Entwicklung
einer
positiven
Fehlerkultur

Hary Feldmann
Eridanus Coach am Deich

Versuchsreihe “Zwei Stühle”

Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer

Neurowissenschaftler und Psychiater

(*Was ist Glück?)

*Warum ist es so wichtig
über Fehler zu sprechen?*

Umfrage

Wenn Sie sich für einen neuen Arbeitsplatz entscheiden, wie wichtig wäre Ihnen ein konstruktiver Umgang mit Fehlern?

fast 40% antwortet: 10/10 Punkten

(hohe Relevanz eines konstruktiven Umgangs mit Fehlern bei der Arbeitsplatzwahl)

*Eine positive
Fehlerkultur
wirkt sich positiv auf
mich selbst und
die gesamte
Organisation aus!*

Fehler werden reduziert, indem wir Fehler zulassen.

Fehler werden schneller erkannt.

Weiterentwicklung fördern.

Arbeitsplatzqualität steigern.

Deutschland liegt in seinem
Fehlerverständnis und in der Frage
der Fehlertoleranz
- im weltweiten Vergleich -
Knapp vor Singapur.
Platz 60/61

Wirtschaftspsychologe und Fehlerforscher Michael Frese

Warum ist es
so **schwer** über
Fehler zu
sprechen?

Wie wirken
sich Fehler
auf uns aus?

ICH-Bedürfnisse

- Anerkennung
- Bindung
- Autonomie
- Lustgewinn (Spaß)

Fehler =

ICH-Bedürfnisse

Altersregression

Scham und
Abwertung

“Wer war das?”

*“Wer hat die
Endotrachealtuben
beschriftet?”*

*“Weiß jemand wer
das gemacht hat?”*

Die lähmende Schuldfrage

Der Verteidigungsreflex

Rechtfertigung

Fehler = Abweichung von
Erwartungen

Fehlerkulturen

Fehlerlosigkeit

(Null-Fehler-Prinzip)

Fehlervermeidung

(Qualitätsmanagement)

Fehlerfreundlichkeit

(hohe Risikobereitschaft)

Fehleroffenheit

(lernende Organisation)

Energieverlust

Ironische Fehler

(Daniel M. Wegner,
amerikanischer Psychologe)

“Ein Fehler ist ein unerwünschtes oder unabsichtliches Abweichen von einem erwarteten Ergebnis oder einer erwarteten Leistung.”

**klassische Definition in der Fachliteratur und Organisationskontext*

Potentiell kann
ALLES
ein Fehler sein

Wie
entstehen
Fehler?

- Komplexität
- Zeitdruck
- Wahrnehmung
- Persönliche Faktoren
- Planungsdefizit
- Aufgabenunklarheit
- Überforderung
- Kommunikation
- Team-Differenzen
- Hierarchien

Lösungen

Fehler sind
Lösungsversuche

Der Anruf

Warum es für Führungskräfte um so schwerer ist, Fehler einzuräumen

Streng dich an / Sei stark / Sei perfekt / Sei gefällig
/ beeil dich /

Perfektionismus

Glaubenbssatz: *“man schätzt mich nur wenn ich perfekt bin!”*

Bedürfnis

*“ich möchte geschätzt /
anerkannt/geliebt...”*

Sei gefällig - z.B. nie "NEIN" sagen

Glaubenbssatz: *"man schätzt mich nur wenn ich immer JA sage!"*

Bedürfnis

*"ich möchte geschätzt /
anerkannt/geliebt..."*

A close-up photograph of a silver spoon held over a white bowl. The spoon is filled with a variety of pills and capsules, including white tablets, brown capsules, and clear capsules. The background is a blurred bowl containing more of the same medication. The text "Kann ich gut mit Fehlern umgehen?" is overlaid on the image, with "ich" in yellow and the rest in white.

Kann **ich** gut mit Fehlern umgehen?

360 ° Feedback; fragen Sie Ihr Umfeld!

A photograph of four diverse individuals sitting on light-colored wooden stools against a wall of horizontal wood planks. From left to right: a man in a white polo shirt and dark trousers holds a green speech bubble; a woman in a rust-colored top and light pants holds a yellow speech bubble; a man in a white button-down shirt and blue jeans holds a blue cloud-shaped speech bubble; and a woman in a grey top and light skirt holds a red speech bubble. Each speech bubble contains the word "Feedback" in bold black text.

Feedback

Feedback

Feedback

Feedback

Feedback

Feedback als Basis der positive Fehlerkultur

Kontinuierliche Rückmeldung mit Wertschätzung

Lernen möglich machen

Nicht nur anlassbedingt

3-W-Technik

- **Wahrnehmung**
- **Wirkung**
- **Wunsch (Erwartung)**

Abschlussfrage!

**Kannst du mein Feedback
so annehmen?**

**Damit wollen wir
weitermachen**

**Davon wünschen
wir/ich mir mehr**

**Das hat mir/uns gefehlt
wünsche ich mir
in Zukunft**

**Davon möchte/n ich
/wir weniger**

**Steve de Shazer
(amerikanischer Psychotherapeut)**

Milde sein

(mir und anderen gegenüber)

Abwertung entgegenwirken

“Auch wenn mir/ uns da dieser doofe Fehler passiert ist – schätzen wir uns (ich mich) so wie wir sind (ich bin)

Eine gemeinsame Haltung entwickeln

(Reduzierung von Komplexität nach Luhmann)

Wir denken uns nicht in
neue Lebensweisen
hinein, wir leben in neue
Denkweisen hinein.

Richard Rohr; Theologie, Franziskaner

VOM ICH ZUM WIR

Wussten Sie, dass das das Gehirn
überflüssige Dinge ausblendet....?

... wie zum Beispiel das zweite „das“ in
diesem Satz?

**Unser Gehirn
blendet problemlos
eine Vielzahl von
Ereignissen, Bildern
und anderen
Geräuschen aus, um
ein Ziel zu erreichen.
(z.B Fokus oder Schutz)**

GELB BLAU ORANGE

SCHWARZ ROT GRÜN

VIOLETT GELB ROT

ORANGE ROT GRÜN

GELB SCHWARZ GRÜN

Performance

Wie unsere Leistung
entsteht

Performance Leistung

- Kompetenzen
/-vielfalt
- Aufmerksamkeit
- Persönlichkeit
- Resillienz u. Ressource

A conceptual illustration featuring a laptop. From the screen, a rocket with a white body and orange nose cone is launching upwards, emitting a bright yellow and orange glow. The rocket is surrounded by a large, low-poly, geometric structure resembling a mountain or a cluster of rocks, rendered in shades of yellow, orange, and red. The laptop is open, and the keyboard is visible. The background is a soft, light green gradient.

Erste Schritte:
„Über Probleme sprechen schafft Probleme.
Über Lösungen reden schafft Lösungen.“

Fehlerkultur
Standort-
bestimmung

Interne Standortbestimmung & 360° Feedback

Komplexität

Komplexität
reduzieren!

Fehler-Schnellbewertung

Kritischer Fehler

Gefahr für Patienten und Umfeld

Hauptfehler

Führt wahrscheinlich zu weiteren Problemen

Nebenfehler

Haben kaum Wirkung auf den Ablauf

The image features a bright yellow background on the left side, which transitions into a circular area on the right containing a large, light blue puzzle piece. The puzzle piece is set against a darker yellow background. The text is positioned on the left side of the image, overlapping the yellow background.

schatzen die
Fehlerkultur über alle
untersuchten Branchen
hinweg als weniger gut
ein als Führungskräfte.

Fehlerkultur Report 2023

6-A-Strategie für den Fehler-Fall

Akzeptieren (annehmen)

milde mit mir & mit anderen sein

Abkühlen (cool-down)

Bin ich noch arbeitsfähig? Selbstwertstärkung!

Änderung momentan möglich?

Skalierung & ggf. Ressourcen anfordern

Aktion (Sofortmaßnahme)

Inkl. Dokumentation

Analysieren (©BiQ)

Unter Einbeziehung aller Beteiligten

Abschluss (Fehler-Transparenz einleiten / SMART Ziele)

Wertschätzung für mich & das Team

6-A-Strategie für den Fehler-Fall

Kriterien zur
Beobachtung von
Ereignissen, Fehlern,
Anliegen.

© BiQ Dr. Dietmar Nowotka

Perspektive 1

Person

Perspektive 2

Team

Perspektive 4

System

(Unternehmen)

Perspektive 3

Aufgabe

(Rolle)

Feedback

Fehleroffenheit

**Fehler-
Transparenz**

Feedback

Fehleroffenheit

**Fehler-
Transparenz**

Offene
Kommunikation

Lernen aus Fehlern
"Fehlerkonferenz"

Prozesse zur
Fehlerbehebung

Schulung

Verantwortungsübernahme
aller Mitarbeitenden

Fehler-Reflexion /
Selbstreflexion

Willkommen beim Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0

Was soll berichtet werden?

An wen richtet sich das KH-CIRS-Netz-D?

Wie kann berichtet werden?

Was muss beachtet werden?

Was passiert mit Ihren Berichten?

Was ist die Steuergruppe und der Fachbeirat?

Abgrenzung zu anderen CIRS-Projekten

Träger des Projekts

Das Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0 (KH-CIRS-Netz-D 2.0) ist ein **Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus**, welches dem **überregionalen, interprofessionellen und interdisziplinären Lernen** dient.

**Fälle
Berichten & Lernen**

Hier klicken, um Fälle zu berichten und zu lesen

Überregionales Lernen, aber wie?

Die Projektträger möchten mit dem KH-CIRS-Netz-D 2.0 eine Plattform schaffen, auf der überregional bedeutsame CIRS-Fälle analysiert, kommentiert und von allen Nutzern gelesen werden können. Die Darstellung von Risikobereichen und der Austausch von Problemlösungen sollen gemeinsames Lernen aller Berufsgruppen im Krankenhaus fördern und Hinweise für das klinische Risikomanagement geben. Das Schweizer CIRRNETH – Critical Incident Reporting & Reacting NETWORK (www.cirrneth.ch) dient als Vorbild.

Bitte beachten! Ein Bericht an das KH-CIRS-Netz-D 2.0 ersetzt keine der gesetzlich geforderten Meldepflichten wie z. B. zu Medizinprodukten (Meldungen im Rahmen von § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung – MPSV) oder Arzneimitteln.

Bitte beachten Sie außerdem die Hinweise zu "[Was soll berichtet werden?](#)"

- Anmeldung für den [Informationsdienst CIRSmedical.de-Info](#)

Menschen haben Fehler

Fehler als Lernprozess verstehen

Fehler zulassen und Angst abbauen

Fehlertransparenz fördern

Fehler mit Milde annehmen

www.Eridanus.de

Coach am Deich

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Hary Feldmann

Sozialbetriebswirt

Systemischer Coach (EASC)

Supervisor (EASC)

Mediator (Universität Wismar)

Stress- u. Burnout-Coach (AoS)

Zertifizierter DNLA-Berater

Real-Life-Coach / Referent

Notfallsanitäter

Mobil: 01515 77 932 82

info@eridanus-beratung.de