

## Dürfen Fehler in der Jugendhilfe vorkommen – Betrachtung aus der Sicht eines systemischen Risikomanagement

Workshop der Arbeitsgruppe „Meldepflichten“  
am 9.12.2013 in Hünfeld

Christine Gerber,  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen/DJI

### **Risikomanagement:**

- Risikoakzeptanz: die potentielle Möglichkeit unerwünschter Ereignisse/Fehler
- Erkennen von Risiken (z.B. durch die Analyse von unerwünschten Ereignissen)
- Risikoverminderung

### **Fehlermanagement:**

- Fehlerakzeptanz: Fehler wird es immer geben
- Fehlersensibilität/Achtsamkeit: frühzeitig auf Fehler aufmerksam werden;  
kritische Entwicklungen kommunizieren
- Frühzeitige Fehlerkorrektur, d.h. Schaden begrenzen
- Krisenmanagement

## Unterschiedliche Perspektiven auf Fehler

### Die personenorientierte Perspektive (traditioneller Ansatz):

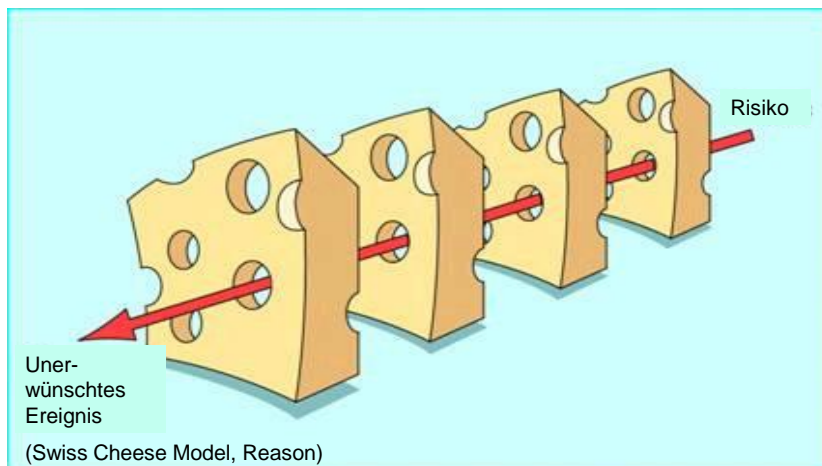
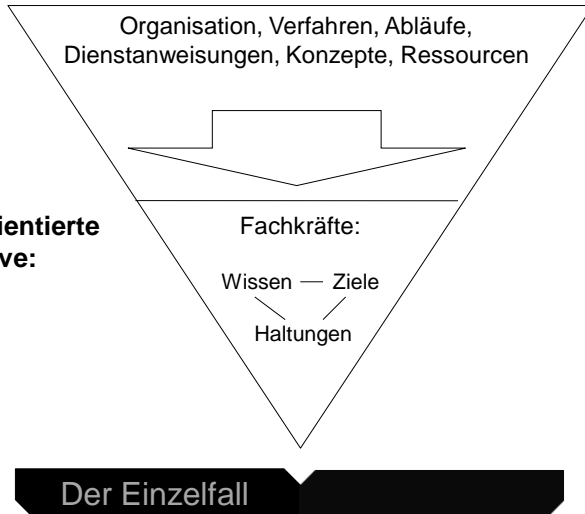
- Untersuchung endet mit der Feststellung eines Fehlverhaltens!
- Bestimmte Einzelpersonen sind **nachlässig, machen Fehler, sind leichtsinnig**
- Die Einzelperson wird **beschuldigt, bestraft** oder **fortgebildet** (und alle anderen können sich „gut“ fühlen)
- Die so **„optimierte Einzelperson“** macht in Zukunft keine Fehler mehr und verbessert die Sicherheit

### Die systemorientierte Perspektive:

- In der gleichen Situation verhalten sich unterschiedliche Menschen gleich/resp. ähnlich! Wir haben nicht immer die freie Wahl wie wir uns verhalten!
- Nicht nur der Mensch, sondern auch das organisatorische Design beeinflussen das Ergebnis! Fachkräfte sind Teil eines Systems – ihr Handeln wird maßgeblich durch die äußeren Rahmenbedingungen beeinflusst!
- Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf allen verursachenden Faktoren/Hintergründen, nicht nur auf den Handlungen Einzelner; Untersuchung beginnt (statt endet) mit der Feststellung „menschlichen Versagens“ (was hat dazu geführt? Was war begünstigend?)
- Ziel: Verbesserung des Systems (Verfahren, Abläufe, Rahmenbedingungen, Konzepte, Fachlichkeit)

### **Menschliche Fehler als Symptom von Schwierigkeiten innerhalb des Systems/der Organisation**

Die  
systemorientierte  
Perspektive:



Fallverstehen aus der systemorientierten Perspektive meint, sich in die Situation zurück zu begeben und aus dieser Perspektive die handlungsleitende Logik, die Einflussfaktoren, etc. zu suchen und zu verstehen anstatt rückblickend den Fall zu rekonstruieren.

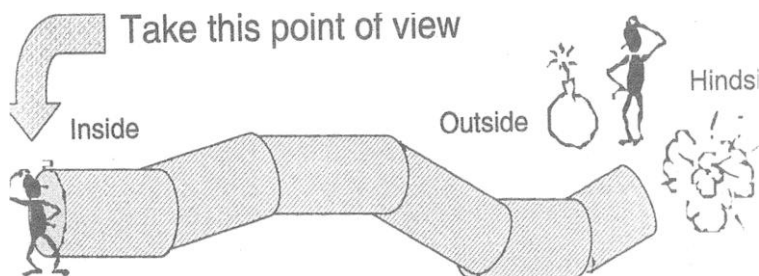


Abbildung aus: Sidney Dekker, 2002 The field guide to human error investigation

### Was braucht`s?

1. Fehlerkultur/Organisationskultur (Bereitschaft zur offenen & (selbst-)kritischen Reflexion)

Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen

Home

Informationen zum Fehlerberichtssystem

Bericht erstellen

Berichtsdatenbank

Fehler des Monats

Aktuelle Kommentare

Der Gastkommentar

Tipps zur Fehlervermeidung

Presse / Literatur

Newsletter

Impressum / Kontakt



## Herzlich willkommen beim Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen

Man muss nicht jeden Fehler selber machen, um daraus zu lernen - daher unser Motto:

"Jeder Fehler zählt!"

---

AKTUELLES

- ▶ Kommentar zum Melderegister für Behandlungsfehler
- ▶ 500 Abonnenten des Newsletters
- ▶ Alle Meldungen im Überblick

---

Kooperationsprojekt mit der TK zur Verbesserung der Patientensicherheit [mehr]










  
 Techniker Krankenkasse  
 Gesund in die Zukunft!

Jeder Fehler zählt wird unterstützt von:

Copyright © 2006-2009 Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt



Entwicklung einer gemeinsamen Haltung innerhalb einer Organisation und zwischen den Hierarchieebenen; Leitfragen können sein:

- Wie offen sprechen wir im Team/in der Organisation über „Fehler“, kritische Ereignisse/Entwicklungen?
- Wie gehen wir im Team/in der Organisation mit Kritik (auch an Verfahren & Abläufen) um? Sprechen wir an, wenn wir einen Fehler fürchten?
- Was sind übliche Reaktionsmuster, wenn „ein Fehler“ festgestellt wurde?

----- Fehlerkultur braucht Vertrauen (Vertraulichkeit)-----

Aviation Safety Reporting System

Home Contact Us

Program Information Report to ASRS Search ASRS Database Publications/Studies International Online Resources

**Confidential. Voluntary. Non-Punitive.**

ASRS captures confidential reports, analyzes the resulting aviation safety data, and disseminates vital information to the aviation community.

REPLAY

**Meteorological & AIS Data Link Services & Applications Study**

In cooperation with the Federal Aviation Administration (FAA), the Aviation Safety Reporting System (ASRS) initiated a study focused on meteorological and aeronautical information services (AIS) via data link.

[Read the Interim Report >](#)

**REPORT TO ASRS**

Try our Electronic Report Submission (ERS) below.

- [Electronic Report Submission](#)
- [Paper/US Mail Submission](#)

**QUICK LINKS**

Below are a few useful links.

- [ASRS Meteorological and AIS Data Link Services & Applications Study](#)
- [ASRS Database Online](#)
- [ASRS Report Sets](#)
- [ASRS Program Briefing](#)

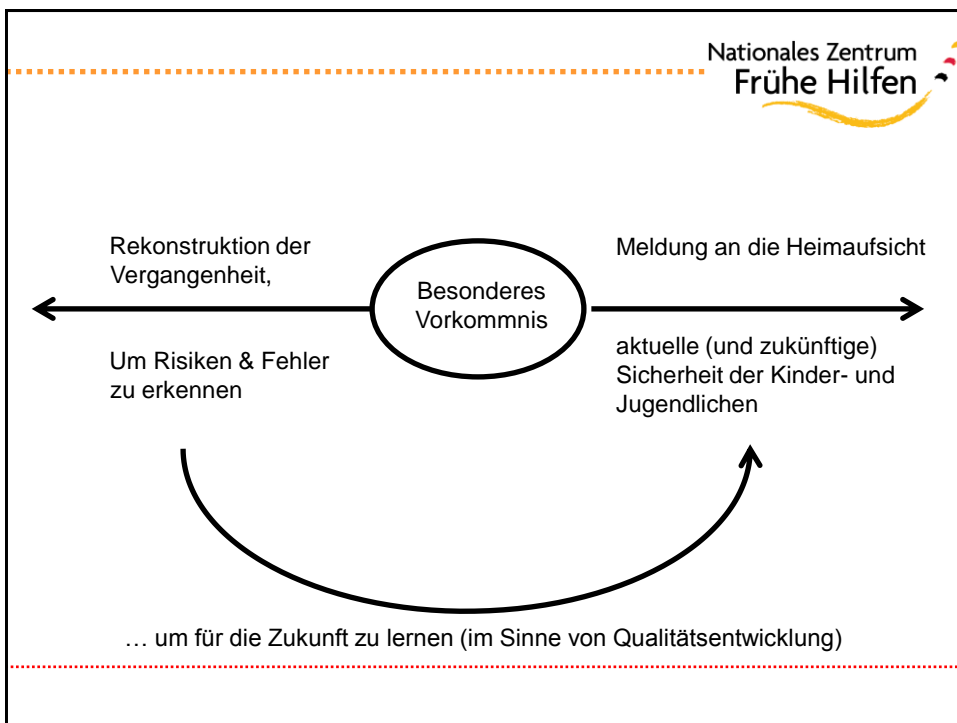
**CALLBACK** [VIEW ALL](#)

CALLBACK is our monthly safety publication. Read and subscribe below.

- Issue 406 [HTML](#) [PDF](#)
- Issue 405 [HTML](#) [PDF](#)
- [Subscribe to FREE CALLBACK Email](#)

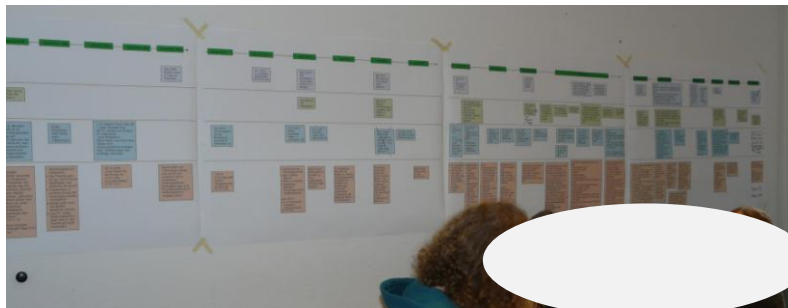
ASRS Website Administrator: Mariana Carmona || NASA/ASRS Director: Linda Connell  
 NASA Privacy Statement || NASA Home || NASA Ames

NASA



## Was braucht`s?

1. Fehlerkultur/Organisationskultur (Bereitschaft zur offenen & (selbst-)kritischen Reflexion)
2. Rekonstruktion des Fallverlaufs und der institutionellen Rahmenbedingungen



## Was braucht`s?

1. Fehlerkultur/Organisationskultur (Bereitschaft zur offenen & (selbst-)kritischen Reflexion)
2. Rekonstruktion des Fallverlaufs und der institutionellen Rahmenbedingungen
3. Kritische Momente; Fehler; relevante Einflussfaktoren suchen und deren Bedeutung kritisch reflektieren (Was hat verhindert, dass wir damals darauf aufmerksam geworden sind?)
4. Konsequenzen für die Zukunft (Was können wir daraus für die Zukunft lernen?)

## Die systemorientierte Analyse von besonderen Vorkommnissen...

- ...ist weder einfach noch trivial
- ...ist sehr komplex, weil es keine einfachen Ursache- Wirkungs- Zusammenhänge gibt (keine Root-Cause-Analysis)
- ...gibt immer nur Hinweise, um sich der Realität zu nähern. Ursachen/Gründe sind Konstruktionen!
- ...hilfreich, um zu verstehen, was passiert ist. Gibt aber nicht immer automatisch einen (guten) Hinweis auf notwendige oder geeignete Maßnahmen zur Verbesserung.
- ...kann auf Veränderungs-/Verbesserungsbedarf auf unterschiedlichen Ebenen hinweisen (Individuen, Organisation, System, Gesellschaft).
- In der Regel kann nicht von einer Situation auf alle geschlossen werden

**In der Kinder- und Jugendhilfe sind die Fachkräfte die zentrale Ressource (nicht das zentrale Risiko) im System.**

**Fragen?**  
**Anmerkungen?**

...

**Kontaktdaten:**

Christine Gerber

Deutsches Jugendinstitut (DJI)

Nockherstrasse 2

81541 München

Tel.: 089/62306-590

Mail: gerber@dji.de