

[www.saq-qualicon.ch](http://www.saq-qualicon.ch)



## 5. QuaTheDA-Symposium

**Alles iO! Sicher?**

**Was Risiko- und Fehlermanagement zur  
Sicherheit beitragen**

Unsafe acts are like mosquitos. You can try to swat them one at a time, but there will always be others to take their place.

The only effective remedy is to drain the swamps in which they breed.

*James Reason*



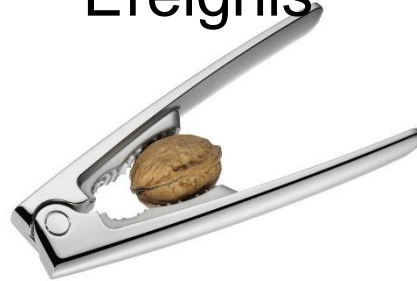
## Was ist was?

	<b>Risiko</b>	<b>Fehler</b>
Beschreibung	Mögliches Ereignis mit der Möglichkeit negativer Auswirkungen.	Fehler sind eine Abweichung von einem als richtig angesehenen Verhalten oder von einem gewünschten Handlungsziel. Nicht absichtlich!
Wahrscheinlichkeit	möglich, wahrscheinlich	100% geschehen, vorhanden
Auswirkung	negativ	negativ

# Risikomanagement ↔ Fehlermanagement



Sicherheitskritisches  
Ereignis



Risikomanagement

Fehlermanagement

«präventiv»

«reaktiv»

verhindern

lernen



# Risikomanagement



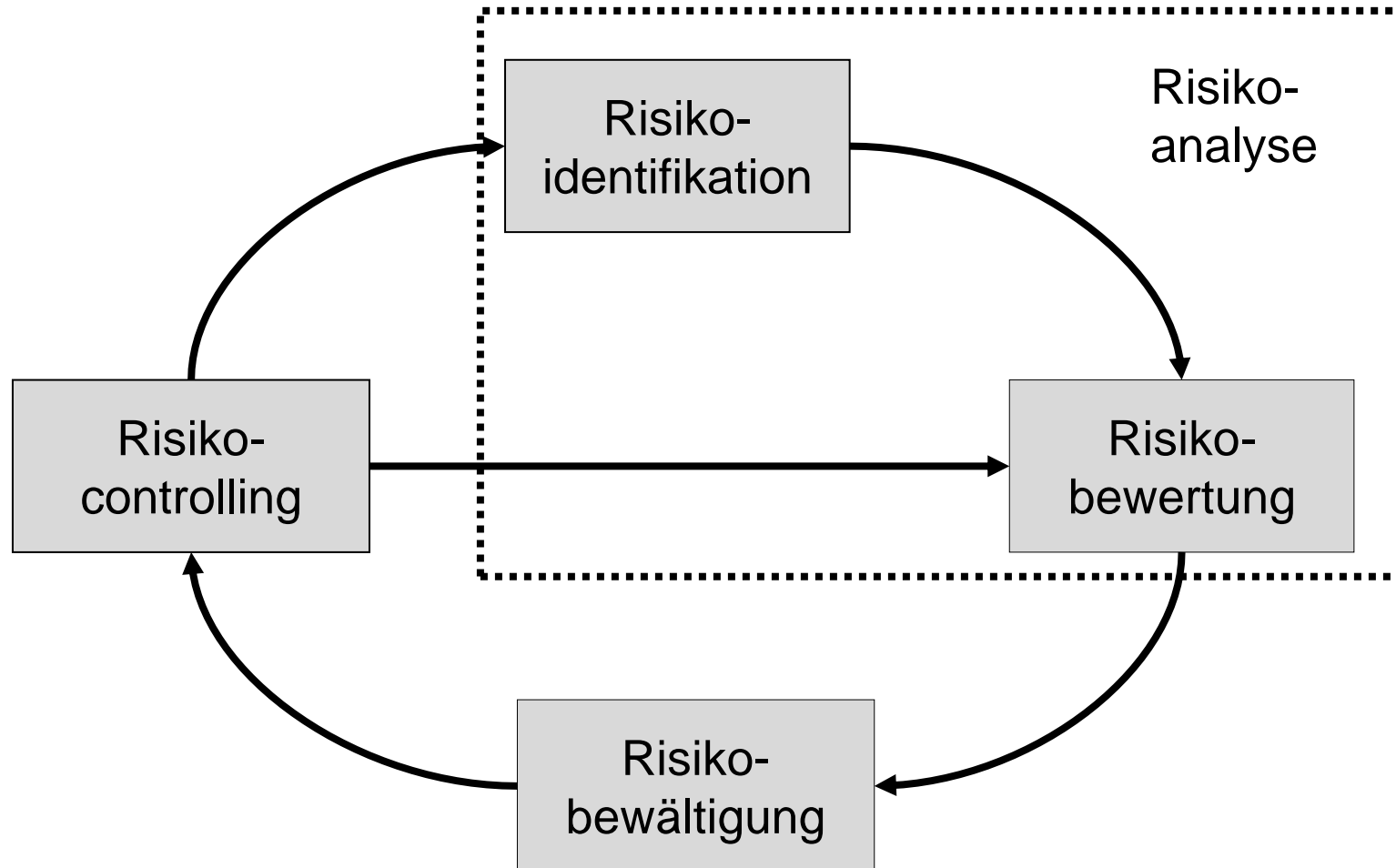
© die innovationsgesellschaft

# Was verlangt QUaTheDA?

## **QuaTheDA B7 / 4:**

Die Organisationseinheit **verfügt über eine Risikomanagement**, welches wirtschaftliche und finanzielle Risiken erkennt und entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht.

# Risikomanagement



# Was verlangt QuaThe DA

## QuaTheDA B9 / 1:

Die Organisationseinheit verfügt über eine **Risikoanalyse** bezüglich der **Betriebssicherheit**, indem sie

- relevante Gefahren- und Krisensituationen (Feuer, Einbruch, Tötlichkeiten, Handel und Schmuggel ect.) sowie deren **potenziellen Auswirkungen** beschreibt;
- entsprechende **Massnahmen zur Risikobewältigung** vorsieht.

## QuaTheDA B10 / 1:

Die Organisationseinheit **verfügt über eine Risikoanalyse** bezüglich der **Sicherheit der Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten**, indem sie

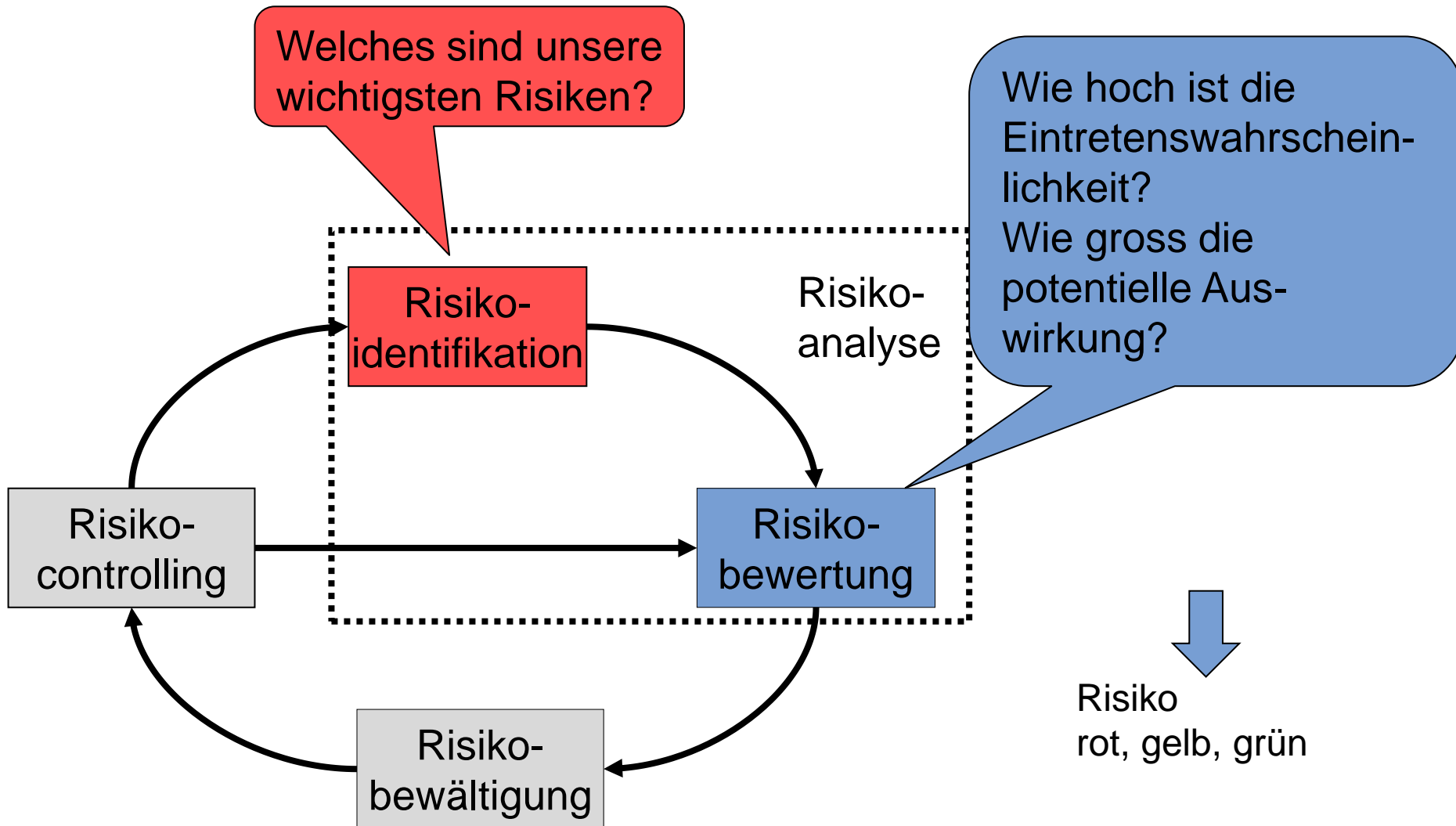
- relevante Gefahren und Krisensituationen (Gewalt, Überdosierung, medizinische Notfälle, Todesfall, Suizidalität ect. ) sowie deren potenziellen Auswirkungen beschreibt;
- entsprechende Massnahmen zur **Risikobewältigung** vorsieht.

## QuaTheDA B10 / 5:

Relevante Gefahren- und Krisensituationen werden zwecks eines **Monitorings** schriftlich dokumentiert.



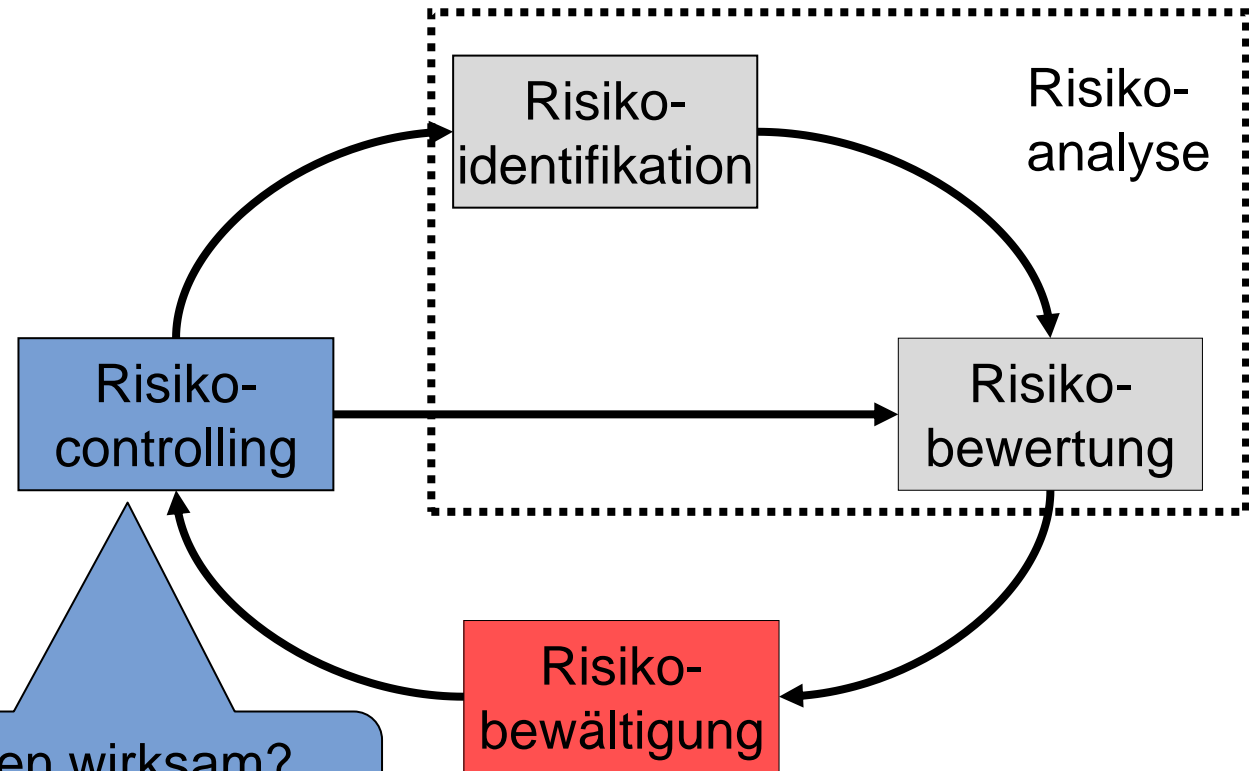
# Risikomanagement



# Risikobewertung (Eintretenswahrscheinlichkeit-Auswirkung)

<b>häufig</b> (1 x / Woche)	Yellow	Red	Red	Red	Red
<b>möglich</b> (1 x / Monat)	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
<b>selten</b> (1 x / 6 Monate)	Green	Green	Yellow	Red	Red
<b>sehr selten</b> (1 x / 1 Jahre)	Green	Green	Green	Yellow	Red
<b>unwahrscheinlich</b> (1 x / 10 Jahre)	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
	minim	gering	spürbar	kritisch	katastrophal

# Risikomanagement



Sind die Massnahmen wirksam?  
Haben wir die Risiken im Griff?

Welche Massnahmen  
müssen wir definieren und  
umsetzen?

# Risikobewältigung

Stufe	Aktivität	Beschreibung	Art
1	<b>Vermeiden</b>	Das Risiko kann nicht eintreten oder hat keine Auswirkungen	<b>Aktiv</b>  Risikostruktur wird verändert
2	<b>Vermindern</b>	Vermindern der - Eintretenswahrscheinlichkeit - Auswirkungen - Entdeckungsmöglichkeit	
3	<b>Überwälzen</b>	z.B. Versicherung, Outsourcen	<b>Passiv</b>  Keine Veränderung der Risikostruktur
4	<b>Selbst tragen</b>	Absicherung durch Liquiditätsreserven, Eigenkapital	

## Offene Fragen!

Wie erkenne ich die richtigen Risiken und wie bewerte ich diese ?



Wie kann ich mich gut vorbereiten?

Wer ist verantwortlich für Risiken?

## Offene Fragen!



Wie erkenne ich die richtigen Risiken und wie bewerte ich diese ?

1. Nutzen Sie verschiedene Quellen!  
Z. B. Ihre Mitarbeitenden, Literatur, QuaTheDA
2. Bewerten Sie in einer Gruppe!
3. Beschreiben Sie Ursachen und Auswirkungen vor der Bewertung!
4. Bewerten Sie regelmässig und bleiben aktuell!

# Risiken erkennen

## QuaTheDA B6 / 1:

Personalrisiken:

- Übergriffe, Belästigung

## QuaTheDA B9 / 1:

Die Organisationseinheit verfügt über eine Risikoanalyse bezüglich der Betriebssicherheit, indem sie

- relevante Gefahren- und Krisensituationen (**Feuer, Einbruch, Tötlichkeiten, Handel und Schmuggel** ect.) sowie deren potenziellen Auswirkungen beschreibt.

## QuaTheDA B10 / 1:

Die Organisationseinheit verfügt über eine Risikokanalyse bezüglich der Sicherheit der Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten, indem sie

- relevante Gefahren- und Krisensituationen (**Gewalt, Überdosierung, medizinische Notfälle, Todesfall, Suizidalität** ect. ) sowie deren potenziellen Auswirkungen beschreibt.
- entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht



## Offene Fragen!

1. Sprechen Sie von Risiken!
2. Spielen Sie in Gedanken eintretende Risiken durch um die Resilienz zu erhöhen!
3. Ergreifen Sie Massnahmen und überprüfen diese!
4. Sind Sie sich bewusst, dass es keine 100% Sicherheit gibt  $\implies$  Achtsamkeit!

Wie kann ich  
mich gut  
vorbereiten?





## Was verlangt QUaTheDA?

### QuaTheDA B6 / 8:

Die Mitarbeitenden werden regelmässig zu den Themen **Betriebs-, Arbeits- und Behandlungssicherheit**, Hygiene, Sauberkeit und Entsorgung **instruiert und geschult**.

# Offene Fragen!

1. **Die Führung!**  
Risikomanagement und Massnahmen ermöglichen.
2. **Sie!**  
Im Betrieb ansprechen.
3. **Die Mitarbeitenden!**  
Achtsam sein, melden und umsetzen der Massnahmen.



Wer ist  
verantwortlich für  
Risiken?

# Fehlermanagement



© die innovationsgesellschaft

## Was verlangt QUaTheDA?

### QuaTheDA B5 / 1:

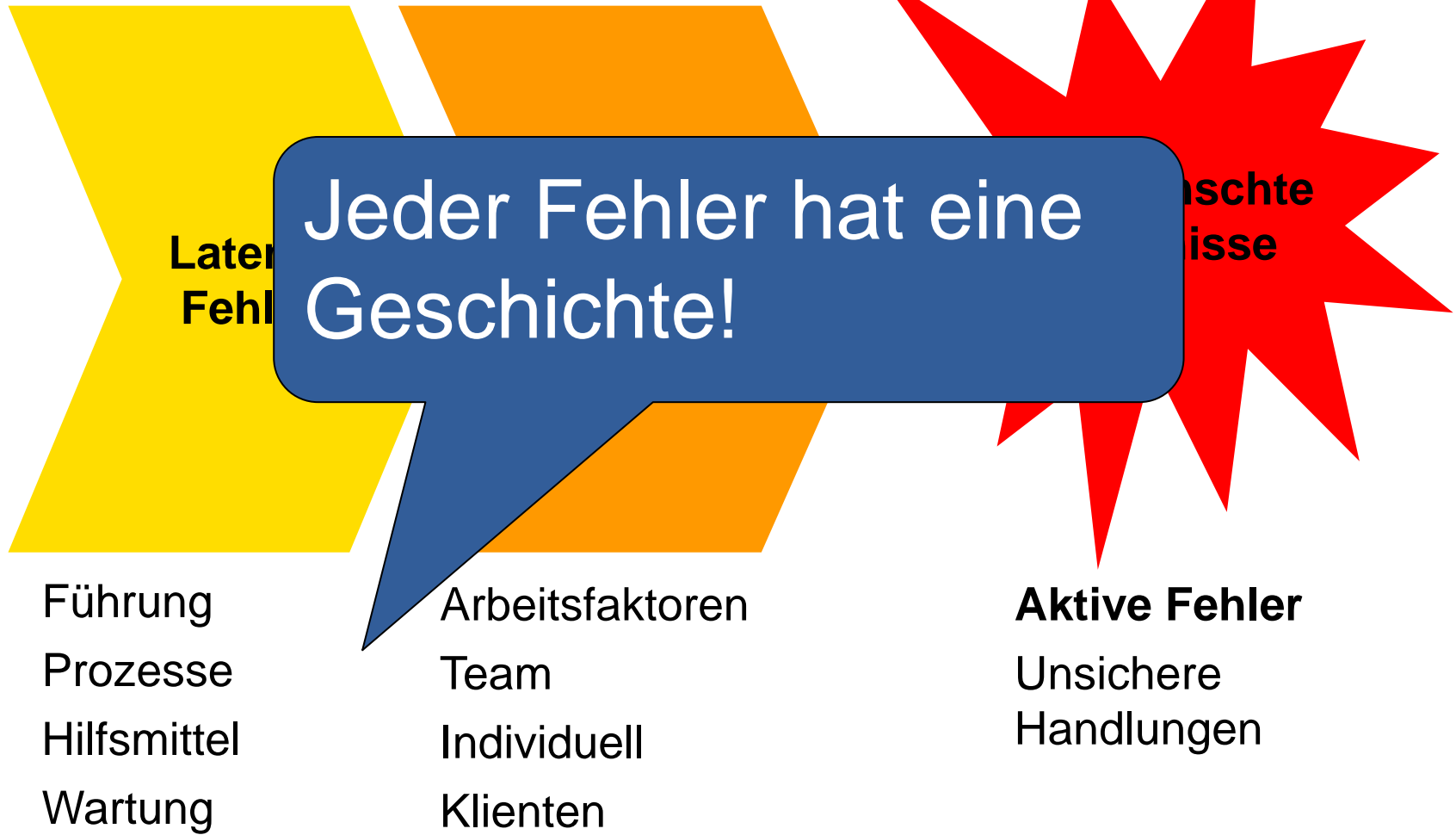
Die Organisationseinheit stellt in Verantwortung der Trägerschaft resp. des übergeordneten Führungsorgans ein **systematisches Qualitätsmanagement** sicher, welches regelt:

- Ein **permanentes Verbesserungsmanagement** mit Aussagen über die Nutzung der Resultate aus Messungen und weiter erhobenen Daten.

# Fehler



## Entstehung von Fehlern



# Fehlerkultur

Fehler  
verhindern



Systemischer  
Lösungsansatz



Ursache  
Latente Fehler



Weshalb?

Fehler  
verbergen



Strafe  
Abmahnung



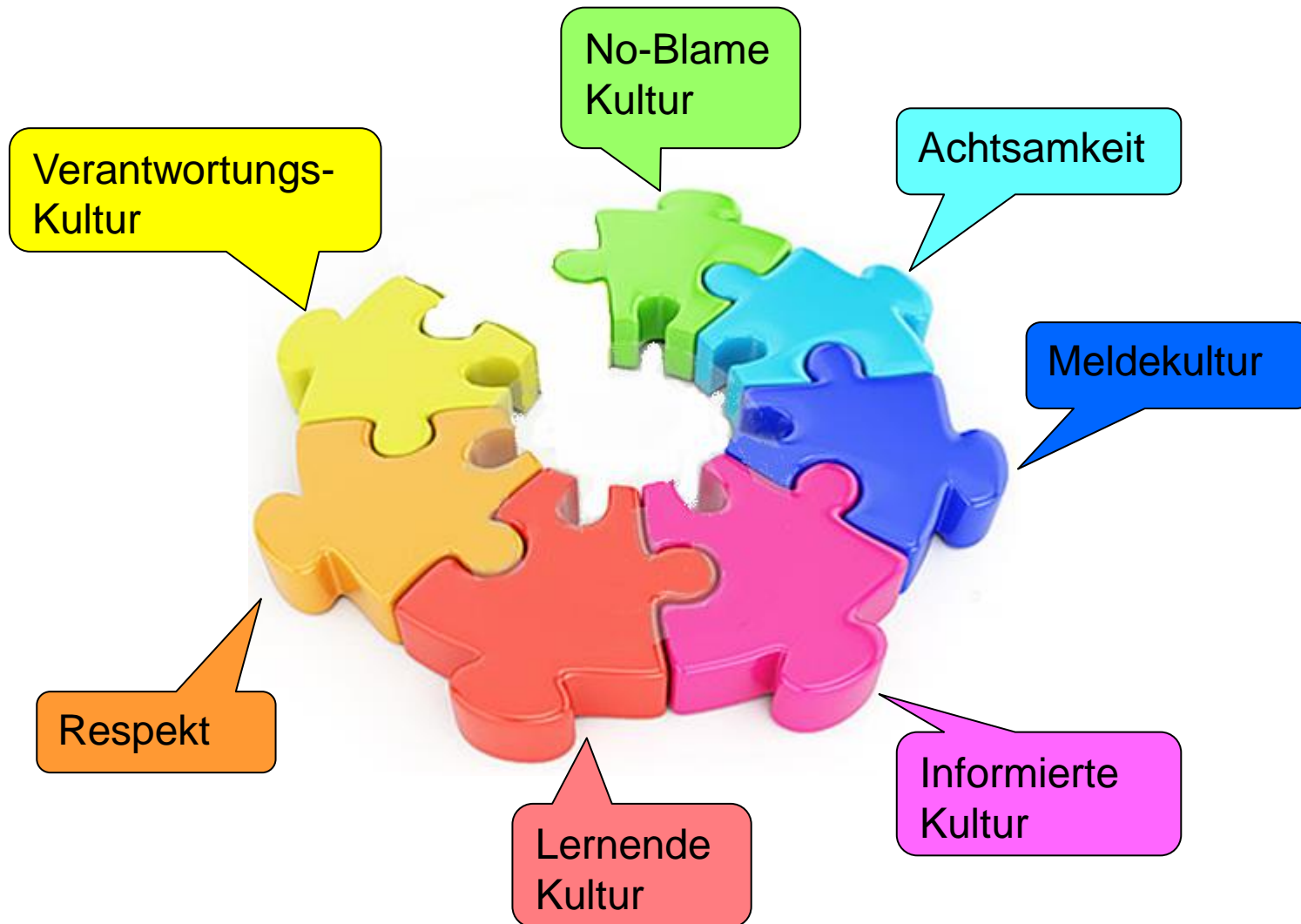
Schuldige  
Person



Wer?

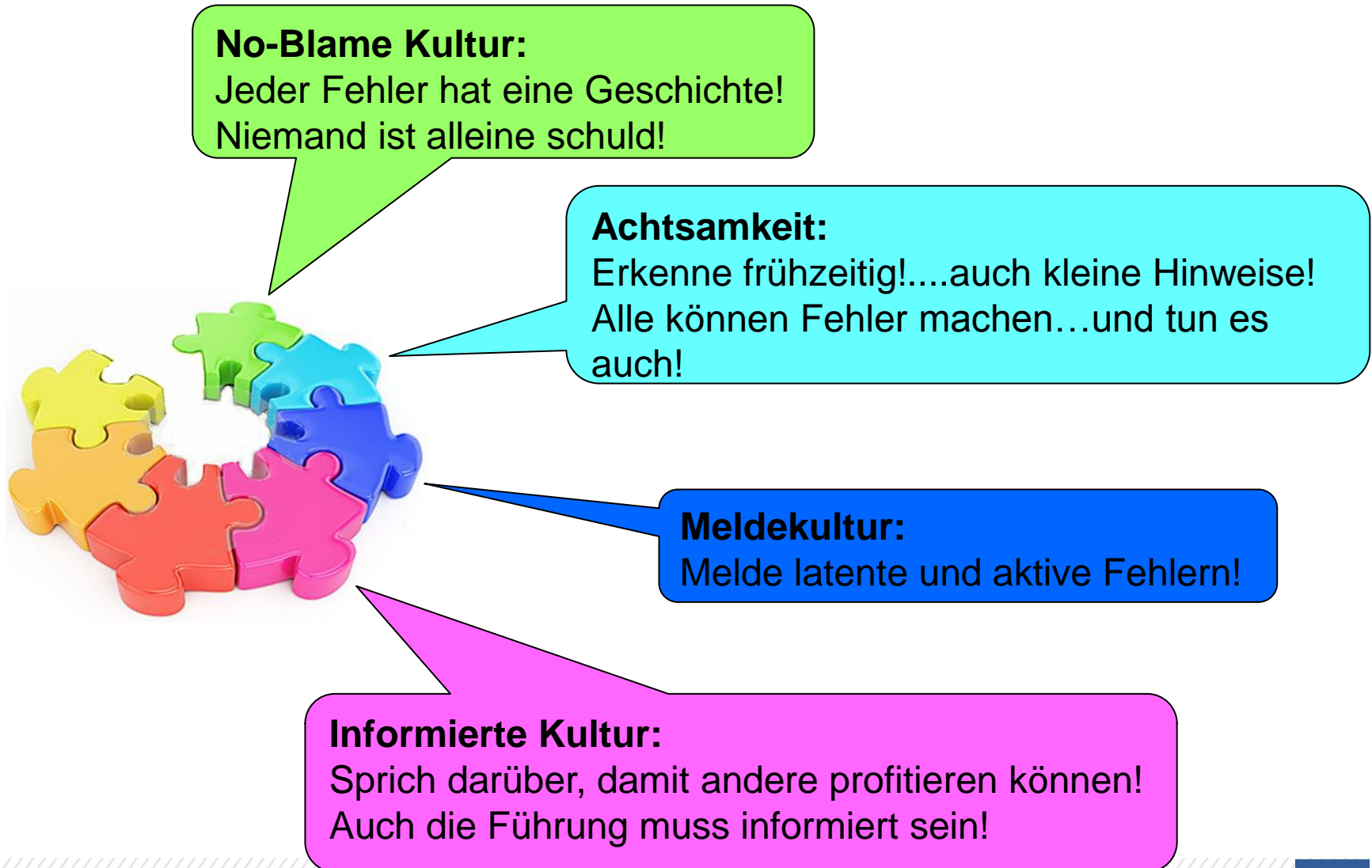
**Fehler**

# Ein gutes Fehlermanagement ist ein Kulturthema





## Puzzlesteine für mehr Sicherheit



## Puzzlesteine für mehr Sicherheit

### **Verantwortungs-Kultur:**

Alle sind verantwortlich, Fehler zu reduzieren!

### **Respekt:**

Respektiere und wertschätze Erfahrung und Wissen aus allen Hierarchieebenen!

### **Lernende Kultur:**

Lerne daraus!  
Schiebe es nicht auf äussere Umstände oder Personen ab!



# Kriterien eines guten Fehlermanagements

## Risikomanagement ist ein Kulturthema

Kulturthema	Inhalt
«No-Blame» Kultur	Jeder Fehler hat eine Geschichte! Niemand ist alleine schuld!
<b>Achtsamkeit</b>	<b>Erkenne frühzeitig!....auch kleine Hinweise!</b> Alle können Fehler machen! Irren ist menschlich!
<b>Meldekultur</b>	<b>Melde</b> latente und aktive Fehler!
<b>Informierte Kultur</b>	<b>Sprich darüber</b> , damit andere profitieren können!
<b>Lernende Kultur</b>	Lerne daraus! <b>Schiebe es nicht auf äussere Umstände oder Personen ab!</b>
<b>Respekt</b>	Respektiere und wertschätze Erfahrung und Wissen aus allen Hierarchieebenen! <b>Wirksame Massnahmen!</b>
<b>Verantwortungskultur</b>	<b>Alle sind verantwortlich</b> Fehler zu reduzieren!

## Die 3 Schritte zu mehr Sicherheit

Sensibilisierung

Es gibt keine 100%  
Sicherheit

Irren ist menschlich

Achtsamkeit

Systemischer Ansatz

Fehler haben eine Geschichte

Risiken haben Ursachen

Es gibt nicht 1 Schuldigen

Vertrauen

Interdisziplinärer Ansatz

Massnahmen anhand  
verschiedenster Erkenntnisse

Alle sind verantwortlich

Wirksamkeit

**Alles iO! Sicher? → Alles iO? Sicher!**



© die innovationsgesellschaft

**Vielen Dank und seien Sie vorbereitet!**