

Forschungsprojekt:

Behavior Based Safety (BBS) –  
Sicheres Verhalten bei Rettungskräften

## Abschlussbericht

September 2021

## Zusammenfassung

Unfallstatistiken der *Unfallversicherung Bund und Bahn* (UVB) ergaben, dass ehrenamtlich und hauptberuflich tätige Rettungskräfte einem erhöhten Unfallrisiko ausgesetzt sind. Dies spiegelt sich in den beim *Deutschen Roten Kreuz* (DRK) seit 2011 kontinuierlich steigenden Unfallzahlen wider. Zum Teil resultieren das erhöhte Unfallrisiko und Unfallaufkommen aus der Art der Tätigkeit als Rettungskraft in Extremsituationen. Eine weitere Ursache liegt aber auch in der Wahrnehmung möglicher Risiken und dem damit verbundenen Sicherheitsverhalten der Mitarbeiter (vgl. Anhang 6.1.). Bei dem Projekt „Behavior Based Safety (BBS) – Sichereres Verhalten bei Rettungskräften“ handelt es sich um ein durch die UVB initiiertes Forschungsprojekt, bei dem vor dem Hintergrund der DGUV-Kampagne „Kultur der Prävention“ verhaltensanalytische Methoden von *Behavior Based Safety* (BBS) auf die Arbeit von Rettungskräften in ausgewählten Betrieben des DRK übertragen und angepasst wurden. Der wissenschaftliche Hintergrund des Projekts ist BBS, eine Sammlung von Methoden, die den Zweck verfolgen, sichere Arbeitsgewohnheiten zu erreichen. Letztlich soll damit die Zahl der Arbeitsunfälle reduziert werden. Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt durch die *Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt* (FHWS), welche als Umsetzungspartner und Auftragnehmer fungierte. Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde eine den Gegebenheiten der Rettungswachen angepasste Checkliste mit sicheren Verhaltensweisen und Verhaltensprodukten (Verhaltensergebnissen) entwickelt. Mit Hilfe dieser Checkliste wurde das Sicherheitsniveau in zwei ausgewählten Betrieben des DRK beobachtet und bewertet. Im Anschluss an die Basisratenerhebung beinhaltete die Phase 1 des Projekts neben einer Aufgabenklarstellung (*task clarification*) auch den Einsatz von verbalem und grafischem Feedback. Damit sollte das sicherheitsrelevante Verhalten der Mitarbeiter verändert werden. Bei dem verwendeten Forschungsdesign handelt es sich um ein Multiple-Baseline-Design, d. h. die Intervention wurde zeitlich gestaffelt über die beiden Rettungswachen eingeführt. Die Darstellung der gewonnenen Ergebnisse erfolgt in Form von Liniengrafiken, deren Daten mittels visueller Analyse ausgewertet wurden. Die erhobenen Daten der Basisratenbeobachtungen ergaben, dass der relative Anteil sicheren Verhaltens für alle Punkte der Checkliste bei einer der Rettungswachen 52,10 % bei der anderen Rettungswache 56,82 % betrug. Der Fortgang des Projekts war aufgrund der vorgesehenen Beobachtungen im direkten Arbeitsumfeld der Mitarbeiter der Rettungswachen von den Einschränkungen aufgrund der COVID19-Pandemie beeinträchtigt, weshalb die Verhaltensbeobachtungen von März bis Juni 2020 ausgesetzt wurden. Der weitere Projektverlauf wurde hierfür entsprechend angepasst, was in einer Verkürzung der Phase 1 (Interventionsphase) der Datenerhebung resultierte. Die erhobenen Daten der Interventionsphase ergaben, dass sich der relative Anteil sicheren Verhaltens für alle Punkte der Checkliste, unter dem Einsatz der BBS-Intervention, bei einer der Rettungswachen von 52,10 % auf 76,05 % bei der anderen Rettungswache von 56,82 % auf 76,23 % erhöht hat. In der ab November 2020 beginnenden Phase 2 wurden die Funktionen des Beobachtens von sicherem Verhalten und des Feedbackgebens von den Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter selbst übernommen, um so eine Verstetigung und Verselbständigung der BBS-Maßnahmen und der damit erreichten Verhaltensänderungen zu erreichen. Beobachtungen durch Externe waren allerdings, aufgrund der Pandemie, wiederum von November 2020 bis Juni 2021 nicht möglich. Die im Zeitraum Juli und August 2021 abschließenden Follow-Up-Beobachtungen ergaben, dass die erreichten Verhaltensänderungen (ohne weiteren Interventionseinfluss) anscheinend aufrechterhalten werden konnten.

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass BBS nach entsprechend individueller Anpassung erfolgreich auf den Bereich des Rettungsdienstes übertragen werden konnte. Voraussetzung für eine erfolgreiche Übertragung ist, dass die Verhaltensbeobachtungen und das Feedback-Geben zuverlässig durchgeführt werden. Zudem konnte gezeigt werden, dass BBS im Bereich des Rettungswesens selbstständig durchführbar ist, die Verstetigung und Verselbständigung der BBS-Maßnahme jedoch stark von dem Vorliegen bestimmter Begebenheiten, u. a. der Einbindung der Beschäftigten in den Rettungswachen in Entscheidungsprozesse und dem aktiven Commitment der Leitung, abhängt.

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorbereitungs-/ Planungsphase .....	9
1.1. Auftakt-Treffen .....	9
1.2. Vorabgespräche .....	9
1.2.1. Beschreibung der teilnehmenden Betriebe .....	10
1.2.2. Kooperations- und Betriebsvereinbarung .....	10
1.2.3. Information der DRK-Mitarbeiter.....	10
1.3. Sicherheitsassessment.....	11
1.3.1. Auswertung von Unterlagen.....	11
1.3.2. Vor-Ort-Termine .....	12
1.3.3. Ergebnisse .....	13
1.3.4. Sicherheitsklimaindex (Erste Erhebung) .....	15
1.4. Planungsworkshop.....	16
1.4.1. Inhaltliche Ausgestaltung und Ergebnisse.....	17
1.5. Probebeobachtungen.....	19
1.5.1. Durchführung, Erkenntnisse und Maßnahmen .....	19
1.6. Finalisierung der Checkliste .....	20
1.6.1. Beschreibung der Checkliste .....	20
1.6.2. Beschreibung der Beobachtungsstandards.....	23
2. Durchführungsphase .....	24
2.1. Forschungsdesign (Multiple Baseline Design).....	24
2.2. Zeitplan (nach Anpassung aufgrund Pandemie) .....	27
2.3. Datenerhebung .....	28
2.3.1. Kick-Off-Schreiben.....	28
2.3.2. Basisratenerhebung .....	28
2.3.3. Erprobung Zweitbeobachtung (Interrater-Reliabilität) .....	29
2.3.4. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie .....	29
2.3.5. Datenerhebung mit Interventionseinfluss (Phase 1) .....	30
2.3.6. Zweiter Planungsworkshop und das BBS-System DRK.....	31
2.3.6.1. Vorbereitungen BBS-System DRK.....	32
2.3.6.2. Start BBS-System DRK (Phase 2) und unterstützende Maßnahmen .....	34
2.3.7. Follow-Up-Erhebung (Phase 2) .....	38
2.4. Zusammenfassung und Abschluss der Datenerhebung .....	39
3. Auswertungsphase.....	39



3.1.	Auswertung der Beobachtungsdaten.....	39
3.2.	Ergebnisse der Datenerhebung .....	40
3.2.1.	Liniengrafiken .....	40
3.2.2.	Visuelle Analyse.....	44
3.3.	Sicherheitsklimaindex (Abschließende Erhebung).....	45
4.	Fazit und Ausblick .....	50
4.1.	Wichtige Erkenntnisse und Empfehlungen.....	50
5.	Literaturverzeichnis.....	54
6.	Anhang .....	55

## Abkürzungsverzeichnis

ASA	Arbeitssicherheitsausschuss
BBS	Behavior Based Safety
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
FHWS	Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt
KTW	Krankentransportwagen
NEF	Notarzteinsetzfahrzeug
NSV	Nadelstichverletzung
PDC	Performance Diagnostic Checklist
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
RTW	Rettungswagen
SiBe	Sicherheitsbeauftragte/r
SiFa	Fachkraft für Arbeitssicherheit
SPK	Sicherheitspunkt Karte
UVB	Unfallversicherung Bund und Bahn

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fotodokumentation Timeline Auftakt-Treffen 01.04.2019 .....	8
Abbildung 2: Grafik zu „Wissen und Fertigkeiten“ aus Präsentation Planungsworkshop .....	13
Abbildung 3: Grafik zu „Chancen und Risiken für BBS“ aus Präsentation Planungsworkshop .....	13
Abbildung 4: Übersicht Ergebnisse der ersten Erhebung des Sicherheitsklimaindex .....	14
Abbildung 5: Grafisches Feedback Rettungswache Laatzen .....	30
Abbildung 6: Vorder- und Rückseite erste BBS-Sicherheitspunktekarte .....	31
Abbildung 7: Schulungsplakat BBS-System DRK .....	33
Abbildung 8: Sammelstelle Sicherheitspunktekarten Rettungswache Laatzen .....	34
Abbildung 9: Erinnerungsposter Rettungswache Lehrte .....	34
Abbildung 10: Grafisches Feedback zur Anzahl der abgegebenen Sicherheitspunktekarten .....	35
Abbildung 11: Motivationsposter "Feedback wirkt" Rettungswache Laatzen .....	36
Abbildung 12: Gesamt-Index Rettungswache Lehrte .....	39
Abbildung 13: Teil-Index Rettungswache Lehrte_Kategorie 1_Allgemeine Sicherheit .....	40
Abbildung 14: Teil-Index Rettungswache Lehrte_Kategorie 2_Heben und Tragen .....	40
Abbildung 15: Teil-Index Rettungswache Lehrte_Kategorie 3_Persönliche Schutzausrüstung .....	40
Abbildung 16: Teil-Index Rettungswache Lehrte_Kategorie 4_Infektionsschutz und Hygiene .....	41
Abbildung 17: Gesamt-Index Rettungswache Laatzen .....	41
Abbildung 18: Teil-Index Rettungswache Laatzen_Kategorie 1_Allgemeine Sicherheit .....	42
Abbildung 19: Teil-Index Rettungswache Laatzen_Kategorie 2_Heben und Tragen .....	42
Abbildung 20: Teil-Index Rettungswache Laatzen_Kategorie 3_Persönliche Schutzausrüstung .....	42
Abbildung 21: Teil-Index Rettungswache Laatzen_Kategorie 4_Infektionsschutz und Hygiene .....	43
Abbildung 22: Gesamtauswertung Sicherheitsklimaindex Rettungswache Lehrte .....	45
Abbildung 23: Gesamtauswertung Sicherheitsklimaindex Rettungswache Laatzen .....	45
Abbildung 24: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 3 Lehrte .....	47
Abbildung 25: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 3 Laatzen .....	47
Abbildung 26: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 10 Lehrte .....	47
Abbildung 27: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 4 Laatzen .....	47
Abbildung 28: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 8 Lehrte .....	48
Abbildung 29: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 8 Laatzen .....	48
Abbildung 30: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 15 Laatzen .....	48
Abbildung 31: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 7 Lehrte .....	48

## 1. Vorbereitungs-/ Planungsphase

### 1.1. Auftakt-Treffen

Am 01.04.2019 fand das Auftakt-Treffen im Projekt „Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften“ statt. Im Rahmen des Auftakt-Treffens stand vor allem die Konkretisierung des Projektablaufes im Fokus des Handelns. Hierzu wurde die folgende Timeline erstellt, welche darlegt, wie und in welchem Umfang auf personelle und zeitliche Ressourcen der teilnehmenden DRK-Kreisverbände/-wachen zugegriffen werden sollte:

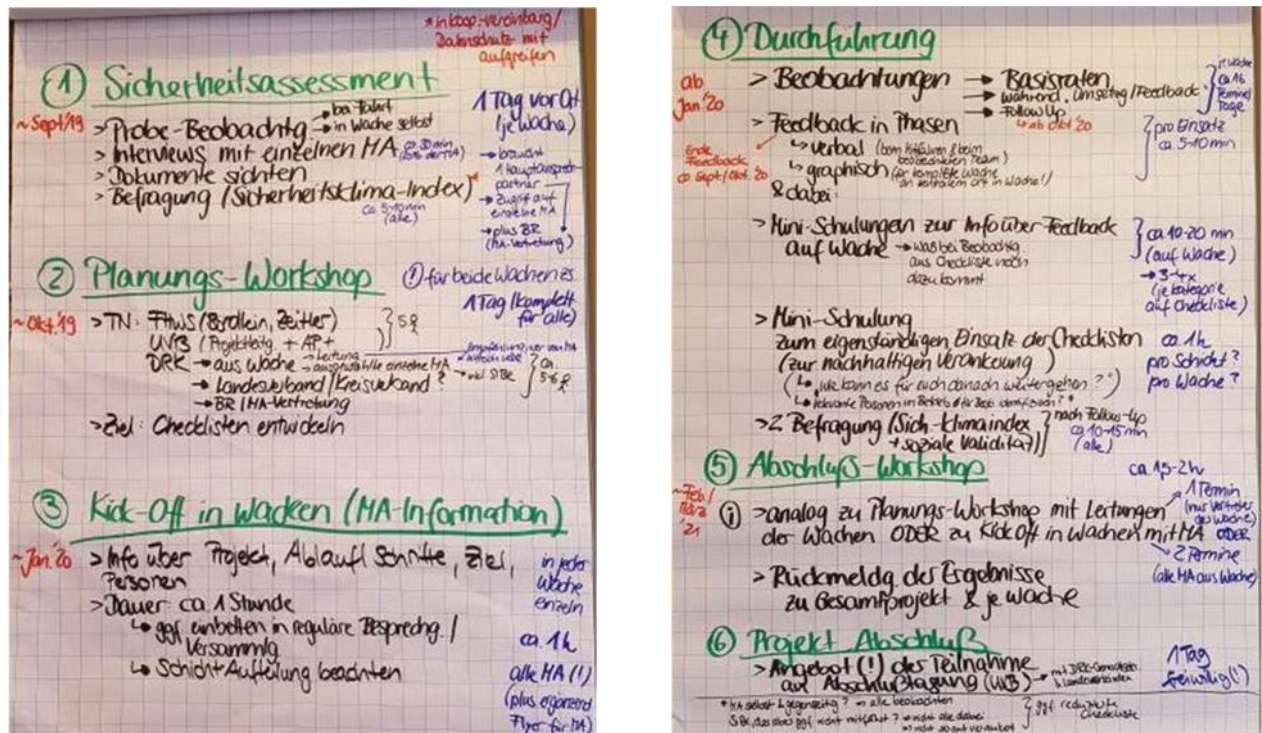


Abbildung 1: Fotodokumentation Timeline Auftakt-Treffen 01.04.2019

Genauerer hierzu kann dem Projektkonzept entnommen werden (vgl. Anhang 6.1.).

### 1.2. Vorabgespräche

Nach einer Informationsveranstaltung mit den Landesverbänden des DRK im März 2019 äußerte im Nachgang der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gGmbH Interesse an einer Teilnahme am Projekt. Im April 2019 fand schließlich das Auftakt-Treffen zum Projekt statt, bei dem vor allem die Konkretisierung des Projektablaufes im Fokus des Handelns stand. Von insgesamt drei Rettungswachen aus der Region Hannover, welche sich in der Zwischenzeit um die Teilnahme am Projekt beworben hatten, wurden im August 2019 einvernehmlich (UVB, DRK, FHWS) die beiden Rettungswachen Lehrte und Laatzen für die Projektteilnahme ausgewählt.

### 1.2.1. Beschreibung der teilnehmenden Betriebe

Die ausgewählten Rettungswachen gehören dem Kreisverband DRK-Region Hannover sowie dem DRK-Landesverband Niedersachsen an. Beide Wachen sind DRK-Lehrrettungswachen (zur Ausbildung von Notfallsanitätern und Rettungssanitätern zugelassen).

Die **Rettungswache Lehrte** ist am Stadtrand von Lehrte angesiedelt. Der Versorgungsbereich umfasst die Stadt Lehrte und das Umland mit mehr als 63.000 Einwohnern. 97 Beschäftigte (Notfallsanitäter, Rettungsassistenten und Rettungssanitäter) im Haupt- und Nebenamt (inklusive zusätzlicher Rettungswachen in Burgdorf und Uetze) leisten hier ihren Dienst. Am Standort Lehrte werden ein NEF und ein RTW rund um die Uhr besetzt. Ein zweiter RTW ist am Freitag und Samstag ebenfalls rund um die Uhr, von Montag bis Donnerstag sowie an Sonn- und Feiertagen jeweils während des Tagdienstes (07:00 - 19:00 Uhr) einsatzbereit. Ein KTW wird werktäglich von Montag bis Freitag im Tagdienst eingesetzt.

Die Rettungswache **Laatzen** ist in einem Neubau in Laatzen-Mitte angesiedelt. Der Versorgungsbereich umfasst die Stadt Laatzen mit über 40.000 Einwohnern. Neben dem Einzugsgebiet der Stadt Laatzen fallen auch angrenzende Ortschaften, die Landeshauptstadt Hannover und der Landkreis Hildesheim in den Versorgungsbereich der Rettungswache. 85 Beschäftigte (Notfallsanitäter, Rettungsassistenten und Rettungssanitäter) im Haupt- und Nebenamt (inklusive zusätzlicher Rettungswache in Sehnde) leisten hier ihren Dienst. Am Standort Laatzen werden ein NEF und zwei RTW rund um die Uhr besetzt. Ein dritter RTW ist ausschließlich während des Tagdienstes einsatzbereit. Darüber hinaus wird ein KTW werktäglich von Montag bis Freitag im Tagdienst eingesetzt.

### 1.2.2. Kooperations- und Betriebsvereinbarung

Zwischen der UVB und dem DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gGmbH wurde eine Kooperationsvereinbarung zum Projekt abgeschlossen. In dieser sind unter anderem der genaue Projektablauf sowie die Sicherstellung des Datenschutzes und die Verwendung von Foto- und Filmaufnahmen etc. geregelt (vgl. Anhang 6.2.). In Abstimmung zwischen Betriebsrat und dem Geschäftsführer des DRK Rettungsdienstes in der Region Hannover gGmbH wurde außerdem eine Betriebsvereinbarung zum Projekt ausgearbeitet (vgl. Anhang 6.3.).

### 1.2.3. Information der DRK-Mitarbeiter

Im Rahmen einer Mitarbeiter-/ Betriebsversammlung wurden die Mitarbeiter der ausgewählten Pilotbetriebe im September 2019 von UVB und FHWS über das Vorhaben des Projekts, für das sich die Rettungswachen beworben haben, informiert. Dargelegt wurde unter anderem, warum und wie BBS in diesem Betrieb erprobt werden soll, wie die Beobachtungen ablaufen werden und was die Rolle der Mitarbeiter bei BBS ist. Den Mitarbeitern wurde ermöglicht, Fragen und Bedenken zu äußern.

### 1.3. Sicherheitsassessment

In Vorbereitung auf die Planung und Durchführung der BBS-Maßnahme in den ausgewählten Pilotbetrieben des DRK Rettungsdienstes der Region Hannover erfolgte für die Rettungswachen Lehrte und Laatzen jeweils ein Sicherheitsassessment, welches auf mehreren Quellen basierte. Das übergreifende Ziel des Assessments bestand darin, einen Überblick über das aktuelle Geschehen hinsichtlich der Arbeitssicherheit, unsicheren und sicheren Arbeitsverhaltens und Gesundheit in den Pilotbetrieben zu erlangen.

#### 1.3.1. Auswertung von Unterlagen

Zunächst wurden arbeitssicherheitsrelevante Unterlagen vom Arbeitgeber der Rettungskräfte angefordert. Hierbei handelte es sich unter anderem um Jahresberichte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Standards im Rettungsdienst, Gefährdungsbeurteilungen, Unterweisungen, Verfahrensanweisungen, schriftliche Arbeitsanweisungen sowie den Hygieneplan des Rettungsdienstes Hannover. Anschließend wurden die Unterlagen zusammen mit den von der UVB zur Verfügung gestellten Unfallauswertungen und -statistiken sowie weiteren Dokumenten wie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ analysiert. Als Analyse-Tool fungierte an dieser Stelle die PDC-Safety, eine Spezialform der *Performance Diagnostic Checklist* (PDC, zu Deutsch etwa „Leistungsdiagnosen-Checkliste“) für den Bereich der Arbeitssicherheit (Bördlein & Zeitler, 2020). Sie dient dazu, systematisch Schwachstellen und Ressourcen zu identifizieren, die bei der Veränderung der Sicherheitskultur hinderlich oder hilfreich sein können. Für die Auswertung der Unterlagen wurde zunächst ein Raster anhand der Kategorien und Fragen der PDC-Safety erstellt. Die insgesamt 30 Fragen der PDC-Safety lassen sich in die vier Kategorien „Vorausgehende Bedingungen und Informationen“, „Arbeitsausstattung und Arbeitsprozesse“, „Wissen und Fertigkeiten“ sowie „Konsequenzen“ unterteilen. Alle verfügbaren Informationen aus den Unterlagen wurden schließlich den in die einzelnen Kategorien unterteilten Fragen, welche spezifisch für das Thema Arbeitssicherheit sind, zugeordnet.

Aus den Unterlagen ging beispielsweise hervor, dass es eine Vielzahl detaillierte Arbeitsanweisungen für verschiedenste Tätigkeiten der Rettungskräfte gibt und dass sich das Unternehmen folgende spezifische Sicherheitsziele für die Jahre 2018 – 2020 gesetzt hatte:

- Akzeptanz und Compliance zur Nutzung von *persönlicher Schutzausrüstung* (PSA) erhöhen
- *Nadelstichverletzungen* (NSV) eindämmen bzw. auf Null reduzieren
- Reduktion der Verkehrsunfallzahlen

### 1.3.2. Vor-Ort-Termine

Die aus den vorhandenen Unterlagen gewonnenen Erkenntnisse reichten für eine vollständige und aussagekräftige Analyse nicht aus, was sich darin zeigte, dass das Raster der PDC-Safety noch eine Vielzahl an Leerstellen aufwies. Um die offen gebliebenen Fragen klären zu können, waren zusätzliche Informationen aus Befragungen von Mitarbeitern und Vorgesetzten sowie eigene Beobachtungen der Arbeitssituation und des Verhaltens der Mitarbeiter notwendig.

Das weitere Vorgehen sah demnach vor, für die beiden Rettungswachen Lehrte und Laatzen einen Vor-Ort-Termin für das Sicherheitsassessment zu vereinbaren. Als Vorbereitung für die Assessmenttermine wurden speziell im Hinblick auf die noch vorhandenen Lücken des angelegten PDC-Rasters weitere klärende Fragestellungen abgeleitet und anschließend in Form zweier Interviewleitfäden verschriftlicht (vgl. Anhang 6.4 und 6.5). Um eine strukturierte Beobachtung des Arbeitsverhaltens der Mitarbeiter während des Assessments, genauer gesagt während der Mitfahrt auf den Rettungsdienstfahrzeugen, gewährleisten zu können, wurde eine Tätigkeitsanalyse erstellt (vgl. Anhang 6.6.). Diese beinhaltet für den Rettungsdienst spezifische Fragen im Hinblick auf eine beobachtete Tätigkeit und ermöglicht, insbesondere konkrete Ideen für die BBS-Checkliste zu gewinnen.

Im Oktober 2019 fand schließlich in den DRK-Lehrrettungswache Lehrte und Laatzen ein jeweils eintägiges Sicherheitsassessment statt. Hierbei waren sowohl die Projektleitung von Seiten der UVB als auch der FHWS, eine Aufsichtsperson der UVB, die Fachkraft für Arbeitssicherheit des DRK, sowie von Seiten der Rettungswachen der (stellvertretende) Rettungsdienstbezirksleiter, der Betriebsrat, der jeweilige Sicherheitsbeauftragte sowie die diensthabenden Beschäftigten zugegen.

Der Fokus der Vor-Ort-Termine lag vor allem auf dem Führen von Interviews (vgl. die Tagesordnung des Sicherheitsassessment, Anhang 6.7.). Diese ermöglichten es, Fragen, welche nur vor Ort geklärt werden konnten, zu stellen und somit die noch fehlenden Informationen einzuholen. Bei den geführten Gesprächen handelte es sich um ein Interview mit der Leitung der Rettungswache, der Sicherheitsfachkraft und dem Sicherheitsbeauftragten, sowie Interviews mit mehreren an diesem Tag verfügbaren Mitarbeitern. An dieser Stelle kamen die eigens hierfür erstellten Interviewleitfäden zum Einsatz. Zudem wurden die Rettungswache und die dort üblichen anfallenden Tätigkeiten besichtigt, sowie Unterlagen, welche ausschließlich vor Ort verfügbar waren (z. B. Verbandbuch, Aushänge etc.), gesichtet. Bei mehreren Mitfahrten im Rettungswagen konnte sicheres und unsicheres Verhalten beobachtet und mithilfe der erstellten Tätigkeitsanalyse dessen vorausgehende Bedingungen und Folgen erfasst werden.



### 1.3.3. Ergebnisse

Mithilfe der vor Ort gewonnenen Informationen konnte das erstellte Raster der PDC-Safety vollständig ausgefüllt (vgl. Anhang 6.8.) und auf Grundlage der Analyse schließlich zielgenaue Interventionen abgeleitet und ausgewählt werden. Im Folgenden werden die abgeleiteten Erkenntnisse, welche auch im Rahmen des Planungsworkshops (vgl. 1.4.) zusammen mit den Vorgesetzten und Mitarbeitern erläutert wurden, aufgezeigt:

Die PDC zeigte, dass es **kaum Probleme mit den vorausgehenden Bedingungen und Informationen** gab. Vorausgehende Bedingungen sind notwendig, denn nur wenn der Mitarbeiter weiß, wie er sich sicher verhalten kann, kann er dies auch entsprechend umsetzen. Das Sicherheitsassessment beider Rettungswachen ergab, dass die Mitarbeiter die erforderlichen Informationen, um sicher arbeiten zu können, erhalten. Dies geschieht vorwiegend über Ausbildung, Einweisung, Unterweisung sowie Schulungen und Trainings. Zusätzlich steht eine umfangreiche Datenbank zur Verfügung, in der es für viele Vorgänge Verfahrensweisungen, Prozessbeschreibungen, Schutzleitfäden, Checklisten usw. gibt, die stets auf den Aspekt der Arbeitssicherheit eingehen. Der Informationsstand bezüglich der Arbeitssicherheit wird als gut eingeschätzt. Die Mitarbeiter kennen die Informationen oder können diese bei Kollegen oder ggf. in der Datenbank einholen. Innerhalb der Datenbank gibt es auch Sicherheitsprogramme und Prozesse, wie beispielsweise die Möglichkeit des Vorschlagswesens und der Fehlermeldung. Verbesserungsvorschläge in Sachen Arbeitssicherheit werden durch die Mitarbeiter anlassbezogen gemacht. Aufgefallen ist, dass kaum Schilder, Markierungen und Erinnerungen auf der Rettungswache und in den Rettungswägen vorhanden sind. Diese könnten dem Mitarbeiter dabei helfen, sich im richtigen Moment für das sichere Verhalten zu entscheiden (z. B. Hinweisschild im Innenraum des *Rettungswagens* (RTW) „Bei Desinfektionsarbeiten Schutzbrille tragen!“).

Auch die **Ausstattung und die Abläufe hinderten im Großen und Ganzen nicht das sichere Arbeiten**. So wird den Mitarbeitern beispielsweise die PSA, wie Dienstkleidung, Warnjacke, Schutzhandschuhe, Schutzbrille etc., in ausreichender Anzahl zur Verfügung gestellt. Die Interviews ergaben zudem, dass den Mitarbeitern auch bewusst ist, zu welchem Zeitpunkt sie welche PSA benötigen und wo entsprechende Informationen hierzu zu finden sind (z. B. Hygieneplan). Die Ausstattung und Ausrüstung im Arbeitsbereich entspricht den Sicherheitsvorschriften und ist auf eine sichere Bedienbarkeit ausgerichtet. Treten Sicherheitsprobleme wie z. B. Probleme mit der Ausrüstung oder Gefährdungen im Arbeitsbereich auf, werden diese in der Regel zeitnah (am selben Tag) bearbeitet.



Ebenso sind das **Wissen und die Fertigkeiten der Mitarbeiter auf einem hohen Niveau.**

Den Erkenntnissen des Assessments zufolge wissen die Mitarbeiter wie man sich sicher verhält und können ihre Arbeit auch sicher ausführen. So konnten die Mitarbeiter einige sichere Verhaltensweisen, wie beispielsweise den korrekten Umgang mit Kanülen, um Stichverletzungen zu vermeiden, problemlos demonstrieren und verbal beschreiben. Allerdings räumten sie im Rahmen der Interviews ein, dass die Handhabung in der Realität häufig anders aussieht – u. a., weil es so situationsbedingt besser umsetzbar und weniger umständlich ist. Die Fertigkeit, sicheres Verhalten verbal beschreiben zu können, geht nicht zwangsläufig damit einher, dass dieses sichere Verhalten auch tatsächlich so ausgeführt wird.



Abbildung 2: Grafik zu „Wissen und Fertigkeiten“  
aus Präsentation Planungsworkshop

Insgesamt wurden die Mitarbeiter der Rettungswachen als selbstständige und autonome Persönlichkeiten wahrgenommen, die sich aktiv hinsichtlich der Arbeitssicherheit beteiligen.

In der PDC-Kategorie „Konsequenzen“ fiel auf, dass es **kaum geplante Konsequenzen für sicheres Verhalten** gibt. Auch die Interviews ergaben, dass die Ansprache eines sicherheitsrelevanten Verhaltens durchaus funktioniert, die Mitarbeiter allerdings eine positive Ansprache bei sicherem Verhalten offenkundig nicht gewohnt seien. Konsequenzen sehen hingegen so aus, dass allenfalls unsicheres Verhalten sanktioniert wird.

Als **natürliche Konsequenzen, die das unsichere Arbeiten begünstigen**, fiel der geringere Aufwand und die Bequemlichkeit auf (z. B. wenn man im Sommer die Warnjacke im Rettungswagen lässt, anstatt sie anzuziehen).



Abbildung 3: Grafik zu „Chancen und Risiken für BBS“  
aus Präsentation Planungsworkshop

Insgesamt zeigten sich die Rettungskräfte jedoch für Feedback empfänglich: Es ist üblich, den Kollegen auf Fehler hinzuweisen oder untereinander gute Leistungen anzuerkennen. Dieses Feedback wird auch angenommen. Es kann daher von einer bereits vorhandenen Feedbackkultur gesprochen werden. Was fehlt, ist ein systematisches Feedback hinsichtlich sicheren und unsicheren Arbeitens. Dieses soll im Rahmen einer BBS-Intervention implementiert werden. Vorgesehen ist hierfür eine schrittweise Einführung der BBS-Komponenten Beobachten, Feedbackgeben und das Setzen von Zielen. So können sichere

Abschlussbericht | Zeitler, Bördlein | 09.2021

Verhaltensweisen, welche im Rahmen des Planungsworkshops noch gemeinsam mit den Mitarbeitern identifiziert und festgelegt werden, gefördert und allgemein positives Feedback für sicheres Arbeiten unter den Kollegen etabliert werden.

#### 1.3.4. Sicherheitsklimaindex (Erste Erhebung)

Im Rahmen des Projekts wurde, zum Zeitpunkt des Sicherheitsassessment, auch der Sicherheitsklimaindex (vgl. Anhang 6.9.) erhoben. Beim Sicherheitsklimaindex handelt es sich um einen Fragebogen, der die Einschätzung des Sicherheitsklimas eines Betriebs, in diesem Fall das der beiden DRK-Rettungswachen Lehrte und Laatzen, erfassen sollte. Hierzu mussten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rettungswachen hinter jeder der 15 Aussagen des Fragebogens ankreuzen, inwieweit sie dieser zustimmen oder nicht. Die Befragung war freiwillig und anonym.

Die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen der Rettungswache Lehrte belief sich auf 24 Teilnehmer, in der Rettungswache Laatzen füllten insgesamt 28 Beschäftigte den Fragebogen aus. Im Durchschnitt wurden die Aussagen des Sicherheitsklimaindex in beiden Wachen mit „Stimmt im Großen und Ganzen“ und „Unentschieden/ Weiß nicht“ bewertet. Das arithmetische Mittel aller in Lehrte ausgefüllten Fragebögen lag demnach bei  $\bar{x}$  2,57, in Laatzen bei  $\bar{x}$  2,65. Näher betrachtet wurden zudem einige der 15 Aussagen, welche von den Beschäftigten besonders gut (überwiegend mit „Stimmt voll und ganz“ oder mit „Stimmt im Großen und Ganzen“) und welche eher schlecht (überwiegend mit „Unentschieden/ Weiß nicht“, „Stimmt eher nicht“ oder „Stimmt überhaupt nicht“) bewertet wurden. Eine Übersicht der Ergebnisse kann auch der folgenden Abbildung entnommen werden, bei der es sich um einen Auszug der Präsentation Assessmentergebnisse (vgl. Anhang 6.12.) handelt:

Stimmt voll und ganz	Stimmt im Großen und Ganzen	Unentschieden/ Weiß nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt überhaupt nicht
1	2	3	4	5

Rettungswache Lehrte	Rettungswache Laatzen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Teilnehmer <b>N = 24</b></li> <li>Arithmetisches Mittel (Fragebogen gesamt) <b><math>\bar{x}</math> 2,57</b></li> <li>Eher „gut“ bewertete Fragen: Frage 3 <b><math>\bar{x}</math> 1,77</b> Frage 10 <b><math>\bar{x}</math> 1,92</b></li> <li>Eher „schlechter“ bewertete Fragen: Frage 8 <b><math>\bar{x}</math> 3,0</b> Frage 7 <b><math>\bar{x}</math> 3,0</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Teilnehmer <b>N = 28</b></li> <li>Arithmetisches Mittel (Fragebogen gesamt) <b><math>\bar{x}</math> 2,65</b></li> <li>Eher „gut“ bewertete Fragen: Frage 3 <b><math>\bar{x}</math> 2,04</b> Frage 4 <b><math>\bar{x}</math> 2,14</b></li> <li>Eher „schlechter“ bewertete Fragen: Frage 8 <b><math>\bar{x}</math> 3,22</b> Frage 15 <b><math>\bar{x}</math> 3,00</b></li> </ul>

Abbildung 4: Übersicht Ergebnisse der ersten Erhebung des Sicherheitsklimaindex

Vor allem die Ergebnisse der Fragen 3 und 10 bestätigten nochmals, dass die Beschäftigten selbstständig und autonom arbeiten und sich aktiv an der Arbeitssicherheit beteiligen. Die Frage 4 hingegen bestätigte, dass die Beschäftigten erforderliche Informationen, um sicher arbeiten zu können, auch erhalten. Die Ergebnisse der Fragen 7 und 8 ließen darauf schließen, dass das Vorschlagswesen und das Einbringen von Ideen/Vorschlägen zur Verbesserung der Arbeitssicherheit innerhalb der Datenbank von den Beschäftigten häufig nur anlassbezogen (wenn bereits etwas passiert ist) wahrgenommen werden. Dies lag den Interviews zufolge auch daran, dass die Meldefunktion der Datenbank aktiv von den Beschäftigten aufgerufen werden muss und das damit verbundene Feedback zur Umsetzung der Verbesserungsvorschläge nur verzögert erfolgt oder sogar ganz ausbleibt. Das Ergebnis der Frage 15, welches sich auf die Unfallanalyse in der Rettungswache bezieht, bestätigte die in den Interviews gewonnenen Erkenntnisse, dass betriebsintern keine systematische Ableitung nützlicher Informationen hinsichtlich der Verhaltensprävention (z. B.: zusätzliche Schulungen, Trainings etc.) und der Verhältnisprävention (z. B.: zusätzliche Checklisten, Leitfäden etc.) erfolgt. Denkbar wäre beispielsweise, die Einführung einer standardisierten Vorgehensweise für detaillierte Unfallberichte. Somit könnten die Unfallberichte, welche in Form von Verbandbucheinträgen und Unfallmeldungen in der Datenbank gesammelt werden, systematisch ausgewertet und analysiert werden. Der systematische Umgang ermöglicht dann das Ableiten von Maßnahmen/Veränderungen, welche dazu beitragen können, dass zukünftig ähnliche Unfälle vermieden werden können.

Am Ende der BBS-Maßnahme wurde erneut eine Erhebung des Sicherheitsklimas durchgeführt mit dem Ziel eine Aussage darüber treffen zu können, inwiefern sich die Meinungen der Mitarbeiter zu den Aussagen des Sicherheitsklimaindex durch die BBS-Maßnahme verändert haben. Die Ergebnisse zur erneuten Erhebung des Sicherheitsklimaindex am Ende der Studie finden sich im Kapitel 3.3.

#### 1.4. Planungsworkshop

Im November 2019 wurde der BBS-Planungsworkshop, unter Beteiligung der Projektleitung auf Seiten der UVB und FHWS, der Referentin für Bevölkerungsschutz des DRK Landesverband Niedersachsen, einer Aufsichtsperson für die DRK Region Hannover, der Fachkraft für Arbeitssicherheit des DRK, sowie von Seiten der Rettungswachen u. a. der (stellvertretenden) Rettungsdienstbezirksleiter, des Betriebsrats, der jeweiligen Sicherheitsbeauftragten sowie einiger Beschäftigter durchgeführt.

### 1.4.1. Inhaltliche Ausgestaltung und Ergebnisse

Der Planungsworkshop startete (vgl. die Tagesordnung des Planungsworkshops, Anhang 6.10.) mit einer Präsentation zur Einführung in BBS (vgl. Anhang 6.11.), bei der anschließend auf den Ablauf des Forschungsprojekts Bezug genommen wurde. Daraufhin folgte eine kurze Zusammenfassung der Unfallauswertungen der DRK-Region Hannover für die Jahre 2016 bis 2018, welche von Seiten der UVB zur Verfügung gestellt wurden. Nachfolgend wurden die Assessmentergebnisse (vgl. 1.3.3.), welche auch die Ergebnisse und Auswertungen des Sicherheitsklimaindex (vgl. 1.3.4.) beinhalteten, vorgestellt (vgl. Anhang 6.12.) und gemeinsam diskutiert.

Hinsichtlich der folgenden Themen fand ebenfalls ein Meinungsaustausch statt:

#### **Erinnerungshilfen für sicheres Arbeiten**

Der Vorschlag zur Anbringung von Schildern innerhalb des Rettungswagens, die den Beschäftigten dabei helfen, sich im richtigen Moment für das sichere Verhalten zu entscheiden, wurde angenommen. Es wurden aber auch Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit dieser Maßnahme geäußert und die Vielzahl an möglichen und nötigen Erinnerungshilfen angesprochen („Wo fängt man an, wo hört man auf?“).

#### **Leitbild**

Aufgrund der Tatsache, dass die beiden Rettungswachen und das DRK Hannover kein eigenes Leitbild besitzen, wurde von Seiten der FHWS das Angebot gemacht, die gemeinsame Erarbeitung und Einführung eines Leitbildes bei Bedarf zu unterstützen und zu begleiten. Hierauf wurde von Seiten des DRK vorerst nicht eingegangen.

#### **Systematische Unfallanalysen**

Im Hinblick auf die Unfallanalyse arbeitet die Fachkraft für Arbeitssicherheit bereits daran, diese zukünftig noch zu verbessern, um einen systematischen Umgang mit Unfallberichten gewährleisten zu können. So sollten beispielsweise Verbandbucheinträge, die auch elektronisch erfasst werden, fortan zur systematischen Ableitung nützlicher Informationen dienen.

#### **Psychische Belastung**

Bezüglich des Umgangs mit psychisch belastenden Vorfällen, wie beispielsweise (verbalen) Übergriffen beim Kontakt mit Patienten, Angehörigen etc., wurde von Seiten der am Planungsworkshop teilnehmenden Beschäftigten des DRK Hannover Handlungsbedarf gesehen. Deshalb wurde eine Aufnahme von entsprechenden Checklistenpunkten in die BBS-Checkliste befürwortet. Besonders wichtig sei in Bezug auf

diese Problematik die Selbstreflexion und die Diskussion von problematischem Patientenverhalten im Rahmen der Einsatznachbesprechung.

### **Einbeziehung der Notärzte**

Für die Einbeziehung der Notärzte in das BBS-Projekt, wurde einvernehmlich festgelegt, dass diese vom Projekt und somit auch von der BBS-Intervention ausgeschlossen werden. Der Vorschlag, dass ein sicheres Verhalten der Mitarbeiter, und somit ein Punkt der Checkliste, darin bestehen könnte, den Ärzten Feedback zu deren sicherem Verhalten zu geben, wurde von Seiten der am Planungsworkshop teilnehmenden Beschäftigten nicht aufgegriffen. Gründe hierfür sind u. a. die hierarchische Trennung von Sanitäter und Notarzt und das damit verbundene Hemmnis der Ansprache des Arztes auf dessen riskantes Verhalten.

### **Sicherheitsbrillen**

Über den Vorschlag zum Tragen der Sicherheitsbrille, sobald Patientenkontakt besteht, konnte ebenfalls kein Einvernehmen erreicht werden. Es wurde sich jedoch im Plenum darauf geeinigt, dass die Schutzbrille bei Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache und im Rettungsfahrzeug sowie bei invasiven Maßnahmen während des Rettungsdiensteinsatzes zu tragen ist und dieses Verhalten auch auf die Checkliste aufgenommen werden soll.

Insgesamt führten die Assessmentergebnisse zu der zusammenfassenden Empfehlung, dass beide Rettungswachen grundsätzlich gute Voraussetzungen hinsichtlich der Arbeitssicherheit vorweisen und der Handlungsbedarf daher weniger bei den vorausgehenden Bedingungen der Arbeitssicherheit zu sehen ist, sondern bei den Konsequenzen, die auf sicheres und unsicheres Verhalten folgen. Obwohl bereits eine Feedbackkultur vorhanden ist, mangelt es vor allem an systematischem, unmittelbarem positivem Feedback für sicheres Verhalten, welches durch die BBS-Intervention etabliert werden soll. Da die Beschäftigten der Rettungswachen bereit sind Feedback anzunehmen, wurden gute Erfolgsaussichten darin gesehen, mithilfe von BBS eine systematische Anerkennung und Wertschätzung für sicheres Verhalten zu erzielen und somit das sichere Arbeitsverhalten zu fördern.

Der Fokus des Planungsworkshops lag jedoch auf der Erarbeitung sicherer Verhaltensweisen und Ergebnisse für die BBS-Checkliste. Hierfür wurden die Teilnehmer des Planungsworkshops mit den Regeln für das Definieren von Verhalten und Ergebnissen vertraut gemacht (vgl. Anhang 6.13.) und anschließend für das selbstständige Erarbeiten von Checklistenpunkten in Kleingruppen aufgeteilt. Zu beantworten war die Frage, durch welche unsicheren Verhaltensweisen sich die Mitarbeiter gefährden und durch welche sicheren Verhaltensweisen dies verhindert werden kann. Die Ergebnisse der Kleingruppen wurden schließlich im

Plenum vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Im Konsens wurden die Inhalte, welche den Mitarbeitern für die Checkliste besonders wichtig erschienen, festgelegt (vgl. Anhang 6.14.).

Im Ergebnisprotokoll des Planungsworkshops (vgl. Anhang 6.15.) wurden alle Inhalte und Ergebnisse der einzelnen Tagesordnungspunkte nochmals prägnant zusammengefasst.

## Erstentwurf der Checkliste

Basierend auf den beim Planungsworkshop erarbeiteten Checklisteninhalten (konkrete Verhaltensweisen und Ergebnisse) wurde ein erster Entwurf für die BBS-Checkliste erstellt. Die Bildung und Benennung der vier Checklistenkategorien orientierte sich an den Thematiken, bei denen von Seiten beider Rettungswachen Verbesserungsbedarf bestand. Dabei handelte es sich unter anderem um die Thematiken „Allgemeine Sicherheit“, „Heben und Tragen“, „Persönliche Schutzausrüstung“ und „Infektionsschutz und Hygiene“. Um diese in der Praxis verbessern zu können, wurden für jede der Kategorien mehrere Verhaltensergebnisse (Zustände) sowie Verhaltensweisen ausgewählt. Bei der Auswahl der einzelnen Punkte der Checkliste wurde darauf geachtet, dass diese möglichst von allen Mitarbeitern gezeigt werden können. Vorrangig berücksichtigt wurden Verhaltensweisen, welche sowohl von der Wachenleitung als auch von den Beschäftigten als besonders wichtig bezeichnet worden waren. Zudem wurde das Kriterium der Beobachtbarkeit berücksichtigt, also ob der mögliche Checklistenpunkt in der Praxis gut oder nur erschwert beobachtet werden kann (vgl. Anhang 6.14.). Die für die Checkliste ausgewählten konkreten Verhaltensweisen und Ergebnisse wurden anschließend auf die Einhaltung der Richtlinien für das Definieren von Verhalten und Ergebnissen sowie die korrekte Formulierung (vgl. Anhang 6.13.) überprüft und gegebenenfalls entsprechend überarbeitet.

## 1.5. Probebeobachtungen

Um in der Praxis überprüfen zu können, ob sich die erarbeitete Checkliste und die einzelnen Checklistenpunkte auch tatsächlich zur Beobachtung eignen, wurden im Dezember 2019 in beiden Rettungswachen Probebeobachtungen durchgeführt.

### 1.5.1. Durchführung, Erkenntnisse und Maßnahmen

Bei den Probebeobachtungen wurde folgendes Vorgehen zur Erhebung der Beobachtungsdaten festgelegt, welches für die späteren Beobachtungen im Rahmen der Studie beibehalten wurde: An den Beobachtungstagen schloss sich die Beobachterin jeweils verschiedenen Teams (zwei Mitarbeiter, die einen RTW, KTW oder ein NEF besetzten) an. Bei jedem begleiteten Einsatz wurden die entsprechenden Beobachtungen kontinuierlich in einer Checkliste notiert. Dabei wurde jeweils eine Checkliste pro

begleiteten Einsatz ausgefüllt und ausgewertet. Pro Beobachtungstag wurden so mehrere Checklisten ausgefüllt. Die Datenpunkte der Liniengrafik entsprechen den ausgefüllten Checklisten (je begleitetem Einsatz eine Checkliste, je Checkliste ein Datenpunkt).

Bei den Probebeobachtungen zeigte sich, dass der Beobachtungsprozess noch ausführlicher geplant werden muss, um ein systematisches und einheitliches Vorgehen zu gewährleisten. Einige der einzelnen Verhaltensweisen und Ergebnisse der Checkliste erwiesen sich als noch zu wenig präzise definiert. Um subjektive Einschätzungen zu vermeiden und die Benutzung der Checkliste zu vereinfachen, wurden einige Korrekturen an der Checkliste vorgenommen und Beobachtungsstandards festgelegt (vgl. 1.7.2. und Anhang 6.16.).

## 1.6. Finalisierung der Checkliste

### 1.6.1. Beschreibung der Checkliste

Die Checkliste (BBS – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften) stellte das zentrale Instrument dieser BBS-Maßnahme dar, da mit ihr das Verhalten der Beschäftigten beider Rettungswachen beobachtet, notiert und ausgewertet wurde. Die Checkliste galt für beide Rettungswachen gleichermaßen und enthält sowohl sichere Verhaltensweisen als auch sichere Verhaltensergebnisse (Zustände), die vom Arbeitsverhalten der Mitarbeiter abhängen:

<b>Unternehmen:</b> Rettungsdienst DRK-Region Hannover (Rettungswachen Lehrte und Laatzen)				
<b>Checklisten-Nummer:</b>		<b>Datum/Uhrzeit:</b>		<b>Beobachter:</b>
<b>Kategorie</b>	<b>Allgemeine Sicherheit</b>	<b>Sicher</b>	<b>Nicht sicher</b>	<b>Nicht möglich</b>
1.1	Innerhalb der Fahrzeughalle sind die Verkehrs- und Fluchtwege zu allen Zeiten frei von Behinderungen			
1.2	Der Mitarbeiter hält sich bei der Benutzung von Treppen, wenn möglich, stets am Handlauf fest			
1.3	Der Mitarbeiter stellt das Einsatzfahrzeug mit ausreichend Warneinrichtung an der Einsatzstelle ab			
1.4	Die Mitarbeiter stellen vor jedem Fahrantritt sicher, dass alle Gegenstände und Insassen des Einsatzfahrzeuges ordnungsgemäß gesichert sind			
1.5	Die Mitarbeiter füllen die Verbrauchsmaterialien des Einsatzrucksackes sowie des Einsatzfahrzeuges nach Beendigung des Einsatzes entsprechend den QM-Vorgaben wieder auf			
1.6	Der Mitarbeiter bespricht problematisches Patientenverhalten (und die eigene bzw. die Reaktion des Kollegen darauf) sowie potenziell belastende/kritische Situationen bei der Einsatznachbesprechung mit dem Kollegen			
% sicher (Summe sicher/ (Summe sicher + Summe nicht sicher)) * 100				%
<b>Kategorie</b>	<b>Heben und Tragen</b>			
2.1	Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack stets rückengerecht auf beiden Schultern/ mit beiden Schultergurten			
2.2	Der Mitarbeiter hält beim Heben, wenn möglich, den Rücken gerade und die Knie gebeugt			
2.3	Der Mitarbeiter kommuniziert mit seinem Kollegen die Wahl und den Einsatz des Hilfsmittels, zum Heben und Tragen des Patienten			
2.4	Der Mitarbeiter unterstützt seinen Kollegen beim Handling der Fahrtrage			
% sicher (Summe sicher/ (Summe sicher + Summe nicht sicher)) * 100				%
<b>Kategorie</b>	<b>Persönliche Schutzausrüstung</b>			



3.1	Der Mitarbeiter trägt stets geschlossene Einsatzschuhe, sobald er die Fahrzeughalle betritt bzw. sich im Einsatz befindet			
3.2	Der Mitarbeiter trägt stets eine Einsatzjacke, sobald er sich an einen Einsatzort im öffentlichen Verkehrsraum oder in einen Gefahrenbereich begibt			
3.3	Der Mitarbeiter trägt stets die vollständige Schutzausrüstung bei Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache und im Rettungsfahrzeug			
3.4	Der Mitarbeiter trägt stets eine Schutzbrille bei invasiven Maßnahmen während des Rettungsdiensteinsatzes			
3.5	Der Mitarbeiter führt seine personalisierten, schnittfesten Handschuhe für mechanische Gefährdungen stets am Mann/ griffbereit mit sich			
% sicher (Summe sicher/ (Summe sicher + Summe nicht sicher)) * 100 %				
Kategorie	<b>Infektionsschutz und Hygiene</b>			
4.1	Der Mitarbeiter (Anwender) wirft die, durch den Sicherheitsmechanismus gesicherte, Stahlkanüle unmittelbar nach dem Gebrauch in den dafür vorgesehenen durchstichsicheren Abwurfbehälter ab bzw. reicht diese ggf. an den Kollegen zum unmittelbaren Abwurf weiter			
4.2	Der durchstichsichere Behälter zur unmittelbaren Entsorgung von spitzen und scharfen Materialien umschließt den Abfall sicher und ist ausschließlich bis zur vorgegebenen Füllgrenze befüllt			
4.3	Der Mitarbeiter verwendet stets ein Hilfsmittel zum Aufbrechen von Medikamentenampullen			
4.4	Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe aus bzw. wechselt diese zwischen Tätigkeiten welche Patientenkontakt und Tätigkeiten, welche keinen Patientenkontakt erfordern			
4.5	Der Mitarbeiter trägt keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe an den Händen und Unterarmen während der Arbeitszeit			
% sicher (Summe sicher/ (Summe sicher + Summe nicht sicher)) * 100 %				
% sicher über alle Kategorien (Summe sicher/ (Summe sicher + Summe nicht sicher)) * 100 %				
Anmerkungen (Auffälligkeiten, Schwierigkeiten beim Beobachten, sonstige Besonderheiten):				

Insgesamt besteht die Checkliste aus 20 Checklistenpunkten, welche sich auf vier Kategorien verteilen. Um notieren zu können welche der Verhaltensweisen und Ergebnisse sicher oder unsicher beobachtet wurden, enthält die Checkliste vertikale Spalten für „Sicher“ und „Nicht sicher“, die als eine Art Strichliste geführt werden. Für den Fall, dass es aufgrund erswerter Arbeitsbedingungen im Rettungswesen während des Beobachtungszeitraumes für die Rettungskräfte nicht möglich war einzelne Checklistenpunkte sicher auszuführen (z. B. wenn die räumlichen Verhältnisse eines Einsatzortes das Heben und Tragen mit geradem Rücken nicht zulassen), wurde zusätzlich eine weitere vertikale Spalte für „Nicht möglich“ hinzugefügt. Für jede der vier Kategorien und für alle Checklistenpunkte zusammen wurde jeweils eine horizontale Spalte angelegt, in der die entsprechenden Teil-Indices und der Gesamt-Index (% sicher) berechnet werden können. Die formale Gestaltung des Dokumentes wurde so gewählt, dass die Checkliste auf der Vorder- und Rückseite einer DIN A4 Seite Platz hat. In der Kopfzeile des Checklisten-Dokumentes kann die jeweilige Rettungswache (Lehrte oder Laatzen), für die sie gilt, sowie das Datum und die Uhrzeit der Beobachtung, der Name des Beobachters und eine Checklistennummer dokumentiert werden. Am Ende der Checkliste wurde ein Feld für Anmerkungen des Beobachters hinzugefügt, indem Auffälligkeiten und Schwierigkeiten beim Beobachten sowie sonstige Besonderheiten vermerkt werden können.

### 1.6.2. Beschreibung der Beobachtungsstandards

Mithilfe des Beobachtungsprozesses wurde festgestellt, ob und wie häufig die definierten Verhaltensweisen und Ergebnisse auftraten. Um die Reliabilität der Verhaltensbeobachtungen zu gewährleisten, wurde daher zusätzlich zur BBS-Checkliste ein einheitlicher Bewertungs- und Messstandard in Tabellenform erstellt (vgl. Anhang 6.16.). Dieser diene außerdem für die Schulung weiterer Beobachter. Der Bewertungsstandard besteht aus insgesamt sechs horizontalen Spalten, wobei die ersten beiden Spalten die Nummer und die Bezeichnung des Checklistenpunktes beinhalten. In den weiteren Spalten finden sich eine Aufgabenklarstellung, ein Bewertungsstandard, ein Messstandard sowie Informationen zur Beobachtbarkeit durch zwei Beobachter (erforderlich zur Bestimmung der Interrater-Reliabilität):

Die **Aufgabenklarstellung** beschreibt den Inhalt eines jeden Checklistenpunktes im Detail und soll klarstellen, was es bei den einzelnen Verhaltensweisen zu beachten gilt und welche Verhaltensweisen den einzelnen Ergebnissen zugrunde liegen. Die Inhalte des Checklistenpunktes werden präzise definiert. Häufig beinhaltet die Aufgabenklarstellung hierfür Auszüge aus den bereits für das DRK intern geltenden Arbeits- und Verfahrensanweisungen. Unter Verhaltensanalytikern ist die Aufgabenklarstellung auch als „task clarification“ bekannt (vgl. Bördlein, 2015, S. 142 f.). Sie hilft normalerweise vor allem den Mitarbeitern zu erkennen, welche konkreten Verhaltensweisen sie zeigen müssen, um ein bestimmtes Ergebnis oder einen Zustand zu erreichen. An dieser Stelle soll sie lediglich als Hilfestellung für den Beobachter dienen, weshalb

sie den Mitarbeitern, wegen methodischer Gründe, zu diesem Zeitpunkt bewusst noch nicht vermittelt wurde.

Der **Bewertungsstandard** dient dazu für jeden Checklistenpunkt festzulegen, wie dieser zu bewerten ist. Die Formulierung aller Checklistenpunkte wurde so gestaltet, dass ein Checklistenpunkt, sofern er bei einem Einsatz beobachtet werden konnte, mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden kann. Die Beantwortung mit „Ja“ entspricht einem sicheren Verhalten oder Ergebnis, die Beantwortung mit „Nein“ einem nicht sicheren Verhalten. Beide Möglichkeiten der Bewertung werden an dieser Stelle nochmals als Hilfestellung für den Beobachter aufgeführt. Entsprechend der Beobachtung muss vom Beobachter auf der Checkliste ein Strich unter der Spalte „Sicher“, „Nicht sicher“ (oder „Nicht möglich“) notiert werden.

Der **Messstandard** hingegen legt für jeden Checklistenpunkt fest:

- wann (z. B. situationsbedingt, je Einsatz, je Fahrantritt),
- wie (z. B. einmalig, je Mitarbeiter, je Fahrantritt, je Anwendung)
- wo (z. B. Fahrzeughalle, Rettungswache, Einsatzfahrzeug, Einsatzort),

dieser beobachtet (gemessen) werden kann. Die Berücksichtigung dieser Angaben ermöglicht sowohl die Durchführung einer objektiv und qualitativ hochwertigen Beobachtung sowie die einheitliche Messung der Verhaltensweisen und Verhaltensergebnisse.

Die letzte Spalte der Tabelle zeigt anhand eines ☒, ob es für die Beobachtung des jeweiligen Checklistenpunktes möglich ist eine **Interrater-Reliabilität** (Beobachterübereinstimmung) zu bestimmen. Der Test auf Beobachterübereinstimmung stellt die Zuverlässigkeit von Beobachtungen fest, indem geprüft wird, ob sich zwei oder mehr Beobachter einig darüber sind, ob das Verhalten aufgetreten ist oder nicht (vgl. Bördlein, 2015, S. 152).

## 2. Durchführungsphase

Während der Durchführungsphase erfolgte die Umsetzung der Untersuchung. Insgesamt wurden in drei Schritten (Basisratenerhebung, Phase 1 und Phase 2) sichere Verhaltensweisen und Ergebnissen bei der Arbeit des Rettungsdienstes anhand der erstellten BBS-Checkliste beobachtet. Aufbauend auf einer Basisratenerhebung wurden sichere Verhaltensweisen gefördert, indem gezielt Feedback zu den jeweiligen Verhaltensweisen und Ergebnissen gegeben wurde (Phase 1). Abschließend wurde das Feedback auf die Beschäftigten übertragen und mithilfe von Folgebewertungen bis zur Verselbstständigung des Projekts weiter begleitet (Phase 2).

### 2.1. Forschungsdesign (Multiple Baseline Design)

Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurde ein *Multiple Baseline Design* (Multiples Basisraten Design) verwendet. Beim *Multiple Baseline Design* wird die Intervention zeitversetzt für verschiedene Verhaltensweisen, Versuchspersonen oder Situationen eingeführt. Das Forschungsprojekt sah die

schrittweise Einführung der BBS-Komponenten Beobachten, Feedbackgeben und das Setzen von Zielen vor, um die gemeinsam mit den Mitarbeitern identifizierten sicheren Verhaltensweisen zu fördern und allgemein positives Feedback unter den Kollegen für sicheres Arbeiten zu etablieren.

Durch das zeitversetzte Einführen der Intervention ergeben sich, wie der Begriff „Multiple Basisraten“ bereits ausdrückt, mehrere Basisraten. Jede dieser Basisraten kann als ein einzelnes AB-Design aufgefasst werden. In der A-Phase (Basisrate oder Baseline) wird das Verhalten der Mitarbeiter vor dem Einsetzen der Intervention ermittelt, um einen unabhängigen Ausgangswert zu erhalten. Das bedeutet, dass das Verhalten der DRK-Beschäftigten mithilfe der eigens hierfür erstellten BBS-Checkliste durch einen externen Beobachter beobachtet wurde, die Beschäftigten hierzu jedoch keine Rückmeldung erhielten. In der B-Phase (Interventionsphase, Phase 1) hingegen, wird das Verhalten der Mitarbeiter unter Interventionsbedingungen erfasst. Das bedeutet, das Verhalten der DRK-Beschäftigten wurde weiterhin unter Verwendung der BBS-Checkliste beobachtet, allerdings erhielten die Mitarbeiter von nun an entsprechendes Feedback bezüglich ihres Verhaltens durch den externen Beobachter und es wurden gemeinsam Veränderungsziele vereinbart. Über beide Phasen hinweg fand somit eine direkte Verhaltensbeobachtung und Beobachtung von Verhaltensergebnissen, jedoch unter unterschiedlichen Bedingungen, statt.

In Bezug auf das Forschungsprojekt war der Zeitpunkt des Beobachtungsbeginns bei beiden Rettungswachen identisch. Die Intervention hingegen wurde zeitversetzt, also gestaffelt über die beiden ausgewählten Rettungswachen des DRK (Lehrte, Laatzen) eingeführt. Bei derjenigen Rettungswache, deren Basisratendaten sich zuerst stabilisiert hatten, wurde mit der Intervention begonnen. Nachdem sich zuerst in der Gesamtgrafik der Rettungswache Lehrte eine klare Datenlage ohne größere Schwankungen oder Trends zeigte (= stabile Basisrate), wurde die Erhebung der Basisrate beendet und mit der Intervention begonnen. Das bedeutet, die DRK-Beschäftigten der Rettungswache Lehrte haben zu diesem Zeitpunkt die Inhalte der BBS-Checkliste erfahren und hierzu von nun an Feedback in verbaler und grafischer (Aufhängen einer Feedbackgrafik vgl. Abbildung 5) Form erhalten. Die BBS-Checkliste wurde weiterhin bei jedem Einsatz vollständig ausgefüllt. In der Rettungswache Laatzen wurde zeitgleich die Erhebung der Basisrate fortgesetzt. Dies geschah so lange, bis auch hier eine entsprechende Stabilität der Basisrate erkennbar war und eine vergleichbare Anzahl an Datenpunkten vorlag. Anschließend wurde ebenfalls mit der Einführung der Intervention begonnen. Das Vorgehen war identisch der Einführung der Intervention in der Rettungswache Lehrte. Durch diese Vorgehensweise ergab sich der gestaffelte Beginn der Intervention über beide Rettungswachen hinweg, wie bereits oben erläutert.

Das Forschungsdesign im Rahmen dieser Studie wurde mit einem sogenannten Follow-Up (Phase 2) verbunden, bei dem im Anschluss an die Phase 1 zusätzlich Folgebewertungen, wiederum ohne Interventionseinfluss (ohne Feedback und Zielvereinbarungen), durchgeführt wurden. Ziel dieser Folgebewertungen war es unter anderem die Nachhaltigkeit der Verhaltensänderung zu erfassen.

2.2. Zeitplan (nach Anpassung aufgrund Pandemie)

Phase	Baseline	Interventionsphase (Phase 1)		Follow-Up (Phase 2)
Ziel	Basisratenerhebung (Erhebung eines unabhängigen Ausgangswertes)	Veränderung des Verhaltens der Rettungskräfte durch fremdgesteuertes Feedback (externer Beobachter)		Selbstgesteuertes Feedback (DRK-Mitarbeiter geben sich gegenseitig Feedback); parallel dazu Follow-Up-Beobachtungen (externer Beobachter)
Anzahl der Beobachtungstermine	2 Beobachtungstage pro Wache/ pro Monat	2 Beobachtungstage pro Wache/ pro Monat		1 Beobachtungstag pro Wache/ pro Monat
Rettungswache	Lehrte und Laatzen	Lehrte	Laatzen	Lehrte und Laatzen
Methodik (Gestaffelter Beginn der Intervention)	Gesamte Checkliste (alle Checklistenkategorien 1-4): <b>Januar – März 2020</b> (Gemeinsamer Startzeitpunkt)			
		<b>Aussetzen der Datenerhebung (aufgrund Pandemie): März – Juni 2020</b>		
		Gesamte Checkliste: <b>Juli 2020</b>		
		Gesamte Checkliste: <b>August 2020</b>	Gesamte Checkliste: <b>August 2020</b>	
		Gesamte Checkliste: <b>September 2020</b>	Gesamte Checkliste: <b>September 2020</b>	
		Gesamte Checkliste: <b>Oktober 2020</b>	Gesamte Checkliste: <b>Oktober 2020</b>	
				Gesamte Checkliste (Follow-Up): <b>Aussetzen der Datenerhebung (aufgrund Pandemie): November 2020 – Juni 2021</b> Follow-Up: <b>Juli und August 2021</b>

## 2.3. Datenerhebung

### 2.3.1. Kick-Off-Schreiben

Bevor die Datenerhebung der Basisrate in beiden ausgewählten DRK-Rettungswachen startete, wurde Anfang Januar 2020 ein Kick-Off-Schreiben (vgl. Anhang 6.17.) an die Beschäftigten beider Rettungswachen per E-Mail-Verteiler versandt. Das Schreiben diente dazu, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ausreichendem Maße über den aktuellen Stand sowie das weitere Vorhaben hinsichtlich des Projekts, also den Start der Datenerhebung, zu informieren.

### 2.3.2. Basisratenerhebung

Nach der Information der DRK-Beschäftigten über den Start der Datenerhebung und den damit verbundenen Aktivitäten vor Ort, startete die Datenerhebung in den beiden ausgewählten DRK-Rettungswachen. Bei den Beobachtungsterminen handelte es sich stets um aufeinanderfolgende Tage, um jeweils einen Tag in der Rettungswache Laatzen und einen Tag in der Rettungswache Lehrte Verhaltensbeobachtungen durchführen zu können. In Abstimmung mit der jeweiligen Wachenleitung und entsprechend der zeitlichen Planung der Durchführung der Untersuchung (vgl. 2.2.) wurden je zwei Beobachtungstage pro Monat pro Rettungswache geplant. Um möglichst viele Einsätze begleiten und Daten erheben zu können, wurde bei der Terminplanung darauf geachtet, dass sich an den Beobachtungstagen keine oder nur wenige Auszubildende und Praktikanten im Einsatz befinden (da Einsatzfahrzeuge maximal mit drei Personen besetzt sein dürfen).

Zunächst wurden die ersten Verhaltensbeobachtungen unter Verwendung der erstellten BBS-Checkliste durchgeführt, um eine Baseline, d. h. einen von den Interventionen unabhängigen Ausgangswert, zu erlangen. Den DRK-Mitarbeitern waren die Inhalte der BBS-Checkliste zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt. Nur wenn die Mitarbeiter noch nicht wissen, welches Verhalten genau beobachtet wird, kann eine annähernd unverfälschte Basisrate des Verhaltens erhoben werden (vgl. Bördlein, 2015, S. 172). Hierzu wurde auf der Rettungswache sowie im Rettungsdiensteinsatz beobachtetes relevantes Verhalten erfasst, indem sich die externe Beobachterin stets verschiedenen, der am jeweiligen Beobachtungstag und Standort, diensthabenden Teams (RTW, KTW oder NEF) anschloss (vgl. 1.6.1.). Die DRK-Mitarbeiter zeigten sich dabei zumeist sehr aufgeschlossen, akzeptierten die Durchführung der Verhaltensbeobachtungen und waren insgesamt sehr empfänglich für das BBS-Projekt. Die angefragte Mitfahrt im Fahrzeug wurde in keinem Fall verweigert. Bei jedem begleiteten Einsatz wurden die Verhaltensbeobachtungen, entsprechend den Inhalten der BBS-Checkliste durchgeführt und kontinuierlich in der Checkliste notiert. Je nach Art des Einsatzes und den damit verbundenen Tätigkeiten der Rettungskräfte konnten nicht bei jedem Einsatz immer alle Checklistenpunkte beobachtet und bewertet werden. Dennoch wurde für jeden begleiteten Einsatz (d. h. Beobachtung des Teams von der

Abschlussbericht | Zeitler, Bördlein | 09.2021

Einsatzmeldung bis zur Rückkehr in die Rettungswache) eine BBS-Checkliste ausgefüllt. An einem Beobachtungstag konnten somit, je nach Einsatzaufkommen, mehrere Checklisten ausgefüllt und dementsprechend auch Datenpunkte erhoben werden. Es zeigte sich, dass das Einsatzaufkommen in der Rettungswache Lehrte tendenziell höher als in der Rettungswache Laatzen ist, was dazu führte, dass im Rahmen der Basisratenerhebung in Lehrte mehr Einsätze begleitet und Datenpunkte erhoben werden konnten als in Laatzen.

Vor dem Begleiten eines jeden Einsatzes wurde stets das Einverständnis beim jeweiligen Team (bestehend aus zwei Beschäftigten des Rettungsdienstes) durch die Erstbeobachterin eingeholt. Das Team wurde außerdem darauf hingewiesen, falls nötig Anweisungen wie beispielsweise das Verbleiben beim Einsatzfahrzeug am Einsatzort zu geben oder die Bitte zur Hilfeleistung und Unterstützung auszusprechen (vgl. 2.3.1.). Da im Rahmen des Forschungsprojekts vorgesehen war, die Durchführung der BBS-Maßnahme auch in Form von Foto- und Filmaufnahmen zu dokumentieren, wurden die begleiteten Teams stets darum gebeten eine entsprechende Datenschutz- und Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von Foto-/Filmaufnahmen (vgl. Anhang 6.18.) zu unterzeichnen. Welche DRK-Mitarbeiter ihr Einverständnis erklärt haben, wurde für jede Rettungswache schriftlich dokumentiert.

### 2.3.3. Erprobung Zweitbeobachtung (Interrater-Reliabilität)

Um feststellen zu können, inwieweit der Einsatz eines Zweitbeobachters zur Errechnung einer Beobachterübereinstimmung (Interrater-Reliabilität) möglich ist, wurde nach einer Einweisung (Beobachtertraining) in die Beobachtungsstandards (vgl. Anhang 6.16.) eine entsprechende Erprobung (also eine gemeinsame Beobachtung durch zwei Beobachter) durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass auf die Erfassung der Interrater-Reliabilität im Rahmen des Projekts leider verzichtet werden muss, da die Anzahl der Checklistenpunkte, welche unter Anwesenheit von zwei Beobachtern beobachtet werden können zu gering ist. Die Erprobung zeigte allerdings, dass anstelle eines Zweitbeobachters der Einsatz eines zusätzlichen Beobachters sinnvoll ist, um mehr Daten generieren zu können und somit die methodische Qualität der Studie zu erhöhen. Als zusätzliche Beobachter kamen zum einen Vertreter der UVB zum Einsatz, zum anderen wurde hierfür von Seiten der FHWS eine studentische Hilfskraft akquiriert.

### 2.3.4. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten zeitweise (vgl. 2.2.) keine weiteren externen Beobachtungen mehr stattfinden. Da sich die Datenerhebung vor allem auf die Verhaltensbeobachtungen stützte, wurde der geplante Projektablauf hierdurch beeinträchtigt. Im Hinblick auf die damals gegenwärtige Situation wurden von Seiten der FHWS Überlegungen zum weiteren Projektablauf angestellt und verschiedene



Szenarien verschriftlicht, welche für die weitere Planung herangezogen wurden. Die Inhalte der Szenarien (Szenarien 0 bis 3) wurden zwischen den Projektpartnern FHWS und UVB abgestimmt. Sie ergaben sich in Abhängigkeit davon, wie lange die Mitfahrt externer Beobachter im RTW weiterhin ausgeschlossen war und sahen unterschiedliche Vorgehensweisen und Maßnahmen vor (vgl. Anhang 6.19.). Anfang Juli 2020 konnten die Verhaltensbeobachtungen zunächst wiederaufgenommen werden. Aufgrund der Verzögerungen infolge der Pandemie, musste das Projekt in leicht abgewandelter Form fortgeführt werden. Die Durchführung der Verhaltensbeobachtungen in den 3 Phasen – Baseline, Phase 1 (Intervention) und Phase 2 (Follow-Up) – wurde beibehalten. Die Phase 1 musste jedoch aufgrund der Einschränkungen der vergangenen Monate etwas verkürzt werden. Im Zeitraum Juli bis Oktober 2020 konnte während der Rettungsdiensteinsätze wieder relevantes Verhalten beobachtet und entsprechendes Feedback gegeben werden. Der Übergang zur Phase 2 fand Anfang November 2020 statt. Die parallel zum selbstgesteuerten Feedback (welches sich die DRK-Mitarbeiter von nun an gegenseitig gaben) geplanten Follow-Up-Beobachtungen konnten pandemiebedingt erst in den Monaten Juli und August 2021 realisiert werden. Die Durchführbarkeit des Projekts wurde im Hinblick auf den Verlauf der COVID-19-Pandemie fortlaufend neu bewertet und ggf. angepasst.

### 2.3.5. Datenerhebung mit Interventionseinfluss (Phase 1)

Bevor die Interventionsphase in der DRK-Rettungswache Lehrte Anfang März 2020 und in der DRK-Rettungswache Laatzen (nach einer Unterbrechung der Datenerhebung aufgrund der Pandemie) Anfang August 2020 startete, wurden die Beschäftigten mithilfe eines erneuten Schreibens (vgl. Anhang 6.20.) über das nun beginnende Feedback informiert. Das Schreiben beinhaltet auch eine *task clarification* (Aufgabenklarstellung), also eine Erläuterung der geforderten Verhaltensweisen, zu denen die Mitarbeiter fortan Feedback erhielten (vgl. 1.7.2.).

Im Rahmen dieser Studie wurden die folgenden Arten von Feedback eingesetzt:

#### ➔ Das **grafische Feedback**.

Dieses stellte innerhalb des Checklistsensystems eine wichtige Form der Rückmeldung an die Mitarbeiter dar. Es trug dazu bei, dass die Mitarbeiter kontinuierlich Rückmeldung hinsichtlich ihres Verhaltens erhielten. Da die Feedbackgrafiken die Beobachtungsdaten abbildeten, konnten die Mitarbeiter auf einen Blick sehen und verfolgen, wie sich die Werte (die Linie der Feedbackgrafik) aufgrund ihres Verhaltens im Lauf der Zeit veränderten. Die Grafiken sollten den Mitarbeitern also indirekt zeigen, welches Verhalten sie verändern müssen, damit die Linie ansteigt (vgl. Bördlein, 2015). Veränderungsziele wurden nicht festgelegt.

Die Abbildung 5 zeigt beispielhaft die Feedbackgrafiken, welche in der Rettungswache Laatzen aushingen. Den Beschäftigten wurde nach dem Anbringen der Grafiken vor Ort erläutert, wie die Eintragungen zu deuten sind. Diese Besprechung kann als eine weitere *task clarification* verstanden werden. Unmittelbar im Anschluss eines Beobachtungstags wurde anhand der ausgewerteten BBS-Checklisten die x-Achse der Feedbackgrafik mit dem entsprechenden Datum des Beobachtungstages beschriftet und die errechneten Indexwerte in die Grafik eingezeichnet. Die einzelnen Werte wurden mit einer Linie verbunden, sodass eine Liniengrafik entstand.

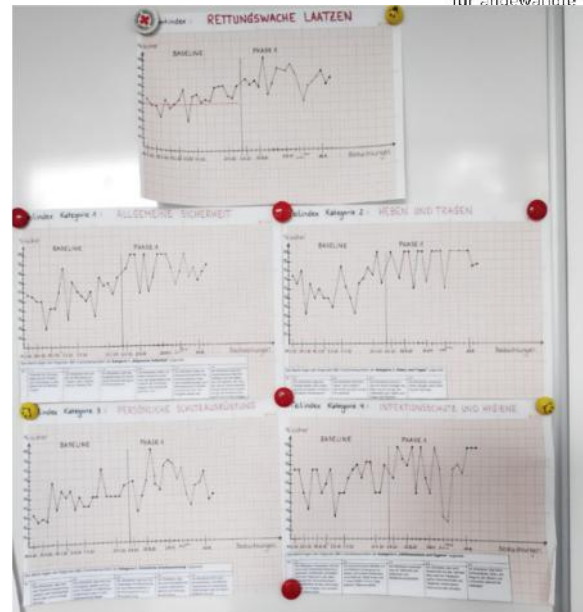


Abbildung 5: Grafisches Feedback Rettungswache Laatzen

### → Das **verbale Feedback**.

Es erfolgte in Form einer Einsatznachbesprechung unmittelbar nach dem Einsatz und der Rückkehr zur Rettungswache. Dabei wurde den Mitarbeitern mitgeteilt, wie häufig welche Verhaltensweisen sicher gezeigt wurden. Das verbale Feedback diente also dazu die Mitarbeiter unmittelbar nach dem Verhalten wissen zu lassen, hinsichtlich welcher Verhaltensweisen und Verhaltensergebnisse noch Verbesserungsbedarf bestand und worauf sie beim nächsten Mal konkret zu achten hätten. Die ausgefüllte BBS-Checkliste, mit den darauf notierten Anmerkungen, diente an dieser Stelle dazu, konkrete Beispiele nennen zu können, warum ein Verhalten oder ein Zustand sicher oder unsicher war. Von Seiten der Mitarbeiter gestellte Fragen wurden beantwortet. Außerdem wurde darauf geachtet, das Feedback stets an das beobachtete Team und nicht an eine einzelne Person zu richten (vgl. Bördlein, 2015).

### 2.3.6. Zweiter Planungsworkshop und das BBS-System DRK

In einem zweiten Planungsworkshop im Juni 2020 (gleicher Teilnehmerkreis wie beim Planungsworkshop im November 2019) wurde zum einen der bisherige Projektverlauf reflektiert. Hauptanliegen war jedoch, die Follow-Up- und Verselbständigungsphase des Projekts (Phase 2) zu planen. Für das Forschungsprojekt war vorgesehen, dass ein Übergang von Feedback durch einen externen Beobachter (während der Phase 1) auf Feedback durch die DRK-Beschäftigten selbst (während der Follow-Up-Phase, Phase 2) stattfindet.

Hierzu wurden im Rahmen des zweiten Planungsworkshops Ideen gesammelt, diskutiert und schließlich eine praxistaugliche Umsetzung konzipiert sowie einvernehmlich festgelegt. Das Ergebnisprotokoll des zweiten Planungsworkshops (vgl. Anhang 6.21.) liefert einen zusammenfassenden Überblick hinsichtlich aller besprochenen Inhalte und Ergebnisse. Es wurde ein auf die Rettungswachen abgestimmtes BBS-System (BBS-System DRK) entwickelt (vgl. die ausführliche Beschreibung des BBS-System DRK, Anhang 6.22.). Dieses sieht die Nutzung einer *Sicherheitspunktekarte* (SPK) (vgl. Abbildung 6) zur gegenseitigen Beobachtung sowie Feedbackgabe vor. Konkret soll jeder Beschäftigte während seines Dienstes eine Sicherheitspunktekarte mit sich führen und als eine Art Mini-Checkliste nutzen (um seinen Teamkollegen anhand der entsprechenden Sicherheitspunkte sowohl beobachten als auch Feedback geben zu können). Die ausgefüllten Sicherheitspunktekarten sollen die Beschäftigten dann anonym bei einem Kollegen, der als Datenmanager fungiert, abgeben, welcher die Daten zusammenfasst und in Feedbackgrafiken überführt.

### 2.3.6.1. Vorbereitungen BBS-System DRK

Für die erste BBS-Sicherheitspunktekarte (vgl. Abbildung 6), wurden folgende Inhalte, auch Sicherheitspunkte genannt, in Absprache mit einer Steuerungsgruppe (welche sich zu diesem Zeitpunkt noch aus der Projektleitung von Seiten der FHWS und UVB, der Fachkraft für Arbeitssicherheit des DRK, dem Betriebsrat sowie den Rettungsdienstbezirksleitern der beiden Rettungswachen zusammensetzte) ausgewählt:

Behavior Based Safety (BBS) – Sicherheitspunktekarte				
Datum:				
Sicherheitspunkte:		Sicher	Nicht sicher	Nicht möglich
1.	Die Mitarbeiter stellen vor jedem Fahrtritt sicher, dass alle Gegenstände und Insassen des Einsatzfahrzeuges ordnungsgemäß gesichert sind.			
2.	Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack stets rückengerecht auf beiden Schultern/ mit beiden Schultergurten.			
3.	Der Mitarbeiter trägt stets eine Schutzbrille bei Patientenkontakt sowie bei Desinfektionsarbeiten.			
4.	Der Mitarbeiter setzt die getragene Mund-Nase-Bedeckung (Maske), entsprechend der Verfahrensanweisung, korrekt ab und entsorgt diese korrekt.			
5.	Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe aus bzw. wechselt diese zwischen Tätigkeiten welche Patientenkontakt und Tätigkeiten welche keinen Patientenkontakt erfordern			

**Anmerkungen** (Auffälligkeiten, Schwierigkeiten beim Beobachten, sonstige Besonderheiten):

Abbildung 6: Vorder- und Rückseite erste BBS-Sicherheitspunktekarte

Je nachdem, welches sichere Arbeitsverhalten gefördert werden soll, sollten die Inhalte der Sicherheitspunktekarte im weiteren Verlauf von den DRK-Beschäftigten (in Absprache mit einer eigens gegründeten örtlichen Steuerungsgruppe) selbst bestimmt und nach der Zielerreichung ausgetauscht werden. Der Einsatz der Sicherheitspunktekarten durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellte somit eine Möglichkeit der Verselbstständigung des Projekts dar.

Ein erstelltes Schulungsplakat (vgl. Abbildung 7) lieferte das notwendige Wissen (Grundkenntnisse BBS sowie Informationen zur Nutzung des gemeinsam entwickelten BBS-Systems DRK) in zusammengefasster Form und wurde innerhalb beider Rettungswachen angebracht. Das Plakat wurde von den am zweiten Planungsworkshop beteiligten DRK-Beschäftigten dazu genutzt, alle anderen Kolleginnen und Kollegen entsprechend zu schulen. Ziel war ein gegenseitiges „Schulen“ unter Kollegen, um das notwendige Wissen innerhalb kürzester Zeit an so viele Beschäftigte wie möglich zu vermitteln. Dafür sollten die teilnehmenden Personen des Planungsworkshops die Beschäftigten, welche sich ebenfalls gerade in der Rettungswache befanden und einsatzfrei gemeldet waren, vor dem Schulungsplakat versammeln und entsprechend informieren. Es stellte sich heraus, dass das gegenseitige Schulen unter Kollegen zu unverbindlich war und nicht zum erwünschten Erfolg führte. Daher wurde zusammen mit der Betriebsleitung beider Rettungswachen und dem Betriebsrat ein verbindlicher Schulungs-Plan festgelegt, in dem Beschäftigte, welche bereits über das notwendige Wissen zum BBS-System verfügten, zur Schulung von Kollegen eingeteilt wurden. Um den schulenden Beschäftigten die Weitervermittlung des Wissens an die Kollegen möglichst einfach zu gestalten, wurde ergänzend zum Schulungsplakat noch eine Schulungsscheckliste (vgl. Anhang 6.23.), die stichpunktartig alle wichtigen Punkte aufzählt, die bei der Schulung angesprochen werden sollten, entwickelt. Um einen Überblick darüber zu behalten, welche Beschäftigten bereits geschult wurden und über das notwendige Wissen verfügten, wurde ein entsprechender Schulungsnachweis geführt (vgl. Anhang 6.24.).





Abbildung 7: Schulungsplakat BBS-System DRK

### 2.3.6.2. Start BBS-System DRK (Phase 2) und unterstützende Maßnahmen

Bevor die Durchführung des BBS-System DRK in beiden ausgewählten DRK-Rettungswachen startete, wurde Ende Oktober 2020 ein Kick-Off-Schreiben zum Start der Phase 2 (vgl. Anhang 6.25.) an die Beschäftigten beider Rettungswachen per E-Mail-Verteiler versandt. Das Schreiben diente vor allem dazu, die Beschäftigten an den Start der Umsetzung des BBS-System DRK in den Rettungswachen zu erinnern.

Seit dem 01.11.2020 wurden die Sicherheitspunktekarten in Form von Abreißblöcken in den Rettungswachen vorgehalten. Zur Abgabe der ausgefüllten Sicherheitspunktekarten diente eine Sammelstelle innerhalb des Datenschutzraumes der Rettungswachen (vgl. Abbildung 8). Für die Erfassung und Auswertung der abgegebenen Sicherheitspunktekarten durch den jeweiligen Datenmanager, stand eine von Seiten des DRK eigens für das BBS-System DRK bereitgestellte Datenbank zur Verfügung.



Abbildung 8: Sammelstelle  
Sicherheitspunktekarten  
Rettungswache Laatzen

Nach dem Start des individuell auf die beiden Rettungswachen abgestimmten BBS-System DRK, und somit auch dem Start der Phase 2 der Studie, bestand das erste Ziel darin, die Mitarbeiter dazu zu bringen, dass System auch tatsächlich zu benutzen. Die Beschäftigten sollten sich von nun an selbstständig, mithilfe einer Sicherheitspunktekarte, welche sie zu Dienstbeginn mitnehmen, gegenseitig im Team beobachten und Feedback geben sowie die Karte am Dienstende wieder abgeben.

Da die Beteiligung anfangs eher schwankend war, wurden im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Besprechungen (u. a. mit der Projektleitung von Seiten der FHWS und UVB, der Fachkraft für Arbeitssicherheit des DRK, dem Betriebsrat sowie den Rettungsdienstbezirksleitern der beiden Rettungswachen), verschiedene Maßnahmen festgelegt und anschließend umgesetzt, um das oben genannte Ziel zu erreichen. Hierzu zählten unter anderem Poster (vgl. Abbildung 9) und andere „Prompts“ (mündliche, schriftliche und grafische Hinweise), welche die Mitarbeiter daran erinnerten die o. g. Aufgaben im Rahmen des BBS-System DRK wahrzunehmen.



Abbildung 9: Erinnerungsposter Rettungswache Lehrte

Unter schriftlichen „Prompts“ sind beispielsweise die Erinnerungsaushänge, welche für die Beschäftigten erstellt und an markanten Orten innerhalb der Rettungswachen angebracht wurden, zu verstehen. Insgesamt wurden drei Aushänge erstellt um an die wichtigen Grundelemente und Aufgaben im Rahmen des BBS-System DRK, zu erinnern. Hierzu zählten

1. Die Erinnerung an die richtige Benutzung der Sicherheitspunktekarten (vgl. Anhang 6.26.)
2. Die Erinnerung an die Auswertung der Sicherheitspunktekarten (vgl. Anhang 6.27.)
3. Die regelmäßige Aktualisierung der Feedbackgrafiken (vgl. Anhang 6.28.)

Zur Anzahl der abgegebenen Sicherheitspunktekarten wurde außerdem grafisches Feedback gegeben. Im gleichen Zuge wurden für beide Rettungswachen Ziele gesetzt (z. B. das pro Tag mindestens eine bestimmte Anzahl an Karten abgegeben werden sollen) und es wurde soziale positive Verstärkung (z. B. ein Lob des Wachenleiters, wenn das Ziel erreicht wurde) eingesetzt. Die folgende Grafik veranschaulicht dies:

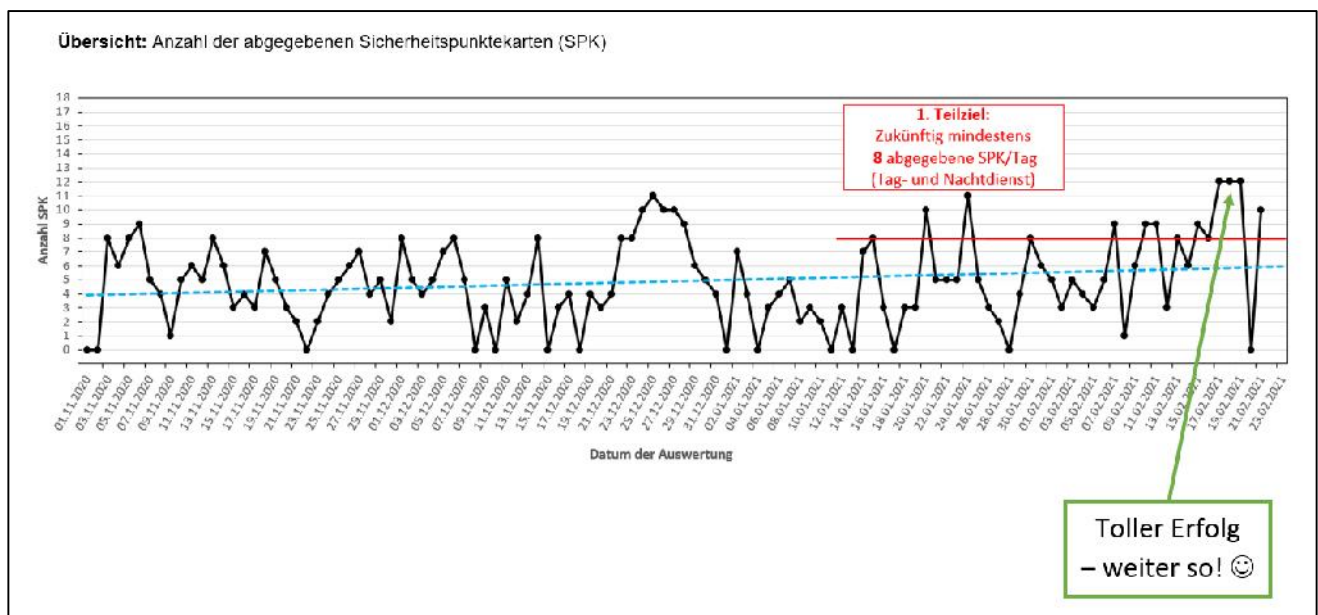


Abbildung 10: Grafisches Feedback zur Anzahl der abgegebenen Sicherheitspunktekarten

Wertschätzung, und somit ebenfalls soziale positive Verstärkung, erfuhren die Beschäftigten der Rettungswachen auch durch eine (Feedback-) Rundmail von deren Wachenleitung (vgl. Anhang 6.29.), bei der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die bereits erzielten Erfolge im Rahmen des BBS-System DRK gelobt und zudem an die regelmäßige Nutzung der Sicherheitspunktekarten erinnert wurden.

Trotz der aufgrund der Pandemie erschwerten Bedingungen waren in beiden Rettungswachen erste Fortschritte hinsichtlich der Anzahl abgegebener Sicherheitspunktekarten und somit der Nutzung des BBS-System DRK erkennbar. Um diese erzielte Verhaltensänderung beibehalten, weiter verbessern und



stabilisieren zu können, wurden beide Rettungswachen weiterhin intensiv bei der Umsetzung des BBS-System DRK unterstützt. Weitere Unterstützungsmaßnahmen, um das BBS-System DRK in den Rettungswachen zu implementieren, stellten die Entwicklung eines Informationsflyers zu BBS und dem BBS-System DRK (vgl. Anhang 6.30.) sowie weiterer (Motivations-) Poster wie diesem dar:

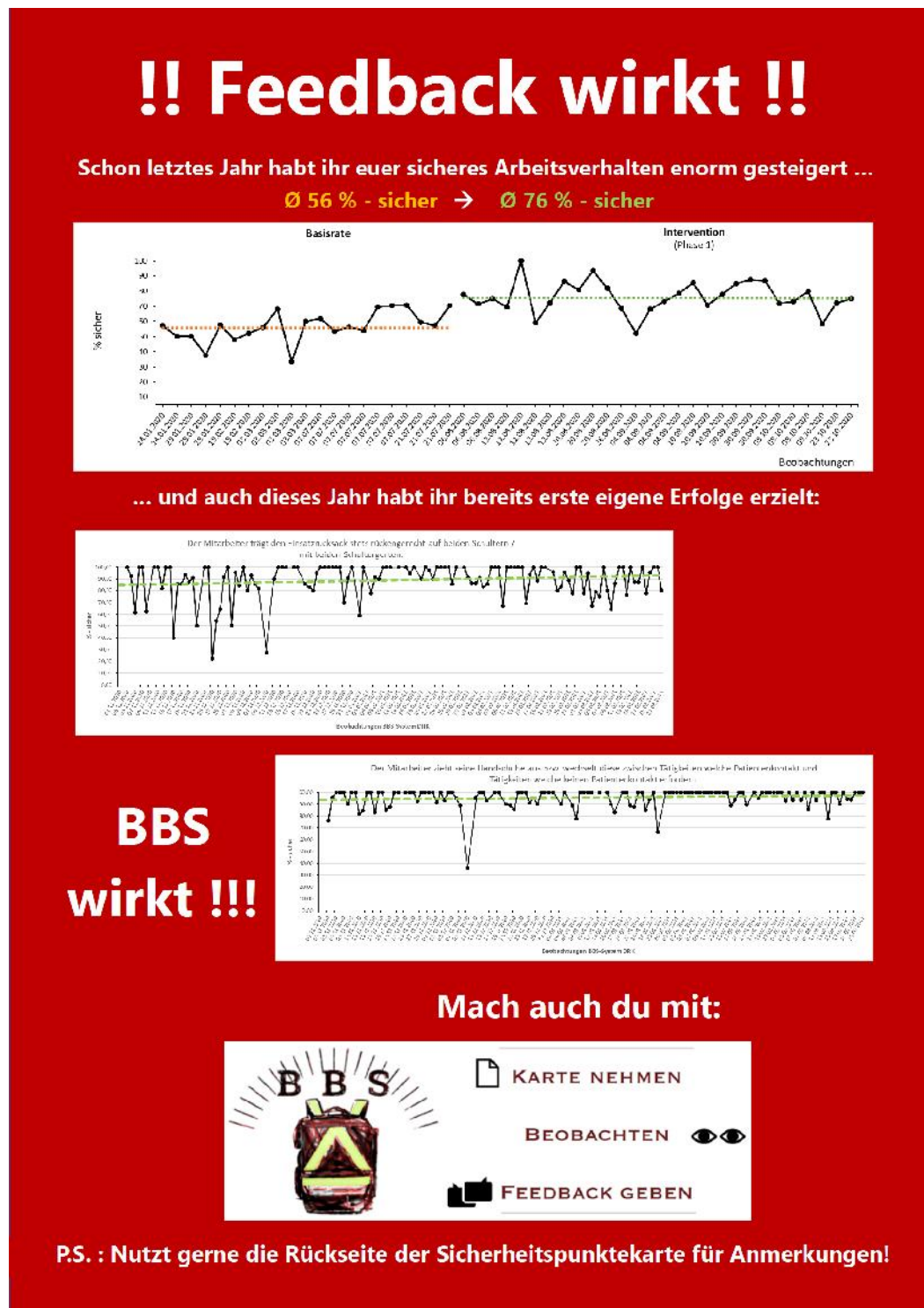


Abbildung 11: Motivationsposter "Feedback wirkt" Rettungswache Laatzen



Eine erstellte Handlungshilfe (vgl. Anhang 6.31.) sollte die Beschäftigten in den Rettungswachen bei der Umsetzung des BBS-System DRK vor Ort zusätzlich unterstützen, indem sie den BBS-Prozess prägnant zusammenfasst. Die Rettungswachen wurden außerdem dazu aufgerufen, mithilfe der Handlungshilfe, interne Abläufe (z. B. Vorgehen beim Auftreten von Problemen etc.), zu verschriftlichen.

Da die COVID-19-Pandemie den externen Projektpartnern zeitweise nicht erlaubte, vor Ort zu sein, wurden zudem Beschäftigte in den Wachen geworben, die den Prozess dort zukünftig vorantreiben.

Als weitere Ziele wurden unter anderem die aktive Arbeit der örtlichen Steuerungsgruppe (beim DRK: Steuerkreis) sowie das weitere Einüben des Umgangs mit dem BBS-System DRK (bspw. das Austauschen von Verhalten auf der Sicherheitspunktekarte, wenn diese stabil zu 100 % sicher ausgeführt werden) angesehen.

Für die Organisation der Einrichtung von Steuerungskreisen in den Rettungswachen, als Unterstützungssystem für das BBS-System DRK, fand eine Planungsveranstaltung statt, bei der die Projektleitung von Seiten der FHWS und UVB, die Fachkraft für Arbeitssicherheit des DRK, der Betriebsrat sowie die Rettungsdienstbezirksleiter der beiden Rettungswachen mögliche Inhalte einer Satzung für einen BBS-Steuerkreis (vgl. Anhang 6.32.) diskutierten. Die detaillierten Besprechungsinhalte sind dem entsprechenden Protokoll (vgl. Anhang 6.33.) zu entnehmen. Im Anschluss an die Planungsveranstaltung wurden die gemeinschaftlich festgelegten Rahmenbedingungen für die Steuerungskreise des BBS-System DRK durch die Sicherheitsfachkraft in einem Konzept verschriftlicht (vgl. Anhang 6.34.). Dieses sah vor, dass es einen Kreis an Personen in jeder Rettungswache geben muss, der sich für BBS und die Umsetzung des BBS-Systems DRK verantwortlich fühlt, regelmäßig in kleiner Runde zusammenkommt, sich hinsichtlich der Umsetzung von BBS in der Rettungswache austauscht und bei Bedarf notwendige Schritte (wie z. B. Anpassungen) einleitet. Neben dem Konzept wurden weitere hilfreiche Dokumente für die Einrichtung der BBS-Steuerungskreise in den Rettungswachen entwickelt und von der Sicherheitsfachkraft zur Verfügung gestellt. Hierzu zählen:

- eine Organisationshilfe für die Gründung und Umsetzung (Terminierung) des Steuerkreis BBS in den Rettungswachen (vgl. Anhang 6.35.)
- eine Muster-Tagesordnung für den Steuerkreis BBS (vgl. Anhang 6.36.)

### 2.3.7. Follow-Up-Erhebung (Phase 2)

Die Erhebung der Follow-Up-Daten durch externe Beobachter mit Hilfe der Checkliste konnte pandemiebedingt leider nicht wie eigentlich vorgesehen parallel zum selbstgesteuerten Feedback und der Umsetzung des BBS-System DRK stattfinden. Das Follow-Up startete im Juli 2021 nachdem Besuche

der Rettungswachen und die Wiederaufnahme der Verhaltensbeobachtungen wieder möglich waren. Insgesamt wurden in beiden Rettungswachen an jeweils zwei Tagen Follow-Up-Daten erhoben. Die Follow-Up-Erhebungen dienten als Folgebewertung, um das Verhalten der Beschäftigten der Rettungswachen nach Beendigung der Intervention und dem Übergang des Feedbacks auf die Beschäftigten selbst zu untersuchen. Hierfür wurden die Rettungskräfte erneut bei Ihren Einsätzen begleitet und anhand der Verhaltensweisen und -ergebnisse der BBS-Checkliste beobachtet. Die Beschäftigten erhielten jedoch (wie während der Basisratenerhebung) kein Feedback mehr bezüglich ihres beobachteten Verhaltens, weder in verbaler noch grafischer Form. Zudem fand kein Einsatz von positiver Verstärkung mehr statt. Ziel der Follow-Up-Erhebung war es abschließend bewerten zu können, ob das Niveau des durchschnittlich erreichten sicheren Verhaltens während der Interventionsphase durch die Verselbstständigung der BBS-Maßnahme in Form des BBS-System DRK beibehalten wurde.

## 2.4. Zusammenfassung und Abschluss der Datenerhebung

Die Basisratenerhebung sowie die Datenerhebung unter Interventionseinfluss wurden in beiden Rettungswachen (nach der unplanmäßigen Unterbrechung der Datenerhebung vgl. 2.3.4.) Ende Oktober 2020 erfolgreich abgeschlossen. Die Durchführung der Phase 2 (selbstgesteuertes Feedback der Mitarbeiter) startete in beiden Rettungswachen am 01.11.2020 und dauerte bis zum offiziellen Projektende, am 30.09.2021, an. Die pandemiebedingte Wiederaufnahme der Verhaltensbeobachtungen ermöglichte, dass in den Monaten Juli und August 2021 Follow-Up-Beobachtungen durch externe Beobachter (entsprechend dem angepassten Zeitplan vgl. 2.2.) durchgeführt werden konnten.

## 3. Auswertungsphase

In der Auswertungsphase wurden die während der Durchführungsphase kontinuierlich erfolgten Auswertungen der Daten aus den Beobachtungen nachbereitet und die Ergebnisse zusammengefasst.

### 3.1. Auswertung der Beobachtungsdaten

Im Anschluss an jeden Beobachtungstag (während der Durchführungsphase) erfolgte die Auswertung der ausgefüllten BBS-Checklisten. Dabei wurde aus den notierten sicheren und unsicheren Checklistenpunkten für jede Kategorie sowie für alle Checklistenpunkte insgesamt der Anteil sicheren Verhaltens in Prozent errechnet. Die entsprechenden Indexwerte wurden am PC in ein Tabellenkalkulationsprogramm eingepflegt. In einer fortlaufend aktualisierten Liniengrafik wurden die Verhaltensbeobachtungen dargestellt. Für jede der Rettungswachen ergab sich somit eine Gesamtgrafik sowie je eine Grafik für die vier einzelnen Kategorien der BBS-Checkliste. Die Gesamtgrafik bildet den

Gesamtindex ab (Anteil des sicheren Verhaltens über alle Checklistenpunkte hinweg), die einzelnen Grafiken hingegen die Teil-Indices (Anteil des sicheren Verhaltens für die jeweilige Kategorie). Nach jedem Beobachtungstag wurden die neu erhobenen Datenpunkte und die gesamte Datenlage von Seiten der FHWS ausgewertet. Für die Gesamtgrafiken der beiden Rettungswachen wurden sowohl für die Basisratenphase als auch für die Interventionsphase abschließend jeweils das arithmetische Mittel („Summe aller Werte geteilt durch die Anzahl der Werte“) errechnet.

## 3.2. Ergebnisse der Datenerhebung

### 3.2.1. Liniengrafiken

Dargestellt werden die gewonnenen Ergebnisse (Daten der Erhebung) grafisch in Form der folgenden Liniengrafiken, welche bereits bei der Auswertung der Beobachtungsdaten (vgl. 3.1.) erstellt und fortlaufend aktualisiert wurden. Den Grafiken ist zu entnehmen, wie sich das Verhalten der DRK-Beschäftigten über die Zeit und unter dem Einfluss der BBS-Maßnahmen verändert. Durch die einzelnen Grafiken wird nachvollziehbar, welche konkreten Verhaltensweisen und Ergebnisse in Summe zu den Veränderungen der jeweiligen Grafik beigetragen haben (vgl. Bördlein, 2015, S. 328).

Die in den Gesamtgrafiken beider Rettungswachen eingezeichnete orangefarbene horizontale Linie zeigt das für die jeweilige Basisrate errechnete arithmetische Mittel (vgl. 3.1.). Die eingezeichnete grüne horizontale Linie zeigt das arithmetische Mittel, welches für die jeweilige Interventionsphase errechnet wurde.

## Ergebnisse Rettungswache Lehrte

### Gesamtgrafik

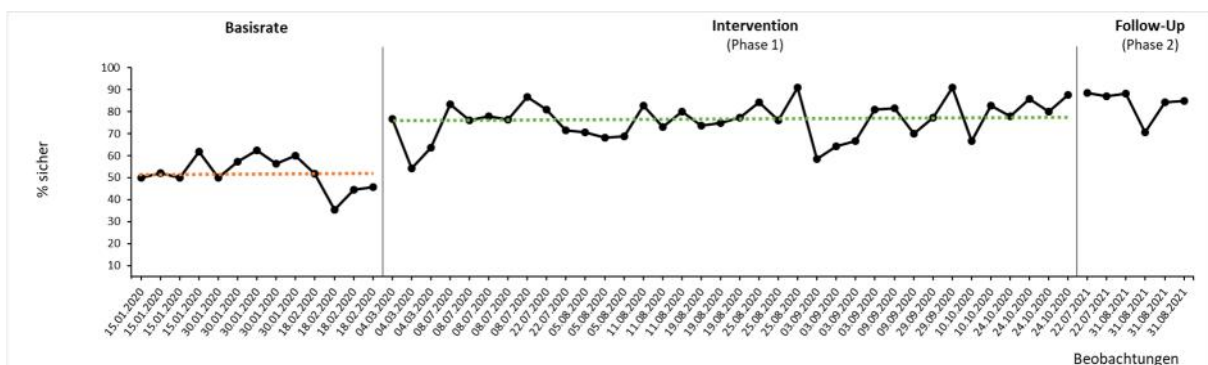


Abbildung 12: Gesamt-Index Rettungswache Lehrte

## Einzelne Grafiken

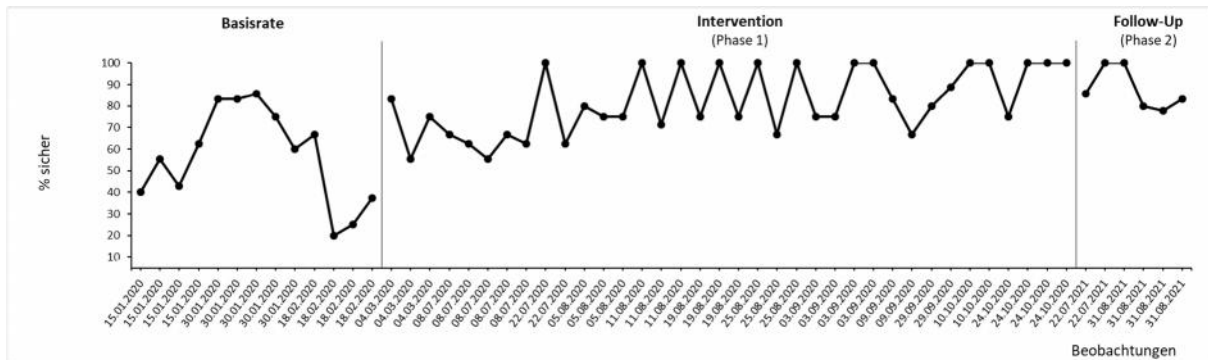


Abbildung 13: Teil-Index Rettungswache Lehrte\_Kategorie 1\_Allgemeine Sicherheit

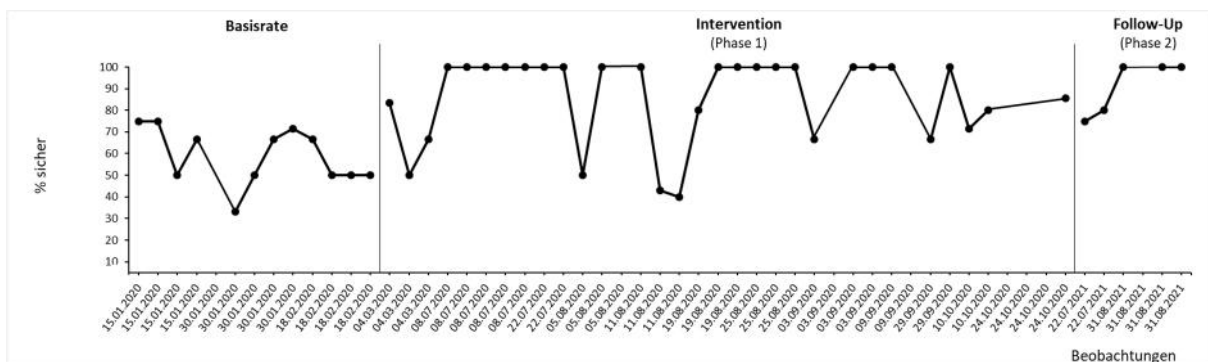


Abbildung 14: Teil-Index Rettungswache Lehrte\_Kategorie 2\_Heben und Tragen

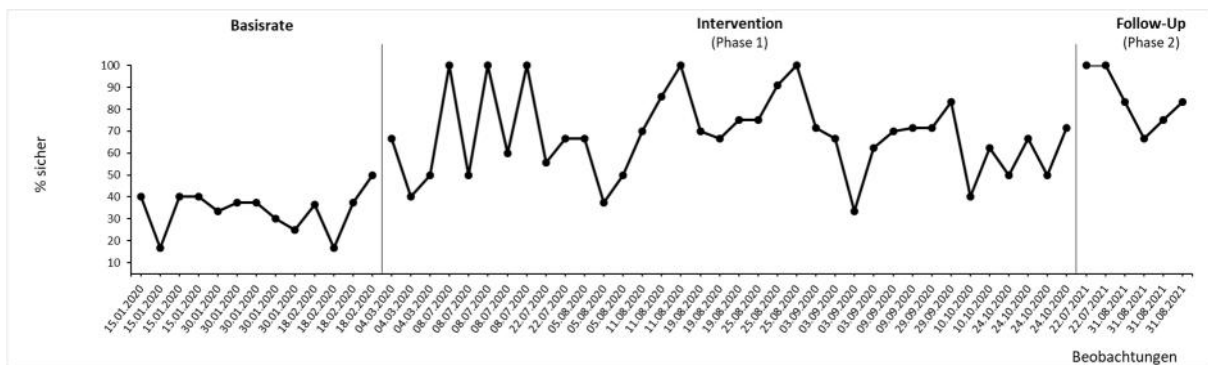


Abbildung 15: Teil-Index Rettungswache Lehrte\_Kategorie 3\_Persönliche Schutzausrüstung

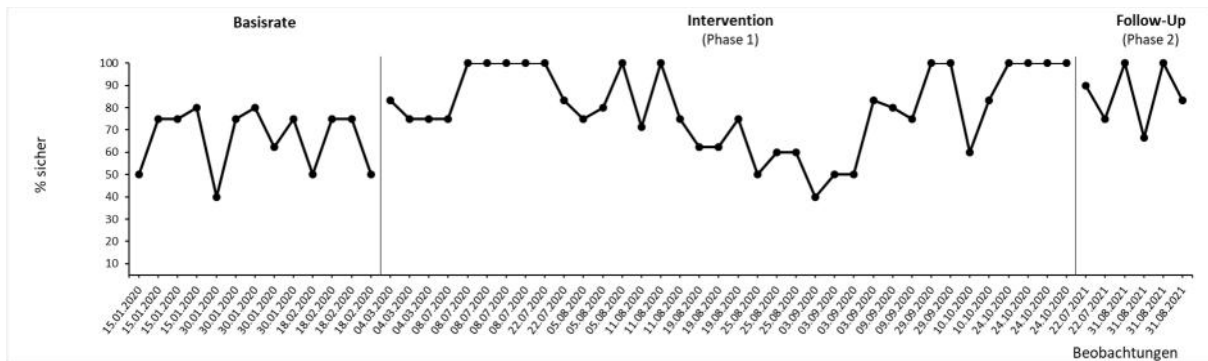


Abbildung 16: Teil-Index Rettungswache Lehrte\_Kategorie 4\_Infektionsschutz und Hygiene

## Ergebnisse Rettungswache Laatzen

## Gesamtgrafik

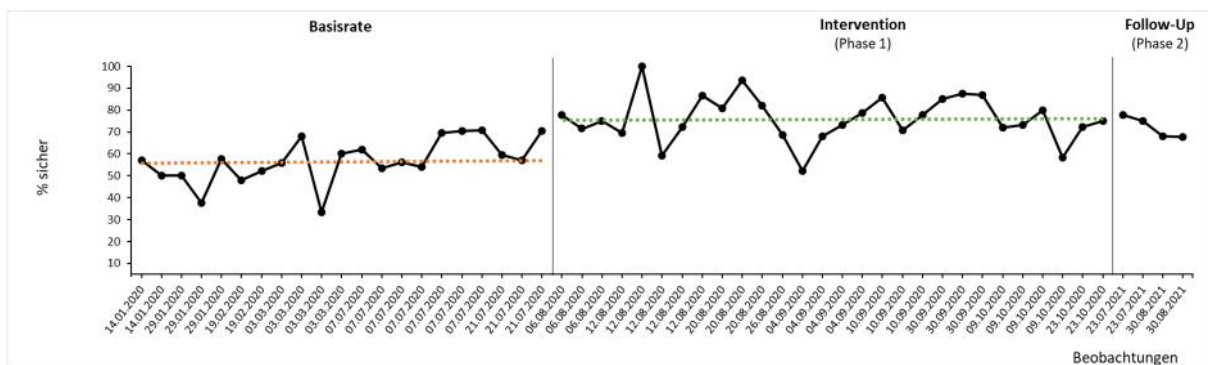


Abbildung 17: Gesamt-Index Rettungswache Laatzen

## Einzelne Grafiken

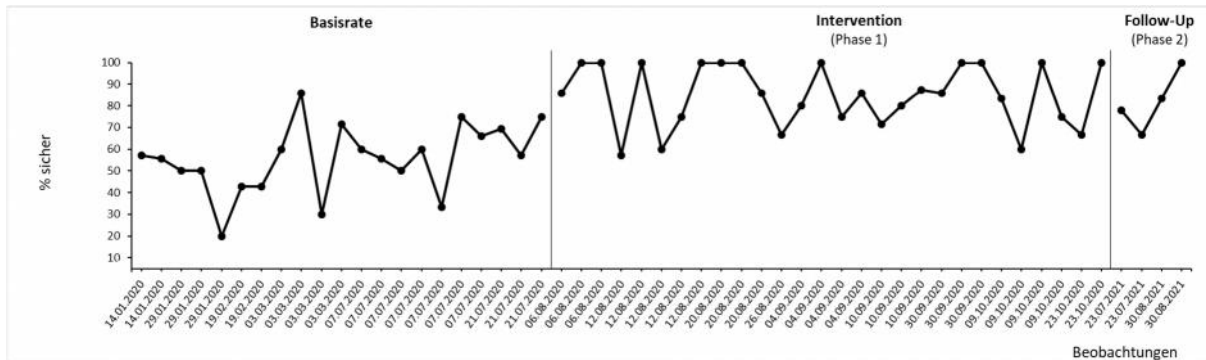


Abbildung 18: Teil-Index Rettungswache Laatzen\_Kategorie 1\_Allgemeine Sicherheit

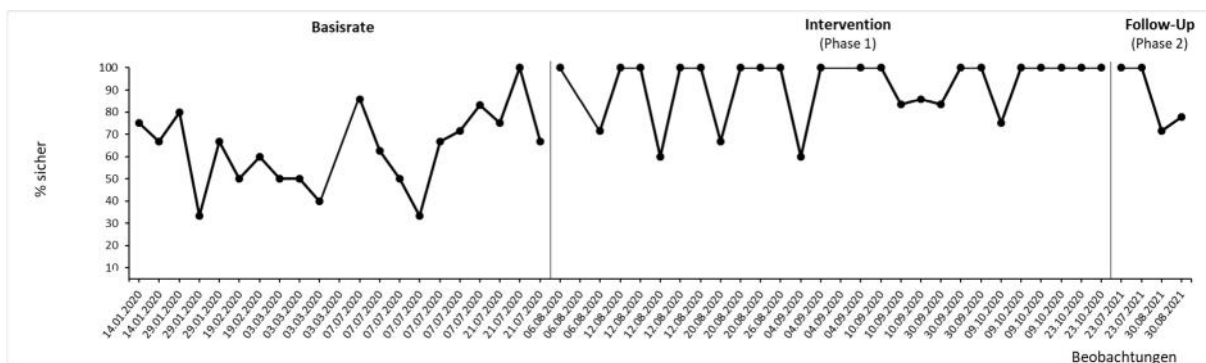


Abbildung 19: Teil-Index Rettungswache Laatzen\_Kategorie 2\_Heben und Tragen

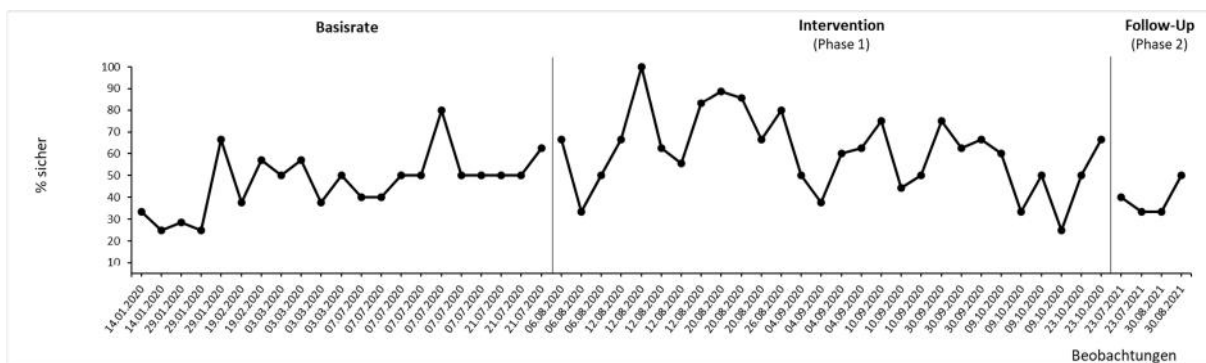


Abbildung 20: Teil-Index Rettungswache Laatzen\_Kategorie 3\_Persönliche Schutzausrüstung



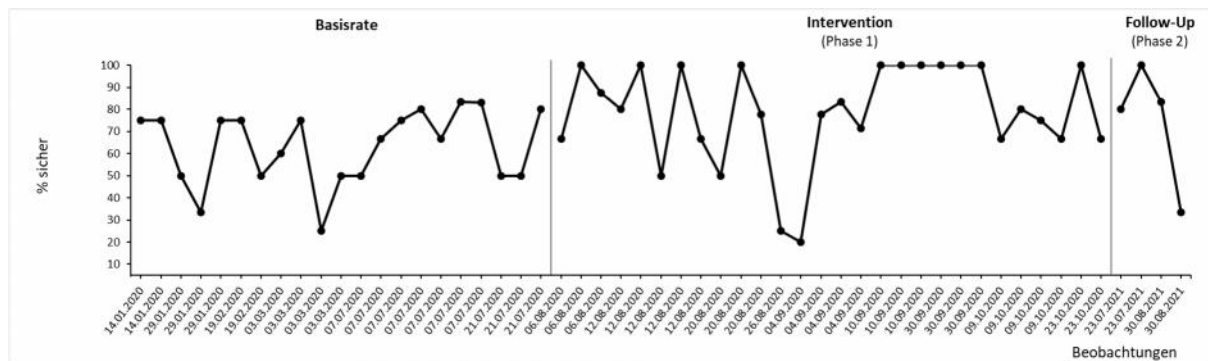


Abbildung 21: Teil-Index Rettungswache Laatzen\_Kategorie 4\_Infektionsschutz und Hygiene

### 3.2.2. Visuelle Analyse

Im Anschluss an die grafische Darstellung erfolgt die Auswertung der Ergebnisse schließlich mittels „visuelle Analyse“, einer Methode der Dateninterpretation. Das bedeutet, die erstellten Liniengrafiken, genauer gesagt deren grafische Daten, werden anhand sichtbarer Veränderungen des Datenmusters analysiert. Dabei wurden zunächst die Daten der Baseline mit den erhobenen Daten der Interventionsphase verglichen. Dies erlaubt schließlich eine Beurteilung des Interventionseffektes, also ob und wie sich die Intervention (BBS) auf das Verhalten der Beschäftigten der Rettungswachen ausgewirkt hat.

Die durchgeführte visuelle Analyse der Grafiken (welche den Gesamtindex abbilden) orientierte sich vor allem an einer Eigenschaft der Daten, der „Mittelwert-Verschiebung“. Diese bezieht sich auf die Höhe, um die sich die Mittelwerte (arithmetisches Mittel) über die Phasen (Baseline und Interventionsphase) hinweg unterscheiden. Demnach wurde jeweils überprüft, ob es eine sichtbare Verschiebung der Mittelwerte (nach oben oder unten) von der Baseline zur Interventionsphase gab. Der Gesamtindex lag während der Basisratenphase in der Rettungswache Lehrte im Schnitt bei 52,10 % und in der Rettungswache Laatzen bei 56,82 %. Hierbei handelt es sich um einen unabhängigen Ausgangswert, das bedeutet, dass mithilfe der erstellten Checkliste beobachtete Verhalten wurde von den Rettungswachen im Schnitt bereits zu so viel %-sicher gezeigt (= relativer Anteil sicheren Verhaltens). Die erhobenen Daten der Interventionsphase ergaben, dass sich der relative Anteil sicheren Verhaltens

für alle Punkte der Checkliste, unter dem Einsatz der BBS-Intervention, bei der Rettungswache Lehrte von 52,10 % auf 76,05 % bei der Rettungswache Laatzen von 56,82 % auf 76,23 % erhöht hat. Bei beiden Rettungswachen ist somit eine deutlich erkennbare Verschiebung der Mittelwerte (um rund 20 %) nach oben erkennbar, die darauf schließen lässt, dass sich die BBS-Maßnahme auf das Verhalten der Beschäftigten der Rettungswachen positiv ausgewirkt und ein Veränderungsprozess stattgefunden hat.

Die im Zeitraum Juli und August 2021 abschließenden Follow-Up-Beobachtungen zeigen, dass die erreichten Verhaltensänderungen (ohne weiteren Interventionseinfluss) auch fast ein Jahr nach dem Ende des Feedbacks aufrechterhalten werden konnten.

### 3.3. Sicherheitsklimaindex (Abschließende Erhebung)

Einen Monat vor dem offiziellen Ende des Projekts, wurde die Erhebung des Sicherheitsklimaindex in den Rettungswachen wiederholt. Die Absicht der erneuten Erhebung war es, eine Aussage darüber treffen zu können, inwiefern sich das Meinungsbild der Beschäftigten zu den Aussagen des Sicherheitsklimaindex nach Abschluss des BBS-Projekts verändert hat.

Die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen der Rettungswache Lehrte belief sich diesmal auf 16 Teilnehmer, in der Rettungswache Laatzen füllten bei der erneuten Erhebung insgesamt 25 Beschäftigte den Fragebogen aus. Die Beteiligung war demnach nur minimal geringer im Vergleich zur ersten Erhebung. Das arithmetische Mittel aller in Lehrte ausgefüllten Fragebögen lag diesmal statt bei Ø 2,57 (erste Erhebung) bei Ø 2,94. Die Summe der in Laatzen ausgefüllten Fragebögen lag statt bei Ø 2,65 (erste Erhebung) bei Ø 2,50. Die detaillierte Auswertung der aktuellen Ergebnisse (im Vergleich zu den Ergebnissen der ersten Erhebung) kann den folgenden Abbildungen der Gesamtauswertung für die Rettungswache Lehrte und Laatzen entnommen werden:



	1	2	3	4	5	N = 16	N = 74 (2019)
	stimmt voll und ganz	stimmt im Großen und Ganzen	unentschieden/ weiß nicht	stimmt eher nicht	stimmt überhaupt nicht	keine Angabe	MW Ø Antwort
Frage 1	0	3	11	2	0	0	2,94
Frage 2	0	0	5	2	0	0	2,56
Frage 3	4	8	3	1	0	0	2,06
Frage 4	2	10	2	2	0	0	2,25
Frage 5	0	1	6	6	3	0	3,69
Frage 6	0	4	3	8	1	0	3,38
Frage 7	1	0	3	8	4	0	3,68
Frage 8	1	2	7	4	2	0	3,25
Frage 9	4	6	5	1	0	0	2,19
Frage 10	1	10	5	0	0	0	2,25
Frage 11	2	4	4	4	2	0	3,00
Frage 12	0	3	6	4	3	0	3,44
Frage 13	0	4	9	2	1	0	3,00
Frage 14	0	5	6	5	0	0	3,00
Frage 15	0	4	5	7	0	0	3,19
							2,94
							MW Ø Antwort gesamt
							MW Ø 2019

Abbildung 22: Gesamtauswertung Sicherheitsklimaindex Rettungswache Lehrte

	1	2	3	4	5	N = 25	N = 78 (2019)
	stimmt voll und ganz	stimmt im Großen und Ganzen	unentschieden/ weiß nicht	stimmt eher nicht	stimmt überhaupt nicht	keine Angabe	MW Ø Antwort
Frage 1	6	14	3	2	0		2,04
Frage 2	2	15	7	1	0		2,28
Frage 3	8	8	7	2	0		2,12
Frage 4	9	10	5	1	0		1,92
Frage 5	0	8	8	7	2		3,12
Frage 6	3	7	8	5	2		2,84
Frage 7	4	5	0	5	2		2,84
Frage 8	3	6	5	10	1		3,00
Frage 9	7	12	6	0	0		1,96
Frage 10	6	7	9	3	0		2,36
Frage 11	5	0	6	4	2		2,52
Frage 12	4	4	9	4	4		3,00
Frage 13	7	8	6	4	0		2,28
Frage 14	4	6	12	3	0		2,56
Frage 15	3	7	10	4	1		2,72
							2,50
							MW Ø Antwort gesamt
							MW Ø 2019

Abbildung 23: Gesamtauswertung Sicherheitsklimaindex Rettungswache Laatzen

Die folgenden einzelnen Grafiken bilden die, sowohl bei der ersten Auswertung im November 2019 als auch bei der abschließenden Auswertung im August 2021, näher betrachteten Aussagen des Sicherheitsklimaindex ab. Auf der folgenden Seite finden Sie die Aussagen, welche von den Beschäftigten zum Beginn des Projekts besonders gut (überwiegend mit „Stimmt voll und ganz“ oder mit „Stimmt im Großen und Ganzen“) bewertet wurden, auf der darauffolgenden Seite die Aussagen, welche von den Beschäftigten zum Beginn des Projekts eher schlecht (überwiegend mit „Unentschieden/ Weiß nicht“, „Stimmt eher nicht“ oder „Stimmt überhaupt nicht“) bewertet wurden. Inwiefern sich das Meinungsbild hinsichtlich der einzelnen Aussagen im Verlauf des gesamten Projekts verändert hat, kann hier im Abschlussbericht | Zeitler, Bördlein | 09.2021

direkten Vergleich gesehen werden. Insgesamt hat sich das Sicherheitsklima am Standort Lehrte leicht verschlechtert, am Standort Laatzen ist es gleich geblieben. Die Zusammenschau der Daten legt nahe, dass diese Veränderungen nicht ursächlich mit den BBS-Maßnahmen zusammenhängen, sondern eine allgemeine Veränderung des Organisationsklimas widerspiegeln. In Lehrte hatte es während der Projektlaufzeit einige Veränderungen gegeben, die sich nachteilig auf das Organisationsklima auswirkten. Dies wird durch Aussagen der Beschäftigten im Gespräch mit den Autoren bestätigt. Entsprechende Veränderungen gab es am Standort Laatzen nicht.

Rettungswache Lehrte

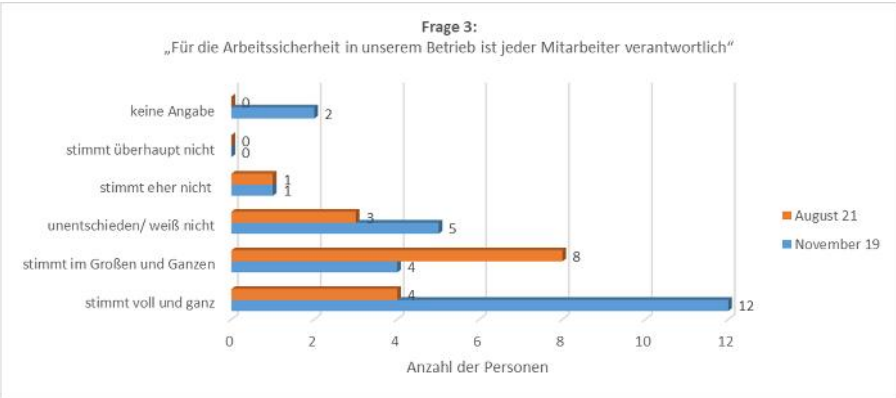


Abbildung 24: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 3 Lehrte

Rettungswache Laatzen

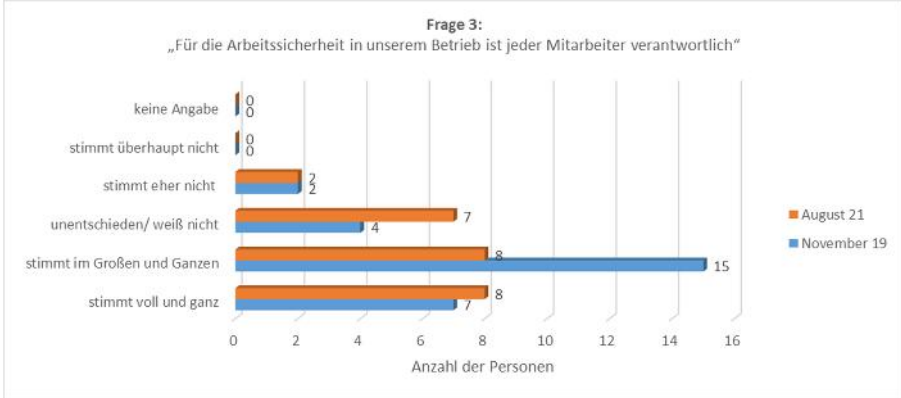


Abbildung 25: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 3 Laatzen

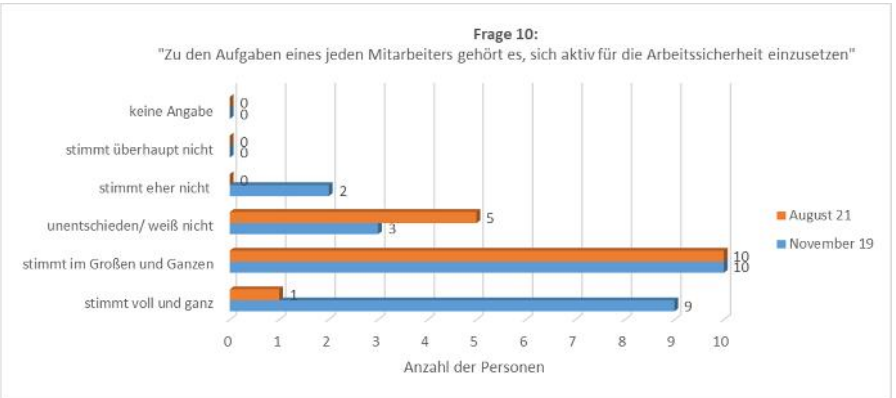


Abbildung 26: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 10 Lehrte

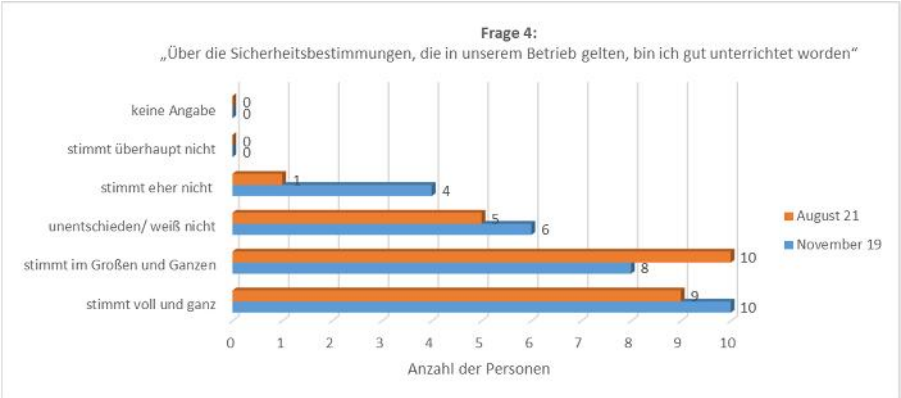


Abbildung 27: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 4 Laatzen

Rettungswache Lehrte

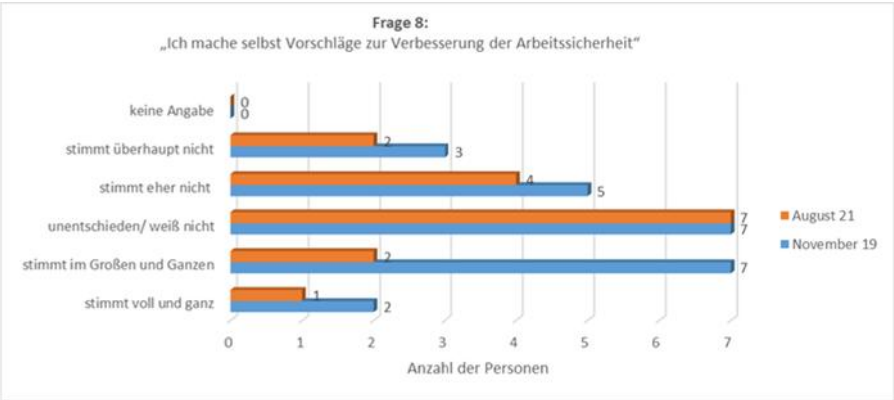


Abbildung 28: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 8 Lehrte

Rettungswache Laatzen

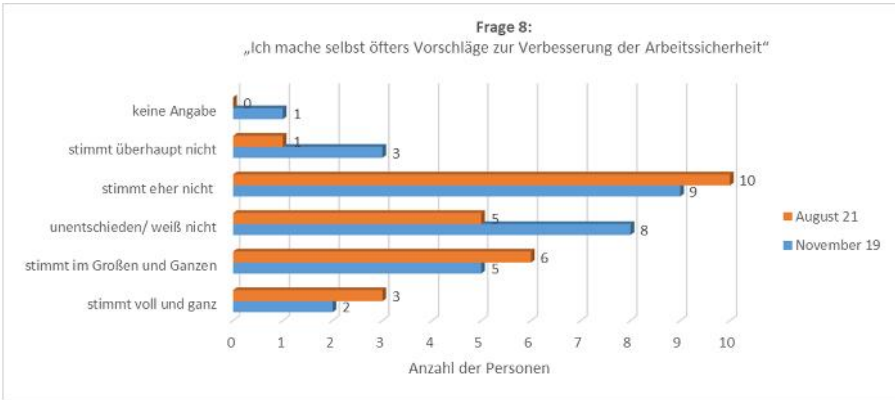


Abbildung 29: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 8 Laatzen

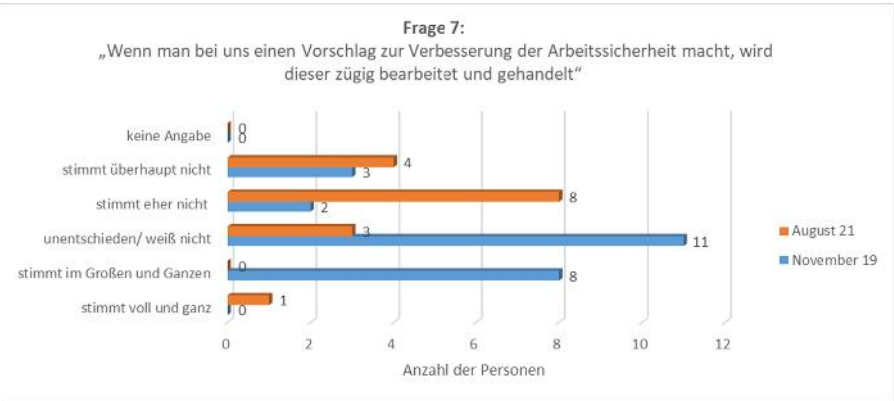


Abbildung 31: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 7 Lehrte

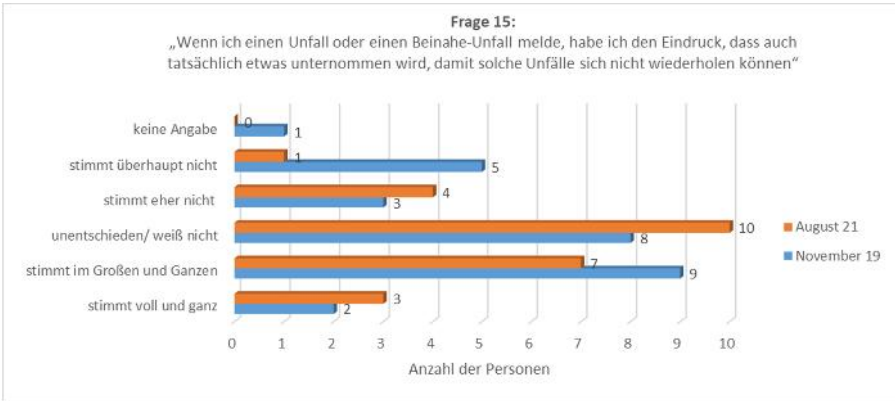


Abbildung 30: Ergebnisse Sicherheitsklimaindex Frage 15 Laatzen

## 4. Fazit und Ausblick

Die Methoden von BBS konnten nach entsprechend individueller Anpassung erfolgreich auf den Bereich des Rettungsdienstes (auf die am Projekt teilnehmenden Betriebe des DRK) übertragen werden. Die Liniengrafiken bestätigen, dass die zusammen mit den Rettungswachen ausgewählten und anschließend beobachteten sicheren Verhaltensweisen und Ergebnisse während der BBS geprägten Intervention im Arbeitsalltag häufiger auftraten, was zu einer Verbesserung der Arbeitssicherheit beitrug. Voraussetzung für eine andauernde, nachhaltige Verhaltensänderung ist jedoch, dass die Verhaltensbeobachtungen und das Feedback-Geben von den Rettungswachen zukünftig selbstständig und zuverlässig durchgeführt werden. Dies ist nicht im gewünschten Umfang erfolgt. Die Ursachen hierfür liegen in Besonderheiten des DRK Hannover. Bald nach Projektbeginn gab es einige organisatorische und personelle Veränderungen in der Führungsebene, die mit weiteren Veränderungen auf Ebene der Rettungswachen einhergingen. Aus den daraus resultierenden Schwierigkeiten konnten jedoch Schlussfolgerungen abgeleitet werden, was für eine erfolgreiche Einführung von BBS in Organisationen des DRK beachtet werden muss (vgl. nächstes Kapitel).

### 4.1. Wichtige Erkenntnisse und Empfehlungen

Das Pilotprojekt „Behavior Based Safety (BBS) – Sichereres Verhalten bei Rettungskräften“ liefert einen ersten Einblick, auf welche Art und Weise BBS im Bereich des Rettungswesens umgesetzt werden kann. Auf Grundlage verschiedener aufgetretener Schwierigkeiten und Probleme bei der Einführung und Umsetzung von BBS in den am Projekt teilnehmenden DRK-Rettungswachen, konnten einige daraus resultierende Lehren und generelle Empfehlungen für die Implementierung von BBS im Bereich des Rettungswesens abgeleitet werden.

Das Fundament von BBS muss bei der Leitung des Unternehmens liegen. Engagement und ein klares Bekenntnis zur angestrebten Einführung von BBS sind daher ebenso unerlässlich wie die Tatsache, dass die Leitung voll und ganz hinter BBS steht. Das heißt, sie muss BBS wollen, sich aktiv mit einbringen und BBS vorantreiben sowie unterstützen (mitunter auch durch die Bereitstellung von Ressourcen wie z. B. die Schaffung zeitlicher Freiräume für BBS). Sie ist dafür verantwortlich, BBS in die einzelnen Rettungswachen zu tragen und die entsprechenden Wachenleiter, Sicherheitsbeauftragten sowie die Sicherheitsfachkraft mit einzubeziehen. Die Leitung muss von Beginn an in den geplanten Ablauf sowie stetig in alle BBS-Prozesse innerhalb der Rettungswachen eingebunden sein und, falls erforderlich, zielführend kommunizieren, was zu tun ist. Ohne zielgerichtete Top-Down-Kommunikation sowie aktivem Commitment von Seiten der Leitung ist die Einführung von BBS im Unternehmen bzw. den

Rettungswachen erschwert und nur schwierig in das bestehende System einer Rettungswache implementierbar. Eine suboptimale Kommunikation durch die Unternehmensleitung führt u. a. dazu, dass BBS von den Beschäftigten der Rettungswachen als zusätzliche Arbeit ohne erkennbaren Mehrwert wahrgenommen oder gar als Werbemittel für die Bemühungen des Unternehmens um die Arbeitssicherheit gesehen wird. Empfehlenswert für den Bereich des Rettungswesens (u. a. dem Projektpartner, Deutsches Rotes Kreuz Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH) ist die Installation und Durchführung einer BBS-Steuerungsgruppe, bestehend aus Mitgliedern des Arbeitssicherheitsausschusses (ASA), auf Ebene der Regionaldirektion.

Gleichzeitig muss BBS viel mehr auf Ebene der einzelnen Rettungswachen betrachtet werden und stattfinden. Die Beschäftigten einer Rettungswache müssen bzgl. BBS autonom mitentscheiden können und das BBS-System spezifisch für die Gegebenheiten und Möglichkeiten der eigenen Rettungswache entwickeln und ausgestalten (z. B. Auswahl der Sicherheitspunkte etc.). Alle Beteiligten des Betriebs müssen sich hinsichtlich BBS mit einbringen dürfen und mitgenommen fühlen. Die Botschaft, dass die Beschäftigten BBS für sich (also für die eigene Sicherheit und die der Kolleginnen und Kollegen) machen und nicht nur auf Anweisung der Unternehmensleitung hin, sollte stets eine große Rolle bei der Einführung von BBS spielen und vermittelt werden.

Die Betriebsleiter der einzelnen Rettungswachen müssen Verantwortung für BBS sowie dessen Umsetzung übernehmen und ein für die Rettungswache spezifisches internes Unterstützungssystem implementieren. Hierfür empfiehlt sich die Installation und Durchführung einer örtlichen Steuerungsgruppe. Das heißt, es muss einen Kreis an Personen innerhalb der Rettungswache geben, der sich für BBS und die Umsetzung des BBS-Systems verantwortlich fühlt, regelmäßig in kleiner Runde zusammenkommt, sich hinsichtlich der Umsetzung von BBS in der Rettungswache austauscht und bei Bedarf notwendige Schritte (wie z. B. Anpassungen) einleitet. Die Arbeit einer Steuerungsgruppe ist nicht auf jede beliebige Rettungswache übertragbar, sondern muss individuell gestaltet werden.

Damit BBS funktionieren kann, sind Supporter und Ansprechpartner, die die Thematik BBS immer wieder aufgreifen, weitere Beschäftigte mit „ins Boot“ holen und die BBS-Maßnahmen koordinieren, unerlässlich. Erfahrungsgemäß ist es schwierig, Beschäftigte zu finden, die sich auf Anhieb für BBS interessieren und sich „ehrenamtlich“ neben ihrer regulären Arbeitszeit für BBS (z. B. im Rahmen einer örtlichen Steuerungsgruppe) engagieren und einsetzen wollen. Für die Beschäftigten muss es sich „lohnen“, sich zu engagieren. Das heißt, diese müssen gratifiziert werden (nicht notwendigerweise finanziell, es muss sich aber psychologisch gesehen für sie lohnen z. B. durch Wertschätzung und der Ermöglichung von Freistellung durch die Leitung etc.).

Obwohl die Zeitressourcen für BBS minimal sind, vor allem wenn die BBS-Maßnahme erst einmal eingeleitet wurde, waren fehlende Zeitressourcen, u. a. für die Schulung und Unterweisung der Beschäftigten hinsichtlich BBS, beim Projektpartner (Deutsches Rotes Kreuz Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH) problematisch. Eine mögliche Lösung für dieses Problem wird unter anderem darin gesehen zukünftig über die DRK-Landesschulen/ Rettungsdienstschulen entsprechendes BBS-Wissen zu verbreiten bzw. Auszubildende von Beginn an mit BBS vertraut zu machen. Auch die DRK-interne E-Learning Plattform (DRK-Lerncampus) könnte hierfür in Betracht gezogen werden.

Besonders wichtig zu erwähnen ist, dass BBS sowie die Einführung und Umsetzung nicht auf jede beliebige Rettungswache oder jeden anderen beliebigen Betrieb (des DRK z. B. Pflegeeinrichtungen, Kindertagesstätten etc.) übertragbar ist und ausgeweitet werden kann. BBS muss stets individuell an die Gegebenheiten des einzelnen Betriebs angepasst und vor Ort entsprechend gestaltet werden.

Wir empfehlen Organisationseinheiten des DRK, die an einer Einführung von BBS interessiert sind, folgendes sicherzustellen:

- Philosophie von BBS muss allen Beteiligten, von der Leitung über die Mitarbeiter-Vertretung bis zu den Beschäftigten in den Wachen von Anfang an klar sein.
- Vor Einführung von BBS muss ein Konsens aller beteiligten Parteien bzgl. der Einführung von BBS und der damit einhergehenden Veränderungen bestehen.
- Eine Betriebsvereinbarung, inklusive einer Rollen- und Aufgabenbeschreibung ist zu verhandeln und abzuschließen.
- Die Leitung muss sich darüber im Klaren sein, dass BBS zwar in der Praxis von den Beschäftigten vor Ort durchgeführt wird, dass aber nichtsdestotrotz eine starke Einbindung und aktives Commitment der Leitung unabdingbar ist. Diese muss BBS wollen und vorantreiben.
- Die Leitung muss erforderliche Ressourcen (z. B. Arbeitszeit, Materialien, IT-Lösungen etc.) einplanen.
- Sie muss zeitliche Freiräume für BBS schaffen (z. B. Freistellungen ermöglichen).
- Hinsichtlich der Einführung und der Umsetzung von BBS muss es eine deutliche, klare Kommunikation in der Organisation geben, v. a. Top-Down, d. h. von der Leitung ausgehend über alle Ebenen bis zum Beschäftigten in der Rettungswache.
- Die Organisation muss frühzeitig nach BBS-Supportern (engagierten Beschäftigten, die den BBS-Prozess unterstützen) Ausschau halten und diese einbinden.

- Transparenz über alle Ebenen hinweg ist sicher zu stellen, insbesondere bezüglich der prinzipiellen Unterstützung von BBS und der erwarteten Resultate (was muss bis wann erledigt sein usw.).
- Komplementär zur Top-Down-Kommunikation müssen auch die Beschäftigten einbezogen werden (Bottom-Up-Prozess). Dies bedeutet, dass sie bei allen Fragen hinsichtlich des BBS-Systems mitentscheiden und mitgestalten sollen. Dies muss auch auf Ebene der Rettungswachen gewährleistet sein. Je mehr Autonomie die Beschäftigten hier haben, desto größer wird auch ihr späteres Engagement und ihre Identifikation mit BBS sein.
- Steuerungsgruppen (auf Organisationsebene) und Steuerungskreise (auf Ebene der Rettungswachen) sind nicht optional, sondern essenziell. Sie sollten frühzeitig während der Einführung von BBS geplant werden und ihre Arbeit aufnehmen, wenn die ersten Beobachtungen stattfinden. Ihre Aufgabe besteht darin, den BBS-Prozess zu koordinieren, fortlaufend zu evaluieren und ggf. zu modifizieren.
- Das BBS-System sollte, auch wenn die UVB entsprechende Vorlagen zur Verfügung stellt, immer betriebsspezifisch ausgestaltet sein. Die Art und Weise, wie der Rettungsdienst im Detail innerhalb der Organisationen des DRK ausgestaltet ist, erfordert, BBS immer an die örtlichen Gegebenheiten anzupassen.
- Bei der Einführung von BBS muss man von vornherein berücksichtigen, dass die erfolgreiche Arbeit mit BBS einen Lernprozess voraussetzt. Verhaltensänderungen benötigen Zeit. Man darf nicht erwarten, dass die schlichte Anweisung, die Beschäftigten sollen nun „BBS machen“ dazu führt, dass dies auch so und wie erwünscht geschieht. Dieser Lernprozess erfordert ständige Aufmerksamkeit, die Bereitschaft, Arbeit zu investieren und Entscheidungen zu treffen und vor allem, Geduld zu haben.



## 5. Literaturverzeichnis

- Bördlein, C. (2015). *Verhaltensorientierte Arbeitssicherheit – Behavior Based Safety (BBS)* (2., neu bearbeitete Auflage). Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Bördlein, C., & Zeitler, L. (2020). Das Verhalten der Mitarbeiter verstehen. Die Performance Diagnostic Checklist-Safety. *Sicherheitsingenieur*, 51(3), 22-25.

## 6. Anhang

# Kooperationsvereinbarung

zwischen

**dem Deutschen Roten Kreuz, vertreten durch den DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH**

und

**der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) – nachfolgend UVB–**

**zum Projekt:**

**Behavior Based Safety (BBS): Sicheres Verhalten bei Rettungskräften**

## 1. Ziele und Inhalt des Projektes

Inhalt des Projektes ist die Anwendung der BBS-Prinzipien bei hauptamtlich tätigen Rettungskräften, um die Wahrnehmung von sicherem sowie riskantem Verhalten zu schulen, unsichere Verhaltensweisen zu senken und das arbeitssichere Verhalten der Rettungskräfte zu fördern. Damit kann zu einem geringeren Unfallrisiko beigetragen und zudem die Zahl der verhaltensbasierten Arbeitsunfälle reduziert werden.

Behavior Based Safety (BBS) umfasst eine Sammlung an verhaltensorientierten Methoden, um das arbeitssichere Verhalten von Beschäftigten zu fördern. BBS besteht aus fünf, aufeinander aufbauenden Grundprinzipien (eindeutigen Definition von arbeitssicherem Verhalten, Beobachtung des Verhaltens und Feedback dazu, Ableitung und Festsetzen von Zielen, positiven Verstärkung dieser Verhaltensänderung).

Das Projekt wird gemeinsam von der UVB und der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS)

(nachfolgend als „FHWS“ benannt)

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS)

Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften

Prof. Dr. Christoph Bördlein

Münzstraße 12

97070 Würzburg

Ansprechperson: Prof. Dr. Christoph Bördlein

als Forschungsprojekt durchgeführt. Die UVB hat die FHWS dazu in gesonderter Vereinbarung beauftragt.

Die UVB verpflichtet sich, allen Behörden und Betrieben in ihrem Zuständigkeitsbereich, insbesondere den Rettungsdiensten des DRK und dem THW, die gewonnenen Erkenntnisse des Projekts nach Abschluss des Projekts kostenlos zur Verfügung zu stellen. Dies bezieht sich insbesondere auf das an den Rettungsdienst angepasste Instrument zur Förderung der

Arbeitssicherheit nach dem BBS-Prinzip (u.a. Checklisten zum arbeitssicheren Verhalten), Anregungen und Erkenntnisse zur Nutzung von BBS sowie der Förderung der verhaltensorientierten Arbeitssicherheit für andere Kunden und Bereiche (ggf. durch die Schulung von Multiplikatoren) und als aufbereitete Praxisbeispiele.

## **2. Grundsätze und Gegenstand der Vereinbarung**

Diese Vereinbarung regelt u.a. die Aufgabenverteilung, die Zusammenarbeit und das prinzipielle Vorgehen bei der Durchführung des Projekts zwischen den Parteien.

Die Vereinbarung bezieht sich im engeren Sinne auf die Kooperation zur Planung, Durchführung und Auswertung der durchgeführten BBS-Intervention im DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH sowie der weiteren Verwendung von Daten und Informationen im Rahmen des Gesamtprojekts.

Die UVB hat die FHWS mit der Weiterentwicklung und Anpassung der BBS-Intervention an den Rettungsdienst sowie die Durchführung und Evaluation der BBS-Intervention (Datenerhebung im Sinne einer schriftlichen Befragung der Beschäftigten sowie Interviews mit Mitarbeitenden und Führungskräften, Datenauswertung, Ergebnisberichterstattung) beauftragt. Die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH setzt die von der UVB vorgelegte BBS-Intervention und deren Evaluation vollständig in zwei Wachen um.

Das Projekt und die damit verbundene Befragung sowie Begleitung und Beobachtung der Beschäftigten sowie die Umsetzung der BBS-Intervention werden von den beiden Rettungsdienstbezirksleitern und der Fachkraft für Arbeitssicherheit bekannt gegeben und durch diese in allen Projektphasen unterstützt.

Die Parteien sind sich darüber einig, dass alle mit dem Projekt verbundenen Angelegenheiten im Konsens geregelt werden. Die UVB verpflichtet sich, dabei auch die FHWS einzubeziehen.

Die Parteien stellen die für die Durchführung der Datenerhebungen notwendigen personellen Ressourcen zur Verfügung.

Die Begleitung durch die UVB beschränkt sich zeitlich auf die Dauer des Projektes und bezieht sich auf die in Punkt 3 festgelegte Umsetzung des Projekts.

## **3. Umsetzung des Projekts**

Die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH benennt Herrn Weiß als Ansprechpartner, der die Umsetzung der Aktivitäten des BBS-Projektes plant, koordiniert und begleitet.

Zudem werden die folgenden Personen der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH von Herrn Weiß als Fachkraft für Arbeitssicherheit zu Beginn des Projektes und danach in regelmäßigen Abständen über die Projektaktivitäten informiert:

- Geschäftsführer des Rettungsdienstes,
- Rettungsdienstbezirksleiter,
- Leiter der Rettungswache/n,
- Vertreter des Betriebsrats
- QM-Beauftragter

Die Beschäftigten der teilnehmenden Rettungswachen werden kontinuierlich von Herrn Weiß oder vom Bezirksleiter über das Projekt informiert. Dabei wird die Zusammenarbeit zwischen den Projektpartnern (UVB, FHWS, DRK) deutlich gemacht.

Das Projekt wird in mehreren Phasen durchgeführt: In einer **Vorbereitungsphase** besteht das Ziel darin, sichere Verhaltensweisen bei der Arbeit im Rettungsdienst zu identifizieren und in Form von Checklisten aufzubereiten. Die **Durchführungsphase** gliedert sich in acht Abschnitte, in denen sichere bzw. unsichere Verhaltensweisen bei der Arbeit beobachtet werden und sichere Verhaltensweisen getrennt nach verschiedenen Verhaltensbereichen (u.a. Stürzen und Stolpern, Heben und Tragen) zunächst im Krankentransport und anschließend im Rettungsdienst durch gezieltes Feedback im Rahmen der BBS-Intervention gefördert werden. In der **Auswertungs- und Nachbereitungsphase** erfolgt die Aufbereitung und Auswertung der Ergebnisse durch die FHWS mit Unterstützung der UVB und der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH.

Die Erhebung der Daten zur Bewertung der Wirksamkeit der BBS-Intervention erfolgt durch die FHWS. Die FHWS führt dazu u.a. Interviews und Workshops mit einzelnen Beschäftigten (u.a. Führungskraft, ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter), zwei schriftliche Befragungen aller Beschäftigten in den Wachen, Dokumentenanalysen (u.a. zum Unfallgeschehen) und Beobachtungen des Arbeitsverhaltens der Beschäftigten bei der Ausführung ihrer Arbeitstätigkeiten durch.

Die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH stellt der UVB und der FHWS alle relevanten Unterlagen und Dokumente (u.a. Gefährdungsbeurteilungen, Unfallberichte, Arbeitsanweisungen, Unterweisungsdokumentation) bereit.

Die Erhebung der Daten bei der Befragung der Beschäftigten sowie den Interviews und Workshops erfolgt anonym und ermöglicht keinen Rückschluss auf einzelne Personen oder Personengruppen.

Die Zwischen- und Endergebnisse des Projekts werden durch die FHWS ausgewertet und gemeinsam mit der UVB den Beschäftigten des Rettungsdienstes vorgestellt. Die Ergebnisse der Befragung werden in anonymisierter und verdichteter Form den Beschäftigten präsentiert. Die FHWS interpretiert mit Unterstützung der UVB und dem Projektteam der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH die Ergebnisse und legt das weitere Vorgehen fest.

Die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH stellt der FHWS die Daten und Ergebnisse des Projekts für die gemeinsame Veröffentlichung und den Transfer der Erkenntnisse aus dem Projekt zur Verfügung.

#### 4. Transfer

Die aus dem Pilotprojekt gewonnenen Daten und Ergebnisse sollen nach ihrer Evaluation allen Behörden und Betrieben im Zuständigkeitsbereich der UVB, insbesondere den Rettungsdiensten des DRK und dem THW, zur Verfügung gestellt werden.

Dies bezieht sich insbesondere auf das an den Rettungsdienst angepasste Instrument zur Förderung der Arbeitssicherheit nach dem BBS-Prinzip (u.a. Checklisten zum arbeitssicheren Verhalten), Anregungen und Erkenntnisse zur Nutzung von BBS sowie der Förderung der verhaltensorientierten Arbeitssicherheit für andere Kunden und Bereiche (ggf. durch die Schulung von Multiplikatoren) und als aufbereitete Praxisbeispiele. Hierzu werden verschiedene Materialien (z.B. Broschüre, Anwendungstipps, Umsetzungshilfen) von der UVB gemeinsam mit der FHWS erstellt. Die UVB gibt dazu bekannt, welcher Rettungsdienst am Projekt teilgenommen hat. Ansonsten veröffentlicht oder gibt die UVB die Daten nur in anonymisierter Form weiter.

Die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH sowie der dazugehörige DRK-Landesverband Niedersachsen e.V. verpflichten sich, die Erkenntnisse des Projekts innerhalb der Wachen, des Rettungsdienstes und im Austausch mit anderen Akteuren im DRK (u.a. andere Kreis- oder Landesverbände) zur Verfügung zu stellen. Hierfür wurde im Rahmen des Bewerbung vor Beginn des Projekts ein Konzept zur nachhaltigen Verankerung der BBS-Intervention durch die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH erstellt. Die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH verpflichtet sich, dieses Konzept umzusetzen.

## 5. Kosten

Die finanziellen Leistungen der UVB umfassen die Kosten für die Weiterentwicklung und Anpassung der BBS-Intervention sowie deren Durchführung und Evaluation.

Die Evaluation der BBS-Intervention umfasst u.a. auch den Ergebnisbericht und die einmalige Präsentation der Ergebnisse in der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH.

## 6. Veröffentlichungen

Veröffentlichungen von Zwischen- und Endergebnissen der UVB u.a. in Fachzeitschriften, Presse und Internet oder in anderen Medien, ebenso die Weitergabe von Manuskripten für wissenschaftliche Kongresse durch die UVB bedürfen der Zustimmung der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH soweit diese Informationen Inhalte des Projektes im DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH benennen. Für Veröffentlichungen der UVB, welche ausschließlich in anonymisierter Form Informationen über alle Projektbeteiligten gemeinsam enthalten, bedarf es entsprechend Ziff. 4 keiner Zustimmung. Diese Informationen dürfen dann keine Rückschlüsse auf einzelne Kooperationspartner zulassen.

Soweit die Veröffentlichung zu diesem Projekt einen Hinweis auf die Kooperation zwischen der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH und der UVB enthält, leiten sich die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH und die UVB gegenseitig jeweils ein Belegexemplar zu.

Der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH ist bekannt, dass die UVB der FHWS aufgrund vertraglicher Verpflichtungen ein Veröffentlichungsrecht eingeräumt hat. Danach ist die FHWS mit Rücksicht auf deren gesetzliche Pflichten berechtigt, die Arbeitsergebnisse in wissenschaftlich üblicher Form zu veröffentlichen und in Forschung und Lehre zu verwenden. Die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH und die UVB verpflichten sich, alles ihnen Mögliche zu unternehmen, dass die UVB ihre Verpflichtung gegenüber der FHWS erfüllen kann. Veröffentlichungen der FHWS während der Projektlaufzeit werden mit der UVB abgestimmt.

## 7. Beteiligungsrechte

Soweit von der Durchführung des Projektes Beteiligungsrechte des Betriebsrats, der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen sowie der Gleichstellungsbeauftragten berührt sind, wird von der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH sichergestellt, dass diese gewahrt werden.

## **8. Datenschutz**

Die UVB verpflichtet sich der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH gegenüber, die Einhaltung der in der DSGVO sowie dem BDSG festgelegten Datenschutzbestimmungen auf Seiten der von ihr beauftragten Hochschule FHWS zu überwachen.

Die Projektbeteiligten verpflichten sich zur Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen.

Die beteiligten Beschäftigten der UVB und der FHWS sind im Rahmen der Datenschutzbestimmungen verpflichtet, Verschwiegenheit gegenüber Dritten über Betriebsgeheimnisse und innerbetriebliche Vorgänge sowie personenbezogene Daten, die ihnen im Rahmen ihrer Projektstätigkeit ggf. bekannt werden, zu wahren. Solche Daten fallen insbesondere unter § 35 SGB I – Allgemeiner Teil – (Sozialgeheimnis).

Die Erhebung der Daten erfolgt durch die FHWS. Die FHWS führt dazu Interviews und Workshops mit einzelnen Beschäftigten (u.a. Führungskraft, ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) durch. Zudem werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schriftlich befragt. Die Befragung erfolgt anonym und ermöglicht keinen Rückschluss auf einzelne Personen. Weiterhin werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die FHWS bei den Arbeitstätigkeiten begleitet und dabei wird ihr Arbeitsverhalten beobachtet.

Die FHWS darf keine Daten an die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH oder andere Organisationen und Personen weiterleiten, die Rückschlüsse auf Personengruppen zulassen.

Die Integrität und die Vertraulichkeit der erhobenen Daten wird durch die FHWS im wirtschaftlich sinnvollen Rahmen sichergestellt. Unrichtige personenbezogenen Daten werden unverzüglich nach der Erkenntnis, dass diese unrichtig sind, durch die FHWS gelöscht oder berichtigt. Die FHWS speichert personenbezogene Daten nicht länger, als es für den festgelegten Zweck der Verarbeitung notwendig ist.

## **9. Foto-/Filmaufnahmen**

Foto- und Filmaufnahmen von Beschäftigten der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH, die im Rahmen des Projektes gemacht werden, dürfen von der UVB und der FHWS in Materialien und Veröffentlichungen entsprechend Ziff. 4 und 6 nur verwendet werden, wenn eine schriftliche Einwilligung zur Veröffentlichung von Foto-/Filmaufnahmen der jeweils abgebildeten Person/en vorliegt.

## **10. Änderungen der Kooperationsvereinbarung**

Änderungen dieser Kooperationsvereinbarung bedürfen der Schriftform.

## **11. Beendigung der Kooperationsvereinbarung**

Die Kooperationsvereinbarung kann nur aus wichtigem Grund gekündigt werden. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn das Vertrauen der Parteien in die jeweils andere Partei zerstört ist, sodass eine weitere Kooperation unzumutbar wäre.

## 12. Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung und/oder seine Änderungen beziehungsweise Ergänzungen unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen im Vertrag nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, bei Unwirksamkeit einer Bestimmung über eine wirksame und zumutbare Ersatzregelung zu verhandeln, die dem von den Parteien mit der unwirksamen Bestimmung verfolgten wirtschaftlichen Zweck am nächsten kommt.

---

Datum, Ort

---

Datum, Ort

---

Unterschrift  
(Unfallversicherung Bund und Bahn)

---

Unterschrift  
(DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gem. GmbH)

---

Name, Vorname, Funktion

---

Name, Vorname, Funktion



## **Projekt: Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften**

### **Einwilligung zur Veröffentlichung von Foto-/Filmaufnahmen**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung von Fotos durch die Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) und für gemeinsame Veröffentlichungen mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS) zum Projektes „Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften“

Die UVB beabsichtigt, die nachfolgenden näher bezeichneten Foto-/Filmaufnahmen, auf dem auch die oben genannte Person abgebildet ist, zu veröffentlichen.

Ort: DRK-Region Hannover e.V. (genauen Ort eintragen) \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Inhalt und Art der Aufnahme: \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass die UVB Foto-/Filmaufnahmen im Zusammenhang mit dem vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgaben- und Tätigkeitsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung in beliebigen Medien verwendet und zu diesem Zweck auch speichert. Davon erfasst ist insbesondere die Nutzung für die Öffentlichkeitsarbeit, beispielsweise in Publikationen, in gedruckter, elektronischer und sonstiger Form, im Internet und Intranet sowie unter Verwendung digitaler Speicher- und Wiedergabemedien und Datenbanken. Dies gilt gleichermaßen für die Nutzung innerhalb des BBS-Projektes (Schulungszwecke) sowie für gemeinsame Veröffentlichungen der UVB mit der FHWS.

Die Aufnahmen dürfen unter Wahrung meiner Persönlichkeitsrechte bearbeitet oder umgestaltet (z. B. Montage, Kombination mit Texten, Bildern und anderen Medien) werden.

Die UVB weist darauf hin, dass Fotos bei der Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung durch Dritte kann daher nicht generell ausgeschlossen und eine generelle Löschung auch nicht garantiert werden. Bei der Veröffentlichung eines Gruppenfotos führt der spätere Widerruf einer einzelnen Person grundsätzlich nicht dazu, dass das Bild entfernt werden muss.

Die Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligung ist freiwillig. Eine Ablehnung führt zu keinen Nachteilen. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ich erkenne an und bestätige, dass ich – auch in Zukunft – keinen Anspruch auf eine Vergütung für die Anfertigung und Nutzung der Foto-/Filmaufnahmen erhebe. Ich habe die nachfolgenden Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO gelesen und verstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Datenschutzhinweise hinsichtlich der Herstellung und Verwendung von Foto-/Filmaufnahmen gemäß Art. 13 DSGVO

**1. Kontaktdaten des/der Verantwortlichen**

Unfallversicherung Bund und Bahn  
Weserstraße 47  
26382 Wilhelmshaven  
[bernhard.schneider@uv-bund-bahn.de](mailto:bernhard.schneider@uv-bund-bahn.de)

**2. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung**

Die Verarbeitung von Fotos und/oder Videos (Erhebung, Speicherung und Weitergabe an Dritte) erfolgt aufgrund ausdrücklicher Einwilligung des/der Personensorgeberechtigten bzw. des/der Betroffenen gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO. Die Veröffentlichung ausgewählter Bilddateien in Publikationen Homepage der UVB kann für die Öffentlichkeitsarbeit erforderlich sein und dient damit der Wahrnehmung berechtigter Interessen der Beteiligten, Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO.

**3. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Fotos und/oder Videos, welche für die Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit der UVB gemacht werden, werden vorbehaltlich eines Widerrufs der Einwilligung des/der Betroffenen bis zu drei Jahre zweckgebunden gespeichert.

**4. Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Die Einwilligung zur Verarbeitung der Fotos und/oder Videos kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

**5. Betroffenenrechte**

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- a) Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. (Art. 15 DSGVO)
- b) Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu. (Art. 16 DSGVO)
- c) Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen. (Art. 17, 18, 21 DSGVO)
- d) Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu. (Art. 20 DSGVO)

Sollten Sie von den genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der/die Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen. Weiterhin besteht ein Beschwerderecht bei der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.

# Tagesordnung für den Planungsworkshop

## im Projekt „Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften“

Datum: 19.11.2019  
 Ort: DRK Landesverband Niedersachsen (Buchholzer Str. 76, 30629 Hannover)  
 Uhrzeit: 08:30 – 16:30 Uhr

### Agenda

Programmpunkte	Inhalte	Uhrzeit
1. Begrüßung Vorstellung der Teilnehmer/innen Vorstellung der Tagesordnung		<b>8:30 – 9:00</b>
2. Einführung in BBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ABC – Modell</li> <li>▪ Komponenten von BBS</li> <li>▪ Ablauf des Forschungsprojektes</li> </ul>	<b>9:00 – 10:30</b>
3. Vorstellung der Assessmentergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorstellung der Unfallauswertungen DRK-Region Hannover 2016-2018</li> <li>▪ Grundsätzliche Voraussetzungen hinsichtlich der Arbeitssicherheit beider Rettungswachen (Lehrte und Laatzen)</li> <li>▪ Vorausgehende Bedingungen der Arbeitssicherheit               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausstattung</li> <li>○ Wissen und Fertigkeiten</li> <li>○ Sicherheitskultur und Leitbild                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergebnisse Sicherheitsklimaindex</li> <li>- Ablauf der Prozesse der Arbeitssicherheit innerhalb der Rettungswachen</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>▪ Konsequenzen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Feedback durch Mitarbeiter und Vorgesetzte</li> <li>○ Arbeitserleichterung durch riskantes Arbeiten</li> <li>○ Unfallanalyse</li> </ul> </li> <li>▪ Zusammenfassende Empfehlung: Chancen und Risiken für BBS</li> </ul>	<b>10:30 – 11:30</b>
<b>Mittagspause</b>		
4. Diskussion		<b>12:15 – 13:15</b>
5. Erarbeitung von Checklistenpunkten in Kleingruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einführung</li> <li>▪ Einteilung der Gruppen</li> <li>▪ Vorstellung der Ergebnisse der Kleingruppen</li> </ul>	<b>13:30 – 15:00</b>
<b>Pause</b>		
6. Zusammenfassung und Abschluss des Planungsworkshops	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorstellung eines Grobentwurfes der Checkliste</li> <li>▪ Fazit und Ausblick</li> </ul>	<b>15:30 – 16:30</b>

# Performance Diagnostic Checklist – Safety (PDC-Safety / Deutsch)

(Martinez-Onstott, Wilder & Sigurdsson, 2016)

## Vorausgehende Bedingungen und Informationen

<b>1. Erhalten die Mitarbeiter ein formelles Sicherheitstraining, bevor sie die Arbeit beginnen dürfen?</b>	keines	ein bisschen	etwas	ziemlich viel	sehr viel
				X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeder Mitarbeiter erhält eine Einweisung/ Unterweisung bevor er die Arbeit beginnt <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Auszubildende</u>: Ausbildung und Unterweisung von Auszubildenden in den Bereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Medizinprodukte (Verhaltens- und Verhältnisprävention) → 2 wöchige Intensivschulung</li> <li>○ <u>Neue Mitarbeiter</u>: Erstunterweisung</li> </ul> </li> <li>▪ Prinzipielle Möglichkeit zur Unterweisung gegeben (Jährliche Unterweisung, interne Kleingruppenschulungen, insg. 40 h, SMEDEX)</li> <li>▪ Curriculum zu den Themen Arbeitssicherheit, Hygiene und MPG</li> </ul>					
<b>2. Gibt es ein Sicherheitshandbuch für den Arbeitsbereich der Mitarbeiter?</b>	Ja		nein		
	X (Datenbank)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Datenbanken mit ausreichend Informationen vorhanden (Plattform Intranet): Verfahrensweisungen, Prozessbeschreibungen, Schutzleitfäden, Checklisten, Erfassungsbögen usw. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Datenbank Arbeitssicherheit</u>: Informationen und Handlungshilfen rund um Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit</li> <li>○ <u>Datenbank Gefährdung und Belastung</u>: Dokumentation der GBU</li> <li>○ <u>weitere Datenbanken in Bezug auf Arbeits- und Gesundheitsschutz</u></li> </ul> </li> </ul>					
<b>3. Gibt es Hinweise für sicheres Verhalten (z. B. Schilder) im Arbeitsbereich der Mitarbeiter?</b>	keines	ein bisschen	etwas	ziemlich viel	sehr viel
		X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kaum Hinweise/ Schilder in den Rettungswägen</li> <li>▪ Sinnvolle Möglichkeiten wären z.B. (vorne im RTW): „Bei Patientenkontakt Sicherheitsbrille tragen“; „Beim Verlassen des Fahrzeuges Einsatzjacke anziehen“</li> </ul>					
<b>4. Gibt es gegenwärtig irgendwelche Sicherheitsprogramme oder Prozesse in der Firma?</b>	keines	ein bisschen	etwas	ziemlich viel	sehr viel
		X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorschlagswesen (Einbringen von Ideen/Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssicherheit innerhalb der Datenbank möglich oder auch mündlich)</li> <li>▪ Fehlermeldungen über Datenbank</li> <li>▪ Verbandbuch und Unfallmeldungen</li> </ul>					

<b>5. Werden die Vorgesetzten in diese Sicherheitsprogramme einbezogen?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich viel	sehr viel
				X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine strikte hierarchische Trennung von Leitung und Mitarbeitern (gleiche Ebene); Vorgesetzte haben teilweise auch noch Dienste und fahren Einsätze</li> <li>Viel Kommunikation untereinander (kurzer Dienstweg) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Atmosphäre auf der Wache wird als familiär beschrieben</li> <li>→ Vertrauliches Gespräch am Morgen = Standard</li> </ul> </li> </ul>					
<b>6. Gibt es ein herausforderndes und doch erreichbares Ziel für die Sicherheit? Kann der Mitarbeiter sagen, wie dieses Ziel lautet?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich viel	sehr viel
			X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Festgelegte Ziele für die Jahre 2018 – 2020 (Selbstverpflichtung des Arbeitgebers): <ul style="list-style-type: none"> <li>Akzeptanz und Compliance zur Nutzung von PSA erhöhen</li> <li>Nadelstichverletzungen (NSV) eindämmen bzw. auf null reduzieren</li> <li>Reduktion der Verkehrsunfallzahlen</li> </ul> </li> <li>Mitarbeiter kennen Ziele nicht, Vorgesetzte nur zum Teil!</li> </ul>					
<b>7. Hat das Unternehmen ein Sicherheitsleitbild, das jedem Mitarbeiter klar ist?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich viel	sehr viel
	X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kein Leitbild</li> </ul>					
<b>8. Wird dieses Sicherheitsbild allgemein akzeptiert?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich viel	sehr viel
	X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kein Leitbild</li> </ul>					
<b>9. Werden die Mitarbeiter in die Sicherheitsprozesse mit einbezogen?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich viel	sehr viel
				X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitarbeiter sind selbstständig und autonom (aktive Beteiligung hinsichtlich Arbeitssicherheit)</li> </ul>					

## Arbeitsausstattung und Arbeitsprozesse

<b>10. Wenn Ausstattung benötigt wird, entspricht sie den Sicherheitsvorschriften?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich	völlig
					X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja (nach den im Assessment gewonnenen Erkenntnissen)</li> </ul>					
<b>11. Ist medizinische Hilfe erreichbar, wenn sie benötigt wird?</b>	nein	ein wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel
					X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja (Rettungsdienst <math>\hat{=}</math> medizinischer Hilfe)</li> </ul>					
<b>12. Ist eine persönliche Schutzausrüstung erforderlich?</b>	ja		nein		nicht sicher
	X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja (vgl. Hygieneplan) <ul style="list-style-type: none"> <li>Dienstkleidung (Hose und Oberbekleidung)</li> <li>Wetterschutz- und Warnjacke</li> <li>Sicherheitsschuhe</li> <li>ggf. Einmalhandschuhe (bei Kontakt mit Patienten u. Gegenständen aus Umfeld)</li> <li>ggf. Schutzhandschuhe (bei allen Desinfektionsarbeiten)</li> <li>ggf. Mund-Nasenschutz (bei Tröpfchenübertragung); FFP3-Maske</li> <li>ggf. Schutzbrille (bei Desinfektionsarbeiten u. Verspritzen v. infektiösem Material) → für Brillenträger und Nicht-Brillenträger als Einwegartikel</li> <li>ggf. Einmaltragewäsche (Schutzkittel, Overall)</li> </ul> </li> </ul>					
<b>13. Steht diese persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung?</b>	nein	ein wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel
					X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, den Mitarbeitern wird die persönliche Schutzausrüstung in ausreichender Anzahl zur Verfügung gestellt <ul style="list-style-type: none"> <li>Jedem Mitarbeiter stehen zur Verfügung: 2 Einsatzjacken, Pool-Wäsche, personalisierte schnittfeste Handschuhe etc.</li> </ul> </li> </ul>					
<b>14. Ist der Arbeitsbereich im Allgemeinen frei von gefährlichen Arbeitsbedingungen?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich	völlig
	X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nein, aber im Arbeitsumfeld des Rettungsdienstes auch nicht vermeidbar! Tätigkeitsbezogene Gefährdungen z.B.:</li> </ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Straßenverkehr, hohe Geschwindigkeit der Fahrzeuge</li> <li>○ Schwierige örtliche Verhältnisse (Unfallumgebung) z.B. Autobahn</li> <li>○ Gefährdungen durch physikalische, chemische, biologische Einwirkungen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infektionsgefährdung, Übertragungswege</li> <li>- Physische Belastungen durch z.B. Heben u. Tragen von Lasten</li> </ul> </li> <li>○ Psychische Belastungen</li> <li>○ aggressive Handlungstendenzen von Patienten/Angehörige/Schaulustige (Beschimpfungen, Drohungen oder gar körperliche Übergriffe)</li> </ul>					
<b>15. Wie schnell werden Sicherheitsprobleme bearbeitet, wie z. B. Probleme mit der Ausrüstung oder Gefährdungen im Arbeitsbereich?</b>	niemals	Innerhalb eines Monats	Innerhalb einer Woche	Innerhalb von 24 Stunden	Am gleichen Tag
					X
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I.d.R. zeitnah (am selben Tag) aufgrund kurzer Kommunikationswege (Mitarbeiter – Betriebsleiter) z.B. bzgl. PSA, Geräten, Fahrzeug, etc.</li> <li>▪ Ausnahmen: größere (Neu-)Anschaffungen (über Regionaldirektion, Investitionsplan)</li> </ul>					
<b>16. Ist die Ausrüstung ergonomisch angemessen und auf sichere Bedienbarkeit ausgerichtet?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich	völlig
				X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei Kartsana-Trage im RTW ist das Arbeiten nur in der Hocke möglich (unergonomisch), da Trage bei der Fahrt nicht höhenverstellbar ist – nur wenn RTW steht</li> <li>▪ Flexible Halterungen von Geräten innerhalb des RTW (Größenunterschied Mitarbeiter)</li> <li>▪ Nicht personalisierte Schutzhelme können rutschen und somit die Sicht einschränken</li> <li>▪ Reanimation während der Fahrt ist nur unangegurtet möglich</li> </ul>					
<b>17. Müssen die Mitarbeiter zeigen, dass sie in der Lage sind die Arbeit sicher auszuführen, bevor sie mit dem Arbeiten beginnen dürfen?</b>	nein	ein bisschen	etwas	ziemlich	völlig
					X
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja, <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei Azubis durch Ausbildung (Schule + Betrieb) sichergestellt</li> <li>○ Bei neuen Mitarbeitern durch Einarbeitungszeit/Probezeit sichergestellt</li> </ul> </li> </ul>					
<b>18. Gibt es irgendwelche Hindernisse, die die Mitarbeiter davon abhalten, ihre Arbeit sicher auszuführen?</b>	sehr viele	viele	einige	wenige	keine
					X
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine</li> </ul>					



## Wissen und Fertigkeiten

<b>19. Können alle Mitarbeiter tatsächlich die sicheren Verhaltensweisen, die für ihre Arbeit erforderlich sind, zeigen?</b>	gar keine	wenige	einige	die meisten	alle
					X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja</li> </ul>					
<b>20. Wie oft werden sicherheitsrelevante Vorfälle berichtet?</b>	nie	selten	manchmal	fast immer	immer
				X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eintragungen in das Verbandbuch (schriftlich o. elektronisch) → Zuverlässigkeit des Berichts geringer, wenn Mitarbeiter selbst Schuld hatte</li> <li>Bericht auch häufig in Form von Kommunikation mit der Leitung (vertrauliches Gespräch)</li> <li>Kleinigkeiten (z.B. Umknicken, Gestoßen etc.) fallen oft unter den Tisch</li> <li>Unfallmeldungen über die Datenbank</li> </ul>					
<b>21. Werden die Unfallberichte gesammelt und analysiert?</b>	nie	selten	manchmal	fast immer	immer
			X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesammelt ja → siehe Verbandbucheinträge und Unfallmeldungen in Datenbank</li> <li>Es erfolgt allerdings keine Analyse <ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Auswertung der Verbandbucheinträge ist aufgrund der unsystematischen Eintragungen auch nur schwer möglich!</li> </ul> </li> </ul>					
<b>22. Werden Sicherheitassessments durchgeführt?</b>	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
			X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, 1x jährlich Gefährdungsbeurteilung (BGU) = zentrales Instrument im Arbeitsschutz – dient als wichtige Dokumentation bei der Präventionsarbeit aber auch bei Unfällen und behördlichen Prüfungen → Verschriftlichung und Veröffentlichung durch Betriebsleiter und SiBe → Dokumentation über die Datenbank Gefährdung und Belastung</li> </ul>					
<b>23. Gibt es einen Sicherheitsmanager oder eine Sicherheitsabteilung?</b>	ja		nein		nicht sicher
	X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, <ul style="list-style-type: none"> <li>Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa): Herr Weiß</li> <li>Sicherheitsbeauftragte (SiBe): Herr Schillmöller (Lehrte); Herr Netzlauff (Laatzen)</li> </ul> </li> </ul>					

## Konsequenzen

24. Werden die Unfälle untersucht und werden Veränderungen durchgeführt, wenn diese Veränderungen künftige Unfälle vermeiden können?	nie	selten	manchmal	fast immer	immer
		X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insgesamt erfolgt eine Unfallstatistik für den Jahresbericht Arbeits- und Gesundheitsschutz Hannover (meldepflichtiger Unfälle, die mit Personalausfall einhergehen) mit Ableitung von Maßnahmen zur Reduzierung der Unfallzahlen</li> <li>▪ Direkt im Betrieb allerdings keine <u>systematische</u> Ableitung nützlicher Informationen hinsichtlich Verhaltensprävention (z.B. zusätzliche Schulungen/Trainings) und Verhältnisprävention (z.B. zusätzlicher Checklisten, Leitfäden etc.) → Erst im Nachgang z.B. bei vermehrtem Auftreten von Stichverletzungen</li> </ul>					
25. Gibt es Konsequenzen für sicheres Verhalten?	gar keine	wenige	einige	viele	sehr viele
		X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Unter Kollegen</u> ja, allerdings nicht systematisch! <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z.B.: Schulterklopfen (nach erfolgreich zu Ende gebrachtem Einsatz)</li> <li>○ „Ältere“ Kollegen geben „jüngeren“ Kollegen Tipps bzgl. Arbeitssicherheit</li> <li>○ Feedback im Rahmen der täglichen Arbeit (Erfahrungsaustausch)</li> </ul> </li> <li>▪ <u>Vom Vorgesetzten zum Mitarbeiter</u> so gut wie gar nicht! <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z.B.: „Schön, dass du heute keine Ohrringe trägst“</li> <li>○ Ausnahme: Azubis → Sachliche Nachbesprechung, Hinweise darauf was war gut, was war nicht so gut, durch Praxisanleiter</li> </ul> </li> <li>▪ Wenn ja, eher von sog. „Funktionern“ wie SiBe, Medizinproduktebeauftragtem</li> </ul> <p><b>Gibt es Konsequenzen für riskantes Verhalten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja, <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>unter Kollegen</u>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprechen sich gegenseitig an, wenn ihnen etwas auffällt z.B. wenn Kollege Einsatzjacke, Schutzbrille, Handschuhe nicht trägt z.B. wenn Kollege zu schnell fährt o.ä.</li> <li>- „Ältere“ Mitarbeitern fordern Azubis dazu auf, sie auf unsicheres Verhalten bzw. Verhalten, dass von dem in der Berufsschule erlernten Verhalten abweicht</li> </ul> </li> <li>○ <u>vom Vorgesetzten zum Mitarbeiter</u>: (Allerdings keine formelle Bewertung/Folgen) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spricht Mitarbeiter darauf an, wenn ihm etwas auffällt (informell) (direkt z.B. „Ohrringe sind nicht erlaubt“ oder Bitte um ein Einzelgespräch)</li> <li>- Feedback <u>allgemein</u> im Rahmen des morgendlichen Rituals</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>					
26. Gibt es Konsequenzen dafür, dass kein Unfall passiert ist?	gar keine	wenige	einige	viele	sehr viele
	X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nein</li> </ul>					

<b>27. Gibt es zurzeit irgendwelche Anreizprogramme für die Arbeitssicherheit?</b>	gar keine	wenige	einige	viele	sehr viele
	X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nein</li> </ul>					
<b>28. Gibt es irgendwelche Konsequenzen (natürlich auftretende oder geplante), die ein Anreiz für unsicheres Arbeitsverhalten sein könnten?</b>	gar keine	wenige	einige	viele	sehr viele
			X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reaktionen von Kollegen z.B. bei der Bitte um Hilfe/ Unterstützung (Tragehilfe anfordern) → Folge: Selbstüberschätzung, falsch verstandener Ehrgeiz der Mitarbeiter (keine Anforderung einer Tragehilfe trotz erschwertem Patiententransfer)</li> <li>Wenn die Arbeitsaufgabe durch eine bestimmte Art und Weise der Durchführung schneller erledigt werden kann <ul style="list-style-type: none"> <li>z.B.: Braunüle für Zugang anschließend noch zum Blutzuckermessen verwenden → dadurch erübrigt sich ein weiterer Arbeitsschritt („Piecks“ durch die Blutzuckermessung mittels Lanzette)</li> <li>z.B.: Ampullen einfach aufbrechen → dadurch erübrigt sich das Heranziehen eines Hilfsmittels (Tupfer o.ä.)</li> </ul> </li> </ul>					
<b>29. Sind die Vorgesetzten bei der Arbeit anwesend, sodass sie zu sicherem Arbeitsverhalten Feedback geben könnten?</b>	nie	selten	manchmal	oft	immer
		X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ggf. bei Tätigkeiten auf der Wache</li> <li>Ggf. bei gemeinsamer Einsatzfahrt (Vorgesetzte machen auch noch Dienste!)</li> </ul>					
<b>30. Ist es aufwendig oder anstrengend, die Arbeitsaufgabe sicher auszuführen?</b>	sehr	ziemlich	etwas	kaum	gar nicht
			X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei einigen Situationen besteht die Möglichkeit sich Arbeitsschritte zu sparen, sodass die Arbeitsaufgabe damit weniger aufwendig ist Bsp.: Handhabung Braunülen → Braunüle werden benutzt, um mit dem dort verbliebenen Restblut die Blutzuckermessung durchzuführen (dadurch erübrigt sich ein weiterer „Piecks“ durch die Blutzuckermessung mittels Lanzette)</li> </ul>					

Martinez-Onstott, B.; Wilder, D. & Sigurdsson, S. (2016). Identifying the Variables Contributing to At-Risk Performance: Initial Evaluation of the Performance Diagnostic Checklist–Safety (PDC–Safety). *Journal of Organizational Behavior Management*, 36(1), 80-93.

# **Betriebsvereinbarung zur Teilnahme am Projekt „Behaviour Based Safety“**

**Zwischen der DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gGmbH**

**- vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Lars Weber**

**und den Betriebsräten der Rettungswachen Laatzen/Sehnde/Springe und  
Lehrte/Burgdorf/Uetze**

**- vertreten durch die Vorsitzenden Mathias Ruoff (Laatzen) und Gunter Herrmann (Lehrte)**

## **Präambel:**

Um die Gefahr von Unfällen so gering wie möglich zu halten und das Sicherheitsrisiko zu minimieren, nimmt die DRK Rettungsdienst in der Region Hannover gGmbH mit den Rettungswachen Laatzen und Lehrte am Projekt „Behaviour Based Safety (BBS)“ teil.

BBS (Verhaltensorientierte Arbeitssicherheit) ist ein Ansatz der Verhaltensanalyse, der definierte, sichere Verhaltensweisen auf Basis von Beobachtung und Feedback positiv verstärkt.

Die Kernbestandteile von BBS sind:

- Definieren von sicherem Verhalten und/oder Ergebnissen
- Beobachten des Arbeitsverhaltens
- Feedback zum Verhalten geben
- Ziele setzen für die Veränderung des Verhaltens

Positive Verstärkung des sicheren Verhaltens

Das Ziel von BBS besteht darin, eine nachhaltige Verhaltens- und Bewusstseinsänderung zur Förderung des sicherheitsgerechten Verhaltens bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu bewirken und somit den Kulturwandel von Arbeitssicherheit durch Umsetzung technischer Maßnahmen über vorbildliche Führung bis hin zu wechselseitiger Wachsamkeit zu unterstützen.

Die Teilnahme am BBS Projekt leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur nachhaltigen Reduzierung des Unfallgeschehens und zur Erhaltung der Gesundheit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

## **§ 1 Geltungsbereich**

Diese Betriebsvereinbarung gilt räumlich für die Rettungswachen Laatzen und Lehrte, die am BBS Projekt teilnehmen und personell für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an den Projekttagen an diesen Standorten ihren Dienst verrichten, also auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von anderen Standorten und aus anderen Losbereichen.

## **§ 2 Datenschutz**

Es wird sichergestellt, dass die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Wahrung von Persönlichkeitsrechten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingehalten werden. Insbesondere erfolgt die Verhaltensdokumentation auf den Beobachtungskarten ohne Nennung der Namen des Beobachtenden und des Beobachters.

Die Beobachtungsergebnisse werden anonym dargestellt. Die aus den Beobachtungen erhaltenen Informationen dürfen keineswegs für disziplinarische Maßnahmen verwendet werden. Falls schriftliche Beobachtungen ausgewertet werden sollen, so ist darauf zu achten, dass aus den Aufzeichnungen keine Informationen bezüglich des zu Beobachteten erkennbar ist. Rückschlüsse auf einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen auch aus Ort und Zeit der Beobachtung nicht möglich sein. Das Beobachtungsprinzip darf nicht genutzt werden, Sanktionen durchzuführen.

Die schriftlichen Aufzeichnungen aus den BBS-Beobachtungen stehen ausschließlich den in § 3 dieser Betriebsvereinbarung genannten Mitgliedern der Planungs- und Steuerungsgruppe, sowie der FHWS, Prof. Dr. Bördlein zu Forschungszwecken zur Verfügung und sind ausschließlich zu den in dieser Betriebsvereinbarung genannten Zielen zu verwenden.

Die Archivierung der Aufzeichnungen erfolgt durch die FHWS im Rahmen des Forschungsprojektes und der hierfür gültigen Aufbewahrungsfristen (3Jahre).

## **§ 3**

### **Organisation und Aufgabenverteilung**

Ziel der Organisation und Aufgabenverteilung ist es, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des Pilotbereichs aktiv am BBS-Projekt teilnimmt. Daher sind folgende Gremien und Aufgabenverteilungen vorgesehen:

<b>Gremium</b>	<b>Mitglieder</b>	<b>Hauptaufgaben</b>
Externe Beobachtergruppe	FHWS-Mitglieder	<ul style="list-style-type: none"><li>- Definition von sicherheitsrelevanten Verhaltensweisen</li><li>- Durchführung von Beobachtungen (ca. 2x/Monat)</li><li>- Protokollierung der Beobachtungen auf Checklisten</li><li>- Feedback nach Beobachtungen im Anschluss an die Erhebung der Basisraten</li><li>- Auswertung der Checklisten</li><li>- Erstellung von Feedbackgraphiken</li><li>- (1-2/Monaten) Kurzbesprechung mit den beteiligten Mitarbeiter/-innen zum Verlauf der Feedbackgraphiken</li></ul>

Interne Beobachtergruppe	Alle Mitarbeiter einer Schicht (inklusive Auszubildende, exklusive Notärzte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung von täglichen Beobachtungen</li> <li>- Protokollierung der Beobachtung auf der Sicherheitspunktekarte mit anschließendem Feedback</li> </ul>
Planungsgruppe	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FHWS Personal</li> <li>2. Geschäftsführung</li> <li>3. Rettungsdienstbezirksleiter</li> <li>4. Sicherheitsbeauftragter</li> <li>5. Funktionär für Arbeitssicherheit</li> <li>6. Betriebsratsmitglied</li> <li>7. Interessierte Mitarbeiter (3-4 Mitarbeiter/-innen je Wache)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planung, Koordination und Weiterentwicklung des BBS Projektes</li> <li>- Informationsweitergabe über Inhalte des BBS Projektes an alle Mitarbeiter</li> </ul>
Steuerungsgruppe	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rettungsdienstbezirksleiter</li> <li>2. Sicherheitsbeauftragter</li> <li>3. Funktionär für Arbeitssicherheit</li> <li>4. Betriebsratsmitglied</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überwachung und Koordination des gesamten BBS Prozesses</li> <li>- Unterstützung der Beobachtergruppe</li> <li>- Lösung technischer und organisatorischer Probleme</li> <li>- Austausch der Inhalte der Sicherheitspunktekarten nach der Zielerreichung (Richtwert: &gt; 30 zusammenhängende Tage 100% sicher)</li> </ul>
Datenmanager	Diensthabender NEF-Fahrer (Tagdienst)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassen der Anzahl der abgegebenen Sicherheitspunktekarten</li> <li>- Auswertung der abgegebenen Sicherheitspunktekarten der letzten 24 Stunden</li> <li>- Aktualisierung des graphischen Feedbacks</li> <li>- Datenübermittlung an den Sicherheitsbeauftragten</li> <li>- Anschließende Vernichtung der Sicherheitspunktekarten</li> </ul>
Geschäftsführung	Geschäftsführer oder ein Vertreter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung von BBS auf allen Ebenen</li> <li>- Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen</li> </ul>

#### **§ 4 Schulung der Mitarbeiter**

Alle Mitarbeiter der der Planungs- und Steuerungsgruppe werden im erforderlichen Umfang geschult und für Ihre jeweiligen Aufgaben qualifiziert. Inhalte der Schulungen sind insbesondere:

- Grundlagen von BBS
- Erarbeitung von definierten Verhaltensweisen

Im weiteren Verlauf des Projektes werden Mitarbeiter/-innen darin geschult, wie sie ihr eigenes Verhalten und das ihrer Kollegen mithilfe der Sicherheitspunktekarte beobachten können und sich gegenseitig effektiv Feedback geben können. Diese Schulung beinhaltet:

- Beobachtertraining inkl. Feedback
- Auswertung der Sicherheitspunktekarten
- Erstellung von Beobachtungs- und Feedbackgraphiken

Die Schulung der Mitglieder der Planungs- und Steuerungsgruppe erfolgt im Rahmen des Planungsworkshops, die Schulung der Mitarbeiter/-innen erfolgt im Rahmen der externen Beobachtungstermine und durch die Teilnehmer des Planungsworkshops.

#### **§ 5 Bewertung der Einführung von BBS**

Geschäftsführung und Betriebsrat werden den Verlauf der Einführung von BBS regelmäßig erörtern. Dabei wird die Entwicklung des sicheren Verhaltens im Zeitverlauf regelmäßig beobachtet.

Zudem wird der Kulturwandel auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit durch die Erhebung eines Sicherheitsklima-Index bewertet, der auf Basis einer anonymen Befragung der Mitarbeiter/-innen der beteiligten Wachen ermittelt wird und durch die Steuerungsgruppe bewertet wird. Die Befragung erfolgt zu Beginn des Projektes im Rahmen des Sicherheitsassessments und nach Abschluss des Projektes und den externen Beobachtungen durch Frau Zeitler und Herrn Prof. Dr. Bördlein. Der Fachbereich Arbeitssicherheit sammelt die Fragebögen in verschlossenen Umschlägen ein und leitet sie an die FHWS (Prof. Dr. Bördlein). Die Ergebnisse werden mit dem Betriebsrat und der Geschäftsführung erörtert. Die Fragebögen werden für einen Zeitraum von drei Jahren von der FHWS archiviert und anschließend vernichtet.

#### **§ 6 Übertragung von BBS auf andere Unternehmensbereiche**

Voraussetzung für die Einführung von BBS in anderen Unternehmensbereichen oder an anderen Rettungswachen ist der Abschluss einer entsprechenden Betriebsvereinbarung.



## **§ 7 Inkrafttreten und Kündigung**

Diese Betriebsvereinbarung ersetzt die Vorgängerversion vom 01.10.2019 und tritt zum 01.10.2020 in Kraft. Sie endet mit dem Ende des Projektes (spätestens 07/2021). Die vorzeitige Kündigung bedarf der Schriftform und ist mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende möglich. Die Betriebsvereinbarung hat keine Nachwirkung. Die Fortführung der BBS-Maßnahmen unter eigener Verantwortung (ohne Beteiligung der FHWS) bedarf einer neuen Betriebsvereinbarung.

Hannover, den 21.08.2020

Geschäftsführer

Betriebsratsvorsitzender Los 2

Betriebsratsvorsitzender Los 3

## Datenschutz-, datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung, Einwilligungserklärung gemäß § 22 S. 1 KUG

Zwischen

Hochschule für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt  
Münzstraße 12  
97070 Würzburg

(Nachfolgend „FHWS“ genannt.)

und

Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

### Datenschutz- und Einwilligungserklärung

#### Allgemeines

An der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS) nehmen wir den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Dazu gehört, dass wir Sie darüber informieren, welche Daten wir wann, wie und zu welchem Zweck von Ihnen verarbeiten. In dieser Datenschutzerklärung informieren wir Sie gem. Art. 13 DSGVO über die Datenverarbeitung im Zusammenhang mit Untersuchungen der FHWS (Projektleitung Prof. Dr. Christoph Bördlein) in Zusammenarbeit mit der Unfallversicherung Bund und Bahn beim Deutschen Roten Kreuz im Zeitraum Juli 2019 bis Juli 2021.

#### Verantwortliche Stelle und Kontakt

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt  
Münzstr. 12  
97070 Würzburg  
Tel.: 0931 3511 – 8033  
E-Mail: [christoph.boerdlein@fhws.de](mailto:christoph.boerdlein@fhws.de)

Den behördlichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt  
Datenschutzbeauftragter  
Münzstraße 12  
97070 Würzburg  
Tel.: 0931 3511-6094  
E-Mail: [datenschutzbeauftragter@fhws.de](mailto:datenschutzbeauftragter@fhws.de)

Die Integrität und die Vertraulichkeit der erhobenen Daten wird durch die FHWS sichergestellt.

#### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Ihre Daten werden verarbeitet zur Bearbeitung und Auftragserfüllung der oben bezeichneten Untersuchungen sowie ggfls. zu Publikationszwecken. Im Rahmen der oben bezeichneten Studie werden voraussichtlich Foto- und/oder Videoaufnahmen angefertigt werden, auf denen Sie zu sehen sein könnten.

Die Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO.

#### Empfänger von personenbezogenen Daten

Diese personenbezogenen Daten werden im Rahmen des oben bezeichneten Projektes den an der Studie Beteiligten zu Schulungszwecken zur Verfügung gestellt. Nur am BBS-Projekt beteiligte Personen (Prof. Dr. Bördlein, Frau Lisa Zeitler) haben Zugriff auf die personenbezogenen Daten. Darüber hinaus können die personenbezogenen Daten in anonymisierter Form zu Publikationszwecken (bspw. bei Vorträgen) verwendet werden.

#### Dauer der Speicherung personenbezogener Daten

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten nicht länger, als es für den festgelegten Zweck der Verarbeitung notwendig ist.

## **Betroffenenrechte**

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

## **Sonstiges zu unserer Datenschutzerklärung**

Wir behalten uns vor, diese Datenschutzerklärung gelegentlich anzupassen, damit diese stets den aktuellen rechtlichen Anforderungen entspricht oder um Änderungen unserer Leistungen in der Datenschutzerklärung umzusetzen, z. B. bei der Einführung neuer Funktionen und Dienste. Für die zukünftige Nutzung gilt dann die jeweils neue Datenschutzerklärung.

## **Hinweis zum Widerruf**

Sie haben das Recht diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt. Ihren Widerruf richten Sie bitte in Schriftform an:

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt  
Prof. Dr. Christoph Bördlein  
Münzstr. 12  
97070 Würzburg

E-Mail: [christoph.boerdlein@fhws.de](mailto:christoph.boerdlein@fhws.de)

Hiermit bestätige ich, dass ich die obenstehende Datenschutzerklärung verstanden habe und erteile die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im oben beschriebenen Umfang.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## **Einwilligungserklärung gemäß § 22 S. 1 KUG**

Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass im oben bezeichneten Rahmen Foto- bzw. Videoaufzeichnungen von mir angefertigt werden können, die zu Schulungszwecken bzw. zu Publikationszwecken unentgeltlich verwendet werden dürfen. Zu dem bezeichneten Zweck räume ich der FHWS das Recht ein, das entstandene Bild- bzw. Videomaterial im bezeichneten Umfang zeitlich und örtlich unbegrenzt zu nutzen. Ich werde diesbezüglich keine Ansprüche, insbesondere das Persönlichkeitsrecht betreffend gegen die FHWS geltend machen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

# Tätigkeitsanalyse Rettungsdienst

Ort, Datum:

## 1. Funktion des beobachteten Mitarbeiters:

☐ Fahrer des Rettungsfahrzeuges ☐ Rettungssanitäter ☐ Notfallsanitäter

## 2. Beobachtete Tätigkeit (Was tut der Mitarbeiter):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2.1 Wie wird die Tätigkeit ausgeführt:

☐ sitzend ☐ stehend ☐ laufend ☐ anders, nämlich: \_\_\_\_\_

### 2.2 In welcher Situation wird die Tätigkeit aktuell ausgeführt (Auslöser für die Tätigkeit):

\_\_\_\_\_

### 2.3 In welchen Situationen wird die Tätigkeit üblicherweise sonst noch ausgeführt:

\_\_\_\_\_

### 2.4 Worauf achtet der Mitarbeiter bei Ausführung der Tätigkeit besonders:

\_\_\_\_\_

### 2.5 Benutzt der Mitarbeiter Hilfsmittel bei Ausführung der Tätigkeit? (z. B. Ausrüstung, Checkliste etc.)

☐ Nein ☐ Ja Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

### 2.6 Wird der Mitarbeiter durch etwas in seinem Arbeitsablauf gestört?

\_\_\_\_\_

### 2.7 Wie lange dauert die Ausführung der Tätigkeit?

\_\_\_\_\_

### 2.8 Wie häufig wird die Tätigkeit üblicherweise ausgeführt?

Circa \_\_\_\_\_ mal pro Rettungseinsatz Circa \_\_\_\_\_ mal pro Schicht (abhängig von Anzahl der Rettungseinsätze)

Anderer/ Bestimmter Rhythmus (situationsabhängig): \_\_\_\_\_

**2.9** Wie ist die Körperhaltung des Mitarbeiters bei Ausführung der Tätigkeit?

z. B.: ☐ ergonomisch angemessen ☐ nicht ergonomisch angemessen ☐ nicht relevant

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**2.10** Wie wird die Ausführung der Tätigkeit vom Mitarbeiter wahrgenommen:

\_\_\_\_\_

z. B.: ☐ aufwendig ☐ umständlich      Wenn ja, aus welchem Grund: \_\_\_\_\_

**3. Gefahren/Risiken, die mit der Tätigkeit verbunden sind:**

☐ Sachschaden: \_\_\_\_\_

☐ Patientenschaden: \_\_\_\_\_

☐ Mitarbeiterschaden: \_\_\_\_\_

z. B. Verletzung:

- Auslöser (z. B. biologische Arbeitsstoffe, Gefahrstoffe, Lastenhandhabung, mechanische und physikalische Einwirkungen etc.)

\_\_\_\_\_

- Beteiligte Körperteile: \_\_\_\_\_

- Maximale Schwere der Schädigung: \_\_\_\_\_

**3.1** Mit welchen konkreten Belastungen für den Mitarbeiter ist die Tätigkeit verbunden? (z. B. physisch, psychisch)

\_\_\_\_\_

**3.2** Welches Verhalten steht mit dem erwünschten sicheren Verhalten in Konkurrenz?

\_\_\_\_\_

**4. Mögliche Gefahren/Risiken minimieren oder ausschließen:**

**4.1** Durch das Verhalten des Mitarbeiters

☐ Komplette andere Ausführung der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

☐ Veränderung von Art und Weise der Ausführung der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

☐ Bitten um Unterstützung/ Hilfe: ☐ Unterstützung durch Kollegen ☐ Mithilfe des Patienten

Folgendermaßen: \_\_\_\_\_

☐ Verwendung eines bestimmten Hilfsmittels: \_\_\_\_\_

☐ Zusätzliche Aktivitäten: \_\_\_\_\_

☐ Keine abweichende Ausführung der Tätigkeit möglich!

**4.2 Durch die Änderung/Anpassung äußerer Umstände und Gegebenheiten:**

☐ Änderung des Arbeitsablaufs (z. B. Reihenfolge in Verfahrensanweisung)

---

☐ Änderung der Arbeitsausstattung (z. B. zusätzliche Hilfsmittel, Ausrüstung)

---

☐ Anpassung des Arbeitsumfelds (z. B. optimale räumliche Anordnung, Hinweise/Erinnerungshilfen)

---

**Weitere Anmerkungen (Auffälligkeiten, Schwierigkeiten beim Beobachten, sonstige Besonderheiten):**

Sicherheitsklimaindex	
Ort	
Datum	

Dieser Fragebogen soll Ihre Einschätzung des Sicherheitsklimas in Ihrem Betrieb erfassen. Bitte kreuzen Sie hinter jeder Aussage an, in wie weit Sie dieser zustimmen oder nicht. Dabei bedeutet:

- 1 = *stimmt voll und ganz*  
 2 = *stimmt im Großen und Ganzen*  
 3 = *unentschieden / weiß nicht*  
 4 = *stimmt eher nicht*  
 5 = *stimmt überhaupt nicht*

Ein Beispiel:

	1	2	3	4	5
„In unserem Betrieb darf jeder sagen, was er will“	1	X	3	4	5

Das Kreuz unter der 2 bedeutet:

Die Aussage „In unserem Betrieb darf jeder sagen, was er will“ *stimmt* Ihrer Meinung nach *im Großen und Ganzen*.

**Bitte machen Sie hinter jeder Aussage ein Kreuz. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und anonymisiert.**

	1	2	3	4	5
1. „Die Betriebsleitung tritt aktiv für die Arbeitssicherheit ein“	1	2	3	4	5
2. „Die Kollegen unterstützen sich gegenseitig, wenn es um die Arbeitssicherheit geht“	1	2	3	4	5
3. „Für die Arbeitssicherheit in unserem Betrieb ist jeder Mitarbeiter verantwortlich“	1	2	3	4	5
4. „Über die Sicherheitsbestimmungen, die in unserem Betrieb gelten, bin ich gut unterrichtet worden“	1	2	3	4	5
5. „Wenn jemand in unserem Betrieb fortgesetzt gegen Sicherheitsvorschriften verstoßen würde, aber seine Leistung stimmt, dann würden die Vorgesetzten wohl ´ein Auge zudrücken““	1	2	3	4	5

**bitte wenden!**



	1	2	3	4	5
6. „Wenn man sich in unserem Betrieb für die Arbeitssicherheit einsetzt, wird das anerkannt“	1	2	3	4	5
7. „Wenn man bei uns einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssicherheit macht, wird dieser zügig bearbeitet und gehandelt“	1	2	3	4	5
8. „Ich mache selbst öfters Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssicherheit“	1	2	3	4	5
9. „Alle meldepflichtigen Arbeitsunfälle werden bei uns von den Mitarbeitern auch gemeldet“	1	2	3	4	5
10. „Zu den Aufgaben eines jeden Mitarbeiters gehört es, sich aktiv für die Arbeitssicherheit einzusetzen“	1	2	3	4	5
11. „Auch kleinere Unfälle und Beinahe-Unfälle werden bei uns gemeldet“	1	2	3	4	5
12. „Wenn man bei uns einen Unfall oder einen Beinahe-Unfall hat, kann es schon sein, dass man dafür kritisiert wird“	1	2	3	4	5
13. „Wenn ich eine neue Tätigkeit ausführen soll, werde ich vorab darüber informiert, wie ich diese Arbeit sicher ausführe und welche Sicherheitsvorschriften dabei zu beachten sind“	1	2	3	4	5
14. „Wenn man bei uns einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssicherheit macht, wird das positiv aufgenommen“	1	2	3	4	5
15. „Wenn ich einen Unfall oder einen Beinahe-Unfall melde, habe ich den Eindruck, dass auch tatsächlich etwas unternommen wird, damit solche Unfälle sich nicht wiederholen können“	1	2	3	4	5

***Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!***

Umfangreiche und detaillierte  
Informationen zu BBS und zum  
Forschungsprojekt gibt es unter:

<https://fas.fhws.de/bbs/>

**SICHER BEI DER ARBEIT SEIN  
HEIßT  
SICHER UND GESUND  
NACH HAUSE GEHEN!**

Dieser Flyer wurde vom  
BBS-Projektteam erstellt:

**FH·W-S**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

[lisa.zeitler@fhws.de](mailto:lisa.zeitler@fhws.de)

# ***Behavior Based Safety***

***(BBS)***

beim  
DRK Rettungsdienst  
in der Region Hannover  
gem. GmbH



---

# Interviewleitfaden Sicherheitsassessment

(Rettungsdienstbezirksleiter + SiBe)

Datum: 22.10.2019

## Themen:

- Gegenwärtige Bemühungen um Arbeitssicherheit – Wissen über Sicherheitsprozeduren und Abläufe
- Wahrnehmung und Einschätzung des Themas Sicherheit und der Arbeitssicherheitslage
- Kommunikation des Themas Sicherheit
- Umgang mit sicherem/unsicherem Verhalten
- Einschätzung der Erfolgsaussichten von BBS
- Gewinnung von Keyplayern (Planungsworkshop)

## Mögliche Fragen:

### Gegenwärtige Bemühungen um Arbeitssicherheit – Wissen über Sicherheitsprozeduren und Abläufe

- 1) Die Mitarbeiter erhalten ja das Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorge.  
Werden diese Angebotsuntersuchungen (z. B. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung) von den Mitarbeitern wahrgenommen? Wenn ja, in welchem Umfang?
  - 2) Erhalten die Mitarbeiter eine Instruktion darüber, was von Ihnen in Bezug auf die Arbeitssicherheit erwartet wird? (z. B. „Ich möchte, dass Sie das so und so tun“) Wenn ja, von wem?
  - 3) Wie gut werden die Mitarbeiter bzgl. arbeitssicheren Verhaltens informiert?
  - 4) Gibt es Sicherheitseinweisungen/ -unterweisungen und werden diese ordnungsgemäß durchgeführt?
    - a. Wer erhält eine Einweisung/Unterweisung und hinsichtlich welcher Tätigkeiten?
    - b. Wie laufen diese Unterweisungen ab? (Schulung oder Training)
    - c. Finden die Unterweisungen einmalig oder in einem regelmäßigen Zyklus statt?  
Wie ist der Zyklus?
  - 5) Finden sonstige regelmäßige Schulungen, Trainings bzgl. Arbeitssicherheit statt?
  - 6) Wie wird das Thema Arbeitssicherheit beim DRK sonst noch vermittelt?  
(Gibt es Aushänge, Infoveranstaltungen etc.)
  - 7) Test: Gefährdungsbeurteilung – Wer macht die Gefährdungsbeurteilungen?
    - a. Was wissen Sie konkret über die Gefährdungsbeurteilungen?
-

- 8) Gibt es konkrete (schriftliche) Anweisungen, wie bestimmte Tätigkeiten auszuführen sind?  
(z. B. Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen etc.)  
Wenn ja, können Sie mir einmal zeigen wo diese nachzulesen sind?  
(Datenbank Arbeitssicherheit, weitere Datenbanken in Bezug auf Arbeits- und Gesundheitsschutz)
- 9) Werden die Datenbanken ihrer Einschätzung nach von den Mitarbeitern genutzt?
- 10) Kennen Sie selbst die Inhalte der Datenbanken?
- Test: Gibt es ein Qualitätsmanagement? (QM-Handbuch + QM-Meldungen in den Datenbanken!)
- 11) Gibt es Hilfen (z. B. Schilder) im Arbeitsumfeld der Mitarbeiter, die man sehen kann, während eine entsprechende Tätigkeit ausgeführt wird, die auf das arbeitssichere Verhalten hinweist?

#### Wahrnehmung und Einschätzung des Themas Sicherheit und der Arbeitssicherheitslage

- 12) Wo sehen sie die größten Gefahrenmomente bei der Arbeit?
- a. Was, meinen Sie, sind Hoch-Risiko-Bereiche und –Tätigkeiten?
  - b. Welche Ausstattung und welche Arbeitsgänge sind ihrer Meinung nach am riskantesten?
- 13) Wie oft werden sicherheitsrelevante Vorfälle berichtet?  
(Zahlen zu meldepflichtigen Arbeitsunfällen und gemeldeten Beinaheunfällen!)
- 14) Was waren die Unfallschwerpunkte der letzten Jahre in dieser Wache?
- 15) Wie ist das Verfahren/ der Ablauf bei Arbeitsunfällen hier in der Rettungswache?
- a. Werden Unfallberichte immer vollständig ausgefüllt, gesammelt und analysiert?
  - b. Gibt es ein Verbandbuch und können Sie mir dieses einmal zeigen?
- 16) Gibt es spezielle Verfahren zu Beinahe-Unfällen? (Beinaheunfallmeldungen)
- 17) Handelt es sich um einen rein bürokratischen Akt oder erfolgt eine Erfassung nützlicher Informationen?
- 18) Werden aufgetretene Unfälle untersucht?  
Wird versucht herauszufinden, was man anders machen könnte, um dies zukünftig zu vermeiden?
- a. Wenn ja, wie sieht die konkrete Umsetzung aus?  
(z. B. Sicherheitseinrichtungen, Trainings, Verfahrensanweisungen)
- 19) Welche PSA ist im täglichen Arbeitseinsatz erforderlich?
- 20) Steht diese persönliche Schutzausrüstung immer zur Verfügung?

21) Entspricht die Arbeitsausstattung den Sicherheitsvorschriften? (sichere Bedienbarkeit gewährleistet)

- a. Wird bei der Anschaffung von Material auf Ergonomie geachtet?
- b. Gibt es ein bestimmtes Vorgehen/Ablauf bei der Auswahl von Material?  
Wenn ja, wo ist dies festgelegt?
- c. Welches Budget steht zur Anschaffung der Arbeitsausstattung zur Verfügung?

22) Wie ist das Vorgehen, wenn es Probleme mit der Ausrüstung oder Gefährdungen im Arbeitsbereich gibt? Wie schnell werden diese bearbeitet?

#### Kommunikation des Themas Sicherheit

23) Beteiligen sich die Mitarbeiter an der Verbesserung der betrieblichen Sicherheit?

(z. B. Einbringen von Ideen/Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssicherheit)

24) Gibt es Mitarbeiter die besonders motiviert in Bezug auf das Thema Arbeitssicherheit wirken?

(Gewinnung von Keyplayern)

25) Wann und in welchen Situationen finden Mitarbeiter-Feedbackgespräche statt?

- a. Finden die Gespräche in einem regelmäßigen Zyklus statt?

26) Was resultiert aus den Gesprächen?

(Bringen diese etwas oder handelt es sich lediglich um einen administrativen Vorgang?)

#### Umgang mit sicherem / unsicherem Verhalten

27) Wird das sichere Verhalten / die Leistung der Mitarbeiter in Bezug auf die Sicherheit irgendwie überwacht?

- a. Wird die Leistung in Bezug auf Sicherheit irgendwie formell bewertet?

28) Wie gehen Sie damit um, wenn sie während der Arbeit einen Mitarbeiter beobachten, der riskantes Verhalten zeigt und dabei sich und andere Mitarbeiter in eine gefährliche Situation bringt?

29) Wie reden Sie mit einem Mitarbeiter, der sich fortgesetzt unsicher verhält?

30) Falls Sie während der Arbeit einen Mitarbeiter beobachten, der etwas besonders gut gemacht hat oder sich um die Arbeitssicherheit bemüht, lassen Sie den Mitarbeiter dies wissen? (z. B. durch Lob)

- a. Wie nehmen die Mitarbeiter eine Rückmeldung bzgl. sicheren / unsicheren Verhaltens auf?

## Einschätzung der Erfolgsaussichten von BBS

- 31) Gibt es ihrer Meinung nach irgendwelche Hemmnisse/ Hindernisse, die die Mitarbeiter davon abhalten, sicher zu arbeiten? (Ausrüstung und Abläufe)
- 32) Was passiert ihrer Meinung nach mit der Arbeitssicherheit, wenn es viele Einsätze gibt?
- 33) Gibt es derzeit irgendwelche Anreizprogramme für die Arbeitssicherheit?
- 34) Gibt es ein Sicherheitsleitbild?
- 35) Test: Gibt es für das DRK hier in Hannover aktuell konkrete Ziele in Bezug auf die Arbeitssicherheit?

Wenn ja, können Sie diese nennen:

Ziele für die Jahre 2018 bis 2020:

- Akzeptanz und Compliance zur Nutzung von PSA erhöhen
- Nadelstichverletzungen (NSV) eindämmen bzw. auf null reduzieren
- Reduktion der Verkehrsunfallzahlen

- 36) Was sind ihrer Meinung nach Ziele für diese Rettungswache in Bezug auf die Arbeitssicherheit?

Liebe Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der DRK-Rettungswachen Lehrte und Laatzen,

ich melde mich heute bei Ihnen, um Sie über den aktuellen Stand des Projektes „Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften“ zu informieren. Einige von Ihnen durften wir, mein Kollege Herr Prof. Dr. Bördlein und ich, bereits während der *Vorbereitungs-/Planungsphase* persönlich auf den Rettungswachen oder bei Mitfahrten auf den Rettungsdienstfahrzeugen kennenlernen.

Im Oktober 2019 besuchten wir die Rettungswachen um ein Sicherheitsassessment durchzuführen. Dieses ermöglichte uns einen Einblick in das aktuelle Geschehen der Arbeitssicherheit sowie in riskantes und sicheres Arbeitsverhalten zu gewinnen. Hierfür führten wir u. a. Gespräche mit den Wachenleitern, der Sicherheitsfachkraft und den Sicherheitsbeauftragten sowie mehreren Ihrer Kollegen durch.

Im November 2019 fand schließlich der Planungsworkshop statt, bei dem wir gemeinsam mit Wachenleitung, Betriebsrat, Sicherheitsfachkraft und Sicherheitsbeauftragten sowie einigen Ihrer Kollegen riskante Arbeitssituationen identifizierten und diskutierten. Aus diesem Planungsworkshop ging eine Checkliste für sicheres Verhalten hervor, die wir im weiteren Verlauf dieses Projektes benutzen werden.

Parallel dazu hat Ihr Betriebsrat mit dem Geschäftsführer des DRK Rettungsdienstes in der Region Hannover gGmbH eine Betriebsvereinbarung zu unserem Projekt ausgearbeitet, in der geregelt ist, was genau im Lauf des Projektes geschieht, wie der Datenschutz sichergestellt ist u. a. m.

Das Hauptziel des Projektes besteht darin, Verhalten und Zustände zu beobachten und Feedback dazu zu geben, um so arbeitssicheres Verhalten zu fördern.

Die *Umsetzungsphase*, in der die eigentliche Durchführung erfolgt, erstreckt sich über das gesamte Jahr 2020 und gestaltet sich folgendermaßen: In den einzelnen Monaten werde ich immer wieder bei Ihnen auf den Rettungswachen vor Ort sein und je nach Möglichkeit Rettungsdiensteinsätze begleiten, um Verhaltensbeobachtungen (entsprechend den Inhalten der erarbeiteten Checkliste) durchzuführen. Ihre Teilnahme an den von mir durchgeführten Beobachtungen ist natürlich freiwillig, weshalb ich stets nachfragen werden, ob das Begleiten und Beobachten eines Einsatzes für Sie in Ordnung ist. Während der Einsätze nehme ich die Rolle des Beobachters ein (vergleichbar mit der eines Praktikanten), bin aber gerne zur Unterstützung und Hilfeleistung bereit, sofern dies nötig und möglich ist. Bitte teilen Sie mir mit, wenn es Ihrer Einschätzung nach besser wäre dem Einsatzort fernzubleiben/ am Einsatzfahrzeug zu bleiben. Gleiches gilt, wenn der Patient dies wünscht. Anweisungen Ihrerseits werde ich stets nachkommen und nur so handeln wie es mir erlaubt ist.

Bei den ersten Terminen (Januar) werde ich das auf der Rettungswache sowie im Rettungsdiensteinsatz beobachtete relevante Verhalten erfassen, Ihnen hierzu aber noch keine Rückmeldung geben. Erst im weiteren Verlauf (ab Februar/März) werden Sie abschnittsweise erfahren, welche Verhaltensweisen und Verhaltensergebnisse ich konkret beobachte. Außerdem erhalten Sie dann stets eine Rückmeldung, inwiefern diese sicher oder riskant waren. Dieses Vorgehen hat lediglich methodische Gründe und dient dazu, einen unabhängigen Ausgangswert zu erhalten.

Für weitere Fragen stehe ich selbstverständlich gerne zur Verfügung und freue mich Sie bald wieder im Rettungsdienst begleiten zu können.

Viele Grüße



## Ergebnisprotokoll

Datum: 01.07.2020

Deutsches Rotes Kreuz (An der Bleiche 4-6, 31832 Springe)

**2. Planungsworkshop im Projekt „Behavior Based Safety – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften  
am 24.06.2020**Tagesordnung:

1. Begrüßung, Vorstellung der Teilnehmer/innen, Vorstellung der Tagesordnung
2. Resümee bisheriger Projektverlauf
3. Veränderung des Projektablaufs aufgrund COVID-19
4. Planung der Follow-Up und Verselbständigungsphase
5. Ausarbeitung eines Konzepts (Mitarbeitergetragenes System in den Rettungswachen)
6. Zusammenfassung und Abschluss des 2. Planungsworkshops

TOP	Zeit (ca.)	Inhalte und Ergebnisse	Methode	Verantwortlichkeit
1.	8:45 - 9:15	Begrüßung durch FHWS Vorstellungsrunde aller Teilnehmer/innen Vorstellung der Tagesordnung		Bördlein Alle Zeitler
2.	9:15 - 10:45	<p><b><u>Reflexion des bisherigen Projektverlaufs:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erläuterung der einzelnen, bisher erfolgreich durchlaufenen, Stationen des Projekts.</li> </ul> <p><b><u>Erfahrungsaustausch:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erfolgte überwiegend zwischen Frau Zeitler (externe Beobachterin, FHWS) und den projektbeteiligten Beschäftigten des DRK.</li> <li>Erfahrungen beiderseits überwiegend positiv! Anfängliche Skepsis der DRK-Beschäftigten gegenüber dem Projekt hat sich gelegt; Die Anwesenheit von Frau Zeitler wird auf den Rettungswachen akzeptiert und geschätzt.</li> <li>Keine erheblichen negativen Erfahrungen! Die zukünftige Durchführung möglichst vieler Verhaltensbeobachtungen, in möglichst wechselnden Teams, ist wünschenswert.</li> </ul> <p><b><u>Vorstellung der Ergebnisse der Basisraterhebungen (Januar – März 2020):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Präsentation der zugrundliegenden BBS-Checkliste sowie deren Inhalte und Handhabung.</li> <li>Erläuterung der einzelnen Liniengrafiken (= grafische Abbildung bisher gewonnener Daten).</li> <li>Hinweis auf aktuellen Stand der Datenerhebung <ul style="list-style-type: none"> <li>RW Lehrte: Intervention am 04.03.20 gestartet</li> <li>RW Laatzen: Vorerst weiterhin Baseline</li> </ul> </li> </ul>	Präsentation	Zeitler



5.	14:30 - 16:00	<p><b>Planung und Ausarbeitung eines Konzepts</b> hinsichtlich</p> <p><b>1) Gestaltung und Inhalte des Systems</b> (u.a. Erhebung eines Meinungsbildes darüber, welche BBS-Checklistenpunkte von den DRK-Beschäftigten für besonders wichtig empfunden und zukünftig weiterverfolgt werden sollen)</p> <p><b>2) Handhabung und Nutzung des Systems</b></p> <p><b>3) Umsetzung und Organisation des Systems</b> u.a. Rollenverteilung</p> <p>Im Plenum beschlossene <b>Ergebnisse/ Festlegungen:</b></p> <p><b>zu 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Mitarbeitergetragenes System in Form von „<b>Behavior Based Safety (BBS) – Sicherheitspunktekarten</b>“ zur gegenseitigen Beobachtung und Feedbackgabe.</li> <li>→ Sicherheitspunktekarten (entsprechend dem vorgeschlagenen Entwurf) im <b>Format DIN A 6</b>.</li> <li>→ Entscheidung über die tatsächlichen Inhalte der Sicherheitspunktekarte erfolgt nach Abschluss der Phase 1 (erneute Abstimmung im Plenum).</li> </ul> <p><b>zu 2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Jeder DRK-Beschäftigte (= Beobachter + Beobachteter) erhält eine Sicherheitspunktekarte pro Schicht.</b></li> <li>→ Diese führen die DRK-Beschäftigten von Dienstbeginn an <b>in der Jacken-/Hosentasche</b> ihrer Dienstkleidung mit sich.</li> <li>→ Die Sicherheitspunktekarte ist als eine Art „Mini-Checkliste“ zu führen – d.h. es ist <b>anzukreuzen</b>, ob ein darauf vermerktes <b>Verhalten vom Kollegen sicher oder nicht sicher</b> ausgeführt wurde.</li> <li>→ Die Sicherheitspunktekarte dient somit <b>ausschließlich der Fremdbeobachtung.</b> (<u>Keine</u> Selbstbeobachtung!)</li> <li>→ <b>Beobachtet wird jeweils das Verhalten des per Dienstplan festgelegten Teamkollegen für die jeweilige Schicht (2er Teams)</b> – entsprechend den Verhaltensweisen auf der Sicherheitspunktekarte. <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Bei der Mitfahrt von Auszubildenden o.ä. (= 3er Team), erfolgt die Beobachtung im „Kreis“. Abstimmung „Wer beobachtet wen“ zu Dienstbeginn zwingend erforderlich!</li> </ul> </li> <li>→ Noch <b>vor der Einsatzfreimeldung</b> ist die Sicherheitspunktekarte vom Beobachter <b>auszufüllen und entsprechendes Feedback an den Teamkollegen zu richten.</b></li> <li>→ Konnte aufgrund der Gegebenheiten des Einsatzes das Verhalten des Teamkollegen nicht direkt beobachtet werden, ist es Aufgabe des Beobachters den Kollegen nach dem jeweiligen Verhalten zu fragen und dieses anschließend zu notieren.</li> </ul>	Diskussion	Alle
----	---------------	--	------------	------

		<p>→ <b>Auch bei Beobachtungen zwischen den Einsätzen/ auf der Rettungswache</b>, sollte das Verhalten des Teamkollegen notiert und entsprechendes Feedback an diesen gerichtet werden.</p> <p>→ Bei Beobachtung von Verhaltensweisen entsprechend der Sicherheitspunktekarte bei <u>anderen</u> Kollegen, soll der Beobachter entsprechendes Feedback geben (Aber <u>kein Vermerk</u> auf der Sicherheitspunktekarte!)</p> <p>→ <b>Am Dienstende ist die ausgefüllte Sicherheitspunktekarte von jedem DRK-Beschäftigten <u>anonym</u> in die dafür vorgesehene Sammelstelle einzuwerfen.</b></p> <p>→ Gewährleistung der Integrität des Prozesses!</p> <p><b>zu 3)</b></p> <p>→ Die <b>Sicherheitspunktekarten werden</b> den DRK-Beschäftigten vor Dienstbeginn <b>zur Verfügung gestellt</b> z.B. als Abreißblock.</p> <p>→ Für die Sammlung der ausgefüllten Sicherheitspunktekarten am Dienstende, wird <b>in jeder Rettungswache eine entsprechende Sammelstelle</b> eingerichtet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RW Lehrte: Briefkasten</li> <li>- RW Laatzen: Box im Datenschutzraum</li> </ul> <p>→ Die gesammelten <b>Sicherheitspunktekarten (Tag- und Nachtdienst des Vortages <math>\triangleq</math> 24 h) werden während des darauffolgenden Tages vom <b>Datenmanager (= NEF-Fahrer, festgelegt durch Dienstplan) ausgewertet.</b></b></p> <p><u>Begründung der Entscheidung „Datenmanager“:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der NEF-Fahrer muss während seines Dienstes weder Beobachten noch Feedback geben (da sein Teamkollege der Notarzt ist – dieser wird im Projekt nicht berücksichtigt!)</li> <li>- Das NEF hat i.d.R. ein geringeres Einsatzaufkommen, sodass „mehr“ Zeit für die Datenauswertung zur Verfügung steht als z.B. bei der RTW-Besatzung</li> </ul> <p><u>Aufgaben des Datenmanagers:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassen der Anzahl der abgegebenen Sicherheitspunktekarten</li> <li>- Auszählen der Sicherheitspunktekarten („sicher“, „nicht sicher“, „nicht möglich“)</li> <li>- Errechnen des relativen Anteils sicheren Verhaltens (%-sicher) pro Sicherheitspunkt auf der Sicherheitspunktekarte</li> <li>- Aktualisierung der auf der Rettungswache aushängenden Feedbackgrafiken (eine Grafik pro Sicherheitspunkt), d.h. händisches Eintragen der errechneten Daten</li> </ul> <p>Alternativ: <u>täglich</u> aktualisierter Ausdruck</p>		<p>Weiß</p> <p>Dittmar Fest</p>
--	--	---	--	-------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übertragung aller erfassten Daten (Datum, Anzahl, %-sicher-Werte) in ein Tabellenkalkulationsprogramm/ Datenbank</li> <li>➔ Schaffung einer IT-basierten Lösung</li> <li>- Informationsweiterleitung an die Sicherheitsfachkraft (zur langfristigen Datensicherung)</li> <li>- Abschließend unmittelbare Vernichtung der Sicherheitspunktekarten</li> </ul> <p>➔ <b>Der Gesamtprozess (Umsetzung des Systems) wird von der Steuerungsgruppe überwacht</b></p> <p><u>Großer Steuerungskreis</u> = ASA, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherheitsfachkraft (Herr Weiß)</li> <li>- Rettungsdienstbezirksleiter der Rettungswachen (RW Lehrte: Herr Hagemeister; RW Laatzen: Herr Jörgensen)</li> <li>- Sicherheitsbeauftragte der Rettungswachen (RW Lehrte: Herr Schillmöller; RW Laatzen: Herr Netzlaff)</li> </ul> <p>≙ <u>kleiner Steuerungskreis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertreter des Betriebsrates</li> </ul> <p><u>Aufgaben der Steuerungsgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Überwachung des gesamten Prozesses</li> <li>- Unterstützung, wenn es Probleme gibt</li> <li>- Bestimmung der Inhalte der Sicherheitspunktekarten (je nachdem, welche sicheren Arbeitsverhalten gefördert werden sollen)</li> <li>- Austausch der Inhalte der Sicherheitspunktekarten nach der Zielerreichung</li> </ul> <p>Richtwert: &gt; 30 zusammenhängende Tage 100% sicher</p>		Weiß
6.	16:00 - 16:30	<p><b><u>Zusammenfassende Ergebnisse und Ausblick</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsens hinsichtlich des gemeinsam entwickelten Konzepts (Mitarbeitergetragenes Beobachtungskartensystem in den DRK-Rettungswachen Lehrte und Laatzen).</li> <li>• Das entwickelte System ermöglicht, dass sich die DRK-Beschäftigten zukünftig eigenständig Feedback geben und das Projekt somit selbstständig fortführen können.</li> <li>• <b>Die Teilnehmer/innen des 2. Planungsworkshops verpflichten sich zur Weitervermittlung des notwendigen Wissens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Grundkenntnissen BBS sowie</b></li> <li>- <b>Informationen zur Nutzung des Systems an die DRK-Beschäftigten beider Rettungswachen.</b></li> </ul> </li> </ul> <p>➔ Gegenseitiges „schulen“ unter Kollegen</p> <p>➔ Plakat, welches in den Rettungswachen ausgehangen wird, transportiert ebenfalls alle wichtigen Informationen hierzu</p>		Alle

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die eigenständige Umsetzung und Nutzung des entwickelten Systems, durch die projektbeteiligten DRK-Rettungswachen, beginnt mit der Phase 2 des Projekts (November 2020).</li> <li>• Das Projekt wird mithilfe von Folgebewertungen (Follow-Up; November 2020 – März 2021) bis zur Verselbständigung weiter begleitet und die projektbeteiligten Rettungswachen in der Umsetzung des entwickelten Systems unterstützt.</li> </ul> <p><u>Sonstiges</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die detaillierte Ausarbeitung des Konzepts wird im Interesse aller am Planungsworkshop beteiligten DRK-Beschäftigten sowie auf Grundlage der gemeinsam erarbeiteten Inhalte erfolgen.</li> <li>• Angesichts der Fortführung der Basisratenerhebung in der Rettungswache Laatzen, wurde darum gebeten, gegenüber den DRK-Beschäftigten vor Ort vorerst noch Stillschweigen über die nun bekannten Inhalte der BBS-Checkliste zu bewahren.</li> <li>• Bei auftretenden Schwierigkeiten hinsichtlich der Umsetzung des entwickelten Systems, besteht (bereits während der Phase 2) stets die Möglichkeit, Anpassungen des Systems vorzunehmen z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- evtl. Einführung einer Erinnerungstüte für das Ausfüllen der Sicherheitspunkt Karten (z.B. Sticker im Fahrerhaus)</li> <li>- evtl. neue Rollenverteilung (z.B. Datenmanager: Statt NEF-Fahrer, wöchentlich rotierende Zuständigkeit der Einsatzfahrzeuge RTW1, RTW2, KTW usw.)</li> </ul> </li> <li>• Bei erfolgreicher Etablierung des Systems ist eine zukünftige Erweiterung zu z.B. „Jeder beobachtet jeden“ (d.h. Beobachtung nicht „nur“ innerhalb der 2er/3er Teams) denkbar. ➔ Thematisierung beim Abschlussworkshop!</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## Definieren von Verhalten und Ergebnissen (Zuständen)

### Inhalt:

- Der Unterschied zwischen Verhalten und den Ergebnissen von Verhalten
- Richtlinien für das Definieren von Verhaltensweisen und Ergebnissen
- Wie man Verhaltensweisen oder Ergebnisse findet

## Verhalten und Ergebnisse

### Verhalten:

- Was ein Mensch tut
- Kann man nur beobachten während es geschieht
- Verhalten braucht immer jemanden, der es ausführt, es tut.

Beachten Sie die „Toter-Mann-Regel“: Wenn es ein Toter auch tun kann, dann ist es kein Verhalten!

## Verhalten und Ergebnisse

### Ergebnis:

- Das beobachtbare Resultat des Verhaltens
- Ist noch da, wenn die Person weg ist
- Auch ein Ergebnis (ein Zustand) wurde von einer Person herbeigeführt

## Übung: Verhalten oder Ergebnis

	Verhalten	Ergebnis
Eine Tür öffnen		
Zahl erledigter Anrufe		
Gegenstand steht auf Fluchtweg		
Setzt Sicherheitsbrille auf		
Aufgeräumter Arbeitsplatz		
Fährt Fahrzeug nur mit Einweiser rückwärts		



## Verhalten und Ergebnisse

	Verhalten	Ergebnisse
<b>Definition</b>	Was ein Mensch tut	Das beobachtbare Resultat des Verhaltens
<b>Beobachtbarkeit</b>	Nur während es ausgeführt wird	Jederzeit, nachdem das Ergebnis erzeugt wurde
<b>Aufwand bei der Datengewinnung</b>	Eher hoch	Eher gering
<b>Wirksamkeit von Feedback und Verstärkung</b>	Hoch	Mittel
<b>Möglichkeit zur Feinsteuerung</b>	Sehr gut	Mittel

## Richtlinien für das Definieren

...von Verhalten:

1. Eindeutig
2. Aktiv
3. Messbar
4. Beobachtbar
5. Zuverlässig
6. Sicher

## Verhalten eindeutig definieren

- Bleiben Sie bei dem, was Sie wahrnehmen können
- Bei Fremdbeobachtung keine inneren Vorgänge beschreiben („denkt an...“ usw.)!
- Keine Vermutungen anstellen (was die Person „eigentlich“ wollte, zählt nicht)!
- Keine allgemeinen Beschreibungen (z. B.: „angemessene Schutzkleidung“ usw.)!

## Übung: Eindeutige Definitionen

	Eindeutig	Nicht eindeutig
Ist sich einer Gefahr bewusst		
Blickt beim Arbeiten auf die eigenen Hände		
Achtet darauf, sich nicht die Finger einzuklemmen		
Setzt Sicherheitsbrille beim Verlassen des Fahrzeugs auf		
Bewegt sich auf Übergängen vorsichtig		
Benutzt bei Übergang und Treppen den Handlauf		

## Verhalten aktiv definieren

- Verhalten braucht immer jemanden, der es ausführt
- Daher sollte man das Subjekt („der Mitarbeiter“) benennen
- Verneinungen vermeiden

## Verhalten messbar definieren

- Messbar heißt zählbar
- Lösungen für kontinuierliche Vorgänge entwickeln (z. B. Zeitstichprobenverfahren)
- Auf die Frage, ob das Verhalten auftrat, gibt es nur „Ja“ oder „Nein“ als Antwort

## Verhalten beobachtbar definieren

- Verhalten muss so definiert sein, dass man ohne Vorwissen feststellen kann, ob es auftritt

## Verhalten zuverlässig definieren

- Zuverlässigkeit = Reliabilität
- Möglichst keine Einschätzungen abverlangen
- Test durch Beobachterübereinstimmung

## Verhalten sicher definieren

- Ziel von BBS ist es, das sichere Verhalten zu fördern
- BBS „lenkt den Blick auf das sichere Verhalten“
- Aus riskanten Verhaltensweisen sollte man das sichere Gegenstück ableiten

## Übung: Richtig definiert?

Formulierung	M	B	Z	S
Benutzen einer Leiter bei Arbeiten über Schulterhöhe				
Heben eines über 40 Kg schweren Gegenstandes ohne Hilfe				
Bei gefährlichen Arbeiten Schutzbrille tragen				
Beim Arbeiten mit den Gedanken bei der Arbeit sein				
Verschüttete Flüssigkeiten aufwischen				
Im Bereich der Wache mit dem Fahrzeug langsam fahren				

## Die korrekte Formulierung

...benötigt drei Elemente:

- Die Person, die das Verhalten ausführt (Subjekt)
- Die Handlung (Prädikat)
- Das Objekt, an dem die Handlung sich vollzieht (Objekt)

„Der Mitarbeiter (Subjekt) setzt (Prädikat) die Schutzbrille (Objekt) auf.“

Mögliche weitere Angaben:

- Wo findet das Verhalten statt?
- Wann findet es statt?
- Wie wird es ausgeführt?

## Ergebnisse definieren

Auch Ergebnisse müssen

- eindeutig
  - messbar
  - beobachtbar
  - zuverlässig
  - sicher
- definiert werden.

## Ergebnisse formulieren

Formulierungen von Ergebnissen benötigen

- Objekt
- Wo
- Wann
- Wie

„Innerhalb der Halle (wo) sind die Fluchtwege (Objekt) zu allen Zeiten (wann) frei von Gegenständen (wie)“.

## Wie man Verhaltensweisen findet

Streng empirisch durch Korrelation mit Unfallereignissen

Praktisch:

- Unfallberichte
- Allgemeine und spezifische Vorschriften
- Das Wissen der Mitarbeiter

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste</b> <b>Rettungsdienst und Fahrservice</b> <b>Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Handlungshilfe BBS	Seite 1 von 2

<b>Aufgaben im BBS-System DRK – Was?</b>	<b>Zeitpunkt/Intervall – Wann?</b>	<b>Verantwortlichkeit – Wer?</b>
SPK mitnehmen	immer zu Dienstbeginn	Jede(r) Beschäftigte
Verhalten des Teamkollegen beobachten	während des gesamten Dienstes	Jede(r) Beschäftigte
SPK benutzen/ausfüllen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vor der Einsatzfreimeldung (zwischen den Einsätzen)</li> <li>• nach Beobachtungen in der Rettungswache</li> </ul>	Jede(r) Beschäftigte
Dem Teamkollegen Feedback geben	wenn möglich, unmittelbar nach dem Beobachten des Verhaltens o. zeitnah	Jede(r) Beschäftigte
Ausgefüllte SPK abgeben	am Ende des eigenen Dienstes	Jede(r) Beschäftigte
An die Benutzung der SPK erinnern	täglich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebsleitung, Sicherheitsbeauftragte</li> <li>• Beschäftigte gegenseitig</li> </ul>
Die SPK-Sammelstelle leeren	täglich	NEF-Fahrer (Tagdienst)
Die abgegebenen SPK auswerten/ Eingabe in die BBS-Datenbank	täglich	NEF-Fahrer (Tagdienst)
Einzelne Feedbackgrafiken (Sicherheitspunkte 1-5) aushängen bzw. Daten in die Blankografiken eintragen	täglich	
Übersicht zur „Anzahl der abgegebenen SPK“ erstellen	wöchentlich	
Bestand der Abreisblöcke (SPK) in der Rettungswache kontrollieren	monatlich	Sicherheitsbeauftragte

<b>Was ist zu tun, wenn...</b>		<b>Ansprechpartner</b>
...Fragen zum BBS-System DRK auftauchen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zunächst den Teampartner oder andere Kollegen fragen/ um Hilfe bitten</li> <li>• An den BBS-Ansprechpartner der Rettungswache wenden??? (<b>Wer ist das?</b>)</li> <li>• <b>Was dann?</b></li> </ul>	
...es Schwierigkeiten oder Probleme bei der Umsetzung des BBS-System DRK gibt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> </ul>	
...der Bestand der SPK (Abreisblöcke) zur Neige geht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Info an BBS-Ansprechpartner der Rettungswache</li> <li>• Info an SiFa (Herr Weiß) → Nachbestellung</li> </ul>	

Erstellt / Geändert von: Zeitler / Weiß	Freigabe von:	Geltungsbereich:
Datum: 16.04.2021		RW Laatzen

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Handlungshilfe BBS	Seite 2 von 2

Was ist zu tun, wenn...		Ansprechpartner
...ein Sicherheitspunkt der SPK zumeist 100 % - sicher gezeigt wird?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrolle (<b>durch wen?</b>), ob das sichere Verhalten über einen längeren Zeitraum von z. B. 30 zusammenhängenden Arbeitstagen zu 100 % sicher ausgeführt wird</li> </ul>	
...ein Sicherheitspunkt der SPK über einen längeren Zeitraum von z. B. 30 zusammenhängenden Arbeitstagen zu 100 % sicher gezeigt wird?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Info an BBS-Ansprechpartner der Rettungswache</li> <li>Info an Organisator der Besprechungen des BBS-Steuerungskreises → Aufnahme als Programmpunkt für die nächste Sitzung des BBS-Steuerungskreises</li> <li>Besprechung im Rahmen des BBS-Steuerungskreises</li> <li>Mitglieder des Steuerungskreises tauschen, nach Absprache mit den DRK-Beschäftigten der jeweiligen Rettungswache, die Inhalte des SPK aus („neue“, verbesserungsbedürftige Verhaltensweise wird auf die Sicherheitspunktekarte aufgenommen)</li> </ul>	
...nicht genügend SPK abgegeben werden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Info Datenmanager an BBS-Ansprechpartner der Rettungswache</li> <li>Info an Organisator der Besprechungen des BBS-Steuerungskreises → Aufnahme als Programmpunkt für die nächste Sitzung des BBS-Steuerungskreises</li> <li>Besprechung im Rahmen des BBS-Steuerungskreises</li> <li>Festlegung von Maßnahmen z. B. Rückmeldung an die Mitarbeiter (positive Verstärkung) – mündlich, schriftlich, grafisch</li> </ul>	
...genügend SPK abgegeben werden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Positives Feedback an die Mitarbeiter – mündlich, schriftlich, grafisch z. B. mündliches Lob, Rundmail, Vermerk auf der Feedbackgrafik etc. <b>Durch wen ???</b></li> </ul>	
...ein festgelegtes Ziel erreicht wurde?		

Erstellt / Geändert von: Zeitler / Weiß	Freigabe von:	Geltungsbereich:
Datum: 16.04.2021		RW Laatzen

DRK Landesverband Niedersachsen (Buchholzer Str. 76, 30629 Hannover)

## Planungsworkshop im Projekt „Behavior Based Safety – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften

**am 19.11.2019**

Tagesordnung:

1. Begrüßung, Vorstellung der Teilnehmer/innen, Vorstellung der Tagesordnung
2. Einführung in BBS
3. Vorstellung der Assessmentergebnisse
4. Diskussion
5. Erarbeitung von Checklistenpunkten in Kleingruppen
6. Zusammenfassung und Abschluss des Planungsworkshops

[illegible]

	12:45 – 13:45	<p>→ Notwendigkeit einer Verbesserung der Unfallanalyse, hin zu systematischen Umgang mit Unfallberichten ist bekannt; z.B. sollen elektronisch erfasste Verbandbucheinträge zukünftig zur systematischen Ableitung nützlicher Informationen dienen</p> <p><b>Ergebnisse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich gute Voraussetzungen hinsichtlich der Arbeitssicherheit beider Rettungswachen</li> <li>• Handlungsbedarf ist weniger bei den vorausgehenden Bedingungen der Arbeitssicherheit zu sehen, sondern bei den Konsequenzen die auf sicheres und riskantes Verhalten folgen</li> <li>• Vorhandene Feedbackkultur, jedoch Mangel an systematischem, unmittelbarem, positivem Feedback für sicheres Verhalten</li> <li>• Ziel: Systematische Anerkennung und Wertschätzung für sicheres Verhalten durch BBS-Intervention etablieren</li> <li>• Gute Erfolgsaussichten aufgrund vorhandener Bereitschaft (der Beschäftigten des DRK) zur Annahme von Feedback</li> </ul>	Präsentation	Zeitler
4.	14:00 – 15:00	<p>Diskussion offen gebliebener Fragestellungen</p> <p>Im Plenum beschlossene <b>Ergebnisse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahme von Checklistenpunkten bezüglich des Umgangs mit psychischen Vorfällen, wie beispielsweise (verbalen) Übergriffen durch den Kontakt mit Patienten, Angehörigen etc. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbstreflexion</li> <li>- Diskussion von problematischem Patientenverhalten im Rahmen der Einsatznachbesprechung</li> </ul> </li> <li>• Keine Einbeziehung der Notärzte in das BBS-Projekt bzw. die BBS-Intervention <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorschlag, dass Sanitäter, Ärzten Feedback zu deren sicherem/ riskantem Verhalten geben, wurde aufgrund der hierarchischen Trennung von Sanitäter und Notarzt und dem damit verbundenen Hemmnis der Ansprache abgelehnt</li> </ul> </li> <li>• Keine Einigkeit über den Vorschlag des Tragens der Sicherheitsbrille, sobald Patientenkontakt besteht <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutzbrille soll bei Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache und im Rettungsfahrzeug sowie bei invasiven Maßnahmen während des Rettungsdiensteinsatzes getragen werden</li> </ul> </li> </ul>	Diskussion (Flipchart)	Alle



5.	15:00 – 16:30	<p>Einführung in das für BBS relevante Definieren von Verhalten und Ergebnissen</p> <p>Einteilung aller Teilnehmer in zwei Kleingruppen, für die selbstständige Erarbeitung von Checklistenpunkten (mit Hilfestellung)</p> <p>Fokus der Kleingruppenarbeit: Durch welche riskanten Verhaltensweisen gefährden sich die Mitarbeiter und durch welche sicheren Verhaltensweisen kann dies verhindert werden?</p>	Präsentation  -	Bördlein  Bördlein/ Zeitler
6.	16:30 – 17:30	<p>Vorstellung und Diskussion der verschriftlichten Ergebnisse der Kleingruppen</p> <p><b>Ergebnisse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsens, hinsichtlich der Inhalte, welche den Beschäftigten des DRK für die BBS-Checkliste besonders wichtig sind</li> <li>• Formulierung der Checklistenpunkte und Erstellung der Checkliste wird im Interesse aller am Planungsworkshop beteiligten Beschäftigten des DRK sowie auf der Grundlage der gemeinsam erarbeiteten Inhalte erfolgen</li> <li>• Angesichts methodischer Gründe des Forschungsprojektes, wurden die Beschäftigten des DRK darum gebeten, gegenüber ihren Kollegen Stillschweigen über die möglichen Inhalte der Checkliste bzw. die Checklistenpunkte zu bewahren</li> </ul> <p><u>Sonstiges:</u></p> <p>→ Zwei weitere Treffen mit allen Teilnehmern des Planungsworkshops geplant (Möglichkeit eines Erfahrungsaustauschs während sowie nach Abschluss des Projektes)</p> <p>→ Möglichkeit und Realisierbarkeit der Mitfahrt eines zweiten Beobachters im RTW bislang nicht geklärt</p>	Diskussion	Alle

# Tagesordnung

## Sicherheitsassessment Lehrte

Ort: DRK-Lehrrettungswache Lehrte, Everner Str. 34, 31275 Lehrte

Datum: 22.10.2019

Uhrzeit: ab 06:45 Uhr

Moderator: Lisa Zeitler, Prof. Dr. Christoph Bördlein

### Tagesordnungspunkte

Uhrzeit:	Aktivität:	Dauer:
<b>06:45 Uhr</b>	Teilnehmende Beobachtung anfallender Tätigkeiten auf der Rettungswache	ca. 1 h
<b>07:45 Uhr</b>	Interviews mit: <ul style="list-style-type: none"><li>• Rettungsdienstbezirksleitung</li><li>• Betriebsleitung</li><li>• Sicherheitsbeauftragtem (SiBe)</li><li>• anwesenden Mitarbeitern</li></ul>	ca. ½ h ca. ½ h ca. ½ h ca. ½ h
<b>09:45 Uhr</b>	Besichtigung der Rettungswache und der Fahrzeuge <ul style="list-style-type: none"><li>• Sichten von Datenbanken, Verbandsbuch, Unfallberichten etc.</li><li>• Beobachtung evtl. anfallender Tätigkeiten</li></ul>	ca. ½ h
<b>10:15 Uhr</b>	Mitfahrt im Rettungswagen <ul style="list-style-type: none"><li>• Verhaltensbeobachtungen</li><li>• Einblick in Arbeitsabläufe des Rettungsdiensteinsatzes</li></ul>	ca. 2 h

### Weitere Informationen

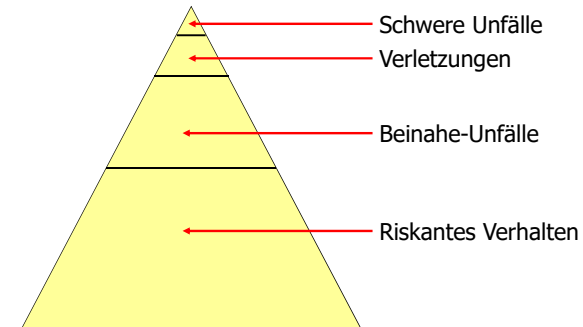
Der Sicherheitsklimaindex (Fragebogen) wird für alle Mitarbeiter der Rettungswache Lehrte im Postfach hinterlegt, mit der Bitte diesen anonym bis spätestens Montag den 28.10.2019 ausgefüllt zurückzugeben.

# Behavior-Based-Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften

## Planungsworkshop

Prof. Dr. Christoph Bördlein  
Hannover, 19. November 2019

## Die Sicherheitspyramide



## Behavior Based Safety (BBS)

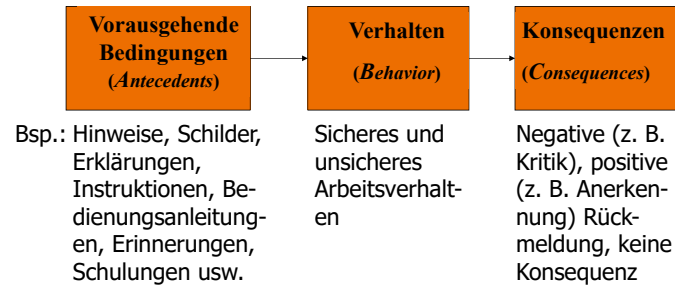
- Behavior Based Safety (BBS) = Verhaltensorientierte Arbeitssicherheit
- Anwendung der Prinzipien der Verhaltensanalyse (*behavior analysis*) auf die Arbeitssicherheit
- Seit Mitte der 1970er Jahre systematisch erforscht

## Behavior Based Safety (BBS)

- „Die mit Abstand erfolgreichsten und am häufigsten untersuchten Programme zur Verhaltensänderung (...)“ basieren auf den Prinzipien von BBS.

(Zimolong et al., 2006, S. 654)

## Das ABC-Modell



***Vorausgehende Bedingungen sind notwendig, aber nicht ausreichend für sicheres Arbeiten***

## Der Behavior-Based-Safety-Ansatz: Sicheres Verhalten muss anerkannt werden

- Nicht: Bestrafung von riskantem Verhalten
- Sondern: Sicheres Verhalten soll sich „lohnen“
- Menschen verhalten sich dann freiwillig und gerne sicher, wenn sie erleben, dass dies anerkannt und wertgeschätzt wird.

## Die Kernbestandteile von BBS

1. Definieren von Verhalten und / oder Ergebnissen
2. Beobachten
3. Feedback geben
4. Ziele setzen
5. Positiv Verstärken

(nach McCann & Sulzer-Azaroff, 1996 und Wirth & Sigurdsson, 2008)

## Ablauf des Forschungsprojekts

- Sicherheitsassessment (22.10. Lehrte, 29.10. Laatzen)
- Planungsworkshop (19.11.).
- Probebeobachtungen (Dezember 2019)
- Erhebung der Basisraten (ab Januar 2020)
- Beginn von Feedback, Zielsetzung, positiver Verstärkung (ab Februar / März 2020)
  - Gestaffelter Beginn über beide Wachen
  - Gestaffelter Beginn über Checklistenkategorien

## Ablauf des Forschungsprojekts

- Übergang des Feedbacks auf die Mitarbeiter (ca. ab September 2020), Follow-Up-Beobachtungen
- Weiteres Follow-Up (Oktober bis Dezember 2020)
- Abschluss des Projekts, Verselbständigung von BBS (Anfang 2021)

---

# Interviewleitfaden Sicherheitsassessment

## (Mitarbeiter)

Datum: 22.10.2019

### Themen:

- Gegenwärtige Bemühungen um Arbeitssicherheit
  - Wissen/Meinung über Sicherheitsprozeduren und Abläufe
- Wahrnehmung und Einschätzung des Themas Sicherheit und der Arbeitssicherheitslage
- Kommunikation des Themas Sicherheit
- Umgang mit sicherem/unsicherem Verhalten
- Einschätzung der Erfolgsaussichten von BBS
- Gewinnung von Keyplayern (Planungsworkshop)

### Mögliche Fragen:

#### Gegenwärtige Bemühungen um Arbeitssicherheit – Wissen/Meinung über Sicherheitsprozeduren und Abläufe

- 1) Wie ist es für Sie, hier zu arbeiten, speziell in Punkto Arbeitssicherheit?
  - 2) Sie erhalten ja von Ihrem Arbeitgeber das Angebot der arbeitsmedizinischen Vorsorge.  
Werden derartige Angebotsuntersuchungen von Ihnen wahrgenommen?
  - 3) Erhalten Sie eine Instruktion darüber, was von Ihnen in Bezug auf die Arbeitssicherheit erwartet wird?  
(z.B. „Ich möchte, dass Sie das so und so tun“) Wenn ja, von wem?
  - 4) Gibt es Sicherheitseinweisungen/ -unterweisungen und werden diese ordnungsgemäß durchgeführt?
    - a. Wer erhält eine Einweisung/Unterweisung, wann und hinsichtlich welcher Tätigkeiten?
    - b. Wie laufen diese Unterweisungen ab? (Schulung oder Training)
    - c. Wie effektiv würden Sie sagen sind diese Unterweisungen?
    - d. Test: Unterweisung Büroarbeit
      - Wissen Sie wie ihre Sitzhaltung am Büroarbeitsplatz sein muss?
  - 5) Finden sonstige regelmäßige Schulungen, Trainings bzgl. Arbeitssicherheit statt?
  - 6) Fühlen Sie sich im Allgemeinen gut über die Arbeitssicherheit informiert?
  - 7) Gibt es Trainingsdefizite?
-

- 8) Es gibt ja konkrete (schriftliche) Anweisungen, wie bestimmte Tätigkeiten auszuführen sind (z.B. Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen etc.) Wo können Sie diese nachlesen?
- 9) Nutzen Sie die Datenbanken?  
(Datenbank Arbeitssicherheit, weitere Datenbanken in Bezug auf Arbeits- und Gesundheitsschutz)
- 10) Kennen Sie die Inhalte der Datenbanken?  
(Was haben Sie sich zuletzt angesehen und wann?)
- 11) Sehen Sie die Datenbanken als relevant für ihr eigenes Sicherheitsverhalten an?
- 12) Gibt es Hilfen (z.B. Schilder) in ihrem Arbeitsumfeld, die man sehen kann, während man eine entsprechende Tätigkeit ausführt, die einen auf das arbeitssichere Verhalten hinweisen?

#### Wahrnehmung und Einschätzung des Themas Sicherheit und der Arbeitssicherheitslage

- 13) Wo sehen sie selbst Gefahrenmomente bei der Arbeit?
  - a. Was meinen Sie sind Hoch-Risiko-Bereiche und -Tätigkeiten?
  - b. Welche Ausstattung und welche Arbeitsgänge sind ihrer Meinung nach am riskantesten?
- 14) Empfinden Sie die internen Abläufe als logisch oder gibt es Störungen in manchen Abläufen?
- 15) Haben Sie sich selbst schon bei der Arbeit verletzt oder hatten einen Beinaheunfall oder Arbeitsunfall?
  - a. Wie ist das Verfahren/ der Ablauf bei einem Arbeitsunfall oder einer Beinaheunfallmeldung?
  - b. Wie haben Sie diesen Ablauf persönlich erlebt?  
(rein bürokratisch oder Erfassung nützlicher Informationen)
- 16) Werden aufgetretene Unfälle untersucht?  
Wird versucht herauszufinden, was man anders machen könnte um dies zukünftig zu vermeiden?
  - a. Wird sich um eine konkrete Umsetzung gekümmert?  
(Sicherheitseinrichtungen, Trainings, Verfahrensanweisungen)
- 17) Werden Ihnen die Daten bezüglich des Standes der betrieblichen Sicherheit übermittelt? (Wie oft?)
- 18) Welche PSA wird von Ihnen täglich benutzt?
  - a. Test: Welche PSA gibt es sonst noch?
  - b. Wann sollte diese normalerweise benutzt werden?
  - c. Wo finden Sie Informationen hierzu? (Hygieneprotokoll)
- 19) Steht die persönliche Schutzausrüstung immer zur Verfügung?

20) Ist die Arbeitsausstattung in einem guten Zustand? (sichere Bedienbarkeit gewährleistet)

a. Ist sie ergonomisch angemessen und auf sichere Bedienbarkeit ausgerichtet?

21) Wie schnell werden Sicherheitsprobleme bearbeitet z.B. wenn es Probleme mit der Ausrüstung oder Gefährdungen im Arbeitsbereich gibt?

#### Kommunikation des Themas Sicherheit

22) Wie können Sie die Rettungswachenleitung bei Sicherheitsproblemen die Sie betreffen informieren?

a. Haben Sie schon einmal auf diesem oder ähnlichen Wege ein Sicherheitsproblem zur Sprache gebracht? Wenn ja, was ist daraufhin geschehen?

23) Werden Vorschläge der Mitarbeiter zur Verbesserung der Arbeitssicherheit wahrgenommen?  
(Gibt es eine Feedbackschleife?)

24) Gibt es noch andere Möglichkeiten sich an der Verbesserung der betrieblichen Sicherheit zu beteiligen bzw. Ideen miteinzubringen?

25) Wenn die Rettungsdienstleitung sagt, dass sie etwas (in Bezug auf die Arbeitssicherheit) unternehmen werde, wie gut funktioniert das dann? Was wird unternommen?

26) Werden Sie an Entscheidungen bezüglich der Arbeitssicherheit beteiligt?

27) Sprechen Sie untereinander (im Team) über Arbeitssicherheit?

28) Wie werden die Feedbackgespräche mit Ihrem Vorgesetzten von Ihnen wahrgenommen?

29) Was resultiert aus den Feedbackgesprächen?  
(Bringen diese etwas oder handelt es sich lediglich um einen administrativen Vorgang?)

#### Umgang mit sicherem/ unsicherem Verhalten

30) Falls Sie während der Arbeit einen Kollegen beobachten, der sich oder andere durch sein Verhalten in eine gefährliche Situation bringt, würden Sie ihn darauf ansprechen?

a. Wie gefährlich müsste eine solche Situation sein, damit Sie etwas sagen? Nennen Sie ein Beispiel.

b. Was denken Sie, wie würden die meisten die hier arbeiten eine solche Rückmeldung aufnehmen?

31) Welche Konsequenzen gibt es in Bezug auf sicheres oder nicht sicheres Verhalten? (Beispiele)

32) Wird die Leistung in Bezug auf Sicherheit irgendwie formell bewertet?



- 33) Wenn Sie etwas gut gemacht haben bei Ihrer Arbeit bzw. sich um Arbeitssicherheit bemüht haben, wird das anerkannt? (z.B. vom Vorgesetzten) Wenn ja, wie?
- 34) Feiern Sie selbst oder ihre Kollegen solche Erfolge in Sachen Arbeitssicherheit?


#### Einschätzung der Erfolgsaussichten von BBS

- 35) Gibt es irgendwelche Hemmnisse/ Hindernisse, die Sie davon abhalten, sicher zu arbeiten?  
(Ausrüstung und Abläufe)
- 36) Was passiert mit der Arbeitssicherheit wenn es viele Einsätze gibt?
- 37) Erfordert das sichere Arbeiten besonderen Aufwand?  
d.h. kann man leicht sicher arbeiten oder machen es Ausrüstung und Abläufe eher schwer?
- a. Welche Sicherheitsvorkehrungen bewirken, dass die Arbeit an sich umständlicher wird?
  - b. Was könnte verändert/ verbessert werden?
  - c. Haben Sie schon einmal bei sich selbst bemerkt, dass Sie sich in bestimmten Situationen unsicher verhalten, weil es „einfacher“ bzw. „weniger umständlicher“ ist als die sichere Variante?
- 38) Gibt es derzeit irgendwelche Anreizprogramme für die Arbeitssicherheit?
- 39) Test: Gibt es für das DRK hier in Hannover aktuell konkrete Ziele in Bezug auf die Arbeitssicherheit?
- Wenn ja, können Sie diese nennen:

Ziele für die Jahre 2018 bis 2010:

- Akzeptanz und Compliance zur Nutzung von PSA erhöhen
- Nadelstichverletzungen (NSV) eindämmen bzw. auf null reduzieren
- Reduktion der Verkehrsunfallzahlen


- 40) Was sind ihrer Meinung nach Ziele für diese Rettungswache in Bezug auf die Arbeitssicherheit?

Nr.	Sichere Verhaltensweisen bzw. Ergebnisse/ Zustände	Aufgabenklarstellung	Bewertungsstandard	Messstandard	Interrater-Reliabilität
<b>Allgemeine Sicherheit</b>					
1.1	Innerhalb der Fahrzeughalle sind die Verkehrs- und Fluchtwege zu allen Zeiten frei von Behinderungen	<p><u>Mögliche Behinderungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Fahrzeurtüren (RTW, KTW, NEF) offenstehen lassen, um Verkehrswege und Fluchtwege nicht zu blockieren</li> <li>- Keine Schuhe, Mülleimer etc. in Verkehrswege stellen, um Stolperstellen zu vermeiden</li> <li>- Verkehrswege und Fluchtwege nicht - auch nicht kurzfristig - als Lagerflächen verwenden (z.B. Kartons)</li> </ul>  <p>Foto: RW Laatzen (alte Wache)</p>	<p><u>Beantwortung Ja/Nein</u></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Die Verkehrs- und Fluchtwege innerhalb der Fahrzeughalle sind zu allen Zeiten frei von Behinderungen</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Die Verkehrs- und Fluchtwege innerhalb der Fahrzeughalle sind versperrt und dadurch nur erschwert benutzbar Versperrt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Offene Fahrzeurtüren</li> <li>▪ Schuhe</li> <li>▪ Kartons</li> </ul>	<p><b>Zählbar in der Fahrzeughalle der Rettungswache (einmalig)</b></p> <p>Wo genau sind die Fluchtwege?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2	Der Mitarbeiter hält sich bei der Benutzung von Treppen, wenn möglich, am Handlauf fest	<p>Benutzung von Treppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- innerhalb der Rettungswache</li> <li>- am Einsatzort</li> </ul> <p>Wenn möglich <math>\triangleq</math> Sofern es die Situation und Bedingungen erlauben</p> <p>Situationen und Bedingungen die das Festhalten am Handlauf <u>nicht</u> erlauben <math>\triangleq</math> Keine Hand frei aufgrund:</p>	<p><u>Beantwortung Ja/Nein</u></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter hält sich am Handlauf fest, weil es die Situation und Bedingungen erlauben</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter hält sich <u>nicht</u> am Handlauf fest, obwohl es die Situation und Bedingungen erlauben</p>	<p><b>Situationsbedingt zählbar je Mitarbeiter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in Rettungswache</li> <li>- am Einsatzort</li> </ul> <p>Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt eine Treppe vom Mitarbeiter benutzt wird</p>	<input checked="" type="checkbox"/>





		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tragen eines Gegenstandes z.B. Karton</li> <li>- Transport von Geräten zum Einsatzort</li> <li>- Transport eines Patienten</li> </ul>			
1.3	Der Mitarbeiter stellt das Fahrzeug mit ausreichend Warneinrichtung an der Einsatzstelle ab	<u>Ausreichende Warneinrichtung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An Unfallstellen im öffentlichen Verkehrsraum: Warnblinklicht und Blaulicht</li> <li>- Im "normalen" öffentlichen Verkehrsraum oder auf Privatgelände: Warnblinklicht</li> </ul>	<u>Beantwortung Ja/Nein</u> <b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter stellt das Fahrzeug mit ausreichend Warneinrichtung an der Einsatzstelle ab <b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter stellt das Fahrzeug ohne oder mit <u>nicht</u> ausreichender Warneinrichtung an der Einsatzstelle ab	<b>Zählbar je Einsatzstelle</b>	<input type="checkbox"/>
1.4	Die Mitarbeiter stellen vor dem Fahrانtritt sicher, dass alle Gegenstände und Insassen des Fahrzeuges ordnungsgemäß gesichert sind	<u>Aufgabenverteilung:</u> <b>Mitarbeiter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Einsatzrucksack und alle Geräte werden an den dafür vorgesehenen Orten im Krankenraum des Einsatzfahrzeuges verstaut  → Aus Sicherheitsgründen kein loses Aufbewahren dieser im Fahrerraum (Bei einem Unfall oder scharfem Bremsen werden sie zu unberechenbaren Geschossen)</li> <li>- Offenliegende Materialien werden in die Schubladen und Schränke gelegt, entbehrliche Gegenstände im Krankenraum können entfernt werden</li> <li>- Die Schubladen und Schranktüren im Krankenraum des Einsatzfahrzeuges werden geschlossen</li> <li>- Das Heckportal sowie alle seitlichen Zugänge des Einsatzfahrzeuges (Kranken- und Fahrerraum) werden geschlossen</li> </ul>	<u>Beantwortung Ja/Nein</u> <b>Ja = Sicher</b> Alle Gegenstände und Insassen des Fahrzeuges sind beim Fahrانtritt ordnungsgemäß gesichert  <b>Nein = Nicht sicher</b> Gegenstände oder Insassen des Fahrzeuges sind beim Fahrانtritt <u>nicht</u> ordnungsgemäß gesichert	<b>Zählbar je Fahrانtritt</b>  <b>i.d.R. 2-3x Fahrانtritt pro Einsatz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrانtritt an der Rettungswache</li> <li>- Fahrانtritt am Einsatzort</li> <li>- Fahrانtritt zurück zur Rettungswache bzw. zum nächsten Einsatzort</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

		<b>Fahrer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Fahrer des Einsatzfahrzeuges versichert sich vor dem Fahrtritt, dass die Insassen im Krankenraum die Gurtsicherung angelegt haben z.B. durch Nachfragen bzw. Blick durch das Schiebefenster der Fahrerhausanbindung</li> </ul>			
1.5	Die Mitarbeiter füllen die Verbrauchsmaterialien (Einsatzfahrzeug, Einsatzrucksack) nach Beendigung des Einsatzes entsprechend den QM-Vorgaben wieder auf	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die während eines Einsatzes aus dem Einsatzrucksack entwendeten/verbrauchten Materialien werden direkt im Anschluss an die Beendigung des Einsatzes aus dem Bestand des Einsatzfahrzeuges wieder aufgefüllt (Vollständige Bestückung des Einsatzrucksackes)</li> <li>- Kehrt das Einsatzfahrzeug im Anschluss an den Einsatz zur Rettungswache zurück, sind die aus dem Bestand des Fahrzeuges entnommenen Materialien (zur Wiederbestückung des Einsatzrucksackes) wieder aufzufüllen</li> </ul>	<b>Beantwortung Ja/Nein</b> <b>Ja = Sicher</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Einsatzrucksack wird nach Beendigung des Einsatzes wieder vollständig bestückt</li> <li>- Das Einsatzfahrzeug wird, wenn möglich, direkt nach der Rückkehr zur Rettungswache mit den jeweiligen Verbrauchsmaterialien bestückt</li> </ul> <b>Nein = Nicht sicher</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Einsatzrucksack wird nach Beendigung des Einsatzes <u>nicht</u> wieder vollständig bestückt</li> <li>- Das Einsatzfahrzeug wird trotz zwischenzeitlicher Rückkehr zur Rettungswache <u>nicht</u> wieder mit den jeweiligen Verbrauchsmaterialien bestückt</li> </ul>	<b>Situationsbedingt zählbar je Einsatz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>in Rettungswache</b></li> <li>- <b>in Einsatzfahrzeug</b></li> </ul> Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt Materialien verbraucht wurden	<input checked="" type="checkbox"/>
1.6	Der Mitarbeiter bespricht problematisches Patientenverhalten (und die eigene bzw. die Reaktion des Kollegen darauf) sowie potenziell belastende/kritische Situationen bei der Einsatznachbesprechung mit dem Kollegen	<b>Problematisches Patientenverhalten:</b> (welches den Einsatz behindert) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uneinsichtigkeit</li> <li>- Panik</li> <li>- Respektlosigkeit</li> <li>- Beschimpfung</li> <li>- (massive) Bedrängung</li> <li>- Gewalttätigkeit</li> <li>- etc.</li> </ul>	<b>Beantwortung Ja/Nein</b> <b>Ja = Sicher</b> Bei der Einsatznachbesprechung werden problematisches Patientenverhalten sowie potenziell belastende/kritische Situationen besprochen	<b>Zählbar je Einsatznachbesprechung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>in Rettungswache</b></li> <li>- <b>in Einsatzfahrzeug</b></li> <li>- <b>am Einsatzort</b></li> </ul> Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt ein problematisches Patientenverhalten oder	<input type="checkbox"/>


		<u>Potenziell belastende/kritische Situationen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tod oder schwere Verletzungen</li> <li>- Suizid</li> <li>- Beteiligung von Kindern</li> <li>- fehlgeschlagene Versuche der Lebensrettung</li> <li>- erhebliche Infektionsgefahr</li> <li>- persönliche Bekanntschaft zu dem/den Geschädigten</li> <li>- eigene Verletzungs- oder Todesgefahr</li> <li>- etc.</li> </ul> <p>→ <u>Stickwort</u>: Selbstreflexion! Wie wird von Seiten der Einsatzkräfte darauf reagiert bzw. damit umgegangen?</p>	<b>Nein = Nicht sicher</b> Bei der Einsatznachbesprechung werden problematisches Patientenverhalten sowie potenziell belastende/kritische Situationen <u>nicht</u> besprochen	eine potenziell belastende/kritische Situation auftrat	
<b>Heben und Tragen</b>					
2.1	Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack stets rückengerecht auf beiden Schultern/ mit beiden Schultergurten	Betrifft das Tragen des Einsatzrucksackes vom Einsatzfahrzeug zum Einsatzort <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Tragen des Einsatzrucksackes auf beiden Schultern führt zu einer seitengleichen Verteilung des Gewichts</li> <li>- Einseitiges Tragen des Einsatzrucksackes hingegen kann negativen Einfluss auf Rücken und Muskulatur haben</li> </ul>	<b>Beantwortung Ja/Nein</b> <b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack auf beiden Schultern/ mit beiden Schultergurten  <b>Nein = Nicht sicher</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack auf einer Schulter/ mit nur einem Schultergurt</li> <li>- Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack einseitig mit einer Hand</li> </ul>	<b>Situationsbedingt zählbar je Mitarbeiter</b> <b>- am Einsatzort</b> Je nachdem, ob der Rucksack zum Beobachtungszeitpunkt zum Einsatz kommt	<input type="checkbox"/>
2.2	Der Mitarbeiter hält beim Heben den Rücken gerade und die Knie gebeugt	Lasten sollten <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit möglichst steil aufgerichtetem Oberkörper</li> <li>- mit gebeugten Knien</li> <li>- möglichst nah am Körper</li> <li>- niemals ruckartig (sondern den Körper gleichmäßig und langsam aufrichtend)</li> </ul>	<b>Beantwortung Ja/Nein</b> <b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter achtet beim Heben darauf den Rücken möglichst gerade und die Knie gebeugt zu halten	<b>Situationsbedingt zählbar je Mitarbeiter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>in Rettungswache</b></li> <li>- <b>am Einsatzort</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- aus den Knien heraus (nicht aus dem Rücken!) gehoben werden.</li> </ul>  <p>Beim Heben und Tragen eines Patienten, situationsbedingt z.B. aufgrund erschwerter räumlicher Begebenheiten nicht immer möglich!</p>	<p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter achtet beim Heben <u>nicht</u> darauf den Rücken möglichst gerade und die Knie gebeugt zu halten</p>	Je nachdem, ob der Mitarbeiter zum Beobachtungszeitpunkt Lasten heben muss	
2.3	Der Mitarbeiter kommuniziert mit seinem Kollegen die Wahl und den Einsatz des Hilfsmittels, zum Heben und Tragen des Patienten	<p>Kurze Besprechung (am Einsatzort) über die Auswahl- und Einsatzmöglichkeiten von Hilfsmitteln zum Patiententransport</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrtrage (ggf. elektro-hydraulisch)</li> <li>- Tragestuhl (ohne Raupe)</li> <li>- Tragetuch</li> <li>- Schaufeltrage</li> <li>- Spineboard</li> <li>- Combi-Carrier</li> <li>- etc.</li> </ul> <p>Anschließend bewusste Entscheidung für ein bestimmtes Transportmittel</p>	<p><b>Beantwortung Ja/Nein</b> <b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter kommuniziert mit seinem Kollegen über die Wahl und den Einsatz des Hilfsmittels, zum Heben und Tragen des Patienten</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter kommuniziert <u>nicht</u> mit seinem Kollegen über die Wahl und den Einsatz des Hilfsmittels, zum Heben und Tragen des Patienten</p>	<p><b>Situationsbedingt zählbar je Einsatz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in Einsatzfahrzeug</li> <li>- am Einsatzort</li> </ul> <p>Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt ein Hilfsmittel zum Heben und Tragen des Patienten notwendig wird</p>	<input type="checkbox"/>
2.4	Der Mitarbeiter unterstützt seinen Kollegen beim Handling der Fahrtrage	<p>Die Mitarbeiter sollen die Fahrtrage zu zweit bedienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein- und Ausfahren in das/ aus dem Fahrzeug</li> <li>- Rangieren</li> <li>- Höhenverstellung</li> </ul>	<p><b>Beantwortung Ja/Nein</b> <b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter unterstützt seinen Kollegen beim Handling der Fahrtrage</p>	<p><b>Situationsbedingt zählbar je Mitarbeiter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- am Einsatzort</li> </ul> <p>Je nachdem, ob die Fahrtrage zum Einsatz kommt</p>	<input type="checkbox"/>

		Unterstützung beim Patiententransport mit Fahrtrage besonders wichtig!	<b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter unterstützt seinen Kollegen <u>nicht</u> beim Handling der Fahrtrage		
<b>Persönliche Schutzausrüstung</b>					
3.1	Der Mitarbeiter trägt stets geschlossene Einsatzschuhe, sobald er die Fahrzeughalle betritt bzw. sich im Einsatz befindet	Der Mitarbeiter beachtet die Schwarz-Weiß-Trennung, indem er stets geschlossene Einsatzschuhe trägt sobald er die Einsatzhalle betritt und keine Einsatzschuhe trägt sobald er die Räumlichkeiten der Rettungswache betritt	<b><u>Beantwortung Ja/Nein</u></b> <b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter trägt geschlossene Einsatzschuhe, sobald er die Fahrzeughalle betritt bzw. sich im Einsatz befindet  <b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter trägt - keine - offene Einsatzschuhe, sobald er die Fahrzeughalle betritt bzw. sich im Einsatz befindet	<b>Zählbar je Mitarbeiter (einmalig)</b> - in Rettungswache - in Einsatzfahrzeug - am Einsatzort	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	Der Mitarbeiter trägt stets eine Einsatzjacke, sobald er sich an einen Einsatzort im öffentlichen Verkehrsraum oder in einen Gefahrenbereich begibt	Fehlende interne Regelung! <u>Gemäß DGUV Regel 105-003:</u> Anforderungen in Bezug auf den öffentlichen Verkehrsraum  Öffentlicher Verkehrsraum $\triangleq$ ab 60 km/h Gefahrenbereich $\triangleq$ Tätigkeiten - bei Dunkelheit/ weiten Entfernungen - in Fabriken - auf Maschinen - auf Gerüsten - mit mechanischen Gefährdungen  <u>Gemäß Curriculum / SOP's:</u> Jeder Mitarbeiter hat vor Ort eine Gefährdungsbeurteilung des Einsatzortes durchzuführen	<b><u>Beantwortung Ja/Nein</u></b> <b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter trägt seine Einsatzjacke, weil er sich an einen Einsatzort im öffentlichen Verkehrsraum/ in einen Gefahrenbereich begibt  <b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter trägt seine Einsatzjacke <u>nicht</u> , obwohl er sich an einem Einsatzort im öffentlichen Verkehrsraum/ in einen Gefahrenbereich begibt	<b>Situationsbedingt zählbar je Mitarbeiter</b> - am Einsatzort Je nachdem, ob sich der Einsatzort im öffentlichen Verkehrsraum oder in einem Gefahrenbereich befindet	<input type="checkbox"/>

3.3	<p>Der Mitarbeiter trägt stets die vollständige Schutzausrüstung bei Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache und im Rettungsfahrzeug</p>	<p>Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung zu tragen!</p> <p><b><u>Desinfektionsarbeiten Rettungswache:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansetzen einer Desinfektionsmittellösung zur Instrumentendesinfektion mit Korsolex FF</li> <li>- Einlegen/ Entnahme von Instrumenten in/aus der Lösung</li> <li>- Ansetzen einer Lösung zur Desinfektion von Medizingeräten mit Bode XWipes</li> </ul> <p><b><u>Vollständige Schutzausrüstung:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutzbrille mit Seitenschutz </li> <li>- Schutzhandschuhe (Nitril- oder Butyl) </li> </ul> <p><b><u>Desinfektionsarbeiten Rettungsfahrzeug:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrzeugreinigung innen und außen (Tagesaufgaben)</li> <li>- Desinfizieren des Fahrzeuges und Equipment nach dem Einsatz</li> </ul> <p><b><u>Vollständige Schutzausrüstung:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutzbrille </li> <li>- Einmalhandschuhe (Latex) </li> </ul>	<p><b><u>Beantwortung Ja/Nein</u></b></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter trägt die vollständige Schutzausrüstung bei Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache und im Rettungsfahrzeug</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter trägt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keine</li> <li>- nicht die vollständige Schutzausrüstung bei Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache und im Rettungsfahrzeug</li> </ul>	<p><b>Situationsbedingt zählbar im Desinfektionsraum der Rettungswache bzw. je Mitarbeiter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in Rettungswache</li> <li>- in Einsatzfahrzeug</li> </ul> <p>Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt Desinfektionsarbeiten anfallen</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	---	---	--	--	-------------------------------------



3.4	Der Mitarbeiter trägt stets eine Schutzbrille bei invasiven Maßnahmen während des Rettungsdiensteinsatzes	<p><u>Gemäß DGUV-Regel 105-003:</u> Augenschutz (Schutzbrille) ist grundsätzlich immer dann zu verwenden, wenn mit Verspritzen oder Versprühen (Husten) infektiöser oder potenziell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten zu rechnen ist sowie bei hoch kontagiösen Erkrankungen!</p> <p><u>Invasive Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infusion</li> <li>- Injektion</li> <li>- Blutentnahme/ Venenpunktion</li> <li>- Peripherer Zugang</li> <li>- Intubation</li> <li>- Defibrillation</li> <li>- Entlastungspunktion</li> <li>- Absaugung</li> <li>- Medikamentenapplikation</li> <li>- etc.</li> </ul>	<p><b><u>Beantwortung Ja/Nein</u></b></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter trägt eine Schutzbrille bei invasiven Maßnahmen während des Rettungsdiensteinsatzes</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter trägt <u>keine</u> Schutzbrille bei invasiven Maßnahmen während des Rettungsdiensteinsatzes</p>	<p><b>Situationsbedingt zählbar je Mitarbeiter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in Einsatzfahrzeug</li> <li>- am Einsatzort</li> </ul> <p>Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt invasiven Maßnahmen durchgeführt werden</p>	<input type="checkbox"/>
3.5	Der Mitarbeiter führt seine personalisierten, schnittfesten Handschuhe für mechanische Gefährdungen stets am Mann/ griffbereit mit sich	<p>Am Mann/ griffbereit ≙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in der Tasche der Einsatzhose</li> <li>- in der Tasche der Einsatzjacke</li> <li>- im Einsatzrucksack</li> </ul> 	<p><b><u>Beantwortung Ja/Nein</u></b></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter führt seine personalisierten, schnittfesten Handschuhe für mechanische Gefährdungen am Mann/ griffbereit mit sich</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter führt seine personalisierten, schnittfesten Handschuhe für mechanische Gefährdungen <u>nicht</u> am Mann/ <u>nicht</u> griffbereit mit sich</p>	<p><b>Zählbar je Mitarbeiter (einmalig)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in Rettungswache</li> <li>- in Einsatzfahrzeug</li> <li>- am Einsatzort</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>

Infektionsschutz und Hygiene					
4.1	<p>Der Mitarbeiter (Anwender) wirft die, durch den Sicherheitsmechanismus gesicherte, Stahlkanüle unmittelbar nach dem Gebrauch in den dafür vorgesehenen durchstichsicheren Abwurfbehälter ab bzw. reicht diese ggf. an den Kollegen zum unmittelbaren Abwurf weiter</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bei fach- und sachgerechtem Herausziehen der Stahlkanüle aus dem Katheteransatz, wird der Sicherheitsmechanismus automatisch aktiviert → Der passive Safety-Clip umschließt automatisch die Kanülenspitze</li></ul>  <ul style="list-style-type: none"><li>- Im Anschluss sofortige Entsorgung in einen stichfesten Abwurfbehälter</li></ul>  <p><b>Achtung:</b> Erlaubt die Situation nicht, dass die Stahlkanüle unmittelbar nach dem Gebrauch <u>eigens durch den Anwender</u> abgeworfen werden kann, sollte der Kollege den Abwurf vorbereiten indem er</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dem Anwender den durchstichsicheren Behälter reicht, sodass dieser die Kanüle eigens abwerfen kann</li><li>- die Stahlkanüle unter aller Vorsicht entgegennimmt und unmittelbar abwirft</li></ul> <p><u>Keine</u> „Zwischen“-Ablage auf einem Tisch, Bett, Tablett, Liege, Trage, etc.; Keine Blutzuckermessung durchführen!!!</p>	<p><b>Beantwortung Ja/Nein</b></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter (Anwender) wirft die gesicherte Stahlkanüle unmittelbar nach dem Gebrauch in den Abwurfbehälter ab bzw. reicht diese ggf. an den Kollegen zum unmittelbaren Abwurf weiter</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Der Mitarbeiter (Anwender o. Kollege) legt die Stahlkanüle nach dem Gebrauch zwischenzeitlich ab</li><li>- Der Mitarbeiter (Anwender o. Kollege) führt vor dem Abwurf eine Blutzuckermessung durch</li></ul>	<p><b>Situationsbedingt zählbar je Anwendung</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>in Einsatzfahrzeug</b></li><li>- <b>am Einsatzort</b></li></ul> <p>Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt eine Venenverweilkanüle/ ein peripherer Venenzugang gelegt wird</p>	<div><input type="checkbox"/></div>

4.2	Der durchstichsichere Behälter zur unmittelbaren Entsorgung von spitzen und scharfen Materialien umschließt den Abfall sicher und ist ausschließlich bis zur vorgegebenen Füllgrenze befüllt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es dürfen keine Gegenstände aus der Behälteröffnung herausragen</li> <li>- Der Behälterinhalt darf nicht gestaucht oder verdichtet werden</li> </ul>	<p><b>Beantwortung Ja/Nein</b></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Der Behälter umschließt den Abfall sicher und ist ausschließlich bis zu Füllgrenze befüllt</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Behälter umschließt den Abfall <u>nicht</u> sicher</li> <li>- Die Füllgrenze wurde überschritten</li> <li>- Aus der Behälteröffnung ragen Gegenstände heraus</li> </ul>	<p><b>Situationsbedingt zählbar je Einsatz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>in Einsatzfahrzeug</b></li> <li>- <b>am Einsatzort</b></li> </ul> <p>Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt Medikamente während des Rettungsdiensteinsatzes verabreicht werden</p>	<input type="checkbox"/>
4.3	Der Mitarbeiter verwendet stets ein Hilfsmittel zum Aufbrechen von Medikamentenampullen	<p>Hilfsmittel ≙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zellstofftupfer</li> <li>- Einschweißpapier (der sterilen Verpackung der Einwegspritze)</li> <li>- etc.</li> </ul>	<p><b>Beantwortung Ja/Nein</b></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter verwendet ein Hilfsmittel zum Aufbrechen von Medikamentenampullen</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter verwendet <u>kein</u> Hilfsmittel zum Aufbrechen von Medikamentenampullen</p>	<p><b>Situationsbedingt zählbar je Mitarbeiter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>in Einsatzfahrzeug</b></li> <li>- <b>am Einsatzort</b></li> </ul> <p>Je nachdem, ob zum Beobachtungszeitpunkt Medikamentenampullen während des Rettungsdiensteinsatzes verwendet werden</p>	<input type="checkbox"/>
4.4	Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe aus bzw. wechselt diese zwischen Tätigkeiten welche Patientenkontakt und Tätigkeiten welche keinen Patientenkontakt erfordern	<p>Bevor der Mitarbeiter mit „reinen“ Utensilien/Gegenständen wie z.B. Stift, Lenkrad etc., welche nach Beendigung des Einsatzes wieder ungeschützt (ohne Handschuhe) angefasst werden, in Berührung kommt, sollten die Handschuhe grundsätzlich ausgezogen/ gewechselt werden</p> <p><u>Situationen in denen Handschuhe ausgezogen bzw. gewechselt werden sollten:</u></p>	<p><b>Beantwortung Ja/Nein</b></p> <p><b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe aus bzw. wechselt diese zwischen den Tätigkeiten</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe <u>nicht</u> aus bzw. wechselt diese <u>nicht</u> zwischen den Tätigkeiten</p>	<p><b>Situationsbedingt zählbar je Mitarbeiter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>in Einsatzfahrzeug</b></li> <li>- <b>am Einsatzort</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach sichtbarer Kontamination</li> <li>- Beim Wechsel der Art der Tätigkeit → Von Tätigkeit mit Patientenkontakt (z.B. Blutdruckmessung) → Zu Tätigkeit ohne Patientenkontakt (z.B. Telefonat, Protokoll schreiben)</li> <li>- Vor Betreten des Fahrertraums</li> <li>- etc.</li> </ul>			
4.5	Der Mitarbeiter trägt keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe an den Händen und Unterarmen während der Arbeitszeit	<p><b>TRBA 250:</b> 4.1.7 Schmuck und Fingernägel Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. keine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmuckstücke,</li> <li>– Ringe, einschließlich Eheringe,</li> <li>– Armbanduhren,</li> <li>– Piercings,</li> <li>– künstlichen Fingernägel,</li> <li>– sogenannten Freundschaftsbänder</li> </ul> <p>getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.</p> <p><b>Hygieneplan mit Verweis auf TRBA 250:</b> Hygienische Händedesinfektion Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an den Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe getragen werden.</p>	<p><b>Beantwortung Ja/Nein</b> <b>Ja = Sicher</b> Der Mitarbeiter trägt keine Schmuckstücke, Uhren, und Ringe an den Händen und Unterarmen während der Arbeitszeit</p> <p><b>Nein = Nicht sicher</b> Der Mitarbeiter trägt Schmuckstücke, Uhren, Ringe an den Händen und Unterarmen während der Arbeitszeit</p>	<p><b>Zählbar je Mitarbeiter (einmalig)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in Rettungswache</li> <li>- in Einsatzfahrzeug</li> <li>- am Einsatzort</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DRK-Rettungswachen Lehrte,

seit Beginn der Datenerhebung, welche im Januar 2020 startete, habe ich in der Rettungswache Lehrte bereits vor Ort sowie während der Rettungsdiensteinsätze relevantes Verhalten beobachtet und erfasst. Bis einschließlich Ende Februar 2020 haben Sie hierzu jedoch keine Rückmeldung von mir erhalten, sodass aus den gewonnenen Daten ein unabhängiger Ausgangswert (Baseline) gebildet werden konnte.





Am 04.03.20 startete dann die Phase 1 (Interventionsphase). Vorab haben Sie in einem Schreiben wie diesem von mir erfahren, welche Verhaltensweisen und Verhaltensergebnissen ich konkret beobachte (Kategorie 1 der BBS-Checkliste). Am Beobachtungstag haben Sie dann stets eine Rückmeldung, inwiefern das von mir beobachtete Verhalten sicher oder riskant war, erhalten. Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten seit dem 04.03.2020 bislang keine weiteren Beobachtungen mehr stattfinden. Da die Fortführung der Verhaltensbeobachtungen nun wieder möglich ist, möchten wir gerne mit der Phase 1 fortfahren. Da diese, aufgrund der Einschränkungen der letzten Monate, etwas verkürzt werden muss, erfahren Sie heute von mir die gesamten Inhalte der BBS-Checkliste. Die enthaltenen Checklistenpunkte wurden u. a. zusammen mit einigen ihrer Kolleg/innen, im Rahmen des 1. BBS-Planungsworkshops (im November 2019), erarbeitet und festgelegt.

Die Verhaltensweisen und Verhaltensergebnisse, welche ich an den kommenden Terminen (Juli – Oktober 2020) konkret beobachten werde, habe ich in der folgenden Tabelle für Sie zusammengefasst:

Checklistenpunkte		Erläuterung
<b>Kategorie 1: Allgemeine Sicherheit</b>		
1.1	Innerhalb der Fahrzeughalle sind die Verkehrs- und Fluchtwege zu allen Zeiten frei von Behinderungen	<u>Mögliche Behinderungen:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keine Fahrzeughallen (RTW, KTW, NEF) offenstehen lassen, um Verkehrswege und Fluchtwege nicht zu blockieren</li><li>- Keine Schuhe, Mülleimer etc. in Verkehrswege stellen, um Stolperstellen zu vermeiden</li><li>- Verkehrswege und Fluchtwege nicht - auch nicht kurzfristig - als Lagerflächen verwenden (z.B. Kartons)</li></ul>
1.2	Der Mitarbeiter hält sich bei der Benutzung von Treppen, wenn möglich, stets am Handlauf fest	Benutzung von Treppen <ul style="list-style-type: none"><li>- innerhalb der Rettungswache</li><li>- am Einsatzort</li></ul> Wenn möglich $\triangleq$ Sofern es die Situation und Bedingungen erlauben  Situationen und Bedingungen die das Festhalten am Handlauf <u>nicht</u> erlauben $\triangleq$ Keine Hand frei aufgrund: <ul style="list-style-type: none"><li>- Tragen eines Gegenstandes z.B. Karton</li><li>- Transport von Geräten zum Einsatzort</li><li>- Transport eines Patienten</li></ul>
1.3	Der Mitarbeiter stellt das Einsatzfahrzeug mit ausreichend Warneinrichtung an der Einsatzstelle ab	<u>Ausreichende Warneinrichtung:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- An Unfallstellen im öffentlichen Verkehrsraum: Warmlinklicht und Blaulicht</li><li>- Im "normalen" öffentlichen Verkehrsraum oder auf Privatgelände: Warmlinklicht</li></ul>

1.4	Die Mitarbeiter stellen vor jedem Fahrtritt sicher, dass alle Gegenstände und Insassen des Einsatzfahrzeuges ordnungsgemäß gesichert sind	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Einsatzrucksack und alle Geräte werden an den dafür vorgesehenen Orten im Krankenraum des Einsatzfahrzeuges verstaut → Aus Sicherheitsgründen kein loses Aufbewahren dieser im Fahrerraum (Bei einem Unfall oder scharfem Bremsen werden sie zu unberechenbaren Geschossen)</li> <li>- Offenliegende Materialien werden in die Schubladen und Schränke gelegt, entbehrliche Gegenstände im Krankenraum können entfernt werden</li> <li>- Die Schubladen und Schranktüren im Krankenraum des Einsatzfahrzeuges werden geschlossen</li> <li>- Das Heckportal sowie alle seitlichen Zugänge des Einsatzfahrzeuges (Kranken- und Fahrerraum) werden geschlossen</li> <li>- Der <b>Fahrer</b> des Einsatzfahrzeuges versichert sich vor dem Fahrtritt, dass die Insassen im Krankenraum die Gurtsicherung angelegt haben z.B. durch Nachfragen bzw. Blick durch das Schiebefenster der Fahrerhausanbindung</li> </ul>
1.5	Die Mitarbeiter füllen die Verbrauchsmaterialien des Einsatzrucksackes sowie des Einsatzfahrzeuges nach Beendigung des Einsatzes entsprechend den QM-Vorgaben wieder auf	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die während eines Einsatzes aus dem Einsatzrucksack entwendeten/ verbrauchten Materialien werden direkt im Anschluss an die Beendigung des Einsatzes aus dem Bestand des Einsatzfahrzeuges wieder aufgefüllt (Vollständige Bestückung des Einsatzrucksackes)</li> <li>- Kehrt das Einsatzfahrzeug im Anschluss an den Einsatz zur Rettungswache zurück, sind die aus dem Bestand des Fahrzeuges entnommenen Materialien (zur Wiederbestückung des Einsatzrucksackes) wieder aufzufüllen</li> </ul>
1.6	Der Mitarbeiter bespricht problematisches Patientenverhalten (und die eigene bzw. die Reaktion des Kollegen darauf) sowie potenziell belastende/kritische Situationen bei der Einsatznachbesprechung mit dem Kollegen	<p><u>Problematisches Patientenverhalten:</u> (welches den Einsatz behindert)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uneinsichtigkeit</li> <li>- Panik</li> <li>- Respektlosigkeit</li> <li>- Beschimpfung</li> <li>- (massive) Bedrängung</li> <li>- Gewalttätigkeit</li> <li>- etc.</li> </ul> <p><u>Potenziell belastende/kritische Situationen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tod oder schwere Verletzungen</li> <li>- Suizid</li> <li>- Beteiligung von Kindern</li> <li>- fehlgeschlagene Versuche der Lebensrettung</li> <li>- erhebliche Infektionsgefahr</li> <li>- persönliche Bekanntschaft zu dem/den Geschädigten</li> <li>- eigene Verletzungs- oder Todesgefahr</li> <li>- etc.</li> </ul>
<b>Kategorie 2: Heben und Tragen</b>		
2.1	Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack stets rückengerecht auf beiden Schultern/ mit beiden Schultergurten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Tragen des Einsatzrucksackes auf beiden Schultern führt zu einer seitengleichen Verteilung des Gewichts</li> <li>- Einseitiges Tragen des Einsatzrucksackes hingegen kann negativen Einfluss auf Rücken und Muskulatur haben</li> </ul>

2.2	Der Mitarbeiter hält beim Heben den Rücken gerade und die Knie gebeugt	<p>Lasten sollten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit möglichst steil aufgerichtetem Oberkörper</li> <li>- mit gebeugten Knien</li> <li>- möglichst nah am Körper</li> <li>- niemals ruckartig (sondern den Körper gleichmäßig und langsam aufrichtend)</li> <li>- aus den Knien heraus (nicht aus dem Rücken!) gehoben werden.</li> </ul>
2.3	Der Mitarbeiter kommuniziert mit seinem Kollegen die Wahl und den Einsatz des Hilfsmittels, zum Heben und Tragen des Patienten	<p>Kurze Besprechung (am Einsatzort) über die Auswahl- und Einsatzmöglichkeiten von Hilfsmitteln zum Patienten-transport</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrtrage (ggf. elektro-hydraulisch)</li> <li>- Tragestuhl (ohne Raupe)</li> <li>- Tragetuch</li> <li>- Schaufeltrage</li> <li>- Spineboard</li> <li>- Combi-Carrier</li> <li>- etc.</li> </ul> <p>Anschließend bewusste Entscheidung für ein bestimmtes Transportmittel.</p>
2.4	Der Mitarbeiter unterstützt seinen Kollegen beim Handling der Fahrtrage	<p>Die Mitarbeiter sollen die Fahrtrage zu zweit bedienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein- und Ausfahren in das/ aus dem Fahrzeug</li> <li>- Rangieren</li> <li>- Höhenverstellung</li> </ul> <p>Unterstützung beim Patiententransport mit Fahrtrage besonders wichtig!</p>
<b>Kategorie 3: Persönliche Schutzausrüstung</b>		
3.1	Der Mitarbeiter trägt stets geschlossene Einsatzschuhe, sobald er die Fahrzeughalle betritt bzw. sich im Einsatz befindet	<p>Der Mitarbeiter beachtet die Schwarz-Weiß-Trennung, indem er stets geschlossene Einsatzschuhe trägt sobald er die Einsatzhalle betritt und keine Einsatzschuhe trägt sobald er die Räumlichkeiten der Rettungswache betritt.</p>
3.2	Der Mitarbeiter trägt stets eine Einsatzjacke, sobald er sich an einen Einsatzort im öffentlichen Verkehrsraum oder in einen Gefahrenbereich begibt	<p><b>Gemäß DGUV Regel 105-003:</b> Anforderungen in Bezug auf den öffentlichen Verkehrsraum</p> <p>Öffentlicher Verkehrsraum <math>\triangleq</math> ab 60 km/h Gefahrenbereich <math>\triangleq</math> Tätigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Dunkelheit/ weiten Entfernungen</li> <li>- in Fabriken</li> <li>- auf Maschinen</li> <li>- auf Gerüsten</li> <li>- mit mechanischen Gefährdungen</li> </ul> <p><b>Gemäß Curriculum / SOP's:</b> Jeder Mitarbeiter hat vor Ort eine Gefährdungsbeurteilung des Einsatzortes durchzuführen.</p>
3.3	Der Mitarbeiter trägt stets die vollständige Schutzausrüstung bei Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache und im Rettungsfahrzeug	<p>Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung zu tragen!</p> <p><b>Desinfektionsarbeiten Rettungswache:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansetzen einer Desinfektionsmittellösung zur Instrumentendesinfektion mit Korsolex FF</li> <li>- Einlegen/Entnahme v. Instrumenten in/aus der Lösung</li> <li>- Ansetzen einer Lösung zur Desinfektion von Medizin-geräten mit Bode XWipes</li> </ul>

		<p><u>Vollständige Schutzausrüstung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutzbrille mit Seitenschutz</li> <li>- Schutzhandschuhe (Nitril- oder Butyl)</li> </ul>  <p><b><u>Desinfektionsarbeiten Rettungsfahrzeug:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrzeugreinigung innen und außen (Tagesaufgaben)</li> <li>- Desinfizieren des Fahrzeuges und Equipment nach dem Einsatz</li> </ul> <p><u>Vollständige Schutzausrüstung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutzbrille</li> <li>- Einmalhandschuhe (Latex)</li> </ul> 
3.4	Der Mitarbeiter trägt stets eine Schutzbrille bei invasiven Maßnahmen während des Rettungsdiensteinsatzes	<p><b><u>Gemäß DGUV-Regel 105-003:</u></b></p> <p>Augenschutz (Schutzbrille) ist grundsätzlich immer dann zu verwenden, wenn mit Verspritzen oder Versprühen (Husten) infektiöser oder potenziell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten zu rechnen ist sowie bei hoch kontagiösen Erkrankungen!</p> <p><u>Invasive Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infusion</li> <li>- Injektion</li> <li>- Blutentnahme/ Venenpunktion</li> <li>- Peripherer Zugang</li> <li>- Intubation</li> <li>- Defibrillation</li> <li>- Entlastungspunktion</li> <li>- Absaugung</li> <li>- Medikamentenapplikation</li> </ul> <p>etc.</p>
3.5	Der Mitarbeiter führt seine personalisierten, schnittfesten Handschuhe für mechanische Gefährdungen stets am Mann/ griffbereit mit sich	<p>Am Mann/ griffbereit ≙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in der Tasche der Einsatzhose</li> <li>- in der Tasche der Einsatzjacke</li> <li>- im Einsatzrucksack</li> </ul>
<b>Kategorie 4: Infektionsschutz und Hygiene</b>		
4.1	Der Mitarbeiter (Anwender) wirft die, durch den Sicherheitsmechanismus gesicherte, Stahlkanüle unmittelbar nach dem Gebrauch in den dafür vorgesehenen durchstichsicheren Abwurfbehälter ab bzw. reicht diese ggf. an den Kollegen zum unmittelbaren Abwurf weiter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei fach- und sachgerechtem Herausziehen der Stahlkanüle aus dem Katheteransatz, wird der Sicherheitsmechanismus automatisch aktiviert → Der passive Safety-Clip umschließt automatisch die Kanülenspitze</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Anschluss sofortige Entsorgung in einen stichfesten Abwurfbehälter</li> </ul> 



		<p><b><u>Achtung:</u></b> Erlaubt die Situation nicht, dass die Stahlkanüle unmittelbar nach dem Gebrauch <u>eigens durch den Anwender</u> abgeworfen werden kann, sollte der Kollege den Abwurf vorbereiten indem er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dem Anwender den durchstichsicheren Behälter reicht, sodass dieser die Kanüle eigens abwerfen kann</li> <li>- die Stahlkanüle unter aller Vorsicht entgegennimmt und unmittelbar abwirft</li> </ul> <p>→ <b><u>Keine „Zwischen“-Ablage</u></b> <b>(auf einem Tisch, Bett, Tablett, Liege, Trage, etc.)</b> → <b><u>Keine Blutzuckermessung durchführen!!!</u></b></p>
4.2	Der durchstichsichere Behälter zur unmittelbaren Entsorgung von spitzen und scharfen Materialien umschließt den Abfall sicher und ist ausschließlich bis zur vorgegebenen Füllgrenze befüllt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es dürfen keine Gegenstände aus der Behälteröffnung herausragen</li> <li>- Der Behälterinhalt darf nicht gestaucht oder verdichtet werden</li> </ul>
4.3	Der Mitarbeiter verwendet stets ein Hilfsmittel zum Aufbrechen von Medikamentenampullen	<p>Hilfsmittel ≙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zellstofftupfer</li> <li>- Einschweißpapier (der sterilen Verpackung der Einwegspritze)</li> </ul> <p>etc.</p>
4.4	Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe aus bzw. wechselt diese zwischen Tätigkeiten welche Patientenkontakt und Tätigkeiten welche keinen Patientenkontakt erfordern	<p>Bevor der Mitarbeiter mit „reinen“ Utensilien/ Gegenständen wie z.B. Stift, Lenkrad etc., welche nach Beendigung des Einsatzes wieder ungeschützt (ohne Handschuhe) angefasst werden, in Berührung kommt, sollten die Handschuhe grundsätzlich ausgezogen/ gewechselt werden</p> <p><u>Situationen in denen Handschuhe ausgezogen bzw. gewechselt werden sollten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach sichtbarer Kontamination</li> <li>- Beim Wechsel der Art der Tätigkeit → Von Tätigkeit mit Patientenkontakt (z.B. Blutdruckmessung) → Zu Tätigkeit ohne Patientenkontakt (z.B. Telefonat, Protokoll schreiben)</li> <li>- Vor Betreten des Fahrerraums</li> </ul> <p>etc.</p>
4.5	Der Mitarbeiter trägt keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe an den Händen und Unterarmen während der Arbeitszeit	<p><b><u>TRBA 250:</u></b> 4.1.7 Schmuck und Fingernägel Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. keine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schmuckstücke,</li> <li>- Ringe, einschließlich Eheringe,</li> <li>- Armbanduhren,</li> <li>- Piercings,</li> <li>- künstlichen Fingernägel,</li> <li>- sogenannten Freundschaftsbänder</li> </ul> <p>getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.</p> <p><b><u>Hygieneplan mit Verweis auf TRBA 250:</u></b> Hygienische Händedesinfektion Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an den Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe getragen werden.</p>

Vor Ort werde ich entsprechend der Verhaltensweisen und Verhaltensergebnisse auch sogenannte Feedbackgrafiken (eine für jede Checklistenkategorie sowie eine Gesamtgrafik über alle Checklistenpunkte hinweg) aufhängen und mit Ihnen besprechen.

Für Fragen stehe ich selbstverständlich wie immer gerne zur Verfügung und freue mich Sie demnächst wieder im Rettungsdienst begleiten zu können.

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS)

# Vorstellung Assessmentergebnisse

Lisa Zeitler

Hannover, 19.11.2019

Planungsworkshop

Projekt: „Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften“

# Unfallauswertungen

DRK-Region Hannover 2016-2018

## Meldepflichtige Unfälle (MU)

	2016	2017	2018
<b>Unfallart</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit (1)</li> <li>Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit infolge Straßenverkehrs (2)</li> <li>Wegeunfall infolge Straßenverkehrs (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit (2)</li> <li>Arbeitsunfall auf Dienstwegen infolge Straßenverkehrs (1)</li> <li>Wegeunfall (1)</li> <li>Unfallart vorläufig unbekannt (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit (6)</li> <li>Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit infolge Straßenverkehrs (1)</li> </ul>
<b>Σ</b>	<b>4</b>	<b>Σ</b>	<b>Σ</b>
<b>AU – Dauer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 Tage bis 2 Wochen (2)</li> <li>2 bis 6 Wochen (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 bis 6 Woche (2)</li> <li>6 bis 26 Wochen (2)</li> <li>länger als 26 Wochen (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 Tage (1)</li> <li>5 Tage bis 2 Wochen (5)</li> <li>2 bis 6 Wochen (1)</li> </ul>
<b>Verletzungsort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hals, WS (2)</li> <li>Brustkorb (1)</li> <li>Unterarm bis Handwurzel (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hals, WS (1)</li> <li>Bauch, Becken (1)</li> <li>Schulter bis Ellenbogen (1)</li> <li>Unterarm bis Handwurzel (1)</li> <li>Hand, Finger (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hals, WS (2)</li> <li>Bauch, Becken (1)</li> <li>Schulter bis Ellenbogen (1)</li> <li>Hand, Finger (2)</li> <li>Knochen und Fuß (1)</li> </ul>
<b>Verletzungsart</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geschlossene Verletzung (1)</li> <li>(Dis-)Torsion (2)</li> <li>Geschlossene Fraktur (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geschlossene Verletzung (1)</li> <li>(Dis-)Torsion (1)</li> <li>Geschlossene Fraktur (2)</li> <li>Unbekannt (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geschlossene Verletzung (2)</li> <li>(Dis-)Torsion (3)</li> <li>Zerreißung (2)</li> </ul>

## Auszüge Unfalltexte (MU)

- Bei Auffahrunfall (durch ein anderes Fahrzeug), als angeschnallter RTW (Bei-)Fahrer, verunfallt
- Bei Auffahrunfall (durch RTW), als angeschnallter Insasse neben Patienten, durch den Aufprall nach vorne in den Hüftgurt gefallen und mit Hand auf dem Boden aufgestützt
- Beim Umbetten eines Patienten verhoben
- Beim Herausnehmen des Notfallrucksackes aus dem RTW an der Schulter verletzt (schmerzhafte Bewegungseinschränkungen)
- Beim Patiententransport mit dem Tragestuhl weggerutscht und auf den Rücken gefallen
- Beim Aussteigen aus dem RTW über das Trittbrett das Bein verdreht
- Umgeknickt

## Gesamtüberblick Unfälle (MU + NMU)

**FH·W-S**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

	2016	2017	2018
<b>Unfallart</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit (16)</li> <li>– Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit infolge Straßenverkehrs (3)</li> <li>– Arbeitsunfall auf Dienstwegen (1)</li> <li>– Arbeitsunfall auf Dienstwegen infolge Straßenverkehrs (2)</li> <li>– Wegunfall (1)</li> <li>– Wegunfall infolge Straßenverkehrs (3)</li> <li>– Kein Versicherungsfall (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit (10)</li> <li>– Arbeitsunfall auf Dienstwegen infolge Straßenverkehrs (1)</li> <li>– Wegeunfall (1)</li> <li>– Unfallart vorläufig unbekannt (3)</li> <li>– Kein Versicherungsfall (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeitsunfall b. betriebl. Tätigkeit (20)</li> <li>– Arbeitsunfall infolge Straßenverkehrs (1)</li> <li>– Wegeunfall infolge Straßenverkehrs (1)</li> <li>– Kein Versicherungsfall (1)</li> </ul>
	<b>Σ 28</b>	<b>Σ 18</b>	<b>Σ 23</b>
<b>AU – Dauer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0 Tage (20)</li> <li>– 1 bis 3 Tage (4)</li> <li>– 5 Tage bis 2 Wochen (2)</li> <li>– 2 bis 6 Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0 Tage (11)</li> <li>– 1 bis 3 Tage (2)</li> <li>– 2 bis 6 Wochen (2)</li> <li>– 6 bis 26 Wochen (1)</li> <li>– länger als 26 Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0 Tage (13)</li> <li>– 1 bis 3 Tage (3)</li> <li>– 4 Tage (1)</li> <li>– 5 Tage bis 2 Wochen (5)</li> <li>– 2 bis 6 Wochen (1)</li> </ul>
<b>Verletzungsort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hals, WS (7)</li> <li>– Brustkorb (2)</li> <li>– Schulter bis Ellenbogen (2)</li> <li>– Unterarm bis Handwurzel (1)</li> <li>– Hand, Finger (3)</li> <li>– Hüfte bis Knie (1)</li> <li>– Knie und Unterschenkel (3)</li> <li>– Knöchel und Fuß (9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kopf (2)</li> <li>– Hals, WS (1)</li> <li>– Bauch, Becken (1)</li> <li>– Schulter bis Ellenbogen (3)</li> <li>– Unterarm bis Handwurzel (2)</li> <li>– Hand, Finger (1)</li> <li>– Hüfte bis Knie (1)</li> <li>– Knie und Unterschenkel (1)</li> <li>– Knöchel und Fuß (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hals, WS (3)</li> <li>– Bauch, Becken (1)</li> <li>– Schulter bis Ellenbogen (2)</li> <li>– Unterarm bis Handwurzel (1)</li> <li>– Hand, Finger (4)</li> <li>– Hüfte bis Knie (1)</li> <li>– Knie und Unterschenkel (5)</li> <li>– Knöchel und Fuß (6)</li> </ul>
<b>Verletzungsart</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geschlossene Verletzung (11)</li> <li>– (Dis-)Torsion (8)</li> <li>– Zerreißung (4)</li> <li>– Geschlossene Fraktur (1)</li> <li>– Unbekannt (4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geschlossene Verletzung (5)</li> <li>– (Dis-)Torsion (3)</li> <li>– Zerreißung (1)</li> <li>– Geschlossene Fraktur (4)</li> <li>– Unbekannt (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geschlossene Verletzung (7)</li> <li>– (Dis-)Torsion (6)</li> <li>– Zerreißung (7)</li> <li>– Unbekannt (3)</li> </ul>

19.11.2019

## Auszüge Unfalltexte (NMU)

**FH·W-S**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- Versehen in einen scharfen Gegenstand gegriffen
- Bei Fahrt mit KTW, als angeschnallter Insasse auf seitlichem Klappsitz, löste sich der nicht richtig eingerastete Tragetisch und prallte mit Wucht auf den Fuß
- Etwas auf den Fuß gefallen
- Von Patienten mit Hep. C- Infektion angehustet worden
- Mit Spucke, Schweiß und Blut in Kontakt gekommen (Im Nachhinein: Patient hat Hep. C)
- Vom Patienten während des Transportes gebissen, gekratzt und angespuckt worden (HIV gesichert, Hepatitis C gemutmaßt)

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

6

## Grundsätzliche Voraussetzungen hinsichtlich der Arbeitssicherheit

DRK-Rettungswachen Lehrte und Laatzen

**FH·W-S**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (ArbMedVV)
  - ✓ PFLICHTvorsorge wegen Infektionsgefahr
  - ✓ ANGEBOTSVorsorge (FFP-Träger, körperliche Belastungen, Bildschirmarbeit, ...)
- Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen (GBU)
  - ✓ Einmal jährlich durch Betriebsleiter und SiBe
- Arbeitsschutzausschuss (ASA)
  - ✓ ist eingerichtet und tagt regelmäßig
- Ansprechpartner bzgl. Arbeitssicherheit vorhanden
  - ✓ Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa) für beide Wachen
  - ✓ Sicherheitsbeauftragter (SiBe) für jede der Wachen
- Organisation der Arbeitssicherheit
  - ✓ Plattform Intranet – Datenbank

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

7

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

8

# Vorausgehende Bedingungen der Arbeitssicherheit

- Mitarbeiter erhalten die erforderliche Informationen, um sicher arbeiten zu können

- ✓ Einweisung/ Unterweisung von Auszubildenden und neuen Mitarbeitern
- ✓ 1x jährliche Hauptschulung/ Unterweisung (Fortbildungscurriculum)
- ✓ Interne Kleingruppenschulungen
- ✓ Infoboards (Hinweise, Aushänge, E-Mails bzgl. Thema Arbeitssicherheit)

- Umfangreiche Datenbank steht zur Verfügung

- Datenbank Arbeitssicherheit
- Datenbank Gefährdung und Belastung
- weitere Datenbanken in Bezug auf Arbeits- und Gesundheitsschutz

- ✓ für viele Vorgänge gibt es Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen, Schutzleitfäden, Checklisten, Erfassungsbögen usw.
- ✓ auf den Aspekt der Arbeitssicherheit wird stets eingegangen
  - Mitarbeiter wissen, wo was zu finden ist!

- Zusätzlich Dokumentenmappe im Rettungswagen  
(Tageschecklisten, Sichtprüfung, Funktionsprüfung, Hygieneplan, wichtigste VA's)

- Vorhandene Sicherheitsprogramme und Prozesse

- ✓ Vorschlagswesen  
(Einbringen von Ideen/Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssicherheit innerhalb der Datenbank möglich)
- ✓ Fehlermeldungen

- Kaum Schilder, Markierungen und Erinnerungen auf der Rettungswache und in den Rettungswägen

- Könnten dem Mitarbeiter dabei helfen, sich im richtigen Moment für das sichere Verhalten zu entscheiden!
  - Konkretes Beispiel: Hinweisschilder im Fahrerraum des RTW

Bei Verlassen des Fahrzeuges  
Einsatzjacke anziehen!

Bei Patientenkontakt  
Schutzbrille tragen!

## Ausstattung

**FH·W-S**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

### Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- ✓ Wird den Mitarbeitern in ausreichender Anzahl zur Verfügung gestellt
- ✓ Den Mitarbeitern ist bewusst, wann sie welche PSA benötigen
- ✓ Die Mitarbeiter wissen, wo entsprechende Informationen hierzu zu finden sind (Datenbank o. Dokumentenmappe im RTW → Hygieneplan)
  - Dienstkleidung (Hose und Oberbekleidung)
  - Wetterschutz- und Warnjacke
  - Sicherheitsschuhe
  - ggf. Einmalhandschuhe (bei Kontakt mit Patienten und Gegenständen aus Umfeld)
  - ggf. Schutzhandschuhe (bei allen Desinfektionsarbeiten)
  - ggf. Mund-Nasenschutz (bei Tröpfchenübertragung); FFP3-Maske
  - ggf. Schutzbrille (bei Desinfektionsarbeiten und Verspritzen von infektiösem Material)
  - ggf. Einmaltragewäsche (Schutzkittel, Overall)

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

13

## Ausstattung

**FH·W-S**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

### Ausstattung und Ausrüstung im Arbeitsbereich (Fahrzeug, Geräte, etc.)

- ✓ Die Ausstattung entspricht den Sicherheitsvorschriften
- ✓ Die Ausstattung ist auf eine sichere Bedienbarkeit ausgerichtet
- ✓ Sicherheitsprobleme wie z. B. Probleme mit der Ausrüstung oder Gefährdungen im Arbeitsbereich werden i.d.R. zeitnah (am selben Tag) bearbeitet

➤ Ausnahmen = größere (Neu-) Anschaffungen

➤ Konkrete Beispiele:

- Bei Kartsana-Trage im RTW ist das Arbeiten nur in der Hocke möglich (unergonomisch), da Trage bei der Fahrt nicht höhenverstellbar ist (nur wenn RTW steht)
- Arbeiten am Patienten während der Fahrt (z.B. Reanimation) ist nur unangegurtet möglich

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

14

## Ausstattung

**FH·W-S**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

### Fazit:

Die Ausstattung hindert im Großen und Ganzen  
nicht das sichere Arbeiten!

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

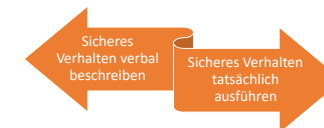
15

## Wissen und Fertigkeiten

**FH·W-S**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- Die Mitarbeiter beider Wachen wissen wie man sich sicher verhält
  - Konkretes Beispiel:  
Der korrekte Umgang mit Braunülen (um Stichverletzungen zu vermeiden)
- Die Mitarbeiter beider Wachen können die sicheren Verhaltensweisen, die für ihre Arbeit erforderlich sind, problemlos beschreiben und zeigen aber:



19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

16

## Sicherheitskultur und Leitbild

### Sicherheitskultur

- Keine strikte hierarchische Trennung von Leitung und Mitarbeitern
    - ✓ Vorgesetzte machen ebenfalls Dienste und fahren Einsätze
    - ✓ Einbeziehung der Vorgesetzten in die Sicherheitsprozesse
  - Mitarbeiter sind selbstständig und autonom
    - ✓ Aktive Beteiligung hinsichtlich der Arbeitssicherheit
- Atmosphäre auf den Wachen wird als familiär und offen beschrieben  
→ Viel läuft über mündliche Kommunikation!

## Sicherheitskultur und Leitbild

### Sicherheitskultur

- Berichten von sicherheitsrelevanten Vorfälle
    - ✓ Vertrauliches Gespräch (kurze Kommunikationswege!)
    - ✓ Eintragungen in das Verbandsbuch (schriftlich o. elektronisch)
    - ✓ Unfallmeldungen über die Datenbank
- In den Melde- und Handlungsablauf nach einer Verletzung/ einem Unfall ist der Betriebsarzt eingebunden

## Sicherheitskultur und Leitbild

### Leitbild

- Die Wachen haben kein eigenes Sicherheitsleitbild
- Spezifische Sicherheitsziele für die Jahre 2018 – 2020
  - ✓ Akzeptanz und Compliance zur Nutzung von PSA erhöhen
  - ✓ Nadelstichverletzungen (NSV) eindämmen bzw. auf null reduzieren
  - ✓ Reduktion der Verkehrsunfallzahlen

→ Ergebnisse Sicherheitsklimaindex

Deiner Fragebogen soll Ihre Einschätzung des Sicherheitsklimas in Ihrem Betrieb erfassen. Bitte kreuzen Sie hinter jeder Aussage an, in wie weit Sie dieser zustimmen oder nicht. Dabei bedeutet:

1 = *stimmt voll und ganz*  
 2 = *stimmt im Großen und Ganzen*  
 3 = *unentschieden / weiß nicht*  
 4 = *stimmt eher nicht*  
 5 = *stimmt überhaupt nicht*

Ein Beispiel:

„In unserem Betrieb darf jeder sagen, was er will“	1	2	3	4	5
			X		

Die Kreuz unter der 2 bedeutet:  
 Die Aussage „In unserem Betrieb darf jeder sagen, was er will“ *stimmt* Ihrer Meinung nach im Großen und Ganzen.

Bitte machen Sie hinter jeder Aussage ein Kreuz. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und anonymisiert.

	1	2	3	4	5
1. „Die Betriebsleitung tritt aktiv für die Arbeitssicherheit ein“					
2. „Die Kollegen unterstützen sich gegenseitig, wenn es um die Arbeitssicherheit geht“					
3. „Für die Arbeitssicherheit in unserem Betrieb ist jeder Mitarbeiter verantwortlich“					
4. „Über die Sicherheitsbestimmungen, die in unserem Betrieb gelten, bin ich gut unterrichtet worden“					
5. „Wenn jemand in unserem Betrieb fortgesetzt gegen Sicherheitsvorschriften verstoßen würde, aber seine Leistung stimmt, dann würden die Vorgesetzten wohl 'ein Auge zudrücken'“					

19.11.2019 Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt 21

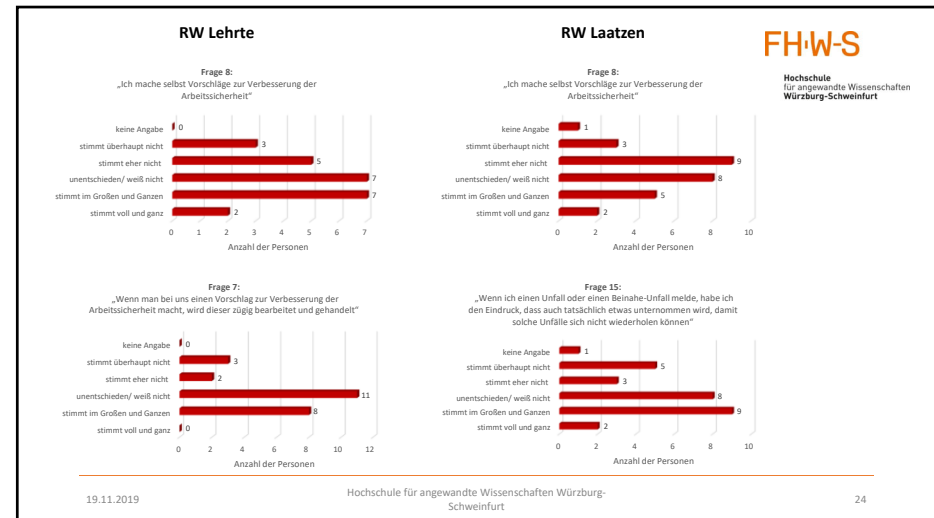
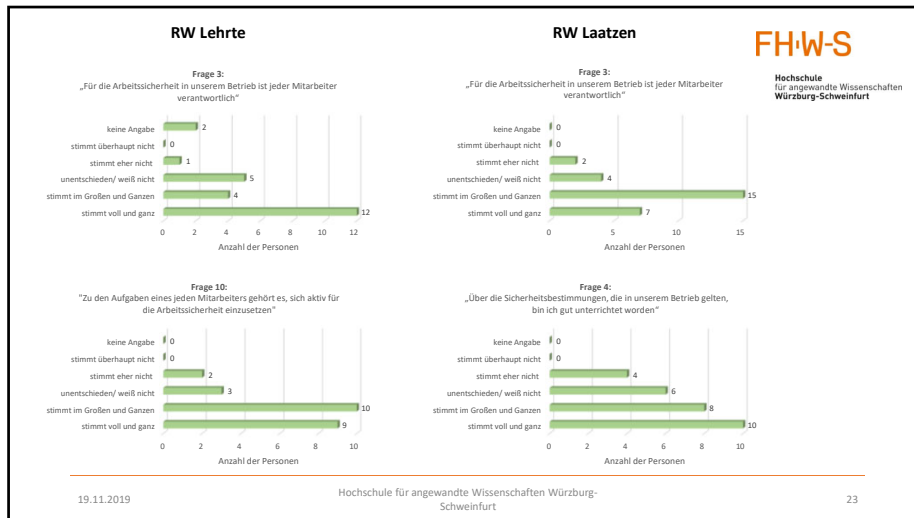
→ Ergebnisse Sicherheitsklimaindex

FH-W-S Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

Stimmt voll und ganz	Stimmt im Großen und Ganzen	Unentschieden/ Weiß nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt überhaupt nicht
1	2	3	4	5

Rettungswache Lehrte	Rettungswache Laatzen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Teilnehmer N = 24</li> <li>Arithmetisches Mittel (Fragebogen gesamt) Ø 2,57</li> <li><u>Eher „gut“ bewertete Fragen:</u>            Frage 3 Ø 1,77            Frage 10 Ø 1,92</li> <li><u>Eher „schlechter“ bewertete Fragen:</u>            Frage 8 Ø 3,0            Frage 7 Ø 3,0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Teilnehmer N = 28</li> <li>Arithmetisches Mittel (Fragebogen gesamt) Ø 2,65</li> <li><u>Eher „gut“ bewertete Fragen:</u>            Frage 3 Ø 2,04            Frage 4 Ø 2,14</li> <li><u>Eher „schlechter“ bewertete Fragen:</u>            Frage 8 Ø 3,22            Frage 15 Ø 3,00</li> </ul>

19.11.2019 Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt 22





## Ablauf von Prozessen der Arbeitssicherheit in den Rettungswachen

- Es zeigte sich im gemeinsamen Gespräch/ Interview, dass es Mängel in den Abläufen gibt
    - Konkretes Beispiel: interne Informationsweiterleitung
- Die Fachkraft für Arbeitssicherheit erfährt z.B. erst von der Gewerbeaufsicht, dass es viele Stichverletzungen gibt.



## Zwischenfazit:

Nur wenige bis keine Probleme mit den vorausgehenden Bedingungen und Informationen!

## Konsequenzen

## Feedback durch Mitarbeiter und Vorgesetzte

### Feedback durch Mitarbeiter

- Konsequenzen für sicheres Verhalten
  - ✓ Feedback unter Kollegen, allerdings nicht systematisch!
    - „Schulterklopfen“ nach erfolgreich zu Ende gebrachtem Einsatz
    - Austausch nach dem Einsatz („Einsatznachbesprechung“)
    - „Ältere“ Kollegen geben „jüngeren“ Kollegen Tipps bzgl. Arbeitssicherheit
    - Feedback im Rahmen der täglichen Arbeit (Erfahrungsaustausch)
- Konsequenzen für riskantes Verhalten
  - ✓ Feedback unter Kollegen, ebenfalls nicht systematisch!
    - Kollegen sprechen sich gegenseitig an, wenn ihnen etwas riskantes auffällt (korrektiv)
    - „Ältere“ Kollegen fordern Azubis dazu auf, sie auf unsicheres Verhalten bzw. Verhalten, dass von dem in der Berufsschule erlernten Verhalten abweicht, hinzuweisen

## Feedback durch Mitarbeiter und Vorgesetzte

### Feedback durch Vorgesetzte

- Konsequenzen für sicheres Verhalten
  - ✗ Feedback vom Vorgesetzten zum Mitarbeiter, kaum vorhanden!
  - ✓ Wenn Feedback, eher von sog. „Funktionern“ wie dem SiBe, MPG
  - Ausnahme bei Azubis: Sachliche Nachbesprechung durch den Praxisanleiter
- Konsequenzen für riskantes Verhalten
  - ✓ Feedback vom Vorgesetzten zum Mitarbeiter, allerdings keine formelle Bewertung/ Folgen
    - Vorgesetzter spricht Mitarbeiter an, wenn ihm etwas riskantes auffällt (informell)  
z.B.: „Das Tragen von Ohringen während der Arbeit ist nicht erlaubt“
    - Entweder direktes Ansprechen oder Bitte um persönliches Gespräch (situationsabhängig)

- Konsequenzen (natürlich auftretende oder geplante), die ein Anreiz für unsicheres Arbeitsverhalten sein könnten:

- ✗ Reaktionen von Kollegen z.B. bei der Bitte um Hilfe/ Unterstützung (z.B.: Tragehilfe anfordern)

→ Folge: Selbstüberschätzung, falsch verstandener Ehrgeiz der Mitarbeiter (keine Anforderung einer Tragehilfe trotz erschwertem Patiententransfer)

## Zwischenfazit:



Kein systematisches Feedback hinsichtlich  
sicheren und riskanten Arbeitens

## Arbeitserleichterung durch riskantes Arbeiten

### Beispiele:

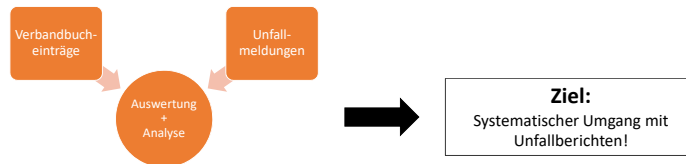
- Der Mitarbeiter trägt außerhalb des Rettungswagen keine Einsatzjacke, z.B. aufgrund warmer Außentemperaturen
- Der Mitarbeiter verlässt die Rettungswache, ohne die Sicherheitsschuhe richtig geschlossen zu haben
- Der Mitarbeiter steigt aus dem Fahrzeug aus, ohne abzuwarten bis die Trittstufe vollständig ausgefahren ist
- Der Mitarbeiter bricht die Medikamentenampulle auf, ohne ein zusätzliches Hilfsmittel (z.B. Tupfer, Papier) für den Eigenschutz zu verwenden
- Der Mitarbeiter reicht die benutzte Braunüle an den Kollegen zur anschließenden Blutzuckermessung weiter

## Unfallanalyse

FH·W·S

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- Betriebsintern keine systematische Ableitung nützlicher Informationen hinsichtlich:
  - Verhaltensprävention (z.B.: zusätzliche Schulungen, Trainings etc.)
  - Verhältnisprävention (z.B.: zusätzliche Checklisten, Leitfäden etc.)



19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

33

## Zusammenfassende Empfehlung

Chancen und Risiken für BBS

FH·W·S

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

34



FH·W·S

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- ✓ Grundsätzlich gute Voraussetzungen hinsichtlich der Arbeitssicherheit
- ✓ Ausreichend Informationen für sicheres Arbeiten
- ✓ Ausbildung/ Schulung/ Training vorhanden
- ✓ Gute Organisation via Intranet (Datenbank)
- ✓ Nutzung durch die Beschäftigten
- ✓ Gute Ausstattung (PSA, Fahrzeuge, Geräte, etc.)
- ✓ Wissen und Fertigkeiten vorhanden
- ✓ Autonomie über Faktor Zeit (sich Zeit nehmen für sicheres Arbeiten)

**Vorausgehende Bedingungen  
= kein großer Handlungsbedarf**

- ✓ Vorhandene Feedbackkultur



Was spricht  
für sicheres  
Verhalten?



Was spricht  
für riskantes  
Verhalten?

- systematisches Feedback durch BBS-Intervention etablieren
- Positives Feedback unter den Kollegen für sicheres Arbeiten
- Ansatzpunkt: Einsatznachbesprechung

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

35

**Einsatznachbesprechung**

**4S** War die PSA ausreichend?  
Mussten weitere Kräfte nachgefordert werden? Bestätigte sich der Ersteindruck im Verlauf?

**A** Welche Anzeichen gab es?  
Welche Maßnahmen waren indiziert?  
Wurden die Maßnahmen lege artis durchgeführt?

**B** Wenn nein – warum nicht?  
Wurde regelmäßig neu beurteilt?  
Wenn nein – warum nicht?

**C** Wurden die Probleme ausreichend kommuniziert?  
Wenn nein – warum nicht?  
Wie sind wir auf unsere Arbeitsdiagnose gekommen?

**D** Wurden alle Schemata korrekt abgearbeitet?  
Wenn nein – warum nicht?

**E** NUN Algorithmus? SOP

19.11.2019

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

36

**Anamnese- und Untersuchungschemata**

**Symptome** (Gesicht)  
**Allegation** (Arms)  
**Medikation** (Arms)  
**Patientengeschichte** (Arms)  
**Leichte Mahizeit/Schulung** (Sprache)  
**Ergebnis** (Sprache)  
**Risikofaktoren** (Zeit)  
**Schwangerschaft** (Zeit)

**Onset** (Beginn)  
**Provocation** (Verstärkung/Linderung)  
**Quality** (Charakter)  
**Radiation** (Ort/Ausstrahlung)  
**Serverty** (Stärke)  
**Time** (zeitlicher Verlauf)

**Kommunikation – CRM Regeln**

1. Kenne deine Arbeitsumgebung
2. Antizipiere und plane voraus
3. Hilfe erfordern – lieber früher als später
4. (übernimmt die Führungsrolle/ sei ein gutes Teammitglied)
5. Vorteile der Arbeitsbelastung
6. Mobilisiere alle verfügbaren Ressourcen
7. Kommuniziere sicher und effektiv
8. Beachte und verwende alle vorhandenen Informationen
9. Verhindere und erkenne Fixierungsfehler
10. Habe Zweifel und prüfe genau („double check“)
11. Verwende Markierungen und schlage nach
12. Reevaluere die Situation immer wieder („10-for-10“)
13. Achte auf gute Teamarbeit
14. Leiste deine Aufmerksamkeit bewusst
15. Setze Prioritäten dynamisch

FH·W·S

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit 😊

# !!! Nicht vergessen !!!

## Sicherheitspunktekarte benutzen



### So benutzt du die Sicherheitspunktekarte richtig:

- ✓ Führe eine Sicherheitspunktekarte während deines gesamten Dienstes mit dir
- ✓ Beobachte immer wieder das Verhalten (Sicherheitspunkte 1-5) deines Teamkollegen
- ✓ Trage deine Beobachtungen jedes Mal in die Sicherheitspunktekarte ein
- ✓ Gib deinem Teamkollegen immer wieder eine Rückmeldung darüber was du beobachtet hast
- ✓ Gib deine ausgefüllte Sicherheitspunktekarte am Ende deines Dienstes ab

### So füllst du die Sicherheitspunktekarte richtig aus:



Behavior Based Safety (BBS) – Sicherheitspunktekarte			
Datum: 01.11.20			
Sicherheitspunkte:	Sicher	Nicht sicher	Nicht möglich
1. Die Mitarbeiter stellen vor jedem Fahrtritt sicher, dass alle Gegenstände und Insassen des Einsatzfahrzeuges ordnungsgemäß gesichert sind.			
2. Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack stets rückengerecht auf beiden Schultern/ mit beiden Schultergurten.			
3. Der Mitarbeiter trägt stets eine Schutzbrille bei Patientenkontakt sowie bei Desinfektionsarbeiten.			
4. Der Mitarbeiter setzt die getragene Mund-Nase-Bedeckung (Maske), entsprechend der Verfahrensanweisung, korrekt ab und entsorgt diese korrekt.			
5. Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe aus bzw. wechselt diese zwischen Tätigkeiten welche Patientenkontakt und Tätigkeiten welche keinen Patientenkontakt erfordern.			

- Hat dein Teamkollege das Verhalten **sicher** gezeigt?  
= 1 Strich bei „Sicher“
- Hat dein Teamkollege das Verhalten **nicht sicher** gezeigt?  
= 1 Strich bei „Nicht sicher“

### Achtung:

Für jede Beobachtung muss ein neuer Strich gemacht werden!  
→ die Anzahl der Striche entspricht der Anzahl deiner Beobachtungen



Kontakt: lisa.zeitler@fhws.de

**FHWS**

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

**UVB**

Unfallversicherung  
Bund und Bahn

Projekt:

Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften

## Schulungsscheckliste für das BBS – System DRK

- ✓ Sind das BBS-Projekt und dessen Ziele bekannt?
- ✓ Ist bekannt was BBS ist?
- ✓ Bisher Verhaltensbeobachtungen und Feedbackgabe von extern
- ✓ Ab November selbstständige Fortführung des BBS-Projekts
- ✓ Hierfür wurde das **BBS – System DRK** entwickelt

### Vorgehen:



- Sicherheitspunktekarte abholen (Dienstbeginn)
- Teamkollegen beobachten (entsprechend der Sicherheitspunkte)
- Sicherheitspunktekarte ausfüllen
- Teamkollegen Feedback geben
- Sicherheitspunktekarte abgeben (Dienstende)
- Auswertung der Sicherheitspunktekarten des Vortages durch NEF-Fahrer Tagdienst

# !!! Nicht vergessen !!!

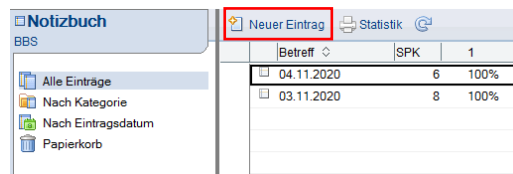
## Sicherheitspunktekarten auswerten



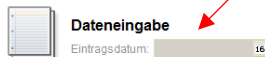
Das machst du als Datenmanager:



1. Entnehme alle Sicherheitspunktekarten aus der Sammelstelle
2. Öffne die **Datenbank BBS** über das Programm Lotus Notes
3. Klicke auf „**Neuer Eintrag**“



4. Gib das **Datum**, welches auf den Sicherheitspunktekarten steht, ein  
(**Achtung:** Datum der Karten identisch?)



5. Zähle die **Anzahl der Sicherheitspunktekarten** und gib diese ein (= **SPK**)

Datum: 06.11.2020	Anzahl SPK:	Sicher	Nicht sicher	Nicht möglich
<b>Sicherheitspunkte:</b>				
1. Die Mitarbeiter stellen vor jedem Fahrtritt sicher, dass alle Gegenstände und Insassen des Einsatzfahrzeuges ordnungsgemäß gesichert sind.				0%
2. Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack stets rückengerecht auf beiden Schultern / mit beiden Schultergurten.				0%
3. Der Mitarbeiter trägt stets eine Schutzbrille bei Patientenkontakt sowie bei Desinfektionsarbeiten.				0%
4. Der Mitarbeiter setzt die getragene Mund-Nase-Bedeckung (Maske), entsprechend der Verfahrensanweisung, korrekt ab und entsorgt diese korrekt.				0%
5. Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe aus bzw. wechselt diese zwischen Tätigkeiten welche Patientenkontakt und Tätigkeiten welche keinen Patientenkontakt erfordern.				0%

Speichern und Neu      Speichern und Ende

6. Gib die **Anzahl** (der Striche auf den SPK) bei **Sicher**, **Nicht sicher** und **Nicht möglich** beim jeweiligen Punkt (1-5) ein  
(**Achtung:** Striche aller SPK pro Punkt zusammengezählt?)

Der relative Anteil sicheren Verhaltens  
**%-sicher** wird automatisch berechnet!

Anmerkungen:

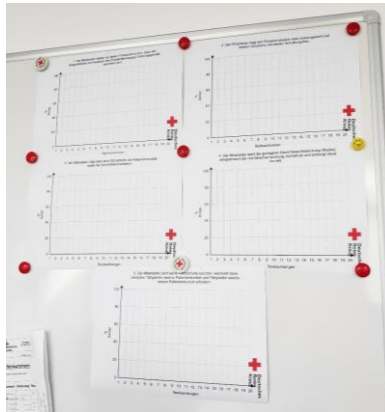
7. Übertrage ggf. **Anmerkungen** (Rückseite der SPK) in das entsprechende Feld in der Datenbank
8. Zeichne die **%-sicher Werte** in die jeweilige **Feedbackgrafik** an der Pinnwand ein
9. **Vernichte** die ausgewerteten SPK



Kontakt: lisa.zeitler@fhws.de

# !!! Nicht vergessen !!!

## Feedbackgrafiken aktualisieren

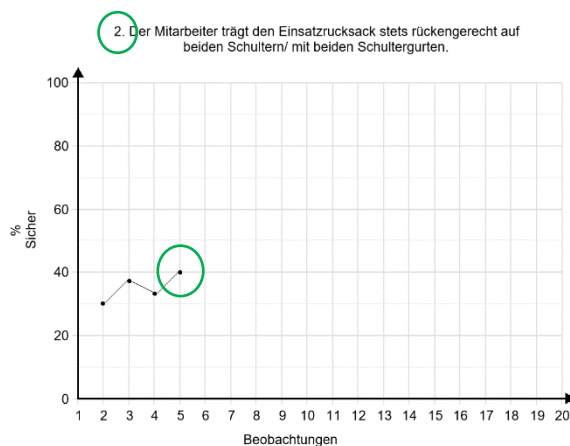


So überträgst du die errechneten %-sicher Werte der Datenbank in die Feedbackgrafiken:

- Für jeden der 5 Sicherheitspunkte auf der Sicherheitspunktekarte gibt es eine Grafik
- Nimm die in der Datenbank automatisch **berechneten %-Werte (1-5)**
- Zeichne in jede der Grafiken (1-5) an der entsprechenden Stelle einen Punkt ein
- Verbinde deinen eingezeichneten Punkt jeweils mit dem vorherigen Punkt, sodass eine Liniengrafik entsteht

Beispiel:

1	2	3	4	5
100%	40%	33%	100%	83%



Wozu die Feedbackgrafiken?

- Sie bilden die Beobachtungsdaten ab – Zu wie viel % wurde das Verhalten sicher gezeigt?
- Sie geben somit kontinuierlich Rückmeldung hinsichtlich des gezeigten Verhaltens
- Sie zeigen indirekt, welches Verhalten verändert werden muss, damit die Linie ansteigt
- An dem Verlauf der Linie erkennt man, wie sich das Verhalten im Lauf der Zeit verändert



Kontakt: [lisa.zeitler@fhws.de](mailto:lisa.zeitler@fhws.de)



Hallo zusammen,

Mit dieser Rundmail möchte ich euch gerne ein Update zur bisherigen Entwicklung des *BBS-System DRK*, dessen Umsetzung am 01.11.2020 in unserer Rettungswache startete, geben.

Hierfür hat das BBS-Team vor Kurzem eine Analyse der bisherigen Entwicklung durchgeführt. Diese hat ergeben, dass ihr bei allen fünf Sicherheitspunkten bereits häufig das sichere Arbeitsverhalten zeigt oder ihr euch bereits sichtbar verbessert habt – Das ist super!

Um euch die Entwicklungen besser veranschaulichen zu können, haben wir euch die aktuellen Sicherheitsgrafiken der einzelnen fünf Sicherheitspunkte der Sicherheitspunktekarte beigelegt. Die einzelnen Datenpunkte in den Grafiken zeigen euch, zu wie viel Prozent das jeweilige Verhalten der Sicherheitspunktekarte an den einzelnen Tagen im Durchschnitt sicher gezeigt wurde (= %-sicher).

Vor allem bei den Sicherheitspunkten 1 und 4 wird das Verhalten bereits sehr sicher, häufig sogar zu 100 % - sicher, gezeigt.

Bei den Sicherheitspunkten die eine grüne Trend-Linie in der Grafik aufweisen, schwanken die Daten zwar etwas, anhand der Trend-Linie ist jedoch erkennbar, dass sich das Verhalten bereits zum sicheren Verhalten hin steigert – Das ist ein toller Erfolg!

Wie ihr vielleicht bereits auf den aushängenden Übersichtsgrafiken zur Anzahl abgegebener Sicherheitspunktekarten gesehen habt, wird das *BBS-System DRK* und die Sicherheitspunktekarten bisher leider noch zu wenig genutzt. Daran möchten wir zukünftig gerne noch mit euch arbeiten. Bitte denkt daher daran während eures Dienstes (Tag- und Nachtdienst) eine Sicherheitspunktekarte zu benutzen und erinnert ggf. auch eure Kolleg/innen daran diese zu benutzen, zusätzlich soll der NEF-NFS/RA zu Dienstbeginn an die Punktekarten erinnern, bzw. austeilen an die jeweiligen im Dienst befindlichen Kollegen. Die Punktekarten sollen natürlich auch auf dem KTW angewandt werden.

BBS und unser *BBS-System DRK* hilft uns dabei sicherer zu arbeiten, damit wir nach dem Dienst alle wieder sicher/ gesund nach Hause kommen. Das Fernziel besteht darin, dieses System nach der Projektphase über alle Rettungswachen des DRK in der Region Hannover zu implementieren und umzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen

**Jörg Hagemeister**

Rettungsdienstbezirksleiter 02

Rettungswachen Lehrte, Burgdorf, Uetze

## Was ist BBS?

### Behavior Based Safety (BBS)

= Verhaltensorientierte Arbeitssicherheit

#### Ansatz:

Sicheres Verhalten muss anerkannt werden

#### Kernbestandteile:

- 1) Definieren von sicherem Verhalten und / oder Zuständen
- 2) Beobachten
- 3) Feedback geben
  - Verbal (Gespräch)
  - Grafisch (Feedbackgrafik)
- 4) Ziele setzen
- 5) Positiv verstärken

#### Ziel:

- ✓ Arbeitssicheres Verhalten fördern
- ✓ Sichere Arbeitsgewohnheiten erreichen

## Warum machen wir das?

### Forschungsprojekt:

*“Behavior Based Safety (BBS) –  
Sicheres Verhalten bei Rettungskräften”*

#### Hintergrund:

- Rettungskräfte sind einem erhöhten Unfallrisiko ausgesetzt
- Durch unser Verhalten können wir dazu beitragen, dass wir sicherer arbeiten

#### Ziele:

- ✓ Mithilfe von BBS sicherheitsrelevantes Verhalten/ Zustände beobachten und Feedback dazu geben
- ✓ Arbeitssicheres Verhalten fördern und allgemein positives Feedback unter den Kollegen für sicheres Arbeiten etablieren (Feedbackkultur entwickeln)
- ✓ Zahl der Arbeitsunfälle reduzieren

## Was ist meine Rolle bei BBS?

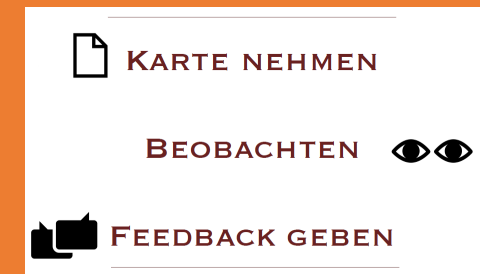
### BBS-System DRK:

= ein individuell auf die Rettungswache abgestimmtes BBS-System

#### Ansatz:

Die Mitarbeiter achten aufeinander und geben sich gegenseitig Feedback

#### Prinzip:



#### Ziele:

- ✓ BBS in der Rettungswache selbständig fortführen
- ✓ Dauerhafte Verhaltensänderung → arbeitssicheres Verhalten

# BBS – Steuerungskreis DRK

Anregungen: Inhalte einer Satzung

## Mitglieder des BBS-Steuerungskreises

- Aus wem setzt sich der Steuerungskreis zusammen?
  - Vertreter der Führungsebene (Unternehmensleitung)
  - Vertreter der Rettungswachen – Betriebsleiter
  - Sicherheitsfachkraft (SiFa) und Sicherheitsbeauftragte (SiBe)
  - Vertreter des Betriebsrates
  - Weitere?
- Gibt es einen E-Mail-Verteiler?

## Funktion des BBS-Steuerungskreises

- Den gesamten Prozess des BBS-System DRK in den Rettungswachen überwachen
  - u. a. Überwachung der Benutzung, Abgabe und Auswertung der SPK
- Den Zustand/ Die Umsetzung des BBS-System DRK analysieren
- Daten auswerten
  - u. a. der Anzahl der abgegebenen SPK, der %-sicher der Sicherheitspunkte
- Die Umsetzung des BBS-System DRK fördern und bei Problemen unterstützend eingreifen
- ggf. Inhalte der Sicherheitspunktekarte austauschen/ neu festlegen
- Den Erfolg für die Beschäftigten öffentlich/ sichtbar machen
- Sicherstellen, dass alle wesentlichen Komponenten für das BBS-System DRK vorhanden sind
  - u. a. Vorhalten von SPK-Abreisblöcken, personelle Ressourcen (z. B. in jeder Wache ist jemand, der sich mit BBS auskennt und sich dafür verantwortlich fühlt)

## Organisation und Aufgabenverteilung

- Wer ist **Organisator der Besprechungen** des BBS-Steuerungskreises?
- Wer ist **Schriftführer**?
  - z. B. im Wechsel
- Wer ist **BBS Datenmanager**?
  - z. B. SiFa
- Wer ist **Unfalldatenmanager**? – SiFa
- Wer ist **Vertreter der Rettungswachen (BBS-Ansprechpartner)**?
  - z. B. Betriebsleiter u. SiBe?

## Mögliche Rollen und Verantwortlichkeiten

FHWS

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

### • **Organisator von Besprechungen**

- Lädt zur Besprechung ein, z. B. via E-Mail-Verteiler
- Stellt sicher, dass die Gruppe beim Thema bleibt
- Achtet auf die Einhaltung der Tagesordnung/ Abarbeitung der Programmpunkte

### • **Schriftführer**

- Führt Protokoll der Tagesordnung über Punkte, welche noch nicht besprochen wurden, bearbeitet werden oder erledigt sind

22.03.2021

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-  
Schweinfurt

5

## Mögliche Rollen und Verantwortlichkeiten

FHWS

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

### • **BBS Datenmanager**

- Sammelt Daten (des BBS-System DRK) und berichtet über Auswertungen:
  - Statistiken (Ergebnisauswertung der %-sicher der Sicherheitspunkte ) inkl. Liniengrafiken
  - Mitwirkung (Anzahl der abgegebenen SPK)
  - Zahl der Verhaltensweisen, die zur Gewohnheit wurden
  - etc.

### • **Unfalldatenmanager**

- Liefert Unfalldaten
- Stellt die Wirkung von BBS/ des BBS-System DRK dar
- Einbettung von BBS in den gesamten Sicherheitsprozess
- Berichtet die Arbeitssicherheit betreffende Neuigkeiten (Vorschriften, Ausstattung, ..)

22.03.2021

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-  
Schweinfurt

6

## Mögliche Rollen und Verantwortlichkeiten

FHWS

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

### • **Vertreter der Rettungswache (BBS-Ansprechpartner)**

- Überwacht und analysiert den BBS-Prozess (Zustand, Umsetzung, etc.) in der Rettungswache
- Trägt Informationen aus dem Steuerungskreis in die Rettungswachen

22.03.2021

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-  
Schweinfurt

7

## Besprechungspunkte

FHWS

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

### • **Vertreter der Rettungswachen (BBS-Ansprechpartner):**

Bericht über den Zustand und die Umsetzung des BBS-System DRK in den Rettungswachen – Verhaltensgrafiken, Anzahl der Beobachtungen, Mitwirkung, nicht durchführbare Punkte, aufgetretene Probleme

### • **Datenmanager:**

Bericht über den Zustand von BBS (BBS-System DRK), basierend auf den Daten der vergangenen Wochen/Monate

### • **Unfalldatenmanager (Sicherheitsfachkraft):**

Unfalldaten, Ergebnisdaten

### • **Schriftführer:**

Protokoll (Punkte der letzten Tagesordnung, welche unerledigt geblieben sind, gerade in Arbeit sind, oder erledigt sind)

22.03.2021

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-  
Schweinfurt

8

## Mögliche Tagesordnung

FH·W-S

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- **Gruppenrollen bestimmen** (s. Folie 4)
  - bei der ersten Besprechung, danach bei Bedarf
- **Grafiken zum sicheren Verhalten** (Sicherheit in %)
  - Beobachtungen
    - % - sicher der einzelnen Sicherheitspunkte
  - Schwierigkeiten und Lösungen
  - Nicht durchführbare Punkte
  - Erfolgsmeldungen, Feiern von Erfolgen (Verstärkung bei Zielerreichung), etc.

22.03.2021

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

9

## Tagesordnung (Fortsetzung)

FH·W-S

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- **Unterstützung** (u. a. durch die Führungsebene)
  - Gelegenheiten zur Verstärkung (u. a. für Vorgesetzte)
    - Besprechung von Möglichkeiten des Feedbacks für die Beschäftigten (z. B. positive/ motivierende o. ermutigende Rückmeldung – mündlich, schriftlich, grafisch)
  - Verbesserungsvorschläge
    - Festlegung von möglichen Verbesserungsmaßnahmen
- **Zustand des BBS-Prozesses analysieren** (je Rettungswache)
  - Teilnahme/Rücklauf (Anzahl abgegebener SPK je Rettungswache)
  - Anzahl der Verhaltensweisen, die zur Gewohnheit wurden

22.03.2021

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

10

## Tagesordnung (Fortsetzung)

FH·W-S

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- **Überprüfen der Ergebnisse**
  - Rückgang der Unfallzahlen (protokollierte Arbeitsunfälle)
  - Rückgang der Ausfallzeiten
  - Rückgang der Unfallkosten
- **Analysieren der Unfalldaten**
  - je Rettungswache
  - schwere und häufige Unfälle genauer untersuchen
  - technische und verhaltensorientierte Problemlösungen in Betracht ziehen

22.03.2021

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

11

## Tagesordnung (Fortsetzung)

FH·W-S

Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Würzburg-Schweinfurt

- **Neue Programmpunkte?** z.B.:
  - Steigerung der Teilnahme
  - Festlegung von Zielen (für einzelne Sicherheitspunkte)
  - Austausch von Sicherheitspunkten auf der SPK
  - Identifizierung risikoreicher Tätigkeiten (sicherstellen, dass das relevante Verhalten berücksichtigt wird)
  - Einweisung von neuem Personal
  - ...
- Zusammenfassung von Punkten, die bearbeitet werden sollen + Verantwortlichkeiten festlegen
- Rückschau auf erledigte Punkte
- Zeitpunkt und Ort der nächsten Besprechung abstimmen

22.03.2021

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt


12

## Intervall der Besprechungen

- Intervall zu Beginn? z. B. monatlich
- Intervall im längerfristigen Verlauf? z. B. Anbindung an den ASA


## Weitere Empfehlungen

- Die für beide Rettungswachen besten Arbeitspraktiken im Bereich BBS erkennen und ggf. Anpassung des BBS-System DRK
- Die Verfügbarkeit noch „besserer“ Sicherheitsausrüstung anstreben (z. B. hinsichtlich Dienstkleidung, Schutzbrillen, Tragestuhl etc.)
- Auf ständige Verbesserung im Bereich der Arbeitssicherheit hinarbeiten


 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>		<b>FB Betrieb</b>
			001/01.2016
	<b>BESPRECHUNGS- / ERGEBNISPROTOKOLL</b>		Seite 1 von 3


<b>Datum</b>	20.04.2021	<b>Uhrzeit</b>	15:30 – 17:00	<b>Teilnehmer</b>	
<b>Ort</b>	Videokonferenz			Fr. Stöwesandt (UVB)	Hr. Hagemeister (DRK Lehrte)
<b>Thema</b>	<b>Verlauf, Perspektive, Integration BBS</b>			Fr. Zeitler (FHWS)	Fr. Dittmar (DRK Lehrte / ca. 10 Minuten)
				Hr. Bördlein (FHWS)	Hr. Weiß (DRK / Sifa)
				Hr. Vogt (DRKLVNDS)	RW Laatzen nicht anwesend
				Hr. Verschaeren (DRK Region Hannover / bis 15:50 Uhr)	

A = Anlage T = Termin E = Erledigen


<b>TOP - Thema</b>		<b>ATE</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Inhalte / Ergebnis		Verantw.	


	Herr Weiß eröffnet die Sitzung und begrüßt alle Teilnehmer*innen. Die Tagesordnung liegt allen anwesenden vor. Es ist festzustellen, dass nicht alle geladenen Teilnehmer anwesend bzw. diese anderweitig verplant sind. Des Weiteren bestehen wohl auch technische Probleme bei einigen Teilnehmer*innen.	<b>A1</b>		
<b>1</b>	<b>Status Projekt</b>			
<b>1.1</b>	<i>Hintergrund:</i> Frau Stöwesandt stellt den Hintergrund (hohes Unfallgeschehen im Rettungsdienst), die Projektziele und das Ausschreibungsverfahren für die Durchführung des BBS-Projektes, welches durch die Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt begleitet wird, vor. Hier wird insbesondere auf den Präventionsansatz und die Ermittlung der Möglichkeiten die zu einer langfristigen Reduzierung von Unfallzahlen, welche aus Verhaltensänderung von Beschäftigten im Rettungsdienst resultieren, eingegangen. Zudem ist die Ausschreibung in Zusammenarbeit mit dem DRK-Generalsekretariat erfolgt. Das allgemeine Projektziel ist es, BBS für den Rettungsdienst anzupassen und hierdurch eine weitere Möglichkeit zu bieten Gefährdungen die durch Fehlverhalten entstehen zu reduzieren.			
<b>1.2</b>	<i>Verlauf:</i> Herr Bördlein beschreibt im Anschluss was BBS ist (5 Prinzipien) und erläutert die Durchführung und Ergebnisse der Sicherheitsassessments und die bisherigen Ergebnisse des derzeitigen Projektes. Dies wird analog eines Zeitstrahls und anhand von Grafiken dargestellt (Fremdbeobachtung / Phase 1). Zudem wird auf die derzeitige Umsetzung und Zielsetzung eingegangen (Selbstbeobachtung / Phase 2 / Sicherheitspunktekarte). Herr Bördlein und Frau Zeitler geben wieder, dass aus den bisherigen Ergebnissen positive Effekte abgeleitet werden können und bereits nach den ersten Feedbackgaben (mündlich und visuell) eine sichtbare Veränderung des sicheren Arbeitens in Bezug auf die Basisratenerhebung erkennbar ist (Feedback wirkt). Aus den Sicherheitsassessments ist grundsätzlich abzuleiten, dass eine Feedbackkultur intern bereits besteht, ein systematisches Feedback aber fehlt (z.B. regelmäßig positives Feedback unter den Kollegen für sicheres Arbeiten). Hier ist eine verbesserte Struktur möglich, welche mit Hilfe von BBS etabliert wird / werden kann.	<b>A2</b>		
<b>1.3</b>	<i>Ausblick:</i> Zum Thema weitere Schritte bzw. Integration von BBS in allen Rettungswachen des DRK Region Hannover, gibt Herr Verschaeren an, dies über die Ebene der Rettungsdienstbezirksleiter (RDBL) mit aufzunehmen. Hierzu soll			

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>	<b>FB Betrieb</b>
		001/01.2016
	<b>BESPRECHUNGS- / ERGEBNISPROTOKOLL</b>	Seite 2 von 3

<b>TOP - Thema</b> Inhalte / Ergebnis		 <b>ATE</b> Verantw.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Herr Weiß in der nächsten Sitzung der RDBL die Möglichkeiten aufzeigen. Ob bzw. wie eine Integration in den ASA möglich ist, ist vorerst in Klärung. Das Thema Projektabschluss wurde nicht weiter thematisiert, da nicht alle betroffenen Personen anwesend sind.	<b>E</b> Weiß	
<b>2</b>	<b>Langfristige Perspektive BBS beim DRK</b>		
<b>2.1</b>	Frau Stöwesandt gibt an, dass das BBS-System im Verlauf für alle Rettungsdienste der bei der UVB versicherten Unternehmen bereitgestellt werden soll. Hierzu werden seitens der Unfallversicherung Handlungsempfehlungen erstellt, die eine Umsetzung ermöglichen sollen. Dazu werden auch die ermittelten Daten und erstellten Unterlagen aus dem derzeitigen Projekt hinzugezogen. Im Mai wird es auch noch einen Termin mit dem DRK-Generalsekretariat und den DRK-Landesverbänden hierzu geben.		
<b>2.2</b>	Siehe 1.3		
<b>3</b>	<b>Finalisierung Steuerungskreis BBS-System DRK, Etablieren von Strukturen in den Rettungswachen</b>		
<b>3.1</b>	Herr Weiß stellt die neu entwickelten Unterlagen vor. Hierzu gehören neben dem Konzept BBS, eine Mustertagesordnung und auch die Handlungshilfe BBS, die speziell für jede Rettungswache angepasst werden muss um z.B. Ansprechpartner für aufkommende Fragestellungen zu definieren. Des Weiteren wird ein Formblatt zur Organisation der örtlichen Steuerkreise vorgestellt. Hierüber erfolgt in Zukunft z.B. auch die Festlegung der Rollen im Steuerkreis und wann der Steuerkreis jeweils zusammentrifft. Frau Stöwesandt, Frau Zeitler und Herr Bördlein bitten um Zusendung für die weitere Verwendung. Weiter wird festgelegt, dass die Anpassung der Handlungshilfe im Konzept mit aufgenommen werden muss.	<b>A3 A4 A5 A6 A7</b>  <b>E</b> Weiß	✓
<b>3.2</b>	Über das FO „Organisation örtlicher Steuerkreise BBS“ sollen nun die nächsten Steuerkreise koordiniert werden. Herr Weiß wird hierzu eine Information an die Betroffenen erstellen.	<b>E</b> Weiß	✓
<b>4</b>	<b>Aktueller Zustand / Umsetzung des BBS-System DRK -&gt; Sichtung der aktuellen Daten und Grafiken</b>		
<b>4.1</b>	Herr Weiß stellt die bisherigen Unterstützungsmaterialien (Plakate / Infoschreiben / Flyer) und aktuellen Daten vor. Aus den aktuellen Daten ist ersichtlich, dass sich das System derzeit positiv entwickelt (mehr und regelmäßig abgegebene SPK / steigende %-sicher). Herr Bördlein und Frau Zeitler fragen in diesem Bezug auch nach der Wirksamkeit dieser Informationen. Herr Hagemeister gibt hierzu an, dass zumindest die Plakate bei den Beschäftigten gut ankommen. Ein neues Plakat ist für Mai in Planung.		
<b>5</b>	<b>Sonstiges</b>		
<b>5.1</b>	<i>Besuch Rettungswachen:</i> Es wird angeregt für Mai zumindest einen Termin abzustimmen. Vorgeschlagen wird hier die KW 20. Für Frau Zeitler würden die Tage von Montag bis Donnerstag in Frage kommen. Herr Hagemeister schlägt den Zeitraum 26. bis 28.05.21 für die RW Lehrte vor. Frau Zeitler merkt an, dass es sinnvoll wäre, wenn zumindest Frau Dittmar (Lehrte) und Herr Ruoff (Laatzen) an den Terminen zugegen wären. Herr Weiß wird hierzu eine Info zur Abstimmung der Termine an die intern Betroffenen senden, sodass dies direkt mit Frau Zeitler abgesprochen werden kann.	<b>E</b> Weiß	✓



 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>	<b>FB Betrieb</b>
		001/01.2016
	<b>BESPRECHUNGS- / ERGEBNISPROTOKOLL</b>	Seite 3 von 3

<b>TOP - Thema</b> Inhalte / Ergebnis		 <b>ATE</b> Verantw.	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5.2</b>	<i>Nächster Termin Steuerungskreis:</i> Herr Weiß schlägt vor, vorerst örtliche Steuerkreise zu bilden, da die Klärung der übergeordneten Steuerkreise noch aussteht (ASA oder RDBL-Kreis; siehe auch 1.3). Die nächsten Termine ergeben sich folglich aus Punkt 3.2.		
<b>5.3</b>	Herr Weiß schließt die Sitzung um 17:00 Uhr		

**22.04.2021**

Datum

**Weiß**

Protokollführer/in

Unterschrift

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Konzept BBS	Seite 1 von 5

## Inhaltsverzeichnis

1	Einrichtung von Steuerungskreisen.....	2
1.1	Bestimmung der Mitglieder der BBS-Steuerungskreise .....	2
1.1.1	Übergeordneter Steuerungskreis / Arbeitsschutzausschuss (ASA).....	2
1.1.2	Örtlicher Steuerungskreis.....	2
1.2	Aufgaben der Steuerungskreise .....	2
1.2.1	Örtlicher Steuerungskreis.....	2
1.2.2	Übergeordneter Steuerungskreis / ASA .....	3
1.3	Zeitliches Zusammentreffen der Steuerungskreise.....	3
1.3.1	Örtlicher Steuerungskreis.....	3
1.3.2	Übergeordneter Steuerungskreis / ASA .....	3
2	Rollen und Verantwortlichkeiten .....	3
2.1.1	Organisator von Besprechungen .....	3
2.1.2	Schriftführer .....	3
2.1.3	BBS Datenmanager.....	3
2.1.4	BBS-Ansprechpartner .....	3
3	Besprechungsthemen für Verantwortliche.....	4
3.1.1	BBS-Ansprechpartner (Vertreter der Rettungswache): .....	4
3.1.2	Datenmanager:.....	4
3.1.3	Schriftführer: .....	4
4	Mögliche Tagesordnungspunkte .....	4
5	Informationsmanagement .....	5
5.1	Einrichtung von E-Mail-Verteilern .....	5
5.1.1	Örtlicher Steuerungskreis.....	5
5.1.2	Für eine übergeordnete Informationsverteilung wird ein zusätzlicher Verteiler eingerrichtet. Zu berücksichtigende Personen sind u.a. ....	5

Erstellt / Geändert von: Zeitler / Weiß	Freigabe von:	Geltungsbereich:
Datum: 16.04.2021		RW Laatzen, RW Lehrte

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Konzept BBS	Seite 2 von 5

# 1 Einrichtung von Steuerungskreisen

## 1.1 Bestimmung der Mitglieder der BBS-Steuerungskreise

### 1.1.1 Übergeordneter Steuerungskreis / Arbeitsschutzausschuss (ASA)

- 1.1.1.1 Arbeitgeber oder einem von ihm Beauftragten
- 1.1.1.2 Betriebsrat
- 1.1.1.3 Betriebsarzt\*in
- 1.1.1.4 Fachkraft für Arbeitssicherheit
- 1.1.1.5 Sicherheitsbeauftragte

### 1.1.2 Örtlicher Steuerungskreis

- 1.1.2.1 Rettungsdienstbezirksleitung
- 1.1.2.2 Betriebsleitung
- 1.1.2.3 Sicherheitsbeauftragte
- 1.1.2.4 Örtlicher Betriebsrat
- 1.1.2.5 Beteiligte Beschäftigte

## 1.2 Aufgaben der Steuerungskreise

### 1.2.1 Örtlicher Steuerungskreis

- 1.2.1.1 Planung, Koordination und Weiterentwicklung von BBS im betroffenen Standort
- 1.2.1.2 Festlegen wer die Besprechungen organisiert und einberuft
- 1.2.1.3 Schriftführer\*in festlegen
- 1.2.1.4 BBS Datenmanager\*in festlegen
- 1.2.1.5 Festlegung von Verantwortlichen/Ansprechpartner\*innen im betroffenen Standort, die sich mit BBS auskennen
- 1.2.1.6 Lösung technischer und organisatorischer Probleme
- 1.2.1.7 Ermittlung und Umsetzung von Maßnahmen aus BBS resultierenden Verbesserungsvorschlägen
- 1.2.1.8 Schulung der und Informationsvermittlung an die Beschäftigten
- 1.2.1.9 Anpassung der RW-bezogenen Handlungshilfe BBS vornehmen
  - 1.2.1.9.1 Aufgaben (Was, Wann, Wer) aktualisieren
  - 1.2.1.9.2 Was ist zu tun wenn... / Ansprechpartner aktualisieren
- 1.2.1.10 Erstellung von Beobachtungs- und Feedbackgrafiken
- 1.2.1.11 Koordination Sicherheitspunkt Karte (SPK)
  - 1.2.1.11.1 Ermittlung von unsicherem Verhalten
  - 1.2.1.11.2 Festlegung von aufzunehmenden Sicherheitspunkten
  - 1.2.1.11.3 Festlegung der zu erreichenden „Prozent sicher“ je Sicherheitspunkt
  - 1.2.1.11.4 Auswertung der Sicherheitspunkte
  - 1.2.1.11.5 Bei Bedarf bzw. Zielerreichung Anpassung der Sicherheitspunkte
  - 1.2.1.11.6 Organisation / Bereitstellung neuer SPK
  - 1.2.1.11.7 Überwachung der Benutzung, Abgabe und Auswertung der SPK

Erstellt / Geändert von: Zeitler / Weiß	Freigabe von:	Geltungsbereich:
Datum: 16.04.2021		RW Laatzen, RW Lehrte

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste</b> <b>Rettungsdienst und Fahrservice</b> <b>Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Konzept BBS	Seite 3 von 5

## 1.2.2 Übergeordneter Steuerungskreis / ASA

### 1.2.2.1 Systemüberwachung

#### 1.2.2.1.1 Analyse Umsetzung/Zustand BBS-Gesamtsystem

### 1.2.2.2 Festlegungen über die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen

### 1.2.2.3 Ermitteln von Möglichkeiten zur Wahrnehmung des BBS-Systems im Betrieb

### 1.2.2.4 Ermitteln von Möglichkeiten der Wertschätzung bei Zielerreichung

### 1.2.2.5 Unterstützung und Beratung der örtlichen Steuerungskreise bei technischen und organisatorischen Problemstellungen

## 1.3 Zeitliches Zusammentreffen der Steuerungskreise

### 1.3.1 Örtlicher Steuerungskreis

#### 1.3.1.1 Monatlich

### 1.3.2 Übergeordneter Steuerungskreis / ASA

#### 1.3.2.1 Quartalsweise

## 2 Rollen und Verantwortlichkeiten

### 2.1.1 Organisator von Besprechungen

#### 2.1.1.1 Lädt zur Besprechung ein, z. B. via E-Mail-Verteiler

#### 2.1.1.2 Erstellt eine Tagesordnung

#### 2.1.1.3 Stellt sicher, dass die Gruppe beim Thema bleibt

#### 2.1.1.4 Achtet auf die Einhaltung der Tagesordnung / Abarbeitung der Programmpunkte

### 2.1.2 Schriftführer

#### 2.1.2.1 Führt Protokoll der Tagesordnung über Punkte, welche noch nicht besprochen wurden, bearbeitet werden oder erledigt sind

### 2.1.3 BBS Datenmanager

#### 2.1.3.1 Sammelt Daten des BBS-Systems und berichtet über Auswertungen zu:

##### 2.1.3.1.1 Statistiken (Ergebnisauswertung der %-sicher der Sicherheitspunkte) inkl. Liniengrafiken

##### 2.1.3.1.2 Mitwirkung (Anzahl der abgegebenen SPK)

##### 2.1.3.1.3 Zahl der Verhaltensweisen, die zur Gewohnheit wurden

##### 2.1.3.1.4 etc.

### 2.1.4 BBS-Ansprechpartner

#### 2.1.4.1 Überwacht und analysiert den BBS-Prozess (Zustand, Umsetzung, etc.) in der Rettungswache

#### 2.1.4.2 Trägt Informationen aus dem Steuerungskreis in die Rettungswachen

Erstellt / Geändert von: Zeitler / Weiß	Freigabe von:	Geltungsbereich:
Datum: 16.04.2021		RW Laatzen, RW Lehrte

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Konzept BBS	Seite 4 von 5

### 3 Besprechungsthemen für Verantwortliche

#### 3.1.1 BBS-Ansprechpartner (Vertreter der Rettungswache):

- 3.1.1.1 Bericht über den Zustand und die Umsetzung des BBS-Systems in der/den Rettungswache(n) – Verhaltensgrafiken, Anzahl der Beobachtungen, Mitwirkung, nicht durchführbare Punkte, aufgetretene Probleme

#### 3.1.2 Datenmanager:

- 3.1.2.1 Bericht über den Zustand von BBS (BBS-System DRK), basierend auf den Daten der vergangenen Wochen/Monate

#### 3.1.3 Schriftführer:

- 3.1.3.1 Protokoll (Punkte der letzten Tagesordnung, welche unerledigt geblieben sind, gerade in Arbeit sind, oder erledigt sind)

### 4 Mögliche Tagesordnungspunkte

- 4.1.1.1 Festlegung Schriftführer\*in
- 4.1.1.2 Gruppenrollen bestimmen (bei der ersten Besprechung, danach bei Bedarf)
- 4.1.1.3 Grafiken zum sicheren Verhalten vorstellen
  - 4.1.1.3.1 Beobachtungen → % - sicher der einzelnen Sicherheitspunkte
- 4.1.1.4 Schwierigkeiten und Lösungen
- 4.1.1.5 Nicht durchführbare Punkte
- 4.1.1.6 Analyse des BBS-Prozesses
  - 4.1.1.6.1 Teilnahme/Rücklauf (Anzahl abgegebener SPK je Rettungswache)
  - 4.1.1.6.2 Anzahl der Verhaltensweisen, die zur Gewohnheit wurden
- 4.1.1.7 Unterstützung
  - 4.1.1.7.1 Besprechung von Möglichkeiten des Feedbacks für die Beschäftigten (z. B. positive/ motivierende o. ermutigende Rückmeldung – mündlich, schriftlich, grafisch)
  - 4.1.1.7.2 Erfolgsmeldungen, Feiern von Erfolgen etc. (Verstärkung bei Zielerreichung),
  - 4.1.1.7.3 Verbesserungsvorschläge (Festlegung von möglichen Verbesserungsmaßnahmen)
- 4.1.1.8 Überprüfen der Ergebnisse
  - 4.1.1.8.1 Rückgang der Unfallzahlen (protokollierte Arbeitsunfälle)
  - 4.1.1.8.2 Rückgang der Ausfallzeiten
  - 4.1.1.8.3 Rückgang der Unfallkosten
- 4.1.1.9 Analysieren der Unfalldaten
  - 4.1.1.9.1 je Rettungswache

Erstellt / Geändert von: Zeitler / Weiß	Freigabe von:	Geltungsbereich:
Datum: 16.04.2021		RW Laatzen, RW Lehrte

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste</b> <b>Rettungsdienst und Fahrservice</b> <b>Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Konzept BBS	Seite 5 von 5

- 4.1.1.9.2 schwere und häufige Unfälle genauer untersuchen
- 4.1.1.9.3 technische, organisatorische und verhaltensorientierte Problemlösungen in Betracht ziehen
- 4.1.1.10 Bestehen neue Programmpunkte? z.B.:
  - 4.1.1.10.1 Steigerung der Teilnahme
  - 4.1.1.10.2 Festlegung von Zielen (für einzelne Sicherheitspunkte)
  - 4.1.1.10.3 Anpassung der RW-bezogenen Handlungshilfe BBS
  - 4.1.1.10.4 Austausch von Sicherheitspunkten auf der SPK
  - 4.1.1.10.5 Identifizierung risikoreicher Tätigkeiten  
(sicherstellen, dass das relevante Verhalten berücksichtigt wird)
  - 4.1.1.10.6 Einweisung von neuem Personal
  - 4.1.1.10.7 ...
- 4.1.1.11 Zusammenfassung von Punkten, die bearbeitet werden sollen  
+ Verantwortlichkeiten festlegen
- 4.1.1.12 Rückschau auf erledigte Punkte
- 4.1.1.13 Nächsten Termin abstimmen

## 5 Informationsmanagement

### 5.1 Einrichtung von E-Mail-Verteilern

#### 5.1.1 Örtlicher Steuerungskreis

- 5.1.1.1 Rettungsdienstbezirksleitung
- 5.1.1.2 Betriebsleitung
- 5.1.1.3 Sicherheitsbeauftragte
- 5.1.1.4 Örtlicher Betriebsrat
- 5.1.1.5 Beteiligte Beschäftigte

#### 5.1.2 Für eine übergeordnete Informationsverteilung wird ein zusätzlicher Verteiler eingerichtet. Zu berücksichtigende Personen sind u.a.

- 5.1.2.1 Geschäftsführung
- 5.1.2.2 Stellvertretende Geschäftsführung
- 5.1.2.3 Personen mit Prokura
- 5.1.2.4 Gesamtbetriebsräte
- 5.1.2.5 Fachkraft für Arbeitssicherheit

Erstellt / Geändert von: Zeitler / Weiß	Freigabe von:	Geltungsbereich:
Datum: 16.04.2021		RW Laatzen, RW Lehrte

## Projektkonzept

**Projektname: Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften**

**Datum: 27.02.2019**

### **Zusammenfassung:**

Es wird eine Intervention zur verhaltensorientierten Arbeitssicherheit (Behavior Based Safety, kurz: BBS) an die Tätigkeit von Rettungskräften angepasst und in Pilotbetrieben des DRK evaluiert.

Der Fokus der Intervention bezieht sich auf die drei Hauptunfallsituationen Stürzen und Stolpern, Heben und Tragen sowie Quetschen und Einklemmen in den Bereichen Krankentransport und Rettungsdienst. BBS als international und in vor allem technischen Branchen validierte und anerkannte Methode bietet Prinzipien und Möglichkeiten zur Förderung sicheren Arbeitsverhaltens. Die Wirksamkeit der Intervention wird in Pilotbetrieben des DRK durch ein Multiple-Baseline-Design geprüft.

Das Projekt soll in Zusammenarbeit mit Prof. Bördlein als Fachexperten für BBS durchgeführt werden. Nach der wissenschaftlichen Wirksamkeitsprüfung können versicherte Betriebe der UVB mit Arbeitsplätzen/ Tätigkeiten im Rettungsdienst die Erkenntnisse sowie Handlungsanleitungen aus dem Projekt kostenlos nutzen. Das Projekt soll Mitte 2019 beginnen und Mitte 2021 abgeschlossen sein.

### **Hintergrund:**

Ehrenamtlich und hauptberuflich tätige Rettungskräfte sind einem erhöhten Unfallrisiko ausgesetzt. Dies zeigt sich u.a. daran, dass die Unfallzahlen seit 2011 kontinuierlich ansteigen. Allein 2015 waren mit 1.593 Arbeitsunfällen 6,3 % mehr Unfälle als im Vorjahr zu verzeichnen (SK-Verlag, 2016; AID-Bericht, 2016). Im Jahr 2016 wurden 1.916 Unfälle verzeichnet (Unfallstatistik der UVB). 2017 konnte mit insgesamt 1.819 meldepflichtigen Unfällen erstmals ein leichter Rückgang der Unfallzahlen verzeichnet werden. Das hohe Unfallniveau verdeutlichen jedoch die hohe Anzahl an Ausfalltagen, die mit den Unfällen einhergehen: Die 1.819 meldepflichtigen Unfälle führten zu insgesamt 43.346 Ausfalltagen (1.577 meldepflichtige Unfälle im Hauptamt mit 35.945 Ausfalltagen und 242 meldepflichtige Unfälle im Ehrenamt mit 7.401 Ausfalltagen). Zum Teil resultiert das erhöhte Unfallrisiko und Unfallaufkommen aus der Art der Tätigkeit als Rettungskraft in Extremsituationen. Eine weitere Ursache liegt aber auch in der Wahrnehmen von möglichen Risiken und dem damit verbundenen Sicherheitsverhalten der Mitarbeiter, da sichere Handlungen (z. B. das Absteigen vom Fahrzeug über die Leiter) geringfügig aufwändiger oder zeitintensiver sind

als die entsprechenden riskanteren Varianten (z. B. das Herunterspringen vom Fahrzeug). Dies zeigt sich auch in den aktuellen Unfallzahlen des DRK aus dem Jahr 2016 und 2017: Die Unfälle waren vor allem beim Patiententransport sowie Ein-/Aussteigen aus dem Kranken-/ Patienten-Transportwagen (KTW/PTW) zu verzeichnen und haben sich vorrangig in Zusammenhang mit Stürzen/ Stolpern, Quetschen/ Einklemmen und aufgrund unangemessener Körperhaltung/ Bewegung ergeben.

*Behavior Based Safety (BBS)*, verhaltensorientierte Arbeitssicherheit, umfasst eine Sammlung an verhaltensorientierten Methoden, um das arbeitssichere Verhalten von Beschäftigten zu fördern (Bördlein, 2015). Die fünf Grundprinzipien bestehen in (1) einer klaren, eindeutigen Definition des arbeitssicheren Verhaltens, (2) der Beobachtung des Verhaltens sowie (3) einer Rückmeldung/ Feedback hierzu, (4) der Ableitung und dem Festsetzen von verhaltensbezogenen Zielen und (5) einer positiven Verstärkung dieser Verhaltensänderung. Die Wirksamkeit von BBS ist für verschiedene Berufsgruppen (u.a. Bau, Kliniken) international gut bestätigt. In Deutschland ist BBS allerdings kaum verbreitet. Zudem steht eine Anwendung auf das besondere Arbeitsumfeld und die Tätigkeiten von Rettungskräften noch aus.

Entsprechend der DGUV-Kampagne „Kultur der Prävention“ ermöglicht BBS jenseits von Technik und Organisation eine Fokussierung auf den Menschen und dessen Verhalten im Arbeitskontext. Der Wahrnehmung von riskanten oder sicheren Verhaltensweisen sowie die Förderung arbeitssicheren Verhaltens im Betrieb entsprechend des BBS-Konzepts bildet die Handlungsfelder Prävention, Fehlerkultur, Beteiligung und Kommunikation der Kampagne ab.

Vor dem Hintergrund der DGUV-Kampagne „Kultur der Prävention“ und der kontinuierlich steigenden Unfallzahlen im DRK sollen in einem modellhaften Projekt die Prinzipien von BBS auf das Arbeitsumfeld der Rettungskräfte an ausgewählten Betrieben des DRK übertragen und angepasst werden.

Prof. Bördlein steht als Fachexperte für BBS als Umsetzungspartner und Auftragnehmer zur Verfügung.



**Projektbeschreibung und Zielsetzung:****Gegenstand:**

Das Projekt besteht in der Einführung von Maßnahmen der verhaltensorientierten Arbeitssicherheit zur Förderung arbeitssicheren Verhaltens bei Rettungskräften im DRK. Dabei soll die Methodik von BBS auf die Tätigkeit von Mitarbeitern im Rettungsdienst und im Krankentransport übertragen werden. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sollen auf andere Betriebe des DRK und z. T. auch des THW übertragbar sein, in dem Sinne, dass diese Betriebe aufgrund der Ergebnisse des Projekts in die Lage versetzt werden, die BBS-Maßnahmen selbstständig oder mit nur geringer Unterstützung umzusetzen. Zugleich soll der Nachweis erbracht werden, dass die Methoden des BBS allgemein auf Tätigkeiten im Rettungsdienst und Krankentransport übertragbar sind und die Evidenzbasis für BBS somit weiter verbreitert werden. In der Außenwirkung soll das international weit verbreitete, in Deutschland aber noch eher unbekannte BBS bekannt gemacht werden; das Projekt soll zu einem stärkeren Einsatz von BBS in Deutschland, auch in anderen Branchen beitragen.

**Ziele und Nutzen:**

Das Hauptziel für das Projekt besteht in der Anwendung der BBS-Prinzipien bei Rettungskräften, um damit unsichere Verhaltensweisen zu senken und das arbeitssichere Verhalten der Rettungskräfte zu fördern. Damit kann zu einem geringeren Unfallrisiko beigetragen und zudem die Zahl der verhaltensbasierten Arbeitsunfälle reduziert werden.

Die umfangreiche, wissenschaftliche Begleitung durch die FHWS ermöglicht eine genaue Prüfung der Wirksamkeit/ Effektivität des Programms. Dadurch kann zu einer Verbreitung und höheren Akzeptanz der international bereits gut etablierten Methode in Deutschland beigetragen werden.

**Zielgruppen:** Im Rahmen des Modellprojekts sind die hauptamtlichen sowie ehrenamtlichen Rettungskräfte von DRK-Standorten die Zielgruppe.

**Nutzen für Kunden im Rettungsdienst:**

Durch die Anpassung der Intervention an das Arbeitsumfeld der Rettungskräfte steht ein passgenaues Instrument zur Förderung der Arbeitssicherheit für diese Berufsgruppe zur Verfügung, was auch auf andere Standorte im Rettungsdienst sowie andere Betriebe der Hilfsleistungen (u.a. THW) übertragen werden kann. Bei der Intervention werden zudem die Verhaltensweisen fokussiert, die basierend auf den aktuellen Unfallanzeigen die

Hauptschwerpunkte für Unfälle darstellen. Mit dem Projekt können zudem wichtige Anregungen zur Nutzung von BBS auch für andere Kunden und Bereiche gewonnen werden.

#### *Nutzen für UVB:*

Mit der Förderung des arbeitssicheren Verhaltens bei Rettungskräften wird ein wichtiger Beitrag zu geringerem Unfallrisiko und zudem zur Reduktion der Arbeitsunfälle geleistet.

Mit dem Projekt erfolgt zudem eine Konkretisierung der DGUV-Kampagne „Kultur der Prävention“ durch die Verknüpfung der Handlungsfelder Prävention, Fehlerkultur, Beteiligung und Kommunikation. Jenseits von Technik und Organisation stellt BBS eine Maßnahme dar, die auf den Menschen bei der Arbeit fokussiert und zur Unfallreduzierung beiträgt.

Das BBS-Konzept kann nach erfolgreicher Bewertung im Pilotprojekt auch anderen Kunden als Werkzeug der Präventionsarbeit angeboten werden, u. a. im Rahmen der Präventionsleistung Qualifizierung durch die Schulung von Multiplikatoren.

Außerdem werden Praxisbeispiele gesammelt, welche allen Versicherten durch die Präventionsleistungen, zum Beispiel in Seminaren oder in der Beratung, nutzbar gemacht werden.

Die Verknüpfung der Arbeitssicherheit mit psychologischen Konzepten stellt zudem einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung dar und stärkt die Bedeutung der Psychologie der Arbeitssicherheit.

#### Durchführung des Projekts

Das Projekt wird in drei Phasen bearbeitet:

Es beginnt mit einer *Vorbereitungsphase*, in der u. a. sichere Verhaltensweisen bei der Arbeit identifiziert und in Form von Checklisten aufbereitet werden. Mit den Checklisten kann nicht nur eine Beobachtung der Häufigkeit des Auftretens der sicheren bzw. unsicheren Verhaltensweisen erfolgen, sondern im Rahmen der BBS-Prinzipien auch das Feedback an die Mitarbeiter. Zudem werden die Mitarbeiter des beteiligten DRK-Betriebs über das Vorhaben informiert und die Durchführung organisiert/ koordiniert.

Im zweiten Schritt erfolgt die eigentliche *Durchführung*. In acht Phasen werden sichere bzw. unsichere Verhaltensweisen bei der Arbeit anhand der in der Vorbereitungsphase erstellten Checklisten beobachtet. Aufbauend auf einer Basisraten-Erhebung werden sichere

Verhaltensweisen gefördert, in dem phasenweise gezielt Feedback zu diesen Verhaltensweisen gegeben wird. Dazu erfolgt eine Aufteilung in 3 verschiedene Verhaltensbereiche (Stürzen und Stolpern, Heben und Tragen, Quetschen und Einklemmen) für zwei Arbeitsbereiche (Krankentransport und Rettungsdienst). Abschließend erfolgt eine Follow-Up-Beobachtung, um die Nachhaltigkeit der Verhaltensänderung zu erfassen.

In der dritten Phase, der *Auswertung und Nachbereitung*, werden die Daten aus den Beobachtungen aufbereitet und die Ergebnisse zusammengefasst. Dabei werden u.a. die Mitarbeiter in den beteiligten Betrieben über die Ergebnisse informiert und zudem Empfehlungen für die weitere Umsetzung der BBS-Prinzipien in einem Abschlussworkshop diskutiert und zugleich schriftlich in einem Abschlussbericht festgehalten.

Eine ausführlichere Beschreibung der Inhalte und Aufgaben erfolgt im nächsten Abschnitt.

#### Ergebnisse des Projekts:

Aus dem Projekt entstehen folgende Produkte:

- Checklisten zur Beobachtung sicheren und riskanten Verhaltens bei Rettungskräften
- Anleitung zur Umsetzung und Durchführung der BBS-Intervention (Manual in Print)
- Veröffentlichungen zur Wirksamkeit von BBS.

Nach Abschluss des Projektes können alle versicherten Betriebe im Rettungsdienst (u. a. DRK, THW) der UVB die Anleitung und Materialien kostenlos nutzen.

Ein möglicher Transfer auf andere Tätigkeiten in gleichen bzw. anderen Betrieben ist noch offen.

#### **Maßnahmen/Inhalte:**

Das Projekt beinhaltet die Vorbereitung, Planung, Umsetzung und Evaluation der BBS-Intervention im DRK sowie dessen öffentlichkeitswirksame Aufbereitung. Der Fokus des Projekts liegt auf der Untersuchung von BBS in verschiedenen Settings (u. a. verschiedene Standorte des DRK) und dem Vergleich zwischen diesen. Das Projekt wird daher als modellhaftes Kooperationsprojekt zwischen der FHWS (Prof. Dr. Christoph Bördlein), dem DRK und der UVB angedacht.

Das Projekt setzt sich aus drei Phasen zusammen, mit einer Gesamtlaufzeit von voraussichtlich 2,5 Jahren, angedacht mit Beginn in 2019 (siehe Abb. 1):

In der *Vorbereitungs-/ Planungsphase* (ca. 6 Monate) werden die Kontakte zwischen den Projektbeteiligten hergestellt und die Assessments des Sicherheitsverhaltens sowie die Messungen geplant. Die *Umsetzungsphase* (ca. 1-1,5 Jahre) umfasst sowohl die Assessments des Sicherheitsverhaltens sowie die Erhebungen zur Evaluation des BBS-Trainings als auch die Anpassung und Durchführung der BBS-Trainings. In der *Auswertungsphase* (ca. 6 Monate) werden die gewonnenen Daten ausgewertet und zudem öffentlichkeitswirksam aufbereitet (in Form von Publikationen, Konferenzbeiträgen, Berichte in Informationsmedien etc.).

### ***Vorbereitungs-/ Planungsphase***

#### ***Akquise von Pilotbetrieben***

- Zur Vorbereitung der Akquise soll zunächst eine Liste mit Kriterien zur Auswahl der Pilotbetriebe entwickelt werden. Zugleich werden Materialien für die Akquise (u. a. Flyer, Kurzpräsentation) erstellt.
- Der Kontakt zu möglichen Pilotbetrieben und die Akquise erfolgt sowohl durch das DRK-Generalsekretariat als auch über die Aufsichtspersonen.
- Dabei soll das Generalsekretariat des DRK über die Bestrebungen im Projekt informiert und in angemessenem Maße einbezogen werden.

Seitens des DRK Generalsekretariats findet am 20.03.2019 in Berlin eine Veranstaltung mit Vertretern interessierter Landesverbände statt. Dabei werden die Teilnehmenden durch das BBS-Projektteam zum Einen über das Projekt und das Thema informiert und zum Anderen wird für die Teilnahme am Projekt geworben.

- Die Auswahl der Betriebe erfolgt innerhalb des Projektteams sowie in Abstimmung mit den zuständigen Aufsichtspersonen.
- Nach Auswahl der Pilotbetriebe soll zudem noch eine Information der jeweiligen Mitarbeiter erfolgen. Dazu werden Informationsveranstaltungen in den Pilotbetrieben durchgeführt sowie Flyer vorbereitet und verteilt.

#### ***Sicherheitsassessment***

- In Vorbereitung auf die Planung und Durchführung von BBS in den Pilotbetrieben erfolgt ein Sicherheitsassessment, was auf mehreren Quellen basieren soll. Ziel ist es, einen Einblick in das aktuelle Geschehen hinsichtlich der Arbeitssicherheit, risikanten und sicheren Arbeitsverhaltens und Gesundheit in den Pilotbetrieben zu erlangen. Dabei sollen u.a. auch kritische Situationen identifiziert werden, die im Planungsworkshop (siehe nächster Punkt) mit aufgegriffen werden.

- Das Sicherheitsassessment soll für eine ganzheitliche Perspektive auf mehreren Quellen basieren. Dabei werden u.a. Dokumente gesichtet (u.a. Unfallberichte, Anweisungen, Organigramme etc.) und Interviews mit einzelnen Mitarbeiter und Führungskräften der Pilotbetriebe realisiert, bei denen u.a. Fragen zum Sicherheitsklima (mit dem Fragebogen Sicherheitsklimaindex) zum Einsatz kommen und auch Vorkenntnisse bzgl. Arbeitssicherheit und Ergonomie erfasst werden. Zudem erfolgen stichprobenartige Beobachtungen der Arbeitsabläufe.

### *Planungsworkshop*

- Der Planungsworkshop dient sowohl der inhaltlichen und organisatorischen Detailplanung der Beobachtung und Umsetzung der BBS-Intervention.
- An der eintägigen Veranstaltung sollen neben dem Projektteam auch Mitarbeiter aus dem DRK sowie einzelne Mitarbeiter aus den angedachten Pilotbetriebe teilnehmen können.
- Dabei werden für die Ausgestaltung der BBS-Intervention gemeinsam mit den Teilnehmern riskante und sichere Verhaltensweisen diskutiert. Das Ergebnis der Diskussion bildet die Grundlage für die drei Verhaltenschecklisten, die wiederum nachfolgend in der Umsetzung von BBS in den Pilotbetrieben zum Einsatz kommen sollen.
- Eine mögliche Agenda für den Planungsworkshop:
  - o Einstieg
    - Begrüßung, Kennenlernen der Beteiligten
    - Ziele und Agenda des Planungswshops
    - Vorstellung des Projekts und des gegenwärtiger Status
    - Ergebnisse des Sicherheitsassessments (u.a. Sicherheitsklimaindex)
  - o Input zu BBS:
    - Theoretischer Hintergrund und Prinzipien von BBS
    - Implementationsbeispiele von BBS
  - o Schrittweise Ableitung der Checklisten durch Austausch und Diskussion mit allen Teilnehmern:
    - 1. Schritt: Definition von riskanten und sicheren Verhalten im Arbeitsablauf der Rettungskräfte auf der Grundlage von 3 Aspekten:
      - Input aus Sicherheitsassessment (welches Verhalten spielte bei Unfällen im Rettungswesen im Allgemeinen und bei den Pilotbetrieben im Besonderen eine Rolle, was wurde in den

Interviews geäußert, was konnte in stichprobenartigen Beobachtungen festgestellt werden etc.)

- Allgemeine Hinweise zur Ergonomie und Arbeitssicherheit auf Grundlage der Empfehlungen der UVB und anderer Unfallversicherungsträger sowie der Fachliteratur
- Brainstorming aller Teilnehmer in Kleingruppen
- 2. Schritt: Input zur Anforderungen an das korrekte Definieren von Verhaltensweisen, die sich für BBS-Beobachtungen mittels Checklisten eignen
- 3. Schritt: Anpassung und Umformulierung der gefundenen sicherheitsrelevanten Verhalten in positiv formuliertes sicheres Verhalten zur Auswahl der zu beobachtenden Verhaltensweisen nach den Kriterien Relevanz für Unfallgeschehen („trägt zu Unfallhäufigkeit bei“), Risiko („kann zu schwerwiegenden Unfällen führen“), Praktikabilität („lässt sich von einem externen Beobachter gut und häufig beobachten“) und Akzeptanz durch die Mitarbeiter („Grundverständnis der Mitarbeiter vorhanden, dass das Verhalten zur Sicherheit beiträgt“)
- 4. Schritt: Zusammenstellung dieser Verhaltensdefinitionen in insgesamt drei Checklisten als Entwurf der Beobachtungsbögen
  - Abschluss des Planungsworkshops (Ausblick, weiteres Vorgehen)

#### *Finalisierung der Beobachtungschecklisten*

- Basierend auf den Ergebnissen zu konkreten Verhaltensweisen aus dem Planungsworkshop werden die Checklisten durch die FHWS geprüft und finalisiert.
- Zudem erfolgt eine Erprobung der Checklisten durch die künftigen Beobachter aus dem Projektteam (d.h. wissenschaftliche/ studentische Hilfskraft der FHWS, Prof. Bördlein, Mitarbeiter der UVB) und eine Bewertung durch Experten (u.a. Vorstände der Kreisverbände bzw. Aufsichtspersonen).
- Weiterhin erfolgt in diesem Schritt eine Schulung der Beobachter zum Umgang mit und zum Einsatz der Checklisten sowie möglichen Wahrnehmungs- und Beobachtungsfehlern bei der Verhaltensbeobachtung.

#### *Planung der BBS-Intervention*

- Zur Vorbereitung der BBS-Intervention in den Pilotbetrieben werden Anleitungen und Schulungsmaterialien erstellt. Dies erfolgt in Form eines Leitfadens bzw. Ablaufplans für den bzw. die Beobachter, der im weiteren Verlauf auch diese Kurz-

Schulungen durchführen und im Rahmen der Beobachtungen Feedback geben soll.

- Die Inhalte der jeweiligen Kurz-Schulungen sollen folgende Aspekte umfassen:
  - die Checklisten,
  - Beispiele (Fotos oder Videos) für sichere und riskante Varianten des Verhaltens,
  - Skript für Modellierungssequenz,
  - Merkzettel (inhaltlich an die jeweilige Checkliste angelehnt) für die Mitarbeiter beispielsweise „Wie verhalte ich mich sicher beim Heben und Tragen?“

#### *Information in den Betrieben/ Wachen („Kick-off Treffen“ mit allen Mitarbeitern)*

- In den ausgewählten Pilotbetrieben sollen die Mitarbeiter in ausreichendem Maße über das Vorhaben informiert werden. Dies dient dazu, u.a. die Notwendigkeit für BBS herauszustellen, die Akzeptanz für BBS herzustellen und zu erhöhen und Teilnahme der Mitarbeiter am Projekt sicherzustellen. Wichtig ist, dass bei der Informationsveranstaltung noch keine Infos zu konkreten Verhaltensweisen gegeben werden, die auf den Checklisten abgebildet sind, um Verzerrungen bei der späteren Messung der Basisraten zu vermeiden.
- Dazu sollen in einer Informationsveranstaltung in den Betrieben, die durch den Mitarbeiter der FHWS und einen Vertreter der UVB (voraussichtlich die zuständige Aufsichtsperson) durchgeführt werden, folgende Punkte dargestellt und diskutiert werden:
  - Was ist BBS? Warum ist es sinnvoll?
  - Warum wird BBS in diesem Betrieb erprobt?  
Was ist die Rolle der Mitarbeiter bei BBS?
  - Wie wird das ablaufen, v. a. wer wird die Beobachtungen durchführen (Vorstellung Beobachter und Zweit-Beobachter), wie kann man sich so eine Beobachtung vorstellen – was passiert da konkret?
  - Welche Bedenken und Fragen gibt es seitens der Mitarbeiter bzgl. BBS?
  - Wie geht es für die Pilotbetriebe und die Mitarbeiter weiter?

#### **Umsetzungsphase**

- Während dieser Phase erfolgt die eigentliche Durchführung der BBS-Intervention, die sich aus Beobachtung (u.a. mittels Checklisten durch die Beobachter) und Intervention (u. a. mittels Feedback) zusammensetzen.
- Dabei sind folgende Aspekte zu beachten:

- Es werden drei Handlungsfeldern an relevantem Verhalten betrachtet: Heben/ Tragen, Stürzen/ Stolpern, Quetschen/ Einklemmen.
- Zu jedem der Handlungsfelder wird im Planungsworkshop sowie durch die FHWS eine Checkliste erstellt, die eine Erfassung sicheren Verhaltens innerhalb dieser Handlungsfelder ermöglicht.
- Diese werden in zwei Arbeitsfeldern untersucht: Krankentransport, Rettungsdienst.
- Die Handlungsfelder und Arbeitsfelder werden nacheinander sequentiell betrachtet, so dass sich insgesamt 8 Phasen ergeben (siehe Planung der Meilensteine).
- Je Phase erfolgen mindestens zwei Beobachtungen anhand der Checklisten.

Hintergrund dieses Vorgehens mit zwei Beobachtungen je Phase ist die Sicherstellung der methodischen Anforderungen des hier verwendeten Single-Case-Untersuchungsdesigns.

Weniger Beobachtungen gefährden die Aussagekraft (interne Validität) der Untersuchung, da eine einzige Beobachtung je Phase z. B. aufgrund zufälliger Ereignisse zu stark abweichenden Werte führen kann. So könnte sich z. B. ein Mitarbeiter bei einer Beobachtung zufällig sicherer verhalten, was zu dem Fehlschluss führen würde, die Maßnahme sei wirksam, obwohl dies nicht der Fall ist – oder umgekehrt könnte ein häufigeres Auftreten von riskanten Verhaltensweisen bei den Mitarbeitern, welches aus zufälligen oder äußeren Ereignisse resultiert (z.B. aufgrund von Witterungseinflüssen oder saisonalen Ereignissen, wie Karneval), zu der falschen Annahme führen, die Maßnahme sei nicht wirksam. Daher werden mindestens zwei Beobachtungen je Phase geplant.

- **Baseline:**

Bevor die BBS-Intervention mit den Kurz-Schulungen erfolgt, werden die ersten beiden Beobachtungen durchgeführt, um eine Baseline, d. h. einen von den Interventionen unabhängigen Ausgangswert, zu haben.

- **Kurzschulungen/ Einführung zu BBS (sukzessive):**

Wie oben beschrieben erfolgt die Betrachtung der Verhaltensweisen sukzessive in



den drei ausgewählten Handlungsfeldern zunächst für das Arbeitsfeld im Krankentransport und dann für das Arbeitsfeld im Rettungsdienst. Dabei wird wie folgt vorgegangen:

- Checkliste für jeweiliges Handlungsfeld (Verhaltensweisen) und damit konkrete Verhaltensweisen vorstellen
- Rückmeldung zu den Daten der Baseline zu jeweiliger konkreter Verhaltensweise des Handlungsfeldes
- Verhaltensmodellierung zu Verhaltensweisen im jeweiligen Handlungsfeld (d.h. vormachen, zeigen und gemeinsam probieren)
- Zielfestlegung gemeinsam mit den Mitarbeitern (beispielsweise mit folgender Frage „Aktuell macht ihr das schon zu 40%. Was wäre ein realistisches und attraktives Ziel, was ihr in zwei Wochen schaffen könnt?“)
- Ab dem 2. Handlungsfeld: Beobachtung mit Feedback (jeweils zu allen Verhaltensweisen, die bis dahin abgearbeitet sind). Mit jeder weiteren Phase des Projekts, werden immer mehr Handlungsfelder und Verhaltensweisen in die Rückmeldung an die Beschäftigten einbezogen.

- *Beobachtung:*

Der Beobachter erfasst bei jeder Beobachtung mit allen Checklisten für alle Handlungsfelder in beiden Arbeitsfeldern die relevanten Verhaltensweisen.

- *Feedback:*

- Im Anschluss an die Beobachtung gibt der Beobachter den gerade von ihm beobachteten Mitarbeitern mündliches Feedback, indem er mit Blick auf die bislang behandelten Handlungsfelder das sichere Verhalten hervorhebt und positiv bewertet. Zudem spricht der Beobachter riskantes Verhalten und dessen sichere Alternativen konstruktiv an. Das Feedback bezieht sich also immer nur auf die Verhaltensweisen in den Handlungsfeldern (Checklisten), die bereits in den sukzessive stattfindenden Schulungen eingeführt wurden.
- Zudem werden die aktualisierten Grafiken mit den prozentualen Anteilen sicheren Verhaltens den Mitarbeiter gezeigt. Der Status der Zielerreichung (u. a. „Wo steht ihr gerade? Wie viel Prozent fehlen noch, bis das Ziel erreicht ist?“) wird diskutiert.

- *Verstärkung/ Belohnung:*

Um für das sichere Verhalten und das Erreichen von Zielen zusätzliche Anreize zu

setzen, sollten Verstärker zum Einsatz kommen. Dies können kleinere materielle Belohnungen (z. B. Werbegeschenke, kostenloses Essen) sein.

- *Follow-Up:*

Nach Abschluss der BBS-Intervention werden mit zeitlichem Abstand mehrere Beobachtungen (ohne Rückmeldung an die Mitarbeiter zu den Beobachtungen) durchgeführt, um die langfristige Wirkung und die Nachhaltigkeit der Intervention zu erfassen.

- *Weitere parallele Beobachtungen bzw. Erhebungen*

- Dabei werden auch zu andere, sicherheitsrelevante Verhaltensweisen der Mitarbeiter erfasst. So erfasst der Beobachter mit einer Checkliste zudem, wie häufig die Mitarbeiter über Arbeitssicherheit sprechen und in welcher Weise sie dies tun, wie oft sie sich gegenseitig Feedback geben etc.
- Analog zum Sicherheitsassessment in der Vorbereitungsphase soll auch nach Abschluss der BBS-Interventionen das Sicherheitsklima (mittels Fragebogen zum Sicherheitsklimaindex) erfasst werden. Damit ist eine Einschätzung der Wirksamkeit nicht nur mit Blick auf das Verhalten, sondern auch auf anhand der Veränderungen im Sicherheitsklima möglich.

### **Auswertungsphase**

#### **Dateneingabe**

- Parallel zur Durchführung der Intervention sollen die Daten, die u. a. mit Hilfe der Checklisten erhoben werden, kontinuierlich eingegeben werden, mit dem Ziel, dass unmittelbar nach Abschluss der Durchführungsphase die Daten in digitalisierter Form zur Auswertung vorliegen.

#### **Auswertung**

- Die FHWS wertet die Daten aus den Beobachtungen sowie der Dokumentenanalyse zu den Unfallstatistiken der Pilotbetriebe (im Vergleich zu den Vorjahren sowie zum Branchendurchschnitt) aus und bereitet diese auf.
- Im Rahmen der Auswertung erfolgt die Erstellung eines Zwischenberichts, der nach Abschluss der Durchführung im Handlungsfeld Krankentransport erstellt wird, und einen ersten Einblick in die Wirksamkeit der BBS-Intervention bietet.

#### **Rückmeldungsworkshop**

- Die Ergebnisse aus den Beobachtungen werden den beiden Pilotbetrieben zurückgemeldet. Dies erfolgt gemeinsam durch die FHWS sowie ein Mitglied des Projektteams.
- Dabei können auch Empfehlungen für die weitere Umsetzung von BBS in anderen Betrieben (u.a. DRK, THW) gesammelt werden.

#### *Nachbereitung*

- Ergänzend zur Aufbereitung der Ergebnisse und basierend auf den Erfahrungen in den Pilotbetrieben erstellt die FHWS ein Manual, mit welchem eine weitere Umsetzung von BBS in anderen Betrieben möglich wäre.
- Zudem erfolgt eine wissenschaftliche Verwertung der Ergebnisse unter Mitwirkung der Projektleitung bzw. des Projektteams in Form von Konferenzbeiträgen und Veröffentlichungen. Eine UVB-interne Verwertung der Ergebnisse ist unter Mitwirkung des Auftragnehmers in Form eines Beitrags auf der Fachtagung Potsdamer Dialog sowie eines Beitrags im uvb-Dialog angedacht. Weitere Optionen zur Veröffentlichung, die sich im Laufe des Projekts ergeben, werden gemeinsam im Projektteam besprochen.

#### *Abschlussworkshop*

- Zum Abschluss des Projekts erfolgt ein Abschlussworkshop mit dem Projektteam und den Partnern sowie mit ausgewählten Vertretern des DRK und der Pilotbetriebe. Ebenso besteht die Möglichkeit für weitere Aufsichtspersonen (vor allem bei Betreuung von Betrieben mit ähnlichen Tätigkeitsfeldern) und Vertretern der UVB an diesem Workshop teilzunehmen. Gemeinsam sollen die Projektinhalte und -ergebnisse sowie die Transferoptionen diskutiert werden.
- Die Projektinhalte und -ergebnisse (Darstellung und Interpretation) sowie die Transferoptionen werden in einem Abschlussbericht zusammenfassend dargestellt.

Der sich daraus ergebende Ablaufplan und die jeweiligen Meilensteine sind nachfolgend dargelegt.

<b>Start des Projekts:</b>	Sommer 2019
<b>Ende des Projekts:</b>	Sommer 2021

	<i>Inhalt/Arbeitsschritte:</i>	<i>Zeitraum</i>
--	--------------------------------	-----------------

<b>Meilensteine</b>	<b>Vorbereitungsphase:</b> Akquise von Pilotbetrieben Informationsveranstaltung in Pilotbetrieben Sicherheitsassessment Durchführung Planungs-Workshop Finalisierung der Checklisten  <u>Meilenstein:</u> Checklisten sind erstellt und Beobachter in deren Nutzung geschult	bis Juli 2019 August 2019 September/ Oktober 2019 Oktober 2019 November/Dezember 2019  Ende Dezember 2019
	<b>Umsetzungsphase:</b> Start der Intervention in 8 Phasen in 2 Wochen (Dauer je Phase ca. 1 Monat)  Phase 1: Baseline  [Arbeitsfeld 1: Krankentransport] Phase 2: Handlungsfeld 1 im Krankentransport Phase 3: Handlungsfeld 2 im Krankentransport Phase 4: Handlungsfeld 3 im Krankentransport  <u>Meilenstein:</u> Zwischenstand/ -bericht nach Abschluss Krankentransport liegt vor  [Arbeitsfeld 2: Rettungsdienst] Phase 5: Handlungsfeld 1 im Rettungsdienst Phase 6: Handlungsfeld 2 im Rettungsdienst Phase 7: Handlungsfeld 3 im Rettungsdienst  Phase 8: Follow-Up-Erhebung  <u>Meilenstein:</u> Erhebungen sind abgeschlossen	Januar/ Februar 2020  März 2020 April 2020 Mai 2020  Ende Mai 2020  Juni 2020 Juli 2020 August 2020  September bis November 2020 November 2020
	<b>Auswertungsphase</b> Eingabe der Daten Auswertung	Januar bis Dezember 2020 Januar/ Februar 2021

	<u>Meilenstein</u> : Rückmeldung an Pilotbetriebe ist erfolgt	Februar/ März 2021
	Nachbereitung	März bis Mai 2021
	<u>Meilenstein</u> : Abschlussworkshop wurde durchgeführt	Mai/ Juni 2021
	Abschlussbericht	Juni/ Juli 2021
	<u>Meilenstein</u> : Abschlussbericht wurde erstellt	Juli 2021

<b>Projektbeteiligte:</b>	
Auftraggeber:	<i>GBL 3, Bernd Niggemeyer</i>
Projektleiter:	<i>Franziska Jungmann (Ref. 323)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitung des Teams</li> <li>• Planung und Steuerung der personellen und finanziellen Ressourcen</li> <li>• Abstimmungen mit dem Auftragnehmer</li> <li>• Unterstützung bei der Durchführung der Verhaltensbeobachtungen</li> <li>• Inhaltliche Mitarbeit bei der Konzipierung der Intervention sowie des Evaluationsdesigns</li> <li>• Koordination der Projekttreffen sowie Workshops im Projekt</li> </ul> <i>Vertretung durch Antje Stöwesandt während Mutterschutz und Elternzeit</i>
Co-Leiter/in	
Projektteam:	<i>Jan Hetmeier</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung zu strategischen Aspekten im Projektverlauf sowie Unterstützung bei strategischen Projekttreffen mit dem DRK Generalsekretariat</li> </ul> <i>Lutz Behrens</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt zum DRK Generalsekretariat</li> </ul> <i>Lutz Behrens, Christiane Jochem, Martin Kluth, Antje Stöwesandt</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung bei der Durchführung der Verhaltensbeobachtungen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akquise und Kontakt zu den Pilotbetrieben des DRK</li> <li>• Teilnahme an Projekttreffen und Diskussion des Projektfortschritts sowie der Ergebnisse</li> <li>• Unterstützung beim Transfer der Projektergebnisse zu den Aufsichtspersonen und zu den DRK-Betrieben</li> </ul>
Partner/ Beauftragte: (Auftragnehmer)	<i>Prof. Dr. Christoph Bördlein</i> <i>Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung des Sicherheitsassessment und Entwicklung der Checklisten</li> <li>• Inhaltliche Ausgestaltung des Planungs-Workshops</li> <li>• Durchführung der Mitarbeiterinformation, Verhaltensbeobachtungen, BBS-Intervention</li> <li>• Eingabe und Auswertung der Daten, Aufbereitung von Ergebnissen</li> <li>• Erstellung von Manualen, Rückmeldungen und Veröffentlichungen</li> <li>• Teilnahme an Projekttreffen und Diskussion des Projektfortschritts sowie der Ergebnisse</li> </ul>
Partner:	Noch auszuwählende Kreisverbände im DRK

### Finanzen/ Budgetplanung:

Es entstehen *Personalkosten bei der FHWS*: Diese teilen sich auf in ca. 15.000 € für die Tätigkeit von Prof. Bördlein sowie ca. 60.000 € für die Leistungen einer wissenschaftlichen Hilfskraft bzw. eines wissenschaftlichen Mitarbeiters sowie einer studentischen Hilfskraft für die Dauer von ca. 1,5-2 Jahren. Die Gesamtkosten für Personal in Höhe von ca. 75.000 € sollen der Präventionsleistung „Forschung, Entwicklung, Modellprojekte“ zugerechnet werden.

Zudem unterstützen *Mitarbeiter der UVB* bei dem Projektvorhaben. Hierfür sind anteilig Zeiten für die Projektleitung (v.a. die Koordination der Beteiligten), die Betreuung des DRK-Kreisverbandes, die Teilnahme an Projekttreffen, die Beteiligung bei der Beobachtung des Sicherheitsverhaltens sowie der Begleitung einzelner Trainingsdurchgänge anzurechnen.

Weiterhin entstehen Kosten für *Sachmittel* in Höhe von ca. 12.000 €. Davon entfallen anteilig ca. 9.000 € für Reisekosten der beteiligten Personen im Projekt, ca. 3.000 € für den

Druck von Materialien und Unterlagen sowie für Durchführung von Projekttreffen. Diese sollen ebenfalls der Präventionsleistung „Forschung, Entwicklung, Modellprojekte“ zugerechnet werden.

Die *Gesamtkosten für das Projekt* belaufen sich nach aktuellem Kalkulationsstand damit auf  
ca. 87.000 €.

Die weiteren Projektbeteiligten (Prof. Bördlein/ FHWS und das DRK) beteiligen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten ebenfalls durch Personal- und Sachmittel.  
Eine Projektförderung wurde nicht beantragt.

**Dokumentation:**

Das Projektteam und die Projektpartner treffen sich regelmäßig und besprechen den Projektfortschritt, was schriftlich in Form von Protokollen festgehalten wird. Die Kerninhalte dieser Treffen werden durch die Projektleitung an den Geschäftsbereichsleiter 3 mindestens quartalsweise weitergegeben.

Darüber hinaus werden ein schriftlicher Zwischenbericht sowie ein Abschlussbericht durch den Auftragnehmer mit Unterstützung der Projektleitung erstellt (Zeitpunkte siehe Meilensteine).

**Qualitätskonzept:**

Im Verlaufe des Projekts erfolgt eine Evaluation, die sich durch die Beobachtungen der riskanten und sicheren Verhaltensweisen der Mitarbeiter in den Pilotbetrieben sowie eine Dokumentenanalyse zu den Unfallstatistiken ergeben.

Weiterhin zeichnet sich der Erfolg des Projekts ab, ...

- wenn die Beobachtungen und die parallele Begleitung durch die das Projektteam (extern und UVB) zur Zufriedenheit der Pilotbetriebe abgelaufen ist,
- wenn sich bei den Mitarbeitern in den Pilotbetrieben nach der BBS-Intervention statistisch signifikant weniger riskante Verhaltensweisen in den Beobachtungen zeigen als vor der BBS-Intervention (erfassbar über die Beobachtungsprotokolle),
- wenn die Mitarbeiter in den Pilotbetrieben BBS nach der BBS-Intervention diese als positiv einschätzen und einen Mehrwert für die eigene Arbeitssicherheit sehen,
- wenn die Anzahl der (meldepflichtigen) Unfälle in den Pilotbetrieben 2 Jahre nach der BBS-Intervention im Vergleich zu den Entwicklungen der Vorjahre sowie im

Vergleich zu den Entwicklungen im DRK nicht angestiegen sind bzw. um 10 % gesunken sind (basierend auf Einschätzung der Aufsichtspersonen sowie anhand der aktuellen Statistiken zu den Unfallzahlen),

- wenn die mit der Umsetzung und Evaluation der BBS-Intervention verbundenen Forschungsfragen zur Zufriedenheit der UVB beantwortet wurden.

**Besonderheiten/ Anmerkungen:**



## Projektauftrag

### Auftraggeber:

---

Datum / Unterschrift

Geschäftsbereichsleiter 3,  
Bernd Niggemeyer

### Auftragnehmer:

---

Datum / Unterschrift


Abteilung 32,  
Jan Hetmeier

### Projektleitung:

---

Datum / Unterschrift

Referat 323,  
Franziska Jungmann

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste</b> <b>Rettungsdienst und Fahrservice</b> <b>Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Organisation örtl. Steuerkreis BBS	Seite 1 von 1

Rettungswache	Funktion	Name
Laatzen	Rettungsdienstbezirksleitung	
	Betriebsleitung	
	Sicherheitsbeauftragte*r	
	Örtlicher Betriebsrat	
	Beschäftigte*r 1	
	Beschäftigte*r 2	
	Beschäftigte*r 3	
Lehrte	Rettungsdienstbezirksleitung	
	Betriebsleitung	
	Sicherheitsbeauftragte*r	
	Örtlicher Betriebsrat	
	Beschäftigte*r 1	
	Beschäftigte*r 2	
	Beschäftigte*r 3	

Nächste Treffen RW Laatzen		
Ort	Wann	Organisator*in

Nächste Treffen RW Lehrte		
Ort	Wann	Organisator*in

Erstellt / Geändert von: Weiß	Freigabe von: Weiß	Geltungsbereich:
Datum: 16.04.2021		RW Laatzen, RW Lehrte

Prof. Dr. Christoph Bördlein  
University of Applied Sciences Würzburg-Schweinfurt  
Faculty of Applied Social Sciences  
Münzstr. 12, 97070 Würzburg, Germany  
T.: +49 931 3511 8033, M.: +49 170 8313128  
christoph.boerdlein@fhws.de

**FHWS**

**University of Applied Sciences  
Würzburg-Schweinfurt**

Würzburg, 21.4.2020

## Projekt „Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften“

Überlegungen zum weiteren Projektverlauf in Anbetracht der COVID-19-Pandemie

Telefonkonferenz am 21.4.2020, 10:00 Uhr bis 10:30 Uhr

Teilnehmer

- Frau Stöwesandt, UVB
- Herr Weiß, DRK
- Herr Hagemeister, DRK Lehrte
- Herr Jörgensen, DRK Laatzen
- Herr Ruoff, DRK Betriebsrat
- Frau Zeitler, FHWS
- Herr Bördlein, FHWS (Protokoll)

### 0. Situation

Aufgrund der gegenwärtigen Situation können keine externen Beobachtungen (durch Mitarbeiterin FHWS, ggf. studentische Hilfskraft & ggf. Mitarbeiter/innen UVB) stattfinden. Ausschlaggebend ist laut DRK (Herr Weiß) der Mangel an / die unklare Versorgung mit Schutzausrüstung (v.a. FFP-Masken). Erschwerend kommt hinzu, dass zurzeit, außer COVID-19-bedingten Infektionsfahrten, nur relativ wenige Fahrten stattfinden. Dies beeinträchtigt den Projektablauf, da sich die Datenerhebung vor allem auf die Verhaltensbeobachtungen stützt. Nach gegenwärtigem Stand (21.4.2020) ist eine Mitfahrt von externen Beobachtern (v. a. Frau Zeitler) bis mindestens Ende Mai nicht möglich.

### 1. Bisherige Planung

Das Projekt ist mit folgender Laufzeit geplant: Juli 2019 – Juni 2021. An diesem zeitlichen Rahmen soll laut UVB auch auf jeden Fall festgehalten werden.

Bisher war grob folgender zeitlicher Ablauf des Projekts vorgesehen:

Phasen / Meilenstein	Zeitraum	Status
Vorbereitung, Assessment, Planungsworkshop 1, Basisdatenerhebung	bis März 2020	abgeschlossen

Zwischenbericht	April 2020	in Arbeit, liegt bis kw 18 vor
Phase 1: Veränderung des Verhaltens der Rettungskräfte durch fremdgesteuertes Feedback (externe Beobachterin)	März 2020 – Juni 2020	begonnen (Feedback begann bei Wache Lehrte bezüglich Kategorie 1 der Checkliste, bislang ein Beobachtungstermin)
Planungsworkshop 2	24. Juni 2020	Termin mit UVB und DRK vereinbart
Phase 2: selbstgesteuertes Feedback (Mitarbeiter DRK geben sich gegenseitig Feedback), parallel dazu Follow-Up-Beobachtungen durch Mitarbeiterin FHWS	Juli 2020 – Dezember 2020	offen
Auswertung, Nachbereitung, weitere Follow-Up-Beobachtungen, Erstellung von Materialien zur weiteren Verwendung durch UVB, Publikation der Ergebnisse	Januar 2021 – Juni 2021	offen

## 2. Verschiedene Szenarien

Es ergeben sich verschiedene Szenarien, in Abhängigkeit davon, wie lange die Mitfahrt der externen Beobachterin im RTW weiterhin ausgeschlossen ist (Szenarien 1 bis 3). Jedes Szenario ist mit einer Einbuße an methodischer Qualität der Studie verbunden, wobei „1“ die geringsten Einbußen, „3“ die größten Einbußen zu Folge hat. Alle Szenarien setzen voraus, dass die Projektlaufzeit (Abschluss bis Ende Juni 2021) unverändert bleibt.

### 2.1 Szenario „1“: Verkürzung von Phase 1

Wenn externe Beobachtungstermine ab Anfang Juni wieder möglich sind, kann als erste Maßnahme die Phase 1 verkürzt werden. Gegenwärtig ist geplant, die 4 Kategorien der Checkliste sukzessive in das Feedback aufzunehmen (multiples Basisratendesign). Dies soll auch gestaffelt über die beiden Wachen (Lehrte und Laatzen) hinweg geschehen, also erst Feedback Kategorie 1 in Lehrte, dann Feedback Kategorie 1 in Laatzen, dann Feedback auch für Kategorie 2 in Lehrte usw.

Die Verkürzung von Phase 1 könnte über die Straffung des multiplen Basisratendesigns erfolgen, d. h.

#### 2.1.1 Zusammenfassung von Kategorie 1 und 2 sowie 3 und 4

Das Feedback wird für die Kategorien 1 und 2 zugleich zunächst in Lehrte, dann in Laatzen eingeführt, anschließend wird in Lehrte zusätzlich zu den Kategorien 3 und 4 Feedback gegeben (also über die komplette Checkliste), dann das Gleiche in Laatzen.

### 2.1.2 Einstufige Feedbackphase, gestaffelt über die Wachen

Das Feedback wird mit Beginn von Phase 1 komplett für die ganze Checkliste gegeben, jedoch gestaffelt über Lehrte und Laatzen

### 2.1.3 Einstufige Feedbackphase, ungestaffelt

Wie 2.1.2, jedoch gleichzeitiger Beginn des Feedbacks in Lehrte und Laatzen. Anmerkung: Sollte vermieden werden, da ansonsten der Nachweis experimenteller Kontrolle nur sehr eingeschränkt möglich ist (der Sinn der zwei Wachen war ja, dass die Maßnahmen in den beiden Wachen zeitversetzt beginnen, um so den ursächlichen Einfluss der Maßnahmen auf das Verhalten nachweisen zu können).

## 2.2 Szenario „2“: Wegfall von Phase 1, externe Verhaltensbeobachtungen ab Herbst 2020

Phase 1 wird ausgelassen. Wir planen am 24.6.2020 mit UVB und DRK die Phase 2 (wie die Mitarbeiter des DRK sich selbst und gegenseitig Feedback geben können, z. B. über Einsatznachbesprechungskarten). Dieser zweite Planungsworkshop kann, je nach Situation, entweder in Präsenz vor Ort (wenn möglich) oder aber als Videokonferenz stattfinden. Die Mitarbeiter werden anschließend in der Benutzung des Selbstbeobachtungs- und Feedbacksystems nach und nach in Kleingruppen geschult (wenn möglich in den Wachen durch Frau Zeitler, wenn nicht möglich, online). Daraufhin beginnen die Mitarbeiter damit, sich selbst Feedback zu geben. Sobald dies wieder möglich ist, finden zusätzlich externe Verhaltensbeobachtungen durch Frau Zeitler statt. In diesem Szenario ist ein Vergleich der Basisratenbeobachtungen aus dem Zeitraum Januar bis März 2020 mit den Beobachtungen nach Einführung des selbstgesteuerten Feedbacksystems möglich.

## 2.3 Szenario „3“: Wegfall von Phase 1, keine Verhaltensbeobachtungen


Wie Szenario „2“, jedoch sind bis Ende 2020 keine externen Verhaltensbeobachtungen möglich. Die Auswertung erfolgt über den Vergleich der Basisratenbeobachtungen (aus Januar bis März 2020) mit den selbsterhobenen Beobachtungsdaten der Mitarbeiter des DRK und Befragungen der Mitarbeiter des DRK zur sozialen Validität (z. B. ob diese glauben, jetzt sicherer zu arbeiten als vor dem Projekt). Es handelt sich dann aber nicht mehr um eine experimentelle Prüfung der Intervention, sondern um eine qualitative Fallstudie.

## 3. Deadlines

Bis spätestens	entscheiden über	Anmerkungen
Ende Mai	Szenario 1/1, weitere Planung mit Szenario 1/2 (vgl. 2.1.2)	Phase 1 läuft von Juni 2020 bis August 2020
Ende Juni	Szenario 1/2, weitere Planung mit Szenario 2	Phase 1 läuft von Juli 2020 bis August oder September 2020
Ende August	Szenario 2, entscheiden, ob ab September Fremdbeobachtungen möglich sind, ansonsten Szenario 3	Die Vorbereitungen für Phase 2 beginnen unabhängig von der weiteren Entwicklung schon ab Mai 2020, der Planungsworkshop 2 findet auf jeden Fall statt

#### 4. Weiteres Vorgehen

- Die Mitarbeiter der Rettungswachen werden in einer mit der UVB und Herrn Weiß abgestimmten E-Mail von Frau Zeitler darüber informiert, dass das Projekt weiterläuft, dass aber Anpassungen vorgenommen werden.
- Frau Zeitler und Herr Bördlein bereiten die Ausgestaltung der Phase 2 (Selbstbeobachtungen und Feedback durch die Mitarbeiter) vor und planen den zweiten Planungsworkshop am 24.6.2020 entweder als Präsenzveranstaltung in Hannover oder als Videokonferenz.
- Frau Zeitler bereitet Kleingruppenschulungen für die Zeit nach dem zweiten Planungsworkshop vor.
- Die Entscheidung über den weiteren Projektverlauf wird fortlaufend evaluiert. Informationen, die Einfluss auf die Durchführungsbedingungen des Projektes haben könnten (z. B. Restriktionen oder Lockerungen bezüglich Kontaktverboten, Versorgung mit Schutzausrüstung, Aufkommen an Einsatzfahrten), werden an die anderen Teilnehmer dieser Telefonkonferenz zeitnah weitergegeben.
- Die Teilnehmer der Telefonkonferenz vereinbaren eine erneute Telefonkonferenz am 26.5.2020, 10:00 Uhr.

 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/04.2021
	Tagesordnung Steuerkreis BBS	Seite 1 von 1

## Sitzung Steuerkreis BBS Rettungswache \_\_\_\_\_

**Zeit:** \_\_.\_\_.20\_\_, \_\_:\_\_ Uhr

**Ort:** \_\_\_\_\_

1. Eröffnung / Festlegung Schriftführer\*in
2. Begrüßung
3. Gruppenrollen bestimmen
4. Grafiken zum sicheren Verhalten vorstellen
  - Beobachtungen → % - sicher der einzelnen Sicherheitspunkte
5. Schwierigkeiten und Lösungen
6. Nicht durchführbare Punkte
7. Analyse des BBS-Prozesses
  - Teilnahme/Rücklauf (Anzahl abgegebener SPK je Rettungswache)
  - Anzahl der Verhaltensweisen, die zur Gewohnheit wurden
8. Unterstützung
  - Besprechung von Möglichkeiten des Feedbacks für die Beschäftigten  
(z. B. positive/ motivierende o. ermutigende Rückmeldung – mündlich, schriftlich, grafisch)
  - Erfolgsmeldungen, Feiern von Erfolgen etc. (Verstärkung bei Zielerreichung),
  - Verbesserungsvorschläge (Festlegung von möglichen Verbesserungsmaßnahmen)
9. Bestehen neue Programmpunkte? z.B.:
  - Steigerung der Teilnahme
  - Festlegung von Zielen (für einzelne Sicherheitspunkte)
  - Austausch von Sicherheitspunkten auf der SPK
  - Identifizierung risikoreicher Tätigkeiten  
(sicherstellen, dass das relevante Verhalten berücksichtigt wird)
  - Einweisung von neuem Personal
  - ...
10. Zusammenfassung von Punkten, die bearbeitet werden sollen  
+ Verantwortlichkeiten festlegen
11. Rückschau auf erledigte Punkte
12. Sonstiges
  - Nächster Termin

Erstellt / Geändert von: Weiß	Freigabe von:	Geltungsbereich:
Datum: 19.04.2021		RW Laatzen, RW Lehrte

Liebe Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der DRK-Rettungswachen Lehrte und Laatzen,

**!!! Es geht los !!! Ab November 2020 startet die Phase 2 des BBS-Projekts.**

Ich freue mich Ihnen mitteilen zu können, dass die Phase 1 (Intervention) unseres gemeinsamen Projekts „Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften“ erfolgreich abgeschlossen wurde. In den Monaten März bis September 2020 war ich (oder ein anderer externer Beobachter) immer wieder bei Ihnen auf den Rettungswachen vor Ort, um Rettungsdiensteinsätze zu begleiten und Verhaltensbeobachtungen (entsprechend den Inhalten der erarbeiteten Checkliste) durchzuführen. Dabei bekamen Sie von uns ein Feedback zu Ihrem Verhalten. Wie Sie vielleicht auf den Feedbackgrafiken, die auf den Rettungswachen aushängen, gesehen haben, hat sich der relative Anteil des sicheren Arbeitsverhaltens (%-sicher) bereits deutlich gesteigert!

**Ziel der Phase 2** ist es nun, dass Sie BBS zukünftig selbstständig fortführen.

Daher ist für die Verselbständigungsphase vorgesehen, dass Sie, die Mitarbeiter selbst, anfangen, sich untereinander Feedback für sicheres Arbeiten zu geben. Hierfür wurde zusammen mit Ihren Kolleginnen und Kollegen aus dem Planungsworkshop das **BBS-System DRK** entwickelt. Darüber, wie dieses mitarbeitergetragene System im Detail aussieht und funktioniert, sollten Sie bereits auf den Rettungswachen in Form einer „Mini-Schulung“ informiert worden sein.

**Bitte beginnen Sie am 01.11.2020 mit der Umsetzung des BBS-System DRK...**


...indem Sie sich zum Dienstbeginn eine Sicherheitspunktete Karte abholen und ihren Teamkollegen während des gesamten Dienstes entsprechend der fünf Sicherheitspunkte beobachten sowie Feedback geben. Das in Ihrer Rettungswache aufgehängte Schulungsplakat dient als Erinnerungshilfe. Dort können Sie die genaue Vorgehensweise (6 Schritte) jederzeit noch einmal nachlesen.

Selbstverständlich sind Sie mit der eigenständigen Fortführung von BBS nicht auf sich alleine gestellt. Mithilfe von Folgebewertungen (Follow-Up) werden Sie bis zur Verselbständigung weiterhin vom Projektteam begleitet. Auch gibt es eine sogenannte Steuerungsgruppe, welche der Unterstützung dient. Ansprechpartner für Sie ist der Sicherheitsbeauftragte Ihrer Rettungswache.

Für weitere Fragen stehe ich selbstverständlich gerne zur Verfügung!

Viele Grüße  
Lisa Zeitler



 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>DRK Hilfsdienste Rettungsdienst und Fahrservice Hannover / Hildesheim</b>	FO SGA
		001/08.2020
	<b>Schulungsnachweis Projekt BBS</b>	Seite 1 von 1

**Rettungswache:** \_\_\_\_\_

**Betriebsteil / Arbeitsbereich:** Rettungsdienst

**Schulungsinhalte:**

Grundlagen BBS, BBS-System DRK, Umsetzung / Durchführung von verhaltensorientierten Beobachtungen, Dokumentation und Auswertung der Beobachtungen

	<b>Datum der Schulung</b>	<b>Name der Schulenden</b> <small>(Druckbuchstaben)</small>	<b>Name der geschulten Beschäftigten</b> <small>(Druckbuchstaben)</small>	<b>Bemerkung</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Diesen Schulungsnachweis bitte am Ende jedes Monats an die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Herrn Weiß, weiterleiten. Vielen Dank.

Erstellt / Geändert von : L. Weiß	Freigabe von : L. Weiß	Geltungsbereich :
Datum : 12.08.2020		Rettungswachen Laatzen und Lehrte

## Übersicht Checklisten-Ergebnisse der Kleingruppen

Planungsworkshop im Projekt „Behavior Based Safety – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften

Datum: 19.11.2019

Möglicher Checklistenpunkt	Mögliche Kategorie	Anmerkungen	Einigkeit der DRK-Beschäftigten	Beobachtbarkeit
1. Die Verkehrs- und Fluchtwege in der Fahrzeughalle sind zu allen Zeiten frei von Behinderungen	Allgemeine Sicherheit Wege und Zugänge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine herumstehenden Schuhe, offenen Fahrzeurtüren der RTW's, Kartons etc. → von Wachenleitung besonders betont und für wichtig empfunden!</li> </ul>	Ja	Gut Rettungswache
2. Der Mitarbeiter prüft vor Dienstantritt das Fahrzeug entsprechend der Checkliste und unter Berücksichtigung des <b>WOLKE</b> -Schemas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>W</b>asser: Kühlwasserstand i.O.? Schläuche dicht?</li> <li>- <b>O</b>el: Ölstand i.O.? Wechselintervalle von Öl und Ölfilter beachtet?</li> <li>- <b>L</b>uft: Entspricht der Reifenluftdruck den Vorgaben? Profil der Reifen i.O.?</li> <li>- <b>K</b>raftstoff: Genügend Kraftstoff im Tank? Eventueller Reservekanister gefüllt?</li> <li>- <b>E</b>lektrik: Funktioniert die Fahrzeugbeleuchtung? Batterie i.O.?</li> </ul>	Allgemeine Sicherheit Fahrzeugsicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Checkliste (rote Mappe im RTW)</li> </ul>	Ja	Erschwert Beobachtung ausschließlich vor Dienstantritt möglich! (möglicherweise geringe Anzahl an Beobachtungen)
3. Der Mitarbeiter hält sich bei der Benutzung von Treppen, wenn möglich, am Handlauf fest	Stürzen und Stolpern	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auf der Wache und am Einsatzort (Treppenhaus, Privatwohnung, etc.) → von Wachenleitung besonders betont und für wichtig empfunden!</li> <li>Ausnahme: Wenn aufgrund des Patiententransports oder des Tragens von Geräten zum Einsatzort nicht möglich</li> </ul>	Eher nein Mitarbeiter erklären, dass Festhalten häufig nicht möglich sei; Einige finden Checklistenpunkt nur schwer realisierbar!	Gut Rettungswache + Einsatzort

4. Der Mitarbeiter stellt das Fahrzeug mit ausreichend Warneinrichtung an der Einsatzstelle ab	Allgemeine Sicherheit Fahrzeugsicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frage:</b> Was ist die ausreichende Warneinrichtung? (Konkrete Regelung?)</li> <li>• An Unfallstellen im öffentlichen Verkehrsraum: Warnblinklicht und Blaulicht</li> <li>• Im "normalen" öffentlichen Verkehrsraum oder auf Privatgelände: Warnblinklicht</li> </ul>	<b>Ja</b> → von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!	<b>Gut</b> Einsatzort
5. Der Mitarbeiter trägt während der Arbeitszeit keine Schmuckstücke, Uhren, und Ringe an den Händen und Unterarmen sowie hängenden Körperschmuck wie Ohrringe und Ketten	Allgemeine Sicherheit Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frage:</b> Was ist erlaubt/ nicht erlaubt? (Konkrete Regelung?)</li> <li>• <b>TRBA 250:</b> 4.1.7 Schmuck und Fingernägel Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. keine – Schmuckstücke, – Ringe, einschließlich Eheringe, – Armbanduhren, – Piercings, – künstlichen Fingernägel, – sogenannten Freundschaftsbänder getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen. Hinweis: Lackierte Fingernägel können den Erfolg einer Händedesinfektion gefährden. Deswegen ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, ob auf Nagellack verzichtet werden muss.</li> </ul> <p><b><u>Hygieneplan mit Verweis auf TRBA 250:</u></b> Hygienische Händedesinfektion Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an den Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe getragen werden.</p>	<b>Eher ja</b>	<b>Gut</b> Rettungswache + RTW / Einsatzort

6. Der Mitarbeiter trägt ausschließlich naturbelassene gekürzte Fingernägel	Hygiene		Eher nein (wurde genannt aber nicht näher darauf eingegangen)	Gut Rettungswache + RTW / Einsatzort
7. Der Mitarbeiter trägt eine Schutzbrille und Einmalhandschuhe (PSA) bei Desinfektionsarbeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansetzen von Desinfektionslösung</li> <li>- Desinfizieren des Fahrzeuges und Equipment nach dem Einsatz</li> <li>- Fahrzeugreinigung innen und außen (Tagesaufgaben)</li> </ul>	PSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Desinfektion des Fahrzeuges und des Equipments nach dem Einsatz müssen <u>neue</u> Handschuhe angezogen werden! (Reinigung nicht mit den „kontaminierten“)</li> <li>• <b>Frage:</b> Regelung Desinfektionsarbeiten?</li> <li>• <b>Gemäß Sicherheitsdatenblätter für Gefahrstoffe + gemäß Hygieneplan für die biologischen Arbeitsstoffe bei invasiven Maßnahmen:</b>  <u>Auszug Hygieneplan:</u> Schutzbrille als Eigenschutz für das Personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Desinfektionsarbeiten</li> <li>• bei Verspritzen (oder Husten) von infektiösem Material oder Blut</li> <li>• bei hoch kontagiösen Erkrankungen</li> <li>• die Schutzbrillen können mehrfach verwendet werden und sind nach jedem Gebrauch zu desinfizieren</li> </ul> <u>Beispiel Desinfektionsarbeiten</u>  SDB Dismozon plus Abschnitt 8:  Beim Ansetzen dicht schließende Brille </li> </ul>	<b>Ja</b> → <b>Diskussionspunkt Planungsworkshop!</b>  → <b>Kompromisslösung zu: Schutzbrille tragen sobald Pat.kontakt</b>	Gut Rettungswache + RTW / Einsatzort
8. Der Mitarbeiter trägt eine Schutzbrille und Einmalhandschuhe (PSA) bei invasiven Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infusion, Injektion, Blutentnahme</li> <li>- Intubation, Defibrillation, Entlastungspunktion, Absaugung</li> <li>- Verabreichung von Medikamenten</li> </ul>	PSA/ Infektionsschutz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frage:</b> Was zählt alles zu invasiven Maßnahmen? (Konkrete Regelung?) <b>siehe Frage 7</b></li> </ul>	<b>Ja</b> → <b>Diskussionspunkt Planungsworkshop!</b>  → <b>Kompromisslösung zu: Schutzbrille tragen sobald Pat.kontakt</b>	Gut RTW / Einsatzort

<p>9. Der Mitarbeiter zieht nach der Patientenversorgung/ dem Patientenkontakt kontaminierte Handschuhe aus und wechselt diese ggf. bereits während des Einsatzes</p>	<p>PSA/ Infektionsschutz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frage:</b> In welchen konkreten Situationen sollten Handschuhe gewechselt werden? z.B.: Bevor Mitarbeiter mit „reinen“ Utensilien/Gegenständen (z.B. Stift, Lenkrad) in Berührung kommt, die nach dem Einsatz wieder ohne Handschuhe (mit bloßen Händen) angefasst werden</li> <li>• <b>Hygieneplan Abschnitt 8 (Auszug):</b> Nach dem Einladen des Patienten zieht der Fahrer außerhalb des Fahrzeuges seinen Kittel / Overall und die Handschuhe aus und legt diese in den Krankenraum. Vor Betreten des Fahrerraumes führt er eine hygienische Händedesinfektion durch. <b>Wechsel der Handschuhe:</b> Nach sichtbarer Kontamination oder bei Tätigkeiten die keinen Patientenkontakt erfordern (z.B. Protokoll schreiben)</li> <li>• Bei doppelten Handschuhen: Ausziehen der kontaminierten Handschuhe!</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>→ Beachte: Manche Mitarbeiter tragen zwei Paar Handschuhe übereinandern!</p>	<p><b>Gut</b> RTW / Einsatzort</p>
<p>10. Der Mitarbeiter desinfiziert das Fahrzeug und Equipment, mit den dafür vorgesehenen Desinfektionstüchern, nach dem Einsatz</p>	<p>Sauberkeit Hygiene Infektionsschutz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flächen und Gegenstände, die im RTW bzw. am Einsatzort in Benutzung/ in Patientenkontakt waren</li> <li>• <b>Frage:</b> Mit was wird desinfiziert?</li> <li>• Elektronische Medizinprodukte hauptsächlich mit „<b>Bacillol 30 Tissues</b>“ (Oberflächenverträglichkeit); Ansonsten „<b>Microbac forte</b>“</li> <li>• Bei Infektionstransport <b>gemäß Hygieneplan</b> je nach Erreger z.B. Dismozon plus (Hygieneplan Anlage 1 und Anlage 9)</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>= „sicher“ (kein Verbesserungsbedarf) → wird nach Angaben der Mitarbeiter routiniert gemacht und nicht als Problem gesehen</p>	<p><b>Gut</b> RTW</p>

11. Der Mitarbeiter trägt eine Schutzbrille stets am Mann	PSA		<b>Eher nein</b> → Von den Mitarbeitern als nicht zwingend notwendig gesehen → Verweisen auf die fehlenden Unfallzahlen (Verletzungsort Auge)	<b>Gut</b> RTW / Einsatzort
12. Der Mitarbeiter trägt eine, mit ausreichender Haltbarkeit gekennzeichnete, FFP3-Maske am Mann oder hat diese griffbereit im Notfallrucksack verstaut	PSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP3-Maske entweder in Tasche der Einsatzjacke oder in Rucksack</li> <li>• Check Haltbarkeit/ Verwendungszeitraum</li> </ul>	<b>Ja</b> → <b>Mitarbeiter empfinden greifbaren Mundschutz wichtiger als Schutzbrille!</b>	<b>Gut</b> RTW / Einsatzort
13. Der Mitarbeiter beachtet die Schwarz-Weiß-Trennung, indem er stets geschlossene Einsatzschuhe trägt sobald er die Einsatzhalle betritt und keine Einsatzschuhe trägt sobald er die Räumlichkeiten der Rettungswache betritt	Ordnung PSA	<b>→ von Wachenleitung besonders betont und für wichtig empfunden!</b>	<b>Ja</b>	<b>Gut</b> Rettungswache + RTW / Einsatzort
14. Der Mitarbeiter zieht seine Einsatzjacke aus bzw. legt diese ab, bevor er die Räumlichkeiten der Rettungswache betritt	Ordnung PSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufhängen der Jacke an einem bestimmten Ort? z.B. Garderobe/ Schleuse</li> </ul>	<b>Ja</b>	<b>Gut</b> Rettungswache
15. Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack/Notfallrucksack rückengerecht auf beiden Schultern/ mit beiden Schultergurten	Heben/ Tragen Ergonomie		<b>Ja</b> → <b>von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!</b>	<b>Gut</b> RTW / Einsatzort
16. Der Mitarbeiter benutzt die Händedesinfektionsmittel gemäß Hand- und Hautschutzplan (Hygieneplan Region Hannover) zumindest aber gemäß der 5 Momente der Händedesinfektion (KRINKO-Empfehlung): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vor Patientenkontakt</li> <li>- Vor einer aseptischen Tätigkeit</li> <li>- Nach Kontakt mit potentiell infektiösen Material</li> <li>- Nach Patientenkontakt</li> <li>- Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung</li> </ul>	Hygiene Infektionsschutz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfahrung bisheriger Beobachtungen: Mitarbeiter desinfizieren sich zwischendurch immer wieder die Hände!</li> </ul>	<b>Checklistenpunkt von Herrn Weiss</b>	<b>Erschwert</b> (Situationen)

17. Der Mitarbeiter trägt während des Einsatzes ausschließlich seine Dienstkleidung (Hose, Polo, Sweatshirt etc.), ohne sichtbare private Kleidung	PSA Infektionsschutz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z.B.: langärmliches Privatshirt unter Dienstpoloshirt Grund: Zu wenig Auswahl, was die Dienstkleidung betrifft</li> <li>• Problem scheint vor allem weibliche Beschäftigte zu betreffen</li> </ul>	Ja	Gut Rettungswache + RTW / Einsatzort
18. Der Mitarbeiter trägt seine Einsatzjacke, wenn er sich an einen Einsatzort im öffentlichen Verkehrsraum/ Gefahrenbereich begibt	PSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frage:</b> Wann „muss“ die Einsatzjacke tatsächlich getragen werden? (konkrete Regelung?)</li> <li>• <b>Intern keine Regelung!</b> <b>Gemäß DGVF Regel 105-003:</b> Anforderungen in Bezug auf den öffentlichen Verkehrsraum; Schutz gegen Witterungseinflüsse (Kälte, Regen)</li> <li>• <b>Frage:</b> Was ist unter einem Gefahrenbereich genau zu verstehen?</li> <li>• <b>Gemäß DGVF Regel 105-003:</b> z.B. Tätigkeiten in Fabriken, auf Maschinen oder auf Gerüsten um mechanische Gefährdungen zu reduzieren <b>Gemäß Curriculum / SOP's:</b> Jeder Mitarbeiter hat vor Ort eine Gefährdungsbeurteilung des Einsatzortes durchzuführen</li> </ul> <p>→ Beachte : Jedem Mitarbeiter stehen nur 2 Jacken zur Verfügung!</p>	Ja → Tragen der Jacke in vielen Situationen nicht zwingend notwendig (z.B. Altenheim) oder nicht immer möglich (Reanimation Sommer) Fazit: Nicht sobald man RTW verlässt → <b>Eingrenzung!</b>	Gut RTW / Einsatzort
19. Der Mitarbeiter überprüft vor Dienstbeginn, ob sich ein Einsatzhelm im Fahrzeug befindet und stellt diesen ggf. auf seine/n Kopfumfang/-größe passend ein	PSA		Eher ja → Begeisterung bzgl. der Helme im Allgemeinen gering (Wunsch nach personalisierten Helmen)	Erschwert Beobachtung ausschließlich vor Dienstantritt möglich! (möglicherweise geringe Anzahl an Beobachtungen)

20. Der Mitarbeiter trägt seine personalisierten, schnittfesten Handschuhe (für mechanische Gefährdungen) stets am Mann	PSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>z.B.: in der Tasche der Hose oder Einsatzjacke → <b>von Wachenleitung besonders betont und für wichtig empfunden!</b></li> </ul>	<b>Ja</b> → Idee wurde von den Beschäftigten begrüßt	<b>Gut</b> RTW / Einsatzort
21. Der Mitarbeiter ergänzt seine PSA, hinsichtlich individueller Einsatzgegebenheiten, bevor er das Fahrzeug verlässt	PSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>z.B.: Jacke, Brille, Helm, zusätzlicher Infektionsschutz (Overall etc.)</li> </ul>	Eher ja	<b>Erschwert</b> (Welche Einsatzgegebenheiten erfordern welche PSA Maßnahmen)
22. Der Mitarbeiter verwendet ein Hilfsmittel (Tupfer, Papier etc.) zum Aufbrechen der Medikamentenampullen	Infektionsschutz		<b>Ja</b> → Idee wurde von den Beschäftigten begrüßt	<b>Gut</b> RTW / Einsatzort
23. Der Mitarbeiter stellt im Anschluss an die Benutzung einer Braunüle sicher, dass diese mit der entsprechenden Sicherheitsvorkehrung gesichert ist und wirft diese nach Möglichkeit direkt in den dafür vorgesehenen Abwurfbehälter ab	Infektionsschutz	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Frage:</b> Wie soll beobachtbar sein, dass der Mitarbeiter sicher stellt ...</li> <li>Beachte außerdem: → Abwurf vorbereiten? Wie? → Nicht ablegen!</li> </ul>	<b>Ja</b> → Diskussionspunkt Planungsworkshop!  → Kompromisslösung zu: Braunüle sofort Abwerfen und nicht Weiterreichen	<b>(Erschwert)</b> RTW / Einsatzort  „stellt sicher“ wie beobachtbar?
24. Der Mitarbeiter kommuniziert die Weitergabe einer Braunüle an den Kollegen im Voraus laut und deutlich mit „Vorsicht spitz“	Infektionsschutz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorheriges Ansagen ist so gebräuchlich</li> <li>Aussage „Vorsicht spitz“ jedem bekannt</li> </ul>	<b>Ja</b> → Diskussionspunkt Planungsworkshop!	<b>Gut</b> RTW / Einsatzort
25. Der Mitarbeiter hält beim Heben den Rücken gerade und die Knie gebeugt	Heben/ Tragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heben aus den Knien heraus, nicht aus dem Rücken!</li> </ul>	<b>Eher ja</b> → Ergonomische Haltung beim Heben eines Patienten nicht immer möglich (= abhängig von der Lage des Patienten, Umgebung etc.)	<b>Gut</b> Rettungswache + RTW / Einsatzort
26. Der Mitarbeiter kommuniziert mit seinem Kollegen die Wahl und den Einsatz des Hilfsmittels, zum Heben und Tragen des Patienten	Heben/ Tragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>≙ kurze Besprechung mit anschließend bewusster Entscheidung für ein bestimmtes Transportmittel</li> </ul>	<b>Ja</b> → von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!	<b>Gut</b> RTW / Einsatzort



27. Der Mitarbeiter nutzt beim Heben und Tragen eines Patienten eines der vorhandenen Hilfsmittel (Tragehilfen) und bittet bzw. ruft ggf. um Hilfe/ Unterstützung	Heben/ Tragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitte um Hilfe/Unterstützung z.B. wenn Patiententransport nur erschwert möglich (&gt; kg)</li> </ul>	Ja → von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!	Gut RTW / Einsatzort
28. Der Mitarbeiter stellt sicher, dass ihn der Kollege beim Handling der Fahrtrage (beim Patiententransport) unterstützt <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein- und Ausfahren in das/ aus dem Fahrzeug</li> <li>- Rangieren</li> <li>- Höhenverstellung</li> </ul>	Heben/ Tragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur bei manueller „Stollenwerk-Trage“ <u>nicht</u> bei „Kartsana-Trage“</li> <li>• Nicht nur beim Patiententransport, auch zuvor Kontrolle durch Kollegen, dass „hintere Beine“ der Fahrtrage richtig ausklappen</li> </ul>	Ja → von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!	(Erschwert) RTW / Einsatzort  „stellt sicher“ wie beobachtbar? (Ansprechen, Anschauen etc.?)
29. Der Mitarbeiter stellt vor dem Fahrtritt sicher, dass alle Gegenstände und Insassen des Fahrzeuges ordnungsgemäß gesichert sind	Allgemeine Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z.B. durch Blick in den hinteren Teil des RTW und Bestätigung durch Kollegen</li> </ul>	Ja → von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!	(Gut) RTW / Einsatzort  „stellt sicher“ wie beobachtbar?
30. Der Mitarbeiter im hinteren Fahrzeugteil informiert den Fahrer des Fahrzeuges ggf. über die Notwendigkeit des Aufstehens während der Einsatzfahrt	Allgemeine Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frage:</b> Wie wird der hintere Teil des RTW bezeichnet?</li> <li>• <b>Gemäß DIN EN 1789:</b> Krankenraum</li> <li>• Bei dringenden Maßnahmen, die am Patienten durchzuführen sind</li> <li>• Anpassung des Fahrstils durch den Fahrer (wegen ungesicherten Insassen)</li> </ul>	Ja → von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!	Gut RTW / Einsatzort
31. Der Mitarbeiter führt nach Beendigung eines Einsatzes eine Einsatznachbesprechung mit seinem Kollegen durch	Selbstreflexion	z.B.: auf Basis der Kärtchen	Ja → Diskussionspunkt Planungsworkshop  → von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!	(Erschwert) Rettungswache + RTW / Einsatzort  Besprechungen finden teilweise sehr unterschiedlich und zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt

32. Der Mitarbeiter spricht problematisches Patientenverhalten (und die eigene bzw. die Reaktion des Kollegen darauf) bei der Einsatznachbesprechung mit dem Kollegen an/ diskutiert diese	Psychische Vorfälle/ Übergriffe	Stichwort: Selbstreflexion!	<b>Ja</b> <b>→ Diskussionspunkt Planungsworkshop</b>  <b>→ von Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!</b>	<b>Gut</b> Rettungswache + RTW / Einsatzort
33. Der Mitarbeiter füllt die Verbrauchsmaterialien (im Einsatzfahrzeug, Notfallrucksack) nach Beendigung des Einsatzes entsprechend den QM-Vorgaben wieder auf	Ordnung/ Allgemeine Sicherheit		<b>Checklistenpunkt von Herrn Weiss</b>  <b>Ja</b> = „sicher“ (kein Verbesserungsbedarf) → wird nach Angaben der Mitarbeiter routiniert gemacht und nicht als Problem gesehen	<b>Gut</b> RTW / Einsatzort

**Markierung**  $\triangleq$  hohe Priorität für die Checkliste (**von Wachenleitung und/oder Beschäftigten besonders betont und für wichtig empfunden!**)

Forschungsprojekt:

Behavior Based Safety (BBS) –  
Sicheres Verhalten bei Rettungskräften

## **BBS – System DRK**

September 2020

## Übersicht

Bei dem Projekt „Behavior Based Safety (BBS) – Sicheres Verhalten bei Rettungskräften“ werden verhaltensanalytische Methoden von Behavior Based Safety (BBS) auf das Arbeitsumfeld von Rettungskräften in ausgewählten Betrieben des DRK übertragen und angepasst.

Während des bisherigen Projektverlaufs wurde mit Hilfe einer gemeinsam entwickelten Checkliste das Sicherheitsniveau beider DRK-Rettungswachen über zwei Phasen hinweg (Baseline und Interventionsphase) beobachtet. Die Checkliste enthält kritische Verhaltensweisen und Verhaltensprodukte (Verhaltensergebnisse) und wurde den Gegebenheiten der Rettungswachen angepasst. Das Verhalten der DRK-Beschäftigten wurde während der beiden Phasen durch eine externe Beobachterin auf Grundlage der BBS-Checkliste beobachtet. Die Erhebung der Baseline diente dazu, das Verhalten der Mitarbeiter vor dem Einsetzen der Intervention (Task Clarification und Feedback) zu ermitteln, um einen unabhängigen Ausgangswert zu erhalten. Während der Interventionsphase erhalten die Beschäftigten stets eine Rückmeldung (verbales und grafisches Feedback) von der Beobachterin, inwiefern das von ihnen gezeigte Verhalten sicher oder riskant war. Hierdurch soll das sicherheitsrelevante Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verändert werden.

Im Anschluss an die Interventionsphase (Phase 1) ist eine Follow-Up- oder Verselbständigungsphase (Phase 2) vorgesehen. Ziel dieser abschließenden Projektphase ist es, zu prüfen, ob die bis zu diesem Zeitpunkt erzielten Verhaltensänderungen hin zu einem arbeitssicheren Verhalten, dauerhaft aufrecht erhalten bleiben. Parallel dazu soll ein Übergang des Feedbacks vom fremdgesteuerten Feedback durch eine externe Beobachterin (während der Interventionsphase / Phase 1) auf selbstgesteuertes Feedback durch die DRK-Beschäftigten selbst (während der Follow-Up Phase / Phase 2) stattfinden. Konkret bedeutet das, dass sich die DRK-Beschäftigten zukünftig eigenständig Feedback geben und das Projekt somit selbstständig fortführen können. Im Rahmen des 2. Planungsworkshops wurden hierfür gemeinsam mit projektbeteiligten DRK-Beschäftigten Ideen gesammelt und eine praxistaugliche Umsetzung entwickelt. Ergebnis des Workshops war ein eigens auf die beiden beteiligten DRK-Rettungswachen abgestimmtes Konzept. Bei dem BBS-System für die DRK-Rettungswachen handelt es sich um ein mitarbeitergetragenes Beobachtungskartensystem, welches im Folgenden näher beschrieben wird.

## Grundidee BBS-System DRK

Der Ansatz des mitarbeitergetragenen BBS-Systems DRK besteht darin, dass die Beschäftigten aufeinander achten und sich gegenseitig Feedback geben. Bei diesem System definieren die DRK-Beschäftigten selbst (in Absprache mit einer Steuerungsgruppe), welche sicheren Verhaltensweisen sie beobachten und verbessern wollen. Die DRK-Beschäftigten beobachten sich mehrmals täglich (während jedes Einsatzes) gegenseitig mit Hilfe der Sicherheitspunktekarte, die sie ständig mit sich führen. In der Beobachtungssituation geben sie verbales Feedback an den beobachteten Teamkollegen. Am Ende eines Dienstes werden die ausgefüllten Sicherheitspunktekarten anonym beim Datenmanager der Rettungswache abgegeben und anschließend ausgewertet. Bei der Auswertung werden aus den gewonnenen Daten unter anderem Feedbackgrafiken erstellt, die für alle Beschäftigten sichtbar in der Wache aushängen. Durch das täglich aktualisierte Feedback, soll das arbeitssichere Verhalten der Beschäftigten gefördert werden und allgemein positives Feedback unter den Kollegen für sicheres Arbeiten etabliert werden. So kann sich langfristig eine Feedbackkultur entwickeln. Ziel des BBS-Systems DRK ist unter anderem die selbstständige Fortführung des BBS-Projektes sowie eine dauerhafte Verhaltensänderung der Beschäftigten.

## Instrument: Sicherheitspunktekarte

Die Sicherheitspunktekarte stellt im BBS-System DRK das zentrale Instrument dar. Mit ihr sollen sich die DRK-Beschäftigten beider Rettungswachen fortan gegenseitig beobachten. Die Ergebnisse der Beobachtung können auf der Sicherheitspunktekarte notiert und später ausgewertet werden. Die Sicherheitspunktekarte gilt für beide Rettungswachen gleichermaßen und kann sowohl sichere Verhaltensweisen als auch sichere Verhaltensergebnisse / Zustände, die vom Arbeitsverhalten der Mitarbeiter abhängen, enthalten.

Um die Integrität des Prozesses zu gewährleisten, sind die mit der Sicherheitspunktekarte erhobenen Daten anonym. Vermerkt werden lediglich das Datum des Beobachtungstages und die jeweilige Rettungswache (Lehrte oder Laatzen). Um notieren zu können, welche der Verhaltensweisen und Ergebnisse sicher oder unsicher beobachtet wurden, enthält die Checkliste vertikale Spalten für „Sicher“ und „Nicht sicher“, die als eine Art Strichliste geführt werden sollen. Für den Fall, dass es während des Beobachtungszeitraumes dem beobachteten Teamkollegen nicht möglich war, einen oder mehrere der Checklistenpunkte der Sicherheitspunktekarte sicher auszuführen (z. B., wenn die räumlichen Verhältnisse eines Einsatzortes das Heben und Tragen mit geradem Rücken nicht zulassen), wurde zusätzlich eine weitere vertikale Spalte für „Nicht möglich“ hinzugefügt. Die formale Gestaltung der

Sicherheitspunktekarte wurde so gewählt, dass diese im Format DIN A 6 von den Beschäftigten in der Jacken- oder Hosentasche der Dienstkleidung während des gesamten Dienstes mitgeführt werden kann. Denkbar wäre beispielsweise eine Art „Abreisblock“ für die Sicherheitspunktekarten, an dem sich die Beschäftigten zu Dienstbeginn eine Sicherheitspunktekarte abreisen können. Die Rückseite der Sicherheitspunktekarte dient als Feld für Anmerkungen des Beobachters, indem Auffälligkeiten und Schwierigkeiten beim Beobachten sowie sonstige Besonderheiten vermerkt werden können. Die folgende Abbildung zeigt Vorder- und Rückseite einer leeren BBS-Sicherheitspunktekarte.

<b>Behavior Based Safety (BBS) – Sicherheitspunktekarte</b>				
Datum:				
Beobachtungspunkte:		Sicher	Nicht sicher	Nicht möglich
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**Anmerkungen**  
(Auffälligkeiten, Schwierigkeiten beim Beobachten, sonstige Besonderheiten):

Abbildung 1: Vorder- und Rückseite BBS-Sicherheitspunktekarte

## Inhalte 1. Sicherheitspunktekarte

Für die erste Sicherheitspunktekarte, welche ab November 2020 (Start der Verselbständigungsphase im BBS-Projekt) von den DRK-Beschäftigten selbstständig genutzt werden soll, wurden folgende Inhalte, auch Sicherheitspunkte genannt, in Absprache mit der Steuerungsgruppe (vgl. Rollen und Zuständigkeiten) ausgewählt:

Behavior Based Safety (BBS) – Sicherheitspunktekarte				
Datum:				
Sicherheitspunkte:		Sicher	Nicht sicher	Nicht möglich
1.	Die Mitarbeiter stellen vor jedem Fahrtritt sicher, dass alle Gegenstände und Insassen des Einsatzfahrzeuges ordnungsgemäß gesichert sind.			
2.	Der Mitarbeiter trägt den Einsatzrucksack stets rückengerecht auf beiden Schultern/ mit beiden Schultergurten.			
3.	Der Mitarbeiter trägt stets eine Schutzbrille bei Patientenkontakt sowie bei Desinfektionsarbeiten.			
4.	Der Mitarbeiter setzt die getragene Mund-Nase-Bedeckung (Maske), entsprechend der Verfahrensanweisung, korrekt ab und entsorgt diese korrekt.			
5.	Der Mitarbeiter zieht seine Handschuhe aus bzw. wechselt diese zwischen Tätigkeiten welche Patientenkontakt und Tätigkeiten welche keinen Patientenkontakt erfordern			

Abbildung 2: Erste Sicherheitspunktekarte mit Sicherheitspunkten

### Mögliche zukünftige Sicherheitspunkte

Zum Austausch der Sicherheitspunkte der ersten Sicherheitspunktekarte (nach entsprechender Zielerreichung) können beispielsweise die folgenden Sicherheitspunkte dienen:

- Der Mitarbeiter (Anwender) wirft die, durch den Sicherheitsmechanismus gesicherte, Stahlkanüle unmittelbar nach dem Gebrauch in den dafür vorgesehenen durchstichsicheren Abwurfbehälter ab (bzw. reicht diese ggf. an den Kollegen zum unmittelbaren Abwurf weiter).
- Der Mitarbeiter verwendet stets ein Hilfsmittel zum Aufbrechen von Medikamentenampullen.
- Der Mitarbeiter trägt keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe an den Händen und Unterarmen während der Arbeitszeit.
- Der Mitarbeiter bespricht problematisches Patientenverhalten (und die eigene bzw. die Reaktion des Kollegen darauf) sowie potenziell belastende/kritische Situationen bei der Einsatznachbesprechung mit dem Kollegen.

- Der Mitarbeiter weist seinen Teamkollegen (Fahrzeugführer) bei der Notwendigkeit des Rückwärtsfahrens, entsprechend der in der Verfahrensanweisung festgelegten Handzeichen, ein.
- Der Mitarbeiter trägt stets eine Einsatzjacke, sobald er sich an einen Einsatzort im öffentlichen Verkehrsraum oder in einen Gefahrenbereich begibt.

## Rollen und Zuständigkeiten (Aufgaben)

Grundsätzlich wurden für das BBS-System DRK folgende Rollen und Gruppen festgelegt:

- Beobachter/ Beobachtete
- Teams
- Datenmanager
- Steuerungsgruppe

Für alle Arten von Rollen wurde festgelegt, welche konkreten Aufgaben diese haben. Hierauf wird im Folgenden näher eingegangen:

Alle DRK-Beschäftigten beider Rettungswachen sind **Beobachter und Beobachtete**. Die Beschäftigten (Beobachter) beobachten das Verhalten des jeweiligen Teamkollegen (Beobachteter) und geben sich bei den Beobachtungen direkt verbales, positives oder korrekatives Feedback.

Die **Teams** bestehen stets aus 2-3 Mitarbeitern und sind durch den Dienstplan der jeweiligen Rettungswache festgelegt. Jedes Team fährt für den Zeitraum eines Dienstes zusammen auf einem der Einsatzfahrzeuge (RTW, KTW). Dabei beobachtet jeder Mitarbeiter im Team seinen Teamkollegen anhand der Verhaltensweisen / Zustände auf der Sicherheitspunktekarte und gibt ihm entsprechend Feedback (z. B. immer am Ende eines Einsatzes vor der Einsatzfreimeldung). Jeder Mitarbeiter jedes Teams wirft am Ende des Dienstes seine Beobachtungskarte in den Briefkasten des Datenmanagers.

Die Rolle des **Datenmanagers** der Wache wird von dem jeweiligen, durch den Dienstplan festgelegten, NEF-Fahrer (= Begleiter des Notarztes auf dem Notarzteinsetzfahrzeug) des Tagdienstes übernommen. Das bedeutet, ausschließlich Beschäftigte, welche als NEF-Fahrer tätig werden, fungieren als Datenmanager. Dessen Aufgabe ist es, die abgegebenen Sicherheitspunktekarten aus Tag- u. Nachtdienst des Vortages während seines Dienstes auszuwerten. Bei der Auswertung wird zunächst die Anzahl der abgegebenen Sicherheitspunktekarten erfasst und die Anzahl der Daten „sicher“, „nicht sicher“ und „nicht möglich“ je auf der Karte erfassten Verhaltensweise (Beobachtungspunkt) ausgezählt. Anschließend wird der relative Anteil sicheren Verhaltens (%-sicher) pro Sicherheitspunkt auf der



Sicherheitspunktekarte errechnet. Hierzu dient die Formel „Summe sicher/ (Summe sicher + Summe nicht sicher) \* 100“. Eine weitere Aufgabe besteht darin, das grafische Feedback zu aktualisieren, hierzu müssen die errechneten %-sicher-Werte entweder in die auf der jeweiligen Rettungswache aushängende Sicherheitsgrafiken händisch eingetragen werden oder alternativ ein täglich aktualisierter Ausdruck, der am PC geführten Grafiken, erfolgen (je Verhaltensweise / Beobachtungspunkt gibt es eine Feedbackgrafik). Die Grafiken bilden somit den Prozentsatz ab, zu dem ein Verhalten der Sicherheitspunktekarte sicher ausgeführt wurde. Alle vom Datenmanager erfassten Daten (Datum, Anzahl, %-sicher-Werte) müssen außerdem in ein Tabellenkalkulationsprogramm / eine Datenbank eingepflegt werden. Diese Auswertung ist abschließend an die Sicherheitsfachkraft weiterzuleiten (geplant ist eine datenbankbasierte Lösung, sodass die Datenmanager und die Sicherheitsfachkraft auf die Datei zugreifen können). Dieser Schritt dient unter anderem der langfristigen Datensicherung, da die benutzten Sicherheitspunktekarten vom Datenmanager als letzten Schritt unmittelbar vernichtet werden.

Die **Steuerungsgruppe** hat unter anderem die Aufgabe den gesamten Prozess des BBS-Systems DRK zu überwachen, zu fördern und bei Problemen unterstützend einzugreifen. Die Steuerungsgruppe setzt sich aus Mitgliedern des Arbeitssicherheitsausschusses (ASA) zusammen. Hierzu zählen ein Vertreter des Betriebsrates, die Sicherheitsfachkraft, die Sicherheitsbeauftragten sowie die Betriebsleiter der jeweiligen Rettungswache. Der jeweilige Sicherheitsbeauftragte ist Ansprechpartner für die Beschäftigten der jeweiligen Wache.

Die Steuerungsgruppe ist für die Festlegung und das Austauschen der Inhalte der Sicherheitspunktekarte zuständig. Das bedeutet, dass die Mitglieder der Steuerungsgruppe nach Absprache mit den DRK-Beschäftigten der jeweiligen Rettungswache, Verhaltensweisen für die Sicherheitspunktekarte definieren, je nachdem, welche sicheren Arbeitsverhalten gefördert werden sollen. Hierbei sollte stets das wichtige sichere Verhalten im Fokus stehen. Bevor eine Verhaltensweise auf der Sicherheitspunktekarte ausgetauscht werden kann, muss das angestrebte Endziel erreicht werden (Richtwert = Das beobachtete, sichere Verhalten soll über einen Zeitraum von z. B. 30 zusammenhängenden Arbeitstagen zu 100 % sicher ausgeführt werden). Ist dieses Ziel erreicht, kann eine „neue“, verbesserungsbedürftige Verhaltensweise auf die Sicherheitspunktekarte aufgenommen werden. Die Wachen starten mit den gleichen Verhaltensweisen auf der Sicherheitspunktekarte (identischen Sicherheitspunktekarten). Da davon ausgegangen werden muss, dass die Beschäftigten der Wachen die verschiedenen Verhalten der Sicherheitspunktekarte unterschiedlich schnell verändern, werden die Verhaltensweisen der Sicherheitspunktekarten in den Wachen nach und nach unterschiedlich werden.

## Ablauf des BBS-System DRK

### Schritt 1:

Zu Dienstbeginn erhält jeder DRK-Beschäftigte eine Sicherheitspunktekarte für seinen bevorstehenden Dienst. Die Sicherheitspunktekarten werden z. B. als Abreisblock vom Arbeitgeber in der Rettungswache zur Verfügung gestellt. Jeder Beschäftigte kann sich somit eine Sicherheitspunktekarte vom Block entnehmen, anschließend in der Jacken-/Hosentasche seiner Dienstkleidung verstauen und während des gesamten Dienstes mit sich führen.

### Schritt 2:

Anschließend beobachtet jeder DRK-Beschäftigte mithilfe der Sicherheitspunktekarte das Verhalten seines, für den Dienst zugeteilten, Teamkollegen. In der Regel besteht die Besatzung eines Einsatzfahrzeugs aus zwei DRK-Beschäftigten, die sich gegenseitig beobachten können. Besteht die Besatzung aufgrund der Begleitung eines Auszubildenden aus drei Personen, so findet die Beobachtung im „Kreis“ statt. Hierfür gilt es zwingend im Voraus festzulegen, welches Besatzungsmitglied welchen Teamkollegen beobachtet. Das Beobachten geschieht während des gesamten Dienstes, sowohl während eines Einsatzes im Rettungsdienstfahrzeug, als auch innerhalb der Rettungswache.

### Schritt 3:

Vor jeder Einsatzfreimeldung und wenn der DRK-Beschäftigte (Beobachter) in der Rettungswache (z. B. zwischen den Einsätzen) Verhaltensweisen entsprechend der Sicherheitspunktekarte bei seinem, für den Dienst zugeteilten, Teamkollegen beobachten konnte, füllt jeder Beschäftigte die Sicherheitspunktekarte aus. Diese kann dafür als eine Art „Mini-Checkliste“ geführt werden – d. h. es ist anzukreuzen, ob ein darauf vermerktes Verhalten vom Kollegen sicher oder nicht sicher ausgeführt wurde. Die Sicherheitspunktekarte dient somit ausschließlich der Fremdbeobachtung (keine Selbstbeobachtung). Wenn das Verhalten des Teamkollegen nicht direkt beobachtet werden konnte, muss der Teamkollege nach dem Verhalten gefragt und dieses anschließend ebenfalls notiert werden.

### Schritt 4:

Nach dem Ausfüllen der Sicherheitspunktekarte gibt jeder DRK-Beschäftigte (Beobachter) seinem für den Dienst zugeteilten, Teamkollegen (Beobachteter) entsprechend seiner Notizen auf der Sicherheitspunktekarte direkt verbales, positives oder korrekatives Feedback. Feedback ist eine Rückmeldung über das Verhalten oder das Ergebnis des Verhaltens. Angesprochen werden sollte beispielsweise was der Teamkollege bei der letzten Gelegenheit, als er ein Verhalten der

Sicherheitspunktekarte zeigte, gut gemacht hat („sicher“) und was er bei der nächsten Gelegenheit besser/anders machen sollte („nicht sicher“). Feedback vermittelt dem Teamkollegen, dass seine Leistung oder sein Verhalten beachtet wird und sollte daher möglichst unmittelbar nach dem Beobachten des Verhaltens gegeben werden.

#### **Schritt 5:**

Am Dienstende gibt jeder DRK-Beschäftigte seine während des gesamten Dienstes mitgeführte und ausgefüllte Sicherheitspunktekarte in der Rettungswache ab. Hierfür wurde eine spezielle Sammelstelle eingerichtet, an der die Sicherheitspunktekarte eingeworfen werden kann (Lehrte: Briefkasten im Datenschutzraum; Laatzen: noch festzulegen). Die Ab- und Weitergabe der Sicherheitspunktekarten erfolgt anonym, sodass im Nachgang keine Rückschlüsse darüber, wer, wann, was gemacht hat, möglich sind.

#### **Schritt 6:**

Abschließend ist es Aufgabe des Datenmanagers die an der Sammelstelle gesammelten Sicherheitspunktekarten aus Tag- u. Nachtdienst des Vortages während seines Dienstes auszuwerten. (Konkrete Aufgaben vgl. Rollen und Zuständigkeiten Datenmanager)

## **Einführung des BBS-System DRK**

Im Rahmen des 2. Planungsworkshops, bei dem das mitarbeitergetragene BBS-System DRK gemeinsam entwickelt wurde, haben sich alle teilnehmenden DRK-Beschäftigten dazu bereit erklärt, das notwendige Wissen hierzu an die DRK-Beschäftigten beider Rettungswachen zu vermitteln. Für diesen Zweck wurde eigens ein „Schulungs-Plakat“ (vgl. Abb. 3) erstellt und Anfang August 2020 in den Rettungswachen aufgehängt. Das Plakat fasst das notwendige Wissen (Grundkenntnissen BBS sowie Informationen zur Nutzung des gemeinsam entwickelten BBS-Systems DRK) nochmals prägnant zusammen. Ziel ist ein gegenseitiges „Schulen“ unter Kollegen, um das notwendige Wissen innerhalb kürzester Zeit an so viele DRK-Beschäftigte wie möglich zu vermitteln. Damit ein Übergang des Feedbacks auf die Mitarbeiter (Phase 2) gelingt, ist dies besonders wichtig. Nur wenn die DRK-Beschäftigten wissen, wie das BBS-System DRK funktioniert, können sie sich ab November 2020 selbstständig mithilfe einer Sicherheitspunktekarte gegenseitig im Team beobachten und Feedback geben. Um einen Überblick darüber zu behalten, welche DRK-Beschäftigten bereits geschult wurden und über das notwendige Wissen verfügen, wird ein entsprechender Schulungsnachweis geführt.



Abbildung 3: Schulungsplakat

Es stellte sich heraus, dass das gegenseitige Schulen unter Kollegen zu unverbindlich ist und nicht zum, oben beschriebenen, erwünschten Erfolg führt. Daher wurde zusammen mit der Wachenleitung beider Rettungswachen und dem Betriebsrat ein verbindlicher Schulungsplan festgelegt, in dem DRK-Beschäftigte, welche bereits über das notwendige Wissen zum BBS-System DRK verfügen, zur Schulung von Kollegen eingeteilt werden. Um den schulenden DRK-Beschäftigten die Weitervermittlung des Wissens an die Kollegen möglichst einfach zu gestalten, wurde ergänzend zum Schulungsplakat noch eine Schulungscheckliste entwickelt (vgl. Abb. 4). Diese zählt stichpunktartig alle wichtigen Punkte auf, die bei der Schulung angesprochen werden sollten.

## Schulungscheckliste für das **BBS – System DRK**

- ✓ Sind das BBS-Projekt und dessen Ziele bekannt?
- ✓ Ist bekannt was BBS ist?
- ✓ Bisher Verhaltensbeobachtungen und Feedbackgabe von extern
- ✓ Ab November selbstständige Fortführung des BBS-Projekts
- ✓ Hierfür wurde das **BBS – System DRK** entwickelt

### Vorgehen:



- Sicherheitspunktekarte abholen (Dienstbeginn)
- Teamkollegen beobachten (entsprechend der Sicherheitspunkte)
- Sicherheitspunktekarte ausfüllen
- Teamkollegen Feedback geben
- Sicherheitspunktekarte abgeben (Dienstende)
- Auswertung der Sicherheitspunktekarten des Vortages durch NEF-Fahrer Tagdienst

Abbildung 4: Schulungscheckliste