

Vorgehen der VMS

Die VMS wendet den systemischem HFACS- Ansatz (**H**uman **F**actor **A**nalysis **C**lassification **S**ystem) der davon ausgeht, dass Fehler, die selbst in den besten Organisationen zu erwarten sind, eher die Folgen als die Ursachen sind. Der Ursprung hierfür ist auch in dem System des Unternehmens bzw. der Organisation zu suchen.

Die Sequenz eines Zwischenfalls nimmt meist ihren Anfang somit in organisatorischen Prozessen (Entscheidungen bezüglich Planung, Design, Kommunikation, Regulation) und wird über verschiedene organisatorische Wege an den Arbeitsplatz übermittelt. Die

Voraussetzungen für Fehler liegen also nicht nur beim einzelnen Handelnden, sondern können auch in Organisation, Strukturen und Prozessen liegen.



Systematische Fehleranalyse ist vor allem in risikoreichen Industriezweigen, z. B. in der Raumfahrtindustrie, in der kommerziellen Luft- und Seefahrt, in der Energiebranche, aber auch in Spitälern ein Standard, der dazu führt, dass in der systematischen Aufarbeitung von kritischen Ereignissen und tatsächlichen Fehlern Hinweise auf **Sicherheitslücken im Gesamtsystem** erkannt werden. Daher **ist es ist möglich, aus eigenen Fehlern und Fehlern anderer zu lernen, und zwar immer dann, wenn nicht primär die Schuldfrage eines Einzelnen im Vordergrund steht**, sondern wenn das Prinzip verstanden wird, welches zu dem fatalen Irrtum oder Fehler geführt hat. Dieses Prinzip wurde von einem amerikanischen Ingenieur bereits 1931 gefunden: einem Unfall mit gravierenden Schäden geht grundsätzlich eine Reihe von Zwischenfällen jeglicher Art voraus, die lediglich zu leichten oder gar keinen Verletzungen/Schäden geführt haben.

Um aus Fehlern zu lernen, muss akzeptiert werden, dass Irren menschlich ist und deshalb das Versagen einzelner Menschen in bestimmten Situationen nie ganz zu vermeiden sein wird.

Die gründliche Untersuchung und Analyse eines Ereignisses führt zum Ziel der Berichterstattung: Aus Fehlern zu lernen um in Zukunft die Sicherheit in einem Unternehmen stetig zu verbessern. Dies funktioniert nur dann, wenn eine Kultur des Umgangs mit unerwünschten Ereignissen entwickelt wird, die sich nicht auf die Suche nach einem Sündenbock konzentriert. **Schuldzuweisungen bei unbeabsichtigten Fehlern verhindern nur einen Lerneffekt und erschweren einen positiven Lernprozess.**

Um Vertrauen zu schaffen, heißt es in der Fehlerverarbeitungskultur nicht „Wer ist schuld?“, sondern „Warum ist das Ereignis geschehen?“. Die Entdeckung von Fehlern soll als Warnung betrachtet werden und zugleich massive Verbesserungs-/Vorbeugungspotenziale aufzeigen.

Für die Verbesserung der Sicherheit kann es daher wertvoller sein, sich auf die Daten von Beinahe-Unfällen zu konzentrieren, als auf die Daten eines einzigen Unfalls.

Je mehr Informationen man über die kleineren Vorfälle an der Basis des Eis-Berg-Modells hat, desto besser können prophylaktische Maßnahmen zur Unfallvermeidung abgeleitet werden

