

# Sensationen im Fokus Scope sur les scoops...!

22.-23. Juni 2022 im Kongresshaus Biel/Bienne  
22-23 juin 2022 au Palais des Congrès à Biel/Bienne

## Unsicherheitsmanagement und -steuerung, auf dem Weg zur Resilienz

Nicole Berset | Sterilisationsspezialistin





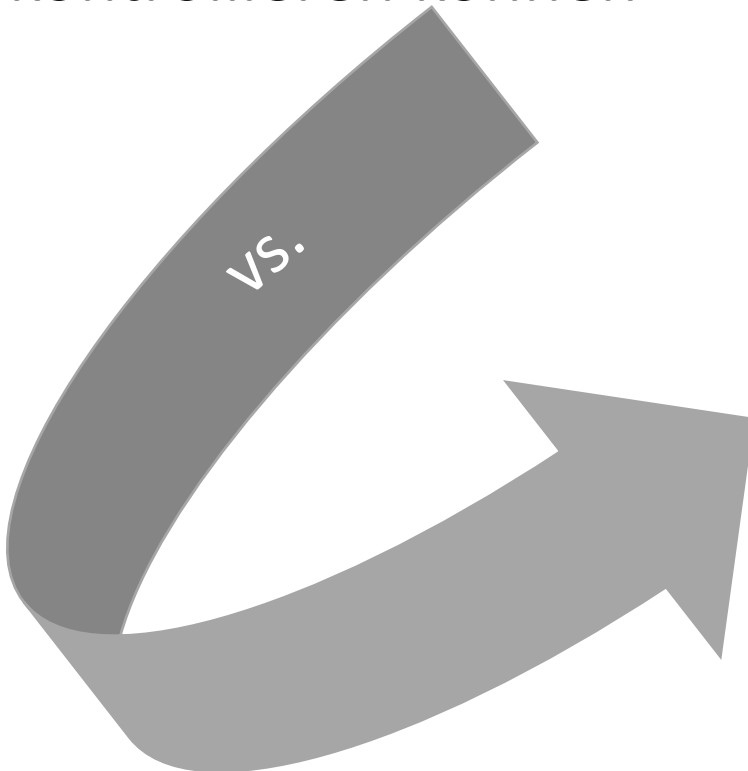
# Einleitung

Organisatorische Resilienz: Fähigkeit einer Organisation, ein im Wandel begriffenes Umfeld aufzunehmen und sich daran anzupassen

ISO 22316: 2017 Sicherheit und Resilienz

# Unsicherheitsmanagement?

Vorhersehbare Elemente einer Zukunft, die wir nicht kontrollieren können



Kontrollierbare Elemente einer Zukunft, die wir nicht voraussehen müssen

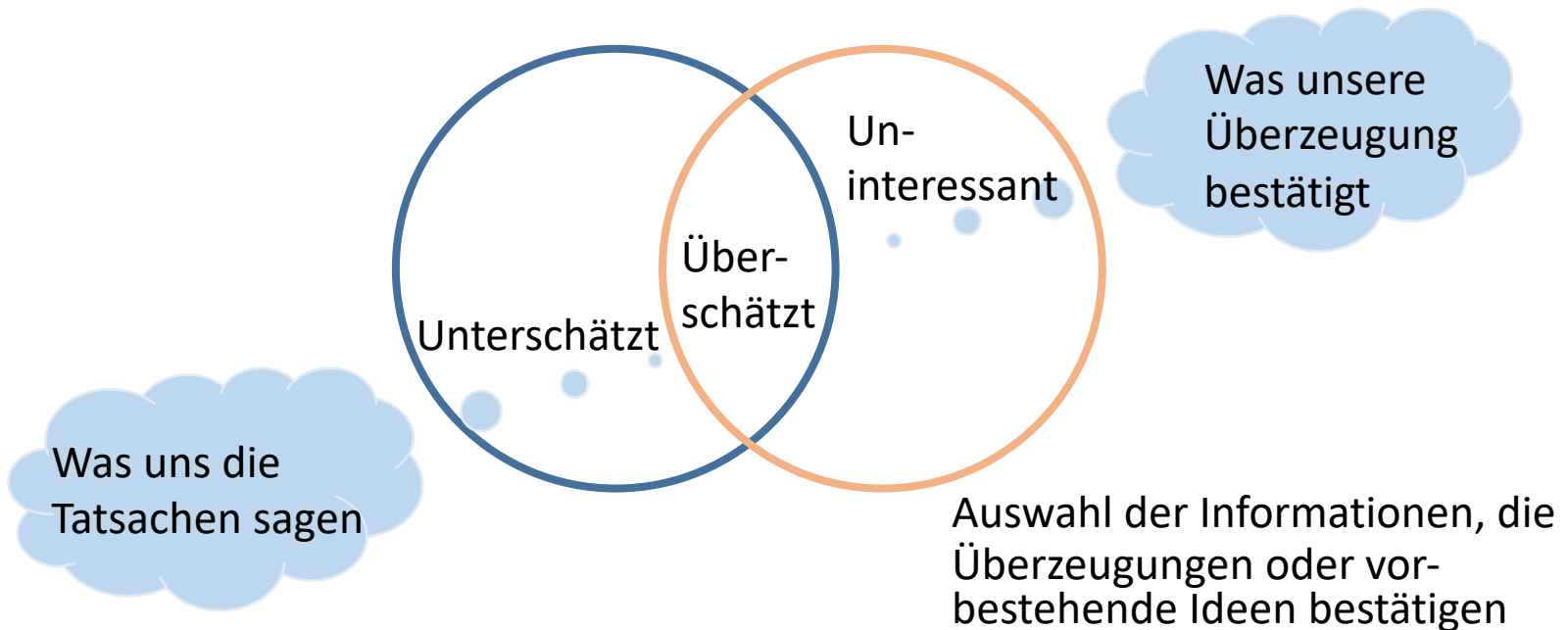
# Verzerrungen

u. a. Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Urteil, Überlegungen etc.

- **Bestätigungsverzerrung**

- Das Auge sieht nur, was der Geist zu verstehen bereit ist.

(Henri Bergson)



# Resilienz: unterschiedliche Sichtweisen

- Perspektive des Ingenieurwesens:
  - Fähigkeit eines Werkstoffs, nach einem Aufprall wieder seine alte Form anzunehmen
- Perspektive der Psychologie:
  - Fähigkeit, sich in die Zukunft hineinzudenken und trotz Widrigkeiten wieder Fuss zu fassen
- Perspektive der Wirtschaftswissenschaften:
  - Fähigkeit, wieder in einen stabilen Zustand zu gelangen
- Und was ist die Perspektive der Sterilisation?
  - Fähigkeit, kreative Spannung zu erzeugen – oder nicht



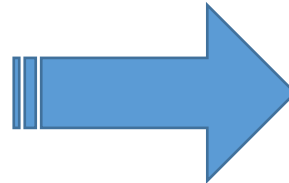


## Aktuelle Situation:

- Routine gibt Sicherheit, verhindert aber das Denken.
- Kontext der Unsicherheit: begünstigt Stress
- Aufgezwungener Wandel: nicht im Einflussbereich der Organisation



- Pragmatische und realistische Sichtweise
- Verstehen, warum
- Enaktion erzeugen
- Testen und evaluieren
- Zusammen mit Gleichgesinnten etwas aufbauen



- Kontroll- und Vertrauensverlust
- Widerstand des Teams



## Künftige Organisation:

- ✓ Fähigkeit, eine kritische Situation zu bewältigen
- ✓ Erzielen kleiner Erfolge
- ✓ Sinn schaffen und Haltung ändern
- ✓ Misserfolge nutzen

# Managing the unexpected (K. Weick & Sutcliffe)

- **Sich für Misserfolge interessieren**
  - Jeden Misserfolg als Anzeichen gravierenderer künftiger Probleme betrachten
- **Vorsicht vor Vereinfachungen**
  - Meinungen und Informationsquellen diversifizieren
- **Sensibilität für den Betrieb**
  - Kommunikation zwischen oben und unten in der Hierarchie

Quelle: Ph. Silberzahn

# Managing the unexpected (K. Weick & Sutcliffe)

- **Engagement für Langlebigkeit und Resilienz**
  - Fähigkeit, Stabilität zu schaffen und aufrechtzuerhalten
  - Ständige Weiterbildung der Mitarbeitenden/Angestellten
  - Über mögliche Probleme spekulieren
  
- **Respekt vor dem Fachwissen**
  - Fachpersonen (d. h. Personen, die von Ihregleichen anerkannt werden) die Macht geben
  - Im Krisenfall tritt die Hierarchie hinter der Fachperson in den Hintergrund

Quelle: Ph. Silberzahn



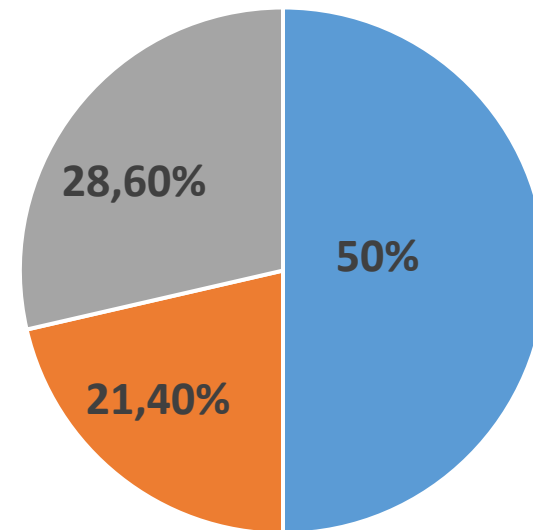
# Fragebogen

## Unsicherheitsmanagement und -steuerung in der Zentralsterilisation

- 40 Fragen in der Schweiz, in Belgien und in Frankreich verschickt
- 35 % Rücklaufquote
- 65 % keine Antwort



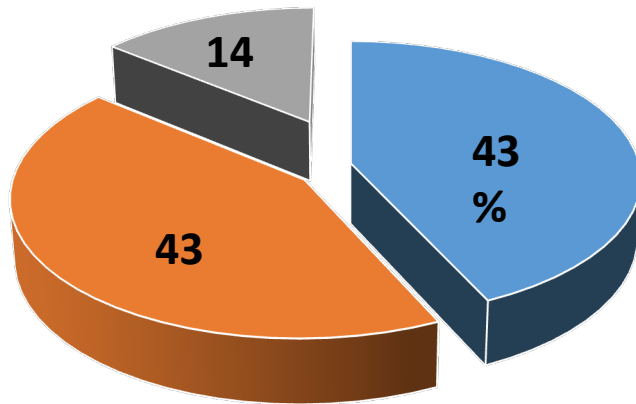
### Herkunft der Antworten



- Universitätsspitäler/Universitätszentren
- Private Organisationen
- Staatliche Organisationen

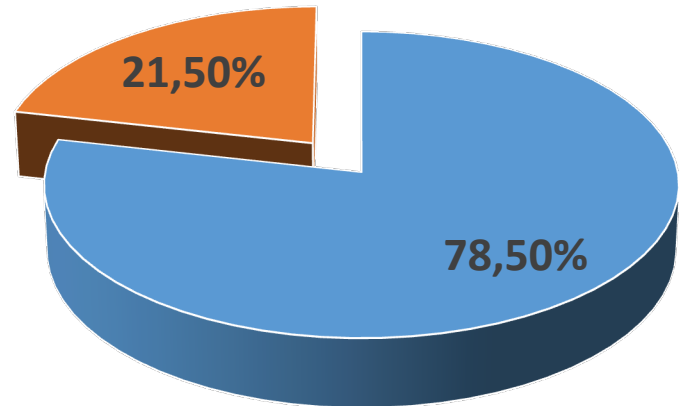
# Erfahrungsberichte

Wo befinden sich Ihre Kunden?



- Im gleichen Gebäude wie die Sterilisation
- Ein Teil der Kunden vor Ort, andere ausgelagert
- Alle Kunden ausgelagert

Haben Sie einen Business-Continuity-Plan (BCP)?



- Ja
- Nein

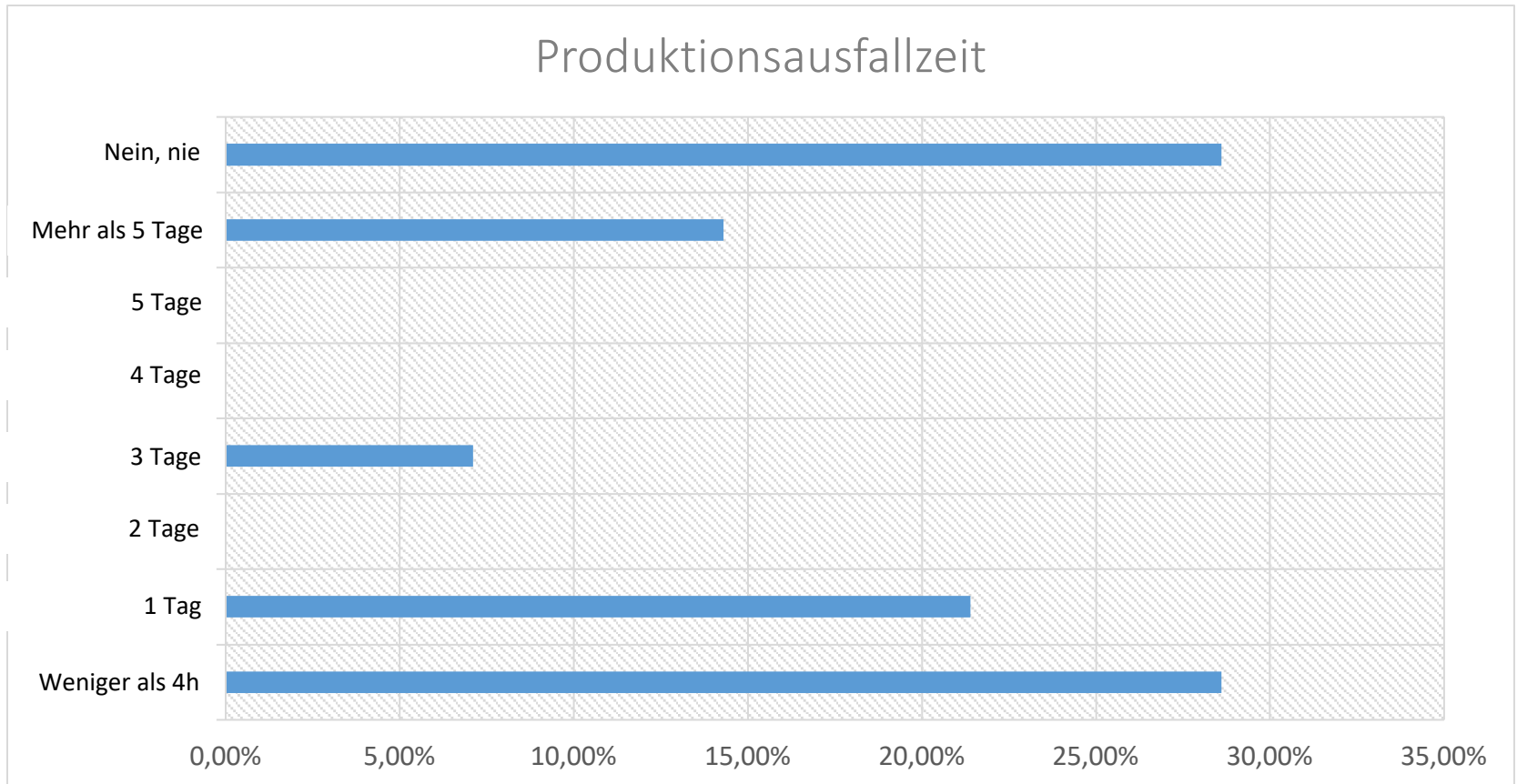
# Erfahrungsberichte: **getestete Prozesse**

- *«Test Ausfall RDG und Sterilisatoren»*
- *«Zusammenarbeit mit anderen ZSVA/AEMP»*
- *«Alle Schritte der Wiederaufbereitung inkl. Transport»*
- *«Alle Bestandteile, sogar im Notfall getestet!»*
- *«Alles mitsamt Sterilisation an Hilfsstandort und intern verlagert: regelmässige BCP-Tests für die Überwachung von RDG und Sterilisatoren»*
- *«Alle»*
- *«Zusammenstellung/Beladen und Entladen von Sterilisatoren»*
- ....

## Erfahrungsberichte: + und -

- *«Vor der Durchführung eines Tests braucht man eine gute Dokumentation.»*
- *«Probleme wegen nicht aktueller Listen und Schwierigkeiten, die Computer-Rückverfolgbarkeit nachzuholen»*
- *«Komplementarität zwischen den Mitarbeitenden der unterstützten ZSVA/AEMP und denen des Ausweichstandorts»*
- *«Wird seit mehreren Jahren getestet; wir haben gelernt, uns zu verbessern.»*
- *«Tadellos, mit kleinen Ausnahmen»*

# Erfahrungsbericht: Produktionsstopp

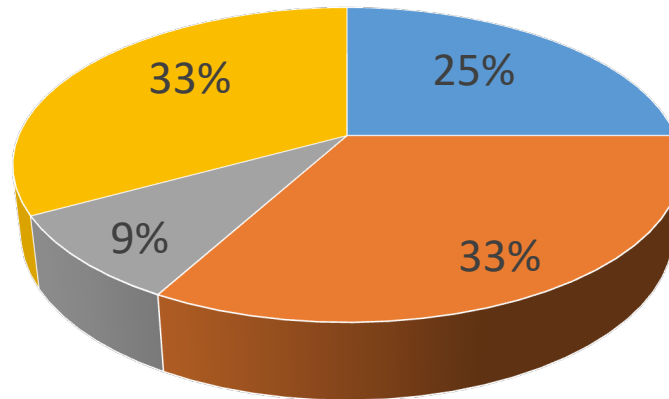


# Erfahrungsbericht: Produktionsstopp

- *«Wöchentliche Pannen, die jedoch durch die Geräteredundanz ausgeglichen werden (...)»*
- *«Ausfall der Wasserdampfversorgung»*
- *«Niedertemperatursterilisator, Luftqualität»*
- *«Ausfall der Rückverfolgungssoftware»*
- *«Problem mit der Wasserversorgung des allgemeinen Netzes»*
- *«Ausfall der Osmoseanlage»*
- *«Reparaturprobleme (Ersatzteile), Überschwemmung (...)»*

# Erfahrungsbericht: Feststellung Vorfall

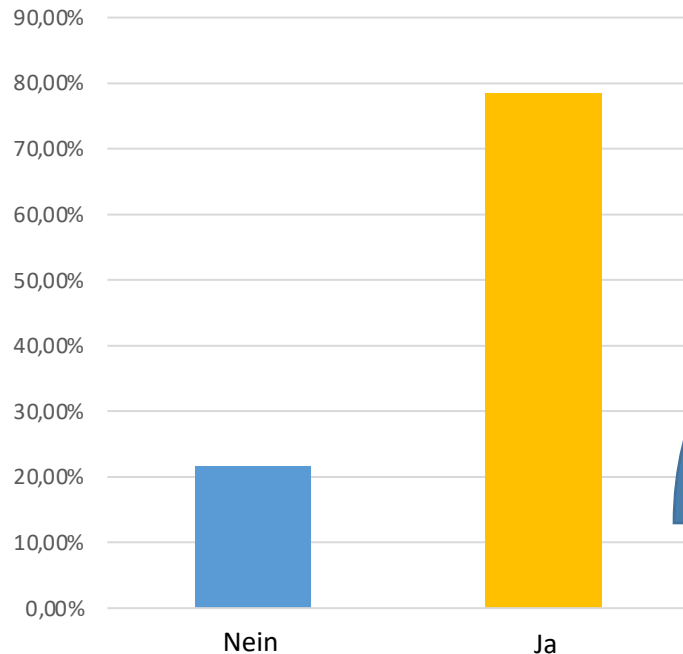
Hätte der Stillstand vermieden werden können, wenn vor dem Vorfall eine Risikoanalyse durchgeführt worden wäre?



■ Ja, sicher ■ Vielleicht ■ Weiss nicht ■ Nein

# Erfahrungsbericht: Risikoermittlung

## Ermittlung von Risiken und welche?



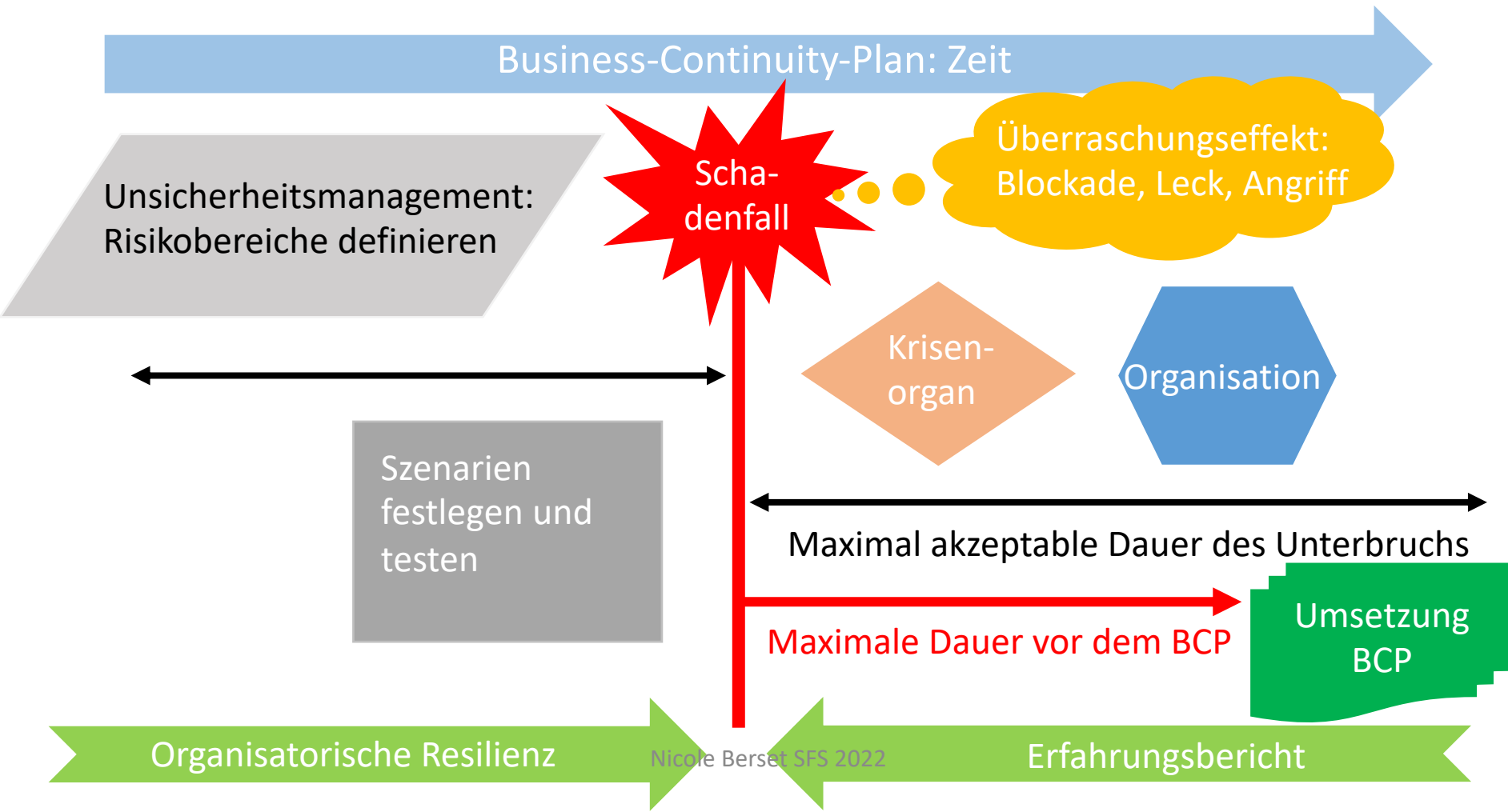
### Häufigste Risiken:

- Überschwemmung
- Stromausfall
- Fachkräftemangel
- Anlagenausfall
- Ausfall der Osmoseanlage

- 61,5 % haben ihre Prozesse nach dem unerwünschten Ereignis angepasst = Erfahrungsbericht.



# Organisatorisches Szenario



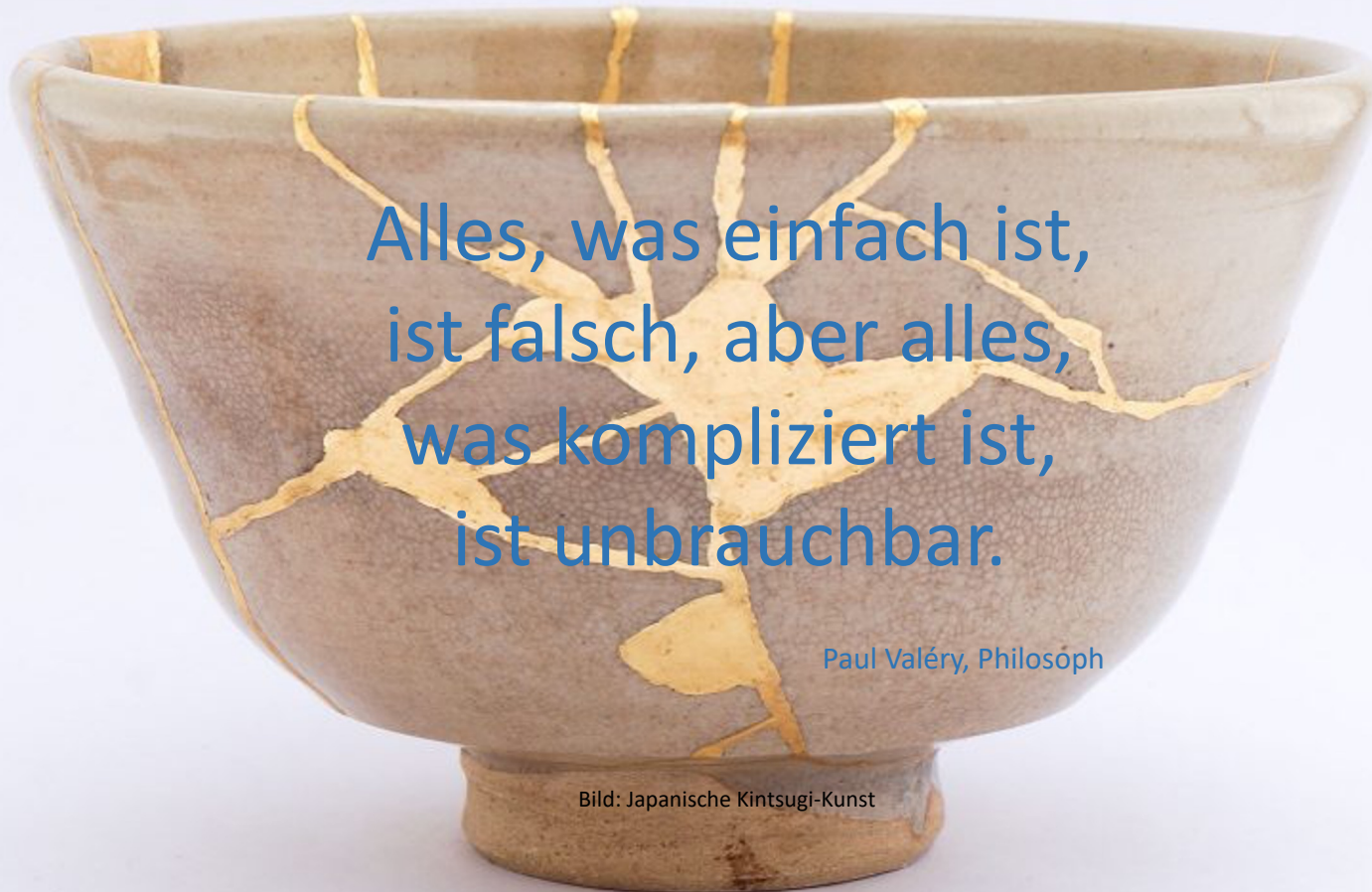
# Vergessenskurve nach Ebbinghaus (deutscher Philosoph)



# Schlussfolgerung

- Risiken managen, um unerwünschte Ereignisse zu verhindern
- Analysieren und nachbesprechen
- «Schwache Signale» der Risiken und der uns umgebenden Elemente erkennen können
- Testen und simulieren = Erfahrungsberichte





Alles, was einfach ist,  
ist falsch, aber alles,  
was kompliziert ist,  
ist unbrauchbar.

Paul Valéry, Philosoph

Bild: Japanische Kintsugi-Kunst