonstige Säugetiere*



„Sonstige“ bzw. „Weitere“  
nur, wenn in den  
(gleichrangigen)  
Gliederungspunkten mind. 2  
einzeln angeführt sind

Quelle: Brink, 2013

23

## Gliederung

---

Wie finden Sie diese Untergliederung?

- 2. *Instrumente des Risikomanagements*
- 2.1 *Audits*
- 2.2 *Beschwerdemanagement*
- 3. *Critical Incident Reporting Systeme*



Thematisch gleichrangige  
Sachverhalte sind auf der  
gleichen Gliederungsebene  
anzuführen.

Quelle: Brink, 2013

24

## Gliederung

---

Wie finden Sie diese Untergliederung?

- 2. *Instrumente des Risikomanagements*
  - 2.1 *Audits*
  - 2.2 *Beschwerdemanagement*
  - 2.3 *Critical Incident Reporting Systeme*



---

25

## Gliederung

---

Wie finden Sie diese Untergliederung?

- 2. *Ziele und Aufgaben des Risikomanagements*
  - 2.1 *Ziele*
  - 2.2 *Aufgaben*
  - 2.3 *Instrumente*



Vollständigkeitsgebot

Quelle: Brink, 2013

---

26

## Gliederung

---

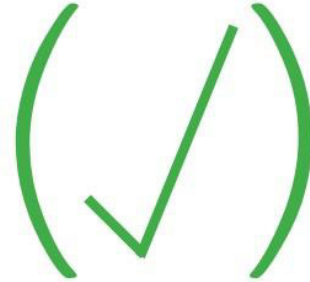
Wie finden Sie diese Untergliederung?

2. Ziele, Aufgaben und Instrumente des Risikomanagements

2.1 Ziele

2.2 Aufgaben

2.3 Instrumente



evtl. Kreativitätsproblem

Quelle: Brink, 2013

27

## Gliederung

---

- Jeder Gliederungspunkt beginnt mit Großbuchstaben.
- Gliederungspunkte enthalten keine ganzen Sätze.
- Jeder Gliederungspunkt sollte einen erkennbaren Beitrag zur Zielerreichung haben.
- Der Hauptteil hat die tiefste Gliederungstiefe (und den größten Seitenumfang).
- Logische Gliederungsfehler können im Rahmen einer Gliederungspräsentation identifiziert werden.
- Erst nach der Einarbeitung in das Thema kann eine logische Gliederung erstellt werden.
- Die Gliederung dient auch als Gegenstand der Besprechung mit den Betreuern.
- Die Gliederung kann bis zuletzt verändert werden.

Quelle: Brink, 2013

➤ Beachten Sie diese Hinweise in Ihrer Hausarbeit!

28

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	III
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	IV
1. Einleitung.....	5
2. Fehler im Krankenhaus.....	6
2.1 Häufigkeit und Gründe.....	6
2.1.1 Gründe.....	6
2.2 Modell der Fehlerentstehung.....	7
3. Risikomanagement.....	9
3.1 Ziele des Risikomanagements.....	9
3.1 Gesetzliche Anforderungen.....	10
3.3 Risikomanagementprozess.....	11
3.3.1 Risikoidentifikation.....	11
3.3.2 Sonstige Prozessschritte.....	12
4. lernen aus Fehlern mittels Critical Incident Reporting Systemen.....	13
5. Voraussetzungen für ein wirksames Lernen aus Fehlern.....	14
a) Der Einfluss der Sicherheitskultur.....	14
b) Die Führung spielt eine wichtige Rolle.....	17
6. Fazit.....	18



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Fehlerhaftes Inhaltsverzeichnis

Welche Fehler  
finden Sie ?

Machen Sie  
Verbesserungs-  
vorschläge!

29

KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Gendern

- Gender-Hinweis bei der ersten Verwendung der männlichen oder weiblichen Form
  - ❖ „Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text verallgemeinernd das generische Maskulin verwendet.“
- beide Geschlechter nennen
  - ❖ Patientinnen und Patienten
- Abkürzungen verwenden
  - ❖ Patient\*innen
  - ❖ PatientInnen

30

## Quellenangaben im Text

---

Treffen die folgende Punkte auf das **direkte** Zitieren und/ oder das **indirekte** Zitieren zu?

- |   |                  |
|---|------------------|
| a) Anführungszeichen                                    | Direktes Zitat   |
| b) Quellenangabe mit Nennung des Veröffentlichungsjahrs | Beides           |
| c) Genaue Seitenangabe                                  | Direktes Zitat   |
| d) Auslassungen mit [...]                               | Direktes Zitat   |
| e) Sinnbezogene Wiedergabe                              | Indirektes Zitat |

---

31

## Quellenangaben im Text

---

1. Verfassen Sie zu dem Text zwei direkte und mind. ein indirektes Zitat.
2. Wie führen Sie den Text im Literaturverzeichnis auf?
3. Bilden Sie Gruppen mit 3 bis 4 Personen und besprechen Sie Ihre Lösungen.

Veränderungsmanagement in der Praxis

## Integrativer Lösungsansatz

Deutsches Ärzteblatt/PraxisComputer 3/2002

Autor: Dietmar Kern, Seiten 7-8, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=31935>,  
abgerufen am 04.03.2020

---

Quelle: Kern, 2002

32

## Quellenangaben im Text

---

„Beteiligung von Mitarbeitern bedeutet nicht, ein „kollektives Nicken“ zu provozieren oder eine Basisdemokratie einzuführen. Die Grundlage der Mitarbeiterbeteiligung ist die Einsicht, dass jeder Mitarbeiter Experte für seinen Bereich ist. Daher ist es notwendig, Prozesse zu schaffen, in denen dieses Expertenwissen artikuliert und berücksichtigt werden kann. Es geht darum, möglichst alle Betroffenen von der Notwendigkeit des Veränderungsprozesses zu überzeugen, Energien dafür freizusetzen und die Qualität des Prozesses mit dem Ziel höherer Erfolgsaussichten für Inhalt und Umsetzung der Veränderungen zu verbessern (siehe Textkasten „Leitmaximen“). Die frühe und dauerhafte Einbeziehung von Mitarbeitern und Patienten erscheint vordergründig durch einen größeren Zeitaufwand erkaufte. Wirklich entscheidend ist jedoch nicht die Zeit, in der die Schritte abgeschlossen werden, sondern der Zeitbedarf bis zur Umsetzung. Diese ist erst dann erfolgreich, wenn das Ergebnis vorhandene Aufgaben und Probleme löst und von den Betroffenen akzeptiert wird. Veränderungsstrategien ohne Einbeziehung der Betroffenen verlieren schnell ihren scheinbaren Zeitvorteil. Denn Rückschläge durch Fehlentscheidungen und Widerstand kosten letztlich mehr Zeit und Aufwand als ein integratives und kooperatives Vorgehen, das durch den notwendigen Abstimmungs- und Koordinationsbedarf zunächst langsamer erscheinen mag.“

---

Quelle: Kern, 2002, S. 7

33

## Literaturverzeichnis

---

### Aufgabe:

- a) Bringen Sie die Bestandteile in die korrekte Reihenfolge.
- b) Haben Ihre Tischnachbar\*innen die gleiche Reihenfolge gebildet?

---

34



## Aufgabe

Euteneier, A. (2015a). Changemanagement- Organisationen des Wandels. In A. Euteneier (Hrsg.), *Handbuch Klinisches Risikomanagement. Grundlagen, Konzepte, Lösungen, medizinisch, ökonomisch, juristisch* (S. 293–306). Berlin: Springer.

Drauschke, P., Drauschke, S. & Albrecht, D. M. (2016). *Changemanagement und Führung im Gesundheitswesen. Führung von Menschen und Management von Prozessen in der Veränderung*. Heidelberg: medhochzwei.

Euteneier, A. (2015b). Führung und Risikomanagement. In A. Euteneier (Hrsg.), *Handbuch Klinisches Risikomanagement. Grundlagen, Konzepte, Lösungen, medizinisch, ökonomisch, juristisch* (S. 109–124). Berlin: Springer.

Löber, N. (2012). *Fehler und Fehlerkultur im Krankenhaus. Eine theoretisch-konzeptionelle Betrachtung*. Wiesbaden: Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-7106-7>

Rasche, C. & Rehder, S. A. (2018). *Change Management*. Stuttgart: Kohlhammer.

Schwappach, D. L. B., Häslers, L., Strodthmann, L. & Siggelkow, A. (2018). Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in Niedersachsen: Status quo und Weiterentwicklungsbedarf. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 135-136, 34–40. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2018.06.004>

Schwappach, D. L. B., Häslers, L. & Peter, S. (2018). Speak Up verbessert die Patientensicherheit. *pflügen: palliativ*, (39), 15–17.

35

## Quellen

- Alsmann, I., Mazzola, R., Münch, M. & Seeling, S. (2019). *Leitfaden zur Erstellung einer wissenschaftlichen Arbeit* (4., überarbeitete Auflage). Osnabrück: Fakultät für Management, Kultur und Technik, Institut für duale Studiengänge, Studiengang Pflege B.Sc. (dual), Hochschule Osnabrück.
- Baumann, M.-C. (2018). Lesen, lesen und nochmals lesen. In E.-M. Panfil (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegenden* (3. Aufl., S. 95–110). Bern: Hogrefe Verlag.
- Brink, A. (2013). Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten. Ein prozessorientierter Leitfaden zur Erstellung von Bachelor-, Master- und Diplomarbeiten (5., überarb. u. aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Egbert, N. (2018). Wordvorlage für wissenschaftliche Abschlussarbeiten. Hochschule Osnabrück. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter [https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/HSOS/Homepages/KeGL/Veroeffentlichungen-\\_Lehrmaterial/Wordvorlage\\_KeGMI.pdf](https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/HSOS/Homepages/KeGL/Veroeffentlichungen-_Lehrmaterial/Wordvorlage_KeGMI.pdf)
- Kern, D. (2002). Veränderungsmanagement in der Praxis. Integrativer Lösungsansatz. *Deutsches Ärzteblatt PraxisComputer*, (3), 7–8. Zugriff am 04.03.2020. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=31935>
- Kleibel, V. & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe* (2., überarbeitete Aufl.). Wien: facultas.wuv.
- Kruse, O. (2018). *Lesen und Schreiben. Der richtige Umgang mit Texten im Studium* (Studieren, aber richtig, Bd. 3355, 3., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Konstanz: UVK.
- Lange, U. (2013). *Fachtexte. Lesen - verstehen - wiedergeben* (Uni-Tipps, Bd. 4002). Paderborn: Schöningh.

36

KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**





## 4. Präsentation „Risikomanagement“



Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES


# Risikomanagement

---


Anja Giesecking

---





Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# Risikomanagement

---

**Risikomanagement:** „koordinierte Aktivitäten zur Lenkung und Steuerung einer Organisation in Bezug auf Risiken“ (DIN ISO 31000, Nr. 3.2)

Ziel: planvoller Umgang mit Risiken (Sens et al., 2018)

- ✓ branchenübergreifende Definition
- ✓ bezieht sich auf jegliche Art von Risiken (z.B. auch finanzieller Art)

➤ Wenn Risiken, die die Patientensicherheit gefährden, gemeint sind, wird auch vom *klinischen Risikomanagement* gesprochen.

---

2

## Risikomanagement

---

„Der Profi macht nur neue Fehler.

Der Dummkopf wiederholt seine Fehler.

Der Faule und der Feige machen keine Fehler.“

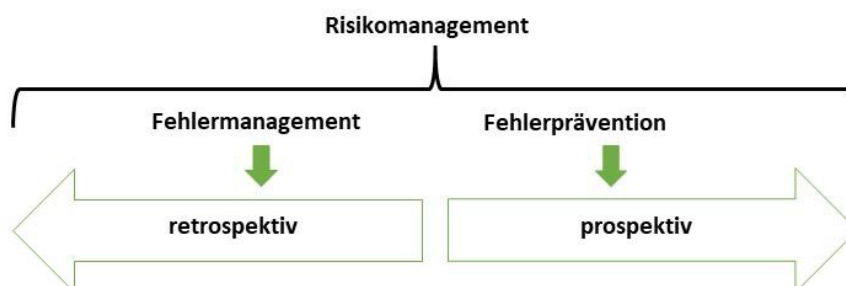
*Oscar Wilde*

---

3

## Risikomanagement

---



Quelle: Eigene Darstellung nach van Dyck, Frese, Baer & Sonnentag, 2005

Welche Begrifflichkeiten werden in Ihrer Organisation verwendet?

---

4

## Risikomanagementprozess



Quelle: Eigene Darstellung nach DIN ISO 31000:2018-10, Nr. 6.1

Ist die Abbildung aus Ihrer Sicht vollständig?

5

## Risikoidentifikation

**Wie gehen Sie vor, wenn Sie wissen  
wollen, welche Risiken in Ihrer  
Einrichtung/ auf Ihrer Station  
bestehen?**



Bild von [Peggy und Marco Lachmann-Anke](#) auf [Pixabay](#)

6

## Risikoidentifikation

---

### Verschiedene Informationsquellen und Methoden – Beispiele:

- Schadensfälle oder Haftpflichtfälle
- Meldungen aus einem internen Critical Incident Reporting System
- Meldungen aus weiteren rechtlich vorgeschriebenen Lern- und Berichtssystemen
- Beschwerden z. B. von Patient\*innen oder Angehörigen
- Befragungen z. B. von Patient\*innen oder Mitarbeitern
- Direkte Beobachtung
- Externe oder interne Risikoaudits
- Daten aus dem Qualitätsmanagement, dem Hygienemanagement, der Apotheke, der Informationstechnologie, der Medizintechnik, etc.
- Öffentliche Hinweise zu Risiken oder Schäden

---

7

## CIRS

---

- **Wofür steht CIRS?**
- **Auf welchen Grundsätzen beruht CIRS?**
- **Wer von Ihnen hat bereits eine CIRS-Meldung geschrieben?**



Bild von [Peggy und Marco Lachmann-Anke auf Pixabay](#)

---

8

## CIRS

---

### Planspiel CIRS

➤ Bildung von 5 Gruppen

**Gruppe 1:** Absetzen von Meldungen

**Gruppe 2:** Sortieren, Anonymisieren & Weiterleiten

**Gruppe 3:** Auswerten und Entwickeln von Vorschlägen

**Gruppe 4:** Beschließen und Kommunizieren

**Gruppe 5:** Beobachten (Gesamtüberblick)

---

Quelle: in Anlehnung an Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2010

9

## CIRS

---

- Was sind Bedingungen für die Einführung und die erfolgreiche Erhaltung des CIRS?
- Inwieweit ist CIRS ein hilfreiches Instrument zur Gewährleistung der Patientensicherheit?
- Wo sind die Grenzen des CIRS zu sehen?



Bild von [Peggy und Marco Lachmann-Anke auf Pixabay](#)

---

10

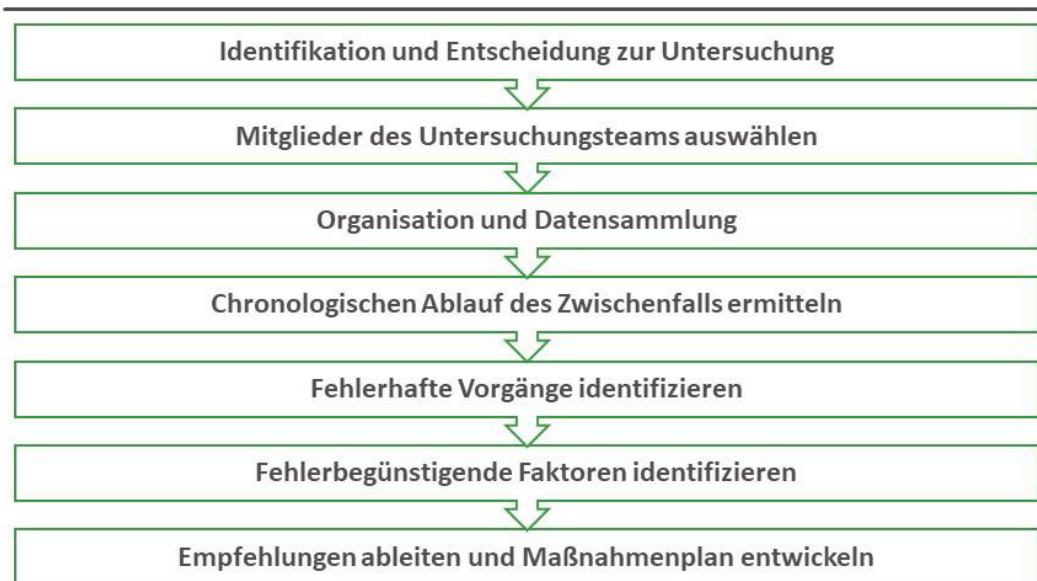
## Risikoanalyse



Quelle: Eigene Darstellung

11

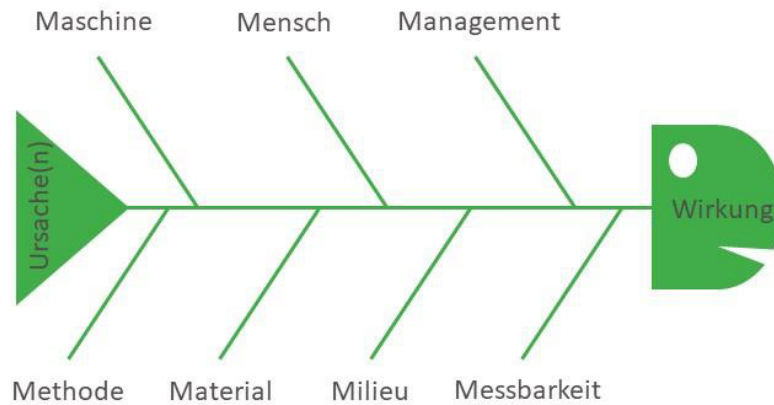
## Untersuchungsprozess



Quelle: in Anlehnung an Stiftung Patientensicherheit, 2007, S. 13

12

## Das Ursache-Wirkungs-Diagramm/ Fischgräten-Diagramm



Quelle: in Anlehnung an Paula, 2017, S. 87

13

## Risikoanalyse

- London-Protokoll als hilfreiches Instrument
- Ursache-Wirkungs-Diagramm zur Darstellung der beeinflussenden Faktoren
  - Verschiedene Formen
  - Auch andere Faktoren denkbar, z.B. Patient\*innen
- Untersuchungsprozess erfordert Offenheit und Engagement

14



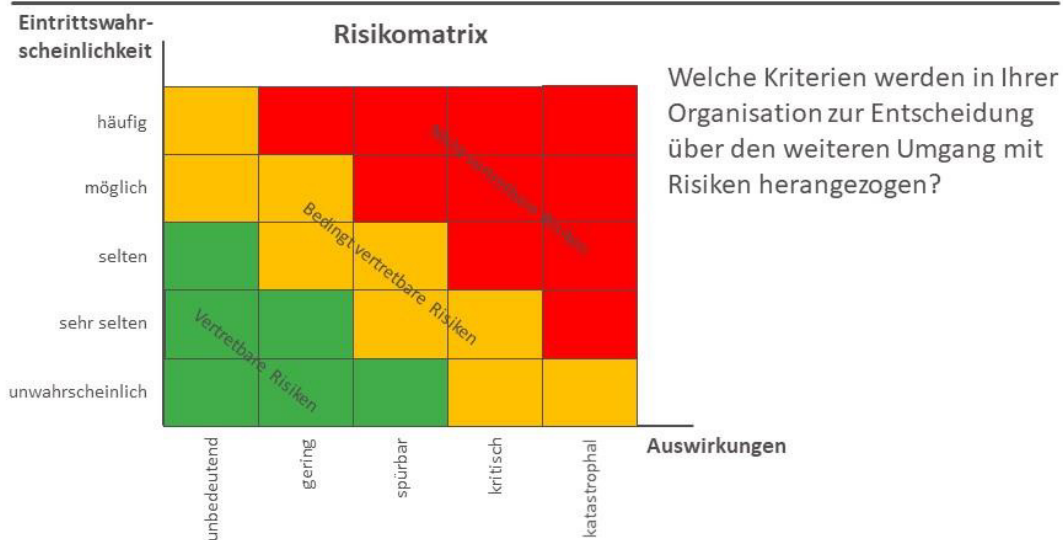
## Risikoanalyse



Quelle: Eigene Darstellung nach Schmola, 2016

- Risikoprioritätszahl als Instrument, um Prioritäten zu setzen
- Verschiedene Personen können dennoch zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen

## Risikobewertung



Quelle: in Anlehnung an Kahla-Witzsch & Platzer, 2018, S. 69



## Risikobewältigung



Quelle: Eigene Darstellung nach Euteneier, 2015

17

Stärke	Maßnahme	Abhängig von Verhalten
<b>stark</b>	Bauliche Maßnahmen Neue Geräte Technische Kontrollen und Sperren Prozessvereinfachungen Standardisierung (Ausrüstung, Prozesse) Involvierung der Führungsebene	
<b>mittel</b>	Erhöhte Personalbestände, Redundanz Softwaremodifikation Elimination von Ablenkungen Checklisten, kognitive Hilfen Elimination von „look-alike, sound-alike“ Vieraugenprinzip	
<b>schwach</b>	Warnungen und Aufkleber Doppelchecks Neue Verfahrensanweisungen Training	

Quelle: in Anlehnung an St. Pierre & Hofinger, 2014, S. 345

Entspricht diese Einteilung Ihren Erwartungen?

Wie nehmen Sie die Stärke von Maßnahmen in Ihrem Arbeitsumfeld wahr?

18

## Qualitätsmanagement

---

Qualität zeichnet sich durch die Erfüllung von **Anforderungen** aus (ISO 9000:2015).

**Welche Anforderungen werden an die Leistungen im Gesundheitswesen gestellt?**



Bild von [Peggy und Marco Lachmann-Anke](#) auf [Pixabay](#)

---

19

## Risikomanagement & Qualitätsmanagement

---

- Ist Qualität als Begriff dem Begriff Sicherheit übergeordnet?  
(Ist sicher Teil von gut?)
- Oder kann Sicherheit als Oberbegriff gelten? (Ist gut Teil von sicher?)

integriertes Managementsystem: verschiedene Managementbereiche wie Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Arbeitsschutzmanagement, Finanzmanagement, Energiemanagement etc. werden miteinander vernetzt und entwickelt (Sens et al., 2018, S. 68f.).

---

20

## Risikomanagement

---

Risikomanagement ist entsprechend der **sektorenübergreifenden Qualitätsmanagement-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses**

vorgeschrieben für:

- Vertragsärzte
- Vertragspsychotherapeuten
- medizinische Versorgungszentren
- Vertragszahnärzte
- zugelassene Krankenhäuser

## Risikomanagement

---

### Verpflichtend anzuwendende Methoden und Instrumente

- |   |  |
|---|--|
| – Messen und Bewerten von Qualitätszielen               | – <i>Patientenbefragungen</i>          |
| – Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung        | – <i>Mitarbeiterbefragungen</i>        |
| – Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten | – <i>Beschwerdemanagement</i>          |
| – Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen                    | – Patienteninformation und -aufklärung |
| – Schnittstellenmanagement                              | – <b>Risikomanagement</b>              |
| – Checklisten   | – <b>Fehlermanagement und</b>          |
| – Teambesprechungen                                     | <b>Fehlermeldesysteme</b>              |
| – Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen                  |  |

## Risikomanagement

---

Die Methoden und Instrumente sind verpflichtend anzuwenden, es sei denn, dass „die konkrete personelle und sächliche Ausstattung bzw. die örtlichen Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtungen oder sonstige medizinisch-fachlich begründete Besonderheiten der Leistungserbringung dem Einsatz der Instrumente offensichtlich entgegenstehen“ (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015, §4 Absatz 1 Satz 2).

Davon ausgenommen (und somit ohne Ausnahmen verpflichtend anzuwenden) sind jedoch:

- Risikomanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme
- Beschwerdemanagement im Krankenhaus
- Nutzung von Checklisten bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung

## Quellen

---

- Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.). (2010). *Aus Fehlern lernen. Curriculumbausteine Patientensicherheit* (2. Aufl.). Hamburg. Zugriff am 03.04.2019. Verfügbar unter <https://www.hamburg.de/contentblob/2670294/a6aedde5c37a3ad309f11ce85519a7da/data/aus-fehlern-lernen.pdf>
- DIN ISO 31000:2018-10. *Risikomanagement - Leitlinien* (ISO 31000:2018). Berlin: Beuth.
- Euteneier, A. (2015). Elemente des klinischen Risikomanagements. In A. Euteneier (Hrsg.), *Handbuch Klinisches Risikomanagement. Grundlagen, Konzepte, Lösungen, medizinisch, ökonomisch, juristisch* (S. 255–291). Berlin: Springer Verlag.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2015). *Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Qualitätsmanagement-Richtlinie*. Zugriff am 03.04.2019. Verfügbar unter [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2434/2015-12-17\\_2016-09-15\\_QM-RL\\_Erstfassung\\_konsolidiert\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2434/2015-12-17_2016-09-15_QM-RL_Erstfassung_konsolidiert_BAnz.pdf)
- Kahla-Witzsch, H. A. & Platzer, O. (2018). *Risikomanagement für die Pflege. Ein praktischer Leitfaden* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Paula, H. (2017). *Patientensicherheit und Risikomanagement in der Pflege. Für Stationsleitungen und PDL* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Schmola, G. (2016). Grundlagen und Instrumente des Risikomanagements. In G. Schmola & B. Rapp (Hrsg.), *Compliance, Governance und Risikomanagement im Krankenhaus. Rechtliche Anforderungen – Praktische Umsetzung – Nachhaltige Organisation* (S. 289–339). Wiesbaden: Springer.
- Sens, B., Pietsch, B., Fischer, B., Hart, D., Kahla-Witzsch, H. A., Friedrichs, V. von et al. (2018). Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements (4. Aufl.). *GMS Med Inform Biom Epidemiol*, 14(1). <https://doi.org/10.3205/MIBE000182>
- Stiftung für Patientensicherheit (Hrsg.). (2007). *Systemanalyse klinischer Zwischenfälle. Das London Protokoll (englisches Original von Sally Taylor-Adams & Charles Vincent)*. Zugriff am 03.04.2019. Verfügbar unter [https://www.patientsicherheit.ch/fileadmin/user\\_upload/3\\_Bildung/ERA/London\\_Protocol\\_dt\\_070330.pdf](https://www.patientsicherheit.ch/fileadmin/user_upload/3_Bildung/ERA/London_Protocol_dt_070330.pdf)

## Quellen

---

- St. Pierre, M. & Hofinger, G. (2014). *Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin* (3., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Van Dyck, C., Frese, M., Baer, M. & Sonnentag, S. (2005). Organizational error management culture and its impact on performance: a two-study replication. *The Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1228–1240.

---

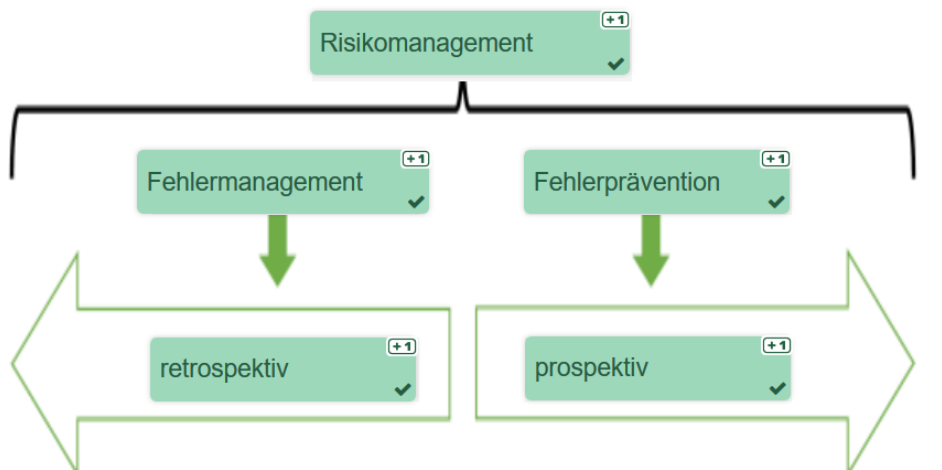
**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**

## 5. Quiz zum Skript „Einführung: Risikomanagement“

Mit dem Quiz können Sie Ihr Wissen (Fragen 1 bis 8) überprüfen.

### Frage 1

Ordnen Sie die Begriffe im Bild ein.



### Frage 2<sup>3</sup>

Ordnen Sie die Beschreibungen den Schritten des Risikomanagementprozesses zu.  
(Übung in Anlehnung an: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2010)

In einer Kinderklinik melden Mitarbeiter einer Intensivstation, dass sich Beatmungstuben lösen und drohen zu dislozieren. **Risikoidentifikation** ✓

Risiken, die lebensbedrohliche Auswirkungen haben und noch dazu leicht zu beheben sind, werden mit höchster Priorität behandelt. Das Risiko, dass sich die Beatmungstuben lösen, wird als solches Risiko erkannt und entsprechen dringlich eingestuft. **Risikobewertung** ✓

Es werden die alten Pflaster bestellt und die problembehafteten Pflaster nicht mehr. **Risikobehandlung** ✓

Es stellt sich heraus, dass die Pflaster, mit welchen die Tuben fixiert werden neu beschafft worden sind und dass diese ursächlich für die berichteten Probleme sind. **Risikoanalyse** ✓

Nachdem die Beatmungstuben wieder mit den alten Pflastern fixiert werden, treten keine Probleme mehr auf. **Risiküberwachung** ✓

<sup>3</sup> Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.). (2010). Aus Fehlern lernen. Curriculumbausteine Patientensicherheit (2 Aufl.). Hamburg. Zugriff am 03.04.2019. Verfügbar unter <https://www.hamburg.de/contentblob/2670294/a6aedde5c37a3ad309f11ce85519a7da/data/aus-fehlern-lernen.pdf>

### Frage 3

Was sind mögliche Informationsquellen zur Risikoidentifikation?

Wählen Sie eine oder mehrere Antworten:

- Beschwerden von Patienten oder Angehörigen
- Haftpflichtfälle
- Risikoprioritätszahl
- Meldungen aus einem internen Critical Incident Reporting System
- Risikomatrix

### Frage 4

Im Rahmen der Risikoanalyse werden die Ursachen, die Auswirkungen und die Eintrittswahrscheinlichkeit analysiert. Dies zielt darauf, ein besseres Verständnis des Risikos zu erlangen.

- Wahr  Falsch

### Frage 5

Erfolgsfaktoren einer retrospektiven Analyse von kritischen Ereignissen sind:

- Dezentrale Auswertung
- Zeitpunkt
- Zielsetzung
- Zusammensetzung

### Frage 6

Welche Optionen bestehen bei dem Umgang mit Risiken?

Wählen Sie eine oder mehrere Antworten:

- Aktives Reduzieren
- Verlagerung
- Abstellen
- Duldung

### Frage 7

Maßnahmen, die einer Verhaltensänderung voraussetzen, gelten als schwächer als Maßnahmen, die unabhängig vom menschlichen Verhalten sind.

- Wahr  Falsch



### Frage 8

Ordnen Sie jeweils zu, ob es sich um eine schwache, mittlere oder starke Maßnahme handelt.

Warnung.  ✓

Checklisten.  ✓

Bauliche Maßnahme.  ✓

neue Geräte.  ✓

## 6. Literaturempfehlungen zum Thema Change Management

Augustin, S., Hornstein, E. V. & Rosenstiel, L. V. (2012). *Change Management Praxisfälle: Veränderungsschwerpunkte Organisation, Team, Individuum*. SpringerMedizin. Berlin: Springer.

Behrendt, I., König, H.-J. & Krystek, U. (2009). *Zukunftsorientierter Wandel im Krankenhausmanagement: Outsourcing, IT-Nutzenpotenziale, Kooperationsformen, Changemanagement*: Berlin, Heidelberg: Springer.

Braun von Reinersdorff, A. (2007). *Strategische Krankenhausführung: Vom Lean Management zum Balanced Hospital Management. Management im Gesundheitswesen* (2. Aufl.). Bern: Huber.

Dilcher, B. & Hammerschlag, L. (2013). *Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit: Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im Krankenhaus* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.

Korff, U. (2012). *Patient Krankenhaus: Wie Kliniken der Spagat zwischen Ökonomie und medizinischer Spitzenleistung gelingt*. Wiesbaden: Gabler.

Kotter, J. P. & Seidenschwanz, W. (2011). *Leading Change: Wie Sie Ihr Unternehmen in acht Schritten erfolgreich verändern*. München: Franz Vahlen.

Krüger, W. & Bach, N. (2014). *Excellence in Change: Wege zur strategischen Erneuerung* (5. überarb. u. erw. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.

Lauer, T. (2014). *Change Management: Grundlagen und Erfolgsfaktoren* (2. Aufl.) Berlin: Springer Gabler.

Niermeyer, R. & Postall, N. (2013). *Mitarbeitermotivation in Veränderungsprozessen: Psychologische Erfolgsfaktoren des Change Managements. Mit Arbeitshilfen online*. Freiburg: Haufe.

Nürnberg, V. & Schneider, B. (2014). *Kundenmanagement im Krankenhaus: Service - Qualität - Erreichbarkeit*. Wiesbaden: Springer Gabler.

Scholz, A. (2014). *Die Lean-Methode im Krankenhaus: Die eigenen Reserven erkennen und heben*. Wiesbaden: Springer.

Stolzenberg, K. & Heberle, K. (2009). *Change Management: Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten - Mitarbeiter mobilisieren; mit 4 Tabellen* (2., überarb. und erw. Aufl.). Berlin: Springer.

Vahs, D. & Weiland, A. (2013). *Workbook Change Management: Methoden und Techniken* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Zieres, G., & Rasche, C. (2012). *Change Management durch das Excellence-Modell im Gesundheitswesen: Der MDK Rheinland-Pfalz als Referenzobjekt in der Gesundheitswirtschaft*. Potsdam Universitätsbibliothek der Universität Potsdam.

## 7. Aufgabe „Präsentation“

Überlegen Sie sich, zu welchem Thema Sie ein Konzept erstellen möchten. Bereiten Sie eine kurze PowerPoint-Präsentation (5 Minuten je Teilnehmer) zur Situationsbeschreibung, Problembeschreibung und Definition der Zielstellung vor.

## 8. Aufgabe „Situations- und Problembeschreibung sowie Definition der Zielstellung“

Reichen Sie Ihre bisherigen Überlegungen zu Situationsbeschreibung/ Problembeschreibung und Zielstellung schriftlich ein.

## 9. Aufgabe „Instrumente des Change Managements“

Lesen Sie das Kapitel 10<sup>4</sup> und überlegen Sie, welche Instrumente für Ihr Projekt passend sind.

## 10. Aufgabe „8 Regeln“

Hier ein unterhaltsames Video dazu, wie Sie in einem Unternehmen den totalen Stillstand erreichen können<sup>5</sup>. Schauen Sie das Video und arbeiten Sie heraus, welche Empfehlungen im Umkehrschluss für das Management von Veränderungen gegeben werden können.

## 11. Aufgabe „CIRS“

Hören Sie den Radiobeitrag zum CIRS aus dem Jahr 2013<sup>6</sup>.

## 12. Aufgabe „Forumseintrag“

Schreiben Sie einen Forumseintrag zur Fragestellung: "Welche Probleme (oder Fragen) beschäftigen mich derzeit mit Blick auf die Erstellung des Konzepts".

---

<sup>4</sup> Auszug (S. 295-321) aus Brehm, C. R. & Petry Thorsten (2014). Toolbox - Denkwerkzeuge des Wandlungsmanagement. In W. Krüger & N. Bach (Hrsg.), Excellence in Change. Wege zur strategischen Erneuerung (uniscope. Publikationen der SGO Stiftung, 5., überarb. u. erw. Aufl. 2014, S. 295–321). Wiesbaden: Gabler.

<sup>5</sup> Verlinkung auf: [https://www.youtube.com/watch?v=4f\\_mIRns2U](https://www.youtube.com/watch?v=4f_mIRns2U) (letzter Zugriff am 07.07.2020)

<sup>6</sup> Verlinkung auf: <https://www.youtube.com/watch?v=Kf8OjZe05GM> (letzter Zugriff am 07.07.2020)

### 13. Aufgabe „Typen der Organisationskulturen“

Lesen Sie den Text "Typen der Organisationskulturen<sup>7</sup>" und formulieren Sie Antworten auf folgende Fragen:

1. Welche Typen sind im Gesundheitswesen nach Ihrer Erfahrung anzutreffen?
2. Wie könnten sich die verschiedenen Organisationskulturen aus Ihrer Sicht auf die Patientensicherheit auswirken? Nehmen Sie zu mindestens zwei verschiedenen Typen Stellung. Tipp: Überlegen Sie dabei z.B., wie die Kommunikation und Kooperation entsprechend dieser Kulturtypen ablaufen würde und was diese Typen für verschiedene Maßnahmen der Patientensicherheit (z.B. Checklisten, Speak Up) bedeuten würden.
3. Welche Rückschlüsse ziehen Sie in Bezug auf patientensicherheitsorientierte Veränderungsprozesse?

---

<sup>7</sup> Auszug (S. 201-203) aus Trompenaars, F. (1993). Handbuch globales managen: Wie man kulturelle Unterschiede im Geschäftsleben versteht. Dt. von Werner Grau. Düsseldorf: ECON.

## 14. Präsentation „Sicherheitskultur und Führung – Teil I“

KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Sicherheitskultur & Führung – Teil I

Anja Giesecking unter Mitarbeit von Jan-Oliver Kutza



KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Wiederholung

- Kultur als „die Art ,wie wir das hier sehen und machen und was wir erwarten“
- Sicherheitskultur als Teil der Organisationskultur

Quelle: Weick & Sutcliffe, 2015

### Definition Sicherheitskultur

„Die Sicherheitskultur einer Versorgungsorganisation ist jener gemeinsame Wissens-, Werte und Symbolvorrat, der die Kapazität der Organisation erhöht, die Patientensicherheit zu verbessern“

(Pfaff et al., 2009, S. 494)

## Wiederholung

---

- Die Sicherheitskultur beeinflusst, inwieweit ein offener Austausch über Zwischenfälle erfolgt.
- Die Sicherheitskultur wirkt sich auf die konkrete Umsetzung von patientensicherheitsorientierten Maßnahmen aus.
- Sie manifestiert sich in dem sicherheitsrelevanten **Verhalten** und den **Einstellungen** der Organisationsmitglieder.

---

3

## Organisationskultur

---

Da die Kultur schwer fassbar bleibt, hat Edgar Schein (2018) ein Modell entwickelt, welches die Organisationskultur auf drei Ebenen strukturiert:

- die **Artefakte**, welche alle sicht- und spürbaren Phänomene umfassen wie Strukturen, Prozesse und Verhaltensweisen und trotzdem schwierig zu interpretieren sind
- die (gewählten) **Meinungen und Werte**, welche z.B. Ideale, Ziele und Ideologien umfassen und explizit propagiert werden z.B. in Leitbildern
- die **Grundannahmen**, die unbewusst sind und als selbstverständlich gelten.

Quelle: Schein, 2018

Dieses Modell verdeutlicht, dass die Kultur sichtbare und unsichtbare Elemente umfasst.

---

4

## Beispiele mit Bezug zur Sicherheitskultur

Artefakte  
(beobachtbare  
Strukturen, Prozesse  
& Verhaltensweisen)

- Händedesinfektion
- Sicherheitschecklisten
- Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz

(öffentlich  
propagierte)  
Meinungen und  
Werte

- Leitbilder
- Kommunikationsstrategien bei sicherheitsrelevanten Ereignissen

(unausgesprochene)  
Grundannahmen

- Menschenbild
- Arbeitsethos
- Profitorientierung

Quelle: eigene Darstellung, Beispiele aus St. Pierre & Hofinger, 2014

5

## Sicherheitskultur

Umgang mit sicherheitsrelevanten Informationen als wichtiges Kennzeichen  
einer Sicherheitskultur: *4 Subkulturen*

Berichts-  
oder  
Meldekultur

Gerechte  
Kultur

Flexible  
Kultur

Lernkultur

Jede Subkultur steht für wichtige Aspekte, aber gleichzeitig ist die Sicherheitskultur mehr als die Subkulturen ausdrücken (können).

Quelle: eigene Darstellung nach Reason, 2011

6



## Sicherheitskultur

---

### Eine schwach ausgeprägte Sicherheitskultur

- wird mit höheren Mortalitätsraten, längeren Liegedauern und blutigen Entlassungen assoziiert Huang et al., 2010
- begünstigt das Auftreten von Medikationsfehlern Wang et al., 2013
- geht mit der vermehrten Wiederaufnahme von chronisch kranken Menschen einher Hansen et al., 2011

7

## Erfassung der Sicherheitskultur

---

---

Vor-Ort-Begehungen

---

Dokumentenanalysen

---

Beobachtungen

---

Interviews

---

Fragebögen

---

Selbsteinschätzungen

---

Quelle: Hoffmann, Hofinger &amp; Gerlach, 2009

8

## Sicherheitsklima

---

Fragebögen messen das **Sicherheitsklima**

Dies bezeichnet

„eine Momentaufnahme der Einstellungen, Überzeugungen und Wahrnehmungen zu Sicherheit und Risiko, die zu einem bestimmten Zeitpunkt bei den Mitarbeitern erhoben wird“.

Quelle: St. Pierre & Hofinger, 2014, S. 282; Hervorhebung durch Autorin

Nicht gleichzusetzen mit  
der Sicherheitskultur

---

9

## Fragebögen

---

**Dimensionen in Fragebögen zum Sicherheitsklima**

- „Haltung und Verhalten des leitenden Managements in Bezug auf Sicherheit,
- Sicherheitsvorkehrungen (wie Ausrüstung, verantwortliche Personen oder Gremien, Richtlinien und Standards),
- die vorhandenen Risiken und das Risikoverhalten sowie
- die Arbeitsbelastung“

Quelle: Hoffmann, Hofinger & Gerlach, 2009, S. 517 basierend auf Flin, 2007

Welche Ebenen nach Schein (2018) sind hier angesprochen?

---

10

## Fragebögen

---

### Instrument im deutschsprachigem Raum (Beispiel)

Fragebogen zur Sicherheitskultur des Instituts für Patientensicherheit (IfPS)  
(Angepasste deutsche Version des Hospital of Patient Safety Culture aus den USA)

Verfügbar unter:

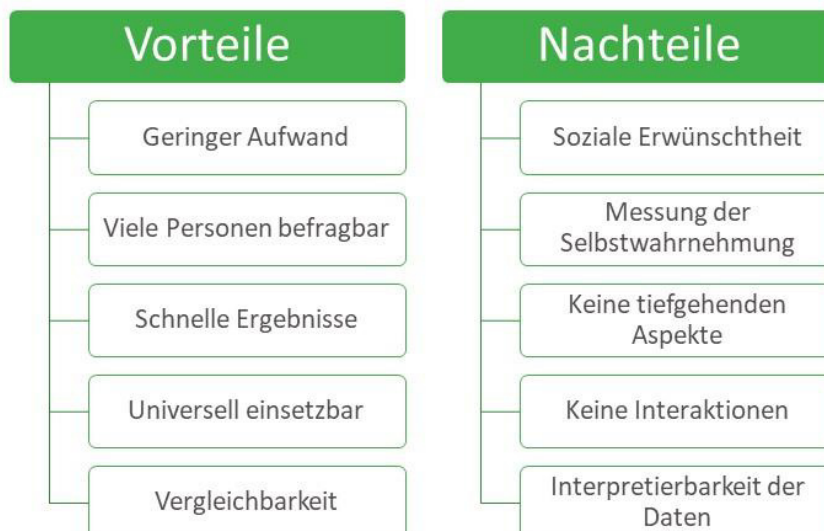
<https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2018-08/hsops-ifps-format-a4.pdf>

---

11

## Fragebögen

---



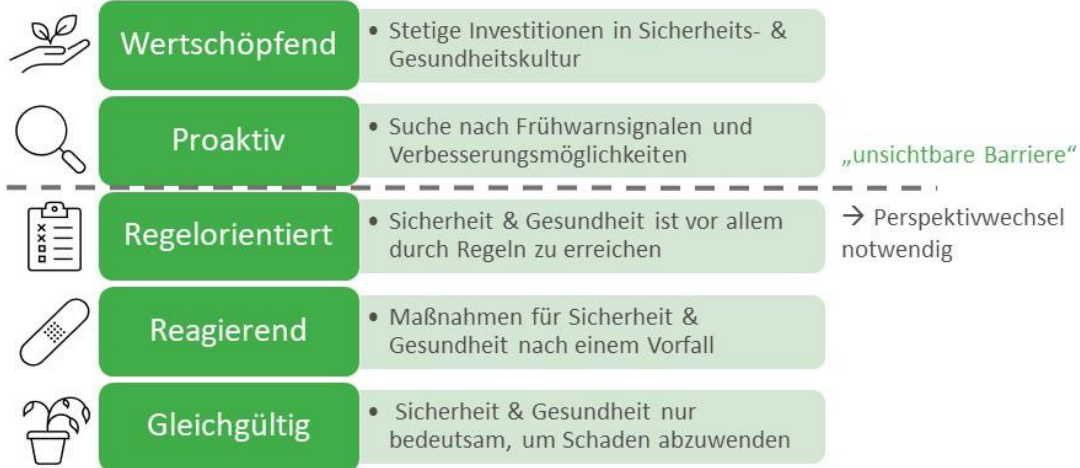
---

Quelle: Hoffmann, Hofinger & Gerlach, 2009

12

## Selbsteinschätzung

### Einschätzung zu verschiedenen Handlungsfeldern (5-Stufenmodell)



Quelle: in Anlehnung an Gebauer, 2017, auf Basis von Hudson, 2001 **13**

## Selbsteinschätzung

Selbsteinschätzung als Bottom-up-Ansatz

Ziel: Sicherheit im Team reflektieren und Verbesserungsmaßnahmen ableiten

**Instrument (Beispiel): KulturDialoge für Patientensicherheit und -qualität**

INTERVENTIONS FOR CORPORATE LEARNING (ICL) GmbH

- Durchführung einer Selbsteinschätzung im Team anhand konkreter Beispiele (z.B. Umsetzung von Schulungen) auf Basis des 5-Stufenmodells
- Derzeit Pilotierung z.B. im UniversitätsSpital Zürich

Nicht als Instrument zum Vergleich von Sicherheitskulturen unterschiedlicher Organisationen ausgelegt!

## Kulturentwicklung

---

„Kulturentwicklung entzieht sich [...] einer direkten Steuerung und kann nur indirekt, z. B. über Personen, die Festlegung von Prozessen oder Veränderung von Kommunikationsstrukturen, beeinflusst werden. Unterstützen kann hier ein abgestimmtes Vorgehen der Personal- und Organisationsentwicklung sowie des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements. Viele Initiativen scheitern, weil sie Aufwand und Anstrengungen erfordern, die Erfolge aber erst mittelbar sichtbar werden. Hier ist ein systematisches Vorgehen durch die Führung der Organisation gefordert.“

Quelle: GQMG Arbeitsgruppe Risikomanagement, 2019

Wie fügen sich Ihre Erfahrungen in dieses Zitat?

15

## Förderung der Sicherheitskultur – insb. durch Personen in Leitungspositionen

---

- Über Schwächen und Fehler offen sprechen – dadurch Vertrauen stärken
- Aufarbeitung von Zwischenfällen (dabei keine einseitige Schuldzuweisung)
- Belohnung von Sicherheitshandeln
- Einführung von Kennzahlen zur Patientensicherheit
- Patientensicherheit als regelmäßiger Tagesordnungspunkt

Quelle: Pfaff et al., 2009

Wie fördern Sie als Leitungskraft die Sicherheitskultur?

16

## Quellen

---

- Flin, R. (2007). Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety Science*, 45(6), 653–667.
- Gebauer, A. (2017). *DGUV-Stufenmodell*. Zugriff am 19.03.2020. Verfügbar unter <https://www.kommitmensh.de/toolbox/5-stufen-modell/>
- GQMG-Arbeitsgruppe Risikomanagement (Hrsg.). (2019). *Sicherheitskultur im Gesundheitswesen*. Zugriff am 19.03.2020. Verfügbar unter [www.gqmg.de/Dokumente/positionspapiere/Positionspapier\\_Sicherheitskultur\\_28\\_maerz\\_2019.pdf](http://www.gqmg.de/Dokumente/positionspapiere/Positionspapier_Sicherheitskultur_28_maerz_2019.pdf)
- Hansen, L. O., Williams, M. V. & Singer, S. J. 2011. *Perceptions of hospital safety climate and incidence of readmission* (2). Health Research and Educational Trust. Zugriff am 05.02.2020. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3064921/pdf/hesr0046-0596.pdf>
- Hoffmann, B., Hofinger, G. & Gerlach, F. (2009). *(Wie) ist Patientensicherheitskultur messbar?* Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen - German Journal for Quality in Health Care, 103(8), 515–520. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2009.08.004>
- Huang, D. T., Clermont, G., Kong, L., Weissfeld, L. A., Sexton, J. B. & Rowan, Kathy M., Angus, Derek C. (2010). *Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study* (22 3). Zugriff am 05.02.2020. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2868527/pdf/mzq017.pdf>
- Hudson, P. (2001). Safety Management and Safety Culture: The Long, Hard and Winding Road. In C. Gallagher, W. Pearse & L. Bluff (Hrsg.), *Occupational health & safety management systems. Proceedings of the first national conference* (S. 3–32). Melbourne: Crown Content.
- Pfaff, H., Hammer, A., Ernstmann, N., Kowalski, C. & Ommen, O. (2009). *Sicherheitskultur. Definition, Modelle und Gestaltung*. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 103(8), 493–497.

17

## Quellen

---

- Reason, J. T. (2011). *Managing the risks of organizational accidents*. Farnham, Surrey: Ashgate.
- Schein, E. H. & Schein, P. (2018). *Organisationskultur und Leadership* (5. Auflage). München: Franz Vahlen.
- St. Pierre, M. & Hofinger, G. (2014). *Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin* (3., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Weick, K. E. & Sutcliffe, K. M. (2015). *Managing the Unexpected. Sustained Performance in a Complex World* (3rd ed.). Somerset: Wiley.
- Wang, X., Liu, K., You, LM, Xiang, JG., Hu, HG., Zhang, LF, Zheng, J. & Zhu, XW. (2013). The relationship between patient safety culture and adverse events: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1114–1122.

18



KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**





## 15. Quiz „Sicherheitskultur und Führung – Teil I“

Erstellung: Jan-Oliver Kutza

Bearbeiten Sie das Quiz "Sicherheitskultur und Führung – Teil I" (Fragen 1 bis 6).

Frage 1

Worin manifestiert sich die Sicherheitskultur der Unternehmensmitglieder?

- Loyalität und Zuneigung
- Aufopferungsbereitschaft und Kritikfähigkeit
- Verhalten und Einstellungen
- Gedanken und Charakter

Frage 2

Laut Edgar Schein kann die Organisationsstruktur auf drei Ebenen strukturiert werden. Welche der folgenden Lösungen stellt keine dieser Ebenen dar?

- Grundannahmen
- Interne Absprachen
- Meinungen und Werte
- Artefakte

Frage 3

Die durch Edgar Schein benannte Ebene der Artefakte ist leicht messbar.

- Wahr  Falsch

Frage 4

Ziehe die Wörter in die richtigen Felder!

Die Sicherheitskultur eines Unternehmens kann in 4 Subkulturen eingeteilt werden.

Der **Berichts- oder Me...** kommt dabei die Funktion zu, Gefährdungspotenziale sammeln und auswerten zu können.

Die **gerechte Kultur** beinhaltet, wie die Organisation mit Vorwürfen und Bestrafung umgeht.

Die **flexible Kultur** stellt sicher, dass Informationen auch über Hierarchien hinweg geteilt werden und dass das fachliche Können losgelöst von Hierarchien bestmöglich genutzt wird.

Damit aus gemeldeten Ereignissen Rückschlüsse für die Verbesserung gezogen werden, bedarf es der

**Lernkultur**

## Frage 5

Fragebögen können zur Bewertung der Sicherheitskultur genutzt werden. Doch die Nutzung von Fragebögen geht auch mit Nachteilen einher. Was sind Nachteile, die mit der Nutzung von Fragebögen in Verbindung gebracht werden?

✓ Es erfolgt keine umfassende Messung der Ist-Situation, sondern nur der Wahrnehmung der Befragten

✓ Antworten entsprechen mitunter der sozialen Erwünschtheit

✓ Fragebögen bieten keine Interaktion

Mit diesem Instrument ist ein hoher Zeitaufwand für die Befragten verbunden.

Es können nur wenige Personen befragt werden

## Frage 6

Ziehe die Wörter in die richtigen Felder!

Laut dem 5-Stufenmodell zur Selbsteinschätzung von Betrieben, kann die Sicherheitskultur in Unternehmen als **wertschöpfend** ✓ betrachtet werden, wenn eine durchgehende Investition in die Sicherheit vorgenommen wird und somit eine kontinuierliche Weiterentwicklung erfolgt. Dadurch wird auch der Betrieb selbst leistungsfähiger. Dem gegenüber steht ein Betrieb, welcher der Sicherheit keine Bedeutung beimisst und so lange ohne Veränderungen weitermacht, wie es geht. Hier spricht man von der Stufe der **Gleichgültigkeit** ✓ .

Zwischen diesen Extremen sind weitere Stufen angesiedelt.

Die zweite Stufe wird als **reagierend** ✓ beschrieben. Die Mitglieder des Betriebs werden aufmerksam, wenn etwas passiert.

Auf der dritten Stufe geht es um den Einhalt von Regeln, um Risiken zu kontrollieren. Diese Stufe nennt sich **regelerorientiert** ✓ .

Unternehmen, die bereits die vierte Stufe erreicht haben, werden als **proaktiv** ✓ eingeschätzt. Verbindliche Regeln zur Gewährleistung der Sicherheit werden als wichtig eingestuft und gleichzeitig wird ein durchgehender Entwicklungsbedarf erkannt. Es wird aufmerksam nach Frühwarnsignalen und Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

## 16. Präsentation „Sicherheitskultur und Führung – Teil II“



Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Sicherheitskultur & Führung – Teil II

---

Anja Giesecking unter Mitarbeit von Jan-Oliver Kutza

---



















Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Führung

---

**Führungsverhalten** beeinflusst u.a. die Teamarbeit, die Kommunikation unter den Mitarbeitern\* sowie das Lernen aus Zwischenfällen

**Führungsentscheidungen** setzen Rahmenbedingungen für sicheres Handeln.

Führungskräfte können die **Sicherheitskultur** fördern.

---

2

## Führung

---

Welche Persönlichkeitseigenschaften hat die ideale Führungskraft?

Versus

Was macht eine wirksame Führungskraft aus?

- Wie handelt eine wirksame Führungskraft?  
(Beschreibung der Art der Führung mittels Führungsstilen)

---

Quelle: St. Pierre & Hofinger, 2014; Euteneier, 2015 **3**

## Führungsstile

---

autoritär

partizipativ

laissez-faire

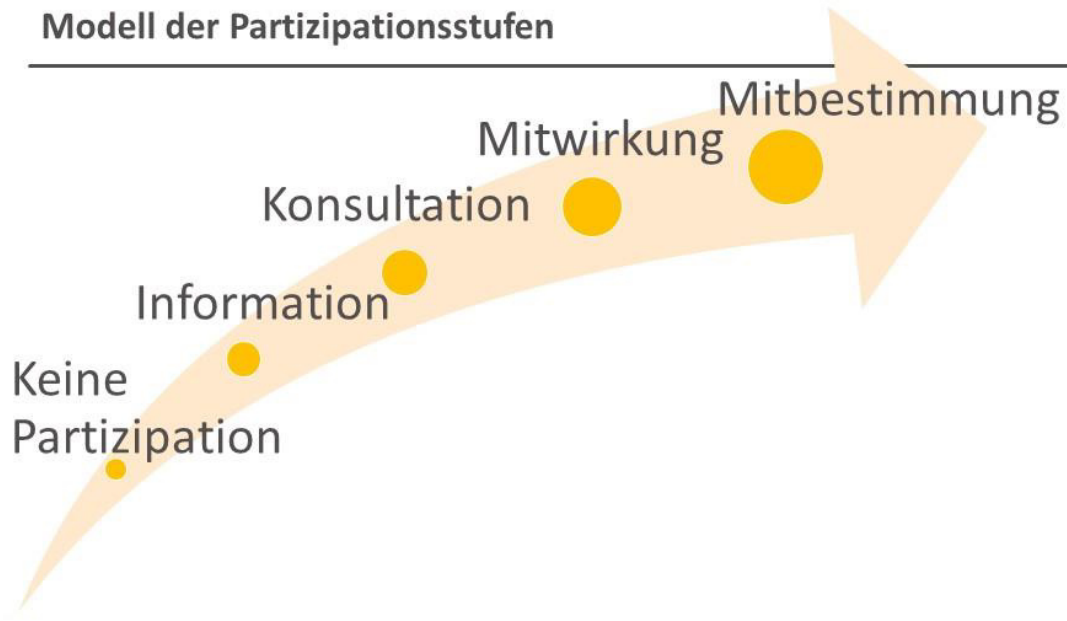
Autonomie des Teams



---

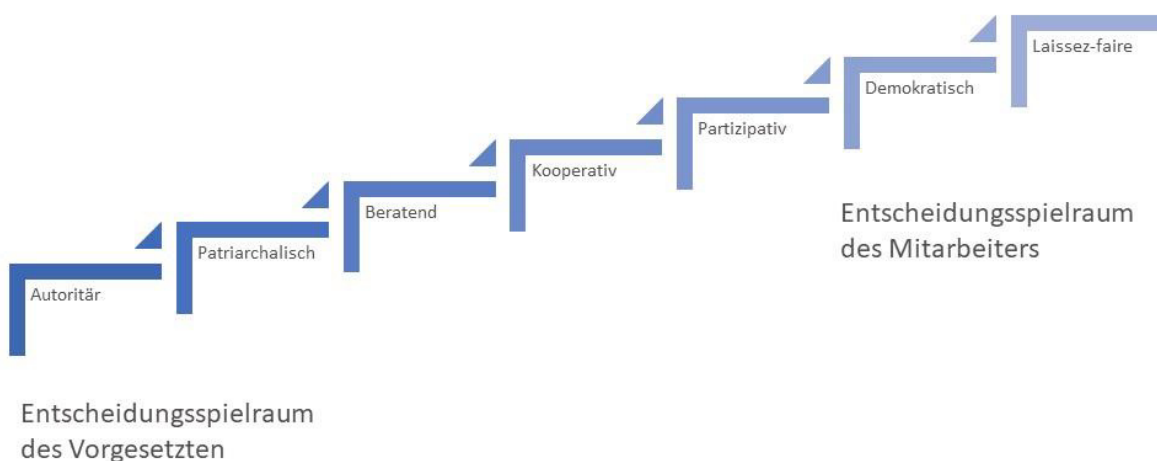
Quelle: in Anlehnung an Quaschnig et al., 2014, S. 122 **4**

## Modell der Partizipationsstufen



Quelle: in Anlehnung an Quaschnig et al., 2014, S. 124 basierend auf Wegge, 2004 5

## Verschiedene Führungsstile



Quelle: in Anlehnung an Euteneier, 2015, S. 121 (adaptiert nach Kurt Lewin) 6

## Führungsstil und der Umgang mit Risiken

- „Im Laissez-Faire-Führungsstil kann jeder machen was er will. Er basiert auf blindem Vertrauen. Dieser Führungsstil gibt vielen Mitarbeitern hohe Handlungsfreiheit. Wenn diese verantwortungsvoll genutzt wird, kann der Laissez-Faire-Führungsstil gute Ergebnisse herbeiführen. Wenn aber keine Leitlinien, keine Strategie und keine Ausrichtung bestehen, kümmern sich Führungskräfte auch wenig um Risiken. Risikomanagement wird damit unverbindlich.“
- Der autoritäre Führungsstil ist dadurch gekennzeichnet, dass eine starke oder zumindest dominierende Persönlichkeit des Chefs keine Risikokommunikation zwischen verschiedenen Führungsebenen zulässt. Der Chef verlangt Gehorsam und Gefolge. Fehler werden bestraft, offene Risikokultur sanktioniert.
- Der kooperative Führungsstil hingegen bringt den Mitarbeitenden und den Kollegen Wertschätzung entgegen. Er kann eine offene Fehler- und Risikokultur zulassen und dadurch zur Organisationsentwicklung beitragen.“

Quelle: ONR 49001:2014, S. 27

Hier werden die Auswirkungen von Führungsstilen für das Risikomanagement verdeutlicht (Abstufungen sind möglich).  
Der Führungsstil gilt als wichtiger Einflussfaktor für die Sicherheitskultur!

7

## Situatives Führen



Quelle: in Anlehnung an St. Pierre &amp; Hofinger, 2014, S. 262

- Setzt eine hohe Anpassungsbereitschaft seitens der Führungskraft voraus

8

## Führung - Erfolgsfaktoren

---

Erfolg eines Führungsvorgangs:

„Die Persönlichkeit dessen, der führt mit seiner Kompetenz, Erfahrung und seinem Charisma (**Führungspersönlichkeit**),

die Führungsstile, die eine Führungsperson einsetzt, um eine Intention in die Tat umzusetzen (**Führungshandeln**),

die Interaktion mit den Geführten und zuletzt die **Situation**, in der Führung stattfindet“

Quelle: St. Pierre & Hofinger, 2014, S. 262

**Vor dem Hintergrund dieser Erfolgsfaktoren:**

Worauf würden Sie bei der Auswahl einer Führungskraft achten?

---

9

## Führung - Erfolgsfaktoren

---

### **Auseinandersetzung mit den eigenen Handlungslogiken und deren implizite Theorien sowie Weiterentwicklung dieser Handlungslogiken**

**Implizite Theorien** als „Annahmen und Schemata, die auf Erfahrung beruhen“ (Seelandt et al., 2017, S. 70)

- *werden als selbstverständlich und allgemeingültig wahrgenommen*
- *dienen zur Vorhersage des Verhaltens Anderer und zur Orientierungshilfe für das eigene Verhalten*
- *spiegeln eigene Vorstellungen über gute Führung*
- *basieren auf der eigenen Erfahrung (und sind damit nicht unbedingt evidenzbasiert)*
- *werden auch als mentale Modelle bezeichnet*

---

Quelle: Seelandt et al., 2017 10



## Implizite Theorien

---

### Beispiele impliziter Theorien:

- Führung durch Erfahrung (Annahme, dass der erfahrenste Kollege führen sollte)
- Last der Führungsrolle (Abgabe der Führung wird als Erleichterung empfunden)
- Erfolgsdruck bei Führung (führende Person löst möglichst eigenständig das Problem)

---

Quelle: Seelandt et al., 2017 **11**

## Transformationaler Führungsstil

---

### Zentrale Frage:

- Wie kann es gelingen, dass Mitarbeiter nicht nur tun, was die Führungskraft möchte, sondern dies selber tun wollen?

### Ziel:

- Transformation der Ziele des Geführten

---

Quelle: St. Pierre & Hofinger, 2014 **12**

## Transformationaler Führungsstil: Kernelemente

### Idealisierte Einflüsse

- Die Führungskraft kommuniziert ihre Ideale, Überzeugungen und Werte.
- Sie nimmt eine Vorbildfunktion ein.

### Inspirierende Motivation

- Die Vision der Führungskraft wirkt inspirierend.
- Sie ist klar und eindeutig, so dass alle Mitarbeiter folgen können.

### Intellektuelle Stimulation

- Vernunft, Intellekt und Kreativität werden angesprochen.
- Das kritische Denken soll angeregt werden.

### Individuelle Berücksichtigung

- Durch ein persönliches Coaching können Mitarbeiter ihr volles Potential entfalten.
- Dabei werden Bedürfnisse, Fähigkeiten und Sehnsüchte angesprochen.

Quelle: eigene Darstellung nach Boamah et al., 2017; Furtner, 2016 **13**

## Kanadische Studie

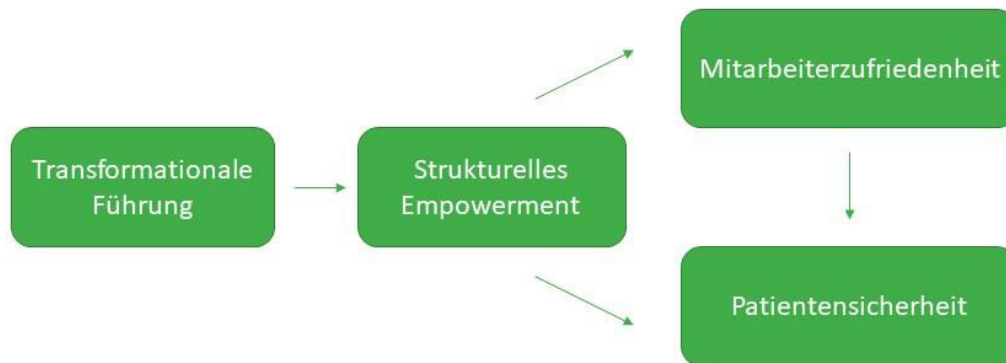
### Studie: Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes

- **Fragestellung:** Inwieweit hat der transformationale Führungsstil pflegerischer Leitungskräfte einen Einfluss auf die Mitarbeiterzufriedenheit und die Patientensicherheit?
- Befragung von Pflegekräften (n=1000)
- Anwendung von unterschiedlichen Instrumenten: Fragebögen zur transformationalen Führung, zu unerwünschten Ereignissen, zur Arbeitszufriedenheit und zum strukturellen Empowerment
- 378 Rückmeldungen (38% Rücklauf)

Quelle: Boamah et al., 2017

**14**

## Kanadische Studie



Quelle: in Anlehnung an Boamah et al., 2017 15

## Studienergebnisse

### Transformationale Führung führt zu

- höherer Zufriedenheit der Mitarbeiter
- einer Verbesserung der Patientensicherheit

- Die befragten Pflegekräfte nahmen einen moderaten transformationalen Führungsstil wahr.

Quelle: Boamah et al., 2017

Positives Signal - weitere Erforschung der Wirkzusammenhänge notwendig

16

## Thesen

---

1. *Die Förderung der Patientensicherheit erfordert ein bestimmtes Maß an Autonomie des Teams.*
2. *Am Umgang mit ihren/seinen impliziten Theorien ist eine gute Führungskraft erkennbar.*
3. *Die Transformationale Führung setzt eine authentische Führungskraft voraus.*

*Stimmen Sie diesen Thesen zu? Warum? Warum nicht?  
Wie müssten diese ggf. umformuliert werden?*

---

17

## Führung – die wichtigsten Worte

---

„Die wichtigsten Worte, die eine Führungsperson ihrem Team gegenüber gebrauchen sollte (Autor unbekannt)

- Die 6 wichtigsten Worte: »Ich habe gerade einen Fehler begangen.«
- Die 5 wichtigsten Worte: »Das haben Sie gut gemacht!«
- Die 4 wichtigsten Worte: »Was denken Sie darüber?«
- Die 3 wichtigsten Worte: »...könnten Sie bitte?«
- Die 2 wichtigsten Worte: »Danke sehr!«
- Das eine wichtigste Wort: »wir«
- Das unwichtigste Wort: »ich«“

---

Quelle: St. Pierre & Hofinger, 2014, S. 256 18

## Quellen

---

Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C. & Clarke, S. (2017). *Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes*. *Nursing Outlook*, 2017, 1–10.

Euteneier, A. (2015). Führung und Risikomanagement. In A. Euteneier (Hrsg.), *Handbuch Klinisches Risikomanagement. Grundlagen, Konzepte, Lösungen, medizinisch, ökonomisch, juristisch* (S. 109–124). Berlin: Springer.

Furtner, M. (2016). *Effektivität der transformationalen Führung. Helden, Visionen und Charisma (essentials)*. Wiesbaden: Springer Gabler.

Quaschnig, K., Körner, M. & Wirtz, M. (2014). *Kursleitermanual zum Trainingsprogramm "Fit für PEF". Partizipative Entscheidungsfindung in der Rehabilitation*. Zugriff am 16.07.2019. Verfügbar unter [http://www.forschung-patientenorientierung.de/files/manual\\_fit\\_fuer\\_pef\\_endfassung.pdf](http://www.forschung-patientenorientierung.de/files/manual_fit_fuer_pef_endfassung.pdf)

Seelandt, J., Grande, B. & Kolbe, M. (2017). Implizite Führungstheorien in Akutsituationen im Gesundheitswesen. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 48(1), 69–78.

St. Pierre, M. & Hofinger, G. (2014). *Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin* (3., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.

Wegge, J. (2004). *Führung von Arbeitsgruppen*. Göttingen: Hogrefe.

---

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**

## 17. Quiz „Sicherheitskultur und Führung – Teil II“

Erstellung: Jan-Oliver Kutza

Bearbeiten Sie das Quiz "Sicherheitskultur und Führung – Teil II" (Fragen 1 bis 5).

### Frage 1

Führungsverhalten beeinflusst u.a. die Teamarbeit, die Kommunikation sowie das Lernen aus Zwischenfällen.

Wahr  Falsch

### Frage 2

Ziehe die Wörter in die richtigen Felder!

Der **Laissez-faire** Führungsstil zeichnet sich durch eine hohe Autonomie des Teams aus. Dieser Führungsstil kann aber u.a. Desorientierung von Mitarbeitern und Kompetenzstreitigkeiten fördern.

Der **autoritäre** Führungsstil besticht durch schnelle Entscheidungsfindung und einer hohen Produktivität bei Routinetätigkeiten. Die Gefahr für Fehlentscheidungen und Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern steigt jedoch.

Im Falle eines **partizipativen** Führungsstils bezieht die Führungskraft das Wissen und Können der Mitarbeiter in die Entscheidungsfindung ein und trifft auf dieser Basis die abschließende Entscheidung.

### Frage 3

Ziehe die Wörter in die richtigen Felder!

Im Modell der Partizipationsstufen ist die erste Stufe einem autoritärem Stil und die fünfte Stufe einem partizipativem Führungsstil zuzuordnen. Chronologisch sind die Stufen wie folgt anzuordnen:

1. **Keine Partizipation**
2. **Information**
3. **Konsultation**
4. **Mitwirkung**
5. **Mitbestimmung**

### Frage 4

Welche Antwort gehört nicht zu den vier Kernelementen des transformationalen Führungsstils?

Interdisziplinärer Austausch

Individuelle Berücksichtigung

Intellektuelle Stimulation

Inspirierende Motivation

Idealisierte Einflüsse

### Frage 5

Situatives Führen zeichnet sich durch die flexible Wahl des Führungsstils aus. Welcher Führungsstil gewählt werden sollte, hängt insbesondere von der Dringlichkeit der Situation sowie den Kompetenzen und der Erfahrung der Mitarbeiter ab.

Wahr  Falsch



## 18. Präsentation „Projektmanagement“

KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens

### Projektmanagement

Anja Giesecking, Julia Steiner



KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens

### Was ist ein Projekt?

Projekte ...

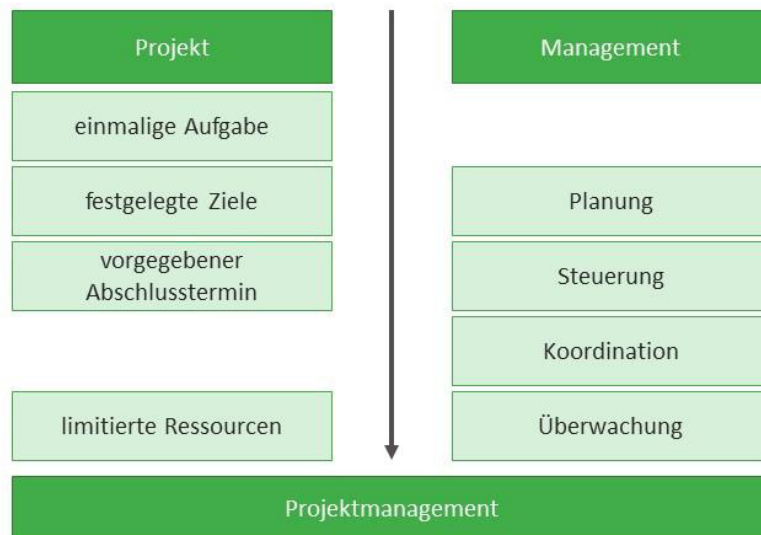
- ... sind zielgerichtet.
- ... folgen einem Zweck oder Auftrag.
- ... haben i.d.R. eine neue oder einzigartige Aufgabenstellung.
- ... sind keine Routinetätigkeiten.
- ... erfordern planmäßiges und systematisches Arbeiten.
- ... benötigen zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen.
- ... beinhalten häufig bereichsübergreifende Zusammenarbeit.
- ... sind zeitlich befristet.

Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007; Hensen, 2019

Entsprechen die Projekte in Ihren Organisationen dieser Beschreibung?

2

## Projektmanagement



Quelle: in Anlehnung an Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007, S. 11

3

## Projektmanagement ist folglich ...

„Der Begriff Projektmanagement beschreibt ein **umfassendes Organisations- und Führungskonzept**, das es ermöglicht, **komplexe Vorhaben termingerecht, kostengünstig und in hoher Qualität durchzuführen**. Es enthält die Organisation und alle Werkzeuge zur Planung, Koordination, Steuerung und zum Controlling des angestrebten Vorhabens.“

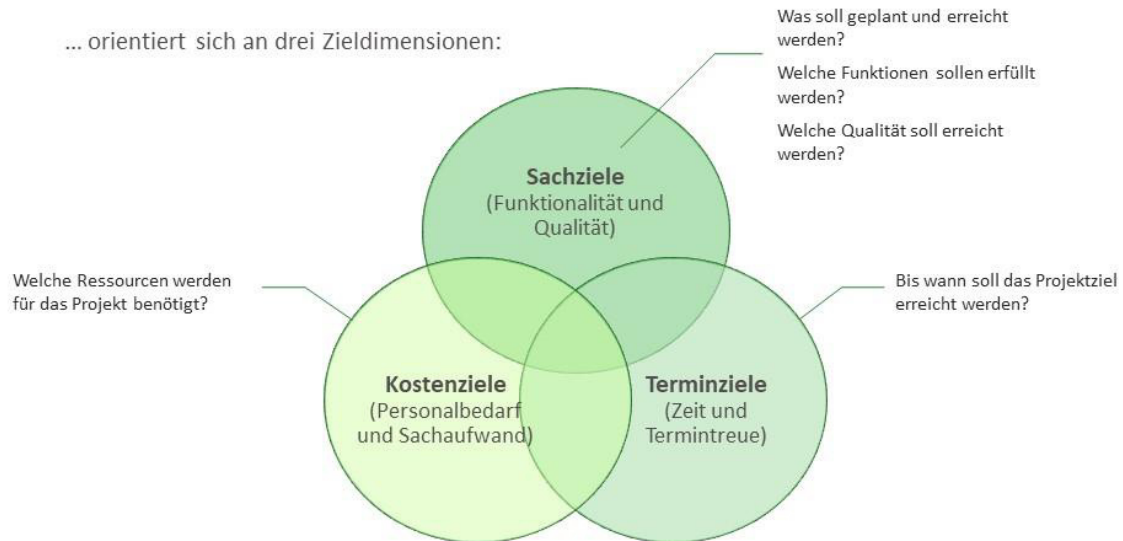
(Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007, S. 11)

Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007, Hervorhebungen durch die Autorin

4

## Projektmanagement

... orientiert sich an drei Zieldimensionen:



Quelle: eigene Darstellung, Hensen, 2019, S. 416

5

## Projektmanagement und Change Management

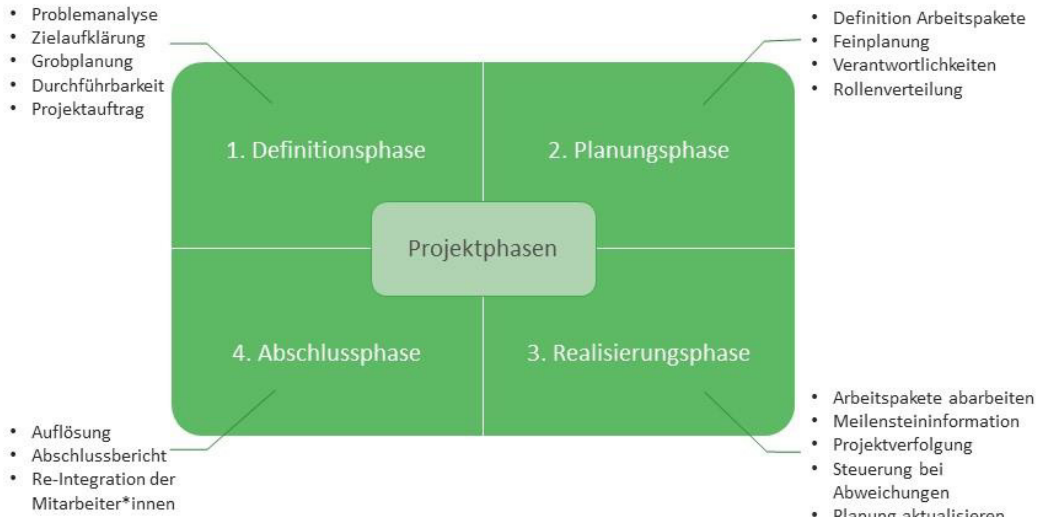


Quelle: in Anlehnung an Brehm & Petry, 2014, S. 297

Aber: Methoden und Techniken sind nicht immer trennscharf zuzuordnen

6

## Projektphasen

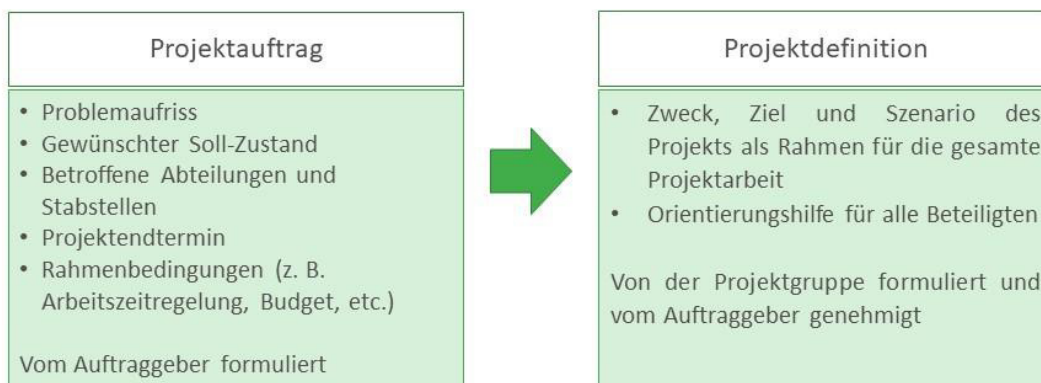


Quelle: in Anlehnung an Hensen, 2019, S. 418, nach Boy, Dudek, Kuschel & Wagner, 2001, S. 35 f.

7



## Projektphasen: 1. Definitionsphase



Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007

Wichtig: klare und nachvollziehbare (schriftliche) Absprachen mit dem Auftraggeber

8



## Zielsetzung

S.M.A.R.T.-Schema:

<b>S</b>	Spezifisch	Konkrete und präzise Formulierung des Endzustandes
<b>M</b>	Messbar	Ein Ziel und dessen Erreichungsgrad müssen überprüft werden können.
<b>A</b>	Aktionsorientiert	Ansatzpunkte für eine positive Veränderung / vom Beteiligten aktiv beeinflussbar
<b>R</b>	Realistisch	Hochgesteckt, aber immer noch erreichbar
<b>T</b>	Terminiert	Angemessener zeitlicher Bezug zum Endzeitpunkt

Quelle: in Anlehnung Weatherly, 2017, S. 344 (basierend auf Gassmann, 2005)

S.M.A.R.T.-Schema bei der Formulierung von Zielen beachten

9



## Zielsetzung

Ein konkret formuliertes Ziel sollte Aussagen beinhalten zu:

- **Zielinhalt**
- **Zielausmaß**
- **Zielzeit**

Beispiele:

- „Verkehrsunfallrate bis zum Jahresende halbieren.“
- „eine dreiseitige schriftliche Vorlage für eine Betriebsvereinbarung erstellen – bis zur 36. KW.“

Quelle: Boy, Dudek & Kuschel, 2003

Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007, S. 30

10



## Zielsetzung

Was halten Sie von diesen Zielen?

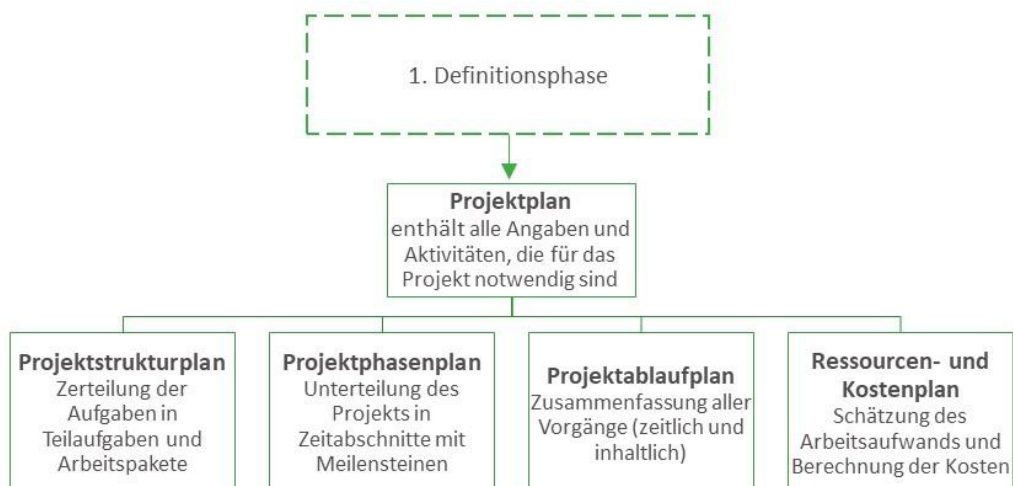
- a. Mein Ziel ist es, Abteilungsleiter zu werden.
- b. Ich werde jede Woche vier Mal trainieren gehen.
- c. Die Fehlzeiten unserer Mitarbeiter sind zu minimieren.

Quelle: in Anlehnung an Boy, Dudek & Kusche, 2011, S. 46

11

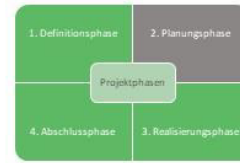


## Projektphasen: 2. Planungsphase



Quelle: in Anlehnung an Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007, S. 25

12



## Projektphasen: 2. Planungsphase

Projektplan: vollständig & schriftlich

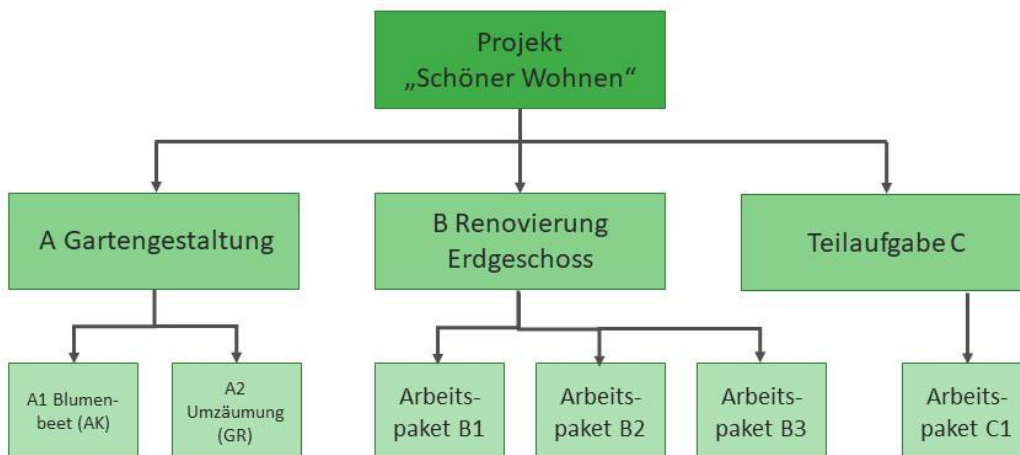
Analyse des **Projektfelds**:

- Wer wird ihr Projekt unterstützen? Wer wird es hemmen?
- Welche Einflussfaktoren gibt es in Ihrem Umfeld?
- Welche Informations- und Kommunikationskanäle kann das Projekt bedienen?



## Projektphasen: 2. Planungsphase

Projektstrukturplan: Beispiel







## Projektphasen: 2. Planungsphase

Projektphasenplan:

Meilenstein		Plantermin
Meilenstein 1	Arbeitssituationsanalyse auf den Pilotstationen ist durchgeführt	10.05.2020
Meilenstein 2	Hilfsmittelangebote sind eingeholt	08.06.2020
Meilenstein 3	Alternativstrategien zur Optimierung der Arbeitsabläufe sind erarbeitet	15.07.2020
...	...	...

Quelle: in Anlehnung an Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007, S. 31

15



## Projektphasen: 2. Planungsphase

Was halten Sie von folgenden Meilensteinen?

1. Tag der offenen Tür
2. Handbuch
3. Torte backen

16



## Projektphasen: 2. Planungsphase

Projektablaufplan:

#	Aufgabe	Beginn	Ende	Meilenstein	Mai 2019													
					9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Arbeitspaket 1	09.05.2019	15.05.2019	15.05.2019	[Gantt Bar from 09.05 to 15.05 with milestone '1' on 15.05]													
2	Arbeitspaket 2	09.05.2019	17.05.2019	17.05.2019	[Gantt Bar from 09.05 to 17.05 with milestone '2' on 17.05]													
3	Arbeitspaket 3	13.05.2019	20.05.2019	20.05.2019	[Gantt Bar from 13.05 to 20.05 with milestone '3' on 20.05]													
4	Arbeitspaket 4	16.05.2019	21.05.2019		[Gantt Bar from 16.05 to 21.05]													
5	Arbeitspaket 5	16.05.2019	20.05.2019		[Gantt Bar from 16.05 to 20.05]													

Quelle: in Anlehnung an Hensen, 2019, S. 422

17



## Projektphasen: 2. Planungsphase

### Ressourcen- und Kostenplanung:

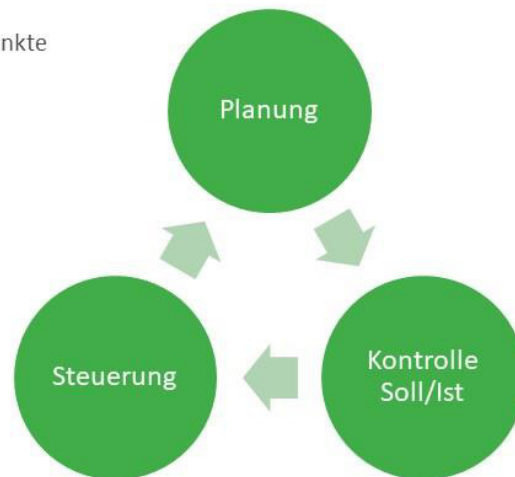
- Je Arbeitspaket Arbeitsaufwand hinterlegen und mit (individuellen) Stundensätzen die Personalkosten kalkulieren
- Je Arbeitspaket (oder für die Gesamtdauer) weitere Kosten anführen (z. B. Materialkosten, Reisekosten, Marketingkosten)

18



## Projektphasen: 3. Realisierungsphase

- ❖ Arbeitspakete abarbeiten
- ❖ Meilensteine als Beurteilungspunkte



Quelle: in Anlehnung an Boy, Dudek & Kuschel, 2003, S. 87

21



## Projektphasen: 4. Abschlussphase

Erstellung des Abschlussberichts  
Übergabe der Projektergebnisse  
Abnahme der Ergebnisse durch den  
Auftraggeber

Reflexion der Projektarbeit  
Feierlicher Abschluss  
Auflösung der Projektgruppe

22

## Kommunikation bei der Projektarbeit

Kommunikation innerhalb der **Projektgruppe** und auch mit der **ganzen Einrichtung**

Verschiedene **Medien** können genutzt werden, z. B.:

Schriftlich

- Artikel in Newslettern oder anderen internen Medien
- Aushänge
- Intranet
- ...

Mündlich

- Informieren bei Besprechungen
- Betriebsversammlung
- Workshops
- ...

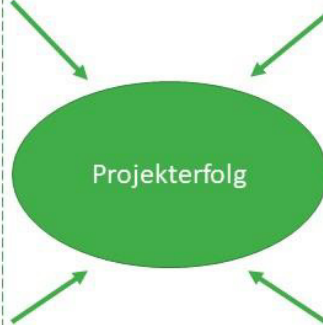
Zu welchen Anlässen ist aus Ihrer Sicht eine Kommunikation empfehlenswert?  
Mit wem kommunizieren Sie?

Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007

## Faktoren des Projekterfolgs

### Motivatoren

- Berücksichtigung privater Bedürfnisse
- Berufliche Selbstverwirklichung
- Erweiterung des Aufgabenspektrums
- Gute Ausstattung des Projekts
- Motivierendes Betriebsklima
- ...



### Erfolgsfaktoren

- Fachliche Kompetenz von Projektleitung und -gruppe
- Klare Zielsetzung
- Gute Zusammenarbeit im Team/ Regeln für die Zusammenarbeit
- Bereichsübergreifende Zusammensetzung
- Beteiligung der innerbetrieblichen Interessensvertretung
- Projektarbeit als Arbeitszeit
- Schriftliche Projektplanung
- Regelmäßige Ist-Soll-Kontrolle und darauf aufbauende Steuerung
- ...

Quellen: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2007; Ulatowski, 2013

## Thesen

---

1. *Terminziele sind den Sach- und Kostenzielen untergeordnet.*
2. *Die Realisierungsphase kann erst eingeläutet werden, wenn die Planungsphase vollständig abgeschlossen ist.*
3. *Werden Ziele nach dem S.M.A.R.T.-Schema formuliert, ist der Projekterfolg garantiert.*
4. *Meilensteine sollten immer das Ende eines Arbeitspaketes markieren.*
5. *Der Projekterfolg ist von der fachlichen Kompetenz des Projektleiters/ der Projektleiterin abhängig.*

*Stimmen Sie diesen Thesen zu? Warum? Warum nicht?  
Wie müssten diese ggf. umformuliert werden?*

## Literaturverzeichnis

---

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.). (2007). *Projektmanagement - Eine Einführung*. Zugriff am 13.12.2019. Verfügbar unter [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW04-07-002\\_Ratgeber-Projektmanagement\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW04-07-002_Ratgeber-Projektmanagement_Download.pdf?__blob=publicationFile)
- Boy, J., Dudek, C., Kuschel, S. & Wagner, H. R. (Hrsg.). (2001). *Projektmanagement. Grundlagen, Methoden und Techniken, Zusammenhänge* (10. Aufl.). Offenbach: GABAL.
- Brehm, C. R., Hackmann, S. & Jantzen-Homp, D. (2009). Projekt- und Programm-Management. In W. Krüger (Hrsg.), *Excellence in Change* (4. Aufl., S. 231–271). Wiesbaden: Gabler.
- Gassmann, O. (2005). *Praxiswissen Projektmanagement. Bausteine, Instrumente, Checklisten* (2. Aufl.). München: Hanser.
- Hensen, P. (2019). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Ulatowski, H. (2013). *Zukunftsorientiertes Personalmanagement in der ambulanten (Alten-)Pflege. Projektmanagement - Retention - Management – Mitarbeiterorientierung*. Wiesbaden: Springer.
- Weatherly, J. N. (2017). Projektmanagement im Versorgungsmanagement – Zwei Management-Elemente effektiv (be)nutzen. In J. N. Weatherly (Hrsg.), *Versorgungsmanagement in der Praxis des Deutschen Gesundheitswesens* (S. 328–388). Berlin: Springer.

KeGL

Kompetenzentwicklung von  
Gesundheitsfachpersonal  
im Kontext des  
Lebenslangen Lernens

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**



## 19. Quiz „Projektmanagement“

Erstellung: Julia Steiner

Bearbeiten Sie das Quiz zur Präsentation "Projektmanagement" (Fragen 1 bis 8).

Frage 1

Klassische Projekte sind ungerichtete Vorhaben, die einem Auftrag folgen und in der Regel eine eindeutige und neu- oder einzigartige Aufgabenstellung haben.

Wahr

Falsch ✓

Frage 2

An welchen drei Zieldimensionen orientiert sich das klassische Projektmanagement?

✓ Sachziele, Kostenziele, Terminziele



Formalziele, Verhaltensziele, Terminziele



Sachziele, Finanzziele, Leistungsziele



Frage 3

Welche der unten genannten Begriffe sind ein Bestandteil des S.M.A.R.T-Schemas? Hier sind mehrere Antwortmöglichkeiten richtig.

✓ Spezifisch



✓ Messbar



Reliabel



✓ Aktionsorientiert



✓ Terminiert



Frage 4

Welches dieser Beispiele stellt ein konkret formuliertes Ziel dar?

Der Kundenservice unseres Unternehmens muss verbessert werden.



Ich möchte weniger rauchen.



✓ Bis zur 10. KW ist eine vierseitige Prozessbeschreibung für die Bestimmung und Schulung von Sicherheitsbeauftragten im Unternehmen zu formulieren.





## Frage 5

Bitte tragen Sie die fehlenden Begriffe ein.

"Die **Definitionsphase** ✓ ist die Voraussetzung für den Start des Projektes. Hier klärt der Projektleiter mit seinem Auftraggeber die Ziele ab und prüft das Projekt auf seine Durchführbarkeit und Wirtschaftlichkeit. Das Ergebnis ist der verabschiedete und möglichst verschriftete Projektauftrag.

In der **Planungsphase** ✓ werden sowohl die einzelnen Tätigkeiten als auch der zeitliche Ablauf festgelegt. Diese Phase ist die Grundlage für die erfolgreiche Durchführung in der **Realisierungsphase** ✓.

Die **Realisierungsphase** ✓ umfasst mehr als nur die reine Umsetzung des vorher Geplanten. Durch eine kontinuierliche Überprüfung des Projektfortschritts anhand von Meilensteinen muss sichergestellt werden, dass sich das Projekt noch auf der richtigen Schiene befindet. Zielabweichungen sind zu steuern oder Ziele zu aktualisieren.

Die **Abschlussphase** ✓ ist geprägt durch die Abnahme der Projektergebnisse durch den Auftraggeber. In der Regel wird ein Abschluss- oder Ergebnisbericht erstellt. Ferner stehen in dieser Phase „Know-how-Sicherung“ und die Re-Integration der Projektbeteiligten in die Stammorganisation im Vordergrund." (Hensen, 2019, S. 417-418)

Quelle: Hensen, P. (2019). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Grundlagen für Studium und Praxis. Wiesbaden: Springer.

## Frage 6

Hier sind mehrere Antwortmöglichkeiten richtig. Klassische Projekte sind gekennzeichnet durch:

- dauerhaft, immer wiederkehrende Aufgaben
- terminierte Aufgabenpakete
- die Festlegung von Meilensteinen zum Ist-Soll-Vergleich
- eine schriftliche Projektdefinition

## Frage 7

Bitte ordnen Sie die unten stehenden Begriffe dem richtigen Oberbegriff zu.

### Projektauftrag

Rahmenbedingungen (z. B. Arbeitszeitregelung, Budget, Raum, etc.) ✓

vom Auftraggeber formuliert ✓

gewünschter Soll-Zustand ✓

betroffene Abteilungen und Stabstellen ✓

### Projektdefinition

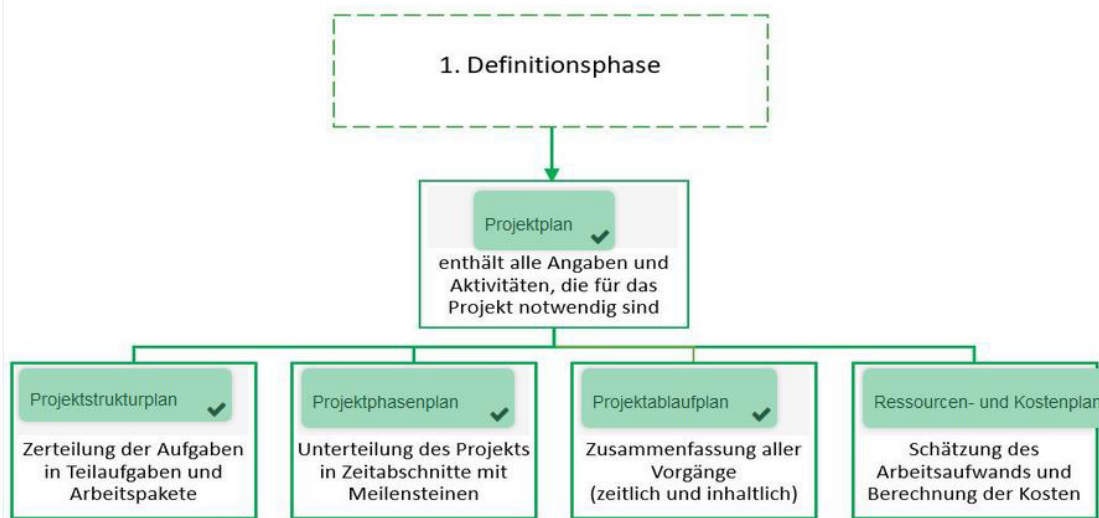
Zweck, Ziel und Szenario des Projekts als Rahmen für die gesamte Projektarbeit ✓

Orientierungshilfe für alle Beteiligten ✓

Von der Projektgruppe formuliert und vom Auftraggeber genehmigt ✓

## Frage 8

Bitte ziehen Sie die Begriffe auf der linken Seite in die passenden Boxen.



## 20. Aufgabe „Standardisierung“

Beantworten Sie folgende Aufgaben schriftlich (jeweils mind. 80 Wörter)

- a) Beschreiben Sie zwei Beispiele für Standardisierungen aus Ihrem Berufsalltag.
- b) Beschreiben Sie eine oder mehrere Situationen aus Ihrem Berufsalltag, in denen Abweichungen von Standardisierungen akzeptabel sind.

## 21. Quiz „Hochzuverlässige Organisationen“

Erstellung: Karolin Schmidt-Bremme

Bearbeiten Sie das Quiz zum Skript "Hochzuverlässige Organisationen" (Fragen 1 bis 5).  
Empfehlung: Die Texte "Die Grundsätze in Aktion<sup>8</sup>" und "Prinzipien in der Notfallrettung<sup>9</sup>"  
beinhalten Beispiele, welche das Skript ergänzen.

### Frage 1

Welches Schlüsselprinzip ist im Folgenden gemeint?

Die Mitarbeiter wissen, dass in kritischen und komplexen Situationen die Person die Entscheidung treffen sollte, welche die meiste Expertise in dieser Situation hat. Hierbei ist für die Bewältigung dieser Situation der Grad der Hierarchie nachrangig.

- Konzentration auf Fehler
- Abneigung gegen vereinfachende Interpretationen
- Sensibilität für betriebliche Abläufe
- Streben nach Flexibilität
- Respekt vor fachlichem Wissen und Können

### Frage 2

Welches Schlüsselprinzip ist im Folgenden gemeint?

Die Mitarbeiter achten auf kleine Störungen (Anomalien) bei den Abläufen und der Versorgung. Sie erkennen die möglichen Fehlerquellen im System und kommunizieren diese.

- Konzentration auf Fehler
- Abneigung gegen vereinfachende Interpretationen
- Sensibilität für betriebliche Abläufe
- Streben nach Flexibilität
- Respekt vor fachlichem Wissen und Können

<sup>8</sup> Weick, K. E. & Sutcliffe, K. M. (2010). Das Unerwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen (2., vollständig überarbeitete Auflage). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

<sup>9</sup> Misteles, P., Pawlowsky, P. & Kaufmann, J. (2015). Kollektive Achtsamkeit als Erfolgsfaktor von High Reliability Organization. In P. Gausmann, M. Henninger & J. Koppenberg (Hrsg.), Patientensicherheitsmanagement (S. 69–84). Berlin: de Gruyter.

### Frage 3

Welches Schlüsselprinzip ist im Folgenden gemeint?

Die Mitarbeiter reagieren auf jede Situation flexibel. Hierbei sind sie aufmerksam und widerstandsfähig gegenüber den aufgetretenen kritischen Ereignissen.

- Konzentration auf Fehler
- Abneigung gegen vereinfachende Interpretationen
- Sensibilität für betriebliche Abläufe
- Streben nach Flexibilität
- Respekt vor fachlichem Wissen und Können

### Frage 4

Welches Schlüsselprinzip ist im Folgenden gemeint?

Die Mitarbeiter sind sich der Einzigartigkeit jeder Situation aufgrund der individuellen Patientenversorgung bewusst, sodass sie daher stets aufmerksam sind und situationsgerecht handeln.

- Konzentration auf Fehler
- Abneigung gegen vereinfachende Interpretationen
- Sensibilität für betriebliche Abläufe
- Streben nach Flexibilität
- Respekt vor fachlichem Wissen und Können

### Frage 5

Welches Schlüsselprinzip ist im Folgenden gemeint?

Die Mitarbeiter kennen die Abläufe und handeln unter Berücksichtigung der Prozesse. Zeitgleich können sie sich aber an verschiedene Situationen anpassen.

- Konzentration auf Fehler
- Abneigung gegen vereinfachende Interpretationen
- Sensibilität für betriebliche Abläufe
- Streben nach Flexibilität
- Respekt vor fachlichem Wissen und Können

## 22. Aufgabe „Hochzuverlässige Organisationen“

Erstellung: Karolin Schmidt-Bremme

Beantworten Sie schriftlich folgende Aufgaben:

- a) Beschreiben Sie den Zusammenhang zwischen der Antizipation und der Eindämmung/Reaktion.
- b) Erläutern Sie die fünf Schlüsselprinzipien der Hochzuverlässigkeit in Ihren eigenen Worten.
- c) Beschreiben Sie für jedes Schlüsselprinzip eine Situation aus Ihrem Berufsalltag (also insgesamt fünf Alltagssituation) im Hinblick auf die Förderung der Sicherheit.