

regiosuisse

Netzwerkstelle Regionalentwicklung
Centre du réseau de développement régional
Centro della rete di sviluppo regionale
Center da la rait per il svilup regional

WiGe «Generierung erfolgreicher NRP- und INTERREG-Projekte»

Fehlerkultur – Wie man
aus Schaden klug wird

Dr. Johannes Heeb,
regiosuisse

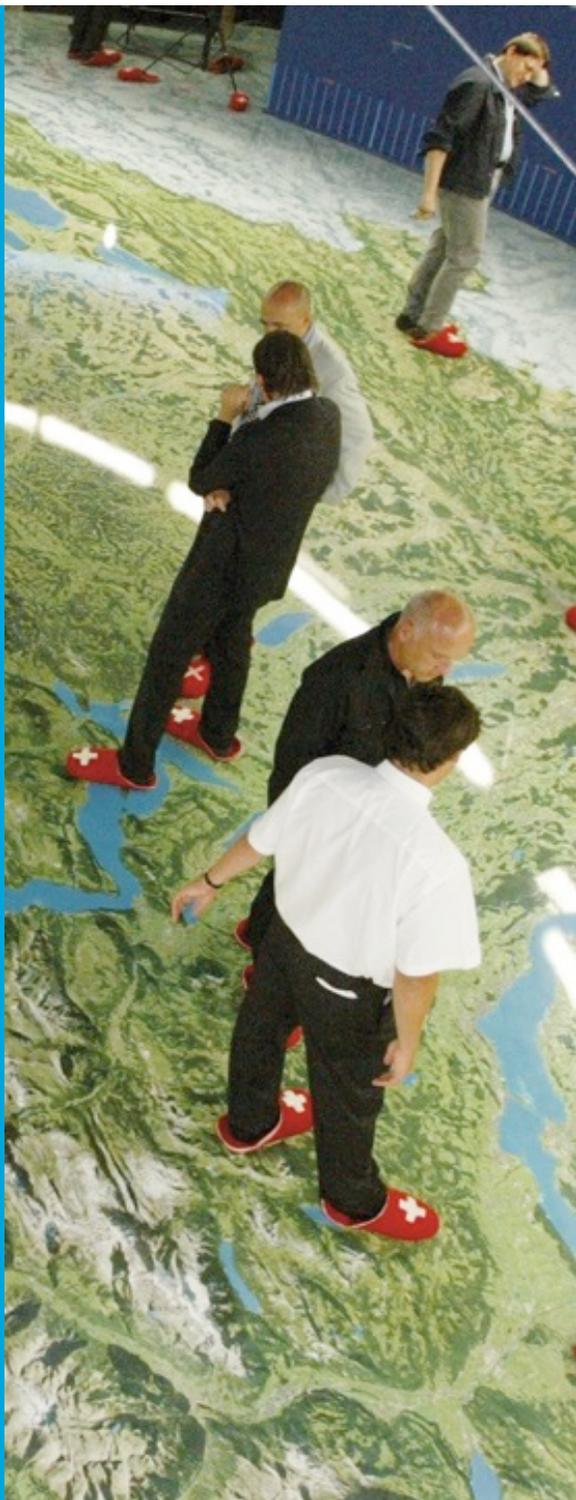


Eine NRP-Initiative von



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO



Was Harley Davidson mit Post It ... und der NRP verbindet

Fehlannahmen rund um Fehler

Irrtum Nr. 1: Pech gehabt!

Irrtum Nr. 2: Schuldige müssen gesucht und bestraft werden!

Irrtum Nr. 3: Fehlerverläufe sind schicksalhaft!

Irrtum Nr. 4: ?

Von der Blame Culture zu einer positiven Fehlerkultur

Faktor Nr. 1: Ursachen statt Schuldige suchen

Schuldigersuche	Ursachensuche
<ul style="list-style-type: none"> ■ Wer hat das gemacht? ■ Wer hat das verschuldet? ■ Wer hat das verbockt? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wie ist das passiert? ■ Was alles hat zum Fehler geführt? ■ Was sind die Ursachen?

Faktor Nr. 2: Auf Verbesserung statt Strafe abzielen

Bestrafung	Verbesserung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Das wird dir noch leidtun! ■ Das wird Folgen haben! ■ Das gibt eine Abmahnung! 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Was können wir besser machen? ■ Wie können wir den Fehler abstellen? ■ Wie können wir eine Fehlerwiederholung verhindern?

Von der Blame Culture zu einer positiven Fehlerkultur

Faktor Nr. 3: Ruhig und sachlich statt emotional reagieren

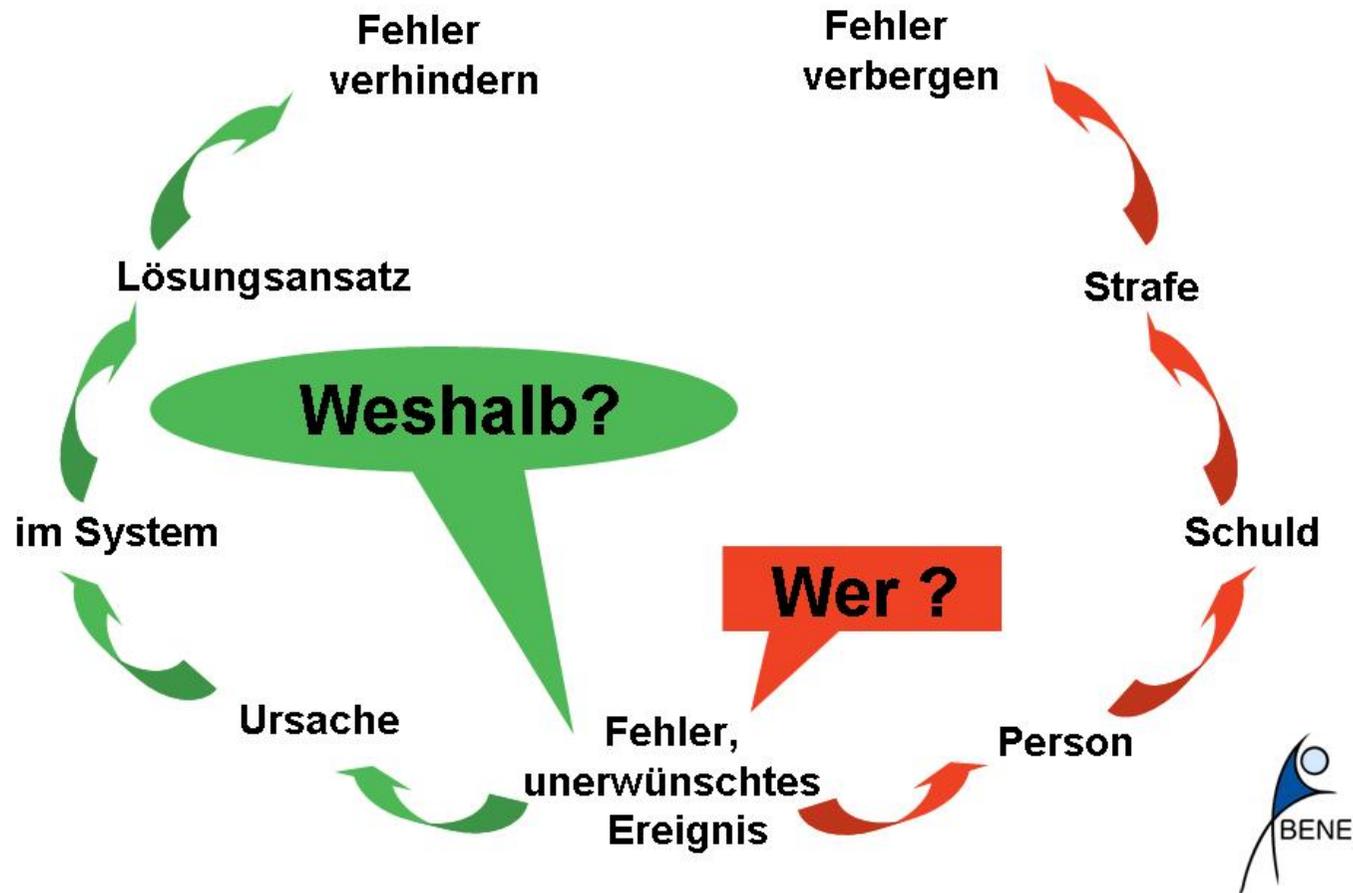
Negative Emotion	Sachliches Vorgehen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hast du Tomaten auf den Augen?! ■ Sie bringen mich auf die Palme! ■ Sie haben eine Sch...-Arbeit abgeliefert. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Da ist ein Fehler passiert. ■ Das Verhalten entspricht nicht den Anforderungen. ■ Die Arbeit enthält folgende Mängel: ...

Faktor Nr. 4: Vom Gegeneinander zum Miteinander

Gegeneinander	Miteinander
<ul style="list-style-type: none"> ■ Du Vollidiot! ■ Sie haben versagt! ■ Jetzt sollten Sie sich schleunigst eine Lösung überlegen! 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Das ist mir auch schon mal passiert! ■ Ich bin mir sicher, dass Sie daraus lernen. ■ Wir finden sicher eine gute Lösung!

Von der Blame Culture zu einer positiven Fehlerkultur

Das Fragewort macht den Unterschied



Klinikum pflegt positive Fehler-Kultur

Das Rezept: keine Suche nach Schuldigen, sondern nach systembedingten Ursachen

Aus Fehlern zu lernen, kann schmerzhaft sein. Schon besser ist es, Beinahe-Fehler zu nutzen, um echte Fehlleistungen zu vermeiden: Wie man's jetzt systematisch im Klinikum Heidenheim praktiziert – und damit dort, wo Sicherheit eine überaus wichtige Rolle spielt.

ERWIN BACHMANN

Der klinische Routinebetrieb hält viele Fallen bereit. Zum Beispiel ein unbedachter Griff nach der falschen Ampulle, eine Medikamentenverwechslung, wie sie geradezu erst jüngst in einem deutschen Krankenhaus vorgekommen ist, als eine Patientin umgestellt werden sollte und aufgrund einer Fehlübertragung auf den Medikationsplan die falsche Arznei in falscher Dosierung verabreicht bekam. Der Schaden war glücklicherweise minimal, die Verunsicherung indes groß: Was ist da falsch gelaufen, welche Faktoren haben zu dem kritischen Ereignis beigetragen, liegt gar ein Fehler im System?

Schlüssige Antworten bietet hier und in vielen anderen Fällen ein Kürzel namens Cirs – vier Buchstaben, die für Critical Incident Reporting System stehen und hinter dem sich ein überregional angelegtes Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus verbirgt. Die Kliniken Heidenheim sind seit Jahresbeginn dabei und binden derzeit Schritt für Schritt – von der Krankenpflegerin bis zum Chefarzt – alle ihre rund 1500 Beschäftigten in dieses Konzept zur Fehlervermeidung ein. Dahinter steckt eine Philosophie, die bewusster denn je gepflegt wird: Unverkrampt und aufrecht mit Fehlern



Sicherheit im Klinikum: Thomas Schönemeier, Leiter der Stabsabteilung Projekt- und Qualitätsmanagement (links im Bild), steht zusammen mit der Cirs-Verantwortlichen Sunhild Klöss und Fachkrankenpfleger Andreas Lorenz an einem Stationsarbeitsplatz im neuen Haus C. Der Einstieg in das Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse kann von jedem Bildschirmarbeitsplatz aus erfolgen. Foto: Günther Berger

lernen und Fast-Fehlern umgehen, eine offene Fehler-Kultur betreiben, den Fehler als Chance begreifen.

Das erfordert Umdenken in einem System, zu dessen gängigem Rezept es vor noch gar nicht so lange zurückliegenden Zeiten gehörte, den Eindruck zu erwecken, erst gar keine Fehler zu machen. Glaubst man Geschäftsführer Reiner Genz, so hat in den von ihm verantworteten, im Umgang mit Risikomanagement bereits erfahrenen Kliniken schon länger ein Umdenken eingesetzt: Dessen Institutionalisierung insofern erleichtert wird als dass der aktuelle Ansatz ein systemischer ist – also

im Rahmen von Cirs nur gefragt wird, wie etwas passieren konnte, und nicht, wer etwas falsch gemacht hat.

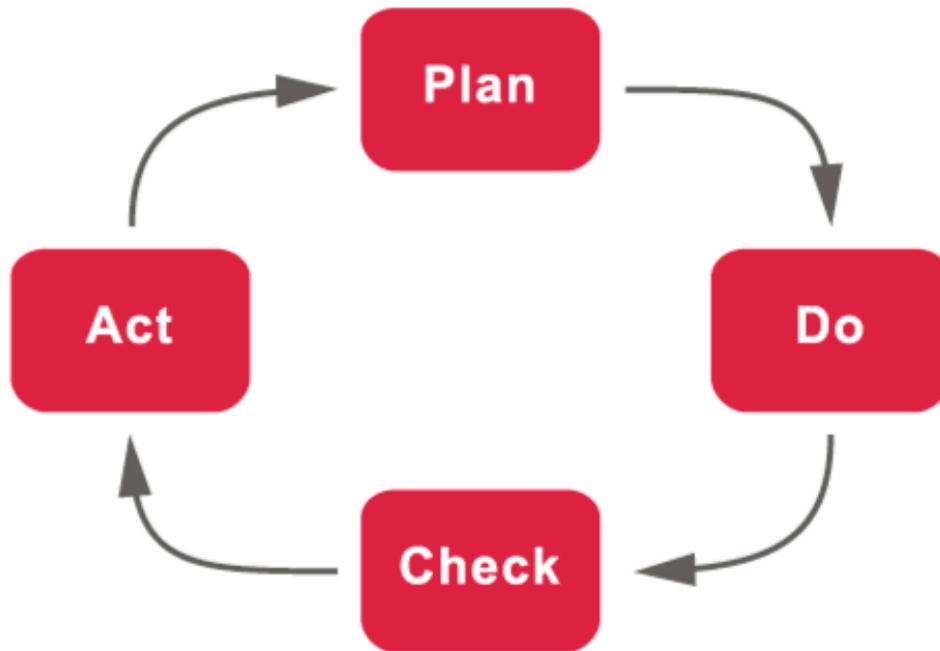
Wie's geht, erklärt Sunhild Klöss von der Stabsabteilung für Projekt- und Qualitätsmanagement im Pflegebereich, die vor Ort für Cirs verantwortlich ist. Jeder Mitarbeiter kann über die klinikinterne PC und die Cirs-Plattform zugreifen und dort Beinahe-Fehler oder „unerwünschte Ereignisse“ über ein Berichtsformular anonym melden. Diese in einem externen digitalen Archiv der Uniklinik Basel gesicherten Hinweise werden durch den externen Klinik-Partner „Ärztliches Zentrum

sen und erneut mit Anmerkungen versehen werden.

„Uns ist wichtig, zu erkennen, wo etwas systembedingt schief läuft, wo Prozesse verändert werden müssen“, erklärt Thomas Schönemeier, Leiter der Stabsstelle für Projekt- und Qualitätsmanagement im Pflegebereich. Ihm wie allen Beteiligten geht es einzig darum, die Patientensicherheit in diesem komplexen, von vielen Schnittstellen und Professionen geprägten, damit von Grund auf fehlergeneigten Berufsalltag zu erhöhen. Schuldige zu suchen, sei nicht der Sinn dieses Vorwarn-Systems, das nach Angaben der Klinikleitung „ziemlich scharf geschaltet“ ist und an der richtigen Stelle jene Routine aufbrechen soll, die Fehler provoziert. Ein Prozess, der nach Einschätzung von Geschäftsführer Genz allen Beteiligten guttut – auch den Etablierten im Krankenhausbetrieb, die sich wie alle anderen fragen müssten, ob es richtig ist, was gestern galt.

Der offene Umgang mit Unzulänglichkeiten erfordert neben innerer Größe und ausgeprägtem Verantwortungsbewusstsein auch den persönlichen Schutz. Den garantiert die aus Geschäftsführer Reiner Genz, Pflegedirektor Klaus M. Rettenberger und dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Alexander Brinkmann bestehende Klinikleitung in Form einer Endastungserklärung, mit der die teilnehmenden Mitarbeiter auf der sicheren Seite sind. Die Unterschriften auf diesem Papier sagen verbindlich zu, dass keine Versuche unternommen werden, herauszufinden, wer einen speziellen Fall gemeldet hat – und dass selbst bei zufälliger Kenntnis eines berichtenden Mitarbeiters keine negativen Konsequenzen gezogen werden.

Deming-Kreis = Fehler Zyklus?



Der Deming-Kreis

4 Schritte, professionell aus Fehlern zu lernen

1. **Den Fehler anerkennen:** Sobald man seinen Fehler anerkennt, nimmt man ihm die Kraft. Von da an kann er in etwas Positives umgewandelt werden.
2. **Die Erfahrung auseinander nehmen:** Eine aus dem Coachingbereich nützliche Frage ist «*Was fehlte?*» statt sich negativ selbst zu verurteilen mit «*Was ist schiefgelaufen?*».
3. **Verhalten wirklich ändern:** Ohne die Umsetzung ist der Lerneffekt gleich Null. Schliesslich werden sich die Fehler wiederholen, wenn man sein Verhalten nicht ändert oder weiterhin darauf hofft, dass sich die Umgebung anpasst.
4. **Voller Elan in das nächste Projekt einsteigen:** Sie können es Fehlern nicht erlauben, Sie beim nächsten Mal zu bremsen und Ihr Potential einzugrenzen.

Quelle: <http://www.tomoff.de/5-schritte-professionell-aus-fehlern-lernen> (angepasst)

Fehlerkultur

- Pädagogen bezeichnen mit einer konstruktiven Fehlerkultur einerseits ein positives Klima, in dem die Angst vor dem Fehlermachen abgebaut wird und andererseits das **Lernen aus Fehlern** stattfindet.
- Qualitätsmanager verstehen unter einer optimalen Fehlerkultur vor allem **Fehlervermeidung** – bis hin zu Null-Fehler-Programmen. Sie wollen möglichst hohe Qualität gewährleisten und die Fehlerkosten (Ausschuss, Nacharbeiten, Reklamationsbearbeitung, Wiedergutmachungskosten, Imageschäden) minimieren.
- Innovationsmanager hingegen streben nach Neuerungen und betrachten Fehler nicht nur als unvermeidbare Begleiterscheinung bei Entwicklungsprozessen, sondern sogar als Chance. Darum treten sie für eine starke **Fehlerfreundlichkeit** ein und würdigen das produktive Potential des Fehlers.
- Vertreter der Lernenden Organisation sprechen demgegenüber vor allem von **Fehleroffenheit** und innovativem Lernen. Sie streben eine generelle Verbesserung der organisationalen Wissensbasis ebenso an wie eine Stärkung der kollektiven Problemlösungs- und Handlungskompetenz.

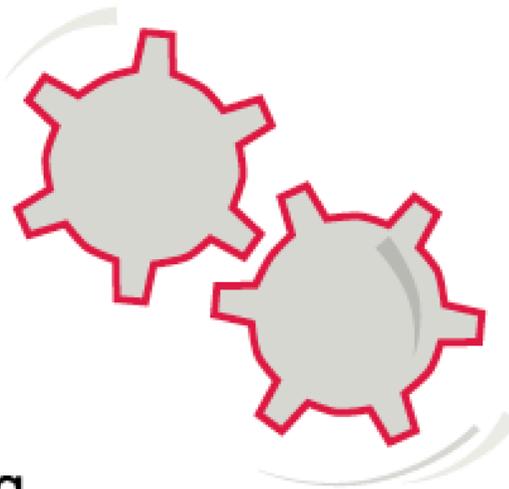
Quelle: Wikipedia

> Pros und Cons?

Fehlerbewältigung

Zwischenmenschlicher Umgang mit Fehlern

- Verantwortungsbewusstsein
- Offenheit
- Vertrauen
- Wertschätzung
- konstruktive Gesprächsführung



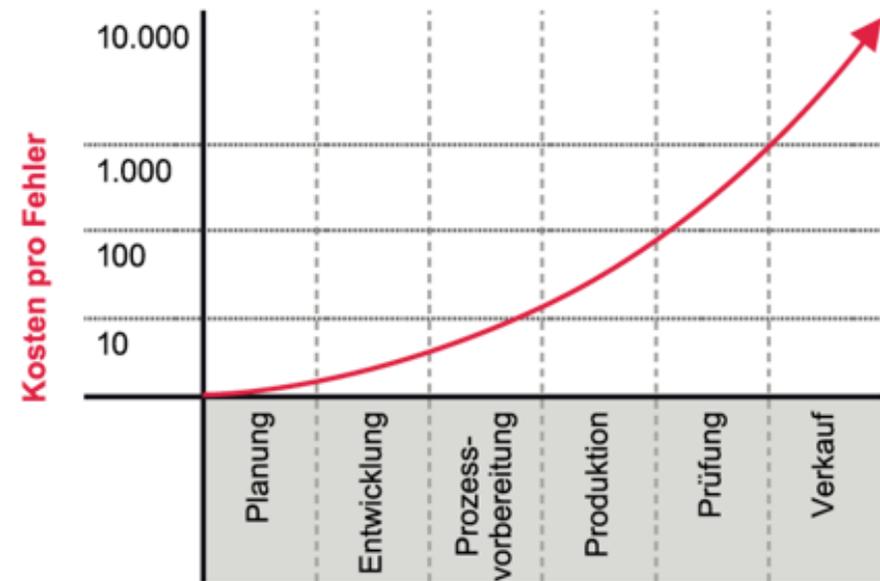
Sachlicher Umgang mit Fehlern

- Fehlererfassung
- Ursachenanalyse
- Abstellmaßnahmen
- Vorbeugemaßnahmen
- Wirksamkeitsüberprüfung

Fehlerbewältigung

So sieht
Intelligentes
Misslingen aus:
Scheitere früh,
scheitere
schnell,
scheitere oft

Quelle: Jürgen Schäfer (2014)



Fehlerkostenkurve

Quelle: Schüttelkopf, E. M. (2014)

Das Pareto-Prinzip besagt, dass man 80 Prozent der Ergebnisse in 20 Prozent der Zeit erreicht



Sicherheitsdenken versus Prototyping



Ideen zum Aufbau einer Fehlerkultur

1. Fehlerkümmerers oder einer Fehlerkümmerin
2. Fehler Award – Club of Excellence
3. „Buch der Fehler“
4. Kollegiale Beratung
4. Weitere ...

Kollegiale Beratung

Kollegiale Beratung – Ablaufschema

Zeit	Phase	Vorgehensweise	Ratsuchender	Beratungsteam	Regeln
15'	Vorbereitung	Information über das Vorgehen, Vereinbarung von Terminen etc., Verständigung: wer ist Moderator, wer Ratsuchender, wer ist im Beratungsteam			
5'	Vorstellung des Falls	Der Ratsuchende bringt den Fall ein, berichtet, skizziert oder präsentiert mit Medien. Die Berater hören zu und machen sich Notizen. Sie fragen noch nicht nach.	beschreibt die Situation, formuliert eine Fragestellung	hört zu, macht sich Notizen	noch nicht nachfragen!
15'	Befragung	Das Interview des Ratsuchenden durch das Beratungsteam umfasst nur Informations- und Verständnisfragen. Hier wird eine ausführlichere Präsentation des Falls durch den Ratsuchenden möglich. Interpretationen, Hypothesen und „Rezepte“ werden unterbunden.	antwortet differenziert	interviewt den Ratsuchenden	nur Verständnis- und Informationsfragen, keine Probleminterpretationen!
10'	Hypothesen	Das Beratungsteam bespricht die Hypothesen, äussert Vermutungen. Die Assoziationen umfassen Querverbindungen, Anhaltspunkte, Indizien, Bilder, aber auch eigene Erinnerungen und Gefühle. Der Ratsuchende hört zu und macht sich Notizen.	geht aus der Runde, hört zu	berät sich, äussert Hypothesen, Vermutungen, Eindrücke	noch keine Lösungen entwickeln!
5'	Stellungnahme	Der Ratsuchende äussert sich zu den Hypothesen. Assoziationen, Bilder und Phantasien können geäussert werden, die auch einen emotionalen Zugang zum Fallproblem ermöglichen. Die Berater hören zu und korrigieren ggf. die Aufnahme ihrer Hypothesen.	kehrt zurück, ergänzt, korrigiert ggf.	hört zu, korrigiert ggf. die Aufnahme ihrer Hypothesen	keine Diskussionen!
10'	Lösungsvorschläge	Das Beratungsteam sagt dem Ratsuchenden, was sie an seiner Stelle nun tätigen. Sie fassen das Zusammenspiel von Beziehungen, Situationen und fachlichen Faktoren in Beurteilungs- und Lösungs-Statements zusammen. Diese können auch schriftlich auf Kärtchen geschrieben werden, so dass sie in einer Nachbereitung des Beratungsgesprächs dem Ratsuchenden präsent sind. Der Ratsuchende hört in dieser Phase intensiv zu und macht sich Notizen.	geht aus der Runde, hört intensiv zu, macht sich Notizen	jeder sagt (oder schreibt auf), was er anstelle des Ratsuchenden tun würde	keine Diskussionen!
10'	Entscheidung	Der Ratsuchende teilt mit, welche Hypothesen und Lösungsvorschläge er aufgreifen wird und welche verworfen werden. Er beurteilt den Lösungsansatz nach dessen Angemessenheit und äussert auch, bei welchem er besondere Impulse, Dynamiken und Reaktionen (auch emotional) festgestellt hat. Der Ratsuchende teilt mit, wie der Fall weiter bearbeitet wird. Die Berater hören zu und reflektieren still die vom Ratsuchenden akzeptierten Hypothesen, Lösungen und Begründungen.	entscheidet, begründet, welche Hypothesen angenommen werden und welche Vorschläge er umsetzen möchte	hört zu	keine Diskussionen!
5'	Austausch	Der Ratsuchende und das Beratungsteam sprechen darüber, wie sie sich fühlen und welche persönlichen Anmerkungen noch ausgetauscht werden sollten. Das angewandte Schema der Kollegialen Beratung wird besprochen und bewertet. Hieran kann sich ein Abschluss-Blitzlicht ebenso anschliessen wie ein Feedback.	äussert, wie es ihm geht, persönliche Anmerkungen	teilt mit, was jeder aus dem Gespräch mitnimmt, persönliche Anmerkungen	

Literatur / Quellen

tomoff.de/5-schritte-professionell-aus-fehlern-lernen

Schaefer, J. (2014). Lob des Irrtums. Warum es ohne Fehler keinen Fortschritt gibt.
Bertelsmann

Schüttelkopf, E. M. (2014). Lernen aus Fehlern. Wie man aus Schaden klug wird

Widulle, W.. Fehler und kritische Zwischenfälle in Praxis und Praxisausbildung der Sozialen
Arbeit Wahrnehmen – Bewältigen – Lernen, www.widulle.ch

wikipedia.org/wiki/Fehlerkultur

regio**s**uisse

Netzwerkstelle Regionalentwicklung
Centre du réseau de développement régional
Centro della rete di sviluppo regionale
Center da la rait per il svilup regional

Postfach 75
Hofjistrasse 5
CH-3900 Brig

T: +41 27 922 40 88
F: +41 27 922 40 89

info@regiosuisse.ch
www.regiosuisse.ch

Eine NRP-Initiative von
Une initiative NPR de
Un'iniziativa NPR di
Ina iniziativa NPR da



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO
Secrétariat d'Etat à l'économie SECO
Segreteria di Stato dell'economia SECO
Secretariat da stadi per l'economia SECO