

«Human Factor» – ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil in der Weiterbildung SFG

Dr. med. Christoph Harms, Chefarzt Anästhesie Spital Zofingen, Mühlethalstrasse 27, 4800 Zofingen, christoph.harms@spitalzofingen.ch
André Seiler, Captain Airbus, SWISS, 8058 Zürich-Flughafen, andre.seiler@swiss.com

Key Words: Human Factor, Kurs CEFOCA-SFG, Training, NOTECHS, Verhalten

Keine Frage, die Bewältigung eines Grossschadeneignisses ist Teamarbeit auf höchstem Niveau. Genau so wenig wie das beste «Human Factor»-Training aus einem Haufen Dilettanten kein professionelles Hochleistungsteam macht, genau so wenig ist Fachwissen der alleinige Weg zum Erfolg. Es braucht zwingend beide Elemente! Beim «Human Factor»-Training geht es letztlich darum, das Verhältnis zwischen den Menschen und ihren Aktivitäten zu optimieren. Erst die Kenntnisse und das Training der NOTECHS¹ befähigt die Akteure und insbesondere die Führungspersonen eines solchen Grossereignisses, ihr erlerntes Fachwissen im Umgang mit ihren Mitmenschen effektiv und effizient einzusetzen. Dass die Verantwortlichen von CEFOCA-SFG dies erkannt haben und diese Thematik konsequent in ihre Weiterbildung integriert haben ist einmalig und visionär.

Es ist den Verantwortlichen von CEFOCA-SFG ein grosses Kompliment zu machen, dass sie die Idee einer schweizweit einheitlichen Weiterbildung von «sanitätsdienstlichen Kaderfunktionen zur Bewältigung eines Grossschadeneignisses» trotz vielfältigster föderalistischer Hindernisse und mannigfachen individuellen Partikularinteressen in die Realität umgesetzt haben.

Das Festlegen gemeinsamer Kursziele und entsprechender Kursinhalte dürfte der Quadratur eines Kreises nahe gekommen sein. Dabei ist es gelungen, nebst der fachlich-technischen Wissensvermittlung dem «Faktor Mensch» durch die Integration des Blocks «Hu-

man Factor» sowohl in theoretischer Form als auch als integraler Bestandteil der grossen Schlussübung eine mehr als nur symbolische Bedeutung in dieser Weiterbildung zu geben. In unseren Augen ist dies geradezu visionär.

Warum?

Obwohl heute unter den an einem Grossschadeneignis beteiligten Berufsgruppen (Polizei, Feuerwehr, Sanität usw.) der Begriff «Human Factor» zumindest als Begriff bekannt ist, sind all diese Organisationen noch weit entfernt von einer nachhaltigen Schulung und Integration dieser Thematik in ihr Arbeitsumfeld. Dabei wird die Wichtigkeit des Themas grundsätzlich nicht in Frage gestellt. In unzähligen Gesprächen und Kursen, welche wir zu diesem Thema in den letzten Jahren geführt und geleitet haben, stellten wir ein fast stereotypes Verhaltensmuster über alle Berufsgruppen fest:

■ Grossmehrheitliche Zustimmung (ca. 80 Prozent), was die Wichtigkeit der «Human Factors» für die tägliche Arbeit anbelangt. Dies sowohl von Personen, die an der Basis arbeiten, wie auch von der Führungsetage.

Aussagen wie: *«Ganz wichtiges Thema, muss unbedingt beachtet werden, jeder sollte auf diesem Gebiet die entsprechenden Fähigkeiten erwerben».*

■ In der Praxis jedoch kaum Bereitschaft, dafür Ressourcen bereit zu stellen. *«Leider haben wir dafür weder Zeit noch Geld. Es gibt wichtigere Dinge, die wir zuerst schulen müssen».*

Nicht so die Verantwortlichen von CEFOCA-SFG! Sie haben es nicht bei Lippenbekenntnissen belassen und mit der Integration dieser Thematik ernst gemacht und damit in diesem Umfeld Neuland betreten.

«Human Factor» – Worum geht es hier genau?

Hand auf's Herz: Wenn wir Sie hier fragen «Was bedeutet Human Factor eigentlich?» Können Sie einfach so eine Antwort darauf geben? Haben Sie sich diese Frage allenfalls schon beim Lesen des Titels gestellt?

Wann haben Sie das letzte Mal an unübersichtlicher Stelle ein Auto vor Ihnen überholt? Was war Ihre Motivation dabei? Gab es möglicherweise ein Motiv, das in jenem Augenblick stärker war als die Sicherheit? Zeitdruck etwa?

Haben Sie jemals eine Parkbusse oder eine Busse wegen einer Geschwindigkeitsübertretung erhalten? Dann haben Sie, bewusst oder unbewusst, vereinbarte Regeln verletzt.

Obwohl Sie seit Kindheit mit anderen Menschen reden und Ihnen daher keiner sagen muss, wie Sie zu kommunizieren haben, sind Sie mit Sicherheit schon mehrfach in Ihrem Leben «falsch verstanden» worden, oder aber haben andere missverstanden.

Im Beruf wissen Sie als Fachmann auch genau, was Sie können, welche Aufgaben Sie haben und wie diese Aufgaben zu lösen sind. Leider wissen das offenbar nicht immer alle Kollegen aus Ihrem Arbeitsumfeld. Dummerweise sagen genau diese Kollegen dasselbe auch von Ihnen – wenn Sie gerade mal abwesend sind.

Mit diesen Beispielen aus dem Alltag sind wir schon mitten drin im Thema «Human Factor».

Die «Human Factors» umfassen alle Eigenheiten des Menschen, die sein Handeln in und mit sozialen und technischen

¹ NOTECHS = non technical skills

Systemen beeinflussen oder von diesen beeinflusst werden. Beim «Human Factor»-Training geht es letztlich darum, das Verhältnis zwischen den Menschen und ihren Aktivitäten zu optimieren. Damit werden gleichzeitig Sicherheit, Effizienz und Effektivität des Systems und das Wohlergehen der darin tätigen Menschen verbessert. Dies geschieht durch die Anwendung der Erkenntnisse aus den Humanwissenschaften, vor allem der Psychologie. Das Training im Bereich «Human Factors» bezieht daher konsequenterweise verschiedene Ebenen mit ein:

- Das Individuum mit Themen wie Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Müdigkeit, Stress, Motivation.
- Das Team mit Themen wie Kommunikation, Aufgaben- und Rollenverteilung, Lernfähigkeit in der Gruppe, Entscheidungsfindung.
- Die Organisation mit Themen wie: Wird Sicherheit wirklich ernst genommen? Werden vorbeugende Massnahmen ergriffen? Gibt es festgelegte Standards und werden diese auch eingehalten? Gibt es klare Regeln der Aufgabenverteilung und

Verantwortlichkeiten hinsichtlich der Schnittstellen?

- Die Technik mit Themen wie: Erfüllt die Technik die in sie gesetzten Erwartungen? Ist sie den Fähigkeiten der Nutzer angepasst und unterstützt diese?

Genau so wenig wie das beste «Human Factor»-Training aus einem Haufen Dilettanten kein professionelles Hochleistungsteam macht, genau so wenig ist überragendes Fachwissen der alleinige Weg zum Erfolg. Damit wird auch der Stellenwert des «Human Factor» klarer. Die Weiterbildung im fachlichen Bereich soll also durch das Training der «Human Factors» ergänzt werden. Denn nicht nur in Alltagssituationen, sondern vor allem in den komplexen Situationen eines Grossechadenerschadens wird der Mensch in seinem Umgang mit den anderen Menschen und der Technik zum Erfolgs- oder Misserfolgswort.

Was geht Ihnen spontan durch den Kopf, wenn Sie Abb. 1 sehen? Sie wurde anlässlich einer Übung eines Grossechadenerschadens aufgenommen,

etwa eine Stunde nach Eintreffen des Grossechadenerschadens von Feuerwehr, Sanität und Polizei.

Ereignis

Gasexplosion in einem Mehrfamilienhaus. Die Explosionsursache ist vorerst unklar. Gemäss ersten Informationen muss mit etwa fünf bis zehn Schwerverletzten sowie mehreren mittel- und leichtverletzten Personen, darunter auch Kinder, gerechnet werden. Die sehr engen räumlichen Verhältnisse, insbesondere was die Zufahrtswege betrifft, erschweren die Bergungsarbeiten.

Kurz nach dem Eintreffen der ersten Sanitätsfahrzeuge findet ein erster Abspracherapport zwischen Feuerwehr und Sanität statt. Dabei verlangt der Feuerwehrkommandant eindringlich eine freie Rettungsachse, damit seine Rettungskräfte freie Zufahrt zum Schadenplatz haben. Die in der Folge zusätzlich aufgebauten medizinischen Rettungskräfte erstellten aber anschliessend genau in diesem Bereich ihre Triage- und Behandlungszelte.



Abb. 1 zeigt links die Überlastung im Verwundetennest und daneben das leere Triage- und Behandlungszelt.

45 Minuten nach diesem Rapport bietet sich folgendes Bild: Ein riesiges Aufgebot an Rettungskräften und Transportfahrzeugen vor Ort, teilweise leere Triage- und Behandlungszelte und eine blockierte Zufahrt zum Schadenraum. Ein entnervter Feuerwehrkommandant ruft hilflos: «Jetzt verschiebe ich diese Zelte dann eigenhändig!» (Abb. 2).

Ergebnis

Vor Ort findet sich das modernste Material dieser Welt, bestens ausgebildete und höchst motivierte Spezialisten, die dabei sind, die Verletzten vor Ort nach bestem Wissen zu behandeln. Leider ist ihre Effizienz deutlich beeinträchtigt. Dies durch ungleiche, zu undeutlich formulierte und nicht abgeglichene Ziele und Prioritäten sowie schlecht koordinierte Einzelschritte. Durch die blockierte Zufahrt ist es nicht möglich, effizient weiteres schweres Material und Spezialisten in den Schadenraum zu bringen. Auch der Abtransport der Verletzten in die umliegenden Spitäler ist beeinträchtigt. In der Behandlungssache selbst



Abb. 2: Blockierte Rettungsachse mit Triage- und Behandlungszelten, welche die Zufahrt verunmöglichen.

NOTECHS von Führungspersonen

- Situative Aufmerksamkeit (situational awareness)
- Risikomanagement (risk management)
- Entscheidungsfindung (decision making)
- Koordination und Kommunikation (coordination and communication)

Box 1: Typische NOTECHS-Kategorien

herrschen enorme Unterschiede im Arbeitsanfall. Auf der einen Seite ein hilflos überfordertes Team an der Front im so genannten «Verwundetennest», auf der andern Seite gelangweilte Sanitäter in leer stehenden Triage- und Behandlungszelten im rückwärtigen Raum.

Erkenntnisse

Wir sind uns wohl alle einig: weder ein Feuerwehr- oder Polizeikommandant, noch ein Einsatzleiter Sanität kann ein Grossschadensereignis alleine bewältigen. Aber sie alle haben den Auftrag, solche Einsätze zu leiten. Als Chef auf jeder Führungsstufe habe ich insbesondere die Aufgabe, Teilschritte aufeinander abzustimmen, die zur Verfügung stehenden Ressourcen (Mensch

und Material) effektiv und effizient zu nutzen (= *Koordination*). Mein Hauptwerkzeug dafür ist die *Kommunikation*. Voraussetzung dafür ist, dass ich mir zuerst ein Lagebild verschaffe und dieses periodisch überprüfe (= *situative Aufmerksamkeit*). Daraus leite ich meine Ziele ab und lege meine Prioritäten fest. Unter Beurteilung möglicher Risiken wäge ich verschiedene Handlungsoptionen ab und entscheide schliesslich, was ich wann, wie, warum und mit wem mache (= *Risikomanagement und Entscheidungsfindung*). All diese Elemente kennzeichnen meine *Teamführung*.

So einfach es ist, diesen Prozess in wenigen Sätzen zu beschreiben, so schwierig ist es, dies in der realen Situation eines Grossschadensereignisses umzusetzen. Was aber macht es so schwierig?

Aus unserer Sicht im Wesentlichen drei Punkte:

- *Unterschiedliche «mentale Modelle» der Beteiligten.*

Unterschiedliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Akteure beeinflussen die Art, wie konkrete Situationen wahrgenommen werden, beeinflussen dadurch die Lagebeurteilung und die Ideen, wie das Problem schliesslich zu lösen wäre. Andere Meinungen und Ideen werden – vor allem unter Druck – nicht mehr als Bereicherung, sondern als Störfaktor

empfunden. Die Auseinandersetzungen mit den mentalen Modellen der anderen Beteiligten werden zum zeitlichen Hindernis, bringen mein Gedankenkonstrukt durcheinander und gefährden eventuell sogar meine Autorität und Glaubwürdigkeit. Es droht die Gefahr des Gesichtverlustes.

■ *Schwierigkeiten im Prozess der Kommunikation an sich.*

Da uns unsere eigenen Gedanken (hoffentlich) «klar» sind, gehen wir implizit davon aus, dass dies auch für unsere Mitmenschen zutrifft. Die Realität zeigt jedoch, dass unter dieser Annahme «Verstehen eher Zufall ist». Missverständnisse häufen sich.

■ *Der Einfluss von hohem Arbeitsanfall und Stress auf unser Arbeitsverhalten.*

Wenn es «schnell» gehen muss, neigen wir zu Abkürzungen, Negierungen und zur Anpassung. Regeln und Standards werden verletzt. Was nicht in unser Gedankenkonzept passt wird ausgeblendet, und wir stellen Annahmen und/oder Vorgehensweisen anderer nicht mehr in Frage, auch wenn wir dabei ein ungutes Gefühl haben. Letzteres ist speziell Hierarchie aufwärts immer wieder zu beobachten.

Wenn ich als Einzelner ein Problem lösen muss, dann greife ich in der Regel auf meine persönlichen Erfahrungen als Professional zurück. In den allermeisten Fällen läuft dieser Problemlöseprozess automatisch oder zumindest regelbasiert ab. Das heisst, ich erkenne eine bestimmte Situation und habe auch schon eine Lösung dafür. Dies läuft äusserst schnell ab, ohne «Zeitverlust» und ohne dass ich viel Aufmerksamkeit auf den Prozess richten muss (Was ist das Problem? Was will ich erreichen? Was muss ich zuerst angehen? Was sind die

Risiken? Wie entscheide ich? Wer macht was?). Erst wenn ich eine Situation nicht kenne, unsicher oder ratlos bin, wende ich einen wissensbasierten Problemlöseprozess an. Das heisst, ich aktiviere jetzt mein ganzes Fachwissen, stelle Analogien her, suche nach neuen Lösungen und wäge diese nach bestimmten Kriterien gegeneinander ab. Hier steuere ich den Prozess bewusst, wende mich ihm mit hoher Aufmerksamkeit zu und brauche damit auch viel mehr Zeit.

Was ändert sich, wenn ich ein Problem zusammen mit andern lösen muss?

Wie bereits geschildert, greift jeder Beteiligte auf seine persönlichen Erfahrungen zurück und kommt damit zu seinen Lösungen. Diese müssen nun nicht notwendigerweise übereinstimmen!

Dies gilt insbesondere, wenn Fachleute aus verschiedenen Berufen (Polizei, Feuerwehr, Sanität usw.) zusammentreffen. Nun müssen vermeintlich «klare Situationen» plötzlich gegeneinander abgeglichen und abgesprochen werden. Dies kostet Zeit und wird oft als mühsam empfunden. Treffen mit unterschiedlichen Berufsgruppen auch unterschiedliche Arbeitskulturen aufeinander, wie beispielsweise die steile Hierarchie mit einer «Law and Order»-Kommunikation der Feuerwehrcorps und die flache Hierarchie mit einer eher konsensorientierten Kommunikation der Mediziner und Sanitäter, wird dieser Prozess zusätzlich erschwert.

Komplexe Aufgaben, die nicht mehr «automatisiert oder regelbasiert» gelöst werden können, und damit à priori

- Chefs sind im Druck oft lösungsorientiert und kaum prozessorientiert: «Wir machen das jetzt so!», anstatt zu fragen «Was ist das Problem?», «Welche Optionen gibt es?», «Wie sind die Risiken?» und andere Fragen mehr.
- Keine Kommunikation über Ziele und Prioritäten. Die Frage: «Worum geht es?» wird ersetzt durch Handlungsanweisungen.
- Kein aktiver Miteinbezug der Teammitglieder in den Entscheidungsprozess. Der Chef übernimmt bzw. gibt vor «I do it» – die Teammitglieder sind nur noch «Ausführende» und nicht mehr «Mitbeteiligte».
- Kein gegenseitiges, kritisches Mitdenken mehr – fehlendes Monitoring: «Er wird schon wissen was er macht».
- Kein gegenseitiges Aufdatieren über die Ereignisse und die Einschätzungen dazu. Folge: Es fehlt das «gemeinsame mentale Modell». Es besteht die Gefahr unterschiedlicher Ziele der Akteure – Jeder macht «etwas».
- Fehlende Intervention durch Teammitglieder. Speziell Hierarchie aufwärts wird nicht mehr widersprochen. Häufige Ursachen dafür: man will kein Störfaktor im Prozess sein, hat Angst vor der Reaktion des Chefs, Gesichtverlust bei Äusserung einer «dummen Idee».
- Die Beteiligten hören einander nicht mehr zu. Die Kommunikation wird lauter oder bricht zusammen.

Box 2: Beobachtungen «stereotyper» Verhaltensmuster unter hoher Arbeitsbelastung und/oder äusserem Stress

mehr Zeit benötigen, sind bei Beteiligung mehrerer Personen eine echte Herausforderung. Ohne gezieltes Training der NOTECHS (Box 1) sind Problemlöseprozesse, wie sie bei Grossschadenergebnissen zwangsläufig auftreten, nicht effektiv und effizient zu bewältigen. Aus der Erfahrung der Autoren zeigen Personen in solchen Situationen ohne gezieltes Training immer wieder dieselben typischen Verhaltensmuster (Box 2). Dabei ist jedoch noch nichts gesagt über das Resultat dieser Verhaltensmuster. Es kann zwischen sehr gut und sehr schlecht liegen. Grundsätzlich ist das Resultat bei diesen «stereotypen» Verhaltensweisen aus unserer Sicht jedoch eher zufällig «gut oder schlecht». Untersuchungen aus verschiedensten Berufsbereichen zeigen: Soll die Chance auf ein gutes Ergebnis erhöht werden, führt kein Weg an der Schulung der NOTECHS vorbei. Ebenso wenig, wie es ohne Fachausbildung keine Fachspezialisten gibt.

Was heisst das für den sanitätsdienstlichen Leiter eines Grossschadenergebnisses? – «Human Factor»-Lernfelder im Kurs CEFOCA-SFG

Was braucht der Chef zur effektiven und effizienten Bewältigung eines Grossschadenergebnisses? Er braucht einerseits Erkenntnisse und andererseits ein Training der daraus abgeleiteten Verhaltensweisen, so dass er diese auch unter Druck abrufen kann und nicht in alte Verhaltensmuster zurückfällt.

Die theoretischen Lernfelder – Erkenntnisse

- Erkenntnis, dass Teamleistung ein Produkt aus Fachwissen und Verhaltensweisen ist.

$$T_L = F \times V$$

T_L = Teamleistung
 F = fachliche Fähigkeiten, Fachwissen
 V = Verhalten der Personen

- Erkenntnis, dass mein mentales Modell (Vorstellung einer Situation) nicht zwingend dem der anderen Teammitglieder und auch nicht zwingend der Realität entspricht – «es könnte auch anders sein».
- Erkenntnis, dass Kommunikation an sich störanfällig ist – «gesagt ist nicht gleich gehört, gehört ist nicht gleich verstanden, verstanden ist nicht gleich einverstanden».
- Erkenntnis, dass hohe Arbeitsbelastung und Stress bedeutenden Einfluss auf mein Arbeitsverhalten haben – Tendenz zur Abkürzung, Vereinfachung und Anpassung.

Das praktische Verhaltenstraining – die Erfolg versprechenden Verhaltensweisen

- Zwingender Abgleich der wesentlichen Punkte meines mentalen Modells mit meinen wichtigen Interaktionspartnern: «Was ist das Problem? Wie ist der Zeitfaktor? Was wollen wir erreichen – Ziel? Was gehen wir prioritär an? Wie lösen wir das Problem? Wer löst das Problem? Wie kontrollieren wir die Ergebnisse?».
- Zwingende Überprüfung, ob die Interaktionspartner mich verstanden haben: «closed loop»-Kommunikation.
- Laufende Überprüfung meiner eigenen Verhaltensweisen und die meiner Partner: Selbstreflexion, Feedback einholen und Feedback erteilen.

Der «Human Factor»-Block im B-Modul der SFG-Weiterbildung umfasst einen vierstündigen theoretischen Teil und die Integration dieser Thematik in die prak-

tische Schlussübung. Letzteres durch die Beobachtung der Teilnehmer während der Übung und ein darauf folgendes, videogestütztes Debriefing. Damit wird den beiden Aspekten – Erkenntnisgewinn und Verhaltenstraining im Bereich «Human Factor» – im Rahmen der zeitlichen Möglichkeiten dieser Weiterbildung Rechnung getragen.

Schlussfolgerung aus den bisherigen Übungen

Erkenntnisse alleine führen noch nicht zu veränderten Verhaltensweisen.

Am Ende des Theorieblocks werden die Teilnehmer explizit aufgefordert, zwei Verhaltensweisen (Zweitmeinung erfragen und «closed loop»-Kommunikation) in der am anderen Tag stattfindenden Schlussübung anzuwenden. Sie werden zusätzlich darauf hingewiesen, dass sie während der Übung gezielt auf diese Verhalten hin beobachtet werden. Die Beschränkung auf nur zwei Verhaltensweisen trägt dem Umstand Rechnung, dass nicht zu viel Neues auf einmal memoriert und angewendet werden kann. Die Übungsauswertungen und Debriefings der bisherigen Übungen haben ergeben, dass es während der Übung nur den allerwenigsten Kursteilnehmern gelingt, dieses «neue Verhalten» tatsächlich anzuwenden.

Training

Die Vermittlung theoretischen Wissens fördert das Bewusstsein für «Human Factor»-Prozesse (= neue Erkenntnisse). Dies führt aber nicht zwangsläufig zu einer Verhaltensänderung – speziell in Stresssituationen. Um nachhaltige Verhaltensänderungen zu erreichen, bedarf es wiederholtem Training: wenn ich gelernt habe, Noten zu lesen, kann ich noch nicht Klavier spielen.

Am hilfreichsten sind Trainings in realistischem Umfeld. Dies bedingt im Kontext des Grossschadenereignisses jedoch einen enormen materiellen und personellen Aufwand.

Um lediglich Verhaltensweisen in der Prozessführung zu trainieren, sind aber auch nicht realitätsnahe Simulationen wie «Führungsspiele» geeignet. Diese lassen sich mit wesentlich geringerem Aufwand auch wiederholt realisieren, wodurch echtes Training möglich wird.

Briefings

Selbst bei ungenügendem Training können kurze «Briefings vor Ort» noch helfen, in der konkreten Situation den Fokus auf ein bestimmtes, noch nicht automatisiertes Verhalten zu lenken. Voraussetzung ist allerdings, dass in solchen Briefings nicht nur «Facts» angesprochen werden (Was ist passiert? Wie viele Rettungskräfte haben wir zur Verfügung? Wer macht was? usw.), sondern ebenso die wichtigsten Verhaltensweisen, die aus «Human Factor»-Sicht erwünscht sind. Dabei gilt die simple Regel: weniger ist oft mehr. Konkret beschränken wir uns in einem solchen Briefing auf zwei Punkte. Erstens: Während dem Einsatz wollen wir uns wiederholt die Frage stellen «Wie siehst du das?» und so unsere jeweiligen mentalen Modelle abgleichen. Zweitens: Eine Kommunikationsregel (wie etwa «closed loop») ist konsequent anzuwenden. Das ganz konkrete Ansprechen dieser erwünschten Verhaltensweisen in einem Briefing ermöglicht es allen Beteiligten während dem Einsatz, ohne lange Erklärungen im Bedarfsfall darauf Bezug zu nehmen. Unerwünschten Verhaltensweisen, die plötzlich unter Stress auftreten, können so alle Beteiligten ohne Gesichtsverlust entgegenzutreten.

Ein weiteres, simples und effizientes Mittel ist die «one minute of silent review». Haben Sie schon einmal die Startvorbereitung eines Skirennfahrers beobachtet? Voll konzentriert lässt dieser die wichtigsten Passagen und die Art, wie er sie fahren will, vor seinem geistigen Auge passieren.

Genauso kann ich mir als sanitätsdienstlicher Leiter eines Grossschadenereignisses kurz vor meinem Eintreffen am Ort des Geschehens noch einmal die vereinbarten «Human Factor»-Regeln vergegenwärtigen. Diese «one minute of silent review» führe ich ganz konkret und bewusst durch, indem ich mich kurz zurückziehe und mein inneres Briefing auch nicht durch äussere Störungen unterbrechen lasse.

Aber, lieber Leser, so intuitiv einleuchtend dieses mentale Sammeln während einer kurzen Minute für Sie sein mag, auch dieses einfache Mittel funktioniert in der Praxis leider nur, wenn es immer wieder geübt wird. Um dies zu üben, braucht niemand ein Grossschadenereignis. Jeder kann das für sich üben, bei ganz alltäglichen Situationen. Nur – wer macht das konkret? Wohl die wenigsten. Weil es mühsam ist? Zeit kostet? Vielleicht sogar langweilig ist in der Alltagssituation? Und – weil wir vielleicht insgeheim davon überzeugt sind, dass wir das eigentlich schon können, «wenn's dann darauf ankommt»? Unsere Erfahrung zeigt jedoch, dass sich *dieses* «mentale Modell» meist als falsch herausstellt. ■