

Just Culture: zentrales Element einer (Patienten-) Sicherheitskultur

Während Patientensicherheit nicht selten vergleichsweise technisch und auf Instrumentenebene operationalisiert wird, darf heute davon ausgegangen werden, dass spezifische Massnahmen zur Steigerung der Sicherheit nur wirksam werden können, wenn die kulturellen Rahmenbedingungen stimmen. Im Folgenden wird vorgestellt, welchen Einfluss der Umgang mit Fehlern und Verstössen auf diese Kultur haben kann.

Helge Regener, Nottwil

2019 erschien der nationale Bericht «Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des Schweizerischen Gesundheitswesens» (Vincent, Staines, 2019). Daraus geht hervor, dass 12,3 % aller Patientinnen und Patienten im Spital einen Schaden erfahren, wovon der grösste Teil zwar geringfügig ist, einige aber gravierende Folgen haben und manche tödlich sind. Fast die Hälfte dieser behandlungsbedingten Schädigungen hätte mit einem guten Versorgungsstandard verhindert werden können (Halfon, 2017). Jüngere Daten zeigen auf, dass in der Schweiz 2,3 % aller Spitalaufenthalte (32 000 p. a.) auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückgehen (Beeler et al., 2023).

Während zur Patientensicherheit im klinischen Kontext mittlerweile einige Untersuchungen zur Verfü-

gung stehen, sind für den Rettungsdienst im Allgemeinen kaum, für das Schweizer Rettungswesen noch keine systematischen Daten verfügbar. Weilbacher et al. (2023) berichten in einer Datenbankauswertung aus einem bundesdeutschen Kontext von Teamkonflikten/Kommunikationsproblemen (30,2%), Zwischenfällen mit Medizinprodukten (26,4%) und Schnittstellenproblemen (15,1%) als häufigste Ursachen für CIRS-Meldungen nach der Versorgung im Rettungsdienst und Schockraum.

Was bedeutet Patientensicherheit?

Unter Patientensicherheit kann das Ergebnis aller Massnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse im Behandlungsprozess verstanden werden. Konkret geht es dabei in der Regel um die Vermeidung von Patientenschädigungen,

La culture juste: un élément central d'une culture de sécurité (des patients)

Alors que la sécurité des patients est régulièrement opérationnalisée de manière relativement technique et au niveau des instruments, on peut aujourd'hui partir du principe que des mesures spécifiques avec le but d'augmenter la sécurité ne peuvent être efficaces que si le contexte culturel est adéquat. Le texte suivant présente l'influence que la gestion des erreurs et des infractions peut avoir sur cette culture.

Helge Regener, Nottwil

Le rapport national «Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse» (Vincent, Staines, 2019) a été publié en 2019. Selon ce rapport, 12,3 % de tous les patients ont subi des préjudices à l'hôpital. Pour la plupart, il s'agissait certes de préjudices mineurs, mais certains ont été graves, voire mortels. Près de la moitié de ces préjudices causés par un traitement auraient pu être évités avec un niveau de soins approprié (Halfon, 2017). Selon des données plus récentes, 2,3 % de toutes les hospitalisations en Suisse (32 000 p. a.) sont dues à des effets indésirables de médicaments (Beeler et al., 2023).

Tandis que dans le contexte clinique, l'on dispose désormais de plusieurs études concernant la sécurité des patients, il n'existe guère de données systématiques

pour le domaine du service de sauvetage en général et encore aucune de ces données pour le sauvetage suisse. Dans le cadre d'une évaluation d'une base de données dans un contexte allemand, Weilbacher et al. (2023) identifient les conflits au sein de l'équipe/problèmes de communication (30,2%), les incidents avec des dispositifs médicaux (26,4%) et les problèmes liés aux interfaces (15,1%) comme les causes les plus fréquentes des déclarations CIRS après la prise en charge par le service de sauvetage et en salle de réanimation.

Que signifie la sécurité des patients?

Par sécurité des patients, on peut comprendre le résultat de toutes les mesures visant à éviter les événements indésirables au cours du processus de soins de santé. Concrètement, il s'agit en

soweit sie vermeidbar sind.

«First do not harm» lautet die häufig verkürzt zitierte Version des lateinischen «primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare» (deutsch: erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen). Noch vor der Heilung sollte die Hauptaufgabe der Medizin die Prävention vermeidbarer Patientenschädigungen sein. Diesen Grundsatz hat auch die Swiss Paramedic Association in ihrem Berufsethos abgebildet.

Zur Entstehung von Fehlern

Es gibt keine fehlerfreien Systeme und Menschen. Unerwünschte Ereignisse sind fast nie auf Einzelpersonen zurückzuführen, sondern in der Regel multifaktoriell verursacht und als Systemversagen zu betrachten. Vorhersehbare unerwünschte Ereignisse sind aber in den meisten Fällen vermeidbar.

Patientensicherheitskultur

Sicherheit entsteht durch Wechselwirkungen zwischen Systemkomponenten; sie ruht nicht in einer Person, einem Apparat oder einer Abteilung, sondern ist eine interprofessionell getragene Aufgabe aller Beteiligten. Wenngleich eine Fülle unterschiedlicher Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit vorhanden ist, ist doch davon auszugehen, dass diese nur auf dem Boden einer sicherheitsförderlichen Kultur wirksam werden können. Einer Kultur, in der die Führung die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit fördert, in der Fehler registriert und fair und offen analysiert werden und in der aus Fehlern gelernt wird.

Der Umgang mit Fehlern muss in der Kultur einer Organisation glaubhaft und wahrnehmbar angelegt sein, um die Bereitschaft aller Beteiligten zur Mitwirkung zu fördern.

Wesentliche Voraussetzung dafür ist eine Atmosphäre der psychologischen Sicherheit. Psychologische Sicherheit beschreibt eine Arbeitsatmosphäre, in der sich Menschen angstfrei ausdrücken können und dabei schadlos bleiben. Konkret bedeutet das, dass Mitarbeitende, die sich in ihrem Arbeitskontext psychologisch sicher fühlen, bereit sind, Bedenken und Beobachtungen auszusprechen, ohne Angst vor Bestrafung oder anderen negativen Konsequenzen zu haben. Sie können darauf vertrauen, sich mit Informationen und Einwänden melden und Fehler zugeben zu dürfen, ohne beschuldigt, blossgestellt oder ignoriert zu werden. Dabei liegt es entscheidend in den Händen von Führungspersonen, in und mit ihren Teams für psychologische Sicherheit zu sorgen (Edmondson A., 2020).

Unterscheidung von Fehler und Verstoss

So wichtig, wie psychologische Sicherheit beim Umgang mit Fehlern ist, so bedeutsam ist ein verlässlicher Umgang mit Verstössen. Bei aller Begriffsunschärfe sollen hier in Anlehnung an Eschmann (2013) folgende Definitionen zu Grunde gelegt werden. Ein Fehler setzt demnach vorhandenes Wissen und Können voraus: menschliches Versagen trotz Wissen oder Können ist ein Fehler.

général d'éviter les préjudices pour les patients dans la mesure où ces préjudices peuvent être évités.

«First do not harm». On retrouve fréquemment cette version abrégée du latin «primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare» (en français: premièrement ne pas nuire, deuxièmement être prudent, troisièmement guérir). Encore avant la guérison, la tâche principale de la médecine doit être la prévention de préjudices évitables pour les patients. La Swiss Paramedic Association a également intégré ce principe dans son éthique professionnelle.

L'origine des erreurs

Il n'existe pas de systèmes et d'êtres humains parfaits. Les événements indésirables ne sont pratiquement jamais à imputer à des individus, mais ils se produisent en général en raison de plusieurs facteurs et sont considérés comme défaillance du système. Les événements indésirables prévisibles peuvent en revanche être évités dans la plupart des cas.

Culture de sécurité des patients

La sécurité est le résultat d'interactions entre composants du système; elle ne repose pas sur une seule personne, sur un seul appareil ou sur un seul service, mais il s'agit d'une tâche supportée de manière interprofessionnelle par tous les acteurs concernés. Même s'il existe une multitude de différents instruments pour améliorer la sécurité des patients, il faut néanmoins partir du principe que ces

instruments peuvent déployer leur efficacité uniquement dans le contexte d'une culture qui favorise la sécurité. Une culture dans laquelle la direction encourage la communication et la collaboration interprofessionnelles, une culture dans laquelle les erreurs sont enregistrées et analysées ouvertement et équitablement afin d'apprendre de ces erreurs. Dans la culture d'une organisation, la gestion des erreurs doit être intégrée de manière crédible et perceptible afin d'encourager tous les acteurs concernés à participer.

Pour arriver à ce stade, une ambiance de sécurité psychologique est une condition essentielle. La sécurité psychologique décrit une ambiance de travail qui permet aux individus de s'exprimer sans peur tout en ne subissant aucun préjudice. Concrètement, cela signifie que les collaborateurs qui se sentent en sécurité sur le plan psychologique dans leur environnement de travail sont prêts à exprimer leurs doutes et leurs observations sans crainte d'une punition ou d'autres conséquences négatives. Ils peuvent avoir confiance qu'ils ont le droit de donner des informations, de formuler des objections et de reconnaître des erreurs sans être accusés, ridiculisés ou ignorés. Dans ce contexte, il incombe aux dirigeants de veiller à installer une sécurité psychologique au sein et avec leurs équipes (Edmondson A., 2020).

Différence entre erreur et infraction

Si la sécurité psychologique est importante dans la ges-



Rettungsdienstliches Arbeiten erfolgt häufig unter schwierigen Rahmenbedingungen, etwa im Gelände, wie in dieser Ausbildungsszene. Eine gute Kultur unterstützt patientensicheres Arbeiten.

Bild: Sirmed

Le travail des services de sauvetage se fait souvent dans des conditions-cadres difficiles, par exemple sur un terrain naturel comme l'illustre cette scène d'une formation. Une bonne culture soutient le travail en toute sécurité pour les patients.

Photo: Sirmed

Nur Menschen können Fehler machen, Maschinen und Systeme hingegen können nur versagen.

Vom Fehler wird der Irrtum unterschieden: Versagen ohne Wissen ist Irrtum.

Diese Definitionen gehen davon aus, dass es einen Konsens über das gewünschte Verhalten oder das Handlungsziel gab. Im vorliegenden Text werden Fehler und Irrtümer vereinfachend als «Fehler» zusammengefasst.

Klar von Fehlern abgegrenzt wird der Verstoß, da hier nicht herbeiführbares Wissen oder Können «fehlt», sondern Motivation, Einstellung und/oder Moral, bestehende Regeln einzuhalten. Fehler trotz bestehender Regel ist somit ein Verstoß. Hier setzt der Begriff «Just Culture» an.

Was ist Just Culture?

Just Culture beschreibt eine Unternehmenskultur, in der Mitarbeitende oder andere Personen nicht für Handlungen, Unterlassungen oder Entscheidungen, die ihrer Erfahrung und Qualifikation entsprechen, bestraft werden. Grobfahrlässigkeit, vorsätzliche Verstöße und destruktives Handeln werden hingegen nicht toleriert (SAQ Qualicon, 2024).

In einer Just Culture (oft auch als «Gerechtigkeitskultur» übersetzt) besteht eine Atmosphäre des Vertrauens. Beschäftigte werden in einer solchen Kultur unterstützt und fair behandelt, wenn Fehler passieren. Ein gemeinsames Sicherheitsverständnis soll davor schützen, Menschen Vorwürfe zu machen, wenn es zu unbe-

absichtigten Fehlern kommt. Eine Just Culture schafft ein Umfeld, in dem sich die Menschen so sicher fühlen, dass sie sicherheitsrelevante Fehler und Bedenken melden (Stiftung Patientensicherheit, 2023).

Just Culture fusst auf dem systemischen Ansatz, dass Fehler häufig ein Produkt fehlerhafter Organisationskulturen sind und nicht nur von der oder den direkt beteiligten Personen verursacht werden. Just Culture unterstützt eine Kultur der Verantwortlichkeit.

Dazu bedarf es allem voran zunächst eines Bekenntnisses der obersten Leitung dazu, die notwendigen Regulierungen sicherzustellen, die Bedingungen für eine grösstmögliche Patientensicherheit zu gewährleisten und Mitarbeitende darin zu unterstützen, diese Sicherheit am sogenannten «scharfen Ende» der Versorgung – also direkt am Patienten – zu realisieren. Im Sinne einer Just Culture sollen alle Bestrebungen unterstützt werden, die Lernen aus Fehlern ermöglichen.

Letztlich auch ein Team-Ansatz

Wer hingegen wider besseres Wissen gegen Regeln verstösst und damit Patienten gefährdet, erfährt dafür keine Akzeptanz. Entsprechend müssen die Antworten der Organisation klar und unmissverständlich ausfallen.

Eine faire und gerechte Kultur verbessert die Patientensicherheit dadurch, dass Mitarbeitende zu Sicherheitsbewusstsein am Arbeitsplatz befähigt

tion des errors, une gestion fiable des infractions l'est tout autant. Malgré tout le flou qui entoure les termes, les définitions suivantes sont prises pour base selon le modèle d'Eschmann. Une erreur sous-entend donc des connaissances et des compétences existantes: une défaillance humaine qui se produit malgré des connaissances ou des compétences est une erreur.

Seul l'être humain peut faire des erreurs. Les machines et les systèmes peuvent seulement être défaillants. On distingue entre faire une erreur et se tromper: être défaillant sans disposer de connaissances signifie se tromper.

Ces définitions partent du principe qu'il y a eu un consensus sur le comportement souhaité ou sur le but de l'action. Pour simplifier, faire une erreur et se tromper sont considérés comme «erreurs» dans le présent article.

L'infraction se distingue clairement des erreurs, car dans le cas d'une infraction, ce ne sont pas les connaissances ou les compétences sur lesquelles l'on pourrait s'appuyer qui «manquent», mais la motivation, l'attitude et/ou la morale de respecter les règles existantes. Une erreur qui se produit malgré une règle existante est donc une infraction. C'est là qu'intervient la notion de «just culture».

Qu'est-ce qu'est la culture juste?

La culture juste décrit une culture d'entreprise dans laquelle les collaborateurs et d'autres personnes ne

sont pas punis pour des actions, des omissions ou des décisions qui correspondent à leur expérience et à leur qualification. Les fautes graves, les infractions volontaires et les actions destructives ne sont par contre pas tolérées (SAQ Qualicon, 2024).

Dans une culture juste (souvent traduit par «culture positive de l'erreur») règne une atmosphère de confiance. Dans une telle culture, le personnel est soutenu et traité équitablement lorsque des erreurs se produisent. Une compréhension commune de la sécurité a pour vocation de protéger les personnes de reproches lorsque des erreurs involontaires se produisent. Une culture juste crée un environnement dans lequel les personnes se sentent suffisamment en sécurité pour déclarer des erreurs et des doutes en lien avec la sécurité (Fondation Sécurité des patients, 2023).

La culture juste repose sur l'approche systémique selon laquelle les erreurs découlent souvent de cultures organisationnelles défaillantes et ne sont pas uniquement causées par la ou les personnes directement impliquées. La culture juste soutient une culture de responsabilité.

Pour ce faire, il faut avant tout que la direction générale s'engage à assurer la réglementation nécessaire et les conditions pour une sécurité maximale pour les patients et à soutenir les collaborateurs dans la mise en œuvre de cette sécurité au point le plus sensible de la prise en charge, c'est-à-

und zur Mitwirkung an Sicherheitsmassnahmen ermuntert werden und sich darin gegenseitig unterstützen. In einer Just Culture sind die Mitarbeitenden über ihre Handlungen und Entscheidungen hinaus auch dafür verantwortlich, auf Kollegen zuzugehen, die ein solches System nicht mitzutragen bereit sind (Boysen 2013).

Führung ist kulturprägend

Führungskräfte prägen die Kultur einer Organisation im Allgemeinen und die Sicherheitskultur im Speziellen. Indem sie ihr Tun reflektieren und transparent und proaktiv mit Fehlern und Erfolgen umgehen und bei Regelverstössen eingreifen, fördern und fordern sie die Verbindlichkeit relevanter Regelungen. Unangemessenes Führungsverhalten kann eine gut gemeinte Patientensicherheitskultur gefährden.

Als förderlich gelten eine offensichtliche Sinnhaftigkeit der Massnahmen, authentische Vorbildfunktion von Führungspersonen und die Deckungsgleichheit von geschriebenen und gelebten Prozessen.

Als hinderlich gelten inkongruente Führung, ein Fehlen der erforderlichen Rahmenbedingungen, Schulzuweisungen und Disziplinar-massnahmen bei unbeabsichtigten Fehlern, aber ebenso Verzicht auf angemessene Konsequenzen bei Verstössen gegen Regelwerke. Um kulturell wirksam zu werden, müssen Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit von allen Beteiligten mitgetragen und weiterentwickelt werden.

Unterschiedliche Wirksamkeit

Grundproblem ist, dass Verbesserungen im Alltag häufig auf der einfachsten, aber am wenigsten wirksamen Stufe angelegt sind, während grundsätzlichere Massnahmen meist aufwändiger, aber effektiver sind. Trbovich und Shojanja (2016) zeigen auf, dass kulturelle Veränderungen auf Systemebene zwar einen deutlich grösseren Aufwand bedeuten, als personenbezogene Interventionen zum Beispiel im Bereich von Verboten, Geboten oder Fortbildungen, aber eine wesentlich höhere Effektivität haben. Das ist keine Argumentation gegen Regeln oder Trainings, aber eine für die Suche nach wirksameren, also bei den Ursachen ansetzenden Verfahren und für Kulturarbeit.

Fazit

Patientensicherheit betrifft das ganze Gesundheitswesen. Ein gerechter Umgang mit Fehlern und Verstössen kann eine gute Sicherheitskultur fördern.

direkt auf den Patienten. In der Kultur d'una culture juste, tous les efforts doivent être soutenus qui permettent de tirer des enseignements des erreurs commises.

Finalment aussi une approche en équipe

Une personne qui enfreint délibérément les règles en mettant ainsi les patients en danger n'obtiendra en revanche aucune acceptation. Les réponses de l'organisation devront donc être claires et sans équivoque.

Une culture juste et équitable améliore la sécurité des patients parce qu'elle permet aux collaborateurs de prendre conscience de la sécurité sur le lieu de travail et les encourage à participer aux mesures de sécurité et à se soutenir mutuellement dans cette démarche. Dans une culture juste, les collaborateurs ne sont pas seulement responsables de leurs actions et de leurs décisions, mais ils doivent également aborder les collègues qui ne sont pas prêts à soutenir un tel système (Boysen 2013).

La direction marque la culture

Les dirigeants marquent la culture d'une organisation en général et la culture de sécurité en particulier. En réfléchissant à leurs actions, en gérant les erreurs et les succès de manière transparente et proactive et en intervenant en cas de violation des règles, ils encouragent et exigent le caractère obligatoire des réglementations pertinentes. Un comportement inapproprié de la direction peut compromettre une

culture de sécurité des patients bien intentionnée.

Des mesures manifestement sensées, des dirigeants endossant un rôle d'exemple authentique et la concordance entre les processus sur papier et ceux qui sont vécus sont considérés comme des facteurs favorables.

Une direction incohérente, l'absence des conditions-cadres nécessaires, des accusations et des mesures disciplinaires lorsque des erreurs involontaires se produisent, mais aussi l'absence de conséquences appropriées en cas de violation des règles sont considérés comme des obstacles. Afin d'être efficaces sur le plan culturel, les mesures visant à améliorer la sécurité des patients doivent être soutenues et développées par toutes les personnes concernées.

Efficacité variable

Le problème fondamental est que les améliorations au quotidien sont souvent mises en place au niveau le plus simple où elles sont le moins efficaces, tandis que des mesures plus fondamentales sont généralement plus compliquées à mettre en place, mais plus efficaces. Trbovich et Shojanja (2016) démontrent que les changements culturels au niveau du système impliquent certes un effort nettement plus important que les interventions liées aux personnes, par exemple en imposant des interdictions, des obligations ou des formations continues, mais que ces changements sont nettement plus efficaces. Il ne s'agit pas d'un argument

Quellen | Sources

- Boysen, P.G. (2013). Just Culture: A Foundation for Balanced Accountability and Patient Safety. *The Ochsner Journal* 13:400–406
- Beeler, P. E., Stammschulte, T., & Dressel, H. (2023). Hospitalisations Related to Adverse Drug Reactions in Switzerland in 2012-2019: Characteristics, In-Hospital Mortality, and Spontaneous Reporting Rate. *Drug safety*, 46(8), 753–763. <https://doi.org/10.1007/s40264-023-01319-y>
- Edmondson A. (2020). Die angstfreie Organisation – Wie Sie psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz für mehr Entwicklung, Lernen und Innovation schaffen, Franz Vahlen.
- Eschmann D., Schüttpelz-Brauns K., Obertacke U., Schreiner U. (2013) Was bedeutet Sicherheit im Krankenhaus? *Der Unfallchirurg*;116:884-891
- Halfon P., Staines A., Burnand B. (2017). Adverse events related to hospital care: a retrospective medical record review in a Swiss hospital, *International Journal for Quality in Health Care*;1–7
- SAQ Qualicon (2024). Just Culture. Zugriff am 02.02.2024 unter: <https://www.saq-qualicon.ch/news/just-culture-fehlerkultur-fairness-guidelines-worum-geht-es-da-nachlese-qq-impuls>
- Stiftung Patientensicherheit Schweiz (2023). Just Culture. Zugriff am 02.02.2024 unter: <https://patientensicherheit.ch/forschung-entwicklung/just-culture/>
- Trbovich P., Shojania K. G. (2016) Root-cause analysis: swatting at mosquitoes versus draining the swamp, *BMJ Qual Saf*;26:350-353
- Vincent C., Staines A. (2019). Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des Schweizerischen Gesundheitswesens. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/qualitaetssicherung/verbesserung-der-qualitaet-und-patientensicherheit-des-schweizerischen-gesundheit.pdf.download.pdf/Verbesserung%20der%20Qualit%C3%A4t%20und%20Patientensicherheit%20des%20Schweizerischen%20Gesundheit.pdf>
- Weilbacher F., Popp E., St. Pierre M, Neuhaus C. (2023). Zwischenfälle in der Notfallmedizin, Notfall und Rettungsmedizin

contre les règles ou les formations, mais d'un argument pour le travail culturel et pour la recherche de procédures plus efficaces qui s'attaquent directement aux causes.

Conclusion

La sécurité des patients concerne l'ensemble du système de santé. Une gestion équitable des erreurs et des infractions peut faire progresser une bonne culture de sécurité.

Der Autor

Helge Regener ist Geschäftsführer des Schweizer Instituts für Rettungsmedizin (Sirmed) in Nottwil. Der Autor ist langjähriges Mitglied der Redaktions-Fachkommission des «star of life» sowie Vorstandsmitglied im Swiss Resuscitation Council (SRC) und Vorsitzender der Fachgruppe Entwicklung des Interverbands für Rettungswesen (IVR).

L'auteur

Helge Regener est directeur de l'Institut suisse de médecine d'urgence (Sirmed) à Nottwil. L'auteur est membre de la commission de rédaction spécialisée du «star of life» depuis de nombreuses années, membre du comité du Swiss Resuscitation Council (SRC) et président du groupe technique Développement de l'Interassociation de sauvetage (IAS).