

Die Never Events der Fehlerkultur

Manfred Zottl, MSc MSc
Österreichische Plattform Patient:innensicherheit

Was ist ein „Never Event“?

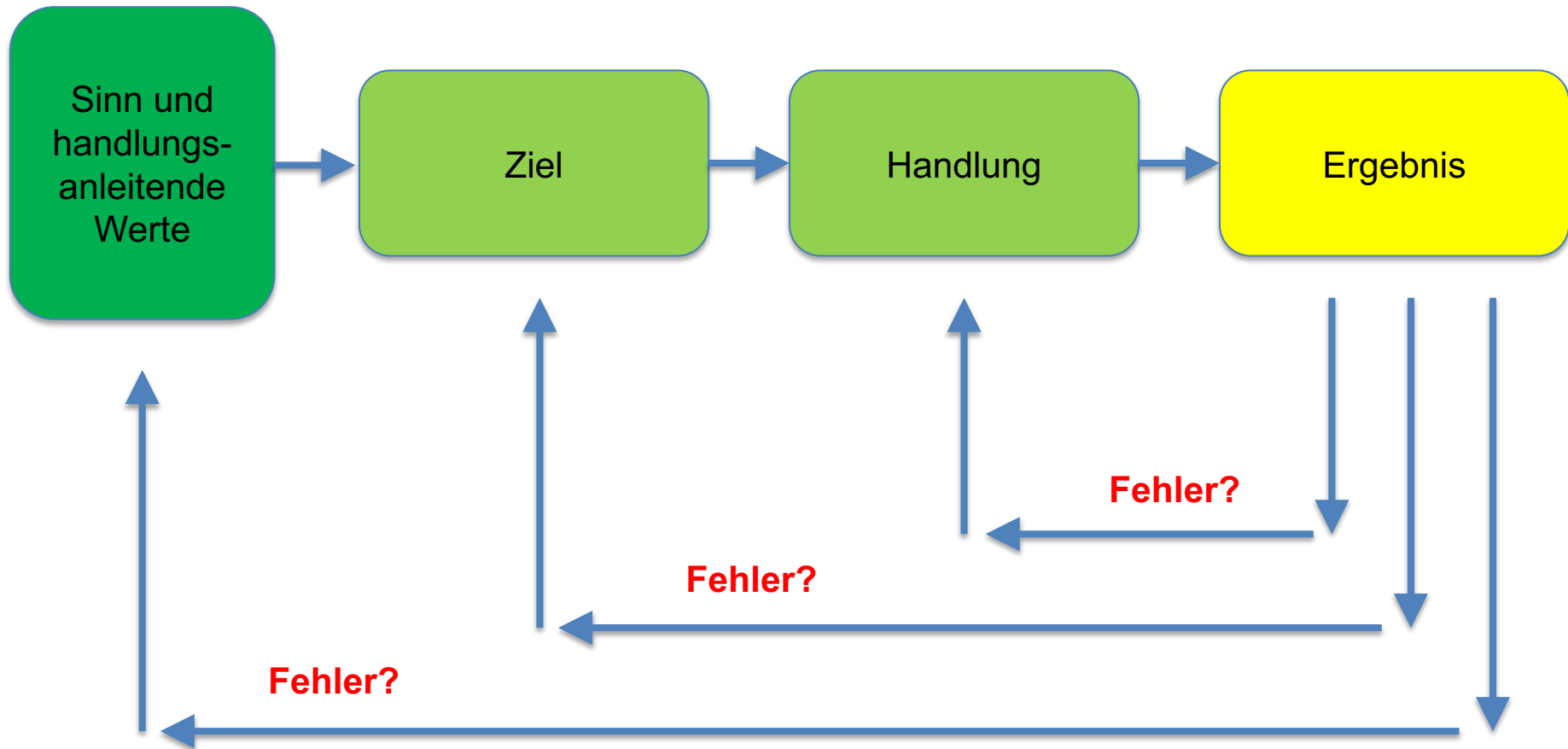
Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Nov. 2021

Never Events sind klar identifizierbare schwerwiegende Ereignisse im Zusammenhang mit der klinischen Behandlung, die zu Patientenschädigungen geführt haben und durch Systemdesign und/oder gezielte Präventionsmaßnahmen vermeidbar sind.

Handlungs-, Ziel- und Sinnfehler

Single-Loop, Double-Loop, Deutero-Learning

Argyris; Schön: *Die lernende Organisation*



Fehlerkultur?

... die Art und Weise, wie eine Organisation mit Fehlern, Fehlerrisiken und Fehlerfolgen umgeht.

... eine Art und Weise, Fehler zu betrachten, zu bewerten und damit umzugehen.

Im Krankenhaus: Fehlermöglichkeiten, Fehlerbarrieren, Fehlerverursacher*innen, Fehleropfer, Fehlerkommunikation, Fehlermonitoring, Fehleranalysen, Lernkonsequenzen, ...

Fehlerkultur??

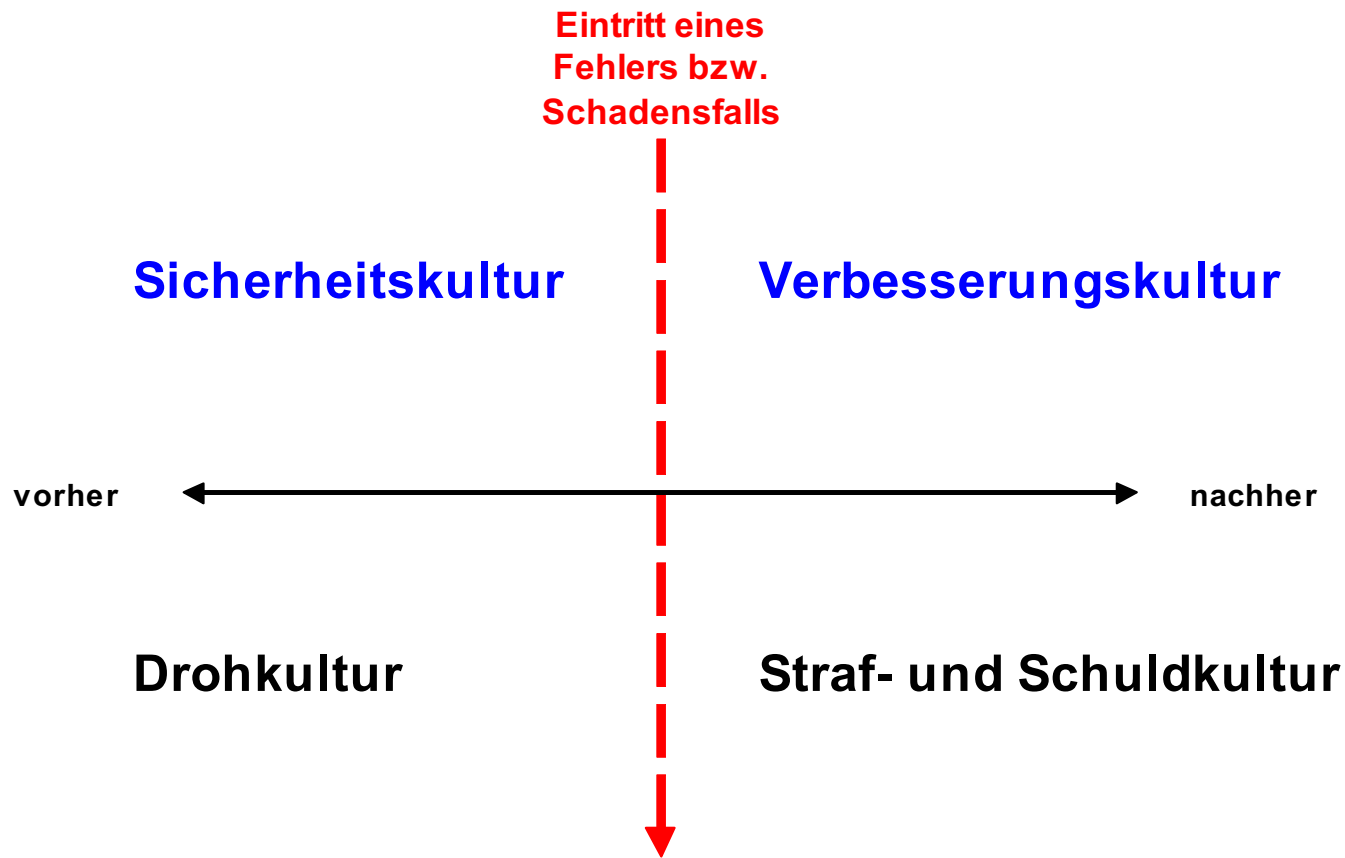
Qualitätsmanager verstehen unter einer optimalen Fehlerkultur vor allem **Fehlervermeidung** – bis hin zu **Null-Fehler-Programmen**.

Vertreter der Lernenden Organisation sprechen von **Fehleroffenheit** und **innovativem Lernen**.

Eine produktive Fehlerkultur **integriert** die scheinbar kontroversen Fehlerstrategien **Fehlerfreundlichkeit** und **Fehlervermeidung**.

Fehlerkultur (Modell: vgl. Löber, 2012)

Fehler als Versagen/Verstoß vs. Fehler als Normalität
Experten mach keine Fehler vs. machen auch Fehler

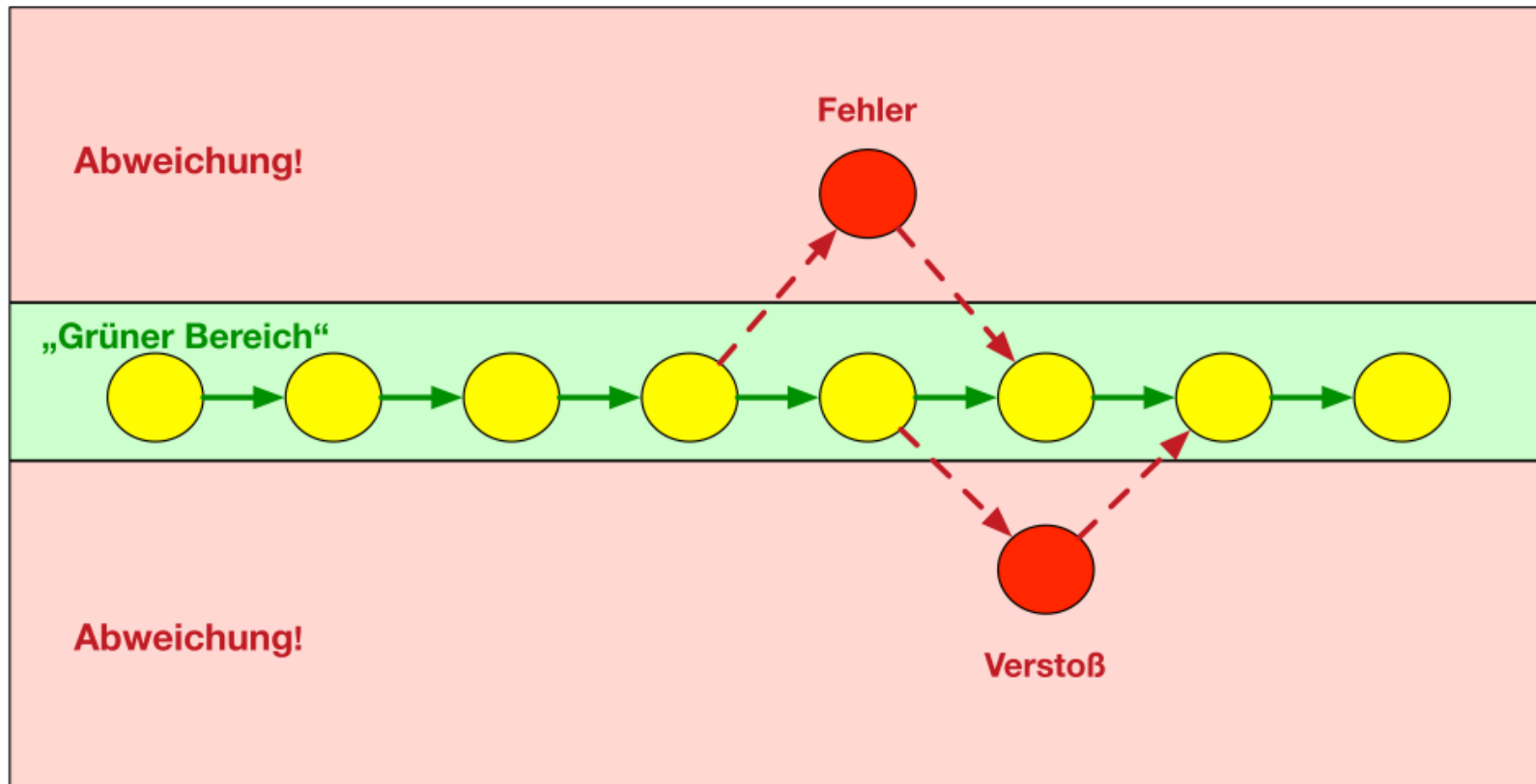


Safety-I Vorstellungen: „work as imagined“

Abweichung = Ausnahme (oft Verstoß oder schuldhaft)

vgl.: Hollnagel E., Wears R.L. and Braithwaite J. (2015): From Safety-I to Safety-II: A White Paper.

The Resilient Health Care Net: Published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia.



Komplexität und Expert*innenorganisation

Seine entscheidende Relevanz erhält das Konzept der Komplexität jedoch durch die Tatsache, dass es auf die für das Gesundheitswesen **typische organisatorische Struktur trifft: die Expertenorganisation...**

... eine Organisationsform, die durch eine **hochgradige Autonomie ihrer Mitglieder** charakterisiert ist, die eigene Kundenbeziehungen, Ausbildungskompetenz und eine Abneigung gegen jegliche Form von Management aufweisen.

Schrappe, M. (2018). APS-Weißbuch Patientensicherheit: Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Regeln einhalten vs. Verhalten adaptieren

Gerade im Gesundheitswesen wird Sicherheit oft mit der Kenntnis und dem Einhalten von Regeln gleichgesetzt – solange diese befolgt werden, scheint Sicherheit kein Problem zu sein.

Schrappe, M. (2018). APS-Weißbuch Patientensicherheit: Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Die Dinge laufen nicht deshalb richtig, weil sich die Menschen so verhalten, wie sie sollen, sondern weil die Menschen ihr Handeln an die Arbeitsbedingungen anpassen können und dies auch tun.

Hollnagel E., W. R. (2015). From Safety-I to Safety-II: A White Paper. The Resilient Health Care Net: Published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia. (eigene Übersetzung)

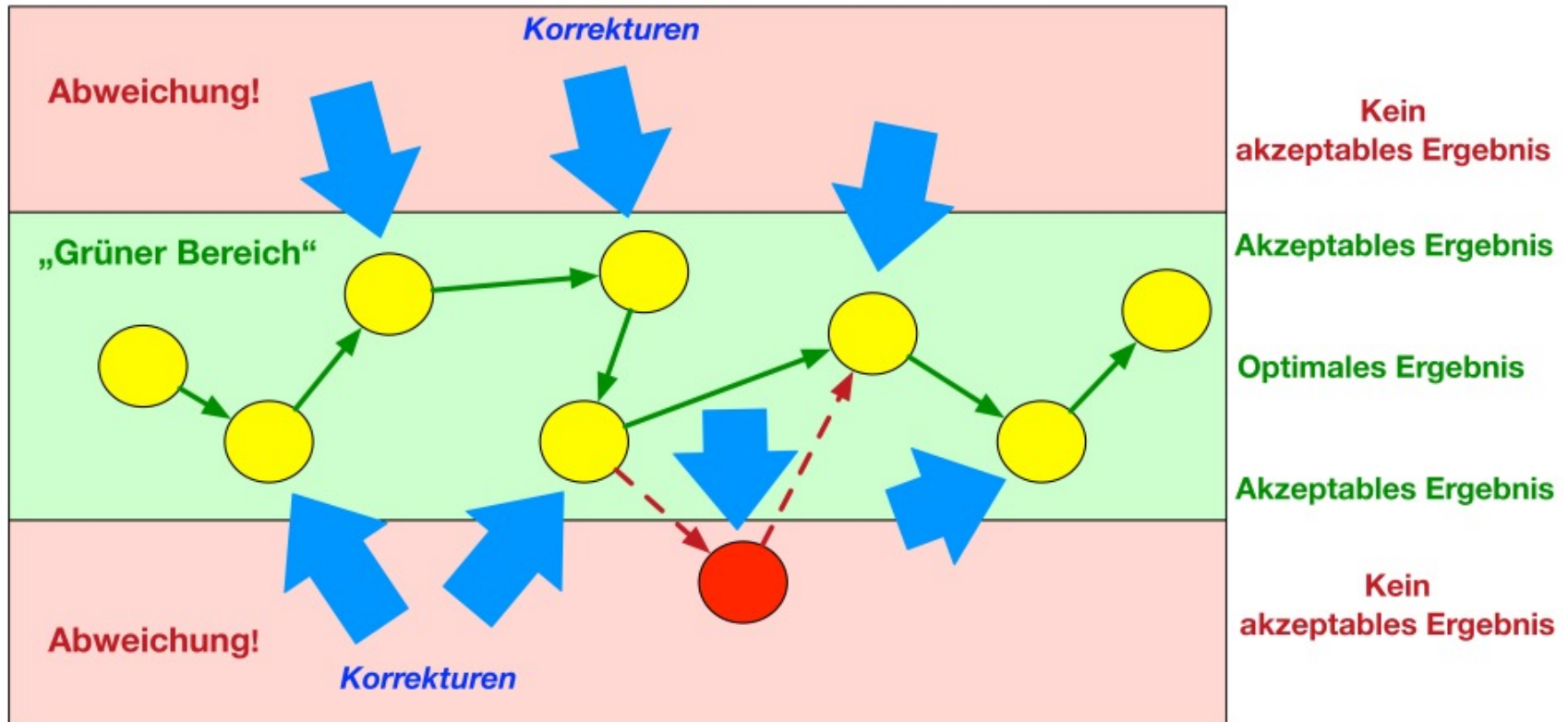
Patient*innensicherheits – Entwicklung

- Safety-I
 - (Risiko-)Prävention & (Risiko-)Elimination
 - Verbesserte Sicherheitsbarrieren
(personenunabhängig, **Human Factors als Risiko**)
 - **Reduktion der Komplexität** durch umfassende
Regelung
- Safety-II
 - **Akzeptanz der Komplexität**
 - Resilienz-Potentiale
(personenabhängig, **Human Factors als Ressource**)
 - Resilience Engineering

Safety-II Vorstellungen: „work as done“

Abweichungen = Normal laufendes Erkennen und Korrigieren nötig

vgl.: Hollnagel E., Wears R.L. and Braithwaite J. (2015)



Drohkultur-Mindset

- **Experten passieren keine Fehler.**
- Fehler sind das Ergebnis eines Versagens oder Verstoßes Einzelner.
- Ein Hinweis auf einen möglichen Fehler (Speak Up) ist eine Schuldzuweisung.
- Jede*r (insbesondere jede Berufsgruppe) ist für sich selbst verantwortlich.
- Es reicht, wenn wichtige Punkte 1x überprüft werden.
- Man muss nichts überprüfen, wofür andere verantwortlich sind.
- Ich nehme nur Hinweise von Vorgesetzten oder Gleichrangigen meiner Berufsgruppe bzw. Fachdisziplin entgegen – keinesfalls von Untergebenen.
- Zu Schulende, Student*innen oder Praktikant*innen haben mir nichts zu sagen.

Psychologische Sicherheit

... beschreibt das **Vertrauen**, dass **weder die formellen noch die informellen Konsequenzen** zwischenmenschlicher Risiken eine Strafe nach sich ziehen.

In psychologisch sicheren Umgebungen sind die Menschen davon überzeugt, dass **andere nicht negativ auf sie reagieren, wenn sie einen Fehler machen oder um Hilfe bitten.**

Stattdessen wird **Aufrichtigkeit erlaubt und erwartet.**

Edmondson, A.C. (2020). Die angstfreie Organisation: Wie Sie psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz für mehr Entwicklung, Lernen und Innovation schaffen. München: Verlag Franz Vahlen.

Sicherheitskultur-Mindset

- **Jeder*m passieren Fehler – auch Expertinnen und Experten.**
- Ein Hinweis auf einen möglichen Fehler (Speak Up) ist nötig, da man Denkregelfehler selbst nicht bemerkt.
- Speak Up funktioniert nur bei gegenseitigem Vertrauen, daher ist auch mit letztlich „unzutreffenden“ Hinweisen wertschätzend umzugehen.
- Das Team fungiert als „Sicherheitsnetz“: Sicherheit entsteht durch gegenseitiges wertschätzendes Überprüfen und Kommunikation.
- Es ist hilfreich, wenn kritische Punkte mehrfach überprüft werden, da sich Abweichungen jederzeit und unerwartet „einschleichen“ können.
- Die Erfahrung zeigt, dass gerade weniger fokussierte Beteiligte („Anfänger*innen“: zu Schulende, Student*innen oder Praktikant*innen) Signale für Abweichungen frühzeitig bemerken.
- Diesbezüglich professionelles Verhalten bedeutet: eine aktive Wahrnehmungsorganisation und eine breite Zuteilung von Aufmerksamkeit.

Spannungsfelder

- Fehlerfreundlichkeit vs. Fehlervermeidung
- Regeln einhalten vs. Verhalten adaptieren
- Formale Struktur vs. Autonomie
- Human Factors als Risiko vs. als Ressource
- Kontrolle vs. Komplexität
- ...

Never Events der Fehlerkultur

1. Abwehr eines Hinweises
 - a. auf eine Unklarheit
 - b. auf eine potentielle Gefahr
 - c. auf eine Umgehung einer Sicherheitsbarriere
2. Personalisierung von Problemen (bei jeglicher Art von Hinweisen und Feedback)
3. Fehlende psychologische Sicherheit (Angst)
4. Toxisches Expert*innen-Mindset (Abwehr, Respekt)
5. Abwehr der Komplexität (Scheuklappen)
6. 5 & 2; 1 & 4; ...