

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

«Zu viel des Guten – zu wenig des Nötigen?»

Von der Herausforderung, wirksame Massnahmen im Sicherheitsmanagement zu identifizieren

Prof. Dr. Katrin Fischer
13.11.2025



1



Aktive Fehler sind wie Mücken. Man kann sie einzeln erschlagen, aber sie kommen trotzdem immer wieder.

Die besten Gegenmittel bestehen darin, wirksamere Schutzmechanismen zu schaffen und die Sümpfe trockenzulegen, in denen sie sich vermehren.

Die Sümpfe sind in diesem Fall die allgegenwärtigen latenten Bedingungen.

James Reason (2020)

2

Thesen des Vortrags

1. Wir versuchen im Moment noch zu oft, einzelne Mücken zu erschlagen.

3

Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht...



4

Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht...



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

5

5

Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht...



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

6

6



Thesen des Vortrags

1. Wir versuchen im Moment noch zu oft, einzelne Mücken zu erschlagen.
2. Je mehr eine Massnahme darauf abzielt, «die Sümpfe trockenzulegen», desto stärker ist sie.

7

Das «Gute» – Die «Action Hierarchy» (U.S. Department of Veterans Affairs National Center for Patient Safety, 2015)

- ... ist eine strukturierte Klassifikation von Korrekturmassnahmen. Die Massnahmen werden nach ihrer Wirksamkeit zur Verbesserung der Patientensicherheit in einer Hierarchie eingestuft.
- Ziel der Hierarchie ist es, nach einem Vorfall geeignete Massnahmen zu identifizieren und priorisieren, um Fehler möglichst effektiv zu verhindern oder deren Folgen abzumildern.
- Ähnliche Massnahmenklassifikationen gibt es z.B. in der Luftfahrt oder in der Kerntechnik.

8

Das «Gute» – Die «Action Hierarchy»

Aktionskategorie	Beispiele
Stärkere Massnahmen: ...eliminieren Fehler oder Probleme weitgehend und sind weitestgehend unabhängig von einer korrekten Durchführung durch das Personal.	• Architektonische/bauliche Änderungen • Neue Geräte mit Usability-Tests • Technische Kontrolle (z. B. erzwingende Funktionen/Forcing Functions) • Vereinfachung von Prozessen • Standardisierung von Geräten oder Abläufen

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

9

9

Das «Gute» – Die «Action Hierarchy»

Aktionskategorie	Beispiele
Mittlere Massnahmen: ...reduzieren die Fehlerwahrscheinlichkeit, setzen aber zum Teil auf die korrekte Durchführung durch das Personal.	• Beseitigung/Verringerung von Ablenkungen • Simulationsbasierte Trainings mit regelmässigen Wiederholungseinheiten • Checklisten/kognitive Hilfen • Beseitigung von Verwechslungsgefahren • Standardisierte Kommunikationsmittel • Verbesserte Dokumentation

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

10

10

Das «Gute» – Die «Action Hierarchy»

Aktionskategorie	Beispiele
Schwächere Massnahmen: ...verlassen sich stark auf Disziplin, Aufmerksamkeit und Gedächtnis der Mitarbeitenden; verhindern Fehler nicht zuverlässig.	• Doppelkontrollen • 4-Augen-Prinzip • Warnhinweise • Anweisungen • Schulungen

24.11.2025

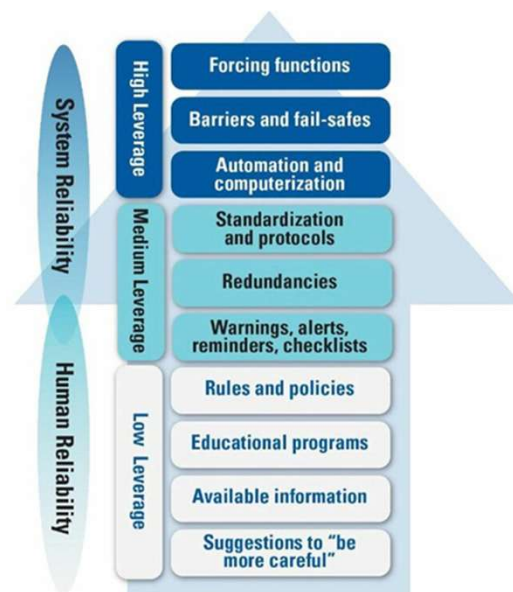
www.fhnw.ch/aps

11

11

Eine Version der Action Hierarchy ist die bereits erwähnte ISMP-Hierarchie (2022)

ISMP's hierarchy of effectiveness of risk-reduction strategies



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

12

12

Kritik an der «Action Hierarchy»



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

13

13

Kritik an der «Action Hierarchy»



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

14

14

Kritik an der «Action Hierarchy»



**Begrenzung der Safety-
Optimierung**

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

15

15

Kritik an der «Action Hierarchy»



**Fehlende Bewertung
tiefergreifender
Veränderungen**

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

16

16

Kritik an der «Action Hierarchy»



• Gefahr des Scheiterns an verschiedenen Ebenen

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

17

17

Thesen des Vortrags

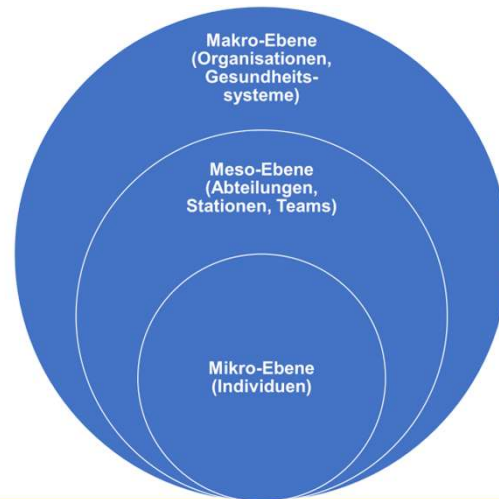
1. Wir versuchen im Moment noch zu oft, einzelne Mücken zu erschlagen.
2. Je mehr eine Massnahme darauf abzielt, «die Sümpfe trockenzulegen», desto stärker ist sie.
3. Um «die Sümpfe trockenzulegen», braucht es systemische Veränderungen.

18

Das «Nötige» – Von der «Action Hierarchy» zur «System Change Hierarchy» (Wood & Wiegmann, 2020)

«System Change» meint einen intentionalen Prozess, um die Leistung eines Systems durch Veränderung der Interaktionen seiner Teile zu verbessern.

Systemänderungen können auf verschiedenen Ebenen stattfinden:



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

19

19

Das «Nötige» – Von der «Action Hierarchy» zur «System Change Hierarchy»

- Jede Sicherheitsmassnahme wird mittels eines Punktesystems anhand von vier Kriterien bewertet.
- Die vier Kriterien sind:
 - Scope (Reichweite): Lokal oder unternehmensweit?
 - Breadth (Breite): Für wie viele Rollen/Berufsgruppen relevant?
 - Depth (Tiefe): Bezieht sie mehrere Organisationsebenen ein?
 - Degree (Grad): Wie fundamental ist die Veränderung der Funktionsweise der Organisation?

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

20

20

Das «Nötige» – Von der «Action Hierarchy» zur «System Change Hierarchy»

- Für jedes Kriterium gibt es eine Bewertung von 1 (niedrig) bis 5 (hoch), sodass sich eine Massnahmenbewertung von 4 – 20 Punkten ergibt:
 - 16 – 20: Grosse Systemveränderung («major»)
 - 10 – 15: Mittlere Systemveränderung («moderate»)
 - 04 – 09: Geringe oder nominale/punktueller Veränderung («nominal»)

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

21

21

Das «Nötige» – Von der «Action Hierarchy» zur «System Change Hierarchy»

Beispiele:

Re-Design von Anschlüssen und Adaptern:
6 Punkte → nominale Systemveränderung



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

22

22

Das «Nötige» – Von der «Action Hierarchy» zur «System Change Hierarchy»

Beispiele:

Bessere Schichtplanung:

10 Punkte → moderate Änderung



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

23

23

Das «Nötige» – Von der «Action Hierarchy» zur «System Change Hierarchy»

Beispiele:

Führungskräfte-Programm für psychologische

Sicherheit:

18 Punkte → grosse Systemveränderung



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

24

24

Systems Change Rubric				
Criteria	Low	Medium	High	
	1	2	3	4
Scope (Is the fix local or enterprise wide?)	The goal of the change is to address a hazard or threat to patient safety solely within the care setting in which the patient harm event occurred.	The goal of the change is to address a hazard specific threat to patient safety within a limited number of locations outside the care setting in which the patient harm event occurred.	The goal of the change is to produce a collective improvement in patient safety across different, often heterogenous, healthcare settings throughout the enterprise.	
Breadth (Does the fix focus on multiple roles?)	The purpose of the change is to fix a gap in clinical practice associated with a specific provider role (e.g., nursing).	The change targets the performance of a few different clinical/operational stakeholders, not just a single provider role (e.g., nursing).	The change targets the performance of numerous operational stakeholders and clinical specialties throughout the enterprise.	
Depth (Does the fix cut across organizational levels?)	The change only targets the performance of stakeholders who provide services or deliver care (i.e., it does not address behavior or performance at the supervisory organizational levels).	The change targets operational processes and performance at the supervisory/middle management levels, either separately or in addition to stakeholders at the care delivery level. However, it does <u>not</u> directly target factors or stakeholders at leadership levels.	The change targets organizational factors and the performance of stakeholders at the leadership level, separately or in addition to middle managers and stakeholders who provide services/deliver care.	
Degree (Does the fix reflect a fundamental change in the way the organization operates?)	The change focuses on reducing the occurrence and/or consequence of a specific erroneous action or active failure through engineering and design modifications (e.g., forcing functions).	The change focuses on making sure things are done right through incremental improvements within existing modes of practice (i.e., doing the same things better).	The change fundamentally alters how things get done within the targeted context. It reflects a paradigm shift in how the problem is perceived and the strategies used to address it (e.g., viewing and doing things differently).	
Systems Change Hierarchy: Rate your corrective action(s) using each of the four criteria and sum the scores. Scores can range from 4 to 20. High scores (16-20) indicate that the corrective action is a major systems change . Low scores (4-9) indicate the corrective action represents a nominal systems change . Scores that lie in-between (10-15) indicate that the corrective action represents a moderate systems change .				

24.11.2025

25

24.11.2025

25

25

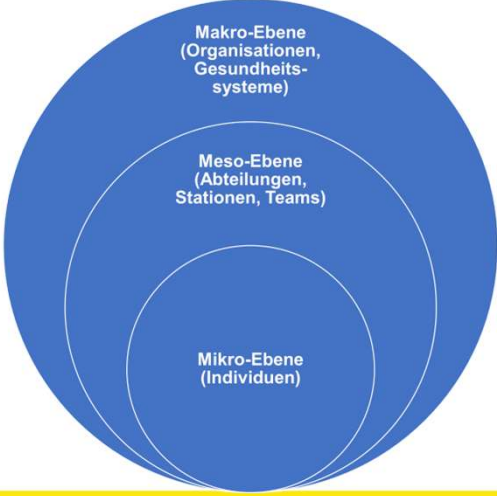


Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

Zu viel des «Guten» – zu wenig des «Nötigen»?

Damit Massnahmen nachhaltig wirken (können), müssen sie strukturell und organisational verankert werden.

«Gute» Massnahmen allein auf individueller oder auch auf Team-Ebene können nicht ausreichen.



Makro-Ebene
(Organisationen,
Gesundheits-
systeme)

Meso-Ebene
(Abteilungen,
Stationen, Teams)

Mikro-Ebene
(Individuen)

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

26

26

Zwei Beispiele aus Dänemark



[Wenn Ärzte Fehler machen - Wer hilft den Patienten?](#)

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

27

27

Zwei Beispiele aus Dänemark



[Wenn Ärzte Fehler machen - Wer hilft den Patienten?](#)

24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

28

28

Ein Beispiel aus der Schweiz – Die Just Culture Plattform für die Schweizer Luftfahrt



24.11.2025

www.fhnw.ch/aps

29

29

Aktive Fehler sind wie Mücken. Man kann sie einzeln erschlagen,
aber sie kommen trotzdem immer wieder.

**Die besten Gegenmittel bestehen darin, wirksamere
Schutzmechanismen zu schaffen und die Sümpfe
trockenzulegen, in denen sie sich vermehren.**

Die Sümpfe sind in diesem Fall die allgegenwärtigen latenten
Bedingungen.

**Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, die
Sümpfe schrittweise trockenzulegen...**

30