STIVEN CATALYST

DRITTE SERIE · NOVEMBER 2026

MANAGEMENT REVIEW

Management ohne Theater.



BETRIEB

DIE SCHICHTÜBERGABE: WAS VERLOREN GEHT

Ein Ventil, das bei Piper Alpha niemand erwähnte, fünfzehn beobachtete Übergaben in einer Raffinerie, was ein strukturiertes Schichtbuch änderte, das I-PASS-Programm in 9 und dann 32 Kliniken, und eine Karte.

66 % der beobachteten mündlichen Übergaben enthielten nach dem Programm alle fünf I-PASS-Elemente, vorher 20 %; 32 Kliniken.

STARMER ET AL., 2023

IN DIESER AUSGABE

TITELTHEMA

Das Ventil, das niemand erwähnte

SEITE 03

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

Fünf Buchstaben, zwei Studien

SEITE 06

WERKZEUG DER AUSGABE

Die Übergabekarte

SEITE 08

NR. 90 · BETRIEB

In dieser Ausgabe

Zwei gute Schichten können trotzdem verlieren, was zwischen ihnen liegt. Die Übergabe sind die wenigen Minuten, in denen das Wissen einer Schicht zur Arbeit der nächsten wird, oder nicht. Diese Ausgabe fragt, was dort verloren geht und was sich änderte, wo die Übergabe eine Struktur bekam.

Lord Cullen stellte fest, dass die Nachtschicht auf Piper Alpha nicht wusste, dass ein Sicherheitsventil fehlte, weil die Übergabe es nicht gesagt hatte. In einer Raffinerie zeigte keine von fünfzehn beobachteten Übergaben alle sicheren Verhaltensweisen; nach strukturierten Schichtbüchern sahen 71 % der Befragten bessere Einträge. In neun Kliniken ging die I-PASS-Übergabe mit 23 % weniger Behandlungsfehlern einher; in einer späteren Studie mit 32 stiegen vollständige mündliche Übergaben von 20 % auf 66 %. Sechs Merkmale und eine Karte schließen die Ausgabe.

Stiven Janaqi HERAUSGEBER · STIVEN CATALYST

03 TITELTHEMA
Das Ventil, das niemand erwähnte

04 DIE ZAHLEN
Fünfzehn Übergaben, eine Raffinerie

05 DAS MODELL
Was die Übergabe trägt

06 WAS DIE FORSCHUNG SAGT
Fünf Buchstaben, zwei Studien

07 WIE ES GEMESSEN WIRD
Eine Übergabe beobachten

08 WERKZEUG DER AUSGABE
Die Übergabekarte

09 QUELLEN
Quellen und Methode

SO LESEN SIE DIESE AUSGABE

Zahl
Jede Zahl hat Quelle und Jahr unten auf ihrer Seite.

Unsere Lesart
Wo der Herausgeber deutet und nicht die Forschung, steht es dabei.

Praxis
Schritte und Karte sind Vorschläge zum Ausprobieren, keine Forschungsergebnisse.

TITELTHEMA

Das Ventil, das niemand erwähnte

Am Abend des 6. Juli 1988 war auf der Plattform Piper Alpha ein Druckbegrenzungsventil zur Überholung ausgebaut; an seiner Stelle saß ein Blindflansch. Als eine Kondensatpumpe ausfiel, wollte die Nachtschicht die andere Pumpe starten, die in der Wartung war.

1987

Ein tödlicher Unfall auf der Plattform; das Unternehmen bekennt sich unter anderem schuldig, die Tag- an die Nachtschicht schlecht informiert zu haben.

1988

6. Juli, abends: Die Übergaben zwischen Betrieb und Instandhaltung sagen nicht, dass Sicherheitsventil 504 fehlt.

21:45

Eine Kondensat-Einspritzpumpe fällt aus; die Nachtschicht wendet sich der anderen zu.

22:00

Erste Explosion. Von 226 Männern auf der Plattform sterben 165; 61 überleben.

Lord Cullen führte das Unwissen der Nachtschicht auf Versäumnisse bei der Weitergabe von Informationen in der Schichtübergabe und im Erlaubnisscheinsystem zurück. Es gab keine schriftlichen Verfahren für Übergaben, und Instandhaltung stand nicht immer in den Schichtbüchern.

UNSERE LESART

Die Warnung kam im Jahr davor, mit einem Todesfall und einem Schuldeingeständnis. Die Übergabepraxis änderte sich nicht.

Quelle: The Hon. Lord Cullen, Department of Energy, HMSO, 1990

Aus dem Cullen-Bericht (1990), Absätze 1.4–1.11, 11.13 und 11.16; Uhrzeiten sind Näherungen des Berichts. Die Ursachen waren viele; diese Seite folgt der Übergabe. Zeugen sagten aus, die Übergabepraxis habe sich nach 1987 nicht geändert.

DIE ZAHLEN

Fünfzehn Übergaben, eine Raffinerie

1994–95 arbeitete der Psychologe Ronald Lardner mit einer großen britischen Ölraffinerie, die keinen Übergabevorfall gehabt hatte, aber Verbesserungsbedarf sah. Er beobachtete fünfzehn Übergaben anhand einer Liste sicherer Verhaltensweisen und half dann dem Personal, strukturierte Schichtbücher für rund 55 Stellen zu gestalten.

0 / 15
beobachtete Übergaben zeigten alle sicheren Verhaltensweisen; nur ein Übernehmender schrieb mit

20 %
zeigten keine Vorbereitung; Übergaben dauerten 1 bis 11 Minuten

38 BESCHÄFTIGTE, RUND 3 MONATE NACH DEN STRUKTURIERTEN SCHICHTBÜCHERN BEFRAGT (1999)



UNSERE LESART

Jede Übergabe fand von Angesicht zu Angesicht statt, und doch hatte keine alles. Reden ist noch keine Übergabe.

Quelle: Ronald Lardner, The Keil Centre, 1999

Eine Raffinerie, eine beobachtete Schicht, Meinungen statt Fehlerzahlen; die Balken sind Anteile der 38 Befragten. Der Beitrag ist auf 1999 datiert. Vollständig auf der Website der HSE gelesen.

DAS MODELL

Was die Übergabe trägt

Die HSE beschreibt eine wirksame Übergabe in drei Teilen: Die abgebende Person bereitet vor, beide gehen es gemeinsam durch, und die übernehmende Person gleicht ab, bevor sie übernimmt. Zwei Strukturen füllen den mittleren Teil: eine aus einer Raffinerie, eine aus Kliniken.

Schichtbuch der Raffinerie, immer

- Sicherheit
- Instandhaltung und technische Probleme
- Offene Arbeiten
- Bemerkungen
- Unterschriften der Verfasser

I-PASS, Kliniken

- Schweregrad
- Patientenzusammenfassung
- Aufgabenliste
- Situationsbewusstsein und Notfallplanung
- Zusammenfassung durch den Übernehmenden

Beide Listen stellen das Kritische an den Anfang, Sicherheit oder Schweregrad, und trennen das, was noch zu tun ist, von dem, was geschah. I-PASS endet damit, dass der Übernehmende wiedergibt, was er verstanden hat: der Abgleich der HSE als Teil der Übergabe selbst.

UNSERE LESART

Eine Liste legt fest, was jedes Mal gesagt wird, wer auch immer müde oder neu ist. Die Wiedergabe zeigt, ob es gehört wurde.

Quellen: Health and Safety Executive, 2024; Ronald Lardner, The Keil Centre, 1999; A. J. Starmer et al., Journal of Hospital Medicine 18(1), 2023

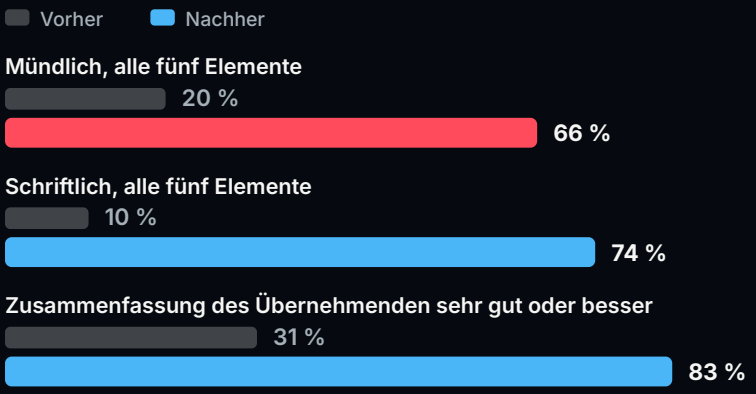
Die fünf Pflichtkategorien der Raffinerie, wie Lardner sie aufzählt; einzelne Stellen ergänzten weitere. I-PASS, wie Starmer et al. (2023) es ausschreiben. Der Vergleich stammt von der Redaktion.

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

Fünf Buchstaben, zwei Studien

In pädiatrischen Weiterbildungsprogrammen an neun Kliniken ging ein Übergabeprogramm auf Basis von I-PASS mit weniger Behandlungsfehlern einher: 18,8 statt 24,5 je 100 Aufnahmen (2014). Amy Starmer und Kollegen brachten es dann in 32 Kliniken, 12 davon kommunale Häuser, mit 18 Monaten Begleitung durch Coaches.

BEOBACHTETE ÜBERGABEN IN 32 KLINIKEN, VORHER UND NACHHER (2023)



Schäden im Zusammenhang mit Übergaben, wie Assistenzärzte sie meldeten, sanken um 47 % pro Personenjahr. In den neun Kliniken dauerten mündliche Übergaben vorher 2,4 und nachher 2,5 Minuten pro Patient: Die Struktur verlängerte sie nicht.

UNSERE LESART

Das Programm war mehr als eine Eselsbrücke: Schulung, Beobachtung echter Übergaben und Coaching gehörten dazu.

Quellen: A. J. Starmer et al., Journal of Hospital Medicine 18(1), 2023; A. J. Starmer et al., New England Journal of Medicine 371(19), 2014 (über das Abstract bei PubMed und Starmer et al. (2023))

Vorher-nachher-Vergleiche; Beobachter kannten die Phase, Schäden waren selbst gemeldet (58,6 % antworteten). 2023 im Volltext gelesen; 2014 nach dem Abstract, 10.740 Aufnahmen.

WIE ES GEMESSEN WIRD

Eine Übergabe beobachten

Beide Studien beobachteten Übergaben, statt danach zu fragen. Eine Führungskraft kann es genauso machen: einmal pro Woche bei einer Übergabe dabei sein und notieren, was vorkommt, ohne einzugreifen.

01	**Vorbereitet**	Notizen oder Schichtbuch bereit, bevor die Ablösung kommt
02	**Persönlich, ohne Störung**	mündlich und schriftlich zugleich, abseits anderer Übergaben
03	**Sicherheit zuerst genannt**	Geräte außer Betrieb, Arbeiten über den Wechsel hinweg
04	**Offenes getrennt von Erledigtem**	jeder offene Punkt mit Namen und Uhrzeit
05	**Wiedergegeben**	der Übernehmende fasst zusammen und fragt; der Abgebende korrigiert
06	**Hohes Risiko markiert**	nach langer Abwesenheit, an jemand Neuen, bei einer Störung

UNSERE LESART

Zählen Sie die Merkmale, nicht die Minuten. Eine kurze Übergabe mit allen sechs schlägt eine lange mit dreien.

Quellen: Health and Safety Executive, 2024; Ronald Lardner, The Keil Centre, 1999; A. J. Starmer et al., Journal of Hospital Medicine 18(1), 2023

Die Merkmale stützen sich auf die Grundsätze der HSE, Lardners Liste sicherer Verhaltensweisen und I-PASS; Auswahl und wöchentliches Dabeisein sind Vorschlag der Redaktion. Müdigkeit am Schichtende steht in Nr. 89, Dienstpläne in Nr. 45.

WERKZEUG DER AUSGABE

Die Übergabe-karte

Eine Karte pro Übergabe, vor Schichtende geschrieben und gemeinsam von Angesicht zu Angesicht gelesen. Das Werkzeug Shift Handover führt offene Punkte mit einer verantwortlichen Person und trägt die ungelösten in die nächste Schicht.

01 Lage jetzt wie ernst die Lage ist: normal, beobachten oder gestört

02 Sicherheit und laufende Arbeiten Geräte außer Betrieb, Erlaubnisscheine, Arbeiten über den Wechsel

03 Offene Punkte jeder mit Stand, verantwortlicher Person und Uhrzeit; Erledigtes getrennt

04 Wenn … dann was in der nächsten Schicht passieren kann, und was dann zu tun ist

05 Wiedergabe des Übernehmenden in eigenen Worten; Fragen gestellt und beantwortet

06 Übergeben Uhrzeit und beide Namen

Quellen: Ronald Lardner, The Keil Centre, 1999; A. J. Starmer et al., Journal of Hospital Medicine 18(1), 2023; Health and Safety Executive, 2024

Die Karte ist ein Vorschlag der Redaktion, gestützt auf das Schichtbuch der Raffinerie, I-PASS und die Grundsätze der HSE; der unten verlinkte Essay schildert die eigene Übergabepraxis des Autors.

Mehr im Essay Warum die Schichtübergabe einer der am meisten unterschätzten Prozesse ist

Tool öffnen: Schichtübergabe stivencatalyst.com/de/tools/shift-handover/

QUELLEN UND METHODE

Jede Zahl hat eine Quelle.

Die Zahlen dieser Ausgabe stammen aus den folgenden Quellen. Das Jahr zeigt, wie aktuell jede ist.

The Public Inquiry into the Piper Alpha Disaster (Cm 1310)
The Hon. Lord Cullen, Department of Energy, HMSO, 1990
https://www.hse.gov.uk/offshore/piper-alpha-disaster-public-inquiry.htm

Shift handover (Human factors: common risks)
Health and Safety Executive, 2024
https://www.hse.gov.uk/humanfactors/topics/shift-handover.htm

Safe communication at shift handover: setting and implementing standards
Ronald Lardner, The Keil Centre, 1999
https://www.hse.gov.uk/humanfactors/assets/docs/standards.pdf

Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program
A. J. Starmer et al., New England Journal of Medicine 371(19), 2014 · über das Abstract bei PubMed und Starmer et al. (2023)
https://doi.org/10.1056/NEJMsa1405556

Implementation of the I-PASS handoff program in diverse clinical environments: A multicenter prospective effectiveness implementation study
A. J. Starmer et al., Journal of Hospital Medicine 18(1), 2023
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10964397/

REDAKTIONELLE METHODE

Jede Zahl wurde auf Jahr, Herausgeber und Bedeutung geprüft, am Volltext, wo er sich öffnen ließ. Eine nur in einer Zusammenfassung, einem Abstract oder Auszügen gelesene Quelle ist mit „über“ markiert. Eine Zahl, die sich im Gelesenen nicht bestätigen ließ, ist auf ihrer Seite so markiert oder fehlt. Die Deutung des Herausgebers ist als „Unsere Lesart“ markiert.



MANAGEMENT REVIEW

Management ohne Theater.

Jede Ausgabe eine Führungsfrage, geprüft an der besten Forschung.

ALLE AUSGABEN

stivencatalyst.com/de/magazine/management-review.html

Management Review · Nr. 90 · November 2026 · Stiven Catalyst
Herausgegeben von Stiven Janaqi, der sie verantwortet; „die Redaktion" ist in dieser Publikation er. Texte, Übersetzungen, Layout und die Prüfung der Zahlen an ihren Quellen entstehen in Arbeitssitzungen mit Claude, einem KI-Modell von Anthropic.
stivencatalyst.com/de/how-this-is-made.html