

Erfolgsfaktoren und Hindernisse des Perspektivenwechsels am Beispiel eines Entscheidungsprozesses zwischen zwei Personen

Die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in einer
dyadischen Entscheidung

MAS Thesis

Master of Advanced Studies (MAS) FHNW
Angewandte Psychologie für die Arbeitswelt
2024



Prof. em. Dr. Wehner Theo
Hochschule für Angewandte Psychologie

Abstract

Diese explorative Studie analysierte Erfolgsfaktoren und potenzielle Hindernisse der Konstruktiven Kontroverse in selbstorganisierten Dyaden, um die Entscheidungsqualität bei Audits im Gesundheitswesen zu steigern. Das Datenmaterial wurde mittels Literaturrecherche und Experteninterviews erhoben und anhand qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Theoretische Bezüge: Konstruktive Kontroverse, Konflikt, Entscheidungsprozesse, Confirmation Bias, Self-fulfilling Prophecy, Halo-Effekt, Dyaden, Perspektivenwechsel, Introspektion sowie Autonomie. Die ursprünglich moderierte Methode wurde für ein selbstorganisiertes Zweiersetting adaptiert. Erfolgsfaktoren: fundiertes Methodenwissen, klarer Leitfaden, schriftliche Pro-/Kontra-Argumentation, Anwendungserfahrung und freiwillige Anwendung. Relevante Hindernisse wurden nicht erkannt. Empfehlungen: Integration der Methode in Auditprozesse, Schulungen für Auditierende, Entwicklung von Leitfaden, Arbeitsblatt und Erklärvideo sowie organisationsinterne Reflexion. Die Ergebnisse sind national und international auf vergleichbare, strukturiert durchgeführte Audits übertragbar.

Zeichenzahl: 139'848

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
1 Einleitung und Forschungsinteresse	1
1.1 Praxispartnerin	1
1.2 Angaben zur Autorin	1
1.3 Ausgangslage, Problemstellung und Relevanz des Themas	2
1.4 Forschungsfrage	2
1.5 Abgrenzung des Themas	2
2 Theoretische Grundlagen	3
2.1 Konstruktive Kontroverse	3
2.2 Konflikte in Organisationen	9
2.3 Entscheidungsprozesse	12
2.4 Confirmation Bias	13
2.5 Self-fulfilling Prophecy	15
2.6 Halo- und Horneffekt	16
2.7 Dyaden	18
2.8 Perspektivenwechsel	19
2.9 Introspektion	21
2.10 Autonomie und Selbstbestimmung	22
2.11 Gedanken zu Theorie versus Praxis	24
3 Methodisches Vorgehen	27
3.1 Methodisches Vorgehen für qualitative Studien laut Wissenschaft	27
3.2 Beachtung der Gütekriterien in dieser Thesis	28
3.3 Methodisches Vorgehen für diese MAS Thesis im Überblick	28
3.4 Methodisches Vorgehen für diese MAS Thesis im Detail	29
4 Fallauswahl	36
4.1 Einzelfall 1	36

4.2	Einzelfall 2	37
4.3	Einzelfall 3	38
4.4	Kommunikative Validierung der Ergebnisse	38
5	Präsentation der Ergebnisse	40
5.1	Ergebnisse Einzelfall 1	40
5.2	Ergebnisse Einzelfall zwei	44
5.3	Ergebnisse Einzelfall drei	49
5.4	Ergebnisse aus der Kommunikativen Validierung	54
6	Diskussion und Beantwortung der Fragestellung	58
6.1	Diskussion: Gegenüberstellung der Theorie mit den empirischen Daten	58
6.2	Beantwortung der Fragestellung und Fazit	61
7	Würdigung der Methode, Limitationen	64
8	Ausblick mit Handlungsempfehlungen	66
8.1	Handlungsempfehlungen an den GNTH und den FTGS	66
8.2	Handlungsempfehlung an Forschende	67
9	Danksagung	68
10	Literaturverzeichnis	69
11	Abbildungsverzeichnis	74
12	Tabellenverzeichnis	75
13	Abkürzungsverzeichnis	76
14	Eigenständigkeitserklärung	77
15	Verzeichnis der verwendeten Hilfsmittel	78
16	Anhang	79

1 EINLEITUNG UND FORSCHUNGSINTERESSE

Das vorliegende Werk entstand im Rahmen des Studienganges Master of Advanced Studies (MAS) Angewandte Psychologie für die Arbeitswelt an der Fachhochschule Nordwestschweiz. Ziel der Autorin war es, ihre Expertise in der Methode der Konstruktiven Kontroverse zu vertiefen und gleichzeitig zu deren Bekanntheit, Akzeptanz und praktischer Anwendung beizutragen. Zugleich sollte die Praxispartnerin FTGS, welche ein geeignetes Projekt für die wissenschaftliche Bearbeitung zur Verfügung stellte, einen konkreten Mehrwert für ihren Wirkungsbereich erhalten.

1.1 PRAXISPARTNERIN

Das Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz, der FTGS, ist als Verein organisiert (www.ftgs.ch, 2025). Er engagiert sich gemeinsam mit kantonalen und internationalen Partnern im Bereich der Tabakprävention. Der FTGS bildet die Schweizer Sektion des Global Network for Tobacco Free Healthcare Services, des GNTH (www.tobaccofreehealthcare.org, 2025).

Mitgliedsinstitutionen des FTGS können ihr Engagement in der Tabakprävention durch Bronze- oder Silberzertifizierungen auszeichnen lassen. Diese orientieren sich am vereinseigenen Leitfaden (Anhang 1). Die höchste Auszeichnung stellt das internationale Goldforum-Zertifikat dar, welches vom GNTH vergeben wird. Es würdigt Gesundheitsinstitutionen, die über einen längeren Zeitraum hinweg ein hohes Engagement zeigen und die Umsetzung von acht definierten Standards kontinuierlich verbessern.

Die Aktivitäten des FTGS richten sich nebst Spitälern auch an Rehabilitations- und Langzeitinstitutionen sowie an stationäre Einrichtungen der Suchthilfe (www.ftgs.ch, 2025). Darüber hinaus bietet der FTGS seinen Mitgliedern Weiterbildungen im Bereich der Tabakprävention an, stellt zeitgemässe Signete zur Kennzeichnung entsprechender Aktivitäten in den Institutionen zur Verfügung und versorgt diese mit passenden Giveaways.

1.2 ANGABEN ZUR AUTORIN

Coaching-place GmbH ist eine Kleinunternehmung, die sich auf Erwachsenenbildung, Coaching und Supervision spezialisiert hat (www.coaching-place.ch, 2025). Das Unternehmen übernimmt Mandate von kantonalen Behörden, Ausbildungsinstitutionen, diversen Organisationen sowie von Privatpersonen. Aufträge konzentrieren sich in der Regel auf Themen der Persönlichkeitsentwicklung, der Förderung kommunikativer Kompetenzen und der Auftrittssicherheit sowie auf die Prävention und Deeskalation von Konflikten.

Doris Sager, Gründerin und Inhaberin von Coaching-place GmbH, war Studentin an der FHNW und verfasste die vorliegende wissenschaftliche Arbeit.

1.3 AUSGANGSLAGE, PROBLEMSTELLUNG UND RELEVANZ DES THEMAS

FTGS sowie GNTH streben Zertifizierungen auf hohem Niveau an. In der Schweiz werden Zertifizierungen durch den FTGS im Rahmen von Audits durchgeführt. Zwei Auditierende prüfen dabei die von der Gesundheitsinstitution schriftlich eingereichte Selbsteinschätzung (Anhang 2), ergänzt durch relevante Dokumentenanhänge. Die eingereichten Unterlagen werden hinsichtlich Vollständigkeit und inhaltlicher Qualität geprüft.

Am Zertifizierungstag besuchen die Auditierenden die jeweilige Institution. Im Rahmen eines Rundgangs werden ihnen vor Ort die umgesetzten Massnahmen präsentiert. Anschliessend beraten sich die Auditierenden über die Vergabe oder Ablehnung des Zertifikats. Der Entscheid wird gemeinsam gefällt und mündlich an die verantwortlichen Personen der Institution kommuniziert. Im Falle von Unsicherheiten bezüglich der Bewertung kann eine Drittperson zur Entscheidungsfindung beigezogen werden.

Der FTGS zeigt Interesse an einer Untersuchung im Rahmen dieser MAS Thesis, um die Qualität der Zertifizierungen weiter zu verbessern. Begrüsst werden insbesondere Massnahmen, welche zu noch faireren Entscheidungen im Auditprozess beitragen. Optimierungsvorschläge müssen jedoch an bestehende Abläufe anschlussfähig sein.

1.4 FORSCHUNGSFRAGE

Die konkrete Fragestellung für diese wissenschaftliche Arbeit lautet:

Welche Erfolgsfaktoren und Hindernisse zeigen sich für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse während eines dyadischen Entscheidungsprozesses?

1.5 ABGRENZUNG DES THEMAS

Diese wissenschaftliche Arbeit fokussiert die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse im Rahmen dyadischer Entscheidungsprozesse. Im Zentrum stehen Audits, die in der Schweiz durch den FTGS durchgeführt werden. Internationale Audits des GNTH wurden in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt. Die Untersuchung erstreckte sich von Dezember 2024 bis Juli 2025 und wurde qualitativ mittels leitfadengestützter Expertinneninterviews durchgeführt. Auf eine quantitative Erhebung wurde verzichtet, da die Anzahl der in der Schweiz tätigen Auditierenden zu gering ist, um statistisch aussagekräftige Ergebnisse zu generieren.

2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Als Vorbereitung auf den Praxisteil dieser MAS Thesis wurden die folgenden relevanten theoretischen Grundlagen durch wissenschaftliches Literaturstudium vertieft:

- Konstruktive Kontroverse
- Konflikte und Rollenkonflikte
- Entscheidungsprozesse
- Confirmation Bias
- Self-fulfilling Prophecy
- Halo- und Horneffekte
- Dyaden
- Perspektivenwechsel
- Introspektion
- Autonomie und Selbstbestimmung

Die Zusammenhänge zwischen den untersuchten theoretischen Grundlagen und dem Praxisfeld der FTGS Audits werden am Ende des Literaturteils in tabellarischer Form dargestellt.

2.1 KONSTRUKTIVE KONTROVERSE

Die Methode der Konstruktiven Kontroverse wurde in den 1960er Jahren von David W. Johnson, seinem Bruder Roger T. Johnson und Dean Tjosvold entwickelt (Vollmer, 2015). Die Gebrüder Johnson hatten sich bereits zuvor für kooperatives Lernen bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt. Vollmer (2015) legt seinen Fokus auf den betrieblichen Kontext und untersucht Zusammenhänge in der Arbeitswelt. Er beschreibt, wie die Begriffe Innovation und Konflikt eng miteinander verknüpft sind und in der betrieblichen Praxis vielfach auftreten. Dabei sind die beiden Themen unterschiedlich konnotiert: Innovation wird positiv bewertet und mit Kreativität sowie Aufbruch zu neuen Möglichkeiten assoziiert. Konflikte hingegen werden negativ wahrgenommen und mit Zurückweisung, Defizit und Bedrohung in Verbindung gebracht (siehe Kapitel 2.2). Vollmer (2015) zeigt Verständnis dafür, dass es schwer fällt, Konflikte im Innovationsprozess als

notwendige Elemente zu akzeptieren. Gleichzeitig eröffnet gerade der Umgang mit Konflikten die Chance, schwierige Situationen effektiv zu bewältigen.

Johnson und Johnson (2007) sprechen von einer Konstruktiven Kontroverse, wenn Personen eine Einigung erzielen sollen, die auf ihren bestmöglich begründeten Urteilen basiert, ihre Meinungen, Theorien, Schlussfolgerungen, Ideen und Informationen jedoch nicht miteinander vereinbar sind. Die Herkunft des Fachbegriffs erläutern Johnson und Johnson (2015, S. 61) wie folgt: «Der Begriff Kontroverse leitet sich vom lateinischen Wort "controversia" ab, einer Kombination aus "Kontra", was "gegen" bedeutet, und "vertere", was "umdrehen" bedeutet. Daher bedeutet "controversia" "sich gegen" oder "in eine entgegengesetzte Richtung drehen".»

Im Zentrum solcher Situationen steht das Ziel, kreative Problemlösungen zu finden (Johnson, Johnson & Tjosvold, 2006). Das Prinzip wurde bereits zu Zeiten von Aristoteles diskutiert und als bewusster Diskurs beschrieben, bei dem These, Antithese und Synthese zusammengeführt werden.

Erfahrungen und Vorwissen prägen Menschen hinsichtlich einer Problemstellung, Entscheidung oder eines Konflikts und führen häufig zu einer Verfestigung des Wissens (Vollmer, 2015). Wenn ein Mensch nun mit Ideen und Informationen konfrontiert wird, welche den eigenen widersprechen, entsteht ein kognitives Ungleichgewicht und Unsicherheit. Der natürliche Drang nach kognitivem Gleichgewicht löst eine epistemische Neugierde aus, die nach weiterem Wissen und Information strebt (Abbildung 1).

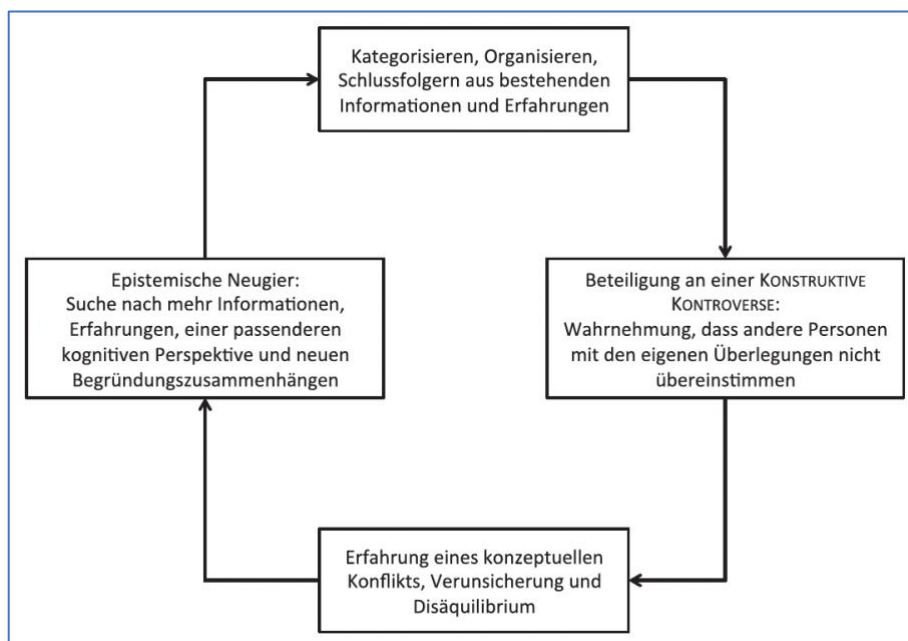


Abbildung 1: Der kognitive Prozess der Konstruktiven Kontroverse (Johnson & Johnson, 1979)

Die Methode der Konstruktiven Kontroverse wurde von den Wissenschaftlern Johnson, Johnson und Tjosvold zunächst theoretisch entwickelt und anschliessend in einem umfassenden Forschungsprogramm systematisch empirisch untersucht (Johnson & Tjosvold, 1989). Dabei kamen sowohl Experimente als auch Feldstudien zum Einsatz (Johnson & Johnson, 2015). Ursprünglich wurde die Methode im schulischen Lernkontext erforscht, bevor sie auf den Bereich der organisationalen Zusammenarbeit übertragen wurde. Heute gilt die Konstruktive Kontroverse als zentrale Methode zur Entscheidungsfindung und Problemlösung (siehe Kapitel 2.3).

Die Konstruktive Kontroverse basiert zudem auf Kurt Lewins Theorie der sozialen Interdependenz (Smith, Matusovich & Zou, 2015). Eine Studie von Seyr und Vollmer (2015) zeigt einen signifikanten Zusammenhang zwischen positiver Zielinterdependenz und der Anwendung der Methode. 38% der Teilnehmenden berichteten, dass die Gruppenentscheidung zugunsten einer neuen Position ausgefallen war. Zudem wurde ein Zusammenhang zwischen Konstruktiver Kontroverse, dem Commitment zur Entscheidung und dem Innovationsfortschritt festgestellt. Ein nur schwach ausgeprägter Zusammenhang zwischen Konstruktiver Kontroverse und Entscheidungsqualität deutet laut Seyr und Vollmer (2015) darauf hin, dass ein kooperativer Kontext oder die Einschätzung der Fähigkeiten der Teilnehmenden ebenfalls eine wichtige Rolle spielten.

Vollmer (2015) betont, dass es in nahezu allen Entscheidungssituationen in Unternehmen sowohl Befürworter als auch Skeptiker gibt, die jeweils gute Gründe für ihre Position haben. Da sich jede Partei für ihre Sichtweise einsetzt, können Spannungen auf der Beziehungsebene entstehen, wodurch sich die Protagonisten zunehmend für wertvolle Informationen der anderen Seite verschliessen (siehe Kapitel 2.2). Ein bewusster Abwägungsprozess ist notwendig, der jedoch das Risiko birgt, von guten Argumenten überzeugt zu werden und die eigene Theorie zu hinterfragen. Die Anwendung einer strukturierten Methode unterstützt diesen Prozess, indem sie negative Routinen vermeidet und sicherstellt, dass die eigentliche Frage nicht aus den Augen verloren wird.

Vollmer (2015) beschreibt in seinem Beitrag das pragmatische Vorgehen, das im Sinne der Konstruktiven Kontroverse sowohl für akademisches Lernen als auch für eine organisationale Entscheidungsfindung entwickelt wurde:

1. **Entwicklung verschiedener Handlungsalternativen**, wobei es nicht das Ziel ist, am Ende des Prozederes eine dieser Alternativen zu wählen, sondern durch Integration der besten Überlegungen eine neue, kreative Lösung zu erarbeiten.
2. **Advokaten-Teams** übernehmen die Rolle von Fürsprechern für jeweils eine zugewiesene Handlungsalternative.

3. **Vorbereitung des Diskurses**, indem für die jeweilige Alternative ein überzeugendes Argumentarium erstellt wird.
4. **Präsentation der Argumente**, wobei das jeweils andere Team aktiv zuhört und versucht, das vermittelte Wissen zu verstehen.
5. **Offener Diskurs**, in dem die Argumente hinterfragt und herausgefordert werden. Ziel ist es, die Substanz der Positionen zu prüfen und das Verständnis zu vertiefen.
6. **Perspektivenwechsel**, bei dem die Teams ihre Fürsprecherrolle tauschen und dabei auf den zuvor gehörten Argumenten aufbauen.
7. **Offener Diskurs**, analog zu Punkt 5.
8. **Konsensfindung**, bei der die Fürsprecherrollen abgelegt werden und unter Berücksichtigung aller relevanter Überlegungen eine gemeinsame Entscheidung getroffen wird.
9. **Implementierung**, indem konkrete Vereinbarungen innerhalb des Teams zur Umsetzung getroffen werden.

Vollmer und Merz (2023) visualisieren diesen Ablauf in einer schematischen Darstellung (Abbildung 2):

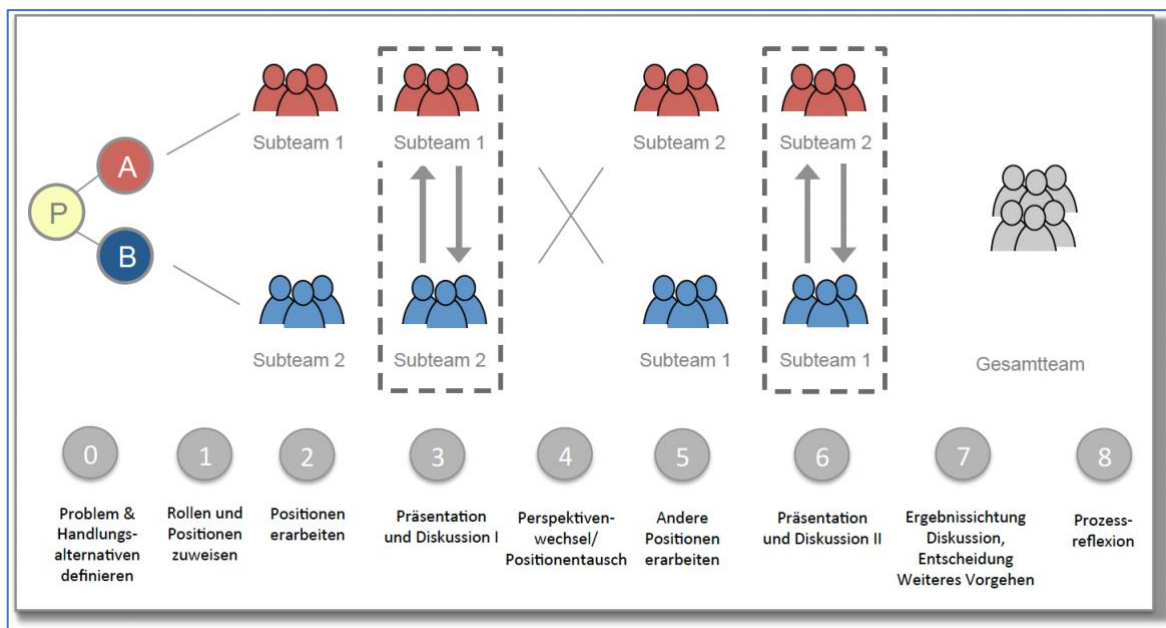


Abbildung 2: Schritte der Kontroverse (Vollmer & Merz, 2023)

Die Autoren Johnson und Johnson (2007) vergleichen den Ablauf der Konstruktiven Kontroverse mit kompetitiven Debatten und Gesprächen, in welchen Konsens angestrebt wird (Abbildung 3).

Mitglieder sind bei der Durchführung der Konstruktiven Kontroverse gefordert, sich bei gegenteiligen Ansichten auf einen kognitiven Konflikt einzulassen und die eigene Position kritisch zu hinterfragen. Dieser Prozess kann eine vertiefte Informationssuche auslösen, welche die unterschiedlichen Perspektiven aller Beteiligten integriert.

Bei kompetitiven Debatten werden die Mitwirkenden ebenfalls durch gegensätzliche Standpunkte herausgefordert. Der entstehende kognitive Konflikt zielt jedoch auf die Ablehnung der anderen Position und die Bestärkung der eigenen Haltung ab. In Gesprächen, bei denen Einigkeit innerhalb der Gruppe angestrebt wird, übt die Mehrheit der Mitwirkenden Druck auf Andersdenkende aus. Es kommt zu einem Spannungsfeld zwischen dem Konformitätsdruck und der eigenen Überzeugung. Widersprechende Informationen werden häufig ignoriert. Der Konflikt wird entweder mit einem schnellen Kompromiss oder durch Anpassung an die Mehrheitsmeinung beendet.

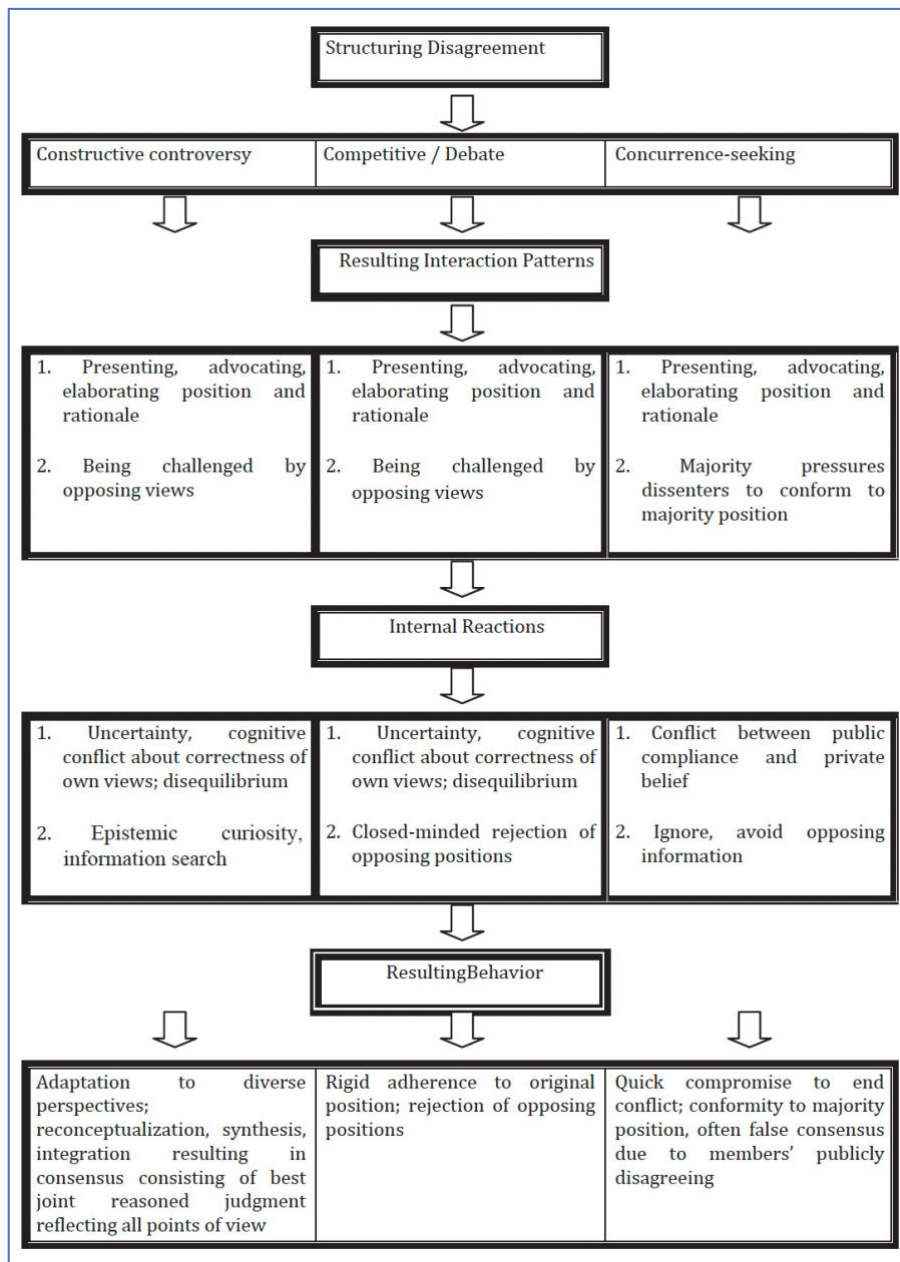


Abbildung 3: Prozess der Konstruktiven Kontroverse (Vollmer, Dick & Wehner, 2015. Nach Johnson & Johnson, 2007)

Vollmer, Dick und Wehner (2015) ordnen ein umfassendes Forschungsprojekt mit dem Titel "Constructive Controversy for Innovation - CCI" ein, das verschiedene Teilstudien wie Fallstudienansatz, Workshop-Format und Beobachtungsverfahren umfasste. In einer Rückschau auf das Projekt betonen die Autoren die Bedeutung der Ko-Konstruktion bei Innovationsprozessen. Dieser Aspekt wurde bereits von Wehner, Raeithel, Clases und Endres (1996) in ihrem arbeitspsychologischen Kooperationsmodell beschrieben. Während im beruflichen Alltag häufig von geplanter Koordiniertheit ausgegangen wird, erfordern unerwartete Ereignisse eine situative Kooperation. Dabei lässt sich zwischen korrektiver und expansiver Kooperation unterscheiden. Der quantitative Teil der CCI-Studie zur Konstruktiven Kontroverse von Vollmer, Dick und Wehner (2015) stützte sich auf eine vergleichsweise kleine Stichprobe. Die Ergebnisse zeigten dennoch zweifelsfrei das Potenzial der Konstruktiven Kontroverse im Kontext organisationaler Innovationsprozesse. Erfolgreich durchgeführte Kontroversen stehen in Zusammenhang mit tragfähigen Entscheidungen, mit denen sich die Beteiligten identifizieren konnten (Seyr & Vollmer, 2015). Gleichzeitig wurde ersichtlich, dass noch weitere Faktoren die Entscheidungsprozesse beeinflussen, welche sich aber erst bei der praktischen Erprobung im realen Umfeld zeigen (Vollmer et al., 2015).

Die qualitative Teilstudie verfolgte das Ziel, die Implementierung der Methode in Organisationen zu untersuchen. In neun Fallstudien wurde die Konstruktive Kontroverse im Rahmen sogenannter CCI-Methoden-Workshops in konkrete Innovationsprojekte integriert (Dick, Schmid & Vollmer, 2015). Die Methode war für die Organisationen neu und stellte bestehende Routinen infrage (Vollmer et al., 2015). Sie stiess auf hohe Akzeptanz und führte zur Entwicklung innovativer Lösungsansätze sowie zu substanziellen Fortschritten in den Projekten.

Mit einer begleitenden Beobachtungsstudie sollte das methodische Instrumentarium zur Untersuchung der Konstruktiven Kontroverse erweitert werden (Schär, Vollmer & Manser, 2015). Dabei wurde ein Kategoriensystem zur Erfassung von Interaktions- und Kommunikationsprozessen entwickelt.

Zusammenfassend lieferte das Studienprojekt den beteiligten Forschenden neue Impulse zur methodischen Weiterentwicklung der Konstruktiven Kontroverse und zeigte deutlich, dass dieses Forschungsfeld ein hohes Ausbaupotenzial besitzt (Vollmer et al., 2015).

2.2 KONFLIKTE IN ORGANISATIONEN

2.2.1 Soziale Konflikte

Brüll (1976) beschreibt ein Menschenbild im Kontext sozialer Konflikte. Er unterscheidet drei Wesensdimensionen des Menschen, die das soziale Gefüge massgeblich beeinflussen.

Die erste Dimension sieht den Menschen als biologisches Wesen, das in seinem Überlebensdrang anti-soziale Tendenzen zeigt. Um zu überleben und seinen physischen Körper zu erhalten, muss der Mensch zerstören.

Die zweite Dimension beschreibt den Menschen als seelisches Wesen. In dieser Perspektive ist der Mensch sozial: Er sucht den Kontakt zu anderen, ist auf soziale Beziehungen angewiesen und empfindet Respekt und Anerkennung als grundlegend.

Die dritte Dimension betrachtet den Menschen als geistiges Wesen. Hier zeigt er sich a-sozial; nicht im Sinne von unsozial, sondern als jemand, der das Bedürfnis nach Autonomie, Selbstfindung und persönlichem Freiraum verspürt (siehe Kapitel 2.10).

Aufgrund dieser dreifachen Wesensart des Menschen leitet Brüll (1976) die Notwendigkeit ab, soziale Strukturen zu schaffen, die förderliche Bedingungen für Körper, Seele und Geist bieten. Werden diese Bedingungen nicht erfüllt, besteht laut Brüll die Gefahr, dass der Mensch durch die bestehenden sozialen Gefüge deformiert wird.

Nerdinger, Blickle und Schaper (2019, S. 136) definieren soziale Konflikte wie folgt: «Der Begriff des sozialen Konflikts umfasst das aversive Erleben von Unvereinbarkeit im Miteinander zweier Parteien und sämtliche Reaktionen dieser Parteien auf die erlebte Unvereinbarkeit.»

Die Autoren beschreiben verschiedene Konfliktgegenstände:

- **Aufgabenkonflikte:** Sie entstehen durch eine erlebte Unvereinbarkeit in der Bearbeitung einer gemeinsamen Aufgabe. Man unterscheidet hierbei:
 - **Beurteilungskonflikte:** Differenzen in der Interpretation von Ergebnissen oder Rahmenbedingungen.
 - **Prozesskonflikte:** Uneinigkeit über organisatorische Aspekte der Zusammenarbeit.
- **Beziehungskonflikte:** Persönlichkeitsbedingte Differenzen zwischen den Konfliktparteien.
- **Verteilungskonflikte:** Entstehen durch konkurrierende Ansprüche auf Ressourcen.

Glasl (2022) beleuchtet das individuelle Verhalten im Konflikt und deren Auswirkungen auf ganze Organisationen. Er sieht ein Dilemma darin, dass Menschen in Konfliktsituationen häufig entweder konfliktscheu oder betont streitlustig auftreten. Wird eine dieser Haltungen von mehreren Personen übernommen, kann dies zu prägenden Mustern in der Team- oder Organisationskultur führen.

Verzerrungen in der Wahrnehmung, im Denken und in der Vorstellungskraft fasst Glasl (2024) unter dem Begriff der selektiven Aufmerksamkeit zusammen. Dies führt mit der Zeit zu extremen Schwarz-Weiss-Bildern (siehe Kapitel 2.4 sowie 2.5).

Die Organisationsforschung zeigt, dass Konflikte allgegenwärtig sind und häufig negative Auswirkungen auf das Funktionieren von Organisationen haben (Jehn & Bendersky, 2003). Gleichzeitig weisen die Autoren darauf hin, dass Konflikte auch produktive Funktionen erfüllen können. Bereits eine der ersten empirischen Studien zum Thema, basierend auf einer Befragung von Wissenschaftler:innen in Universitäten, Industrie- und Regierungslabors, zeigte, dass Konflikte ein produktivitätssteigerndes Potenzial besitzen (Pelz & Andrews, 1976). Leistungsstarke Forschende gaben an, ihre Produktivität über längere Zeit nur dann aufrechterhalten zu können, wenn eine gewisse intellektuelle Spannung vorhanden war und unterschiedliche Meinungen zur Aufgabenbewältigung bestanden.

Glasl (2024) betont jedoch, dass nicht jede anspruchsvolle Situation im sozialen Alltag bereits einen Konflikt darstellt. Er unterscheidet Unvereinbarkeiten, etwa in der Definition von Begriffen, die nicht zwangsläufig zu Feindschaft führen müssen. Auch reine Willensunterschiede entsprechen noch keinem Konflikt, sofern keine Umsetzung ins Handeln erfolgt oder keine gegenseitige Behinderung stattfindet.

Steiger und Lippmann (2013) differenzieren zwischen positiven und negativen Konnotationen zum Thema Konflikt (Tabelle 1). Positive Konnotationen beinhalten konstruktive Effekte wie das Angehen von Problemen, die Stärkung von Gruppenidentität oder die Förderung von Diskussionen. Negative Konnotationen zeigen sich hingegen in Form von Widerständen, Schuldzuweisungen oder Resultaten, die in Gewinner und Verlierer münden.

Tabelle 1: Positive und negative Konnotationen zum Thema Konflikt (Steiger und Lippmann, 2013, S. 318)

Positive und negative Konnotationen zum Thema Konflikt	
+	-
- Verweist auf Probleme	- Erzeugt «Prozess-Verlust»
- Verhindert Stagnation, ist Wurzel für Veränderung	- Fördert Widerstand
- Verhilft zu Lösungen	- Weckt Angst, Ärger, Frust, Schmerz, Verletzungen, Stress, Unzufriedenheit
- Führt zur Selbsterkenntnis der Persönlichkeit	- Führt zu «dicker Luft»
- Festigt Gruppen in ihrer Identität	- Begünstigt Schuldzuweisungen

Positive und negative Konnotationen zum Thema Konflikt	
+	-
- Wirkt als «reinigendes Gewitter»	- Hinterlässt Gewinner und Verlierer
- Fördert gemeinsame Diskussionen	- ...
- ...	

2.2.2 Rollenkonflikte

Merton (1957) beschreibt, dass Menschen in sozialen Systemen individuelle Positionen einnehmen, die jeweils mit bestimmten Rechten und Pflichten verbunden sind. Daraus ergeben sich Status und Rolle, wobei es darum geht, den kulturellen Erwartungen gerecht zu werden. Jede Person nimmt gleichzeitig mehrere Statuspositionen ein und übernimmt damit verschiedene Rollen. Merton (1957) bezeichnet diese Gesamtheit als Rollen-Set. Jede Gesellschaft steht vor der Herausforderung, die Vielzahl an Rollen-Sets zu koordinieren. Dabei geht es darum, soziale Ordnung zu gewährleisten, da ein hoher Grad an sozialer Regelmässigkeit besteht. Konflikte zwischen unterschiedlichen Rollenbildern sind daher als normal zu betrachten.

Ein Rollenkonflikt liegt laut Pandey und Kumar (1997) dann vor, wenn die Erfüllung einer Rollenerwartung aufgrund anderer Rollenerwartungen erschwert oder verunmöglicht wird. Entscheidend ist dabei die individuelle Wahrnehmung der betroffenen Person, also wie sie selbst ihre Rollenübernahme bewertet. Pandey und Kumar (1997) entwickelten auf Basis eines 96-Punkte-Fragenbogen ein Messinstrument zur Erfassung von vier Dimensionen von Rollenkonflikten. Es sind dies (Vollmer & Merz, 2022, Folie 13):

- «Intra-Sender-Konflikt: Ein Sender äussert widersprüchliche Erwartungen
- Inter-Sender-Konflikt: Zwei Sender äussern widersprüchliche Erwartungen
- Inter-Rollen-Konflikt: Zwei Rollen sind schwer oder nicht vereinbar
- Person-Rollen-Konflikt: Ein Träger sieht sich mit Erwartungen konfrontiert, die mit seinen persönlichen Werten nicht übereinstimmen.»

2.3 ENTSCHEIDUNGSPROZESSE

Funke (2003) formuliert in seinem Werk Zusammenhänge rund um Entscheidungsprozesse. Zu Beginn reflektiert er über Einflussfaktoren aus dem Bereich von Problemen und Konflikten, welche

Entscheidungsprozessen vorgelagert sind. Er postuliert, dass Situationen an sich nie ein Problem darstellen. Erst ein Organismus, der bestimmte Zielsetzungen verfolgt, macht eine Situation zum Problem. «Gerade weil Menschen handeln, entstehen Probleme» (2003, S. 18). Damit verweist er auf die menschliche Notwendigkeit, seine Vitalfunktionen aufrechtzuerhalten (siehe Kapitel 2.2.1). Funke (2003) bezeichnet die Begrenztheit lebensnotwendiger Stoffe als natürliches Problem. Menschgeschaffene Produkte hingegen, sogenannte Artefakte, führen entweder durch ihre Verwendung oder durch Folgen ihres Gebrauchs zu Problemen. Entscheidungen entstehen gemäss Funke (2003) durch das Abwägen von Alternativen: Eine denkende Person beurteilt unterschiedliche Handlungsoptionen und wählt jene aus, die für den Organismus am zweckmässigsten erscheint.

Der Wahl eines bestimmten Handelns geht ein kognitiver Denkprozess voraus (Myers, 2015), der mit Aspekten des Wissens, Erinnerns und Kommunizierens verknüpft ist. Dabei werden Begriffe gebildet, die in Kategorien zusammengefasst werden. Diese Kategorien basieren auf sogenannten Prototypen, also besonders typischen Fällen. An solche Prototypen kann sich der Mensch leichter erinnern. Sie können jedoch aufgegeben oder verändert werden, wenn sich die Grenzen zwischen den Kategorien zunehmend verwischen.

Im Alltag trifft der Mensch hunderte von Urteilen und Entscheidungen (Myers, 2015). Diese erfolgen jedoch meist nicht systematisch, sondern intuitiv. Automatisierte, nicht rational begründete Gefühle und Gedanken sowie plötzliche Einsichten bilden dabei häufig die Grundlage des Entscheidens.

EEG-Studien haben gezeigt, dass kurz vor dem Auftreten einer Einsicht – dem sogenannten Aha-Moment – eine erhöhte Aktivität im Frontallappen zu beobachten ist, welcher für die Fokussierung von Aufmerksamkeit verantwortlich ist (Kounios & Beeman, 2009). Diese Hirnregion ist grundsätzlich bei der Fokussierung von Aufmerksamkeit involviert. Gleichzeitig zeigt sich ein plötzlicher Aktivitätsanstieg im rechten Temporallappen, direkt über dem Ohr.

Knoblich und Öllinger (2006) bezeichnen solche Augenblicke als Eureka-Moment, die mit einem starken Gefühl der Freude und Befriedigung einhergehen. Besonders intensiv wird dieses emotionale Erleben, wenn die Lösung zuvor noch als weit entfernt erschien. Der Mensch ist durch seine kognitiven Fähigkeiten erfinderisch im Umgang mit Problemen.

2.4 CONFIRMATION BIAS

Bei menschlichen Denk- und Entscheidungsprozessen zeigt sich häufig eine Neigung zur Bestätigungstendenz, dem sogenannten Confirmation Bias. Es ist «...die Tendenz von Menschen, nach Informationen zu suchen, die ihre Überzeugungen unterstützen und Daten zu ignorieren oder

zu verzerren, die ihnen widersprechen...» (Peters, 2022, S. 1351). Dabei handelt es sich um eine problematische kognitive Verzerrung, die einer verlässlichen Überzeugungsbildung und der Korrektur fehlerhafter Ansichten im Weg steht. Sie ist nicht nur tief im menschlichen Denken verankert, sondern auch alltäglich und gegenwärtig. Philosoph:innen vertreten hierzu unterschiedliche Sichtweisen (Peters, 2022): Optimistische Positionen betonen, dass die Bestätigungstendenz zur Stärkung sozialer Strukturen beiträgt, indem sie stabile Überzeugungen über Menschen fördert. Pessimistische Perspektiven hingegen warnen davor, dass der Confirmation Bias die Fähigkeit beeinträchtigt, andere Standpunkte nachzuvollziehen. Dadurch wird der Perspektivenwechsel (siehe Kapitel 2.7) erschwert oder gar verhindert.

Hahn und Harris (2014) erklären den Confirmation Bias als Ausdruck eines Mangels an Unparteilichkeit beziehungsweise einer unangemessenen Bevorzugung (siehe Kapitel 2.5). Ziel ihrer Forschung ist es, das Verständnis für den Mechanismus zu fördern, um Menschen die Möglichkeit zu geben, Voreingenommenheiten zu erkennen und zu überwinden.

Bereits in der frühen wissenschaftlichen Literatur wurde zwischen Bias und Verzerrungen differenziert. Macdougall (1906) beschreibt Verzerrungen als Folge selektiver Aufmerksamkeit, bei der die Wahrnehmung durch den Blickwinkel und die Absicht der betrachtenden Person beeinflusst wird. Darüber hinaus unterscheidet er eine Verzerrung zweiter Ordnung, welche dem heutigen Begriff des Bias entspricht: Eine unbewusste Voreingenommenheit, die beim Beurteilen wirkt, ohne dass sich die Person ihrer bewusst ist.

Wason (1960) konnte den Confirmation Bias in einer empirischen Studie mit britischen Studierenden nachweisen. Die Teilnehmenden sollten die zugrunde liegende Regel der Zahlenfolge 2-4-6 herausfinden, indem sie eigene Zahlenfolgen vorschlugen und Rückmeldung erhielten, ob diese mit der Regel übereinstimmen. Nur 6 von 29 Personen erkannten die korrekte Regel. Die Mehrheit suchte nach bestätigenden Indizien für ihre eigene Hypothese, anstatt systematisch nach widersprechenden Beispielen zu suchen. Die Bereitschaft, Behauptungen zu widerlegen und Hypothesen zu falsifizieren, war gering.

Mercier und Sperber (2017) bezeichnen den Confirmation Bias treffender als "my side bias". Ihrer Ansicht nach neigen Menschen nicht dazu, jede Hypothese zu bestätigen, sondern speziell solche, die im Rahmen einer Debatte ihrer eigenen Sicht dienen. Eigene Überzeugungen werden dabei häufig gerechtfertigt und nur oberflächlich kritisch geprüft, während das Vertrauen gegenüber abweichenden Haltungen gering ist. Gerade diese Unsicherheit gegenüber fremden Meinungen kann jedoch eine epistemische Wachsamkeit erzeugen: Aussagen potenziell unzuverlässiger Personen werden kognitiv stärker überprüft, um die Gefahr von Fehlinformationen zu minimieren.

Tversky und Kahneman (1974) prägten im Zusammenhang mit Entscheidungsfehlern den Begriff der Verfügbarkeitsheuristik. Dieser Effekt tritt auf, wenn Urteile auf Basis leicht abrufbarer Informationen gefällt werden. Die Autoren weisen auf häufige Missverständnisse über Zufallsprozesse hin: «Die Menschen gehen davon aus, dass eine Folge von Ereignissen, die durch einen Zufallsprozess erzeugt wird, die wesentlichen Merkmale dieses Prozesses repräsentiert, selbst wenn die Folge kurz ist» (1974, S. 1125). Erstaunlich ist, dass solche Fehleinschätzungen selbst bei erfahrenen Psycholog:innen vorkommen, wie eine Studie zur statistischen Intuition bei kleinen Stichproben zeigte.

Von Hippel und Trivers (2011) beschreiben eine weitere Art des Confirmation Bias im Kontext von Täuschung und Selbstbetrug. Täuschung dient dem Zweck, anderen gezielt falsche Informationen zu vermitteln, um Vorteile zu erlangen, etwa Ressourcen, die einem sonst verwehrt blieben. Obwohl Hinweise auf Täuschung verfügbar sind, erkennen Menschen den Betrug oft schlecht. Die Autoren nennen fünf Hinweisarten: fehlerhafte Information, Nervosität, Unterdrückung, kognitive Belastung und idiosynkratische Signale.

Beim Selbstbetrug verzerren Menschen gezielt Informationssuche, Interpretationen und Erinnerung. Dies dient dazu, Täuschung durch andere nicht zu erkennen, ein sozialer Vorteil im koevolutionären Kampf zwischen Täuschendem und Getäuschem. Selbsttäuschung wirkt auch intrapersonell (Von Hippel & Trivers, 2011): Wird eine belastende Aufgabe optimistisch als Herausforderung interpretiert (siehe Kapitel 2.5), kann sie zur selbsterfüllenden Prophezeiung werden. Optimistisch eingestellte Personen zeigen mehr Durchhaltevermögen und erleben häufiger positive Emotionen.

2.5 SELF-FULFILLING PROPHECY

Peters (2020) postuliert, dass Confirmation Bias zur selbsterfüllenden Prophezeiung führen kann, sowohl bezogen auf die eigene Person wie auch auf soziale Situationen. Dabei beeinflusst das eigene Verhalten die Realität so, dass eine zunächst falsche Überzeugung letztlich zutrifft. Eine Person, die sich fälschlich für hochintelligent hält, kann durch diese Selbsteinschätzung motiviert sein, sich mit akademischer Literatur zu beschäftigen, was wiederum ihre Intelligenz fördert. Peters (2022) betont jedoch, dass selbsterfüllende Prophezeiungen nicht automatisch und nicht immer eintreten. Entscheidend ist, dass Eigenschaftszuschreibungen glaubwürdig erscheinen, damit sie tatsächlich eine Veränderung bewirken können.

Auch in sozialen Beziehungen wirken solche Effekte: Je stärker eine Person A an ein bestimmtes Merkmal bei Person B glaubt und je höher das Vertrauen von B in A ist, desto grösser ist der Anreiz für B, sich entsprechend zu verhalten (Tormala, 2016, zitiert nach Peters, 2022, S. 1362).

Eine Studie von Word, Zanna und Cooper (1974) zeigt, dass selbsterfüllende Prophezeiungen bereits nach einer einzigen Interaktion wirken können. In einer Studie zu Confirmation Bias und selbsterfüllenden Prophezeiungen im Kontext unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeiten wurden Interviewer ungleich auf Bewerbende vorbereitet. Sie zeigten daraufhin variierende nonverbale Signale, die das Verhalten der Kandidierenden sowie deren Leistungen teilweise lenkten und beeinflussten.

2.6 HALO- UND HORNEFFEKT

Hilmer (2021) erklärt, warum Vorurteile stabil bleiben: Menschen assoziieren von einem bekannten Merkmal oft weitere Eigenschaften, wobei ein auffälliges, meist äusseres Anzeichen andere Aspekte überstrahlt. Kommt es zu widersprüchlichen Erfahrungen, entsteht eine Dissonanz, die oft durch Ausblenden oder Unterdrücken störender Merkmale ausgeglichen wird (siehe Kapitel 2.4 und 2.5). Diese Tendenz nennt man Halo-Effekt, das Überstrahlen eines herausragenden Merkmals. Als Beispiel beschreibt Hilmer (2021), wie schwierig die Vorstellung ist, dass eine renommierte Fachperson in anderen Bereichen gravierende Fehler macht.

Schon Albert Einstein soll gesagt haben, dass ein Vorurteil schwerer zu spalten sei als ein Atom.

Der Halo-Effekt wurde erstmals im Ersten Weltkrieg von Thorndike (1920) untersucht. Offiziere bewerteten Soldaten nach Kriterien wie Führung, Intelligenz und Kondition. Überraschend zeigten sich extrem positive Bewertungen bei Supersoldaten, während andere durchgehend schlecht abschnitten. Ein hübsches Gesicht führte dazu, dass ein Soldat automatisch in allen Aspekten besser bewertet wurde.

Auch Asch (1946) konnte den Halo-Effekt in einer Studie nachweisen, indem identische Eigenschaften zu einer Person A und B in unterschiedlicher Reihenfolge präsentiert wurden. Person A, deren Beschreibung mit positiven Merkmalen begann, wurde deutlich positiver bewertet. Person B, deren Beschreibung mit negativen Eigenschaften startete, wurde kritischer beurteilt. Asch (1946) beschreibt den Halo-Effekt als bemerkenswerte Fähigkeit des Menschen, aus einer bekannten Charaktereigenschaft einer Person direkt ein umfassendes Bild ihrer gesamten Persönlichkeit zu formen.

Stegemann (2024) ergänzt, dass diese Art der Verzerrung auch auf Produkte und Unternehmen wirkt. Deshalb investieren Firmen grosse Summen in Marketing, um bei potenziellen Kund:innen einen positiven ersten Eindruck zu erzeugen. Eine Person im Ärzt:innen-Kittel oder mit Krawatte vermittelt sofort Autorität. Der Autor zeigt dazu zwei Werbebilder für Zahnbürsten (Abbildung 4): Eines zeigt nur das Produkt, das andere zusätzlich eine Fachperson im weissen Kittel neben demselben Produkt.



Abbildung 4: Einsatz von Hinweisreizen, die Autorität als Halo-Merkmal erzeugen sollen (Stegemann, 2024)

Ergänzend zum Halo-Effekt werden überstrahlende negative Eigenschaften als Horn-Effekt bezeichnet (Stegemann, 2024). Wenn Menschen sich zum ersten Mal begegnen, fällt ihnen häufig zuerst das äussere Erscheinungsbild ins Auge. Diese erste Wahrnehmung prägt die Einschätzung weiterer Eigenschaften dieser Person und bildet somit die Grundlage für den Halo- als auch für den Horn-Effekt.

Spreer (2021) beschreibt den Halo-Effekt als Ausprägung des Primacy-Effekts: Das zuerst wahrgenommene Merkmal erfährt eine dominierende Stellung und beeinflusst alle nachfolgenden Bewertungen. Der Autor verweist auf den klassischen Befund, dass schöne Menschen häufig als kompetent eingeschätzt werden, obwohl zwischen Attraktivität und Kompetenz keine nachweisbare Korrelation besteht. Ein Halo-Effekt kann selbst bei der Beurteilung von Autoritäten auftreten. So wird beruflicher Erfolg beispielsweise daran festgemacht, wie viele Mitarbeitende eine Führungskraft leitet. Den gegenteiligen Effekt, also die negative Überstrahlung durch ein erstes negatives Merkmal, bezeichnet Spreer (2021) als Devil-Effekt.

Eine quantitative Studie in 3'000 US-amerikanischen Krankenhäusern zeigte, dass Faktoren wie ein ruhiges Zimmer, die Kommunikation mit dem Pflegepersonal und die Qualität der Verpflegung einen erheblichen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit hatten (Young & Chen, 2020). Demgegenüber zeigten medizinische Qualität oder Überlebensraten keinen Einfluss auf die wahrgenommene Zufriedenheit. Die positive Erfahrung im Bereich der Gastfreundschaft wirkte als Halo-Effekt, der das gesamte Wohlbefinden der Patienten prägte. Die Autoren vermuten, dass chronisch kranke Personen durch ihr aufgebautes Expertenwissen weniger anfällig für den Halo-

Effekt sein könnten. Um diese Hypothese empirisch zu prüfen, schlagen sie eine vergleichende Studie mit chronisch kranken und akut behandelten Patient:innen vor.

2.7 DYADEN

Als Dyade beschreibt Köhl (2008) eine auf Face-to-Face-Interaktion basierende Beziehung zwischen zwei Personen, die durch verbale und nonverbale Kommunikation geprägt ist. Der Autor nennt zahlreiche Beispiele für dyadische Beziehungen: Liebesbeziehungen, Interaktionen zwischen Dienstleistenden und Klient:innen, das Zusammenspiel von Geschäftspartner:innen oder den Kontakt in einer Einzelberatung. Köhl (2008) stellt fest, dass in einer Interaktion grundsätzlich nur ein Thema gleichzeitig bearbeitet werden kann. Zudem kann immer nur eine Person zur gleichen Zeit sprechen. Wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen, entsteht eine Krise im System, die durch Regulierungsprozesse behoben wird. Dyadische Interaktionen stellen eine Besonderheit dar, da in der modernen Gesellschaft viele Handlungen unter Beobachtung stattfinden. Gesellschaften entwickeln laut Köhl (2008) Mechanismen, um dyadische Rückzüge von Personen möglichst zu verhindern. Für eine Beratung "unter vier Augen" werden deshalb Schutzmechanismen gegenüber Dritter geschaffen. Gespräche finden in separaten Räumen statt und der Vertraulichkeit kommt eine spezielle Rolle zu. Sollten Informationen nach aussen dringen, kann eine eindeutige Zuweisung stattfinden. Dies ermöglicht es den Beteiligten, sensible Themen anzusprechen, etwas, das im organisatorischen Alltag selten geschieht. Eine Dyade ist ein fragiles Gebilde, das durch den Wegfall einer Person zerfällt (Köhl, 2008). Aufgrund dieser Zerbrechlichkeit sind Dyaden besonders konfliktanfällig. Daraus ergeben sich Strategien zur Konfliktmilderung, bei denen Konflikte möglichst vermieden werden (siehe Kapitel 2.2). Auch die Bildung einer Koalition innerhalb der Dyade gegen aussen stellt eine konfliktvermeidende Strategie dar: Die Dyade schliesst sich zusammen, um sich gegen eine feindliche Umwelt zu behaupten.

Gemäss Köhl (2008) kann die Anwesenheit einer dritten Person in einer Dyade ganz unterschiedliche Funktionen übernehmen. So kann sie als unparteiische Vermittlerperson agieren, entweder, indem sie formal durch die anderen in diese Rolle eingesetzt wird, oder indem sie sich diese durch ihr konkretes Verhalten aneignet. Ebenso kann eine dritte Person eine intrigante Rolle einnehmen, indem sie gezielt Einfluss auf eine mächtige Person ausübt, um diese gegen eine Zielperson zu wenden. Bemerkenswert ist laut Köhl (2008), dass es in einer Dyaden keine Möglichkeit zur Majoritätsbildung gibt. Normen können jederzeit mit Verweis auf eine abweichende Position zurückgewiesen werden. Erst durch das Hinzutreten einer dritten Partei entsteht eine Asymmetrie, ein Verhältnis von 2:1, das eine Mehrheitsbildung möglich macht.

Friesenhahn (2017) hebt hervor, dass in der Dyade zwischen Coach und Coachee der Gleichwertigkeit der Beziehung ein hoher Stellenwert zukommt. Respekt, Vertrauen und

Vertraulichkeit prägen die Zusammenarbeit. Die Beziehung wird dabei umso positiver eingeschätzt, je ähnlicher sich Coach und Coachee hinsichtlich der Dimensionen Dominanz und Affiliation sind.

Luhmann (1975) bestätigt, dass Interaktionssysteme entstehen, wenn Anwesende sich wechselseitig wahrnehmen, wobei das Bewusstsein des gegenseitigen Wahrgenommenwerdens inbegriffen ist. Durch die Sprache wird es möglich, Nichtanwesendes im Interaktionssystem zu thematisieren. «Die Umwelt wird sozusagen symbolisch-verkürzt in das System einbezogen» (1975, S. 10). Von einem sozialen System kann gesprochen werden, wenn die Handlungen der Beteiligten sinnvoll miteinander verbunden sind. Durch Kommunikation entsteht eine Geschichte, die sich durch aufeinander bezogene Selektionen weiterentwickelt. Dabei können stets nur einige von vielen möglichen Optionen realisiert werden. Die von Luhmann (1975) beschriebenen Zusammenhänge beziehen sich nicht nur auf Dyaden, sondern auf alle sozialen Formen. Sie stellen Anwendungen der Systemtheorie dar.

2.8 PERSPEKTIVENWECHSEL

Der Perspektivenwechsel beschreibt die Fähigkeit, «...den Standpunkt einer anderen Person, der sich vom eigenen unterscheiden kann, bewusst einzunehmen, ohne den eigenen zu verlieren» (Wirtz & Strohmeyer, 2013, S. 1257). Dabei geht es darum, die Situationsgebundenheit des Handelns zu erkennen und daraus Rückschlüsse auf die Perspektive der anderen Person zu ziehen (Silbereisen & Ahnert, 2002).

Voraussetzung dafür ist laut Gaida (2025) die sogenannte Perspektiveninduktion, ein Hineinführen in die Perspektive einer anderen Person, welche einen Teil-Identifikationsprozess ermöglicht. Der Begriff verweist gleichzeitig auf die Grenzen des Perspektivenwechsels: Es ist nicht möglich, vollständig die Perspektive eines anderen Menschen zu übernehmen. Der Perspektivenwechsel bleibt stets ein Konstrukt des eigenen Verstehens, auch wenn versucht wird, aus einem anderen Blickwinkel zu fühlen, denken und zu handeln. Die Imagination des eigenen Ichs kann niemals deckungsgleich mit jenen des Gegenübers sein, da eigene Kontexte die Wahrnehmung mitprägen. Ein grundlegendes Motivationsmoment ist erforderlich, um sich intensiver mit der Gefühls- und Gedankenwelt einer anderen Person auseinanderzusetzen. Perspektivenwechsel ist zugleich ein Prozess der Identitäts- und Selbstbildung, sofern unterschiedliche Sichtweisen im eigenen Denken, Fühlen und Handeln integriert werden. Es handelt sich dabei um ein mehrdimensionales Konstrukt, das sich in einem sozialen Lernraum auf emotionaler, affektiver und kognitiver Ebene vollzieht. Gaida (2025) betont die Begrenztheit des Perspektivenwechsels: Es handelt sich lediglich um eine veränderte Sichtweise, aus der nicht zwingend eine Verhaltensveränderung resultiert.

Schrenker (2015) beschreibt in ihrem Werk eine interdisziplinäre Studie aus Erziehungs- und Sprachwissenschaft. Dabei kamen qualitative Sprachentwicklungstests sowie quantitative Verfahren in Form von Spiel- und Erzählverfahren zur Anwendung. In Leitfadeninterviews und Gedächtnisprotokollen dokumentierte sie die Entwicklung der Triangulierungsfähigkeit der Probanden. Diese Fähigkeit wird gemeinsam mit dem Perspektivenwechsel in der frühen Kindheit erlernt. Kinder entwickeln dabei die Kompetenz, sich mentale Zustände anderer Personen vorzustellen, was in Psychologie und Psychoanalyse als Mentalisierungsfähigkeit bezeichnet wird. Sie werden unter dem Begriff der pragmatischen Kompetenzen zusammengefasst.

Die Fähigkeit, sich selbst und anderen mentale Zustände zuzuschreiben, wird durch das theoretische Konzept der "Theory of mind" beschrieben (Denker, 2012). Es ermöglicht, das Verhalten anderer Personen vorherzusagen, indem ihnen Wissen, Intentionen und Gedanken zugeschrieben werden.

Seifermann und Buhl (2012) erklären, dass sich die Fähigkeit zur Theory of mind typischerweise im Alter zwischen drei und fünf Jahren entwickelt. Sie bildet die Grundlage für weiterführende soziale Kognitionen wie die Perspektivenübernahme. Dabei spielen sowohl das Sozialverhalten als auch emotionale und sozial-kognitive Dimensionen der Perspektivenübernahme eine Rolle. Die Entwicklung dieser Fähigkeit setzt sich bis in die Adoleszenz fort.

Die Theory of mind wurde auch im Kontext von Primaten untersucht (Premack & Woodruff, 1978). Die Autoren spekulieren, dass Schimpansen ebenfalls über eine Theorie des Geistes verfügen könnten, die der menschlichen Fähigkeit ähnlich ist. In Experimenten wurden Schimpansen Videos gezeigt, in denen Menschen vor Herausforderungen standen. Zu jedem Video erhielten die Tiere mehrere Fotos, von denen eines die Lösung des Problems zeigte. Die Schimpansen wählten konsequent das passende Foto aus. Dies deutet darauf hin, dass sie die Situation erfassten, die Absicht des Menschen verstanden und zielgerichtete Lösungen auswählten.

Zur Erforschung der Theory of mind werden sogenannte "Falsche Überzeugungsaufgaben" eingesetzt (Denker, 2012). Berühmt ist das Maxi-Versuchsparadigma: Kindern wird gezeigt, wie eine Puppe namens Maxi Schokolade erhält, diese in einer Schublade versteckt und anschliessend den Raum verlässt. Eine weitere Puppe verlagert daraufhin die Schokolade in eine andere Schublade. Die Kinder werden gefragt, wo Maxi die Schokolade suchen wird, wenn er zurückkehrt. Ein erfolgreiche Lösung zeigt, dass sie verstehen, dass Menschen aus Überzeugungen handeln, auch wenn diese von der Realität abweichen. Ein ähnliches Experiment ist die Smarties-Aufgabe (Denker, 2012), bei der in bekannten Verpackungen ein unerwarteter Inhalt verborgen ist. Die Versuchspersonen sollen einschätzen, was eine andere Person in der Verpackung erwarten würde.

Eine experimentelle Studie zeigt, dass bereits 15-monatige Kleinkinder eine reduzierte Form der "repräsentationalen Theory of mind" besitzen (Onishi & Baillargeon, 2005). Allerdings können sie diese Fähigkeit noch nicht kommunizieren.

Der aktuelle Forschungsstand belegt, dass die Grundlage für den Perspektivenwechsel in der frühen Kindheit gelegt wird. Dass diese Fähigkeit auch später noch trainiert werden kann, zeigt die Forschung zur Konstruktiven Kontroverse (siehe Kapitel 2.1).

2.9 INTROSPEKTION

Speziell in der tibetischen Medizin und in der buddhistischen Philosophie werden introspektive Techniken beschrieben, die auch als "graduelles kognitives Trainings" bezeichnet werden (Anders, 2017). Neben der Prävention und Behandlung stressbedingter Erkrankungen fördert dieses Training die Entwicklung von Selbstregulation und daraus resultierende Verhaltensänderungen. Dabei wird sowohl der Perspektivenwechsel (siehe Kapitel 2.7) als auch komplexere Techniken zur Empathieentwicklung geschult. Veränderungen im Selbstbezug und Selbstbewusstsein sind auf strukturelle und molekulare Anpassungen bei Lernprozessen zurückzuführen. Diese betreffen sowohl die synaptische Plastizität als auch positive und negative hormonelle Rückkoppelungsmechanismen.

In einer qualitativen Studie untersuchte Anders (2017) verschiedene Wirkungsaspekte des graduellen kognitiven Trainings. Bereits nach vier Wochen eigenständigen täglichen Übens zeigte sich eine Entwicklung im Selbstbezug. Emotionale Kompetenzen sowie Grundlagen zur Persönlichkeitsreife konnten gefördert werden. Besonders auffällig waren eine Verringerung von automatisierter Reaktionen und eine Steigerung der Reflexionsfähigkeit. Die Studienleitung weist jedoch darauf hin, dass die Gültigkeit der Resultate eingeschränkt ist, da sich ausschliesslich interessierte Personen an der Studie beteiligten.

Eine andere Form der Introspektion wird seit vielen Jahren von Forschenden als Standardmethode verwendet (Witt, 2017). Sie basiert auf einem Introspektionsexperiment, das Wilhelm Wundt (1888) in Bezug auf Assoziationsverläufe durch unterschiedliche auditive oder kinästhetische Reize durchgeführt hat. Witt definiert den Begriff der Introspektion als «die (Selbst-) Beobachtung innerer Prozesse. Sie kann sich auf körperliche, kognitive, willentliche oder emotionale Abläufe in bewusst erlebten Situationen beziehen» (2017, S. 4). Witt grenzt andere Methoden von der Introspektion ab. So zählen das Abrufen gelernter Fakten, kontemplative Methoden, wie zum Beispiel Meditation, Tagträume, Brainstorming oder Grübeln, nicht zur klassischen Introspektion. Laut Witt würden diese ohne ausdrücklich introspektive Anteile auskommen. Reflexion im Sinne einer Antizipation meint ein Nachdenken über vergangene oder erwartete Situationen. Sie werden

gedanklich von allen Seiten beleuchtet und mit dem Ziel untersucht, sie besser verstehen zu können. Gemäss Witt (2017) ist in solchen Prozessen der Aspekt der Introspektion noch nicht gegeben. «Erst das Lenken der Wahrnehmung oder Beobachtung auf die dabei ablaufenden inneren Prozessen macht die Introspektion aus» (Witt, 2017, S. 5).

Burkart, Kleining und Witt (2010) stellen eine weitere Form der Introspektion vor: Es geht bei der "dialogischen Introspektion" um ein Verfahren, das innerhalb einer Gruppe durchgeführt wird. Individuelle Erlebnisgehalte werden mitgeteilt, dokumentiert und analysiert. Die dialogische Introspektion dient wissenschaftlichen Zwecken. Ein Gegenstand wird präsentiert und die Teilnehmenden schildern reihum ihr Erleben. In einer zweiten Runde können Äusserungen vertieft oder erweitert werden. Die Autoren erläutern, dass sich der Begriff Introspektion vom Lateinischen herleitet und "Hineinschau" bedeutet. Die Introspektion ist ähnlich der Selbstreflexion und Retrospektion. Sie setzt am Erleben an und beschreibt ein situatives, spontanes, vom Individuum selbst wahrgenommenes inneres Geschehen. Dabei ist zu beachten, dass ein persönliches und privates Erleben ebenso wie kulturelle, soziale und sprachliche Rahmenbedingungen einfließen. Jedes Erleben drückt eine bestimmte Perspektive aus und unterschiedliche Einflüsse wie Alltagstheorien, Erfahrungen und Einstellungen sowie Sinnkonstruktionen sind daran beteiligt. Bei der dialogischen Introspektion kommt eine heuristische Methodologie zur Anwendung (siehe Kapitel 2.3). Die Datenerhebung wird dialogisch entwickelt.

2.10 AUTONOMIE UND SELBSTBESTIMMUNG

Gemäss Deci und Ryan (1993) ist die Theorie der Selbstbestimmung eine Lehre der menschlichen Motivation. Sie wird als organismischer und dialektischer Denkansatz bezeichnet. Organismisch bezieht sich dabei auf die stetige Tendenz des Menschen, seine Entwicklung voranzutreiben und zu integrieren. Dialektisch bezieht sich auf die permanente interaktive Beziehung zwischen dem organismischen Integrationsprozess und der sozialen Umwelt. Das Selbst ist Prozess und Ergebnis der Entwicklung. Es verfeinert und verändert sich im Laufe der Entwicklung durch die Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt.

Die Autoren (Deci & Ryan, 1993) präzisieren, dass sich ihre Theorie der Selbstbestimmung auf das Konzept der Intentionalität stützt. Die Intention des Menschen zielt auf einen zukünftigen Zustand ab. Dabei gibt es Intentionen sowohl auf unmittelbar befriedigende Erfahrungen und auch auf längerfristige Handlungsergebnisse. Intrinsische Motivation bezeichnet dabei den Prototypen selbstbestimmten Verhaltens. Die Autoren postulieren drei angeborene psychologische Bedürfnisse, welche für intrinsische und extrinsische Motivation gleichermassen relevant sind. Es sind dies die Bedürfnisse nach:

- Wirksamkeit, Kompetenz oder Effektivität
- Autonomie oder Selbstbestimmung und
- soziale Zugehörigkeit oder Verbundenheit

Deci, Olafsen und Ryan (2017) setzen sich dafür ein, durch eine empirische Spezifizierung sozialer Kontextbedingungen die autonome Motivation zu fördern. Ihre zugrunde liegende These besagt, dass autonome Motivation, Wohlbefinden und effektive Leistung entstehen, wenn die drei grundlegenden Bedürfnissen nach Kompetenz, Autonomie und Verbundenheit erfüllt sind.

Baumgartner und Waldner (2024) visualisieren die Selbstbestimmungstheorie mit ihren Teilaspekten Autonomie, Kompetenzerleben und Zugehörigkeit, was Motivation, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden auslöst (Abbildung 5):

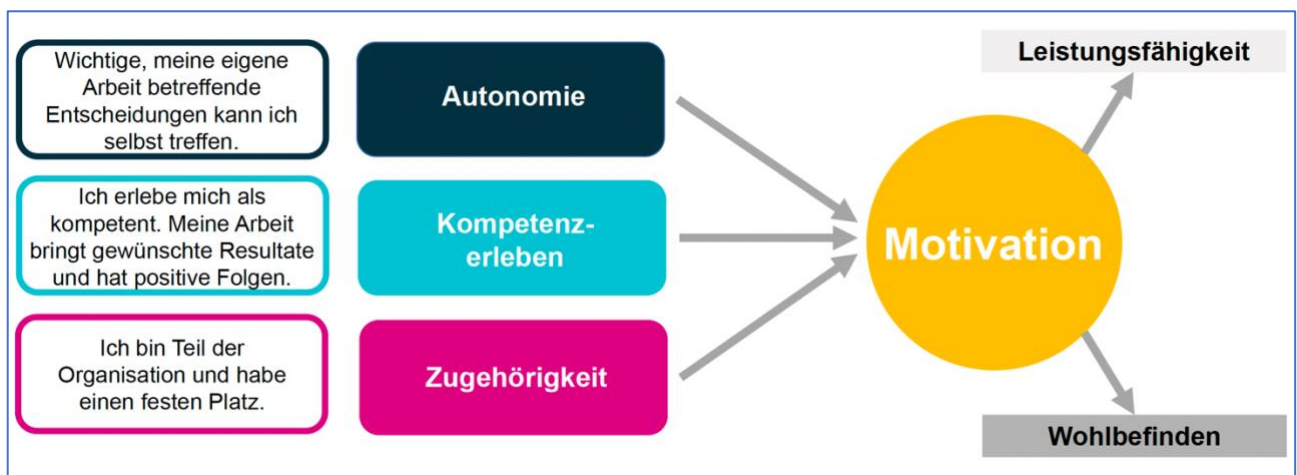


Abbildung 5: Denkhilfe - Self Determination Theory (Baumgartner & Waldner, 2024)

Die Selbstbestimmungstheorie wurde von Deci (1971) mittels Labor- und Feldexperimenten mit Studierenden erforscht. Die Ergebnisse zeigen, dass kontrollierende Massnahmen und Ereignisse, die als Druck wahrgenommen werden, die intrinsische Motivation untergraben. Werden hingegen Massnahmen und Rückmeldungen als autonomiefördernd erlebt, wird eine intrinsische Motivation gestärkt.

Ein optimales Anforderungsniveau wirkt sich sowohl auf die intrinsische Motivation als auch auf die Stärkung der wahrgenommenen Kompetenz positiv aus (Deci, 1975). Dies ist der Fall, wenn eine zu bewältigende Aufgabe weder als zu leicht noch als zu schwer empfunden wird.

Eine experimentelle Studie von Danner und Lonky (Danner & Lonky, 1981) mit Kindern im Alter von vier bis zehn Jahren bestätigt die Ergebnisse von Deci (1975). Kinder bewerteten Aufgaben in Lernzentren am Spannendsten, wenn diese knapp über ihren ursprünglichen Fähigkeiten lagen.

Motivierte Handlungen unterscheiden sich gemäss Deci und Ryan (1993) am Grad ihrer Selbstbestimmung versus ihrer Kontrolliertheit. Studien mit Kindern und Jugendlichen haben ergeben, dass autonomieunterstützende Massnahmen verbunden mit persönlicher Anteilnahme Einfluss auf die Proband:innen hatten. Unter persönlicher Zuwendung konnten Testpersonen ihre Kompetenz steigern und Motivation internalisieren. Unter kontrollierenden Bedingungen wurde lediglich eine Introjektion des Wissens erreicht. Die Makrotheorie von Deci und Ryan (1993) findet auch Anwendung in Bereichen wie Arbeitsmotivation und Management.

An der Selbstbestimmungstheorie wird Kritik geäussert, da es sich um eine westlich geprägte Theorie handelt (Deci et al., 2017). Die Betonung von Autonomie sei für individualistische Kulturen relevant, nicht jedoch für kollektivistische Kulturen. Allerdings lasse sich differenzieren zwischen Autonomie im Sinne von Wille, Wahl und Übereinstimmung und Autonomie im Sinne von Individualismus und Unabhängigkeit (Chirkov, Ryan, Kim & Kaplan, 2003). In allen Kulturen, welche die Forschenden mittels Beobachtungen untersuchten, zeigte sich eine höhere psychische Gesundheit, wenn Proband:innen willentlich autonomere Verhaltensweisen an den Tag legen konnten.

2.11 GEDANKEN ZU THEORIE VERSUS PRAXIS

Die folgende Tabelle (Tabelle 2) zeigt Zusammenhänge und Überlegungen der Autorin zwischen dem wissenschaftlichen Literaturstudium und der später folgenden Empirie im Praxisteil.

Tabelle 2: Zusammenhänge der theoretischen Grundlagen und den FTGS Audits

Zusammenhänge theoretischer Grundlagen mit FTGS Audits	
Konstruktive Kontroverse	Die Konstruktive Kontroverse kann in Audits nicht in der vorgesehenen Form angewendet werden. Die ausschliesslich dyadische Zusammensetzung sowie das Fehlen einer Moderation verhindern eine klassische Umsetzung. Die Methode wird daher in Hinblick auf eine dyadische Selbstanwendung weiterentwickelt.
Soziale Konflikte	<ul style="list-style-type: none"> - Zeigen sich bei Audits Konflikte? - Sind diese positiv und negativ konnotiert?

Zusammenhänge theoretischer Grundlagen mit FTGS Audits	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mit welchen Auswirkungen auf Konflikte während Audits ist zu rechnen, wenn Auditierende ihre Entscheidungsfindung mittels Konstruktiver Kontroverse in Selbstanwendung vollziehen?
Rollenkonflikte	<ul style="list-style-type: none"> - Zeigt sich eine Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse als Treiber von Inter-Rollen-Konflikten?
Entscheidungsprozesse	<ul style="list-style-type: none"> - Welche typischen Merkmale zeigen sich in Entscheidungsprozessen während Audits? - Wie stimmen diese mit Erkenntnissen aus der Forschung überein?
Confirmation bias	<ul style="list-style-type: none"> - Welchen Voreingenommenheiten sind Auditierende unterworfen? - Wie ausgeprägt ist ihr Bewusstsein für Voreingenommenheiten und Vorurteile? - Sind Auditierende möglichen Selbsttäuschungen im Auditprozess ausgesetzt? - Welchen Einfluss hat die finanzielle Abhängigkeit des Vereins von den Beiträgen der auditierten Institutionen auf die Entscheidung der Auditierenden?
Self-fulfilling Prophecy	<ul style="list-style-type: none"> - Treten bei Auditierenden voreingenommene Haltungen und selbsterfüllende Prophezeiungen auf?
Halo- und Horneffekte	<ul style="list-style-type: none"> - Welchen Einfluss haben beteiligte Personen innerhalb der zu auditierenden Institution aufgrund ihrer beruflichen Rolle auf die Einschätzungen und Entscheidungen der Auditierenden? - Wie wirkt sich der Ruf der Institution auf den Auditprozess aus?

Zusammenhänge theoretischer Grundlagen mit FTGS Audits	
	<ul style="list-style-type: none"> - Sind Auditierende aufgrund ihrer Expertise in der Lage, einem Halo- und Horneffekt zu widerstehen?
Dyaden	<ul style="list-style-type: none"> - Welchen Einfluss hat die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse auf den dyadischen Prozess? - Wie erleben sich die Auditierenden in der Dyade?
Perspektivenwechsel	<ul style="list-style-type: none"> - Inwiefern verfügen Auditierende über die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel? - In welcher Form gelingt dieser den Auditierenden durch Zuhilfenahme der Konstruktiven Kontroverse?
Introspektion	<ul style="list-style-type: none"> - Findet während Audits eher eine fachliche Reflexion oder eine Wahrnehmung innerer Prozesse in Form der Introspektion statt? - Welchen Einfluss hat Introspektion auf das Ergebnis im Audit?
Autonomie und Selbstbestimmung	<ul style="list-style-type: none"> - Inwiefern sind Auditierende motiviert, die Methode der Konstruktiven Kontroverse in ihren Entscheidungsfindungsprozess einzubinden?

3 METHODISCHES VORGEHEN

3.1 METHODISCHES VORGEHEN FÜR QUALITATIVE STUDIEN LAUT WISSENSCHAFT

Die Psychologie beschäftigt sich mit dem Erleben, Verhalten und Handeln des Menschen (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013). Steht dabei das subjektive Erleben im Mittelpunkt, erweisen sich quantitative Methoden als nicht angemessen.

Qualitativen Forschungsansätzen wird oft vorgeworfen, sie folgten keinen festen methodischen Regeln und seien beliebig oder unwissenschaftlich (Mayring, 2010).

Flick (1991) plädiert in diesem Zusammenhang für das "Prinzip der Offenheit" und verzichtet in explorativen Studien bewusst auf eine präzise Hypothesenformulierung. Eine solche könnte den Blick zu früh auf bestimmte Aspekte verengen und andere relevante Perspektiven ausschliessen.

Hoffmann-Riem (1980, S. 343) beschreibt dazu: «Das Prinzip der Offenheit besagt, dass die theoretische Strukturierung des Forschungsgegenstandes zurückgestellt wird, bis sich die Strukturierung des Forschungsgegenstandes durch die Forschungssubjekte herausgebildet hat.» Dies entspricht dem Ansatz der "Grounded Theory". Dabei erhalten Felduntersuchungsdaten eine höhere Priorität als theoretische Annahmen. Durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Feld und der darin entdeckten Empirie können so neue Theorien formuliert werden.

In der quantitativen Forschung gelten die klassischen Gütekriterien Reliabilität, Validität und Objektivität (Mayring, 2010). Die qualitative Forschung in der Psychologie grenzt sich hiervon durch ein differenziertes und elaboriertes Methodenverständnis deutlich ab.

Lincoln und Guba (1985) schlagen alternative, methodenangemessene Kriterien für qualitative Forschung vor, die sich an den Besonderheiten dieses Forschungsansatzes orientieren. Diese umfassen:

- Glaubwürdigkeit
- Vertrauenswürdigkeit
- Übertragbarkeit
- Zuverlässigkeit und
- Bestätigbarkeit.

3.2 BEACHTUNG DER GÜTEKRITERIEN IN DIESER THESIS

Die von Lincoln und Guba (1985) (siehe Kapitel 3.1) vorgeschlagenen Kriterien wurden in der vorliegenden Untersuchung wie folgt berücksichtigt:

- **Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit:** Zwischen der Autorin und dem FTGS besteht eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Diese ermöglichte den Zugang zum Forschungsfeld, sodass die Autorin die Thematik am konkreten Fall eingehend explorieren konnte.
- **Übertragbarkeit:** Die Übertragbarkeit wurde durch die präzise Formulierung der Fragestellung konkretisiert. Diese lag in der Eingrenzung und Fokussierung auf die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in einer dyadischen Entscheidungsfindung. Alles Abweichende wurde somit ausgeschlossen.
- **Zuverlässigkeit und Bestätigbarkeit:** Die kategorisierten Erkenntnisse wurden durch die Präsidentin des FTGS validiert. Die enge Kooperation mit der Präsidentin sowie ihr partizipativer Einfluss auf den Validierungsprozess erhöhten sowohl die Zuverlässigkeit als auch die Bestätigbarkeit der Ergebnisse.

3.3 METHODISCHES VORGEHEN FÜR DIESE MAS THESIS IM ÜBERBLICK

Die Autorin wählte aufgrund der Fragestellung und gestützt auf Erkenntnisse aus dem Literaturstudium das Forschungsdesign der qualitativen Exploration.

In einem ersten Schritt wurden theoretische Themenfelder definiert, welche in direktem Zusammenhang mit der Fragestellung der Untersuchung standen. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Theorie wurden im Literaturteil ausführlich dargestellt.

Im Praxisteil erfolgte die Erhebung der Empirie durch Exploration mittels Interviews mit Expertinnen im Bereich der Audits. Die erhobenen Daten wurden transkribiert und codiert, um sie anschliessend mittels Kategorienbildung weiter einzugrenzen. Die Gegenüberstellung der im Theorieteil erarbeiteten wissenschaftlichen Grundlagen mit den in den Interviews gewonnenen Ergebnissen ermöglichte es, das Forschungsanliegen fundiert zu beantworten.

3.4 METHODISCHES VORGEHEN FÜR DIESE MAS THESIS IM DETAIL

3.4.1 Vorbereitende Massnahmen

Die bestehende Methode der Konstruktiven Kontroverse wurde für eine Anwendung in der Dyade durch die Autorin angepasst (Tabelle 3):

Tabelle 3: Konstruktive Kontroverse zur Selbstanwendung in der Dyade

Schritt	Vorgehen pro Schritt	Zeitangabe
1	Je eine auditierende Person sammelt Argumente und hält sie schriftlich fest, welche für die Haltungen A (Zertifikat wird erstattet) und B (Zertifikat wird nicht erstattet) sprechen	5-7 Minuten
2	Auditperson 1 plädiert für A, stellt die Argumente vor	3-4 Minuten
3	Auditperson 2 plädiert für B, stellt die Argumente vor	3-4 Minuten
4	Perspektivenwechsel: Auditperson 1 sammelt Argumente, welche für die Haltung B (Zertifikat wird nicht erstattet) und Auditperson 2 sammelt Argumente, welche für die Haltung A (Zertifikat wird erstattet) sprechen. Die bestehenden Notizen aus Schritt 1 werden weiter ergänzt	5-7 Minuten
5	Auditperson 1 plädiert für B, stellt die Argumente vor	2-3 Minuten
6	Auditperson 2 plädiert für A, stellt die Argumente vor	2-3 Minuten
7	Gemeinsame Reflexion und Entscheidung: A, B oder eine neue Lösungsvariante	8-10 Minuten

Mit freundlicher Genehmigung durch Vollmer und Merz (2023) konnte die Autorin deren Visualisierung (siehe Kapitel 2.1) weiterentwickeln (Abbildung 6).

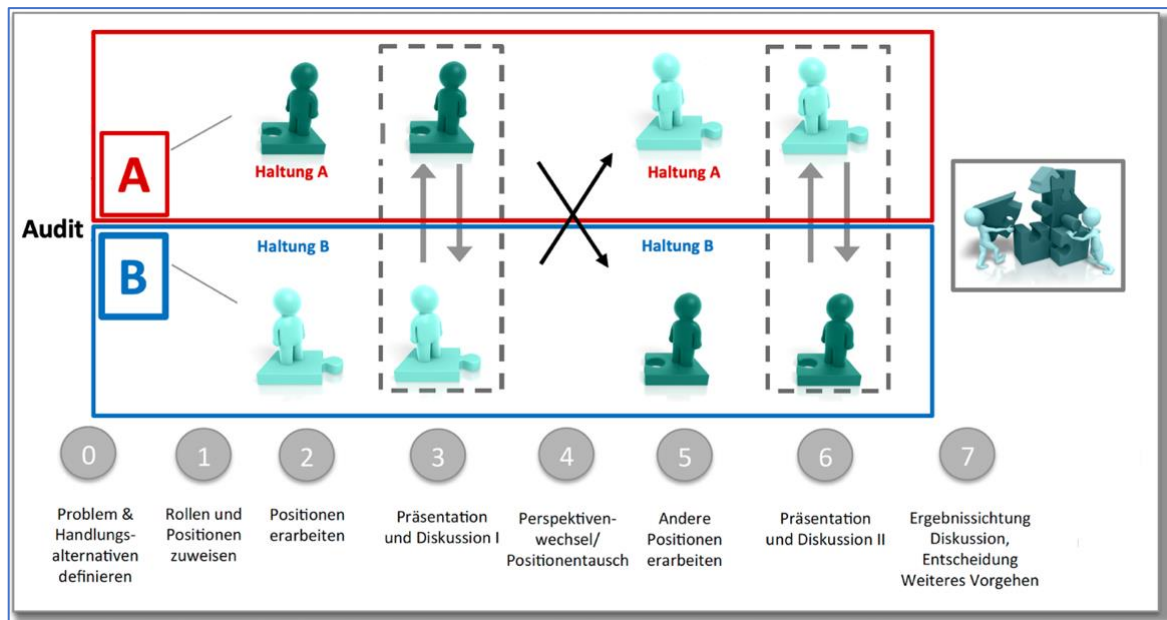


Abbildung 6: Konstruktive Kontroverse in der Dyade (Sager in Anlehnung an Vollmer & Merz, 2023)

3.4.2 Datenerhebung

Die Daten wurden gemäss der Beschreibung nach Mey und Mruck (2011) durch Experteninterviews erhoben. Die Bezeichnung dieser Interviewart leitet sich aus den anvisierten Untersuchungsgruppen ab: Die Akteure wurden in ihrem repräsentativen Funktionskontext befragt. Auditierende des FTGS sowie die Präsidentin des Vereins traten als Expertinnen auf und gaben Auskunft aus der jeweiligen Position ihrer Rolle im Verein.

Die Interviews wurden mit einem narrativen Einstieg eröffnet. Mey und Mruck (2011) empfehlen eine offene Einstiegsfrage, um bei den Befragten eine Stegreiferzählung hervorzurufen. Auch im weiteren Verlauf der Expertinnengespräche verfolgte die Interviewerin das Ziel, das Gespräch möglichst narrativ fortzuführen, um subjektiv bedeutsame Aspekte der Expertinnen zu erfassen. Im Interview wurde zudem das Ziel der Relevanzsetzung und Kondensierung nach Schütze (1983) verfolgt.

Um die relevanten Themen aus dem Literaturstudium in den Expertinnengesprächen berücksichtigen zu können, wurde für jedes Interview ein eigener Leitfaden nach Mey und Mruck (2011) entwickelt. Dieser diente innerhalb der Gespräche zur Absicherung und als Checkliste. Die Autorin passte den Leitfaden jeweils für jedes Interview an, um den unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Gespräche gerecht zu werden.

Die kommunikative Validierung, die den Datenerhebungsprozess abschloss, basierte ebenfalls auf einem narrativen Vorgehen, um spontane Einschätzungen der Expertin erfassen zu können.

Alle Gespräche fanden online statt und wurden mittels Zoom aufgezeichnet. Da die Expertinnen deutscher oder österreichischer Herkunft waren, wurde in den Gesprächen die Standardsprache gewählt.

Die folgende Darstellung visualisiert die Logik des methodischen Vorgehens im Praxisteil (Abbildung 7). Ziel der angewendeten Methodik war es, die qualitativen Gütekriterien im Rahmen der vorliegenden explorativen Arbeit zu erfüllen.

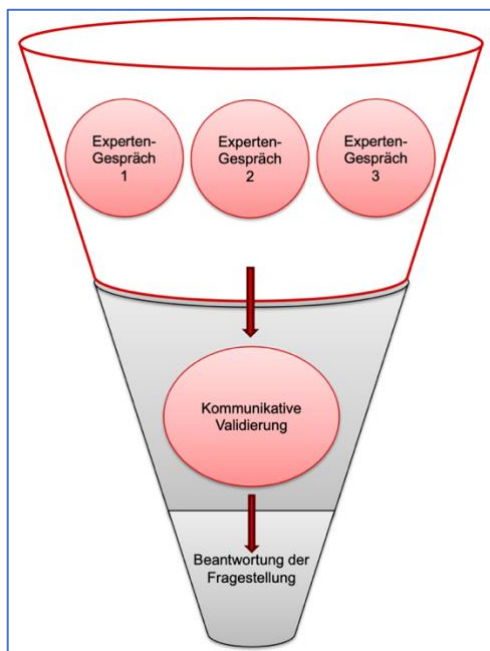


Abbildung 7: Visualisierung des methodischen Vorgehens im Praxisteil

3.4.3 Datenaufbereitung

Die Datenaufbereitung erfolgte gemäss Hussy, Schreier und Echterhoff (2013) vollständig im Rahmen der Transkription und lieferte die gesamte Verschriftlichung der Interviews. Dabei wurden sowohl inhaltliche Aspekte als auch paraverbale Elemente wie "ähm", "na", "nun" oder längere Sprechpausen sorgfältig berücksichtigt. Die Transkription wurde mit MAXimum Qualitative Data Analysis (MAXQDA24) aufbereitet, von der Autorin mit der Videoaufzeichnung verglichen und bei Bedarf korrigiert.

3.4.4 Auswertung mittels strukturierender, qualitativer Inhaltsanalyse

Die Codierung erfolgte deduktiv, wie von Hussy, Schreier und Echterhoff (2013) beschrieben, mit Bezug auf die im Literaturteil der Thesis definierten Themenfelder. Ziel war es, die Perspektive der Forschungsfrage systematisch zu analysieren. Im Vorfeld des Codierprozesses entwarf die Autorin folgende Codes:

- Konstruktive Kontroverse
 - Perspektivenwechsel
- Konflikt
 - Innerer Konflikt
 - Rollenkonflikt
- Entscheidungsprozesse
 - Halo- und Horneffekte
 - Self-fulfilling Prophecy
 - Fehlerquellen im Entscheidungsprozess
- Dyaden
- Introspektion
- Autonomie und Selbstbestimmung
- Motivation
- Selbstanwendung
- Chancen
- Hindernisse

Zusätzlich erfasste die Autorin während des Codierprozesses induktiv neue Codes, die sich aus den Aussagen der Gespräche ergaben. Darüber hinaus wurde bei der Erstellung des Codesystems ein bedeutender Code übersehen, welcher deduktiv im Verlauf des Codierprozesses ergänzt wurde. Folgende Codes wurden während dem Codierprozess ergänzt:

Induktive Zusatzcodes, während dem Codierprozess ergänzt

- Audit-Konzept
- Schulung von Auditierenden
- Fragetechnik
- Zeitaufwand
- Subcodes "Leitfaden für die Selbstanwendung" und "Einführung" im Obercode Selbstanwendung
- Moderation

Deduktiver Zusatzcode, während dem Codierprozess ergänzt

- Subcode "Selbstbetrug" im Obercode Entscheidungsprozess

Folgende Tabelle (Tabelle 4) zeigt die Häufigkeit der gesetzten Codes pro Interview:

Tabelle 4: Übersicht der Codes und Zuordnung pro Interview

Code	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Validierung
Konstruktive Kontroverse	12	9	10	1
- Perspektivenwechsel	10	6	10	1
Konflikt	6	6	9	3
- Innerer Konflikt	0	6	2	2
- Rollenkonflikt	5	1	3	2
Entscheidungsprozesse	17	13	16	2
- Halo- und Horneffekte	3	7	7	2
- Self-fulfilling Prophecy	5	4	3	2
- Fehlerquellen im EP	8	12	5	2
- Selbstbetrug	1	3	5	1
Dyaden	0	5	7	1
Introspektion	2	19	11	1
Autonomie und Selbstbestimmung	2	4	3	1
- Motivation	3	6	2	2
Selbstanwendung	4	1	1	2
- Leitfaden für die SA	3	1	3	1
- Einführung	4	1	0	2
Chancen	11	4	6	5
Hindernisse	6	6	2	3
Audit-Konzept	2	6	5	3
Schulung von Auditierenden	0	7	0	3
Fragetechnik	0	7	2	1

Zeitaufwand	7	5	2	1
Moderation	3	1	2	2
Total	114	140	116	46

MAXQDA24 ermöglichte es der Autorin nach dem Prozess des Codierens, sämtliche Aussagen pro Code aus jedem Interview in tabellarischer Übersicht zu sammeln. Die Autorin hat danach mittels mehrmaligem Analysieren der Expertinnenaussagen Zusammenfassungen für die Kernaussagen pro Code und Interview erstellt. Zudem verglich sie ihre eigenen Zusammenfassungen mit Vorschlägen, welche durch die automatisierte Artificial Intelligence (AI)-Summary-Funktion in MAXQDA24 erstellt wurden.

Mittels Kategorienbildung, wie sie Hussy, Schreier und Echterhoff (2013) empfehlen, wurden die bereits zusammengefassten Daten weiter reduziert und eingegrenzt. Die Kategorien bildeten die Grundlage und das Ordnungssystem für die Präsentation der Ergebnisse. Diese orientierte sich separat für jeden Einzelfall an folgendem Kategoriensystem:

- FTGS Vorgaben für Audits
- Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel
- Konflikte und Rollenkonflikte
- Introspektion
- Dyaden
- Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen
- Autonomie, Selbstbestimmung und Motivation
- Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse
- Bedingungen für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Die Themen aus dem Literaturstudium dieser Arbeit und deshalb auch das Codesystem fokussierten zusammenhängende und oft überlappende Inhalte. Die Autorin hatte deshalb beim Codierprozess pro Expertinnen-Aussage oft mehrere Codes zu setzen. Bei der inhaltlichen Zusammenfassung pro Code achtete die Autorin dann auf eine klare Ausrichtung der Kernaussagen zum Titel der jeweiligen Codes. In der abschliessenden Kategorienbildung sowie

der Ausformulierung der Erkenntnisse pro Einzelfall wurden die Schwerpunkte der Aussagen noch eindeutiger auf den jeweiligen Titel der Kategorie ausgerichtet.

4 FALLAUSWAHL

Die Stichprobe in dieser wissenschaftlichen Arbeit war begrenzt, da die Zahl der Auditierenden in der Schweiz gering ist und beim FTGS jährlich nur wenige Audits durchgeführt werden. Zudem unterlag diese MAS Thesis einer zeitlichen Eingrenzung von acht Monaten für die Bearbeitung der Fragestellung.

Die geschilderten Rahmenbedingungen beeinflussten die Fallauswahl massgeblich. Aus diesen Gründen konnte lediglich mit einer kleinen Zahl von Einzelfällen gearbeitet werden.

Untersucht wurden drei Einzelfälle sowie eine kommunikative Validierung:

- **Einzelfall 1:** Wiederholung eines bereits erfolgten Audits mittels Moderation der Konstruktiven Kontroverse und Expertinnengespräch
- **Einzelfall 2:** Expertinnengespräch mit der Präsidentin des Vereins FTGS
- **Einzelfall 3:** Erklärungen zur Konstruktiven Kontroverse und Expertinnengespräch
- **Kommunikative Validierung:** Konsolidierung der Erkenntnisse

4.1 EINZELFALL 1

Wiederholung eines bereits erfolgten Audits mittels Konstruktiver Kontroverse und Expertinnengespräch

Die Autorin bereitete sich mittels eines Drehbuchs auf den Anlass und dessen Ablauf vor (Anhang 3).

Ein zuvor durchgeführtes, reales Audit wurde für die Verwendung innerhalb dieser Arbeit gemeinsam mit den Auditierenden wiederholt. Dabei moderierte die Autorin den Entscheidungsprozess mithilfe der Konstruktiven Kontroverse, um den Expertinnen einen praktischen Eindruck der Wirkungsweise dieser Methode zu vermitteln.

Im Sinne des "visible learning" und des "advance organizer" nach Hattie, Beywl und Zierer (2013) wurden den Expertinnen im Vorfeld folgende unterstützenden Dokumente zugänglich gemacht:

- Einladungsschreiben per Mail (Anhang 4)
- Information zum Ablauf des Anlass mittels PowerPoint-Präsentation (Anhang 5)
- Zugang zu einem "Padlet", einer elektronischen Leinwand zur optionalen Nutzung während der Wiederholung des Audits (Anhang 6)

- Leitfaden-Interview (Anhang 7)
- Vorinformationen zur Konstruktiven Kontroverse, welche in etwa dem Theorieteil der vorliegenden Arbeit zur Konstruktiven Kontroverse entsprachen (siehe Kapitel 2.1).

Nach der Wiederholung des Audits erfolgte das Expertinnen-Gespräch. Die Autorin orientierte sich dabei an ihrem Interview-Leitfaden (Anhang 7). Sie hielt Stichworte fest und deckte die relevanten Themenfelder im Gespräch systematisch ab. Im Interview waren gleichzeitig zwei befragte Personen anwesend. Der erste Teil des Interviews behandelte die Erfahrungen der Auditorinnen im gerade durchgeführten Prozess mittels Konstruktiver Kontroverse. Der zweite Teil fokussierte auf eine mögliche zukünftige Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in der Dyade und ohne Moderation.

Die Autorin führte die beiden Teile jeweils mit je einer Auditorin, während die zweite Person zuhörte. Direkt im Anschluss an den Dialog erhielt die zuhörende Auditorin die Gelegenheit, die Aussagen ihrer Co-Expertin zu kommentieren und bei Bedarf zu ergänzen. Das Gespräch dauerte 41 Minuten und 17 Sekunden. Es wurde aufgezeichnet, anschliessend transkribiert und von der Autorin codiert.

Die Interviewerin und die Expertinnen kannten sich im Vorfeld nicht. Die Expertinnen hingegen hatten bereits mehrfach im Rahmen von Audits zusammengearbeitet und waren daher gut miteinander vertraut.

4.2 EINZELFALL 2

Expertinnengespräch mit der Präsidentin des Vereins FTGS

Die Präsidentin des FTGS war im ersten Einzelfall während der Durchführung der Konstruktiven Kontroverse als stille Beisitzerin anwesend. Die Datenerhebung erfolgte in einem separaten Expertinnengespräch.

Die Teilnahme der Präsidentin wurde mittels Einladung per Mail initiiert (Anhang 8). Für den zweiten Einzelfall erstellte die Autorin einen neuen Interview-Leitfaden (Anhang 9), der die Bearbeitung aller relevanten Themenfelder im Gespräch sicherstellte. Im Vergleich zum ersten Interview waren die Fragestellungen breiter gefächert und zielten zusätzlich darauf ab, mögliche Fehlerquellen im Entscheidungsprozess bei FTGS Audits zu erforschen.

Das Gespräch dauerte 52 Minuten und 17 Sekunden. Es wurde aufgezeichnet, anschliessend transkribiert und von der Autorin codiert.

Die Interviewerin und die Expertin kannten sich im Vorfeld gut, was eine offene und vertraute Gesprächsatmosphäre ermöglichte.

4.3 EINZELFALL 3

Erklärungen zur Konstruktiven Kontroverse und Expertinnengespräch

Die Teilnahme der Expertin wurde mittels Einladung per Mail initiiert (Anhang 10). Der Auditorin wurden im Vorfeld dieselben Unterlagen zur Verfügung gestellt wie den Teilnehmenden der vorgängigen Interviews (siehe Kapitel 4.1). Einzig auf die Vorbereitung und Nutzung eines Padlets wurde verzichtet, da in diesem Fall keine Konstruktive Kontroverse durchgeführt wurde.

Für den dritten Einzelfall erstellte die Autorin einen neuen Interview-Leitfaden (Anhang 11). Um ein umfassendes Bild der Expertin zu erhalten, griff die Autorin auf die Erfahrungen aus den vorherigen Interviews zurück und kombinierte Fragen aus den zuvor verwendeten Leitfäden. Zur Visualisierung wurde bei der Begrüssung sowie während den Informationen zur Konstruktiven Kontroverse eine PowerPoint-Präsentation gezeigt (Anhang 12).

Das Expertinnengespräch gliederte sich in drei Teile:

- Im ersten Teil wurden die Erfahrungen der Expertin aus bisherigen Audits erfragt. Diese Gesprächssequenz wurde aufgezeichnet.
- Im zweiten Teil erfolgte eine Information zur Anwendung der Konstruktiven Kontroverse; dieser Teil wurde nicht aufgezeichnet.
- Im dritten Teil wurden die Einschätzungen der Expertin hinsichtlich der Konstruktiven Kontroverse erfragt und wiederum aufgezeichnet.

Im Anschluss wurden die Aufzeichnungen transkribiert und durch die Autorin codiert. Die gesamte aufgezeichnete Gesprächsdauer umfasste 56 Minuten und 24 Sekunden.

Die Expertin konnte auf Begleitungen von erfahrenen Auditorinnen während Audits sowie auf eine erste eigene Erfahrung in der Rolle als aktive Auditorin zurückgreifen. Interviewerin und Expertin kannten sich im Vorfeld nicht.

4.4 KOMMUNIKATIVE VALIDIERUNG DER ERGEBNISSE

Flick (2010) empfiehlt die Validierung vorläufiger Analyseergebnisse. Diese wurde im Rahmen dieser Arbeit durch ein zweites Gespräch mit der Präsidentin des Vereins durchgeführt. Die kommunikative Validierung diente der Absicherung und Ergänzung der Interview-Interpretationen.

Die Einladung zur Validierung erfolgte mittels Einladung per Mail (Anhang 13).

Die Auswertung der Einzelfälle führte zu jeweils drei Ergebnissen pro Kategorien. Um die Übersichtlichkeit für die kommunikative Validierung zu erhöhen, wurden die Ergebnisse pro Kategorie in einer Präsentation zusammengefasst (Anhang 14). Einzelne Textstellen wurden farblich markiert, um sich bei der Vorbereitung und während dem Validierungsgespräch an den Kernaussagen pro Einzelfall und Kategorie zu orientieren. Das Dokument wurde der Präsidentin vorab zur Validierung zur Verfügung gestellt.

Das Gespräch dauerte 42 Minuten und 44 Sekunden. Es wurde aufgezeichnet, anschliessend transkribiert und codiert.

Die präsentierten Ergebnisse aus den Einzelfällen waren in der Präsentation zusammengefasst und kategorisiert, was ein gezieltes und strukturiertes Validierungsgespräch ermöglichte. Aufgrund dieser klaren Fokussierung und der engen Orientierung am vorab definierten Kategoriensystem ergab sich eine geringere Anzahl gesetzter Codes im Vergleich zu den vorangegangenen Interviews, in denen die Daten explorativ und offener erhoben wurden (siehe Kapitel 3.4.4).

Bei der Codierung dieses Gesprächs mit MAXQDA24 setzte die Autorin Farbmarker an ausgewählten Stellen. Diese wurden verwendet, wenn die Expertin Aussagen zum möglichen zukünftigen Umgang mit der Konstruktiven Kontroverse in der Selbstanwendung machte. Diese Hinweise dienten der Autorin zur Beantwortung der Fragestellung und zur Formulierung der Handlungsempfehlungen.

5 PRÄSENTATION DER ERGEBNISSE

Die Präsentation der Ergebnisse wird pro Einzelfall separat dargeboten und orientiert sich am definierten Kategoriensystem. Ankerbeispiele veranschaulichen die Bedeutung der Ergebnisse.

5.1 ERGEBNISSE EINZELFALL 1

5.1.1 FTGS Vorgaben für Audits

Das Audit-Konzept sieht eine umfangreiche Prüfung der eingereichten Dokumente vor, um fundierte Entscheidungen treffen zu können. Werden mangelhafte Dokumente von den Kliniken eingereicht, können die Auditierenden Auflagen zur Optimierung erteilen. Der Entscheidungsprozess verläuft in solchen Fällen kontrovers, da verschiedene Argumente gewichtet und gegeneinander abgewogen werden müssen. Die Orientierung am Audit-Konzept sorgt jedoch in der Regel dafür, dass die Beurteilungen der Auditierenden weitgehend übereinstimmen. Relevante Informationen werden bereits im Vorfeld geprüft und eingestuft.

Ankerbeispiel: Ja... man prüft man schon die Dokumente im Vorfeld. ... Wir haben auch schon ... Zertifikate mit Auflagen vergeben. (250312_Expertinnengespräch_S_C: 38)

5.1.2 Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel

Die Expertinnen bewerten die Methode der Konstruktiven Kontroverse als wertvoll und bereichernd. Sie schätzen die klare Rollenteilung: Eine Person fokussiert sich auf die positiven Aspekte, die andere auf die kritischen Punkte. Dies ermöglicht eine umfassende Beleuchtung der Thematik und erleichtert die Konfliktlösung. Der Perspektivenwechsel erfordert zwar Übung, erweist sich jedoch als sehr gewinnbringend. Insgesamt stufen die Auditierenden die Methode als sinnvoll ein und empfehlen deren Anwendung in Auditprozessen. Der Nutzen der Methode wird auf einer Skala von 10 Punkten zwischen 7 bis 8 Punkten bewertet.

Ankerbeispiel: Ich denke, dass es, je mehr man darin Übung hat, ... noch einfacher wird Wir sind jetzt noch keine Experten in dieser Methode. Und deshalb würde ich den Nutzen der Methode mit 7 bis 8 einschätzen mit Tendenz, dass das nach oben noch ausbaufähig ist. (250312_Expertinnengespräch_S_C: 14)

Die Auditierenden betrachten den Perspektivenwechsel als eine wertvolle Methode, da positive und negative Aspekte eines Themas systematisch berücksichtigt werden. Dies ermöglicht eine strukturierte Entscheidungsfindung, bei der Pro und Kontra sorgfältig abgewogen werden. Der Wechsel der Perspektive wird als besonders hilfreich empfunden, weil er dazu führt, verschiedene

Facetten eines Themas zu erfassen und mögliche Voreingenommenheiten aufzudecken. Insbesondere in kritischen Situationen kann der Perspektivenwechsel zusätzliche Erkenntnisse liefern. Allerdings ist es wichtig, den zeitlichen Rahmen und die Strukturierung der Phasen einzuhalten, damit der Prozess nicht zu aufwendig wird.

Ankerbeispiel: Ich habe diese Idee sehr spannend gefunden, dass man sich in einem Moment ... mit einer Seite identifiziert. Also dass man da mehr Gewicht hineinlegt, eben positive oder negative Aspekte zu finden. Und das aber dann für beide Seiten letztendlich macht. ... das habe ich sehr gut gefunden, diese Strukturierung. (250312_Expertinnengespräch_S_C: 64)

5.1.3 Konflikte und Rollenkonflikte

Konflikte treten laut den Erfahrungen der Auditierenden nur in kritischen Situationen auf, in welchen das Ergebnis vor Ort nicht eindeutig ist. In solchen Fällen wurde bisher eine dritte Person zur Unterstützung der Entscheidungsfindung hinzugezogen. Eine Entscheidung wird dann meist mit einem gewissen Unbehagen getroffen.

Ankerbeispiel: Wenn es ein kritischer Fall ist, dann wird jemand dazugeholt.... (250312_Expertinnengespräch_S_C: 120)

Rollenkonflikte können sich die Expertinnen unter Anwendung der Konstruktiven Kontroverse nicht vorstellen. Im Gegenteil, sie gehen davon aus, dass die Gefahr solcher Konflikte durch die Methode weiter abnimmt, da Grundgefühle und Voreingenommenheiten dadurch weitgehend ausgeschlossen werden. Die Expertinnen beziehen sich in ihren Aussagen zu Rollenkonflikte jedoch ausschliesslich auf den Entscheidungsprozess. Die Dynamik in den Beurteilungsgesprächen zwischen Auditierenden sowie Konflikte aufgrund ihrer Doppelrolle als Auditorin und als Selbstanwenderin der Methode der Konstruktiven Kontroverse werden nicht thematisiert.

Ankerbeispiel: Ich sehe es eher so, dass es weniger Rollenkonflikte geben könnte, wenn man das so strukturiert macht.... (250312_Expertinnengespräch_S_C: 78)

5.1.4 Introspektion

Die Befragten betonen den positiven Nutzen der Introspektion für ihre Entscheidungsfindung. Sie unterstützt sie dabei, Vor- und Nachteile strukturiert und sorgfältig abzuwägen. Durch diese Reflexion fühlen sie sich in ihrer Haltung gegenüber der Klinik fundierter und besser begründet. Bisher basierte ihre Einschätzung eher auf einem gefühlsmässigen Eindruck, der nun durch die intensive, strukturierte und gedankliche Auseinandersetzung mit relevanten Plus- und

Kontrapunkten untermauert wird. Insgesamt bewerten die Expertinnen den Einsatz der Introspektion in Auditprozessen positiv.

Ankerbeispiel: ... es war vorher einfach ein gefühlsmässiger Eindruck und jetzt ist er ... untermauert, eben aufgrund der Fragen, die ich mir stelle.... (250312_Expertinnengespräch_S_C: 100)

5.1.5 Dyaden

Hierzu liegen aus dem ersten Interview keine Aussagen vor.

5.1.6 Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen

Die Auditorinnen teilen eine ähnliche Sichtweise. In der Regel sind die Situationen klar. In dieser Untersuchung ergab die Wiederholung des Audits keine Abweichung zum ursprünglichen Auditergebnis. Die Gefahr früherer Fehlentscheidungen wird verneint, da Entscheidungen auf standardisierten Zertifizierungsprozessen beruhen. Fehler wären nur bei falschen Angaben der Institution möglich. Kritische Punkte werden vor Ort geklärt, erst danach erfolgt die Entscheidung. Bei Bedarf wird eine zusätzliche Person zur Entscheidungsfindung beigezogen. Bezüglich Verzerrungen und Bias gehen die Meinungen auseinander. Eine Auditorin hält Effekte wie Halo, Horn oder Self-fulfilling-Prophecy für eher unwahrscheinlich. Die zweite Expertin hingegen sieht die Möglichkeit einer Beeinflussung durch vorgefasste Einstellungen oder erste Eindrücke aus den Unterlagen. Der Vorteil der Methodik liege jedoch darin, sich bewusst mit positiven und negativen Aspekten auseinanderzusetzen, um Voreingenommenheiten zu erkennen und zu korrigieren.

Ankerbeispiel: Vielleicht ist es nicht bewusst, aber manchmal hat man wahrscheinlich doch so eine gewisse Grundeinstellung. ...Und das kann vielleicht schon ein bisschen von Grund auf leitend sein für das, wie man weiter dann bewertet.... (250312_Expertinnengespräch_S_C: 84)

5.1.7 Autonomie, Selbstbestimmung und Motivation

Die Motivation der Expertinnen wird durch die strukturierte Umsetzung der Phasen der Konstruktiven Kontroverse nicht negativ beeinträchtigt. Es erfordert Selbstorganisation, um sich an die zusätzliche Methodik zu erinnern und die vorgesehenen Schritte konsequent durchzuführen. Die Auditierenden sind sich ihrer Fähigkeit bewusst, die Methode anzuwenden und sie trauen sich den Prozess zu. Insgesamt empfinden die Teilnehmenden den Prozess nicht als zusätzliche Belastung, sondern als strukturierte Weiterentwicklung des bisherigen Austauschs.

Ankerbeispiel: Und von dem her ist es für mich von der Motivation her jetzt nicht so, dass es einen negativen Einfluss auf meine Motivation hätte. (250312_Expertinnengespräch_S_C: 89)

5.1.8 Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Chancen:

Die Expertinnen sehen in der Methode der konstruktiven Kontroverse zahlreiche Vorteile. Sie ermöglicht es, eine Fragestellung aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten und dadurch eine objektivere und fundiertere Einschätzung zu gewinnen. Durch den Rollenwechsel können Voreingenommenheiten und Bauchgefühle besser ausgeschlossen werden. Die Methode unterstützt die Konfliktlösung, indem sie eine bewusste und strukturierte Auseinandersetzung mit den Argumenten der Gegenseite fördert. Die Expertinnen sind der Auffassung, dass die Methode nach einer einmaligen Einführung auch eigenständig und ohne Moderation angewendet werden kann und davon profitiert wird. Insgesamt wird sie als effektiv und gewinnbringend eingeschätzt. Insbesondere in kontroversen Fällen kann die Methode wertvolle Unterstützung zur fundierten Entscheidung bieten.

Ankerbeispiel: Und wenn man das dann einmal erlebt hat, finde ich, kann man das durchaus eben tatsächlich ohne Moderation auch machen.... (250312_Expertinnengespräch_S_C: 72)

Hindernisse:

Die Expertinnen sehen den zeitlichen Aufwand für die Durchführung des Prozesses als potenzielles Hindernis. Sie relativieren ihre Einschätzung jedoch mit der Annahme, dass sich ein anfänglicher Mehraufwand durch zunehmende Routine eliminieren lässt. Langfristig ist daher mit keinem Mehraufwand zu rechnen. Ein weiteres Hindernis stellt die Anwendung der Methode ohne Vorwissen dar. Deshalb halten die Auditierenden eine fundierte Einführung in die Methode für unerlässlich.

Ankerbeispiel: ...wenn man das erste Mal damit konfrontiert ist, ist irgendwie gar nicht so klar, wie das Ganze ablaufen kann. (250312_Expertinnengespräch_S_C: 72)

5.1.9 Bedingungen für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Die Expertinnen betonen die grosse Bedeutung einer fundierten Einführung in die Methode. Sie bildet die Grundlage dafür, um die Konstruktive Kontroverse strukturiert und in der Selbstanwendung entsprechend den Phasen anzuwenden. Nach einer angeleiteten Moderation sehen sich die Auditierenden in der Lage, die Konstruktive Kontroverse auch selbstorganisiert einzusetzen. Ein Leitfaden als Basis und Orientierungshilfe wird dabei als Unterstützung begrüsst.

Ankerbeispiel: ... Und wenn man das so wie du es vorgegeben hast ja auch hernehmen kann als Leitfaden, dass man sagt, das dauert dann ungefähr so und so viele Minuten, denke ich, kann man das gut selber organisieren. (250312_Expertinnengespräch_S_C: 80)

5.2 ERGEBNISSE EINZELFALL ZWEI

5.2.1 FTGS Vorgaben für Audits

Die Grundlage für Audits bildet das FTGS Konzept. Je nach angestrebtem Zertifizierungsziel Bronze, Silber oder Gold werden unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Auf Basis dieser Schwerpunkte sind spezifische Implementierungskriterien hinterlegt. Die Kliniken reichen entsprechende Nachweise und Massnahmen zur Erfüllung dieser Kriterien ein. Nicht priorisierte Schwerpunkte im Zertifizierungsziel dürfen schwächer ausgeprägt sein. Bei Rezertifizierungen wird nach Möglichkeit auf Auditierende zurückgegriffen, welche beim Erstaudit bereits im Einsatz waren, um eine optimale Kontinuität im Prozess zu gewährleisten. Auditierende haben die Umsetzung der Standards aus den Zertifizierungszielen gemäss Konzept zu prüfen. Sie benötigen eine offene Haltung und einen inneren Abstand, um sich auf die vorgesehenen Kriterien gemäss Zertifizierungsziel einzulassen. Um voneinander zu lernen und eine objektivierte Beurteilung sicher zu stellen, werden die Auditteams je nach Kenntnissen zur Institution, Fachwissen und Erfahrung rund um Audits bewusst zusammengestellt. Auditierende werden auf ihre Rolle mittels Auditoren-Trainings vorbereitet und geschult.

Ankerbeispiel: ... wenn ich jetzt ... der einen Auditorin eine dazugebe, die bei dem Spital am Anfang noch ist mit diesen ganzen Zertifizierungsprozessen, dann gebe ich ihr bewusst jemanden ... mit in das Team, welche schon ein bisschen mehr Erfahrung hat....(250318_Expertinnengespräch_P: 22)

5.2.2 Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel

Die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse stellte aus Sicht der Expertin für die Auditierenden eine bereichernde Herausforderung dar. Auf einer Skala von 1 bis 10 hat die Methode die Auditierenden in ihrem Prozess auf einem Wert zwischen 7 bis 8 unterstützt. Nach Einschätzung der Präsidentin gelang es beiden Auditierenden gut, sich auf die Pro- und Kontra-Argumente einzulassen. Die detaillierte Auseinandersetzung ermöglichte es, sich von allfälligen Voreingenommenheiten zu lösen. Die Expertin bewertet die Methode insbesondere bei Uneinigkeiten in der Entscheidungsfindung als hilfreiches Instrument. Sie ermöglicht es, auch ohne Beizug einer weiteren Person zu einer fundierten Entscheidung zu gelangen. Die Methode ist in

der Praxis gut anwendbar und erfordert keine besonderen Vorkenntnisse oder speziellen Fähigkeiten.

Ankerbeispiel: ... Also es hat schon auch was Herausforderndes gemacht, oder die beiden waren herausgefordert. ... Ich denke schon, dass es so zwischen sieben und acht war, dass sie noch mal bereichert wurden in ihrem Prozess. (250318_Expertinnengespräch_P: 70)

Die Expertin schätzt die Kultur in der Schweiz generell als förderlich für die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel ein. Sie beobachtet bei den Auditierenden eine grundsätzliche Bereitschaft zum Zuhören und zur Reflexion. Die bewusste Übernahme der unterschiedlichen Sichtweisen Pro- und Kontra-Position wird von der Expertin als Rollenübernahme bezeichnet. Diese Form der Perspektivenübernahme unterstützt die Auditierenden dabei, tiefer in die Thematik einzutauchen und differenziertere Bewertungen vorzunehmen.

Ankerbeispiel: ... Und sie sind ja so in diese Rollen reingegangen, ... haben sich überlegt, was das alles sein könnte. Das Pro und das Kontra haben beide gut mitgemacht, fand ich, haben das auch verstanden, worum es geht.... (250318_Expertinnengespräch_P: 68)

5.2.3 Konflikte und Rollenkonflikte

Die Expertin nimmt keine Konflikte unter den Auditierenden wahr. Im Gegenteil: Oft sind sich die Beteiligten einig. Sie weist jedoch auf die Möglichkeit innerer Konflikte bei Auditierenden im Vorfeld eines Audits hin. Solche können entstehen, wenn einzelne Dokumente noch fehlen und die beurteilende Auditperson den erwünschten Zertifizierungsstatus deshalb als noch nicht erfüllt bewertet.

Konflikte zwischen Auditierenden und der zu auditierenden Institution werden durch transparente Kommunikation vermieden. Die Institutionen werden im Vorfeld darüber informiert, welche Personen das Audit durchführen. Bei vermuteter Befangenheit besteht die Möglichkeit, eine Auditperson auszutauschen. Sollte die Klinik das Auditresultat nicht akzeptieren, steht die Präsidentin als vermittelnde Instanz zur Verfügung.

Ankerbeispiele: Ich habe Konflikte in dem Sinne untereinander unter den Auditierenden nicht erlebt. Sie waren sich eigentlich immer ganz gut einig.... (250318_Expertinnengespräch_P: 4)

... Sollte es jetzt hier einen Konflikt geben oder sollte es sein, dass sie als Klinik eine andere Meinung haben als das, was die Auditoren rausgefunden haben, dann bin ich dafür da. (250318_Expertinnengespräch_P: 24)

Nach Einschätzung der Präsidentin können innere Konflikte bei Auditierenden entstehen, wenn ihre persönlichen Erfahrungen und Erwartungen ihre Einschätzungen unbewusst beeinflussen. So projizierte eine Auditorin, die selbst in einem Krankenhaus mit Silber-Status arbeitet, unbewusst ihre hohen Ansprüche auf die geprüfte Klinik. Solche inneren Konflikte können sich auf andere Auditierende übertragen und deren Objektivität beeinträchtigen. Aus diesem Grund ist es entscheidend, dass Auditierende sich der potenziellen Dynamik ihrer Wahrnehmung bewusst sind und aktiv an der Reflexion persönlicher Gefühle und Voreingenommenheiten arbeiten. Nur so können sie ihre Rolle als neutrale Beobachtende und Beratende einnehmen. Auditierende, denen diese Offenheit und Selbstreflexion fehlt, sind laut Präsidentin für die Durchführung von Audits nicht geeignet.

Ankerbeispiel: Was ich aber erlebt habe, ist, dass die Einschätzung vielleicht von einer Auditorin oder einem Auditoren wie mit einem inneren Konflikt verbunden war, also mit inneren Vorstellungen, eine Auditorin sagt das fehlt hier, die haben wahrscheinlich nicht den Silberstatus.... (250318_Expertinnengespräch_P: 4)

Die Expertin bestätigt die potenzielle Gefahr eines Rollenkonflikts, wenn Auditierende persönliche Meinungen und Haltungen in den Bewertungsprozess einbringen, anstatt sich konsequent am Ablauf und an der Vorgabe der vorliegenden Prozessdokumente zu halten. Aus ihrer Sicht gehört es zur professionellen Rolle der Auditierenden, aktiv nach fehlenden Dokumenten zu fragen. Zudem betont die Präsidentin ihre eigene Verantwortung, Auditierende vor Ort darauf hinzuweisen, wenn diese von ihrer neutralen Rolle abweichen.

Ankerbeispiel: ... du merkst deshalb relativ schnell, wenn jemand in sein eigenes System rutscht, ... Weil eigentlich bezieht sich diese Person dann nicht aufs Papier.... (250318_Expertinnengespräch_P: 24)

5.2.4 Introspektion

Wesentlich ist, dass Auditierende in der Lage sind, ihre eigenen Gefühle und Reaktionen zu reflektieren und von sachlichen Fakten zu trennen. Die Expertin bewertet die Methode der Introspektion als sinnvoll und geeignet, um innere Vorgänge bewusst wahrzunehmen und zu analysieren. Die Anwendung der Introspektion kann helfen, Voreingenommenheiten zu erkennen und eine ausgewogene Perspektive einzunehmen. Allerdings beobachtet die Expertin Unterschiede im Umgang von Auditierenden mit der Introspektion. Während einige eine schnelle Auffassungsgabe und ein ausgeprägtes Reflexionsvermögen haben, benötigen andere mehr Zeit und Übung, um sich die Fähigkeit zur selbstkritischen Auseinandersetzung anzueignen.

Ankerbeispiel: Ich gehe nicht in dieses Gefühlsroll rein, sondern ich versuche das ganz richtig auf diese Fakten zu beziehen, aber auch beide Seiten zu sehen. Und was passiert hier eigentlich gerade? (250318_Expertinnengespräch_P: 28)

5.2.5 Dyaden

Die Expertin bestätigt, dass sich ein Grundgefühl einer auditierenden Person auf die zweite Person übertragen kann. Um subjektive Einflüsse zu minimieren, erachtet sie die konsequente Ausrichtung auf das vorgegebene Konzept als zentral. Um den Lernprozess zu fördern, plant sie gezielt den Einsatz neuer Auditierender mit erfahrenen Auditpersonen zusammen ein. Der Einfluss der erfahrenen Person kann im dyadischen Prozess deshalb entsprechend grösser sein. In diesem Zusammenhang bewertet die Expertin die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse als sinnvolle Unterstützung. Diese fördert den gezielten Austausch über persönliche Einschätzungen und Bewertungsmuster und trägt zur Weiterentwicklung der Auditierenden bei.

Ankerbeispiel: ...wenn ich jetzt zum Beispiel der einen Auditorin eine dazugebe, ... die schon ... mehr Erfahrung hat. Die ist vielleicht dann auch stärker, vielleicht auch stärker im Auftreten, aber die andere kann von ihr lernen,.... (250318_Expertinnengespräch_P: 22)

5.2.6 Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen

Die Expertin bestätigt, dass eigene Erfahrungen aus der Rolle als selbst auditierte Institution die Einschätzungen der Auditierenden beeinflussen können. Sie hält es für nachvollziehbar, dass solche Übertragungen stattfinden. Umso wichtiger ist daher aus ihrer Sicht, eine fundierte Ausbildung, und ein Bewusstsein für diese Einflüsse zu entwickeln sowie Strategien zur Vermeidung zu erlernen.

Ein Selbstbetrug seitens der Auditierenden aufgrund der finanziellen Abhängigkeit des Vereins von den Kliniken schliesst die Expertin aus. Ebenso verneint sie die Gefahr, dass sich Auditierende von einer klinikinternen Ansprechperson aufgrund ihrer beruflichen Rolle oder dem "Ruf der Institution" beeinflussen lassen könnten. Prozesstreue, die Beurteilung nach vorgegebenen Kriterien sowie der Qualitätsanspruch der Auditierenden verhindern dies.

Ankerbeispiel: In der Regel gibt es in einer Klinik eine Arbeitsgruppe... Und dann gibt es einen Leiter der Arbeitsgruppe.... Es ist einfach eine verantwortliche Person, die das ausfüllt und die das Dokument eingibt. Aber dass da ein Einfluss auf Auditierende aufgrund der Ansprechperson vorkommt...? Nein, das spielt keine Rolle. (250318_Expertinnengespräch_P: 53-54 & 55-56)

Auditierende agieren laut den Erfahrungen der Expertin während der Audits mit hoher Konzentration. Die Begehung vor Ort liefert zahlreiche zusätzliche Informationen, welche die

eingereichten Dokumente ergänzen und die Beurteilung vertiefen. Aufgrund der strukturierten Vorgehensweisen können aus Sicht der Präsidentin darum Fehlentscheidungen bei Audits weitgehend ausgeschlossen werden.

*Ankerbeispiel: Eine Fehlentscheidung ist noch nicht getroffen worden.
(250318_Expertinnengespräch_P: 18)*

5.2.7 Autonomie, Selbstbestimmung und Motivation

Die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse benötigt keine aussergewöhnlichen fachlichen Fähigkeiten. Die Methode selbst kann spielerisch angewendet werden. Ihr Einfluss auf die Motivation der Auditierenden wird als positiv und wertvoll eingestuft.

Die Expertin schätzt die Motivation der Auditierenden, welche das bereits durchgeführte Audit im Rahmen dieser Untersuchung mit der moderierten Methode wiederholt haben, für die Konstruktive Kontroverse als hoch ein. Wenn die Methode ohne Moderation eigenständig angewendet wird, erwartet die Expertin einen zusätzlichen Nutzen hinsichtlich der Autonomie der Auditierenden. Insbesondere dann dürfte der Mehrwert gemäss Expertin hoch sein, wenn Fragen auftauchen und durch die Methode eine sachliche Auseinandersetzung möglich wird.

Ankerbeispiel: Ich fand, die beiden haben gut mitgemacht. Die waren gleich mit bei der Sache. ... Ich fand es doch relativ praktisch. Es ist relativ pragmatisch... sicherlich sollten Sie sich darauf einlassen, aber es kann auch spielerisch passieren.... (250318_Expertinnengespräch_P: 78 & 116)

5.2.8 Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Chancen

Die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse führt dazu, dass sich die Auditierenden intensiver mit dem Zertifizierungsprozess auseinandersetzen. Sie ermöglicht es, Unterschiede im Arbeitsstil der Auditierenden wahrzunehmen und reflektiert zu bewerten. Die Methode unterstützt dabei, sich auf die sachliche Beurteilung der Klinik zu konzentrieren und die Ergebnisse im Entscheidungsprozess fundiert zu argumentieren. Die Methode regt dazu an, Details gezielt anzusprechen und fokussiert bei der Aufgabe zu bleiben. Dadurch werden sich Auditierende ihrer möglichen Voreingenommenheiten bewusst und können eine objektivere Prüfung der Klinik vornehmen. Die Expertin sieht die grössten Chancen der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in der Überwindung von Uneinigkeit in der Beurteilung zwischen Auditierenden. Zudem unterstützt die Methode dabei, die Resultate gegenüber der Klinik fundiert zu argumentieren.

Ankerbeispiel: Wenn das nicht so ganz einig ist, auch eine intensivere Auseinandersetzung noch passiert. ... Es hilft, Details anzusprechen, wirklich bei der Sache zu bleiben... auch für die Einschätzung nachher, die man dem Spital gibt, dass man da auch ... klar argumentieren kann. (250318_Expertinnengespräch_P: 79-80 & 95)

Hindernisse

Grundsätzlich sprechen keine Vorfälle oder Situationen in Audits gegen die Selbstanwendung der Methode. Das Instrument der Konstruktiven Kontroverse kann daher für den Entscheidungsprozess ohne Hindernisse in Audits implementiert werden. Die erforderliche Zeit für eine Anwendung steht den Auditierenden zur Verfügung. Ein unterschiedliches Tempo in der Auffassungsgabe kann jedoch dazu führen, dass vereinzelt mehr Zeit benötigt wird. Es könnte vorkommen, dass Auditierende nicht an die Möglichkeit der Methode denken und sie vergessen. Zudem könnte eine fehlende innere Offenheit gegenüber der Methode in einzelnen Fällen als Hindernis auftreten.

Ankerbeispiel: Hindernisse höchstens, ... dass sie nicht daran denken, dass sie diese Methode anwenden können, Deshalb wäre es sicherlich wichtig, wir würden das in unserem Auditorentraining auch vorstellen.... (250318_Expertinnengespräch_P: 82)

5.2.9 Bedingungen für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Die Expertin hält zwei Aspekte für sinnvoll und notwendig. Erstens soll die Methode im Auditorentraining als Bestandteil integriert und vermittelt werden. Zweitens soll im Rahmen des Auditorentrainings ein Leitfaden zur Sicherung des prozessualen Vorgehens erstellt und angewendet werden.

Ankerbeispiel: Wenn Sie ... noch einen kleinen Leitfaden haben, der sie ... da durch führt,... wäre das ... sicherlich sinnvoll. (250318_Expertinnengespräch_P: 118)

5.3 ERGEBNISSE EINZELFALL DREI

5.3.1 FTGS Vorgaben für Audits

Das Audit-Konzept bietet gute Rahmenbedingungen für die Zertifizierungen. Ein gemischtes Auditorenteam mit unterschiedlichen fachlichen Hintergründen ermöglicht es, die Thematik umfassend zu betrachten. Die von den Kliniken eingereichte Dokumentation nimmt eine zentrale Rolle ein. Sie bildet die Basis für eine gute Orientierung und gezielte Fragestellungen. Das Konzept sieht vor, die Qualität der Massnahmen zur Förderung der Rauchfreiheit im Unternehmen

ganzheitlich zu beurteilen. Gemäss der Expertin geht es bei diesen Audits mehr als nur um die Erreichung des Labels. Durch die Beachtung der Kriterien im Konzept wird auch deutlich, ob das Unternehmen das Thema nur oberflächlich abarbeitet oder es tatsächlich nachhaltig bearbeiten möchte.

Ankerbeispiel: ...Es geht ja gar nicht so ums Label, sondern es geht um die Kriterien, mit denen wir unglaublich gute Rahmenbedingungen gegeben haben ,.... (250424_Expertinnengespräch_M: 41-42)

5.3.2 Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel

Insgesamt wird die Konstruktive Kontroverse als wertvolles Instrument betrachtet. Sie unterstützt dabei, effizienter mit Meinungsverschiedenheiten umzugehen. Auch wenn die Anwendung anfänglich Übung erfordert, trägt sie zur Entscheidungsfindung bei. Berufliche Erfahrungen mit etablierten Gewohnheiten prägen Auditierende in ihren Haltungen und Einschätzungen im Auditprozess. Der aktive Perspektivenwechsel löst solche Prägungen im Prozess auf. Auch für die Entscheidungsfindung und das Ergebnis ist der Perspektivenwechsel förderlich. Das Verständnis für andere Argumente wird erhöht und eigene Haltungen können relativiert werden. Im Sinne des gemeinsamen Konsens beurteilt die Expertin diesen Zusammenhang als sehr positiv. Sie stuft die Wirksamkeit der Methode auf einer Skala von 1 bis 10 auf 8 Punkten ein, wobei sie eine Steigerung erwartet, sobald konkrete Anwendungserfahrungen in realen Audits vorliegen.

Ankerbeispiele: ... Von dem her war ich zum Teil sehr kritisch, was die Strategiedokumente angeht, weil ich das natürlich auch anders bewerten kann. Und andere Sachen wieder, wo ich froh war, dass ... die in der Nikotinberatung tätig sind, auch ihre Rückmeldungen haben geben können.... Aus meiner Sicht ist es sehr, sehr positiv bei mir angekommen. Zum einen, was mir extrem gut gefällt, ist der Perspektivenwechsel... In dem Moment, wo ich anfangen den Perspektivenwechsel zu machen, werden Dinge klarer.... (250424_Expertinnengespräch_M: 19-20 & 52-53)

...acht... Fällt mir jetzt so ein. ... mal selber durchführen wäre vielleicht noch hilfreich. Genau die zwei Punkte, wo ich sage: Ja, jetzt bin ich wirklich überzeugt. Also die praktische Anwendung wird sicher dann auch noch einmal die zwei Punkte wettmachen.... (250424_Expertinnengespräch_M: 68-69)

5.3.3 Konflikte und Rollenkonflikte

Die Expertin hat Konflikte schon im Sinne von konstruktiven Meinungsverschiedenheiten wahrgenommen. Diese erwiesen sich als hilfreich, um unterschiedliche Meinungen und Argumente

auszutauschen, gefühlsmässige Einschätzungen zu prüfen und einen Entscheid treffen zu können, der für beide Auditierenden überzeugend war. Für die gemeinsame Konsensfindung schätzt die Expertin Meinungsverschiedenheiten als unterstützende Situation ein, ohne dass jemand dominiert hätte.

Ankerbeispiel: Also ich denke, der Begriff Konflikt ist sehr intensiv in dem Sinn, dass ich es nicht würde als Konflikt besprechen oder definieren, sondern nein, als Meinungsverschiedenheit... (250424_Expertinnengespräch_M: 10)

Die Expertin erkennt keine Rollenkonflikte bei einer Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in Audits.

Ankerbeispiel: Ich denke nicht. Also man weiß ja, dass man wirklich bewusst einen Perspektivenwechsel vornimmt.... (250424_Expertinnengespräch_M: 56-57)

5.3.4 Introspektion

Die Introspektion ist für die Expertin eine wertvolle Methode, welche die Entscheidungsfindung der Auditierenden verbessert. Introspektion und Perspektivenwechsel sollen gemäss Expertin gemeinsam angewendet werden, um daraus neue Erkenntnisse zu gewinnen. Beide Fähigkeiten brauchen Übung, wobei ein Perfektionsanspruch vermieden werden soll. Es geht nicht darum, alles perfekt richtig machen zu müssen. Der innere Dialog und die eigenen Gedanken bei der Sichtung der Dokumente sollen offengelegt werden, was den Prozess qualitativ verbessert. Die Haltung, als Auditierende offen für Neues zu sein und andere Argumente anzunehmen, zählt gemäss Expertin zu einer wichtigen Fähigkeit. Reflexionsfähigkeit sieht sie als eine Voraussetzung für Auditierende.

Ankerbeispiel: ... es ist wichtig, dass man auch ein Stück weit gewohnt ist zu reflektieren. Ich denke, das ist die Grundvoraussetzung dafür, ... dass ich versuche, Dinge zu hinterfragen. Offen sein für andere Aspekte und wir nicht das Gefühl haben, man hat die Weisheit gepachtet, sondern ... ein Stück weit auch offen ist für neues Gedankengut, für neue Argumente. ... Mich können andere Argumente auch überzeugen.... (Expertinnengespräch_M: 54-55)

5.3.5 Dyaden

Die Auditierenden werden in Dyaden als ausgeglichen und nicht dominant wahrgenommen. Diskussionen haben nach Erfahrung der Expertin in der Vergangenheit stets zu einer Einigkeit geführt. Die erreichten Konsense hat sie nicht als Anpassung, sondern als Miteinander erlebt. Der Einfluss der Persönlichkeiten bestimme jedoch mit, ob eine Offenheit für eine Diskussion vorhanden ist und Kontroversen zugelassen würden. Die Expertin schätzt es als sehr hilfreich ein,

dass bei Audits zwei Personen in den Prozess involviert sind, da dies die Gefahr von Fehlurteilen reduziert.

Ankerbeispiel: ... es hilft sehr, dass man nicht nur eine Person ist, die auditiert. ... die Fehlurteile können wirklich reduziert werden, indem man die verschiedenen Perspektiven mit einbeziehen kann. ... wir waren unterschiedlich unterwegs.... (250424_Expertinnengespräch_M: 19-20)

5.3.6 Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen

Der Einfluss der finanziellen Abhängigkeit durch Mitgliederbeiträge auf die Objektivität und Glaubwürdigkeit von Zertifizierungen ist gemäss Expertin grundsätzlich ein kontroverses Thema. Um glaubwürdig zu sein, soll die Zertifizierung unabhängig und streng erfolgen. Eine allzu strenge Handhabung durch Auditierende kann die Motivation der Kliniken jedoch beeinträchtigen. Daher plädiert die Expertin für einen ausgewogenen Ansatz mit klar definierten Kriterien und einem gewissen Spielraum für nachträgliche Verbesserungen. Auch der Ruf und die Professionalität der zertifizierten Klinik sowie die Persönlichkeit und Überzeugungskraft der Ansprechperson im Unternehmen können den Zertifizierungsprozess beeinflussen. Umso wichtiger ist eine objektive und faire Bewertung. Die Expertin weist darauf hin, dass das Dokumentenstudium vor dem Audit zu Voreingenommenheit und Beeinflussung der Auditierenden führen kann. Dem werde jedoch durch objektivierte Qualitätskriterien bewusst entgegengewirkt.

Ankerbeispiele: ... es ist auch wichtig, dass das Zertifikat nie zu einer Farce werden darf im Sinne von: "Jetzt sind wir Mitglied, wir kriegen das.", ... Ich glaube, das würde mich sehr enttäuschen, wenn wir dort zu grosszügig sind und zu grossen Handlungsspielraum geben.... es muss erfüllt sein. (250424_Expertinnengespräch_M: 34-37)

... ich bin als Gast mitgekommen und habe schon gesehen, wie überzeugend der Projektverantwortliche ... war, ... so kompetent argumentiert hat und so nachvollziehbar das Ganze dargestellt hat und plausibel. Und wo ich schon da gedacht habe: Wow! Wow. Die Projektleitung hat es wirklich im Griff. Also ohne irgendwie jetzt dort Kriterien je gesehen zu haben.... (250424_Expertinnengespräch_M: 46-47)

5.3.7 Autonomie, Selbstbestimmung und Motivation

Im Falle von Unstimmigkeiten unter Auditierenden soll es ihnen freistehen, ob sie die Methode der Konstruktiven Kontroverse zur Klärung heranziehen möchten. Diese unterstützt dabei, neue Erkenntnisse zu erlangen, andere Argumente besser zu verstehen oder eigene Argumente zu relativieren. Auf diese Weise trägt sie zur Zufriedenheit der Auditierenden mit dem Gesamtergebnis bei. Fehlt jedoch einer der beteiligten Personen die Offenheit für den Prozess,

wäre die Anwendung der Methode pseudomässig. Gemäss der Einschätzung der Expertin stärkt eine Klarheit über den Prozessablauf die Autonomie und Motivation der Auditierenden.

Ankerbeispiel: ... da ist es auch abhängig, dass beide die Offenheit haben. Oder wenn einer nicht mitmacht, dann kann ich sehr wohl es unbedingt wollen. Aber wenn die andere Person es so pseudomässig mitmacht und gar nicht überzeugt ist, ist es dann auch schwierig....

(250424_Expertinnengespräch_M: 70-71)

5.3.8 Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Chancen

Die Expertin ist überzeugt, dass die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse den Austausch unter Auditierenden fördert und zusätzliche Aspekte mit in die Entscheidung einfließen lässt. Die Methode erweist sich insbesondere in Situationen von Unstimmigkeiten als hilfreich, um ein tragfähiges Resultat zu erzielen. Die Expertin stuft die Wirksamkeit der Methode als hoch ein. Auditierende sollten jedoch frei entscheiden können, ob sie die Methode anwenden möchten. Sie sollte daher nicht standardisiert oder verpflichtend vorgegeben werden.

Ankerbeispiel: Also das heisst, nicht immer sollte sie angewendet werden, sondern eben bei Unstimmigkeiten. Absolut. (250424_Expertinnengespräch_M: 62-63)

Hindernisse

Die Expertin erkennt keine konkreten Hindernisse für die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse. Auch zeitliche Aspekte erachtet sie nicht als einschränkend. Als potenzielles Hindernis nennt sie die Durchführung der Methode in Anwesenheit vor Publikum, was im Audit-Konzept allerdings so nicht vorgesehen ist. In eindeutigen Fällen, in denen sich die Auditierenden sofort einig sind, kann die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse künstlich wirken und sollte in diesen Fällen nicht erfolgen.

Ankerbeispiel: ...Also ich sehe es als Instrument und ich glaube nicht, dass es immer genutzt werden muss. ...oftmals ist man sich wirklich einig, dann wäre es irgendwie künstlich zu sagen okay, lass uns jetzt noch mal einen Perspektivenwechsel machen....

(250424_Expertinnengespräch_M: 60-63)

5.3.9 Bedingungen für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Für eine Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse ist die Fähigkeit zur Selbstreflexion zentral. Der bewusste Perspektivenwechsel setzt Offenheit und die Bereitschaft voraus, Neues lernen zu wollen. Hilfreich ist zudem, wenn Auditierende von einem perfektionistischen Anspruch

absehen können und bereit sind, Übung in der Anwendung der Methode zu erlangen. Eine schriftliche Anleitung unterstützt die selbstständige Anwendung ohne zusätzliche Moderation. In dieser Anleitung sollte Raum für die Verschriftlichung der eigenen Argumente vorgesehen sein, um der darauffolgenden Person den Einstieg in die jeweils andere Perspektive zu erleichtern.

Ankerbeispiel: ...dass man vielleicht ein Hilfsmittelchen zur Hand hat, wenn die Moderation fehlt, ... eine Anleitung per se, dass man sich vergewissern kann. ... Und dass es die eigene Meinung verschriftlicht, so dass sich der andere dann leichter tut, in die Rolle reinzuschlüpfen. ... die Argumente nochmal schriftlich festhalten und dann kann man die austauschen....
(250424_Expertinnengespräch_M: 79-82)

5.4 ERGEBNISSE AUS DER KOMMUNIKATIVEN VALIDIERUNG

5.4.1 FTGS Vorgaben für Audits

Die Expertin erkennt die Vorgaben des bestehenden Konzepts in den Aussagen der interviewten Personen wieder. In allen geführten Gesprächen wird das Konzept einheitlich abgebildet. Das zentrale Element des Auditprozesses ist das Zertifizierungsdokument, das von den Kliniken bearbeitet, ausgefüllt und eingereicht wird. Es enthält die im Konzept verankerten Anforderungen, auf welche sich die Auditierenden bei ihrer Beurteilung beziehen. Die Zertifizierungsziele Bronze, Silber oder Gold bilden dabei die Grundlage für die Bewertung. Um Entwicklungen und Verbesserungen im Zeitverlauf einschätzen zu können, ist Konstanz im Zertifizierungsprozess wichtig. Auditierende, die bei Erstzertifizierungen im Einsatz waren, werden nach Möglichkeit auch bei Re-Zertifizierungen berücksichtigt.

Ankerbeispiel: Ja, diese Vorgaben sind hier sehr schön abgebildet, wie eine Zusammenfassung. So ist das ja. (250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 5-6)

5.4.2 Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel

Die Expertin stellt fest, dass es den auditierenden Personen gut gelang, in die unterschiedlichen Perspektiven zu wechseln. Sie waren sich ihrer Aufgabe bewusst und arbeiteten konzentriert. Offenheit und Verständnis zum Perspektivenwechsel waren bei den Auditierenden klar erkennbar.

Die durchgängig hohe Bewertung des Nutzens der Methode mit Werten zwischen 7 und 8 auf der Skala von 1 bis 10 bestätigt die Expertin als realistisch. Dies zeigt ihr, dass die konstruktive Methode ein hilfreiches Instrument im Qualitätskonzept ist, um Entscheidungen abzurunden.

Ankerbeispiel: ... Man kann wirklich davon ausgehen, wenn sie das so bewerten, dass das eine realistische Einschätzung der Auditoren auch ist... Und ich denke, das ist eine schöne Rückmeldung für dieses Konzept (250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 17-20)

5.4.3 Konflikte und Rollenkonflikte

Laut der Expertin treten Konflikte eher im Bereich der inneren Spannungen auf, etwa wenn Zertifizierungsdokumente fehlen. Besteht bei den Auditierenden vor Ort Uneinigkeit bezüglich ihrer Entscheidungsfindung, dann sollte die Konstruktive Kontroverse hinzugezogen werden, da sie die Kommunikation fördert. Ein Auftreten von Rollenkonflikten erachtet die Expertin für unwahrscheinlich, sofern die Auditierenden im Umgang mit der Methode der Konstruktiven Kontroverse geschult sind.

Ankerbeispiel: ... Also wir haben hier wirklich noch das Instrument und wenn so Uneinigkeiten sind, dass man dann sagt, also dann nutzt das bitte als Instrument. (250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 21-23)

5.4.4 Introspektion

Die Expertin schätzt die Aussagen aus den Interviews als authentisch und glaubwürdig ein. Sie betont die Bedeutung der Reflexion eigener Wertvorstellungen in der Rolle als auditierende Person. Besonders wichtig ist ihr dabei eine offene Haltung für den Prozess sowie das Bewusstsein, dass auch Auditierende selbst über Fachwissen und Expertisen verfügen.

Ankerbeispiel: Ja, ich denke, das sind ganz ehrliche und authentische Rückmeldungen, die da gegeben wurden.... (250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 33-34)

5.4.5 Dyaden

Auditierende lernen voneinander. Jede gemeinsam gemachte Erfahrungen während eines Audits ist für sie und ihren dyadischen Prozess von Wert. Die unterschiedlichen Aussagen zu diesem Thema aus den vorherigen Interviews kann die Expertin nachvollziehen und allesamt akzeptieren.

Ankerbeispiel: Ja, das sind Erfahrungen, die gemacht werden und das ist, denke ich, ein Lernen voneinander.... (250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 35-36)

5.4.6 Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen

Die Expertin bestätigt, dass Auditierende aufgrund ihrer menschlichen Natur Fehleinschätzungen unterworfen sind und somit beeinflussbar sind. Deshalb sind zwei Auditierende erforderlich. Das bestehende Konzept stellt dazu eine gute Basis dar, welches den Entscheidungsprozess

unterstützt und die Qualität sichert. Auditierende sollen keine Einschätzung treffen, wenn Dokumente fehlen oder unvollständig sind, sondern sich mit aktiven Fragen an die Kliniken wenden.

Ein Auftreten von Fehlurteilen in der Vergangenheit wird von der Expertin ausgeschlossen. Das Audit-Konzept verhindert dies durch die Vielzahl an Indikatoren und Massnahmen. Zudem treten Auditierende in der Dyade auf und sind auf ihre Rolle geschult. Laut Expertin werden damit Bias in Form von Halo- und Horneffekten, ein Selbstbetrug oder die self-fulfilling-Prophecy ausgeschlossen.

Ankerbeispiel: Ja, dass es Menschen sind. Ein Auditor ist auch nicht wirklich gebacken und dass bestimmte Dinge einfach auch menschlich sind....

(250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 40)

5.4.7 Autonomie, Selbstbestimmung und Motivation

Die Expertin nimmt bei den befragten Auditierenden eine grosse Offenheit gegenüber der Methode wahr. Ihren Aussagen entnimmt sie, dass sie die Methode anwenden möchten. Da die Methodik praxisnah ist, wirkt sie motivierend auf die Auditierenden und unterstützt ihr Bestreben nach einem qualitativ hochwertigen Auditprozess.

Ankerbeispiel: Na ja, ich denke, sie haben gut nachgedacht, was das ist ... und wie sie es anwenden können... Aber diese Offenheit, denke ich, die ist bei allen zu spüren, dass sie alle offen sind, diese Methode anzuwenden. (250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 41-42)

5.4.8 Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Chancen

Die Methodik bietet der Expertin zufolge viele Chancen: Sie sollte den Auditierenden als freiwilliges Zusatzinstrument zur Verfügung stehen, um sie in ihrem Prozess zusätzlich zu unterstützen. Im Fall von Uneinigkeiten ermöglicht sie der Dyade, eigenständig eine Entscheidung zu treffen. Nur in Ausnahmefällen ist noch eine Drittperson zur Moderation oder Entscheidungshilfe erforderlich. Der Prozess wird durch die Anwendung der Methode effizient und praxisnah. Er steigert zusätzlich die Qualität in der Entscheidungsfindung.

Eine grosse Chance sieht die Expertin auch in der internationalen Anwendung der Methodik im Rahmen von Audits des GNTH. Darüber hinaus hält sie die Methode auch als vielversprechend zur Anwendung in weiteren Audit-Angelegenheiten. Explizit nennt sie die Möglichkeit, die Methode bei Audits der European Foundation for Quality Management (EFQM) einzusetzen, bei denen ebenfalls zwei Auditierende gemeinsam in in einer Institution Prüfungen durchführen.

Ankerbeispiele: ...wenn Sie geschult sind mit dieser Methodik und damit zurechtkommen, dann braucht es glaube ich, keine dritte Person.... (250526_kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 48-49)

...Ich denke also, dieses Instrument, das können auch andere Auditoren und Auditorinnen in anderen Zertifizierungsprozessen sehr gut nutzen, wenn man einfach mal ans EFQM denkt.... (250526_kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 54-59)

Hindernisse

Die Expertin analysiert potentielle Herausforderungen. Sie reflektiert zeitliche Aspekte, die in den vergangenen Interviews erwähnt wurden. Diese werden als Hindernis jedoch ausgeschlossen. Es können keine relevanten oder unüberwindbaren Hindernisse identifiziert werden. Dies wird von der Expertin explizit zum Ausdruck gebracht.

Ankerbeispiel: Eigentlich gibt es keine Hindernisse.... (250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 54-59)

5.4.9 Bedingungen für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Unter der Prämisse, dass die Auditierenden adäquat für die Anwendung der Methodik geschult werden, sollte eine Selbstanwendung problemlos möglich sein. Das Aufgreifen des Themas in die Schulung neuer Auditierender ist daher von Bedeutung. Für bereits geschulte Auditierende bietet sich ein Kennenlernseminar für die Methodik an. Gemäss der Expertin könnte die Produktion eines Erklärvideos mit Beispielen eine weitere Möglichkeit darstellen, um die Zielgruppe zu unterstützen. Das Vorliegen eines Leitfadens ist zentral, dieser soll auch international zur Verfügung stehen. Der Vorschlag aus einem der Interviews, in einem Arbeitsblatt neben der Anleitung direkt eigene Notizen zum vorliegenden Audit hinterlegen zu können, wirkt auf die Expertin ansprechend.

Ankerbeispiel: Ja, der Leitfaden kommt immer wieder vor und ist wichtig, dass man so eine Orientierungshilfe hat.... Man könnte auch ein Erklärvideo dazu machen.... Und dass es auch im Auditoren-Training integriert wird.... (250526_Kommunikative_Validierung_S_Präsidentin: 50-53)

6 DISKUSSION UND BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG

In diesem Kapitel erfolgt die Gegenüberstellung der in dieser Arbeit fokussierten wissenschaftlichen Grundlagen mit den Resultaten der empirischen Untersuchung. Sie ermöglicht im Anschluss die Beantwortung der Fragestellung.

6.1 DISKUSSION: GEGENÜBERSTELLUNG DER THEORIE MIT DEN EMPIRISCHEN DATEN

Konstruktive Kontroverse

Die Methode der Konstruktiven Kontroverse (Vollmer, 2015) empfiehlt ein klar strukturiertes Vorgehen, welches für eine Anwendung mit Gruppen vorgesehen ist und eine Moderation zu berücksichtigen hat. Oft liegen Argumente für Pro und Kontra bei Entscheidungen gleichzeitig vor.

Im Rahmen des Praxisteils wurde die Methode modifiziert. Die Gruppenbildung wurde auf eine dyadische Form reduziert und die Moderatorenrolle wurde zugunsten einer Selbstanwendung ersetzt, was einer evidenten Diskrepanz zwischen theoretischen Grundlagen und praktischer Umsetzung entspricht. Die Existenz von Argumenten für und gegen eine bestimmte Sache konnte in der Empirie bestätigt werden. Auflagen an auditierte Institutionen, wie sie im Verlauf von Audits bei Bedarf ausgesprochen werden, bilden kreative Problemlösungen ab. Diese sind in den theoretischen Grundlagen zur Konstruktiven Kontroverse vorgesehen. Im vorliegenden Praxisteil wurden jedoch auch eindeutige Situationen bei Audits aufgezeigt, welche die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse als redundant erscheinen lassen.

Die Ergebnisse dieser vorliegenden Untersuchung zeigen, dass sich die dyadische Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse bei Entscheidungsfindungen im Kontext von Audits auf vergleichbare Ausgangslagen national und international übertragen lassen. Voraussetzung für die Übertragbarkeit sind ein Prozess mit zwei Auditierenden und das Vorliegen strukturierter Konzepte, auf denen die Audits beruhen.

Konflikte

Die Theorie beschreibt menschliches Verhalten, welches sich im Konfliktfall konfliktscheu oder streitlustig zeigt (Glasl, 2022) und eine Tendenz zur selektiven Wahrnehmung (Glasl, 2024) aufweist. Konflikte können auch positive Aspekte mit sich bringen (Steiger & Lippmann, 2013). Rollenkonflikte treten auf, wenn mehrere Rollenerwartungen gleichzeitig erfüllt werden sollen (Pandey & Kumar, 1997).

Die empirische Untersuchung zeigte keine Konflikte im klassischen Sinn. Die aktive Rollenübernahme als auditierende Person führte zu einem ausgeglichenen Auftreten zwischen den Auditierenden. Ein zurückhaltendes Verhalten einer Person mit mangelnder Erfahrung kann nicht als konfliktscheu, sondern als lernend bezeichnet werden. Im Rahmen der Audits wurden Konflikte im Sinne einer Unsicherheit zum Resultat als positiv wahrgenommen, was die Theorie hinsichtlich positiver Konflikte stützt.

Durch fehlende Routine im Umgang mit der Konstruktiven Kontroverse kann sich eine Überforderung durch die gleichzeitige Einnahme der beiden Rollen a) auditierende Person und b) selbstanwendenden Person der Konstruktiven Kontroverse zeigen und innere Konflikte hervorrufen. Mittels geeigneter Massnahmen (siehe Kapitel 8) lassen sich diese Konflikte verhindern. Klassische Rollenkonflikte haben sich in der Untersuchung nicht gezeigt.

Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen

Die Theorie beschreibt, dass Menschen bei Entscheidungen meist intuitiv vorgehen (Myers, 2015) und spontane Gedanken die Grundlage von Entscheidungen sind. Die Bestätigungstendenz (Wason, 1960) führt zudem dazu, dass relevante Informationen verzerrt werden. Der Mensch ist sich seiner Voreingenommenheiten im Moment des Beurteilens meist nicht bewusst (Macdougall, 1906).

Die Verfügbarkeitsheuristik (Tversky & Kahneman, 1974) beschreibt die Gefahr von Fehleinschätzungen, die entstehen, wenn Zufallsdaten fälschlicherweise als relevant angenommen werden.

Confirmation Bias führen zu selbsterfüllenden Prophezeiungen (Peters, 2022). Auch ist festzustellen, dass Vorurteile eine hohe Stabilität aufweisen (Hilmer, 2021). Hinsichtlich des Praxisbezuges in dieser Arbeit ist der Halo- sowie Horn-Effekt von Relevanz, welcher von Stegemann (2024) beschrieben wird. Gemäss der Studie von Young und Chen (2020) haben Faktoren wie die Freundlichkeit des Pflegepersonals, eine ruhige Umgebung und die Verpflegung einen signifikanten Einfluss auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Demnach treten medizinische Qualitätsaspekte in den Hintergrund.

Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung stützen die theoretischen Erkenntnisse aus der bestehenden Forschung. Die Mehrheit der Auditierenden bestätigte dabei eigene Voreingenommenheiten. Das Audit-Konzept wirkt der Gefahr selbsterfüllender Prophezeiungen entgegen, indem es eine strukturierte Vorgehensweise vorgibt und spontane Gedanken reduziert. Eine Expertin berichtete von der Erfahrung eines Halo-Effekts, den sie durch die Orientierung an den Zertifizierungsdokumenten entkräften konnte. Dennoch ist kritisch zu reflektieren, inwieweit die

Auditierenden in der Lage waren, eigene kognitive Verzerrungen zu erkennen, da der Mensch grundsätzlich zahlreichen Wahrnehmungsfehlern unterworfen ist.

Dyaden

Dyaden werden durch Gesellschaften häufig unterbunden (Kühl, 2008). Sie müssen deshalb mittels Rückzug in separate Räumlichkeiten in die Wege geleitet werden. Der Vertraulichkeit kommt in diesem Kontext eine spezielle Rolle zu, da auch sensible Themen behandelt werden können. Durch die Sprache wird Nichtanwesendes symbolisch-verkürzt besprochen (Luhmann, 1975). Die Anwesenheit einer dritten Person beeinflusst die Dyade (Schützeichel, 2013). Eine Drittperson kann eine spezielle Rolle einnehmen, zum Beispiel die einer unparteiischen Vermittlerperson. Während bei einer Dyade keine Majorität möglich ist, gibt es bei Anwesenheit einer Drittperson die Möglichkeit einer Mehrheitsbildung.

Im Rahmen des Praxisteils konnten die theoretischen Annahmen bestätigt werden. Die Auditierenden waren sich der Besonderheit der Dyade sowie der Bedeutung eines vertraulichen Rahmens bewusst. Gespräche finden stets in separaten Räumlichkeiten statt. Die dyadische Beziehung wird als ausgeglichen wahrgenommen.

Bei Entscheidungsunsicherheiten kann die Dyade durch den Beizug einer weiteren Fachperson aufgelöst werden. Ob diese Drittperson eine vermittelnde Rolle einnimmt oder durch eigene Positionen eine Mehrheitsbildung beeinflusst, wurde im Rahmen des Praxisteils nicht explizit thematisiert. Eine fundierte Einschätzung dazu ist daher an dieser Stelle nicht möglich.

Perspektivenwechsel

Die Fähigkeit, den Standpunkt einer anderen Person einzunehmen, ohne den eigenen zu verlieren, wird in der Fachliteratur als Perspektivenwechsel bezeichnet (Wirtz & Strohmer, 2013). Dabei handelt es sich um einen Teil-Identifikationsprozess (Gaida, 2025). Der Perspektivenwechsel sowie die Triangulierungsfähigkeit müssen in früher Kindheit entwickelt werden (Schrenker, 2015). Die Konstruktive Kontroverse ermöglicht es jedoch, den Perspektivenwechsel selbst später im Leben erlernen zu können und sich von guten Argumenten überzeugen zu lassen (Vollmer, 2015).

Im Praxisteil dieser Arbeit zeigte sich, dass die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel bei den Auditierenden stark ausgeprägt ist. Sie wurde als grundlegende Voraussetzung für die Durchführung von Audits eingestuft. Eine generelle Offenheit zum aktiven Perspektivenwechsel war erkennbar. Eine Person reflektierte, dass ihre berufliche Tätigkeit zu einseitigen Erfahrungen geführt hatte, was ihre Haltung bei Audits beeinflusste. Der gezielte Perspektivenwechsel ermöglichte es ihr, die notwendige Triangulierung vorzunehmen.

Introspektion

Introspektion dient der Selbstregulation und der Persönlichkeitsreife (Anders, 2017). In der Forschung wird sie zudem explizit als Methode eingesetzt, um individuelle Assoziationsverläufe zu schildern (Witt, 2017). Bei der dialogischen Introspektion (Burkart et al., 2010) werden persönliche Erlebnisgehalte mitgeteilt, dokumentiert und analysiert. Ein rein gedankliches Nachdenken über Situationen entspricht gemäss Witt (2017) jedoch eher einer Reflexion als der klassischen Introspektion.

Die empirische Evidenz zeigt eine deutliche Übereinstimmung mit den theoretischen Grundlagen. Die Auditierenden zeigten in ihren Aussagen Hinweise auf introspektive Selbstregulation. Sie reflektierten vorliegende Resultate und verglichen sie mit auftretenden Gefühlen. Dabei waren sowohl Reflexion als auch Introspektion präsent. Der Vorschlag einer Expertin, den gedanklichen Prozess während der Anwendung der Konstruktiven Kontroverse künftig zu verschriftlichen und zugänglich zu machen, entspricht dem Konzept der dialogischen Introspektion, das eine Dokumentation der Gedanken vorsieht.

Autonomie und Selbstbestimmung

Intrinsische Motivation basiert auf den drei Grundbedürfnissen Kompetenz, Autonomie und sozialer Zugehörigkeit (Deci & Ryan, 1993). Ein optimales Anforderungsniveau der zu bewältigenden Aufgabe ist dabei entscheidend (Deci, 1975). Es steigert die Motivation ebenso wie die Wahrnehmung eigener Kompetenz. Persönliche Zuwendung fördert die Internalisierung von Motivation und Kompetenzwahrnehmung, während kontrollierende Einflüsse lediglich eine Introjektion bewirken (Deci & Ryan, 1993). In sämtlichen bislang untersuchten Kulturen zeigte sich ein Zusammenhang zwischen autonomem Verhalten und psychischer Gesundheit (Chirkov et al., 2003).

In der vorliegenden Untersuchung zeigten die Auditierenden ein hohes Mass an Motivation und Offenheit für die Konstruktive Kontroverse. Die Expertinnen wünschen sich, die Methode künftig selbstorganisiert und selbstbestimmt anwenden zu können. Eine Überforderung im Auditprozess kann ausgeschlossen werden, da die grundlegenden Kompetenzen der Auditierenden und die intrinsische Motivation vorhanden sind. Autonomie wird ermöglicht, wenn die Teams selbst entscheiden können, ob und wann die Methode zum Einsatz kommt. Unterstützende Dokumente können den Prozess strukturieren und erleichtern.

6.2 BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG UND FAZIT

Die konkrete Fragestellung für diese Master Thesis lautete:

Welche Erfolgsfaktoren und Hindernisse zeigen sich für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse während eines dyadischen Entscheidungsprozesses?

6.2.1 Erfolgsfaktoren

Als Erfolgsfaktoren, Gelingensfaktoren oder Bedingungen für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse bei dyadischen Entscheidungsprozessen lassen sich folgende organisatorischen und intrapersonalen Indikatoren festhalten:

Organisatorische Indikatoren

- Auditierende benötigen ein grundlegendes Verständnis der Methode und ihres Prozessablaufs.
- Ein verschriftlichter Arbeitsprozess dient als Leitfaden und bietet Orientierung während der Anwendung.
- Die schriftliche Erfassung der Pro- und Kontra-Argumente schafft Übersicht und unterstützt die Doppelrolle als auditierende und selbstanwendende Person der Konstruktiven Kontroverse.

Intrapersonale Indikatoren

- Eigene Erfahrungen in der Anwendung der Methode fördern den Erfolg durch Wiederholungen und zunehmende Routine.
- Die freiwillige Selbstanwendung der Methode der Konstruktiven Kontroverse innerhalb der Auditteams stärkt die intrinsische Motivation. Diese Autonomie begünstigt die Offenheit, welche für eine wirksame Umsetzung notwendig ist.

Fazit: Es lassen sich fünf Indikatoren identifizieren, die das Gelingen der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse unterstützen.

6.2.2 Hindernisse

Als Hindernisse für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse bei dyadischen Entscheidungsprozessen lassen sich folgende organisatorischen und intrapersonalen Aspekte festhalten:

Organisatorische Indikatoren

- Die Möglichkeit zur Methode wird im Audit-Team vergessen und Dokumente wie Leitfaden und Prozessablauf sind nicht zur Hand.

Intrapersonale Indikatoren

- In eindeutigen Entscheidungssituationen wird die Methode als überflüssig eingeschätzt. Dabei handelt es sich weniger um ein Hindernis als um eine subjektive Einschätzung, die den Aufwand in Relation zur Eindeutigkeit der Dokumente setzt.

Fazit: Es sind keine signifikanten Hindernisse identifizierbar, welche die Anwendung der Methode grundsätzlich in Frage stellen.

7 WÜRDIGUNG DER METHODE, LIMITATIONEN

In der vorliegenden Arbeit wurde ein qualitativ-exploratives Vorgehen gewählt, um die Fragestellung adäquat zu bearbeiten. Die im theoretischen Teil behandelten Themenfelder verfolgten einerseits das Ziel, die Grundlagen der Methode der Konstruktiven Kontroverse darzustellen. Andererseits sollten psychologisch relevante und thematisch zusammenhängende Theorien beleuchtet werden. Diese dienten als Basis zur Ausrichtung der Fragestellungen in den Expertinneninterviews.

Im Praxisteil wurden Einzelfälle definiert, wobei die Gestaltung der Interviewfragen auf den zuvor analysierten theoretischen Grundlagen basierte. Für die Transkription und Codierung der Interviews kam die Software MAXQDA24 zur Anwendung.

Die gewählte Methodik erwies sich als geeignet und zielführend für die Beantwortung der Fragestellung.

Die inhaltlich naheliegenden theoretischen Grundlagen führten dazu, dass sich bei den Interviews Fragen und Antworten stellenweise in ähnlicher Weise wiederholten. Bei der Codierung konnten daher zahlreiche Mehrfach-Codes gesetzt werden. Dies machte den Auswertungsprozess aufwändig, ermöglichte jedoch konsistente Übereinstimmungen und richtungsweisende Ergebnisse. Die Analyse, welche viele Aspekte persönlichen Erlebens umfasste, konnte entsprechend detailliert untersucht werden.

Während den Gesprächen mit den Expertinnen zeigte die interviewende Person spürbaren Enthusiasmus für das Thema. Es stellt sich die Frage, inwiefern sich diese Haltung auf die Einschätzungen der Expertinnen ausgewirkt hat. Der gezielte Fokus auf kritische Aspekte der Methode der Konstruktiven Kontroverse dürfte einen allfälligen Effekt zumindest teilweise relativiert haben.

In der Fragestellung lag der Fokus auf Erfolgsfaktoren und Hindernissen. Bei der Definition der Codes wurde jedoch auf die Begriffe Chancen, Hindernisse und Bedingungen für die Selbstanwendung ausgewichen. Für die Kategorienbildung griff die Autorin nochmals auf die umformulierten Codes zurück. Erst bei der abschliessenden Beantwortung der Fragestellung wurde der Begriff der Erfolgsfaktoren erneut aufgegriffen. Diese nicht durchgehend stringente Herangehensweise ist grundsätzlich kritisierbar. Dennoch wurden alle Themenfelder berücksichtigt, die für die Beantwortung der Fragestellung relevant waren: Die Frage nach den Bedingungen für die Selbstanwendung lieferte Antworten für Erfolgsfaktoren, während die Frage nach Chancen auf mögliche Handlungsempfehlungen abzielte.

Die Nutzung von MAXQDA24 hat den Transkriptionsprozess effizient gestaltet und unterstützte die Codierung sowie Auswertung der Daten. Die Leistungen des AI-gestützten Assistenten bei der

Zusammenfassung der Aussagen pro Code erwiesen sich jedoch als fehleranfällig und konnten nur als Vergleich zu eigenen Formulierungen herangezogen werden.

Die Methode der qualitativen Exploration unterlag gewissen methodischen Grenzen. So war die Stichprobe mit $n=4$ sehr klein, wodurch die Zuverlässigkeit der Resultate deshalb begrenzt ist.

Innerhalb dieser wissenschaftlichen Arbeit fand keine explizite Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in einer Dyade statt. Selbst die Wiederholung eines bereits durchgeführten Audits unter Einbezug einer moderierten Konstruktiven Kontroverse entsprach nicht vollständig der verfolgten Methodenidee. Daher bleibt die Aussagekraft der gewonnenen Ergebnisse selbst im Rahmen der Audits des FTGS bis zum Vorliegen konkreter Anwendungen begrenzt und hypothetisch.

Die methodischen Schwächen könnten durch den Einsatz experimenteller Designs (Burkart, 2010) reduziert werden. Dabei könnten unabhängige Variablen den abhängigen Variablen gegenübergestellt und Ursache-Wirkungs-Beziehungen gemessen und verglichen werden. Als unabhängige Variablen würden die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse durch Auditierende, die Moderation der Konstruktiven Kontroverse durch eine Drittperson oder die Durchführung von Audits in der bisherigen Form fungieren. Als abhängige Variable würden die unterschiedlichen Resultate gemessen, sich gegenübergestellt und verglichen.

Auch Beobachtungsstudien (Gehrau, 2017) könnten zusätzliche Erkenntnisse liefern. Eine solche Untersuchung wäre umsetzbar, sobald geschulte Auditierende die Methode eigenständig anwenden. Diese praxisnahe Situation würde die Möglichkeit bieten, Muster und Zusammenhänge im Verhalten systematisch zu analysieren.

8 AUSBLICK MIT HANDLUNGSMPFEHLUNGEN

8.1 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN AN DEN GNTH UND DEN FTGS

Die im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit gewonnen Erkenntnisse aus der theoretischen Recherche sowie den Expertinneninterviews sollen einen konkreten Mehrwert für die Praxis der Auditierenden des FTGS und des GNTH bieten. Die nachfolgend formulierten Empfehlungen resultieren aus der Gegenüberstellung theoretischer Grundlagen mit empirischen Ergebnissen:

- Das bestehende Audit-Konzept wird offiziell um die Methode der Konstruktiven Kontroverse in der Selbstanwendung erweitert. Da sich weltweit alle Mitglieder des GNTH am gleichen Konzept orientieren, sind dazu internationale Absprachen und Entscheidungen notwendig.
- Die Anwendung der Methode wird in eindeutigen Fällen bei Audits als freiwillige Zusatzoption vorgeschlagen, um die Ergebnisse noch fundierter abzusichern.
- Mittels Umfragen unter Auditierenden ist zu evaluieren, wie hoch deren Bereitschaft ist, die Methode im Falle von Uneinigkeiten oder Unsicherheiten als festen Bestandteil des Audit-Prozesses zu integrieren.
 - o Bei hoher Bereitschaft: Die Methode wird in kritischen Fällen als verbindlicher Standard vorgesehen, das Audit-Konzept wird entsprechend angepasst.
 - o Bei geringer Bereitschaft: Die Methode bleibt auch in kritischen Situationen eine freiwillige Möglichkeit zur Entscheidungsfindung. Ein präziser Hinweis im Konzept erfolgt.
- Das Hinzuziehen einer Drittperson bleibt als weitere Eskalationsstufe im Entscheidungsprozess möglich, falls auch die Selbstanwendung der Methode keine Klärung bringt.
- Die Schulung neuer Auditierender wird um Inhalte zur Konstruktiven Kontroverse, ihrer Selbstanwendung sowie dem Perspektivenwechsel erweitert.
- Themen wie Bias, Halo- und Horneffekte, selbsterfüllende Prophezeiungen und Selbsttäuschung werden künftig in der Auditoren-Schulung behandelt.
- Für bereits geschulte und erfahrene Auditierende werden Zusatzschulungen angeboten, um ihnen den Zugang zu den neuen Inhalten zu ermöglichen.

- Es wird ein Erklärvideo erstellt, das den Auditierenden im Alltag zur Verfügung steht. Es wird auch in den Schulungen abgespielt, um das Angebot bekannt zu machen und zur methodischen Vielfalt beizutragen.
- Ein schriftlicher Leitfaden zur Methode (Anhang 15) wird entwickelt und im Rahmen der Schulung an die Teilnehmenden ausgehändigt.
- Ergänzend dazu wird ein Arbeitsblatt (Anhang 16) bereitgestellt, das die strukturierte schriftliche Ausarbeitung von Pro- und Kontra-Argumenten vorsieht. Dies soll den gedanklichen Prozess transparent machen und die Selbstanwendung der Methode bei Audits erleichtern.
- Da die Weiterentwicklung des Themas auf internationaler Ebene erfolgt, werden sämtliche Materialien, einschliesslich Erklärvideo, ins Englische übersetzt. Auch die vorliegende Arbeit wird zu diesem Zweck übersetzt und den Mitgliedern des GNTH zur Verfügung gestellt.
- Zudem werden entsprechende englischsprachige Schulungen angeboten, welche online und zeitlich flexibel durchgeführt werden, um internationalen Teilnehmergruppen gerecht zu werden.

8.2 HANDLUNGSEMPFEHLUNG AN FORSCHENDE

Die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in der Selbstanwendung könnte eine potenziell bahnbrechende methodische Weiterentwicklung der Originalversion darstellen. Im Rahmen dieser MAS Thesis konnte sie gezielt untersucht werden und zeigt praktische Relevanz im Kontext von Audit-Anwendungen. Auch wenn dieses Anwendungsfeld bedeutend ist, bleibt es thematisch begrenzt.

Die folgende Empfehlung richtet sich daher an Forschende, die sich mit der Konstruktiven Kontroverse beschäftigen:

- Die dyadische Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse sollte in weiteren Studien vertieft erforscht werden, um ihre Wirkung in bislang wenig untersuchten dyadischen Entscheidungssystemen besser zu verstehen. Besonders geeignet könnten hierfür Entscheidungsprozesse in Co-Leitungen in Organisationen sowie gemeinsame Entscheidungsfindungen in Paarbeziehungen sein.

9 DANKSAGUNG

Diese Master-Thesis konnte in der vorliegenden Form nur dank wertvoller Unterstützung aus dem persönlichen und fachlichen Umfeld der Autorin realisiert werden.

Ein besonderer Dank gilt Herrn Prof. em. Dr. Theo Wehner, der als Begleitperson von Seiten FHNW zur Verfügung stand. Seine ausgewiesene Expertise im Bereich der Konstruktiven Kontroverse sowie der wissenschaftlichen Forschung war für die Autorin jederzeit differenziert, zugänglich und unterstützend. Sie ermöglichte der Autorin eine fokussierte Herangehensweise an die vorliegende Aufgabe. Ein weiterer Dank geht an die Studiengangsleitenden Dr. Stefan Michel und Ursula Rudin, MSc. Ihr strukturierter Unterricht hat den Wissensaufbau der Autorin im Bereich des wissenschaftlichen Arbeitens wesentlich unterstützt.

Ein herzlicher Dank gebührt auch den Studiengangskolleg:innen und explizit meinem Sparring-Partner [REDACTED]. Die konstruktiv-kritische Begleitung und die wertvollen Rückmeldungen haben die Arbeit in entscheidender Weise bereichert.

Dem FTGS gilt grosser Dank für die Offenheit, seine Audits im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit reflektieren und weiterentwickeln zu lassen. Besonderer Dank gebührt den Expertinnen, die bereitwillig ihre Zeit für die Interviews zur Verfügung gestellt haben.

Abschliessend geht der tief empfundene Dank an den Ehemann der Autorin, [REDACTED], dessen grosses Verständnis für die Bedeutung dieser Arbeit sowie seine kontinuierliche Unterstützung sowohl inhaltlich im Rahmen von Feedbacks als auch emotional von unschätzbarem Wert waren.

10 LITERATURVERZEICHNIS

- Anders, A. I. M. A. (2017). *Introspektion Als Wirkfaktor in der Psychotherapie: Eine Psychotherapiewissenschaftliche Modellbildung Zu Effektstrukturen des Graduellen Kognitiven Trainings*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Asch, S. E. (1946). Forming impressions of personality. *The Journal of Abnormal and Social*, 41(3), 258–290.
- Baumgartner, M. & Waldner, L. (2024). Kurs 5: Arbeit und Gesundheit in Organisationen. CAS Arbeits- und Organisationspsychologie. Vertiefung 2: Gesund selbstorganisiert arbeiten. Olten: FHNW.
- Brüll, D. (1976). Sociaal en onsociaal. In A. Bos, D. Brüll & A. Henny (Hrsg.), *Te-recht of on on-terecht*. Zeist: Vrij Geestesleven.
- Burkart, T., Kleining, G. & Witt, H. (2010). *Dialogische Introspektion: ein gruppengestütztes Verfahren zur Erforschung des Erlebens = Dialogic introspection: a group-based method to explore personal experience by self-observation* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Burkhart, T. (2010). Qualitatives Experiment. In K. Mruck & G. Mey (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 252–262). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH.
- Chirkov, V., Ryan, R. M., Kim, Y. & Kaplan, U. (2003). Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 97–110. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.97>
- Danner, F. W. & Lonky, E. (1981). A Cognitive-Developmental Approach to the Effects of Rewards on Intrinsic Motivation. *Child Development*, 52(3), 1043. <https://doi.org/10.2307/1129110>
- Deci, E. L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18(1), 105–115.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic Motivation*. Boston, MA: Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4613-4446-9>
- Deci, E. L., Olafsen, A. H. & Ryan, R. M. (2017). Self-Determination Theory in Work Organizations: the State of a Science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19–43.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik*, 39(2), 223–238. Beltz : Weinheim ; Basel. <https://doi.org/10.25656/01:11173>
- Denker, H. (2012). *Bindung und Theory of Mind: Bildungsbezogene Gestaltung von Erzieherinnen-Kind-Interaktionen* (1st ed.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH.
- Dick, M., Schmid, P. & Vollmer, A. (2015). Konstruktive Kontroverse im Organisationsalltag: vom schwierigen Weg zur partizipativen Entscheidungsfindung. In A. Vollmer, M. Dick & T. Wehner (Hrsg.), *Konstruktive Kontroverse in Organisationen* (S. 179–226). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Flick, U. (Hrsg.). (1991). *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. München: Psychologie-Verl.-Union.
- Flick, U. (2010). Gütekriterien qualitativer Forschung. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 395–407). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Friesenhahn, J. (2017). *Kommunikation als Basis wirkungsvollen Führungskräfte-Coachings: Von der Dyade zur Triade im Setting mit Pferden* (SpringerLink Bücher). Wiesbaden: Springer.

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-16273-3>

Funke, J. (2003). *Problemlösendes Denken* (1st ed.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Gaida, K. (2025). *Empathie und Perspektivenwechsel in interreligiösen Begegnungen: Eine qualitativ-empirische Studie des universitären Bildungsprogramms „Kinderakademie – Weltreligionen im Dialog“* (Pädagogische Diskurse). Paderborn: Ferdinand Schöningh, Brill Deutschland. <https://doi.org/10.30965/9783657797035>

Gehrau, V. (2017). *Die Beobachtung als Methode in der Kommunikations- und Medienwissenschaft* (UTB Kommunikationswissenschaft, Medienwissenschaft) (2., völlig überarbeitete Auflage, Online-Ausgabe.). München: UVK Lucius. <https://doi.org/10.36198/9783838548418>

Glasl, F. (2022). *Selbsthilfe in Konflikten: Konzepte - Übungen - praktische Methoden* (9., aktualisierte und erweiterte Auflage.). Stuttgart: Freies Geistesleben.

Glasl, F. (2024). *Konfliktmanagement: Ein Handbuch für Führung, Beratung und Mediation* (13., aktualisierte Auflage 2024.). Bern: Haupt.

Hahn, U. & Harris, A. J. L. (2014). What Does It Mean to be Biased. *Psychology of Learning and Motivation* (Band 61, S. 41–102). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800283-4.00002-2>

Hattie, J., Beywl, W. & Zierer, K. (2013). *Lernen sichtbar machen* (Überarb. deutschsprachige Ausg.). Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren.

Hilmer, H. (2021). *Konflikte in Projekten: Erklärungsmodelle, Methoden und Lösungen für eine Bessere Konfliktkompetenz*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg.

Hoffmann-Riem, C. (1980). Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie. Der Datengewinn. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 32, 339–372.

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (Springer-Lehrbuch) (2. Aufl. 2013.). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9>

Jehn, K. A. & Bendersky, C. (2003). Intragroup conflict in organizations: A contingency perspective on the conflict-outcome relationship. In R.M. Kramer & B.M. Staw (Hrsg.), *Research in organizational behavior* (Band 25, S. 187–242). Oxford: Elsevier.

Johnson, D. W. & Johnson, R. T. (2007). *Creative controversy: intellectual challenge in the classroom* (4. ed.). Edina, Minn: Interaction Book Co.

Johnson, D. W. & Johnson, R. T. (2015). Constructive Controversy: Teaching Students How to Think Creatively. In A. Vollmer, M. Dick & T. Wehner (Hrsg.), *Konstruktive Kontroverse in Organisationen* (S. 59–87). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00263-3_4

Johnson, D. W., Johnson, R. T. & Tjosvold, D. (2006). Constructive Controversy. *The handbook of conflict resolution. Theory and practice* (S. S. 69-91). San Francisco: Jossey-Bass.

Johnson, David W. & Tjosvold, Dean. (n. d.). Constructive controversy: The key to effective decisionmaking. *Productive conflict management: Perspectives for organizations*. (1989. Auflage, S. S. 41-61). New York: Irvington.

Knoblich, G. & Öllinger, M. (2006). The Eureka Moment. *Scientific American Mind*, 17(5), 38–43.

Kounios, J. & Beeman, M. (2009). the Aha! Moment: The cognitive neuroscience of insight. *Current Directions in Psychological Science*, 18(4), 189–252.

Kühl, S. (2008). Dyaden, Gruppen und Teams: Die Rahmungen von Coachings und Supervisionen. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 39(4), 477–498. <https://doi.org/10.1007/s11612-008-0038-7>

- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications.
- Luhmann, N. (1975). Interaktion, Organisation, Gesellschaft: Anwendungen der Systemtheorie. *Soziologische Aufklärung 2* (S. 9–20). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-663-12374-3_1
- Macdougall, R. (1906). On secondary bias in objective judgments. *Psychological Review*, 13(2), 97–120.
- Mayring, P. (2010). Design. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (1. Auflage., S. 255–237). Wiesbaden: VS Verlag.
- Mercier, H. & Sperber, D. (2017). *The enigma of reason*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Merton, R. K. (1957). The Role-Set: Problems in Sociological Theory. *The British Journal of Sociology*, Vol. 8, No. 2, 106–120.
- Mey, G. & Mruck, K. (2011). Qualitative Interviews. In G. Naderer & E. Balzer (Hrsg.), *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis* (S. 258–288). Wiesbaden: Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-6790-9>
- Myers, D. G. (2015). *Psychologie* (Springer-Lehrbuch). (M. Reiss, L. Dörrenbächer, K. Eilers, S. Eilers, T. Fehn, T. Gackstatter et al., Übers.) (3., überarb. Aufl. 2014.). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40782-6>
- Nerdinger, F. W., Blickle, G. & Schaper, N. (2019). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (Springer-Lehrbuch) (4., vollständig überarbeitete Auflage.). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4>
- Onishi, K. H. & Baillargeon, R. (2005). Do 15-Month-Old Infants Understand False Beliefs? *Science*, 308(5719), 255–258. <https://doi.org/10.1126/science.1107621>
- Pandey, S. & Kumar, E. S. (1997). DEVELOPMENT OF A MEASURE OF ROLE CONFLICT. *International Journal of Conflict Management*, 8(3), 187–215. MCB UP Ltd. <https://doi.org/10.1108/eb022795>
- Pelz, D. C. & Andrews, F. M. (1976). *Scientists in organizations: productive climates for research and development* (Rev. ed.). Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan.
- Peters, U. (2022). What Is the Function of Confirmation Bias? *Erkenntnis*, 87(3), 1351–1376. <https://doi.org/10.1007/s10670-020-00252-1>
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *the Behavioral and brain Sciences*, 4, 515–526.
- Schär, C., Vollmer, A. & Manser, T. (2015). Beobachtung von Kommunikations- und Interaktionsprozessen in Konstruktiven Kontroversen: ein Perspektivenwechsel. In A. Vollmer, M. Dick & T. Wehner (Hrsg.), *Konstruktive Kontroverse in Organisationen* (S. 227-256S). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Schrenker, K. (2015). *Vom Ich zum Du zum Wir: Perspektivenwechsel und Triangulierung in der frühen Kindheit* (Reihe Pädagogik). Herbolzheim: Centaurus Verlag & Media.
- Schütze, F. (1983). Biografiearbeit und narrative Interviews. *Neue Praxis*, 13(3), 283–293.
- Schützeichel, R. (2013). Georg Simmel: Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung. In K. Senge & R. Schützeichel (Hrsg.), *Hauptwerke der Emotionssoziologie* (S. 311–332). Wiesbaden: Springer.
- Seifermann, E. & Buhl, H. M. (2012). Soziale Kognition, Sozialverhalten und Akzeptanz durch Gleichaltrige bei Kindern in Vorschulalter. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, (Heft 3), 321–332.

- Seyr, S. & Vollmer, A. (2015). Konstruktive Kontroversen in Innovationsprozessen: Quantitative Evaluation der Methode in Unternehmen. In A. Vollmer, M. Dick & T. Wehner (Hrsg.), *Konstruktive Kontroverse in Organisationen* (S. 161–178). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00263-3_9
- Silbereisen, R. K. & Ahnert, L. (2002). Soziale Kognition. Entwicklung von Sozialem Wissen und Verstehen. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 590–618). Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag.
- Smith, K. A., Matusovich, H. & Zou, T. X. P. (2015). Constructive Controversy in Engineering Undergraduate, Masters, Doctorate, and Professional Settings. In A. Vollmer, M. Dick & T. Wehner (Hrsg.), *Konstruktive Kontroverse in Organisationen* (S. 109–130). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00263-3_6
- Spreer, P. (2021). *PsyConversion®: 117 Behavior Patterns Für eine Noch Bessere User Experience und Höhere Conversion-Rate Im E-Commerce* (2nd ed.). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Stegemann, M. (2024). *Konsumverhalten Verstehen, Beeinflussen und Messen: die Psychologie hinter effektivem Marketing*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Steiger, T. M. & Lippmann, E. (Hrsg.). (2013). *Handbuch Angewandte Psychologie für Führungskräfte: Führungskompetenz und Führungswissen* (4. Aufl. 2013.). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34357-5>
- Thorndike, E. L. (1920). A constant error in psychological ratings. *Journal of Applied Psychology*, 4(1), 25–29. <https://doi.org/10.1037/h0071663>
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185(4157), 1124–1131.
- Vollmer, A. (2015). Die Konstruktive Kontroverse in Innovationsprozessen – eine theoretische Zusammenführung. In A. Vollmer, M. Dick & T. Wehner (Hrsg.), *Konstruktive Kontroverse in Organisationen* (S. 7–41). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00263-3_2
- Vollmer, A., Dick, M. & Wehner, T. (2015). Entwicklungslinien der Konstruktiven Kontroverse in der Organisationstheorie. In A. Vollmer, M. Dick & T. Wehner (Hrsg.), *Konstruktive Kontroverse in Organisationen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Vollmer, A. & Merz, N. (2022). CAS Konfliktmanagement in der Arbeitswelt - Modul 2-1 - Rollenkonflikte.
- Vollmer, A. & Merz, N. (2023). CAS Konfliktmanagement in der Arbeitswelt - Modul 6 - Konstruktive Kontroverse - Theorie.
- Von Hippel, W. & Trivers, R. (2011). The evolution and psychology of self-deception. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(1), 1–16. <https://doi.org/10.1017/S0140525X10001354>
- Wason, E. (1960). On the failure to eliminate hypotheses in a conceptual task. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 12(3), 129–140.
- Wehner, T., Raeithel, A., Clases, C. & Endres, E. (1996). Von der Mühe und den Wegen der Zusammenarbeit. Ein arbeitspsychologisches Kooperationsmodell. In E. Endres & T. Wehner (Hrsg.), *Zwischenbetriebliche Kooperation. Die Gestaltung von Lieferbeziehungen* (S. 39–58). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Wirtz, M. A. & Strohmmer, J. (2013). *Dorsch Lexikon der Psychologie* (16. vollst. überarb. Aufl.). Bern: H. Huber.
- Witt, H. (2017). Introspektion als Zugangsmethode zu inneren psychischen Prozessen. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 1–18). Wiesbaden:

Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18387-5_36-1

Word, C. O., Zanna, M. P. & Cooper, J. (1974). The Nonverbal Mediation of Self-Fulfilling Prophecies in Interracial Interaction. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 109–120.

Wundt, W. (1888). Selbstbeobachtung und innere Wahrnehmung. In W. Wundt (Hrsg.), *Philosophische Studien 4* (S. 107–114). Leipzig: Wilhelm Engelmann.

www.coaching-place.ch. (2025).

www.ftgs.ch. (2025).

www.tobaccofreehealthcare.org. (2025).

Young, Ch. & Chen, X. (2020). Patients as Consumers in the Market for Medicine: The Halo Effect of Hospitality. *Social Forces*, 99(2), 504–531.

11 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Der kognitive Prozess der Konstruktiven Kontroverse (Johnson & Johnson, 1979)	4
Abbildung 2: Schritte der Kontroverse (Vollmer & Merz, 2023).....	6
Abbildung 3: Prozess der Konstruktiven Kontroverse (Vollmer, Dick & Wehner, 2015. Nach Johnson & Johnson, 2007).....	8
Abbildung 4: Einsatz von Hinweisreizen, die Autorität als Halo-Merkmal erzeugen sollen (Stegemann, 2024).....	17
Abbildung 5: Denkhilfe - Self Determination Theory (Baumgartner & Waldner, 2024).....	23
Abbildung 6: Konstruktive Kontroverse in der Dyade (Sager in Anlehnung an Vollmer & Merz, 2023).....	30
Abbildung 7: Visualisierung des methodischen Vorgehens im Praxisteil.....	31

12 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Positive und negative Konnotationen zum Thema Konflikt (Steiger und Lippmann, 2013, S. 318)	11
Tabelle 2: Zusammenhänge der theoretischen Grundlagen und den FTGS Audits	24
Tabelle 3: Konstruktive Kontroverse zur Selbstanwendung in der Dyade	29
Tabelle 4: Übersicht der Codes und Zuordnung pro Interview	33

13 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AI	Artificial Intelligence
CCI	Constructive Controversy for Innovation
EFQM	European Foundation for Quality Management
FTGS	Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz
GNTH	Global Network for Tobacco Free Healthcare Services
MAS	Master of Advanced Studies
MAXQDA24	MAXimum Qualitative Data Analysis

14 EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG

Ich, ██████████, habe die Arbeit mit dem Titel "Erfolgsfaktoren und Hindernisse des Perspektivenwechsels am Beispiel eines Entscheidungsprozesses zwischen zwei Personen" selbst und selbständig verfasst und erkläre hiermit,

- dass ich im untenstehenden Verzeichnis alle verwendeten Hilfsmittel (KI-Assistenzsysteme wie Chatbot z.B. ChatGPT, Übersetzungs- z.B. Deepl, Paraphrasier- z.B. Scispace) oder Programmierapplikationen z.B. Github Copilot deklariert habe;
- dass ich sämtliche von mir verwendeten Materialien wie Bilder oder Grafiken in der Arbeit mit Quellenangaben kenntlich gemacht habe, oder dass diese Materialien von mir selbst erstellt wurden;
- dass ich mir bewusst bin, dass die Arbeit auf Plagiate und auf Drittautorschaft menschlichen oder technischen Ursprungs (künstliche Intelligenz) überprüft werden kann bei Verdacht, aber auch ohne besonderen Anlass;
- dass ich mir bewusst bin, dass die Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW einen Verstoss gegen diese Eigenständigkeitserklärung bzw. die ihr zugrundeliegenden Weiterbildungsordnung der Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW (§9 Abs. 3, §11) verfolgt und dass daraus disziplinarische Folgen (Nichtbestehen des CAS/DAS/MAS-Programmes) resultieren können.

15 VERZEICHNIS DER VERWENDETEN HILFSMITTEL

Assistenzsystem	Teile / Stelle(n) in der Arbeit	Einsatz
ChatGPT	Allgemein: Stilistische Optimierung und orthografische Prüfung	Inhaltlich selbst erstellte Textstellen wurden zur Verbesserung des Leseflusses stilistisch optimiert und auf Orthografie geprüft.
ChatGPT	Kapitel 1.4 und Kapitel 3	Reflexion der Fragestellung und des methodischen Vorgehens.
ChatGPT	Abstract	Kürzung auf die maximal vorgegebene Zeichenzahl. Der Vorschlag durch die Technik wurde durch die Autorin weiter optimiert.
DeepL	Allgemein: Stilistische Optimierung	Inhaltlich selbst erstellte Textstellen wurden zur Verbesserung des Leseflusses stilistisch optimiert.
DeepL	Kapitel 2	Übersetzung einzelner Forschungsartikel und wissenschaftlicher Werke aus dem Englischen in die deutsche Sprache.
MAXQDA24	Praxisteil	Transkription der Gespräche und weitere Verarbeitung der Auswertung in MAXQDA. Keine Verwendung der KI-Funktion für das Setzen von Codes. Vergleich eigener Zusammenfassungen mit Resultaten des AI-Assistenten.
Zoom	Praxisteil	Durchführung und Aufzeichnung der Expertinnen-Gespräche
Padlet	Praxisteil	Elektronische Pinwand während Einzelfall 1 zur Festhaltung von Argumenten in der Wiederholung des Audits und Moderation der Konstruktiven Kontroverse

Ort, Datum

Auenstein, 03. Juli 2025

Unterschrift

16 ANHANG

Anhang 1: FTGS Leitfaden für Zertifizierungen



Forum Tabakprävention
in Gesundheitsinstitutionen
Schweiz

Leitfaden

Leitfaden und Prozesskriterien der GNTH Zertifizierungen (Bronze, Silber, Goldforum) für Gesundheitsinstitutionen, Spitäler, Kliniken, Rehabilitations- und Langzeitinstitutionen sowie stationäre Einrichtungen der Suchthilfe im *Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS)*.

Die Mitgliedschaft im *Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS)* ist eine grundlegende Voraussetzung für jede Zertifizierung. Die Zertifizierungen richten sich an Spitäler, Kliniken, Rehabilitations- und Langzeitinstitutionen sowie stationäre Einrichtungen der Suchthilfe.

Qualitätsentwicklung: sichtbar, spürbar und nachprüfbar.

Die Zertifikate in Bronze, Silber und das internationale Gold Forum sollen motivieren, den Gesundheitsschutz vor Tabakrauch und die Angebote zur Behandlung der Tabakabhängigkeit in den erwähnten Einrichtungen zu verankern, kontinuierlich weiter zu entwickeln, zu verbessern und zu verstetigen. Mit der Umsetzung der Global Network Standards ist es diesen Institutionen möglich, ein proaktives Verfahren zu entwickeln, Tabak KonsumentInnen anzusprechen, den Grad der Abhängigkeit zu diagnostizieren und Nikotinberatung und Tabakentwöhnung verbindlich in den Behandlungsalltag zu integrieren.

Sie machen die Erfolge der Gesundheitsinstitutionen mit den Zertifikaten nach aussen sichtbar. Damit die Entwicklung qualitätsgestützt weitergeführt wird, finden in Vierjahresabständen Re-Zertifizierungen statt.

Die Zertifizierungen sind an einem auf internationaler Ebene entwickelten Konzept mit Qualitätsstandards orientiert. Dieses Konzept wurde 2015 neu überarbeitet und an aktuelle Entwicklungen angepasst.

Die GNTH Zertifikate in Bronze, Silber und die Teilnahme am Gold Forum des „Global Network for Tobacco Free Health Care Services“ werden nach einheitlichen Kriterien vergeben. Voraussetzung für die Einleitung eines Zertifizierungsverfahrens ist, dass in Ihrer Selbsteinschätzung eine bestimmte Punktzahl erreicht wird, die durch den Bericht der Zertifizierung und durch die entsprechenden Nachweise bestätigt wurde.

Geschäftsstelle FTGS | 8000 Zürich | ftgs_geschaeftsstelle@ftgs.ch | www.ftgs.ch





Forum Tabakprävention
in Gesundheitsinstitutionen
Schweiz

Beitrag der Gesundheitsinstitution

Wenn Sie eine Zertifizierung anstreben, benötigen Sie folgende Dokumente:

- ✓ Eine aktuelle Selbsteinschätzung nach GNTH Vorlage
- ✓ Einen Bericht zur Zertifizierung sowie die dem jeweiligen angestrebten Standard zugeordneten Nachweise über die bereits umgesetzten Massnahmen (z.B. eine Liste der TeilnehmerInnen der ständigen Arbeitsgruppe zum Projekt, Prozessbeschreibungen, Projektauftrag, Broschüren, Schulungsberichte etc.)
- ✓ Einen Massnahmenplan, der die weitere Entwicklung zur Umsetzung der internationalen Standards für Tabakfreie Gesundheitsinstitutionen beschreibt.

Folgende Punkte sollten dabei berücksichtigt werden:

- ✓ Berichte sollten übersichtlich, aussagekräftig und für Externe nachvollziehbar sein. Das wird erreicht, indem präzise formuliert, und auf interne Abkürzungen verzichtet wird. Es muss von den AuditorInnen eingeschätzt werden, in welchem Umfang die Anforderungen des Standards mit den angegebenen Massnahmen erfüllt werden.
- ✓ Der Bericht wird als Word-Datei zugesandt. Die entsprechenden Nachweise können in elektronischer Form oder in einfacher Ausführung eingereicht werden. Es muss angegeben werden, auf welche Standards sich die beigefügten oder eingescannten Dokumente beziehen. Sollte ein Dokument mehreren Standards zugeordnet werden können, wird die Nummer des Standards gekennzeichnet, auf den es am ehesten zutrifft.
- ✓ Der Bericht kann zusammen mit den eingescannten Dokumenten auf einen Stick geladen und geschickt werden, oder auch als Email mit Anhang. In jedem Fall muss eine nachvollziehbare Ordnerstruktur angelegt werden.



Forum Tabakprävention
in Gesundheitsinstitutionen
Schweiz

*Die Zertifizierungen umfassen die Bearbeitung des Berichts, telefonische und/oder Online-Beratung, Audit und Feed-back Bericht. Zusätzliche Kosten entstehen für Reisekosten zum Probe-Audit und bei Vor-Ort Besuchen der AuditorInnen.

*Bronze-Zertifizierung
CHF 3500.–

*Re-Zertifizierung
CHF 2000.–

Das Bronze-Zertifikat



Die Voraussetzungen

In der Institution existiert ein eindeutiges Engagement der Geschäftsleitung zur Umsetzung der GNTH-Standards. Das bedeutet zum Beispiel, dass Verantwortlichkeiten existieren, eine Tabakfreipolitik für die Einrichtung erarbeitet wurde. Dabei sind die besonderen Anforderungen der Institution berücksichtigt und eine differenzierte Zielsetzung, die die Tabakfreipolitik transparent und nachvollziehbar macht, erarbeitet.

Mit diesen Massnahmen sind bei der Beantwortung der Fragen zur Selbsteinschätzung bezogen auf die GNTH-Standards 1 und 2 die mindestens erforderlichen 27 Punkte erreicht. Zusätzlich wird der Bericht zur Zertifizierung eingereicht, der mit den Standards zugeordneten Nachweisen (z.B. Projektauftrag, Prozessbeschreibungen, Protokolle, Broschüren ect.) ergänzt ist. Es sind Massnahmen formuliert, mit denen die Umsetzungsstrategie beschrieben ist.

Wie geht's weiter?

Es wird Kontakt mit der Institution aufgenommen und die Einrichtung erhält eine Rückmeldung mit Anregungen für die weitere Entwicklung. Wenn die Einrichtung alle Voraussetzungen erfüllt, wird das Bronze-Zertifikat überreicht.



Geschäftsstelle FTGS | 8000 Zürich | ftgs_geschaeftsstelle@ftgs.ch | www.ftgs.ch





Forum Tabakprävention
in Gesundheitsinstitutionen
Schweiz

*Die Zertifizierungen umfassen die Bearbeitung des Berichts, telefonische und/oder Online-Beratung, Audit und Feed-back Bericht. Zusätzliche Kosten entstehen für Reisekosten zum Probe-Audit und bei Vor-Ort Besuchen der AuditorInnen.

Das Silber-Zertifikat



*Silber-Zertifizierung
CHF 4500.–

*Re-Zertifizierung
CHF 3000.–

Die Voraussetzungen

Beim Silber-Zertifikat wird besonderer Wert auf die Qualität der Umsetzung der GNTH Standards 3, 4, 5 und 6 gelegt. Beratung und Angebote zur Behandlung der Tabakabhängigkeit sind fest integriert. Die Gebäude der Einrichtung sind rauchfrei, und das Rauchen ist ausschliesslich in definierten gekennzeichneten Aussenbereichen gestattet. Sollten Ausnahmen bestehen (z.B. für spezielle Psychiatriebereiche, Palliativstationen u.ä.), müssen diese erläutert werden. Es werden keine Tabakwaren auf dem Gelände verkauft. Insgesamt setzt das Silber-Zertifikat die Umsetzung der Global - Standards 1 bis 8 zu 75% voraus. Das bedeutet, dass in der Selbsteinschätzung mindestens 108 Punkte erreicht sind. Die Aktivitäten der Institution werden zusätzlich im Bericht zur Zertifizierung eingetragen, der um die den Standards zugeordneten Nachweise ergänzt ist und der die im Massnahmenplan weiterhin geplanten Arbeitsschritte verdeutlicht.

Wie geht's weiter?

Wenn der eingereichte Bericht erfolgt ist, wird ein Vor-Ort-Besuch mit der Institution vereinbart. Je nach Qualität des Berichts, der Vollständigkeit der Nachweise/ Dokumente sowie dem Stand der Umsetzung können vom Bericht bis zum Vor-Ort-Besuch drei Monate vergehen.



Geschäftsstelle FTGS | 8000 Zürich | ftgs_geschaefststelle@ftgs.ch | www.ftgs.ch





Forum Tabakprävention
in Gesundheitsinstitutionen
Schweiz

Das Silber-Zertifikat

Der Vor-Ort-Besuch

Mindestens zwei geschulte FTGS AuditorenInnen. Die Namen der AuditorenInnen werden vor dem Vor-Ort-Besuch der Institution mitgeteilt, so dass die Einrichtung zurück melden kann, wenn es Bedenken mit der Auswahl gibt. Circa eine Woche vor dem Besuch wird die Tagesordnung und die Liste der TeilnehmerInnen der Einrichtung zugesandt.

Der Vor-Ort-Besuch dauert mind. vier Stunden. Eine Stunde vor dem offiziellen Beginn findet eine interne Vorbesprechung der AuditorenInnen statt. Es sollte dafür ein Raum in der Einrichtung zur Verfügung zu stehen.

Der Vor-Ort-Besuch beginnt offiziell mit der Begrüssung und der Vorstellung der TeilnehmerInnen.

Es folgt eine Vorstellung / Präsentation des Erreichten aus der Arbeitsgruppe

Ein Rundgang durch die Einrichtung.

Anschliessend ziehen sich die AuditorenInnen für ca. eine halbe Stunde zu einem internen Reflektionsgespräch zurück.

In der abschliessenden Feedbackrunde melden die AuditorenInnen und TeilnehmerInnen ihre Eindrücke zurück, würdigen die Erfolge und geben Anregungen zur Weiterentwicklung. Hier teilen die AuditorenInnen das Votum mit. Da in diesem Rahmen wesentliche Hinweise an die Gesundheitsinstitutionen gegeben werden, ist die Teilnahme von EntscheidungsträgerInnen zusätzlich zur Arbeitsgruppe zu empfehlen.

Die AuditorInnen erstellen einen Abschlussbericht. Dieser wird von der FTGS Geschäftsstelle der Institution zugestellt. Das Zertifikat in Silber wird persönlich durch das Präsidium des FTGS überreicht. In welchem Rahmen entscheidet die Institution.

Geschäftsstelle FTGS | 8000 Zürich | ftgs_geschaeftsstelle@ftgs.ch | www.ftgs.ch





Forum Tabakprävention
in Gesundheitsinstitutionen
Schweiz

*Die Zertifizierungen umfassen die Bearbeitung des Berichts, telefonische und/oder Online-Beratung, Audit und Feed-back Bericht. Zusätzliche Kosten entstehen für Reisekosten zum Probe-Audit und bei Vor-Ort Besuchen der AuditorInnen.

Das internationale GNTH Gold Forum

*Gold Prozess
CHF 5500.–

*Re-Zertifizierung
CHF 4000.–

Die Voraussetzungen

Die Nomination für das internationale Gold Forum setzt eine umfassende Umsetzung der GNTH-Standards 1 bis 8 und ein Gesamtergebnis von mind. 126 Punkten voraus.

Wie geht's weiter?

Werden die Kriterien für das Gold Forum erreicht, erfolgt einschliesslich des Vor-Ort-Besuchs der gleiche Prozess wie beim Silber-Zertifikat beschrieben.

Haben die AuditorenInnen der Bewerbung für das Gold Forum zugestimmt, sendet die FTGS Geschäftsstelle einen Bericht an das Koordinationsbüro des Global Network for Tobacco Free Health Care Services. Das weitere Procedere wird anschliessend auf internationaler Ebene koordiniert: Die Berichte der Kandidaten werden von einer internationalen Jury geprüft, und die Mitglieder für das Gold Forum werden bestätigt. Die nominierten Einrichtungen stellen dort in einer Präsentation die Umsetzung der Global Standards in ihrer Einrichtung vor. Dies ist mit einem internationalen Erfahrungsaustausch zu Guter Praxis verbunden. Das Gold Forum findet meist jährlich im Rahmen der Global Pre-Conference der International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services statt.

Die Re-Zertifizierungen

Alle Zertifikate haben eine Gültigkeit von max. vier Jahren. Die Gültigkeit ist auf den Zertifikaten sichtbar eingetragen. Zur Re-Zertifizierung ist der Nachweis der Einrichtung über die Entwicklung und die Ergebnisse in der Umsetzung der GNTH Standards durch die jährliche Dokumentation über den Fragebogen zur Selbsteinschätzung erforderlich. Zum Antrag auf Re-Zertifizierung wird zusätzlich der aktualisierte Bericht zur Zertifizierung mit den entsprechenden Nachweisen in der FTGS Geschäftsstelle eingereicht.

Geschäftsstelle FTGS | 8000 Zürich | ftgs_geschaeftsstelle@ftgs.ch | www.ftgs.ch





Forum Tabakprävention
in Gesundheitsinstitutionen
Schweiz

Zertifizierungseinheiten

Der wirksame Gesundheitsschutz vor Tabakrauch und der Aufbau und die Etablierung verlässlicher Beratungsstrukturen kann sinnvoller Weise nur innerhalb eines Einrichtungsstandorts erreicht werden. Da es in der Schweizerischen Spitallandschaft und bei Institutionen im Gesundheitswesen immer häufiger zu Kooperationen, Zusammenschlüssen und Fusionen oder dem Wechsel von Trägern kommt, sind organisatorische Einheiten und Gebäudeeinheiten jedoch auch häufig auf mehrere Standorte verteilt. So kann es sein, dass Umsetzungsmassnahmen zu den Global-Standards in mehreren Organisationseinheiten unabhängig voneinander implementiert werden. Diese Entwicklung wird im Verfahren der Zertifizierung im Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz FTGS berücksichtigt:

Die kleinste zertifizierbare Einheit ist ein Gebäude mit angrenzendem Gelände, unabhängig von der Anzahl und Art der darin befindlichen Kliniken und Abteilungen.

Zertifizierbar sind auch Organisations-Komplexe mit mehreren Gebäuden, wenn diese räumlich und organisatorisch in einem engen Zusammenhang stehen.

Spitäler, Kliniken, Rehabilitations- und Langzeitinstitutionen, die zwar unter einer gemeinsamen Trägerschaft, aber an verschiedenen Standorten stehen, können einheitlich zertifiziert werden, wenn sich organisatorisch und auf die Ergebnisse bezogen eindeutig eine gemeinsame Steuerung und Entwicklung nachweisen lässt.

Spitäler, Kliniken, Rehabilitations- und Langzeitinstitutionen, die zwar unter einer gemeinsamen Trägerschaft, aber an verschiedenen Standorten stehen und diese Ergebnisse nicht nachweisen können, werden einzeln zertifiziert. Hier muss jede Einrichtung einzeln die geforderten Kriterien erfüllen.

Die Zertifizierung erfordert in jedem Fall die Erklärung des Trägers, als gesellschaftsrechtlich anerkannte Rechtsform, auch wenn sich die Mitgliedschaft und Zertifizierung nur auf eine untergeordnete Einheit, einen Standort oder ein Gebäude bezieht.

Geschäftsstelle FTGS | 8000 Zürich | ftgs_geschaeftsstelle@ftgs.ch | www.ftgs.ch



Anhang 2: Formular FTGS zur Selbsteinschätzung durch Gesundheitsinstitutionen

STANDARD 1: Führung und Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
1.1 Die Gesundheitsinstitution verfügt über klare und verbindliche Strategiedokumente zur Implementierung der GNTH Standards.	1.1.1 In den Strategiedokumenten der Gesundheitsinstitution ist ein eindeutiges Engagement (Commitment) zur Implementierung aller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 1: Führung und Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
	GNTN Standards formuliert.						
1.2 Die Gesundheitsinstitution untersagt die Annahme jeglichen Sponsorings oder die Finanzierung durch die	1.2.1 Die Gesundheitsinstitution untersagt die Annahme von Sponsoring oder Finanzierung durch die Tabakindustrie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 1: Führung und Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Tabakindustrie sowie den Verkauf ihrer Produkte und verwandter Geräte und E-Zigaretten*.	1.2.2 Die Gesundheitsinstitution untersagt den Verkauf von Tabakprodukten und verwandten Geräten und E-Zigaretten*.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.3 Die Gesundheitsinstitution legt klare Verantwortlichkeiten	1.3.1 Eine Vertretung der oberen Führungsebene ist für die	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 1: Führung und Engagement Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = <i>Nein / nicht umgesetzt</i> 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = <i>Ja / Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
für alle Ebenen und Bereiche der Implementierung dieser Politik fest.	Implementierung verantwortlich.							
	1.3.2 Die Verantwortlichkeiten sind auf allen Ebenen und für alle Aspekte der Strategieimplementierung festgelegt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 1: Führung und Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
1.4 Die arbeitsvertraglichen Dokumente (auch von Subunternehmen und Fremdfirmen) fordern das Engagement aller Beschäftigten für die Tabakfrei-Strategie der Gesundheitsinstitution.	1.4.1 Arbeitsvertragliche Dokumente verpflichten Mitarbeitende zur Unterstützung der Tabakfrei-Strategie.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1.4.2 Vertragliche Dokumente von Subunternehmen und Fremdfirmen fordern		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 1: Führung und Engagement Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = <i>Nein / nicht umgesetzt</i> 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = <i>Ja / Vollständig umgesetzt</i>					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
	die Einhaltung der Bestimmungen der Tabakfrei-Strategie der Gesundheitsinstitution.						
1.5 Die Gesundheitsinstitution berücksichtigt bei der Entwicklung und	1.5.1 Die Strategie und der Aktionsplan werden von einem Implementierungstea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 1: Führung und Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Implementierung der Strategie und des Aktionsplanes alle relevanten Bereiche. Die Grundlage bilden die Selbsteinschätzung, Überprüfung der Strategie und	m entwickelt und umgesetzt.							
	1.5.2 Die Strategie wird jährlich anhand von Selbsteinschätzung, Monitoring und Evaluationsergebnissen überprüft.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 1: Führung und Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Evaluationsergebnisse							
1.6 Die Gesundheitsinstitution stellt für die Implementierung notwendigen personellen und	1.6.1 Finanzielle und personelle Ressourcen werden entsprechend der Strategie und des Massnahmenplans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 1: Führung und Engagement Die Gesundheitsinstitution verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = <i>Nein / nicht umgesetzt</i> 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = <i>Ja / Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
finanziellen Ressourcen bereit.	zur Verfügung gestellt.							
Aktueller Prüfungswert:								
Zwischensumme für Standard 1: <i>Maximal mögliche Punktzahl: 30)</i>								

STANDARD 2: Kommunikation		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die umfassende Kommunikationsstrategie der Gesundheitsinstitution fördert die Wahrnehmung und die Implementierung der Tabakfrei-Strategie und der Tabakentwöhnungsangebote.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
2.1 Interaktive und zielgerichtete Medien werden eingesetzt, um die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungs-Angebote der Institution mit allen Mitarbeitenden und Subunternehmen vor	2.1.1 Alle Mitarbeitenden und Angestellte von Subunternehmen erhalten Informationen über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungs-Angebote der Gesundheitsinstitution.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 2: Kommunikation		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die umfassende Kommunikationsstrategie der Gesundheitsinstitution fördert die Wahrnehmung und die Implementierung der Tabakfrei-Strategie und der Tabakentwöhnungsangebote.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
und während des Beschäftigungsverhältnisses zu kommunizieren.							

STANDARD 2: Kommunikation		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die umfassende Kommunikationsstrategie der Gesundheitsinstitution fördert die Wahrnehmung und die Implementierung der Tabakfrei-Strategie und der Tabakentwöhnungsangebote.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
2.2 Interaktive und zielgerichtete Medien werden eingesetzt, um die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungs-Angebote der Institution mit allen PatientInnen /BewohnerInnen vor	2.2.1 Alle PatientInnen und BewohnerInnen erhalten Informationen über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungs-Angebote.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 2: Kommunikation		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die umfassende Kommunikationsstrategie der Gesundheitsinstitution fördert die Wahrnehmung und die Implementierung der Tabakfrei-Strategie und der Tabakentwöhnungsangebote.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50%</i> umgesetzt 2 = <i>Mehr als 50%</i> umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
und /oder während der Aufnahme zu kommunizieren.							

STANDARD 2: Kommunikation		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die umfassende Kommunikationsstrategie der Gesundheitsinstitution fördert die Wahrnehmung und die Implementierung der Tabakfrei-Strategie und der Tabakentwöhnungsangebote.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
2.3 Interaktive und zielgerichtete Medien werden eingesetzt, um die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungs-Angebote der Institution an die Öffentlichkeit und spezifische	2.3.1 Alle Bereiche der Öffentlichkeit (auch spezielle Zielgruppen) erhalten Informationen über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungs-Angebote der Gesundheitsinstitution.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 2: Kommunikation		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die umfassende Kommunikationsstrategie der Gesundheitsinstitution fördert die Wahrnehmung und die Implementierung der Tabakfrei-Strategie und der Tabakentwöhnungsangebote.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Zielgruppen zu kommunizieren.							
Aktueller Prüfungswert:							
Zwischensumme für Standard 2: <i>Maximal mögliche Punktzahl: 9)</i>							

STANDARD 3: Schulung & Training		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution stellt adäquate Schulungen und Trainings für klinisches und nicht-klinisches Personal sicher.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = Ja / <i>Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
3.1 Informationen und Handlungsempfehlungen zur Tabakfrei-Strategie sind für das gesamte Personal, einschliesslich Führungskräfte, verpflichtend.	3.1.1 Alle Mitarbeitenden einschliesslich Führungskräfte nehmen an Einweisungen und Instruktionen zu Richtlinien der Tabakfrei-Politik teil.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 3: Schulung & Training		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution stellt adäquate Schulungen und Trainings für klinisches und nicht-klinisches Personal sicher.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = Ja / <i>Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
3.2 Die Gesundheitsinstitution stellt sicher, dass alle Mitarbeitenden wissen, wie man Tabak-Konsumierende (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) und BesucherInnen	3.2.1 Alle Mitarbeitenden erhalten Handlungsempfehlungen, wie sie Tabak-Konsumierende (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) ansprechen, um sie über die Tabakfrei-Strategie und		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 3: Schulung & Training		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution stellt adäquate Schulungen und Trainings für klinisches und nicht-klinisches Personal sicher.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = Ja / <i>Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
angemessen anspricht, um sie über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungs-Angebote der Institution zu informieren.	die Tabakentwöhnungs-Angebote zu informieren.							
3.3 Alle klinischen Mitarbeitenden sind in	3.3.1 Alle klinischen Mitarbeitenden sind in		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 3: Schulung & Training		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution stellt adäquate Schulungen und Trainings für klinisches und nicht-klinisches Personal sicher.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50%</i> umgesetzt 2 = <i>Mehr als 50%</i> umgesetzt 3 = Ja / <i>Vollständig</i> umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Kurzintervention sowie in aktuellen, evidenzbasierten Pflege- und Behandlungs-Massnahmen der Tabakabhängigkeit geschult.	Kurzintervention geschult, um Tabak-Konsumierende (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) zum Aufhören zu motivieren.							

STANDARD 3: Schulung & Training		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution stellt adäquate Schulungen und Trainings für klinisches und nicht-klinisches Personal sicher.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = Ja / <i>Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
3.4 Spezialisiertes, klinisches Fachpersonal ist in aktuellen, evidenzbasierten Methoden der Tabakentwöhnung geschult.	3.4.1 Spezialisiertes, klinisches Fachpersonal ist in motivierenden, evidenzbasierten Methoden der Tabakentwöhnung geschult.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 3: Schulung & Training Die Gesundheitsinstitution stellt adäquate Schulungen und Trainings für klinisches und nicht-klinisches Personal sicher.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
	Aktueller Prüfungswert:						
Zwischensumme für Standard 3: <i>Maximal mögliche Punktzahl: 12)</i>							

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
4.1 Die Gesundheitsinstitution hat ein systematisches Verfahren, um den Status der Tabakabhängigkeit von PatientInnen und BewohnerInnen (einschliesslich	4.1.1 Alle Tabak konsumierenden PatientInnen und BewohnerInnen (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) werden systematisch erfasst, diagnostiziert und der	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		<p>0 = Nein / nicht umgesetzt</p> <p>1 = Weniger als 50% umgesetzt</p> <p>2 = Mehr als 50% umgesetzt</p> <p>3 = Ja / Vollständig umgesetzt</p>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG	0	1	2	3	MASSNAHMEN	BEWERTUNG
		Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>					<i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	<i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
NutzerInnen von E-Zigaretten*) zu erfassen, zu diagnostizieren und zu dokumentieren.	Status der Abhängigkeit dokumentiert.							

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
4.2 Die Gesundheitsinstitution hat ein systematisches Verfahren, um die Belastung durch Passivrauch / Passivdampf von PatientInnen, BewohnerInnen	4.2.1 Alle PatientInnen und BewohnerInnen die Passivrauch/ -dampf ausgesetzt sind, werden erfasst und dokumentiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
einschliesslich Schwangere, Säuglinge und Kinder zu erfassen und zu dokumentieren.							

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
4.3 Informationen zu den Risiken des Tabakkonsums (inkl. E-Zigaretten*) und Methoden zur Tabakentwöhnung sind umfassend für die PatientInnen und	4.3.1 Informationen zu den Risiken des Tabakkonsums (inkl. E-Zigaretten*) und Methoden zur Tabakentwöhnung sind umfassend verfügbar.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
BewohnerInnen verfügbar.							
4.4 Alle erfassten Tabakkonsumierende(n) (einschliesslich NutzerInnen von	4.4.1 Alle Tabak-Konsumierende (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) erhalten eine Kurzintervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
E-Zigaretten*) erhalten eine Kurzintervention	entsprechend evidenzbasierter Best Practice.						
entsprechend evidenzbasierter Best Practice.	4.4.2 Alle Interventionen, um Tabak-Konsumierende, (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) zum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
	Aufhören zu motivieren, sind dokumentiert.						
4.5 Die Bedürfnisse von Tabak- Konsumierenden (einschliesslich	4.5.1 Die Bedürfnisse von Tabak- Konsumierenden (einschliesslich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
NutzerInnen von E-Zigaretten*) sowie von Personen, die Passivrauch/-dampf ausgesetzt sind, werden im Behandlungsplan erfasst und berücksichtigt.	NutzerInnen von E-Zigaretten*) sowie von Personen, die Passivrauch/-dampf ausgesetzt sind, sind im Behandlungsplan erfasst und dokumentiert.							

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
4.6 Die Gesundheitsinstitution behandelt die Tabakabhängigkeit entsprechend evidenzbasierter Best Practice und/oder vermittelt an Dienste,	4.6.1 Alle Tabak-Konsumierenden (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) haben Zugang zu einem Tabakentwöhnungs-Angebot entsprechend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
die diese Behandlung durchführen.	evidenzbasierter Best Practice.						
4.7 Das Tabakentwöhnungs-Angebot berücksichtigt die Behandlungsbedürfnisse verschiedener Zielgruppen (z.B. bei Schwangerschaft,	4.7.1 Das Tabakentwöhnungs-Angebot berücksichtigt die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen anhand spezifischer Behandlungsleitfäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		<p>0 = Nein / nicht umgesetzt</p> <p>1 = Weniger als 50% umgesetzt</p> <p>2 = Mehr als 50% umgesetzt</p> <p>3 = Ja / Vollständig umgesetzt</p>					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
präoperativ, bei psychischer Erkrankung, sonstigen Einschränkungen) entsprechend evidenzbasierter Best Practice.	oder Anleitungen entsprechend evidenzbasierter Best Practice.						

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
4.8 Für die Behandlung der Tabakabhängigkeit steht pharmakologische Unterstützung entsprechend evidenzbasierter Best Practice zur Verfügung.	4.8.1 Tabak-Konsumierenden steht pharmakologische Unterstützung entsprechend evidenzbasierter Best Practice zur Verfügung.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
4.9 Das von der Gesundheitsinstitution genutzte Tabakentwöhnungs-Angebot umfasst eine Nachbetreuung entsprechend evidenzbasierter Best Practice.	4.9.1 Den Teilnehmenden des Tabakentwöhnungs-Angebotes steht ein Verfahren der Nachbetreuung entsprechend evidenzbasierter Best Practice zur Verfügung.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution erfasst alle Tabak-Konsumierende und bietet ihnen angemessene Behandlung, entsprechend internationale Best Practice und nationale Standards.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Aktueller Prüfungswert:							
Zwischensumme für Standard 4: <i>Maximal mögliche Punktzahl: 30)</i>							

STANDARD 5: Tabakfreies Umfeld Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
5.1 Die Gebäude der Gesundheitsinstitution sind vollständig frei von Tabak Konsum (einschliesslich Gebrauch von E-Zigaretten*).	5.1.1 Alle Gebäude der Gesundheitsinstitution sind vollständig frei von Tabakkonsum (einschliesslich Gebrauch von E-Zigaretten*).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.2 Das Gelände sowie die Transportmittel der	5.2.1 Das Gelände sowie die Transportmittel der		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 5: Tabakfreies Umfeld Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Gesundheitsinstitution sind vollständig frei von Tabakkonsum (einschliesslich Gebrauch von E-Zigaretten*).	Gesundheitsinstitution sind vollständig frei von Tabakkonsum (einschliesslich Gebrauch von E-Zigaretten*).							
5.3 Die Gesundheitsinstitution verwendet eine klare und	5.3.1 Die Beschilderung weist verbotene Produkte aus sowie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 5: Tabakfreies Umfeld Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
eindeutige Beschilderung, welche die verbotenen Produkte und die Grenzen des tabakfreien Geländes definiert.	die Begrenzungen von Gebäuden und dem Grundstück des tabakfreien Geländes.							
5.4 In der gesamten Gesundheitsinstitution sind Verkauf, Verteilung	5.4.1 Innerhalb der Gesundheitsinstitution werden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 5: Tabakfreies Umfeld Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
und Bewerbung von Tabakprodukten (einschliesslich E-Zigaretten*) untersagt.	keine Tabakwaren, E-Zigaretten* oder Zubehör verkauft oder beworben und sind auch nicht erhältlich.							
5.5 Die Gesundheitsinstitution stellt sicher, dass PatientInnen,	5.5.1 Die Gesundheitsinstitution hat ein Verfahren, Belastung durch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 5: Tabakfreies Umfeld Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50%</i> umgesetzt 2 = <i>Mehr als 50%</i> umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
BewohnerInnen, Mitarbeitende und BesucherInnen innerhalb des tabakfreien Geländes niemals Passivrauch /-dampf ausgesetzt sind.	Passivrauch/-dampf zu erfassen und zu verhindern.							

STANDARD 5: Tabakfreies Umfeld		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
5.6 Jede Ausnahmesituation, in der PatientInnen und BewohnerInnen Tabak konsumieren, wird durch ein Verfahren geregelt, welches die Denormalisierung von Tabakkonsum unterstützt.	5.6.1 Alle Ausnahmesituationen werden durch ein Verfahren geregelt, welches die Denormalisierung von Tabakkonsum unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 5: Tabakfreies Umfeld		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
5.7 Die Gesundheitsinstitution hat ein Verfahren zur Dokumentation und zum Umgang mit Verstössen gegen die Tabakfrei-Strategie, einschliesslich Vorfällen, bei denen Mitarbeitende, PatientInnen oder	5.7.1 Es existiert ein Verfahren zur Erfassung aller Vorfälle und Behandlung der Verstösse gegen die Tabakfrei-Strategie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 5: Tabakfreies Umfeld Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.		SELBSTÜBERPRÜFUNG 0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
BesucherInnen Passivrauch /-dampf (einschliesslich E- Zigaretten*) ausgesetzt sind.							
Aktueller Prüfungswert:							
Zwischensumme für Standard 5: <i>Maximal mögliche Punktzahl: 21)</i>							

STANDARD 6: Gesunder Arbeitsplatz		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution hat Personalmanagement-strategien und ein Betriebliches Gesundheitsmanagement um die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
6.1 Die Gesundheitsinstitution hat ein umfassendes betriebliches Programm zur Gesundheitsförderung.	6.1.1 Die Gesundheitsinstitution hat ein umfassendes betriebliches Programm zur Gesundheitsförderung.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 6: Gesunder Arbeitsplatz		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution hat Personalmanagement-strategien und ein Betriebliches Gesundheitsmanagement um die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
6.2 Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, welche die proaktive Rolle und Vorbildfunktion der Mitarbeitenden bei der Implementierung und	6.2.1 Die Strategien beschreiben die proaktive Rolle und Vorbildfunktion der Mitarbeitenden bei der Implementierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 6: Gesunder Arbeitsplatz		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution hat Personalmanagement-strategien und ein Betriebliches Gesundheitsmanagement um die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Erhaltung eines tabakfreien Arbeitsplatzes betont.	und Erhaltung eines tabakfreien Arbeitsplatzes.							
6.3 Die Gesundheitsinstitution hat ein Verfahren zur Erfassung und	6.3.1 Es gibt ein Verfahren um die tabakkonsumierend		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 6: Gesunder Arbeitsplatz		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution hat Personalmanagement-strategien und ein Betriebliches Gesundheitsmanagement um die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Dokumentation des Gesundheitsstatus der Mitarbeitenden, einschliesslich aller Formen des Tabakkonsums (einschliessl. E-Zigaretten*) um angemessene Hilfe, Unterstützung und Behandlung anbieten zu können.	en Mitarbeitenden (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) zu erfassen und zur Entwöhnung zu motivieren.							

STANDARD 6: Gesunder Arbeitsplatz		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution hat Personalmanagement-strategien und ein Betriebliches Gesundheitsmanagement um die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
6.4 Die Gesundheitsinstitution bietet ihren Mitarbeitenden selbst Tabakentwöhnung an oder ermöglicht ihnen den direkten Zugang zu externen Tabakentwöhnungs-Angeboten.	6.4.1 Mitarbeitende haben Zugang zu Tabakentwöhnungs-Angeboten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 6: Gesunder Arbeitsplatz		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution hat Personalmanagement-strategien und ein Betriebliches Gesundheitsmanagement um die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
6.5 Die Gesundheitsinstitution hat eine klar definierte Vorgehensweise für den Umgang mit Verstössen durch Mitarbeitende gegen die Tabakfrei-Strategie des Hauses.	6.5.1 Die Nichteinhaltung der Tabakfrei-Strategie seitens der Mitarbeitenden wird im Rahmen bestehender disziplinärer Massnahmen behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 6: Gesunder Arbeitsplatz		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution hat Personalmanagement-strategien und ein Betriebliches Gesundheitsmanagement um die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Aktueller Prüfungswert:							
Zwischensumme für Standard 6: <i>Maximal mögliche Punktzahl: 15)</i>							

STANDARD 7: Öffentliches Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution trägt zur Tabakkontrolle und Tabakprävention bei und fördert dies nach den Zielen der WHO FCTC und/oder nach nationalen gesundheitspolitischen Strategien.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
7.1 Die Gesundheitsinstitution kooperiert mit regionalen und anderen Partnern, um an regionalen, nationalen und internationalen	7.1.1 Die Gesundheitsinstitution kooperiert mit regionalen und anderen Partnern, um an regionalen, nationalen und internationalen Tabakfrei-Aktivitäten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 7: Öffentliches Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution trägt zur Tabakkontrolle und Tabakprävention bei und fördert dies nach den Zielen der WHO FCTC und/oder nach nationalen gesundheitspolitischen Strategien.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Tabakfrei-Aktivitäten mitzuwirken und diese zu fördern.	mitzuwirken und diese zu fördern.							
7.2 Die Gesundheitsinstitution arbeitet mit regionalen Partnern zusammen, um Tabak-	7.2.1 Die Gesundheitsinstitution kooperiert mit regionalen Partnern, um Tabak- Konsumierende		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 7: Öffentliches Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution trägt zur Tabakkontrolle und Tabakprävention bei und fördert dies nach den Zielen der WHO FCTC und/oder nach nationalen gesundheitspolitischen Strategien.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Konsumierenden (einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) beim Tabakstopp zu fördern und zu unterstützen und berücksichtigt die Bedürfnisse spezifischer	(einschliesslich NutzerInnen von E-Zigaretten*) in der Entwöhnung zu fördern und zu unterstützen.							
	7.2.2 Die Gesundheitsinstitution		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 7: Öffentliches Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG						
Die Gesundheitsinstitution trägt zur Tabakkontrolle und Tabakprävention bei und fördert dies nach den Zielen der WHO FCTC und/oder nach nationalen gesundheitspolitischen Strategien.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Zielgruppen (z.B. Frauen, Jugendliche, Migranten, sozial Benachteiligte und andere kulturelle Gruppen).	kooperiert mit regionalen Partnern um die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen (wie z.B. Frauen, Jugendliche, sozial Benachteiligte, MigrantInnen u. a.							

STANDARD 7: Öffentliches Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution trägt zur Tabakkontrolle und Tabakprävention bei und fördert dies nach den Zielen der WHO FCTC und/oder nach nationalen gesundheitspolitischen Strategien.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
	kulturelle Gruppen) zu berücksichtigen.						
7.3 Die Gesundheitsinstitution teilt ihr Praxiswissen (Best Practice) mit anderen Gesundheitsinstitution	7.3.1 Die Gesundheitsinstitution teilt ihr Praxiswissen (Best Practice) in der Entwicklung und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 7: Öffentliches Engagement		SELBSTÜBERPRÜFUNG					
Die Gesundheitsinstitution trägt zur Tabakkontrolle und Tabakprävention bei und fördert dies nach den Zielen der WHO FCTC und/oder nach nationalen gesundheitspolitischen Strategien.		0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
en und unterstützt diese in der Entwicklung und Implementierung einer Tabakfrei-Strategie.	Implementierung einer Tabakfrei-Politik.						
Aktueller Prüfungswert:							
Zwischensumme für Standard 7:		<i>Maximal mögliche Punktzahl: 12)</i>					

STANDARD 8: Überwachung und Bewertung Die Gesundheitsinstitution überwacht und evaluiert regelmässig die Implementierung aller ENSNH-Global Standards.		SELBSTÜBERPRÜFUN G 0 = <i>Nein / nicht umgesetzt</i> 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = <i>Ja / Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
8.1 Die Gesundheitsinstitution verfügt über Prozesse zur internen und externen Begutachtung der Implementierung aller Standards und	8.1.1 Es existiert ein interner Prozess, um die Implementierung der GNTH-Global Standards jährlich zu überprüfen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	8.1.2 Die Überprüfung berücksichtigt die		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 8: Überwachung und Bewertung Die Gesundheitsinstitution überwacht und evaluiert regelmässig die Implementierung aller ESNH-Global Standards.		SELBSTÜBERPRÜFUN G 0 = <i>Nein / nicht umgesetzt</i> 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = <i>Ja / Vollständig umgesetzt</i>					
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
	berücksichtigt dabei Rückmeldungen von PatientInnen, Mitarbeitenden und weiterer relevanter Personen.	Rückmeldungen von PatientInnen, BewohnerInnen und Mitarbeitenden.					
	8.1.3 Die Gesundheitsinstitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 8: Überwachung und Bewertung Die Gesundheitsinstitution überwacht und evaluiert regelmässig die Implementierung aller ENSNH-Global Standards.		SELBSTÜBERPRÜFUN G 0 = <i>Nein / nicht umgesetzt</i> 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = <i>Ja / Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN	BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>	
	beteiligt sich an externen Überprüfungsverfahren.							
8.2 Die Gesundheitsinstitution erfasst	8.2.1 Die Gesundheitsinstitution hat ein Verfahren zur Datenerfassung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 8: Überwachung und Bewertung Die Gesundheitsinstitution überwacht und evaluiert regelmässig die Implementierung aller ESNH-Global Standards.		SELBSTÜBERPRÜFUN G 0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = <i>Weniger als 50%</i> umgesetzt 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = Ja / <i>Vollständig</i> umgesetzt						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
Kennzahlen einschliesslich der Ergebnisse der Selbsteinschätzung, um den jährlichen Massnahmenplan zu	einschliesslich der Selbsteinschätzung, um die Implementierung der Tabakfrei-Strategie zu überwachen.							
	8.2.2 Die erfassten Daten werden genutzt, um die Implementierung und den jährlichen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

STANDARD 8: Überwachung und Bewertung Die Gesundheitsinstitution überwacht und evaluiert regelmässig die Implementierung aller ESNH-Global Standards.		SELBSTÜBERPRÜFUN G 0 = <i>Nein / nicht umgesetzt</i> 1 = <i>Weniger als 50% umgesetzt</i> 2 = <i>Mehr als 50% umgesetzt</i> 3 = <i>Ja / Vollständig umgesetzt</i>						
IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN		BETRACHTUNG Zusammenfassung der aktuellen Situation <i>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	0	1	2	3	MASSNAHMEN <i>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</i>	BEWERTUNG <i>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</i>
aktualisieren und Qualitätsverbesserungen zu gewährleisten.	Massnahmenplan zu verbessern.							
Aktueller Prüfungswert:								
Zwischensumme für Standard 8:		<i>Maximal mögliche Punktzahl: 15)</i>						

<p>STANDARD 8: Überwachung und Bewertung</p> <p>Die Gesundheitsinstitution überwacht und evaluiert regelmässig die Implementierung aller ESNSH-Global Standards.</p>		<p>SELBSTÜBERPRÜFUN G</p> <p>0 = Nein / nicht umgesetzt 1 = Weniger als 50% umgesetzt 2 = Mehr als 50% umgesetzt 3 = Ja / Vollständig umgesetzt</p>					
<p>IMPLEMENTIERUNGSKRITERIEN</p>	<p>BETRACHTUNG</p> <p>Zusammenfassung der aktuellen Situation</p> <p>(Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation für jedes Implementierungskriterium. Dies bietet einen Kontext für Ihre geplanten Aktionen für die nächsten 12 Monate)</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>MASSNAHMEN</p> <p>(Beschreiben Sie in dieser Spalte Ihre Massnahmen / Aktionen für die nächsten 12 Monate)</p>	<p>BEWERTUNG</p> <p>(Sie finden in dieser Spalte die Anmerkungen und Fragen der AuditorInnen)</p>
	<p>GESAMTSUMME: / 144 (Maximal mögliche Punktzahl: 144)</p>						

* Mit „E-Zigaretten“ sind alle elektronischen Geräte zum Verdampfen von Liquids zur Inhalation gemeint, unabhängig davon ob sie Nikotin enthalten oder nicht. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird der allgemein verbreitete Begriff „E-Zigarette“ verwendet.

Anhang 3: Drehbuch zum Einzelfall eins: Wiederholung des Audits und Expertinnengespräch

Drehbuch: FTGS Audit mittels «Konstruktiver Kontroverse» und Expertinnengespräch

Ziele:

- Das Audit ist unter Anwendung der Methode der Konstruktiven Kontroverse wiederholt worden
- Mittels Expertinnengespräch ist der Prozess von den Auditierenden ausgewertet
- Es liegen Aussagen der Auditierenden vor, welche der Studienleiterin zur Transkription und wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung stehen

Datum:

- 12.03.2025

Dauer:

- 2,5 Std.

Teilnehmende:

- 2 Auditierende
- Präsidentin FTGS (nur im Teil 1, Moderation des Auditprozesses mittels KK)

Vorinformationen:

- Die Teilnehmenden erhalten im Vorfeld einige Infos zur Konstruktiven Kontroverse wie auch die Themenfelder des Leitfaden-Interviews zur fakultativen Einsicht.
- Die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie.

Zeit	Thema	Durchführung	Methode	Hilfsmittel
17.30	Begrüssung	Einstieg, Begrüssung Informationen zur MAS Thesis, Forschungsprojekt, Klärung von Fragen		PPT
17.45	Audit-Prozess	Moderation mittels KK	KK	PPT Padlet
18.45	Pause	Verabschiedung der Präsidentin und Pause		
19.00	Expertinnengespräch	Einstieg und Regelung für den Ablauf definieren: - Schriftdeutsche Sprache - Aufzeichnung in Zoom zur späteren Transkription mit MAXQDA - Bei Fokus-Themen: Ganze Runde mit einer Person, andere Person kommentiert danach, beim 2. Fokus-Thema in umgekehrter Reihenfolge	Expertinnen- gespräch	Zoom- Aufzeichnung Leitfaden- interview

Drehbuch: FTGS Audit mittels «Konstruktiver Kontroverse» und Expertinnengespräch

Zeit	Thema	Durchführung	Methode	Hilfsmittel
		Narrativer Start mit offener Frage. Fortführung je nach Entwicklung des Gesprächs unter Beachtung der Themen im Leitfaden-Interview.		
20.00	Abschluss	Dank und Verabschiedung		

Anhang 4: Einladungsschreiben per Mail, Einzelfall 1

Liebe [REDACTED]

Bei wunderschönem Frühlingswetter geht es euch hoffentlich allen gut und ihr seid erholt nach Krankheit und/oder Urlaub.

Bereits steht unser FTGS Audit mit Expertinnengespräch vom 12. März 2025 vor der Tür.
Ich freue mich auf unseren Austausch.

Hier sende ich euch den Link für die Teilnahme:

Doris Sager lädt Sie zu einem geplanten Zoom-Meeting ein.

An Zoom-Meeting teilnehmen

<https://us02web.zoom.us/j/86808982105?pwd=Tbw64wVqYgFtotLaPwm9sAktPvxXF7.1>

Meeting-ID: 868 0898 2105

Kenncode: 676963

Gerne sende ich euch im Anhang nochmals die Infos zur fakultativen/freiwilligen Vorbereitung zu:

Bitte haltet eure Unterlagen zum bereits durchgeführten Audit mit bereit.

→ **Unterlagen, die ihr für euch selbst im Vorfeld eures Audits erstellt hattet.**

→ **Unterlagen, die während eurem Audit zustande gekommen sind, bitte im Vorfeld nicht mehr gross studieren.**

Ablauf:

- 17.30 Uhr Einstieg und Klärung von Fragen
- 17.45 Uhr Audit-Prozess mittels Moderation der Konstruktiven Kontroverse ([REDACTED] ist als stille Beisitzerin mit dabei, Kamera und Mikrofon offline)
- 18.45 Uhr Verabschiedung von [REDACTED] und Pause
- 19.00 Uhr Expertinnengespräch zum erlebten Prozess (In Standardsprache und mit Aufzeichnung in Zoom zur späteren Transkription mit MAXQDA)

Dokumente im Anhang:

- Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie: **Ich danke euch, wenn ihr mir das Dokument unterzeichnet zurücksenden könnt.** Herzlichen Dank
- Link zu einem padlet, das wir bei Bedarf während dem Audit-Prozess nutzen können: https://padlet.com/doris_sager_coaching_place/ftgs-audit-vom-12-02-2025-0scwzbppamq0wkcu
- Info-Dokument zur Konstruktiven Kontroverse: Auszug meiner Master Thesis zur Konstruktiven Kontroverse. Zum freiwilligen Einlesen gedacht, falls ihr Vorinformationen zum Thema wünscht
- Präsentation zum Einstieg am 12.03.25
- Leitfaden-Interview für meine Orientierung im Expertinnen-Gespräch

Anhang 5: Information zum Ablauf des Anlass mittels PowerPoint-Präsentation

coaching-place GmbH
c/o Doris Sager | Guggbüel 28 | 5105 Auenstein
076 366 48 20 | sager.doris@coaching-place.ch
www.coaching-place.ch

Herzlich willkommen

Erfolgsfaktoren und Hindernisse des Perspektivenwechsels am Beispiel eines Entscheidungsprozesses zwischen zwei Personen.

Die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in einer dyadischen Entscheidung

Doris Sager
12.03.2025



coaching-place / Doris Sager

1

1

Meeting-Programm

- Einstieg
- Fragenklärung
- Wiederholung des Audits unter Anwendung der KK
- Expertinnen-Gespräch (mit Aufzeichnung)
- Abschluss



coaching-place / Doris Sager

2

2

Ziele



- Das Audit ist unter Anwendung der Methode der Konstruktiven Kontroverse wiederholt worden
- Mittels Expertinnengespräch ist der Prozess von den Auditierenden ausgewertet
- Es liegen Aussagen der Auditierenden vor, welche der Studienleiterin zur Transkription und wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung stehen



coaching-place / Doris Sager

3

3

Entwicklung der Methode

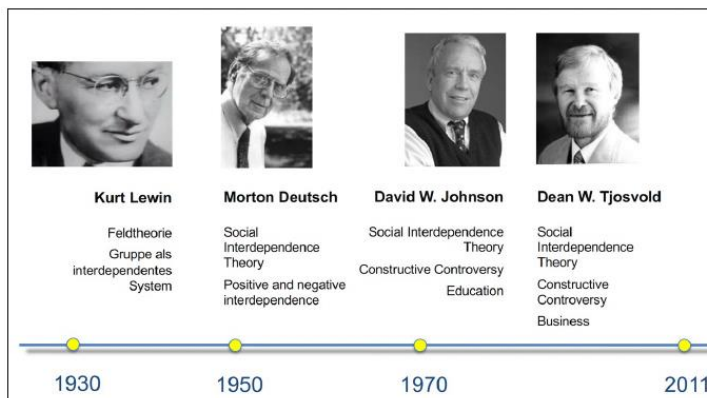


Abbildung 1: Historische Meilensteine (Aus: CAS Konfliktmanagement in der Arbeitswelt, Modul 6 / Konstruktive Kontroverse, Theorie, nach Vollmer und Merz 2023)



coaching-place / Doris Sager

4

Teilschritte der „Konstruktiven Kontroverse“

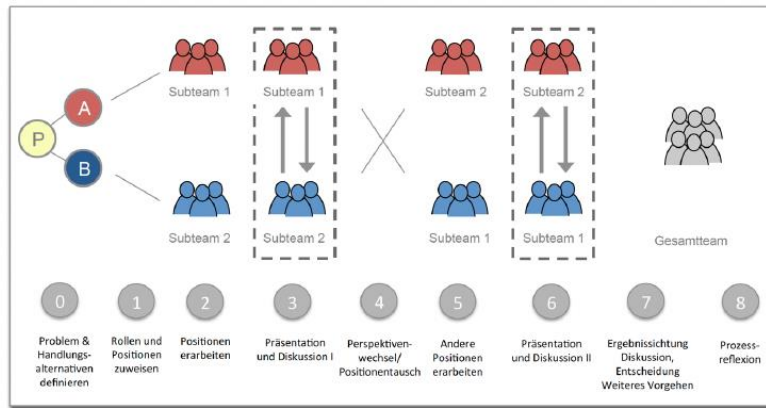


Abbildung 2: Schritte der Kontroverse – Gesamtübersicht (Aus: „CAS Konfliktmanagement in der Arbeitswelt, Modul 6 / Konstruktive Kontroverse, Theorie.“ Nach Vollmer und Merz 2023)

coaching-place / Doris Sager

5

„Konstruktiven Kontroverse“ in 2-3 Stunden

0. Festlegen der Fragestellung und der Handlungsalternativen

- | | |
|---|------------|
| 1. Handlungsalternativen mit Argumenten vorbereiten | 20 Min. |
| 2. Team 1 plädiert für Alternative A | 10 Min. |
| 3. Team 2 plädiert für Alternative B | 10 Min. |
| 4. Perspektivenwechsel: Beide Teams bereiten andere Alternative auf | 20 Min. |
| 5. Team 1 plädiert für Alternative B | 7-8 Min. |
| 6. Team 2 plädiert für Alternative A | 7-8 Min. |
| 7. Welcher Gross-Team-Entscheid wird gefällt? Integrierende Ideen? | 45-60 Min. |
| 8. Austausch und Reflexion der Erfahrungen in der Methode | 15 Min. |



coaching-place / Doris Sager

6

Teilschritte der „Konstruktiven Kontroverse“

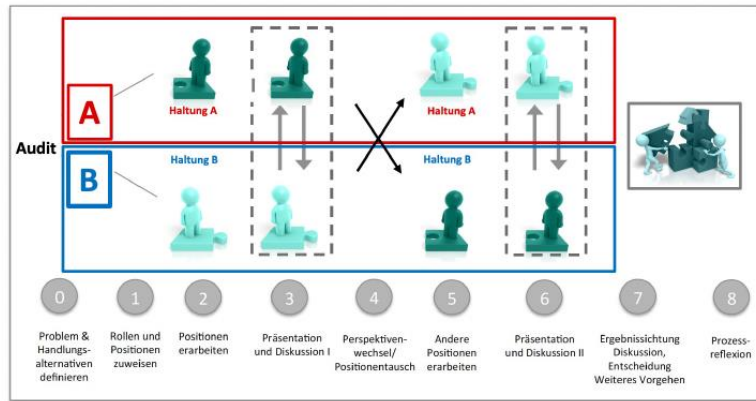


Abbildung 3: Teilschritte der Kontroverse (Sager in Anlehnung an Vollmer und Merz, 2023)



coaching-place / Doris Sager

7

„Konstruktiven Kontroverse“ im Auditprozess in der Dyade

0. Fragestellung: «Erfüllen die Unterlagen und Dokumente der Klinik die Grundlagen dafür, dass der Rezertifizierung stattgegeben werden kann?»

- | | |
|--|-----------|
| 1. Handlungsalternativen mit Argumenten vorbereiten | 5-7 Min. |
| 2. Person 1 plädiert für Alternative A | 3-4 Min. |
| 3. Person 2 plädiert für Alternative B | 3-4 Min. |
| 4. Perspektivenwechsel: Beide Persoenn bereiten andere Alternative auf | 5-7 Min. |
| 5. Person 1 plädiert für Alternative B | 2-3 Min. |
| 6. Person 2 plädiert für Alternative A | 2-3 Min. |
| 7. Welcher Dyaden-Entscheid wird gefällt? Integrierende Ideen? | 8-10 Min. |
| 8. Pause | |
| 9. Expertinnengepsräch zur Auswertung der Methode (mit Aufzeichnung) | |



coaching-place / Doris Sager

8

Ablauf-Planung für das Expertinnen-Gespräch

- Das Expertinnen-Gespräch darf sich möglichst spontan entwickeln.
- Die hinterlegten Fragen im Leitfaden-Interview dienen der Studienleitung dazu, dass am Ende alle Themenfelder besprochen wurden.

- | | |
|--|---------|
| 1. Offener Einstieg mit ersten Eindrücken | A und B |
| 2. Erster Fokus: Vergleich Audit heute mit erlebtem Audit | A |
| 3. B ergänzt und kommentiert die Aussagen von A | B |
| 4. Zweiter Fokus: Gedanken hinsichtlich zukünftiger Selbstanwendung KK | B |
| 5. A ergänzt und kommentiert die Aussagen zu B | A |
| 6. Letzte Gedanken | A und B |



coaching-place / Doris Sager

9

**Herzlichen Dank für die
Unterstützung in dieser
wissenschaftlichen Arbeit...**

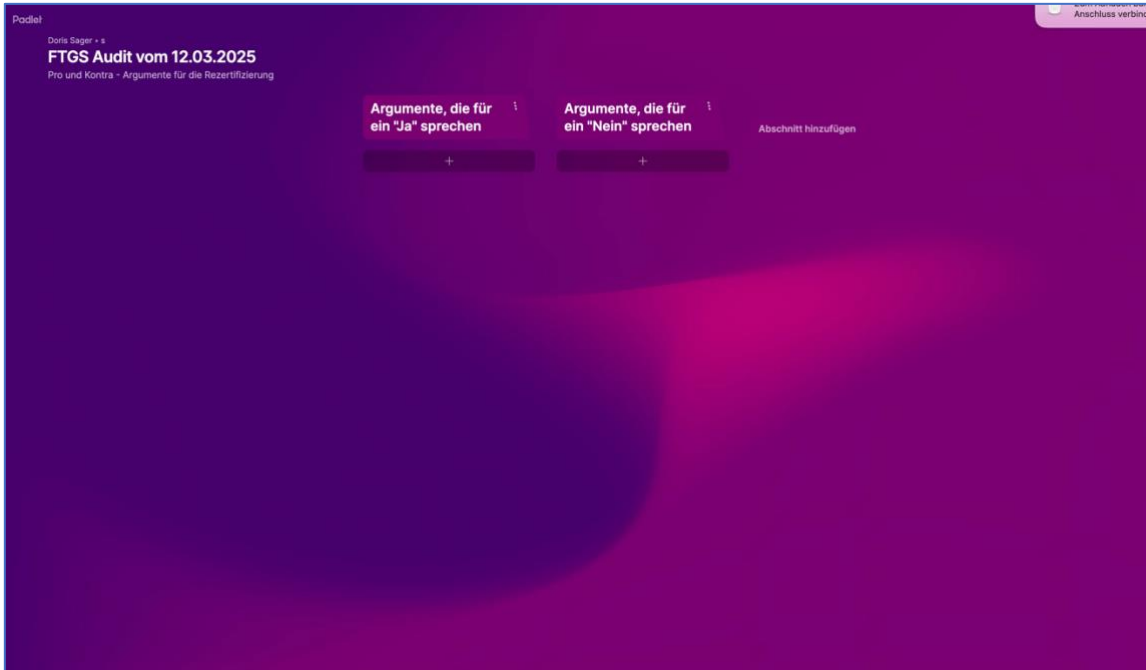


coaching-place / Doris Sager

10

10

Anhang 6: Zugang zu einem "Padlet", einer elektronischen Leinwand zur freiwilligen Nutzung beim Audit



Anhang 7: Leitfaden-Interview, Einzelfall 1

**Leitfadeninterview für den 12.03.2025*****Einstieg***

- *Spontane ersten Gedanken zum erlebten Prozess*

1. Fokus: Heute erlebter KK-Audit-Prozess im Vergleich zum effektiven Audit

- Was hat die Anwendung der KK gebracht auf einer Skala von 1-10?
- Haben sich Konflikte gezeigt und wenn ja, in welcher Form?
- Wie unterscheiden sich der Dialog sowie der getroffene Entscheid vom Audit zu heute (nach Moderation mittels KK)?
- Hat die finanzielle Abhängigkeit des FTGS von seinen Mitgliedern einen Einfluss auf Audit-Resultate?
- Wie schätzt du die Gefahr von Bias und Fehlentscheidungen ein bei bisherigen Audits (ohne KK)?
- Welche Gedanken hattest du vor dem effektiven Audit bezüglich der Leistung der Institution und des Audit-Resultats?
 - o Gab es Vorurteile?
 - o Hat sich in der Vergangenheit schon gezeigt, dass es anders gekommen ist (Vorausgedanken zu getroffenerm Entscheid am Audit)?
- Was bedeutet für dich «Introspektion» und wie hast du diese heute erlebt im Vergleich zum Audit-Tag?
- Lohnt sich der zeitliche Einsatz der KK?



2. Fokus: Mögliche zukünftige Selbstanwendung

- Würdest du die Zusatzmethode weiterhin einsetzen?
 - o In welchen Situationen ja?
 - o In welchen Situationen nicht?

- Welche Art von Rollenkonflikten kannst du dir bei der Selbstanwendung der KK vorstellen?

- Welchen Effekt auf das dyadische Gespräch erwartest du bei einer Selbstanwendung der KK?

- Welche Art des Perspektivenwechsels schätzt du als gewinnbringend ein für kommende Audits?

- Welche Auswirkung auf deine Motivation erwartest du, wenn du dir vorstellst, KK in Selbstanwendung zu durchlaufen im Vergleich zur moderierten Anwendung?

- Welche Phasen der KK möchtest du in Zukunft gerne berücksichtigen und warum?

- Was spricht für / gegen eine zukünftige Selbstanwendung der KK während Audits?

- Welche Fähigkeiten sollten vorhanden / gestärkt werden, um künftig die KK in Selbstanwendung im Auditprozess integrieren zu können?

Abschluss:

- *Vergleich der ersten spontanen Gedanken zu jetzt: Siehst du es jetzt immer noch so?*

Anhang 8: Einladungsschreiben per Mail, Einzelfall 2

Liebe [REDACTED]

Am kommenden Dienstag treffen wir uns um 17.30 Uhr zum Expertinnen-Gespräch.
Gerne lasse ich dir heute schon ein paar Informationen zukommen.

Dies ist der Link, um am Meeting teilnehmen zu können:
<https://us02web.zoom.us/j/82711462471>
Meeting-ID: 827 1146 2471

Ablauf:

- 17.30 Uhr: Einstieg und Klärung von Fragen
- Danach: Expertinnengespräch rund um Audits und den beobachteten Prozess (In Standardsprache und mit Aufzeichnung in Zoom zur späteren Transkription mit MAXQDA)

Dokument im Anhang:

- Leitfaden-Interview für meine Orientierung im Expertinnen-Gespräch

Ich freue mich sehr auf unseren Austausch.

Nun wünsche ich dir eine wundervolle Zeit und ich grüsse dich herzlich
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Anhang 9: Leitfaden-Interview, Einzelfall 2

**Leitfadeninterview für den 18.03.2025****1. Fokus Audits in der Vergangenheit**

- Inwiefern hast du schon Konflikte zwischen Auditierenden erlebt?
(→ Wie waren sie entstanden und was zeichnete sie aus?)

- Wie ausgeglichen erlebst du Auditierende in Bezug auf ihren Einfluss auf das Resultat?

- Wie beurteilst du in der Vergangenheit die Gefahr von Fehlurteilen von Auditierenden?

- Wie schätzt du die Gefahr der Voreingenommenheit von Auditierenden ein?
→ Falls vorhanden, wie hoch schätzt du die Möglichkeit ein, dass sich Auditierende dieser Voreingenommenheit nicht bewusst sind?

→ Falls vorhanden, wie hoch schätzt du die Möglichkeit ein, dass Auditierende die Audit-Entscheidung schon durch das Dokumentenstudium vorwegnehmen?

- Wie schätzt du die Gefahr ein, dass Auditierende sich «abhängig» einschätzen von der zu auditierenden Institution und dadurch in ihrer Entscheidung beeinflusst werden?



- Wie schätzt du die Möglichkeit ein, dass Auditierende den Halo- und Horneffekten unterliegen (zuerst entdeckte Eigenschaften der Institution werden auf weitere Eigenschaften assoziiert?)
- Welche Rolle spielt deiner Meinung nach die Funktion der Kontaktperson einer sich bewerbenden Institution auf den Auditprozess?
- Wie schätzt du den Einfluss des «Rufs in der Öffentlichkeit der zu auditierenden Institution» ein in Bezug auf das Audit-Resultat?
- Wie schätzt du die Fähigkeit der Auditierenden ein zum Perspektivenwechsel ohne und mit Anwendung der KK?

2. Fokus: Erlebter KK-Audit-Prozess

- Welche spontanen Gedanken hast du zum beobachteten Audit-Prozess mit KK?
- Was hat die Anwendung der KK gebracht auf einer Skala von 1-10?
- Welche Chancen und Hindernisse bietet die Anwendung der KK?



3. Fokus: Mögliche zukünftige Selbstanwendung

- Welche Chancen und Hindernisse bietet die Selbstanwendung der KK?

- Würdest du die Zusatzmethode weiterhin einsetzen?
 - o In welchen Situationen ja?
 - o In welchen Situationen nicht?

- Lohnt sich der zeitliche Einsatz der KK?

- Welche Auswirkung erwartest du, wenn du dir vorstellst, dass die KK in Selbstanwendung durchlaufen wird?
 - o Auf das Resultat
 - o Auf die Motivation
 - o Auf den Zeitaufwand

- Was spricht für / gegen eine zukünftige Selbstanwendung der KK während Audits?

- Welche Fähigkeiten sollten vorhanden / gestärkt werden, um künftig die KK in Selbstanwendung im Auditprozess integrieren zu können?



- Was wird benötigt, damit Auditierende in der Lage sind, die KK in Selbstanwendung zu durchlaufen?

Abschluss:

- *Welche Aspekte gilt es noch zu beachten, welche bisher vollkommen vernachlässigt wurden?*

Anhang 10: Einladungsschreiben per Mail, Einzelfall 3

Liebe [REDACTED]

Gerne sende ich dir wie besprochen noch einige Informationen im Vorfeld zu unserem Gespräch vom 24. April 2025 zu.

Das Einlesen deinerseits ist freiwillig und soll nur stattfinden, falls du Zeit, Musse und Lust dazu verspürst.
Auf jeden Fall gebe ich dir gerne alle Informationen weiter, wenn wir uns nächste Woche zum Gespräch treffen.

Datum:

- Donnerstag, 24.04.2025, 16.15 Uhr bis ca. 17.45 Uhr

Link:

Doris Sager lädt Sie zu einem geplanten Zoom-Meeting ein.

An Zoom-Meeting teilnehmen

<https://us02web.zoom.us/j/82711462471>

Meeting-ID: 827 1146 2471

Einwilligungserklärung:

- Die FHNW wünscht die Unterzeichnung der angehängten Einwilligungserklärung für Personen, welche bei der Praxisarbeit mitwirken.
- Deshalb bitte ich dich, mir das angehängte Dokument unterschrieben zukommen zu lassen.

Herzlichen Dank nochmals für deine Unterstützung.

Frohe Ostertage und bis bald beim Gespräch



Anhang 11: Leitfaden-Interview, Einzelfall 3

**Leitfadeninterview für den 24.04.2025****1. Fokus Audits in der Vergangenheit**

- Inwiefern hast du schon Konflikte zwischen Auditierenden erlebt?
(→ Wie waren sie entstanden und was zeichnete sie aus?)

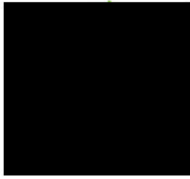
- Wie ausgeglichen erlebst du Auditierende in Bezug auf ihren Einfluss auf das Resultat?

- Wie beurteilst du in der Vergangenheit die Gefahr von Fehlurteilen von Auditierenden?

- Wie schätzt du die Gefahr der Voreingenommenheit von Auditierenden ein?
→ Falls vorhanden, wie hoch schätzt du die Möglichkeit ein, dass sich Auditierende dieser Voreingenommenheit nicht bewusst sind?

→ Falls vorhanden, wie hoch schätzt du die Möglichkeit ein, dass Auditierende die Audit-Entscheidung schon durch das Dokumentenstudium vorwegnehmen?

- Hat die finanzielle Abhängigkeit des FTGS von seinen Mitgliedern einen Einfluss auf Audit-Resultate?



- Wie schätzt du die Möglichkeit ein, dass Auditierende den Halo- und Horneffekten unterliegen (zuerst entdeckte Eigenschaften der Institution werden auf weitere Eigenschaften assoziiert?)

- Welche Rolle spielt deiner Meinung nach die Funktion der Kontaktperson einer sich bewerbenden Institution auf den Auditprozess?

- Wie schätzt du den Einfluss des «Rufs in der Öffentlichkeit der zu auditierenden Institution» ein in Bezug auf das Audit-Resultat?

2. Fokus: Gedanken zur Anwendung der KK nach Infos zur Selbstanwendung bei Audits

- *Spontane ersten Gedanken zu den Informationen rund um die KK in Hinblick auf Audits.*

- Inwiefern sollten Auditierende über die Fähigkeit zur Introspektion verfügen, um die KK in Selbstanwendung durchführen zu können?

- Welche Art von Rollenkonflikten kannst du dir bei der Selbstanwendung der KK vorstellen?

- Welchen Effekt auf das dyadische Gespräch erwartest du bei einer Selbstanwendung der KK?



- Welche Art des Perspektivenwechsels schätzt du als gewinnbringend ein für kommende Audits?

- Welche Auswirkung auf deine Motivation erwartest du, wenn du dir vorstellst, KK in Selbstanwendung zu durchlaufen im Vergleich zur moderierten Anwendung?

- Welche Phasen der KK möchtest du in Zukunft gerne berücksichtigen und warum?

- Was spricht für / gegen eine zukünftige Selbstanwendung der KK während Audits?

- Welche Fähigkeiten sollten vorhanden / gestärkt werden, um künftig die KK in Selbstanwendung im Auditprozess integrieren zu können?

- Was könnte die Anwendung der KK bringen auf einer Skala von 1-10?

- Lohnt sich der zeitliche Einsatz der KK, würdest du sie als Zusatzmethode nutzen wollen
 - o In welchen Situationen ja?
 - o In welchen Situationen nicht?

Abschluss:

- *Vergleich der ersten spontanen Gedanken zu jetzt: Siehst du es jetzt immer noch so?*

Anhang 12: Information zum Ablauf des Anlass und zur Konstruktiven Kontroverse mittels PowerPoint-Präsentation



Herzlich willkommen

Erfolgsfaktoren und Hindernisse des Perspektivenwechsels am Beispiel eines Entscheidungsprozesses zwischen zwei Personen.

Die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in einer dyadischen Entscheidung



24.04.2025









1

Meeting-Programm

- Einstieg
- 1. Teil Expertinnen-Interview: Fokus Audit-Erfahrungen (mit Aufzeichnung)
- Informationen zur Konstruktiven Kontroverse (ohne Aufzeichnung)
- 2. Teil Expertinnen-Interview: Fokus Selbstanwendung der KK bei Audits (mit Aufzeichnung)
- Abschluss







2

Entwicklung der Methode

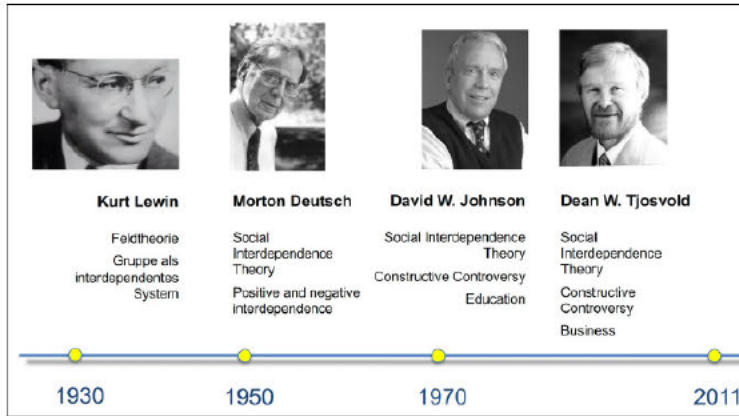


Abbildung 1: Historische Meilensteine (Aus: CAS Konfliktmanagement in der Arbeitswelt, Modul 6 / Konstruktive Kontroverse, Theorie nach Volmer und Merz 2023)

3

Teilschritte der „Konstruktiven Kontroverse“

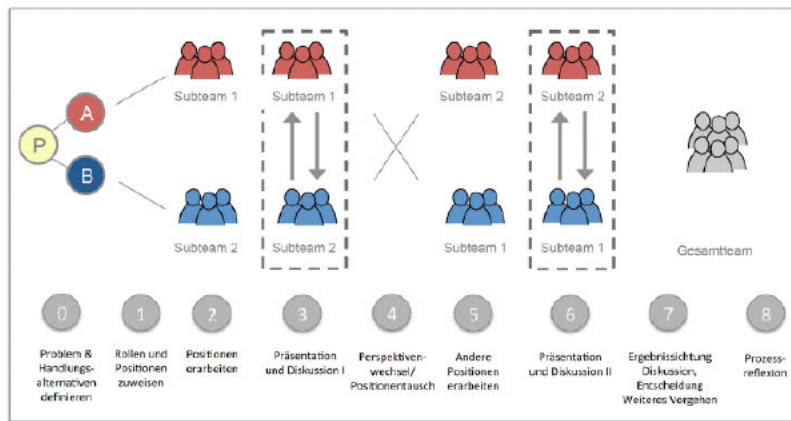


Abbildung 2: Schritte der Kontroverse – Gesamtübersicht (Aus: „CAS Konfliktmanagement in der Arbeitswelt, Modul 6 / Konstruktive Kontroverse, Theorie.“ Nach Volmer und Merz 2023)

4

„Konstruktiven Kontroverse“ in 2-3 Stunden

0. Festlegen der Fragestellung und der Handlungsalternativen

- | | |
|---|------------|
| 1. Handlungsalternativen mit Argumenten vorbereiten | 20 Min. |
| 2. Team 1 plädiert für Alternative A | 10 Min. |
| 3. Team 2 plädiert für Alternative B | 10 Min. |
| 4. Perspektivenwechsel: Beide Teams bereiten andere Alternative auf | 20 Min. |
| 5. Team 1 plädiert für Alternative B | 7-8 Min. |
| 6. Team 2 plädiert für Alternative A | 7-8 Min. |
| 7. Welcher Gross-Team-Entscheid wird gefällt? Integrierende Ideen? | 45-60 Min. |
| 8. Austausch und Reflexion der Erfahrungen in der Methode | 15 Min. |

5

Teilschritte der „Konstruktiven Kontroverse“

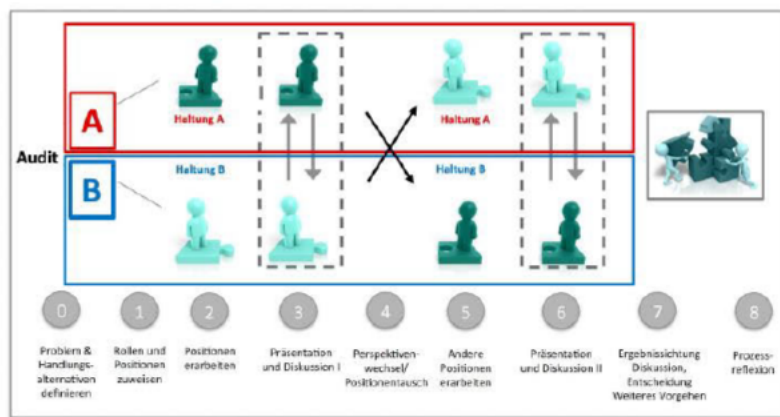


Abbildung 3: Teilschritte der Kontroverse (Soger in Anlehnung an Volmer und Merz, 2023)

6

„Konstruktiven Kontroverse“ im Auditprozess in der Dyade

0. Fragestellung: «Erfüllen die Unterlagen und Dokumente der Klinik die Grundlagen dafür, dass der Rezertifizierung stattgegeben werden kann?»

1. Handlungsalternativen mit Argumenten vorbereiten 5-7 Min.
2. Person 1 plädiert für Alternative A 3-4 Min.
3. Person 2 plädiert für Alternative B 3-4 Min.
4. Perspektivenwechsel: Beide Persoenn bereiten andere Alternative auf 5-7 Min.
5. Person 1 plädiert für Alternative B 2-3 Min.
6. Person 2 plädiert für Alternative A 2-3 Min.
7. Welcher Dyaden-Entscheid wird gefällt? Integrierende Ideen? 8-10 Min.

8. Pause
9. Expertinnengepspräch zur Auswertung der Methode (mit Aufzeichnung)

7

Herzlichen Dank für die
Unterstützung in dieser
wissenschaftlichen Arbeit



8

8

Anhang 13: Einladungsschreiben per Mail, kommunikative Validierung

Liebe [REDACTED]

Am 26. Mai 2026 von 13.00 – 14.00 Uhr findet unsere Rekommentierung statt.

Gerne sende ich dir den Link zur Teilnahme am Gespräch:

[REDACTED] ädt Sie zu einem geplanten Zoom-Meeting ein.

An Zoom-Meeting teilnehmen

<https://us02web.zoom.us/j/83412272148>

Gerne sende ich dir im Anhang eine Präsentation als Basis für unser Gespräch.

Du findest darin den Zusammenzug der bisherigen Resultate aus den Gesprächen mit den Expertinnen.

Folgende Kategorien habe ich gebildet:

- FTGS Vorgaben für Audits
- Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel
- Konflikte und Rollenkonflikte
- Introspektion
- Dyaden
- Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen
- Autonomie, Selbstbestimmung und Motivation
- Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse
- Bedingungen für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

Es sind pro Kategorie 3 Aussagen vorliegend, welche in der Reihenfolge der stattgefundenen Expertinnengespräche aufgeführt sind.

Kernaussagen zu den jeweiligen Themen habe ich farblich gekennzeichnet, um in unserem Gespräch eine rasche Übersicht zu erhalten.

Ich freue mich auf unseren Austausch, welchen ich transkribieren und für die wissenschaftliche Arbeit auswerten werde.

Viele Grüsse und bis bald



Anhang 14: PowerPoint-Präsentation als Grundlage zur kommunikativen Validierung



Herzlich willkommen zur kommunikativen Validierung

Erfolgsfaktoren und Hindernisse des Perspektivenwechsels am Beispiel eines Entscheidungsprozesses zwischen zwei Personen.

Die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse in einer dyadischen Entscheidung



26.05.2025





1





1



Meeting-Programm

- Einstieg
- Präsentation der Ergebnisse und Diskussion (mit Aufzeichnung)

Ziele

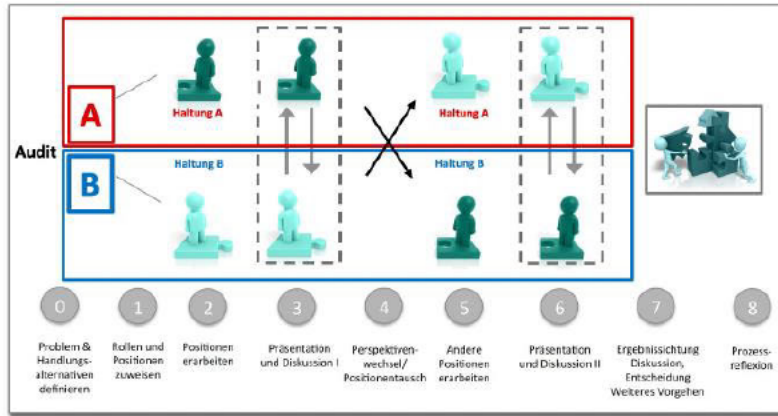
- Die Ergebnisse aus den Expertinnengesprächen sind ausgewertet
- Die Fragestellungen der wissenschaftlichen Arbeit sind beantwortet
- Handlungsempfehlungen sind besprochen
- Die wissenschaftliche Arbeit kann nach der kommunikativen Validierung fertig gestellt werden



2

Teilschritte der „Konstruktiven Kontroverse“



4

4

„Konstruktiven Kontroverse“ im Auditprozess in der Dyade

0. Fragestellung: «Erfüllen die Unterlagen und Dokumente der Klinik die Grundlagen dafür, dass der Rezertifizierung stattgegeben werden kann?»

- | | |
|--|-----------|
| 1. Handlungsalternativen mit Argumenten vorbereiten | 5-7 Min. |
| 2. Person 1 plädiert für Alternative A | 3-4 Min. |
| 3. Person 2 plädiert für Alternative B | 3-4 Min. |
| 4. Perspektivenwechsel: Beide Personen bereiten andere Alternative auf | 5-7 Min. |
| 5. Person 1 plädiert für Alternative B | 2-3 Min. |
| 6. Person 2 plädiert für Alternative A | 2-3 Min. |
| 7. Welcher Dyaden-Entscheid wird gefällt? Integrierende Ideen? | 8-10 Min. |

5

Präsentation der Ergebnisse nach dieser Kategorienbildung

- FTGS Vorgaben für Audits
- Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel
- Konflikte und Rollenkonflikte
- Introspektion
- Dyaden
- Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen
- Autonomie, Selbstbestimmung und Motivation
- Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse
- Bedingungen für die Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse

6

6

FTGS Vorgaben für Audits

- Zertifizierungsdokumente werden im Vorfeld zur Verfügung gestellt und durch die Auditierenden geprüft. Wenn Mängel erkannt werden, können Auflagen erteilt werden. Entscheidungen werden aufgrund der dargestellten Informationen getroffen. Diese Zertifizierungsdokumente verhindern die Entstehung von Fehlentscheidungen.
- Die Kliniken werden nach einem Konzept auditiert, nach welchem sich die Kliniken und die Auditierenden auf das Audit vorbereiten. Je nach Zertifizierungsziel Bronze, Silber oder Gold sind unterschiedliche Schwerpunkte für eine erfolgreiches Audit zu fokussieren. Aufgrund der Schwerpunkte sind Implementierungskriterien hinterlegt und die Kliniken reichen Nachweise bezüglich ihrer Massnahmen ein. Nicht fokussierte Schwerpunkte dürfen auch schwächer ausfallen. Bei Rezertifizierungen werden nach Möglichkeit Auditierende eingesetzt, welche beim Erstaudit bereits vor Ort waren. Auditierende haben die Standards zu prüfen, welche für das Zertifizierungsziel gemäss Konzept vorgesehen sind. Auditierende benötigen eine Offenheit und einen inneren Abstand, um sich auf vorgesehene Kriterien einzulassen. Auditierende werden im Vorfeld für ihre Aufgabe trainiert und ausgebildet. Die Fragetechnik ist ein wichtiger Bestandteil im Auditprozess. Auditoren werden darin geschult, gezielt nachzufragen, wenn etwas unklar ist oder Informationen fehlen. Teams werden je nach Fachwissen zur Institution und Erfahrungswissen rund um Audits bewusst zusammengestellt, um voneinander lernen zu können.

7

FTGS Vorgaben für Audits

- Das Audit-Konzept liefert die Rahmenbedingungen für die Zertifizierungen. Ein gemischtes Auditorenteam mit unterschiedlichen Hintergründen ermöglicht es, die Thematik umfassend zu betrachten. Die Dokumentation spielt eine zentrale Rolle, da sie den Auditierenden eine gute Orientierung und gezielte Fragestellung ermöglicht. Das Audit-Konzept bietet eine strukturierte Basis, um die Qualität der Massnahmen zur Förderung der Rauchfreiheit im Unternehmen umfassend zu beurteilen.

8

8

Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel

- Die Teilnehmenden bewerten die Methode der Konstruktiven Kontroverse als sehr wertvoll und bereichernd. Sie schätzen es, dass die Rollen klar definiert sind: Eine Person konzentriert sich auf die positiven Aspekte, die andere auf die kritischen Punkte. Dies ermöglicht es, die Thematik umfassend zu beleuchten und Konflikte leichter aufzulösen. Der Perspektivwechsel erfordert Übung, ist aber sehr gewinnbringend. Insgesamt sehen die Teilnehmenden die Methode als sehr sinnvoll an und empfehlen deren Anwendung in Auditprozessen. Der Nutzen der Methode wird auf 7-8 (von 10) eingestuft.
- Die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse hat die Auditierenden gemäss Beobachtung der Expertin herausgefordert. Sie wurden im Prozess bereichert auf einem Skalenwert von 7-8 (von 10). Beiden war es gut möglich, das Pro und Contra mitzumachen. Diese detaillierte Auseinandersetzung hat geholfen, sich von allfälligen Voreingenommenheiten abzulenken. Die Methode wird als gutes Instrument eingeschätzt. Speziell bei Uneinigkeiten in der Entscheidungsfindung ist die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse ein hilfreiches Instrument, welches helfen kann, die Entscheidung auch ohne Beizug einer weiteren Person zu treffen. Die Methode ist praktisch und es benötigt keine aussergewöhnlichen Fähigkeiten, um sie anwenden zu können.

9

Konstruktive Kontroverse und Perspektivenwechsel

- Insgesamt wird die konstruktive Kontroverse als wertvolles Instrument gesehen, das effizienter mit Meinungsverschiedenheiten umzugehen hilft und zur Entscheidungsfindung beiträgt, auch wenn es am Anfang Übung erfordert. Einseitige berufliche Erfahrungen mit entsprechenden Gewohnheiten prägen Auditierende in ihren Haltungen und Einschätzungen im Auditprozess. Der aktive Perspektivenwechsel löst solche Prägungen auf. Für die Entscheidungsfindung und das Ergebnis ist der Perspektivenwechsel anregend. Das Verständnis für andere Argumente wird erhöht, eigene Haltungen können relativiert werden. Im Sinne des gemeinsamen Konsens schätzt die Expertin diesen Zusammenhang als sehr positiv ein. Die Wirksamkeit der Methode auf einer Skala von 1 bis 10 wird durch die Expertin auf 8 eingestuft mit Tendenz von zwei Stufen nach oben, sobald die Expertin auf eine konkrete Anwendungserfahrung in einem realen Audit zurückgreifen kann.

10

10

Konflikte und Rollenkonflikte

- Konflikte treten gemäss den Erfahrungen der Auditierenden nur in kritischen Situationen auf, in welchen das Resultat vor Ort nicht eindeutig klar vorliegt. In solchen Fällen wird eine weitere Person für die Entscheidungsfindung hinzugezogen. Eine Entscheidung wird dann nicht ganz frei und freudig getroffen. Rollenkonflikte können sich die Auditierenden unter Anwendung der Methode nicht vorstellen. Im Gegenteil, die Gefahr dafür sollte weiter sinken.
- Die Expertin kann keine Konflikte unter den Auditierenden erkennen, oft sind sich die Personen einig. Hingegen beschreibt die Expertin die Möglichkeit eines inneren Konfliktes bei Auditierenden im Vorfeld der Audits. Dies könne vorkommen, wenn einzelne Dokumente noch fehlen und der erwünschte Zertifizierungsstatus dadurch als noch nicht erfüllt eingestuft wird. Konflikte zwischen Auditierenden und der zu auditierenden Institution werden vermieden, indem die Institutionen über die Audit-Personen informiert werden. Kliniken können sagen, wenn sie eine Auditperson nicht wünschen. Rollenkonflikte können auftreten, wenn Auditierende persönliche Meinungen und Haltungen einbringen, anstelle sich an die vorliegenden Dokumente zu halten. Zur Rolle der Auditierenden zählt es auch, aktiv nachzufragen, wenn Dokumente noch fehlen. Die Expertin sieht es auch als ihre Rolle, Auditierende vor Ort auf ihre Rolle hinzuweisen, wenn diese davon abweichen.

11

Konflikte und Rollenkonflikte

- Die Expertin hat Konflikte schon im Sinne von konstruktiven Meinungsverschiedenheiten wahrgenommen. Diese waren hilfreich, um unterschiedliche Meinungen und Argumente auszutauschen, gefühlsmässige Einschätzungen prüfen und einen Entscheid treffen zu können, der für beide Auditierenden überzeugend war. Für die gemeinsame Konsensfindung werden Meinungsverschiedenheiten als unterstützende Situation eingeschätzt, ohne dass jemand dominiert hätte.

12

12

Introspektion

- Pro und Contra abwägen im Sinne der Introspektion hilft im Entscheidungsprozess. Was überwiegt ist eindeutig da und liegt strukturierter vor. Deshalb ist es eine gute Methode. Gefühlsmässige Eindrücke sind mit der Methode untermauert. Es gibt keine erkennbaren Gefahren.
- Auditierende sollen versuchen, die Fakten zu sehen und nicht aufgrund eigener Gefühle vorzugehen. Zu Voreingenommenheiten ist es gemäss Expertin schon gekommen. Bezüglich Introspektion gibt es Menschen, welche über eine schnelle Auffassungsgabe verfügen und andere, welche mehr denken und etwas mehr Zeit benötigen. Auditierende, welche nicht genug offen sind für den Prozess, wären keine guten Auditierenden. Die Expertin erwähnt die Möglichkeit, einige Wochen nach dem Audit mittels Konstruktiver Kontroverse nochmals mit den Auditierenden zu reflektieren, was bei der Entscheidungsfindung anders war.

13

13

Introspektion

- Der Perspektivenwechsel und die Introspektion sind wichtige Methoden, die Auditierende anwenden können, um ihre Entscheidungsfindung zu verbessern. Es geht darum, Übung in der Einnahme anderer Perspektiven zu bekommen und daraus neue Erkenntnisse zu gewinnen, ohne den Perfektionsanspruch zu haben, alles richtig machen zu müssen. Der innere Dialog, die Gedanken von Auditierenden bei der Sichtung der Dokumente soll gegenseitig offengelegt werden. Das macht den Prozess gut. Diese Voreingenommenheiten gilt es, sich als auditierende Person bewusst zu werden. Die Haltung, als auditierende Person etwas Neues dazulernen zu können und offen zu sein, sind wichtige Fähigkeiten. Reflexionsfähigkeit zählt zu den Voraussetzungen von Auditierenden.

14

14

Dyaden

- Keine Aussagen im ersten Gespräch
- Die Expertin erkennt die Möglichkeit, dass sich ein Grundgefühl einer auditierenden Person auf die zweite Person übertragen könnte. Die Ausrichtung auf das vorgegebene Konzept ist deshalb wichtig. Bewusst werden neuere Auditierende mit erfahrenen Audit-Personen eingeplant. Das Auftreten einer erfahrenen Person kann deshalb auch stärker sein. Die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse kann dazu führen, dass sich die Personen in den Teams noch besser kennenlernen bezüglich Einschätzungen und der Art, wie auditiert wird.
- Auditierende werden in diesen Dyaden als ausgeglichen und nicht dominierend erlebt. Diskussionen haben dazu geführt, dass Einigkeit gefunden werden konnte. Der Konsens wurde nicht als Anpassung, sondern als Miteinander erlebt. Der Einfluss der Persönlichkeiten bestimmt jedoch mit, ob eine Offenheit für eine Diskussion vorhanden ist und Kontroversen auch Mut gemacht haben. Es ist sehr hilfreich, dass bei Audits mehr als eine Person in den Prozess involviert ist. Es hilft, um Fehlurteile zu reduzieren.

15

Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen

- Auditorin und Co-Auditorin haben eine ähnliche Sicht. Im Regelfall ist die Situation klar. In der Wiederholung des Audits im Rahmen dieser Untersuchung hat sich das Resultat im Prozess nicht unterschieden im Vergleich zum realen Audit. Die Gefahr von möglichen Fehlentscheidungen in der Vergangenheit wird verneint, da Entscheidungen auf Zertifizierungsdokumenten beruhen. Fehlentscheidungen könnten höchstens auftreten, wenn falsche Darstellungen durch die Institution eingereicht würden. Es werden auch Zertifikate mit Auflagen vergeben. Wenn es kritische Punkte gibt, dann wird erst vor Ort entschieden. Bei Bedarf wird eine zusätzliche Person dazugezogen. Die Expertinnen sind unterschiedlicher der Meinung bezüglich Bias in der Wahrnehmung: Die Möglichkeit zum Halo- und Horneffekt oder zur self-fulfilling-prophecy wird ebenso verneint wie auch als mögliche Grundeinstellung eingeschätzt. Gerade deshalb sei der Vorteil der Methodik, durch bewusst positive und negative Aspekte sich auseinanderzusetzen. Voreingenommenheiten können aufgelöst werden.
- Die Expertin beschreibt die Möglichkeit einer persönlichen Geschichte, welche die Einschätzung von Auditierenden mitbeeinflussen kann. Auch die Beeinflussung unter Auditierenden mit ihrer jeweiligen Meinung ist nachvollziehbar. Hier soll jedoch die Ausbildung der Auditierenden eine Unterstützung sein, sich am Konzept zu orientieren und Fehlentscheidungen zu vermeiden. Bei Unklarheiten werden Rückfragen gestellt und die Kliniken erhalten nochmals einige Monate Zeit, Dokumente nachzureichen oder die Erfüllung der Standards nachzubessern. Ein Selbstbetrug von Auditierenden aufgrund der Abhängigkeit des Vereins von den Kliniken kann die Expertin nicht bestätigen. Die Ausrichtung an vorgegebenen Kriterien verhindert dies.

16

16

Entscheidungsprozesse und Fehlerquellen

- Der Einfluss der finanziellen Abhängigkeit von Mitgliedsbeiträgen auf die Objektivität und Glaubwürdigkeit von Zertifizierungen ist ein kontroverses Thema. Einerseits soll die Zertifizierung unabhängig und streng sein, um ihre Integrität zu wahren. Andererseits kann die Motivation der Unternehmen, sich zu verbessern und die Kriterien zu erfüllen, durch eine zu strenge Handhabung beeinträchtigt werden. Es gilt, einen ausgewogenen Ansatz zu finden, bei dem die Kriterien klar definiert sind, aber auch ein gewisser Spielraum für Verbesserungen besteht. Darüber hinaus kann auch der Ruf und die Professionalität der zertifizierenden Institution sowie die Persönlichkeit und Überzeugungskraft der Ansprechperson im Unternehmen einen Einfluss auf den Zertifizierungsprozess haben. Es ist wichtig, diese möglichen Einflussfaktoren zu berücksichtigen und eine möglichst objektive und faire Bewertung vorzunehmen. Es wird deutlich, dass das Dokumentenstudium im Vorfeld des Audits zu Voreingenommenheit und Beeinflussung der Auditorinnen führen kann. Die Auditorinnen sind sich dieser Tendenz zur Voreingenommenheit oft bewusst und versuchen, durch Objektivierung anhand von Qualitätskriterien gegenzusteuern. Auch der Ruf der auditierenden Institution sowie die Persönlichkeit und Professionalität der Ansprechperson können den Eindruck und die Bewertung der Auditierenden beeinflussen. Die Expertin betont, dass sich Auditierende dieser möglichen Verzerrungseffekte bewusst sein und sie in ihrer Beurteilung berücksichtigen sollten.

17

Autonomie, Selbstbestimmung und Motivation

- Die Motivation der Teilnehmenden wird durch die strukturierte Umsetzung der Phasen des Prozesses nicht beeinträchtigt, solange der zeitliche Rahmen eingehalten und der Perspektivenwechsel zwischen den Rollen bewusst vollzogen wird. Wichtig ist, dass der Mehraufwand nicht als zu hoch empfunden wird, da dies die Motivation senken könnte. Insgesamt sehen die Teilnehmenden den Prozess nicht als zusätzliche Belastung, sondern als strukturierte Weiterentwicklung des bisherigen Austauschs.
- Die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse benötigt keine aussergewöhnlichen Fähigkeiten. Die Methode kann selbst spielerisch stattfinden. Der Einfluss auf die Motivation wird als wertvoll eingestuft. Die Expertin beurteilt die Motivation der Auditierenden als gut in Bezug auf das durchgeführte Audit unter Einbezug der Konstruktiven Kontroverse. Auch für eine mögliche Selbstanwendung erwartet die Expertin einen Mehrwert hinsichtlich Autonomie und Motivation. Speziell dann, wenn Fragen auftauchen und mit der Methode eine gezielte Auseinandersetzung möglich wird.
- Auditierende sollten selbst entscheiden können, die Methode anzuwenden, wenn sie sich in Unstimmigkeiten wiederfinden. Da die Methode hilft, neue Erkenntnisse zu erlangen, andere Argumente besser verstehen zu können oder sogar eigene Argumente abzuschwächen, trägt sie zur Zufriedenheit im Gesamtergebnis bei. Wenn einer der beteiligten Personen die Offenheit für den Prozess jedoch fehlt, dann wäre die Anwendung der Methode pseudomässig. Eine Klarheit für den Prozessablauf ist hilfreich für die Autonomie und Motivation der Auditierenden.

18

18

Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der KK

- Die Methode wird als Bereicherung empfunden. Die Identifikation mit positiven und negativen Aspekten bringt mehr Material zu Tage. Konflikte können sich leichter lösen. Voreingenommenheiten aus der Sichtung der Dokumentation können aufgelöst werden, die Einschätzung ist objektiver und Meinungen werden fundierter. Die Methode wird als effektiv und gewinnbringend eingeschätzt, sie wird als immer wertvoll eingestuft. In kritischen Fällen sorgt die Methode zu einer fundierten Grundlage, auf der man argumentieren kann.
- Die Chancen der Methodik liegen darin, dass sie die Auditierenden dazu bringt, sich intensiver mit dem Zertifizierungsprozess auseinanderzusetzen und Unterschiede in der Zusammenarbeit besser zu erkennen. Sie hilft, sich auf die Klinik zu konzentrieren und sachlich zu argumentieren, indem sie dazu anregt, Details anzusprechen und bei der Sache zu bleiben. Dadurch können die Auditierenden möglicherweise von ihrer eigenen Voreingenommenheit abgelenkt werden und eine objektivere Einschätzung des Krankenhauses vornehmen.
- Die Expertin ist überzeugt, dass die Anwendung der Konstruktiven Kontroverse hilfreich für die Entscheidungsfindung ist und neue Aspekte mit in die Entscheidung einfließen können. Die Methode hilft in Situationen von Unstimmigkeiten, ein gutes Resultat zu erzielen.

19

Chancen und Hindernisse der Selbstanwendung der KK

- Wenn unklar ist, wie die Methode ablaufen soll, wird das als Hindernis eingeschätzt. Auch ein zeitlich grösserer Aufwand könnte ein Hindernis sein. Hierzu schätzen die Auditierenden den Faktor der Routine als relevant ein, um die Effizienz im Prozess steigern zu können.
- Es sprechen keine Vorfälle oder Situationen gegen die Selbstanwendung der Methode. Zeit wird zur Verfügung gestellt und somit kann das Instrument der Konstruktiven Kontroverse gut genutzt werden für den Entscheidungsprozess. Ein unterschiedliches Tempo in der Auffassungsgabe kann jedoch dazu führen, dass Denker mehr Zeit benötigen. Grundsätzlich lohnt sich für die Expertin der zeitliche Aufwand der Methodik. Es könnte jedoch vorkommen, dass Auditierende nicht an die Möglichkeit der Methode denken und sie vergessen. Auch eine fehlende innere Offenheit für die Methode könnte auftreten.
- Als Hindernis für den Einbezug der Konstruktiven Kontroverse wird die Anwesenheit vor Publikum gesehen. Auditierende sollten die Methode vorher schon gemacht haben, wenn sie unter sich sind. Sie sollte auf jeden Fall vor dem definitiven Entscheid durchgeführt werden.

20

20

Bedingungen für die Selbstanwendung der KK

- Die Einführung ist sehr wichtig, um das Konzept der Konstruktiven Kontroverse strukturiert und in der Selbstanwendung gemäss den Phasen anwenden zu können. Die Teilnehmenden sind der Meinung, nach einer erlebten Moderation diese auch selbstorganisiert durchlaufen zu können. Ein Leitfaden als Grundlage und Orientierungshilfe wird als Unterstützung begrüsst.
- Die Expertin sieht zwei Aspekte als sinnvoll und notwendig. So soll die Methode im Auditorentraining als Bestandteil vermittelt werden und ein Leitfaden für die Auditierenden soll Auditierende durch den Prozess führen.
- Für eine Selbstanwendung der Konstruktiven Kontroverse muss eine Person sich selbst gut reflektieren können. Der bewussten Entscheidung zum Perspektivenwechsel muss mit Offenheit begegnet werden können. Diese Person muss "Neues lernen wollen". Und es hilft, wenn Auditierende von einem Perfektionismus absehen können und Übung erlangen möchten in der Anwendung der Methode. Diese Person muss "Neues lernen wollen". Zudem ist eine schriftliche Anleitung zum Prozess hilfreich, damit die Methode ohne Moderation angewendet werden kann. Diese Anleitung sollte auch Platz bieten, um die eigenen Argumente verschriftlichen zu können, sodass die darauf folgende Person leichter in die neue Rolle einsteigen kann.

21

Herzlichen Dank für die
Unterstützung in dieser
wissenschaftlichen Arbeit



Anhang 15: Leitfaden zur Konstruktiven Kontroverse bei Audits

Leitfaden: Konstruktive Kontroverse für Audits

Allgemeine Hinweise

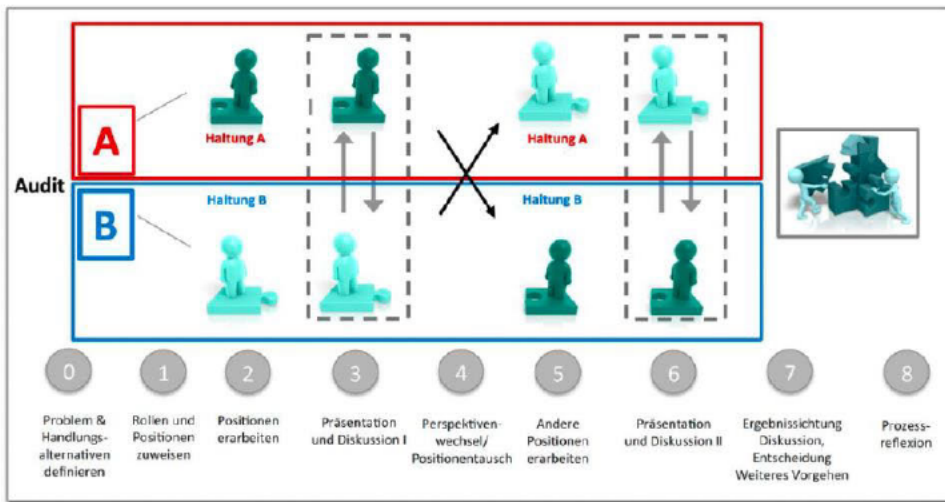


Abbildung 1: Teilschritte der Kontroverse (Sager in Anlehnung an Vollmer und Merz, 2023)

Die Konstruktive Kontroverse dient während Audits dazu, die Argumente Pro und Contra hinsichtlich der Erstattung des Zertifikats umfassend zu erkennen und sich gegenüberzustellen. Dazu nimmt jede auditierende Person je einmal die Haltung ein, die für die Erstattung des Zertifikats spricht und einmal die Haltung, welche dagegen spricht. Die Argumente werden jeweils gegenseitig präsentiert. Am Ende wird der Entscheid gefällt, wobei aus der Gegenüberstellung der Argumente auch eine neue Lösungsvariante entwickelt werden darf, die weder der Antwort A (das Zertifikat wird erstattet) noch der Antwort B (das Zertifikat wird nicht erstattet) entspricht. Dies kann der Fall sein, wenn beispielsweise ein Zertifikat mit Auflagen vergeben wird.



Zeitliche Empfehlungen für den Ablauf

Schritt	Vorgehen pro Schritt	Zeitangabe
1	Je eine auditierende Person sammelt Argumente und hält sie schriftlich fest, welche für die Haltung A (Zertifikat wird erstattet) und B (Zertifikat wird nicht erstattet) sprechen	5-7 Minuten
2	Auditperson 1 plädiert für A, stellt die Argumente vor	3-4 Minuten
3	Auditperson 2 plädiert für B, stellt die Argumente vor	3-4 Minuten
4	Perspektivenwechsel: Auditperson 1 sammelt Argumente, welche für die Haltung B (Zertifikat wird nicht erstattet) und Auditperson 2 sammelt Argumente, welche für die Haltung A (Zertifikat wird erstattet) sprechen. Die bestehenden Notizen zu den Haltungen werden weiter ergänzt	5-7 Minuten
5	Auditperson 1 plädiert für B, stellt die Argumente vor	2-3 Minuten
6	Auditperson 2 plädiert für A, stellt die Argumente vor	2-3 Minuten
7	Gemeinsame Reflexion und Entscheidung: A, B oder eine neue Lösungsvariante	8-10 Minuten

Anhang 16: Arbeitsblatt zur Konstruktiven Kontroverse bei Audits



Arbeitsblatt zur Konstruktiven Kontroverse bei Audits

Notizen für die Haltung A: Das Zertifikat wird vergeben

Haltung	Argumente
<i>Argumente A</i>	
<i>Ergänzende Argumente A</i>	



Notizen für die Haltung B: Das Zertifikat wird nicht vergeben

Haltung	Argumente
Argumente B	
Ergänzende Argumente B	