

# Patientensicherheit im Krankenhaus: *Gemeinsam für Infektionsprävention*

Untersuchung zur Wirkung eines Programms zur Infektionsprävention  
durch Kulturwandel und Partizipation auf Intensivstationen

– Kurzinformation zum Zwischenstand des Projekts –

Projektgruppe *wirksam regieren* im Bundeskanzleramt  
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit



## Das Projekt *Gemeinsam für Infektionsprävention* im Überblick

Projektverantwortung	Projektgruppe <i>wirksam regieren</i> im Bundeskanzleramt
Auftraggeber	Bundesministerium für Gesundheit
Kooperationspartner	Nationales Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen / Charité Universitätsmedizin Berlin
Ziele	Verbesserung des Patientenschutzes im Krankenhaus: <ul style="list-style-type: none"><li>• Steigerung der Händehygienequalität (Compliance)</li><li>• Aufbau erweiterter Hygienekompetenz auf den Stationen</li><li>• Senkung der Zahl behandlungsassoziierter Infektionen</li></ul>
Maßnahme	<i>Gemeinsam für Infektionsprävention:</i> Multimodales Programm zur Infektionsprävention durch Kulturwandel und Partizipation
Studienzeitraum	Januar 2016 bis September 2018
Teilnehmende Stationen	~ 100 Intensivstationen in ganz Deutschland
Ergebnisse Pilot-Station	<ul style="list-style-type: none"><li>• Steigerung der Händehygiene-Compliance von 57% auf 91%</li><li>• Senkung der Sepsisrate um 61% von 3,80 auf 1,48 Infektionen in 1000 Devicetagen</li></ul>
Zwischenergebnis Kohorte 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Steigerung der durchschnittlichen Händehygiene-Compliance von 72% auf 86%</li></ul>
Zwischenergebnis Kohorte 2	September 2018
Bericht & Gesamtergebnis	Oktober 2018



## Projekt *Gemeinsam für Infektionsprävention*

In Deutschland treten jährlich allein im stationären Bereich 400.000 bis 600.000 behandlungsassoziierte Infektionen auf, von denen etwa ein Drittel vermeidbar wäre<sup>1</sup>. Um die Zahl der Infektionen zu senken, müssen alle Akteure – Bund und Länder, Krankenhäuser und Träger, Ärzte und Pflegepersonal u.v.m. – zusammenarbeiten. Trotz vielfältiger Anstrengungen sind die Fortschritte noch nicht zufriedenstellend.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat sich zum Ziel gesetzt, die Zahl der behandlungsassoziierten Infektionen zu senken. So sieht der von Bundesminister Hermann Gröhe 2015 vorgelegte 10-Punkte-Plan zur Vermeidung behandlungsassoziiertes Infektionen und Antibiotika-Resistenzen unter anderem vor, die Hygienestandards in Krankenhäusern weiter auszubauen<sup>2</sup>.

Die Projektgruppe *wirksam regieren* im Bundeskanzleramt wurde vom BMG beauftragt, auf Basis verhaltenswissenschaftlicher Erkenntnisse Maßnahmen zur Förderung der Infektionsprävention und Hygienequalität in Krankenhäusern zu entwickeln und empirisch zu testen.

Die Verhaltenswissenschaftler der Projektgruppe *wirksam regieren* entwickelten gemeinsam mit den Hygieneexperten des Nationalen Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) das Maßnahmenprogramm *Gemeinsam für Infektionsprävention*. Das Programm setzt auf Kulturwandel und Partizipation. Dabei werden Erkenntnisse und Forschungsergebnisse der Sozial- und Organisationspsychologie genutzt. Entstanden ist ein multimodales Programm für Mitwirkung, Mitverantwortung und Motivation in der Infektionsprävention.

Die Auswertung der ersten Studienphase belegt, dass das Programm die Händehygiene-Compliance<sup>3</sup> auf Intensivstationen deutlich verbessern kann und hilft, die Zahl der Infektionen zu senken.

---

<sup>1</sup> Quelle: Nationales Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ).

<sup>2</sup> Siehe <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/10-punkte-plan-zu-antibiotika-resistenzen.html>.

<sup>3</sup> Die Händehygiene-Compliance entspricht der Einhaltung der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Händehygiene.

## ***Gemeinsam für Infektionsprävention***

### **Ziele:**

- Steigerung der Händehygienequalität (Compliance)
- Aufbau erweiterter Hygienekompetenzen auf den Stationen
- Senkung der Zahl behandlungsassoziierter Infektionen

### **Programm:**

- Wandel in Stationskultur und Arbeitsorganisation
- Mitwirkung und Mitverantwortung des gesamten medizinischen Personales bei Identifikation und Umsetzung neuer Lösungen
- Erfahrungen der Stationsärzte/innen und Pfleger/innen nutzen
- Hygienekompetenzen im gesamten Stationsteam stärken
- Individuelle Gegebenheiten der einzelnen Stationen berücksichtigen
- Zusammenarbeit über Hierarchieebenen und Berufsgruppen hinweg fördern

## Infektionsprävention und Händehygiene – eine besondere Herausforderung

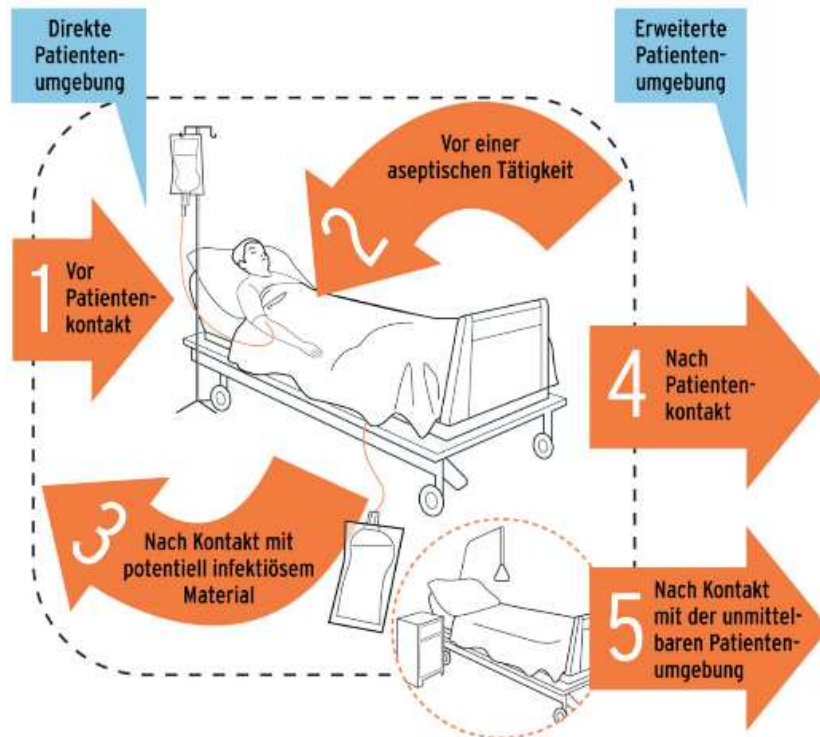
Die Vermeidung der Übertragung von Erregern und die Reduktion von Krankenhausinfektionen sind entscheidend für die Patientensicherheit. Ein zentraler Faktor hierbei ist die Händehygienequalität des medizinischen Personals. Trotz Anstrengungen in den vergangenen Jahren seitens Krankenhäuser, Hygieneexperten, medizinischen Personals und weiterer Akteure bleibt die Händehygienequalität vielerorts deutlich hinter dem notwendigen Niveau zurück. Sie stellt eine besondere Herausforderung im Stationsalltag dar, denn es existiert eine Vielfalt organisatorischer und psychologischer Compliance-Barrieren:

Hohe Arbeitsbelastung, großer Zeitdruck und häufige Unterbrechungen in den Arbeitsabläufen sind charakteristisch für die Arbeit auf Krankenhausstationen. Hinzu kommen Unterschiede im Wissensstand der Mitarbeiter zu den Regeln der Händehygiene, zum Beispiel darüber welche Tätigkeiten als aseptische Tätigkeiten einzustufen sind, sowie eine oftmals suboptimale Zugänglichkeit von Händedesinfektionsmittel, zum Beispiel weil Händedesinfektionsmittel-spender an wichtigen Standorten fehlen oder nur schwer erreichbar sind. Einer der wohl schwierigsten Aspekte ist die Komplexität der Übertragungswege und die Intransparenz der Übertragung im Einzelfall. Erreger sind unsichtbar. Ärzte und Pflegekräfte erhalten keine oder kaum Rückmeldungen über die Auswirkungen ihrer individuellen Händehygiene. Im konkreten Fall ist nur mit großem Aufwand nachvollziehbar, wie es zu einer Infektion kam. Systematische Fehler- und Schwachstellenanalysen fehlen in der Regel oder werden nur nach schwerwiegenderen Infektionsbrüchen durchgeführt. All dies erschwert die Verbesserung der Arbeitsabläufe und das Bewusstsein für die Auswirkungen der individuellen Händehygiene. Die Gefahr, dass Verantwortung auf andere Personen oder Berufsgruppen abgeschoben wird, ist groß (Phänomen der Verantwortungsdiffusion).



Infektionsprävention und Händehygiene

## Regeln der Händehygiene - Die fünf Momente der Händehygiene



Quelle: Aktion Saubere Hände

### Organisatorische und psychologische Compliance-Barrieren

- Hohe Arbeitsbelastung
- Großer Zeitdruck
- Häufige Unterbrechungen der Arbeitsabläufe
- Unterschiede im Wissenstand der Mitarbeiter
- Suboptimale Zugänglichkeit von Händedesinfektionsmitteln
- Komplexität und Intransparenz der Übertragungswege
- Kaum Rückmeldungen an Ärzte und Pflegekräfte
- Gefahr der Verantwortungsdiffusion ist groß

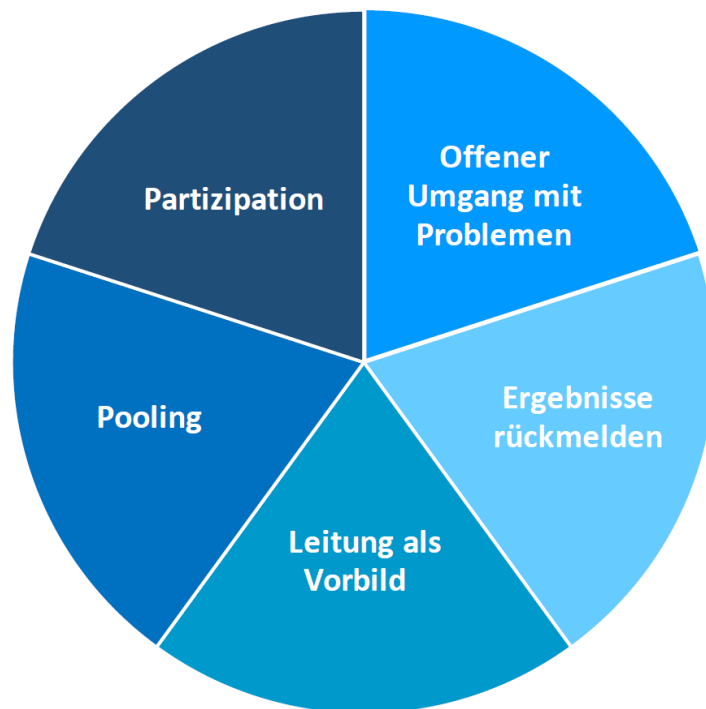


## Multimodales Programm

Forschungsergebnisse zeigen, dass einzelne Maßnahmen zur Verbesserung der Händehygiene zu kurz greifen und das vielschichtige Problem der Infektionsprävention nicht wirkungsvoll adressieren können. Deutliche und nachhaltige Veränderungen brauchen einen ganzheitlichen und stationsspezifischen Ansatz und einen Wandel sowohl in Organisationsstruktur als auch -kultur auf den Stationen.

Das Konzept von *Gemeinsam für Infektionsprävention* integriert fünf zentrale Maßnahmen, um neue, partizipative und motivationale Strukturen für organisationales Lernen auf den Stationen aufzubauen und einen Kulturwandel einzuleiten:

### Die fünf zentralen Maßnahmen des Programms



### **(1) Partizipation**

Das gesamte medizinische Personal der Station ist aufgefordert, sich aktiv in die Identifikation, Entwicklung und Umsetzung neuer Lösungen und Verbesserungen in den Arbeitsabläufen einzubringen. Gemeinsam wird ein Ziel gesetzt, das die Station in den nächsten 12 Monaten erreichen möchte. Organisationspsychologische Studien belegen, dass die Mitwirkung und Teilhabe der betroffenen Akteure an Entwicklungs- und Veränderungsprozessen wesentlich zur Erreichung gesteckter Ziele beiträgt. Zum einen führen partizipative Prozesse zu besseren Lösungen und Entscheidungen, da sie mehr Wissen über Hintergründe und Zusammenhänge einbeziehen und innovativere Lösungsansätze hervorbringen (kognitive Faktoren). Zum anderen geben partizipative Strukturen den Beteiligten mehr Spielraum und Handlungsmöglichkeiten, fördern das Interesse und die emotionale Involviertheit (motivationale Faktoren). Diese kognitiven und motivationalen Faktoren führen in der Regel zu einer schnelleren und häufigeren Anwendung neuer Arbeitsprozesse, einem kreativeren und aktiveren Umgang mit neuen Techniken, weniger Widerständen und einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit.

### **(2) Offener Umgang mit Problemen in den Arbeitsabläufen**

Aufbauend auf Erkenntnissen der Organisations- und Lernpsychologie wird ein explizit offener und positiver Umgang mit Problemen in Arbeitsprozessen geschaffen, der es ermöglicht, Schwierigkeiten aufzudecken und gemeinsam anzugehen. Schuldzuweisungen und Frontenbildung bleiben außen vor. Probleme werden in den Strukturen gesucht, nicht in Personen oder Personengruppen. Dies reduziert nachweislich Ängste und Anreize zu defensivem Verhalten, die besonders schädlich sind für organisationales Lernen.

### **(3) Pooling**

Bei der Identifikation neuer Lösungen werden die Erfahrungen und Expertise von Ärzten, Pflegekräften und Hygienefachkräften gleichberechtigt einbezogen. So wird sichergestellt, dass der Sachverhalt von möglichst vielen Personen und Blickwinkeln betrachtet wird und die Lösungen alle Perspektiven berücksichtigen. Oft wird damit auf den Stationen erstmals ein Rahmen geboten, in dem die Infektionsprävention berufsgruppen- und hierarchieübergreifend diskutiert wird. Pooling baut auf der „Weisheit der Vielen“ auf: die Kumulation von Informationen in Gruppen führt oft zu Lösungsansätzen, die erheblich besser sind als die Einzelner oder einzelner Berufsgruppen. Dies ist unter anderem darauf zurück zu führen, dass die Beteiligten unterschiedliche Aspekte und Informationen über den Sachverhalt einbringen und sich potentielle Fehleinschätzungen gegenseitig ausbalancieren.

#### (4) Regelmäßige, aussagekräftige Ergebnismeldungen

Die Stationsmitglieder erhalten regelmäßig aussagekräftige Rückmeldungen zu den Ergebnissen der von Ihnen umgesetzten Maßnahmen. So zeigt sich, was wirkt und an welchen Stellen noch gearbeitet werden muss. Zeitnahe Ergebnismeldungen sind Grundvoraussetzung für organisationales Lernen und tragen zur Motivation der Beteiligten bei. Sie ermöglichen es, die Wirkung des eigenen Handelns – zum Beispiel der Änderung eines Arbeitsvorgangs – zu erfahren. Sie zeigen Erfolge, aber auch Misserfolge auf. Damit adressieren Ergebnismeldungen ein elementares psychologisches Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit, also dem Gefühl, dass das eigene Handeln Wirkung entfaltet. Zugleich zeigen sie ganz praktisch, welcher Weg zum Ziel führt und welcher nicht. Im Rahmen von *Gemeinsam für Infektionsprävention* erhalten die Stationsmitglieder detaillierte Rückmeldungen über ihre Händehygiene-Compliance, zum Beispiel erhalten Sie die Ergebnisse aufgeschlüsselt nach verschiedenen aseptischen Tätigkeiten. So lassen sich Schwachstellen konkret benennen und adressieren.

#### (5) Vorbildfunktion und Unterstützung der Leitung

Die Unterstützung und das Interesse der Leitung sind zentral für das Gelingen einer organisationalen Veränderung. Verhaltenswissenschaftliche Studien belegen darüber hinaus, dass das Verhalten und die Selbstverpflichtung Vorgesetzter zu einem Thema einen starken Einfluss auf das Verhalten anderer innerhalb der Organisation haben. Vorgesetzte haben eine Vorbildfunktion innerhalb der Organisation – auch wenn ihnen das nicht immer bewusst ist. Dies zeigen empirische Studien auch in Bezug auf die Händehygiene: hat der Chefarzt eine vorbildliche Händehygiene, haben die anderen Stationsangehörigen ebenfalls eine deutlich höhere Händehygiene-Compliance. *Gemeinsam für Infektionsprävention* wirbt daher explizit um die Unterstützung der Klinik- und der Stationsleitung. Diese ermöglichen den Aufbau geeigneter Strukturen. Sie werden für ihre Vorbildfunktion sensibilisiert und füllen ihre Vorbildrolle in Bezug auf das Infektionspräventionsverhalten bewusst aus.

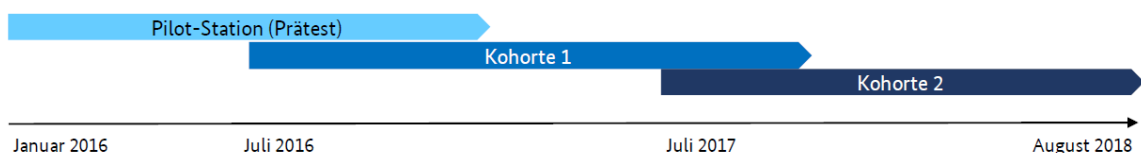
Ziel dieses ganzheitlichen, multimodalen Programms ist es, negative Einflüsse auf die Infektionsprävention in ihrer Wirkung zu mildern und positive Faktoren und Strukturen zu stärken – für Mitwirkung, Mitverantwortung und Motivation in der Infektionsprävention.

## Multizentrische Studie

Seit Juni 2016 wird das Programm *Gemeinsam für Infektionsprävention* auf rund 100 Intensivstationen in ganz Deutschland durchgeführt. Die Daten werden im Rahmen einer kontrollierten, randomisierten Feldstudie (Stepped-Wedge-Design) erhoben und von der Projektgruppe *wirksam regieren* ausgewertet. Die Ergebnisse der Studie gehen in die Evaluation und Weiterentwicklung des Programms ein. Nach Abschluss der Studienphase im Oktober 2018 werden die Ergebnisse durch die Projektgruppe in einem Ergebnisbericht und in wissenschaftlichen Artikeln veröffentlicht.

In einem ersten Schritt wurde das Konzept *Gemeinsam für Infektionsprävention* von Januar 2016 bis März 2017 auf einer Intensivstation der Charité Universitätsmedizin Berlin getestet (sogenannter Prätest). Die Erkenntnisse aus dem Test der Pilotstation flossen in die Entwicklung der Schulung und Materialien für die teilnehmenden Intensivstationen ein.

Im April 2016 wurde dann eine erste Kohorte von 46 Stationen geschult. Das Leitungsteam aus leitendem Arzt, Pflegeleitung und der für das Programm verantwortlichen Hygienefachkraft wurde dazu nach Berlin ans Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) eingeladen. Im März/April 2017 erfolgte die Schulung der zweiten Kohorte von 49 Stationen. Die Schulung umfasst neben Hintergründen zur Infektionsprävention insbesondere den Aufbau partizipativer Strukturen, die fachgerechte Beobachtung der Händehygiene und Datenerfassung im dazugehörigen Erfassungs- und Auswertungssystem, die administrative Vorbereitung, die Schaffung einer konstruktiven und sachbezogenen Arbeitsatmosphäre sowie eine Simulation der Durchführung der Teammeetings. Dann begann die Umsetzung des Programms auf den einzelnen Stationen.



## Umsetzung auf den Stationen

Krankenhausstationen, die an *Gemeinsam für Infektionsprävention* teilnehmen, führen über den Zeitraum eines Jahres monatliche Teammeetings zur Infektionsprävention (TIP) durch, in denen Ärzte und Pflegekräfte gemeinsam den aktuellen Stand der Händehygiene und Arbeitsprozesse auf ihrer Station diskutieren. Geleitet werden die Teammeetings von einem Leitungsteam aus leitendem Arzt, Pflegeleitung und Hygienefachkraft. Letztere steht der Station im Rahmen des Programms beratend zur Seite, dokumentiert monatlich die Händehygiene der Stationsmitglieder und gibt auf Wunsch individuelles Feedback.

Zu Beginn der Maßnahme werden die Bedeutung der Händehygiene bei der Infektionsprävention und der aktuelle Stand der Händehygiene auf der Station diskutiert. Das Team setzt sich gemeinsam ein realistisches, aber ambitioniertes Ziel bezüglich der Händehygiene-Compliance, das die Stationsmitglieder in den kommenden zwölf Monaten erreichen wollen.

Die sich anschließende detaillierte, stationsspezifische Erfassung von Stärken und Schwächen in der Händehygiene ermöglicht es, zielgerichtet Maßnahmen zu identifizieren, um die Einhaltung der Hygienevorschriften zu verbessern. Dazu können beispielsweise themenspezifische Schulungen, eine bessere Ausstattung der Zimmer mit Desinfektionsmittelspendern, das Umstellen von Arbeitsgeräten und die Umstrukturierung von Arbeitsabläufen gehören. Die von Stationsmitgliedern erarbeiteten Lösungen setzen, anders als standardisierte Lösungen, an der konkreten Situation der Station, ihrem Behandlungsschwerpunkt und Schwachstellen an. Die Vorschläge werden im Team beschlossen und eigenverantwortlich umgesetzt.

Im Projektverlauf wird die Händehygiene-Compliance kontinuierlich von der verantwortlichen Hygienefachkraft beobachtet und dokumentiert. Die Compliance-Beobachtungen finden monatlich an drei bis vier Tagen statt und umfassen jeweils rund 200 Situationen, in denen eine Händedesinfektion angezeigt ist. Damit liefert die Beobachtung ein sehr gutes und detailliertes Bild von der Händehygiene auf der Station. Am Beginn eines jeden Monats werden die Ergebnisse des Vormonats im Teammeeting betrachtet und gemeinsam diskutiert. Hat sich die Händehygiene-Compliance durch die umgesetzte Maßnahme verbessert? Müssen weitere Aspekte berücksichtigt werden? Jeden Monat wird eine zentrale Indikation oder Schwachstelle betrachtet und gemeinsam an dieser gearbeitet.

## Zwischenergebnisse

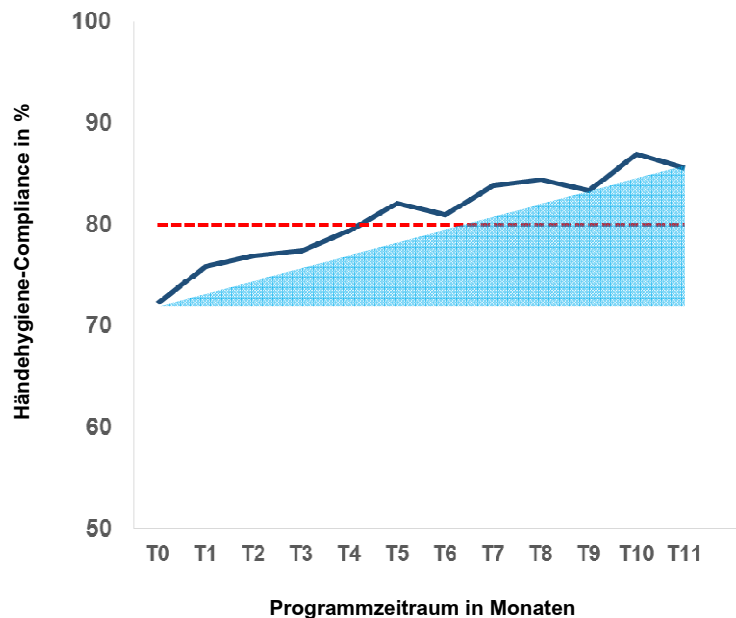
Die Zwischenergebnisse der ersten Studienkohorte zeigen eine kontinuierliche, bedeutende Verbesserung der Händehygiene-Compliance auf den teilnehmenden Intensivstationen im Verlauf der Programmphase:

Zu Beginn der Programmphase lag die durchschnittliche Händehygiene-Compliance in Kohorte 1 bei 72%; d.h. von 10 notwendigen Händedesinfektionen wurden 7 ausgeführt. Kurz vor Ende der Programmphase (im 11. Monat, t=11) lag die durchschnittliche Händehygiene-Compliance bei 86%; d.h. von 10 notwendigen Händedesinfektionen werden nun 9 ausgeführt. Dies entspricht einer Verbesserung der Händehygiene-Compliance um 14 Prozentpunkte bzw. 19 Prozent.

Dieser Anstieg ist statistisch hoch signifikant ( $t = 7,19$ ;  $df = 35$ ,  $p < 0,0001$ ) und praktisch von großer Bedeutung, denn Studien legen nahe, dass die Infektionsraten (z.B. die Sepsisrate) ab einer gemessenen Händehygiene-Compliance von 80% sinken<sup>4</sup>.

### Händehygiene-Compliance im Verlauf der Maßnahme

Zwischenergebnisse Studienkohorte 1 (N=46), Stand: 01.08.2017.



<sup>4</sup> Talbot et al. 2013. Sustained Improvement in Hand Hygiene Adherence: Utilizing Shared Accountability and Financial Incentives. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 34: 1129-36.

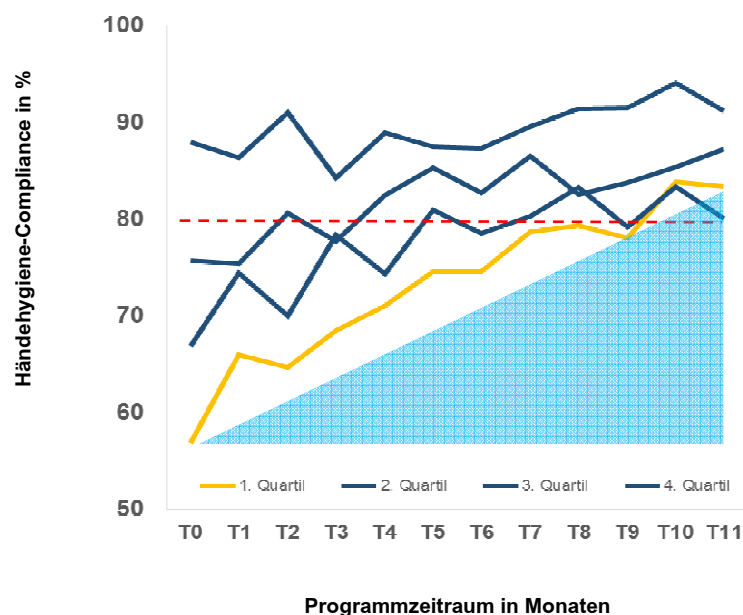
Ein Blick auf die verschiedenen Subgruppen innerhalb der ersten Studienkohorte zeigt, dass Stationen aller Ausgangslagen von der Maßnahme profitierten:

- Stationen, die zu Beginn des Programms eine relativ niedrige Händehygiene-Compliance hatten (1. Quartil), profitierten besonders stark von dem Programm: Die Einhaltung der Händehygienevorschriften stieg in dieser Gruppe von 57% um 27 Prozentpunkte auf 84%. Das entspricht einer Steigerung um 47%.
- Auch Stationen, die bereits zum Start des Programms eine hohe Händehygiene-Compliance auswiesen (4. Quartil), konnten ihre Werte nachhaltig verbessern. Die Werte dieser Gruppe lagen am Ende der Maßnahme bei einer Compliance von über 90%.

Insgesamt konnte durch das verhaltenswissenschaftlich fundierte Maßnahmenkonzept eine bedeutende Steigerung der Händehygienequalität auf den teilnehmenden Stationen erreicht werden: Am Ende des Interventionszeitraums konnten die Stationen in allen vier Quartilen eine Händehygiene-Compliance von über 80% aufweisen.

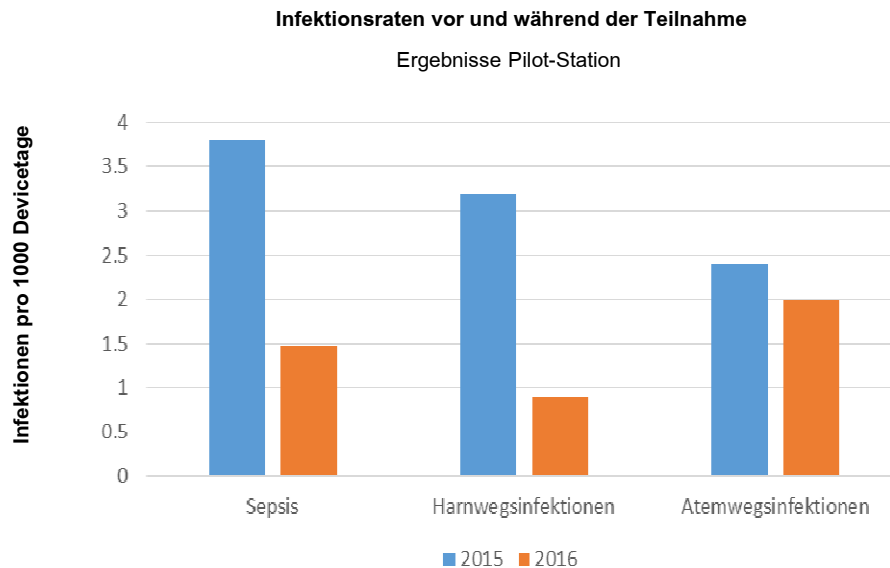
**Händehygiene-Compliance im Verlauf der Maßnahme nach Subgruppen**

Zwischenergebnisse Studienkohorte 1 (N=46), Stand: 01.08.2017.



Auf der Prätest-Station konnte nicht nur die Händehygiene-Compliance bedeutsam verbessert werden: die Werte stiegen um 34 Prozentpunkte von 57% auf 91%. Das entspricht einer 60%igen Steigerung. Deutlich verbessert wurde hier insbesondere die Händehygiene vor aseptischen Tätigkeiten, die z.B. den Kontakt mit Wunden und nicht intakter Haut, Verbandswechsel und Injektionen umfassen.

Während der Teilnahme am Programm sank die Zahl der Sepsisfälle (Blutstrominfektionen) um 61% von 3,80 auf 1,48 in 1000 Devicetagen<sup>5</sup> auf den niedrigsten Wert, der je auf der Station gemessen wurde. Auch die Zahl der Harnwegsinfektionen sank deutlich um 72% von 3,2 auf 0,9 Harnwegsinfektionen in 1000 Devicetagen. Die Zahl der Atemwegsinfektionen ging ebenfalls um 16% von 2,4 auf 2 in 1000 Devicetagen zurück.



Das Stationsteam der Pilot-Station hat sich aufgrund der erzielten Erfolge nach Programmende dazu entschlossen, die Maßnahme eigenverantwortlich fortzuführen. Stationsmitarbeiter haben sich dazu für die Beobachtung der Händehygiene-Compliance ausbilden lassen und führen die Teammeetings zur Infektionsprävention selbstorganisiert fort.

### Weitere Informationen

Die abschließenden Ergebnisse werden nach Beendigung der Datenerhebung unter [www.bundesregierung.de/wirksam-regieren.de](http://www.bundesregierung.de/wirksam-regieren.de) veröffentlicht.

<sup>5</sup> Um Infektionsraten vergleichen zu können, wird die Anzahl der Infektionen im Verhältnis zur Anzahl der Devicetage im Beobachtungszeitraum zugrunde gelegt. Dabei werden die Tage gezählt, an denen Patienten an ein sogenanntes Device, zum Beispiel an einen zentralen Venenkatheter, einen Harnwegskatheter oder eine invasiven Beatmung wie einen Tubus oder Trachealkanüle angeschlossen waren. Durch Devices können Erreger in die Blutbahn gelangen und beispielsweise eine Blutstrominfektion (Sepsis) auslösen.



## Mit Bürgern für Bürger - Regierungsstrategie *wirksam regieren*

„Wir wollen die Zielgenauigkeit und Wirksamkeit politischer Vorhaben dadurch erhöhen, dass wir politische Vorhaben stärker aus Sicht und mit Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger entwickeln.“

Die Bundesregierung setzt diese Vereinbarung des Koalitionsvertrages von Dezember 2013 um. Die Projektgruppe *wirksam regieren* im Bundeskanzleramt unterstützt seit 2015 Ministerien und Behörden dabei, Bürgerinnen und Bürger in die Gestaltung und Verbesserung konkreter Vorhaben einzubinden.

Ob Gesetz oder Vorschrift, Verwaltungsprozess oder Formular - der Staat hat vielfältige Möglichkeiten, das Gemeinwesen zu ordnen und politische Ziele zu erreichen. In jedem Fall stellt sich die Frage, wie das politische Ziel durch die konkrete Ausgestaltung bestmöglich erreicht werden kann. Bei ausgewählten politischen Vorhaben testet die Projektgruppe *wirksam regieren* alternative Gestaltungs- und Umsetzungsmöglichkeiten. Sie tut dies ganz praktisch, unter realistischen Bedingungen und im Dialog mit Bürgerinnen und Bürgern.

### Vorgehensweise der Projektgruppe *wirksam regieren*



## Verstehen.

Am Anfang steht das Verstehen der Situation und Blickwinkel aller Beteiligten. Dazu werden je nach Projekt Bürger, Verbraucher, Nutzer etc. befragt: Profitieren die Betroffenen in beabsichtigter Weise von einem geplanten Vorhaben? Wie erleben Bürgerinnen und Bürger behördliche Dienstleistungen und wo sehen sie Verbesserungspotential? Sind Formulare, Anträge und Rechtsprache verständlich? Sind Informationen für Verbraucher hilfreich?

Die Projektgruppe arbeitet interdisziplinär auf der Basis der aktuellen Erkenntnisse der empirischen Sozialwissenschaften. Beispielsweise helfen Verhaltens- und Entscheidungswissenschaften besser zu verstehen, wie Menschen mit Informationen umgehen oder Prozessabläufe wahrnehmen.

## Designen.

In einem zweiten Schritt werden aus diesen Ergebnissen Gestaltungsalternativen für ein politisches Vorhaben entwickelt. Wo immer es sinnvoll ist, werden Bürgerinnen und Bürger bereits in dieser Phase des Designs oder der Verbesserung politischer Vorhaben einbezogen. So werden Erfahrungen und Sichtweisen der Bürger berücksichtigt.

## Testen.

Die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten werden mit Blick auf ihre tatsächliche Wirkung, Nutzerfreundlichkeit oder Verständlichkeit empirisch geprüft. Probleme und Hindernisse können erkannt und Verbesserungspotential ausgeschöpft werden.

## Auswerten.

Ministerien oder Behörden formulieren Fragestellung und Beratungsumfang. Die Projektgruppe *wirksam regieren* führt die Untersuchung durch, erhebt Daten und wertet diese aus. Die Ergebnisse fließen in den politischen Prozess und die Entscheidungsfindung in den Ministerien und Behörden ein.

Der Vorteil des Ansatzes: die Wirksamkeit politischer Vorhaben kann aus Perspektive der Bürgerinnen und Bürger optimiert werden: Gesetze und Programme werden zielgenauer. Informationen werden verständlicher. Formulare, Abläufe und Rechtssprache einfacher. Unnötige Bürokratie wird vermieden und Steuergelder werden gespart. Wissenschaftliche Expertise wird genutzt; Erfahrung, Ideen und Blickwinkel der Bürgerinnen und Bürger werden einbezogen - für bessere Lösungen, für eine wirksame Politik.

**Autoren:**

Projektgruppe *wirksam regieren*, Stab Politische Planung, Grundsatzfragen und Sonderaufgaben, Bundeskanzleramt

**Stand:**

August 2017

**Bildnachweis:**

Seite 6: iStock/simonkr

Seite 7: Aktion saubere Hände

**Internet:**

[https://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Themen/Wirksam-regieren/\\_node.html;jsessionid=F278E11821E2AA671015F154E279B1DA.s6t1](https://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Themen/Wirksam-regieren/_node.html;jsessionid=F278E11821E2AA671015F154E279B1DA.s6t1)

