

Workshop 4 «Fehler im Kinderschutz verstehen und erkennen»

Kay Biesel und Joel Gautschi

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

«Fehler im Kinderschutz – Wenn passiert, was nicht sein darf!»
Fachtagung, 22. Juni 2018 in Olten

Inhalt

- Fragen zum Einstieg
- Definition ‚Fehler‘
- Typen von ‚Fehler‘
- Erkenntnisse aus der Fehlerforschung
- Ursachen und Hintergründe von ‚Fehlern‘
- Fokus: Kognitive Verzerrungen
- Fokus: Gruppendenken
- Fragen zum Ausstieg
- Fazit und Diskussion

Fragen zum Einstieg

- Was sind für Sie ‚Fehler‘ im Kinderschutz?
- Woran erkennen Sie diese?



Definition ‚Fehler‘

- Bei einem ‚Fehler‘ handelt es sich um eine Handlung oder Entscheidung, für die aus einer subjektiven und normativen Perspektive eine günstigere und umsetzbare Alternative bestanden hätte (vgl. Weingardt 2004, S. 231ff.).
- Dabei können ‚Fehler‘ „als sozial kommunikative Konstruktionen verstanden werden, die auf
 - gesellschaftliche Erwartungen,
 - gesetzliche Regelungen,
 - selbsterzeugte, d. h. (inter-)professionelle wie (inter-)organisationale Werte, Normen und Haltungen und
 - die daraus resultierenden Qualitätsstandards verweisen.

Sie können für die in der Sozialen Arbeit vorkommenden komplex dynamischen Praxiskontexte nicht als ein für alle Mal normativ feststehend beschrieben und einzelnen Fachkräften zugerechnet werden“ (Biesel 2011, S. 84).

Typen von ‚Fehlern‘

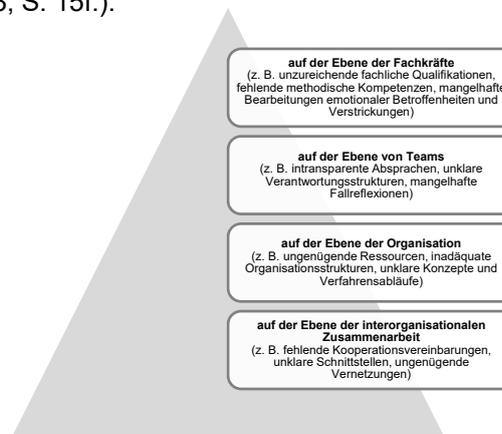
Im Kinderschutz werden üblicherweise grob vier Typen von ‚Fehlern‘ unterschieden (vgl. Biesel/Wolff 2014, S. 37; Fegert/Ziegenhain/Fangerau 2010, S. 151):

Typ	Beschreibung
Zu widerhandlungen (violations)	Verstöße gegen bestehende Vorschriften, Regelungen, Verfahren oder Gesetze.
Zielverfehlungen (errors)	Nichterreichung von angestrebten bzw. gewünschten Zielen
Irrtümer (mistakes)	Mängel oder Versäumnisse in Beurteilungs-, Schlussfolgerungs-, Planungs- und Interventionsprozessen
Ausrutscher/Patzer (slips) und Aussetzer/Schnitzer (lapses)	versehentlich vorgenommene falsche Handlungen oder Entscheidungen

Weiterführend: Biesel/Urban-Stahl 2018, i.E.

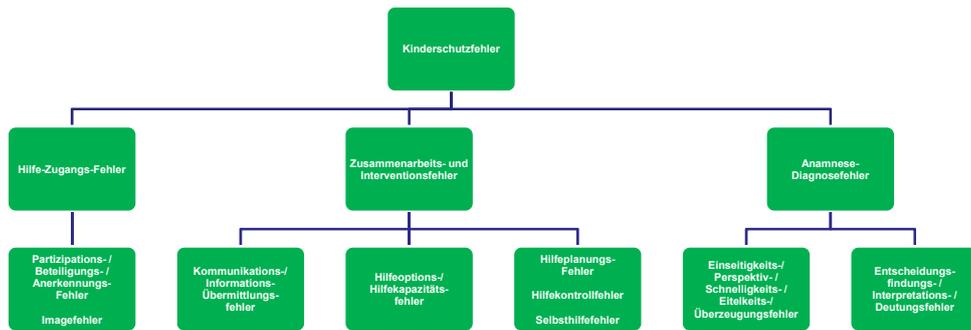
Erkenntnisse aus der Fehlerforschung

‚Fehler‘ können auf verschiedenen Ebenen lokalisiert werden (vgl. Biesel 2011, S. 45f.; Wolff et al. 2013, S. 15f.):



Erkenntnisse aus der Fehlerforschung

Typische Kinderschutzfehler



Vgl.: Biesel 2011

Workshop 4 - 22. Juni 2018, Olten - "Fachtagung Fehler im Kinderschutz" - Kay Biesel und Joel Gautschi

7

Erkenntnisse aus der Fehlerforschung

Haupterkennnis der Fehlerforschung im Kinderschutz

Forschungen und Untersuchungsverfahren problematischer Kinderschutzfälle (Serious /Significant Case Reviews) zeigen:

- die meisten Fälle sind Einzelfallzuspietzungen (one-off events)
- Viele Fälle sind unvorhersehbar; im Rückblick ist es leicht, Entscheidungen und Handlungen der Fachpersonen als unangebracht, als dumm und fehlerhaft einzuschätzen
- In den gescheiterten Fällen sind meistens Fachpersonen des Gesundheitswesens und gleich danach der Polizei und auch Lehrpersonen als ‚front-line workers‘ beteiligt; nicht jedoch Sozialarbeitende
- die Praxisprobleme in tödlichen Kindesmisshandlungsfällen liegen vor allem auf der Ebene der Zusammenarbeit und auf der Ebene der Sammlung und des kommunikativen Austauschs von Informationen

Vgl. Axford/Bullock 2005

Workshop 4 - 22. Juni 2018, Olten - "Fachtagung Fehler im Kinderschutz" - Kay Biesel und Joel Gautschi

8

Erkenntnisse aus der Fehlerforschung

Hauptfehlerquellen im Kinderschutz

- unzureichender Informationsaustausch
- organisatorische Schwierigkeiten, Personalmangel und Überlastung
- mangelhafte diagnostische Fall- und Gefährdungseinschätzungen (assessments) – unzureichendes Familiensystemverständnis in der Mehrgenerationenperspektive
- ineffektive Entscheidungsprozesse - Scheuklappendenken, Tunneln (confirmation bias)
- mangelhafte interorganisationale Zusammenarbeit und ineffektive und schlecht geleitete (Kinderschutz)Fallkonferenzen – oberflächliche kollegiale Fallberatungen, mangelhafte Supervisionen
- lückenhafte und oberflächliche Falldokumentationen, unzureichend dokumentierte Entscheidungsbegründungen (fehlende „soziale Diagnostik“)
- Elternfokussiertes Denken und Vorgehen – Randstellung des Kindes

Vgl. Biesel/Wolff 2013: S. 122; Fegert/Ziegenhain/Fangerau 2010: S. 119ff.; Reder/Duncan 2004: S. 98ff; Sinclair/Bullock 2002

Workshop 4 - 22. Juni 2018, Olten - "Fachtagung Fehler im Kinderschutz" - Kay Biesel und Joel Gautschi

9

Erkenntnisse aus der Fehlerforschung

Hauptfehlerquellen im Kinderschutz

- zu hohes Vertrauen in die Kräfte und Veränderungsmöglichkeiten von Eltern
- Nichterreicherung der Familie bzw. Kontaktabbruch, insbesondere bei resistenten Familien
- Schwierigkeiten in der Herstellung und Aufrechterhaltung professioneller Arbeitsbeziehungen
- Nichtbeachtung und Nichteinbeziehung wichtiger, wenn auch häufig randständiger, aber gefährlicher und vor allem aggressiver männlicher Familienmitglieder oder Partner
- ausweichende oder unzureichend autoritative Wahrnehmung des staatlichen Schutzauftrags
- Aufmerksamkeits- und Zuständigkeitslücken bei Wohnortwechseln
- mangelnde Überprüfung der Wirksamkeit von Leistungen und/oder gerichtlichen Massnahmen

Vgl. Biesel/Wolff 2013: S. 122; Fegert/Ziegenhain/Fangerau 2010: S. 119ff.; Reder/Duncan 2004: S. 98ff; Sinclair/Bullock 2002

Workshop 4 - 22. Juni 2018, Olten - "Fachtagung Fehler im Kinderschutz" - Kay Biesel und Joel Gautschi

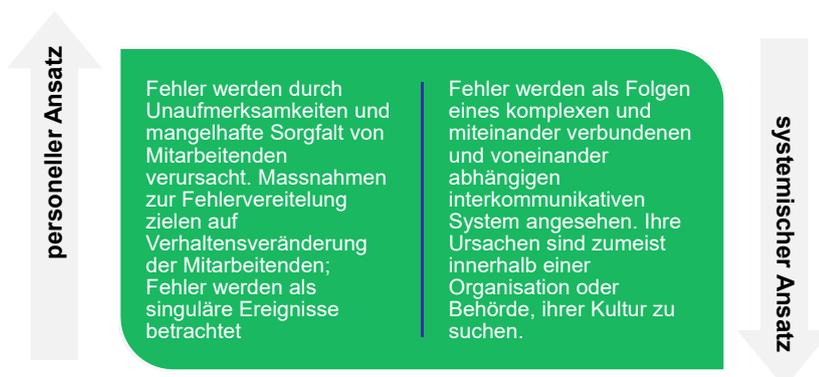
10

Ursachen und Hintergründe von ‚Fehlern‘

- In der Fachdebatte wird davon ausgegangen, „dass Kinder insbesondere dann durch (...) Fehler gefährdet sind, wenn es im Kinderschutz einer Kultur der Fehleroffenheit, des Vertrauens, der Anerkennung und des Lernens mangelt“ (Biesel/Wolff 2014, S. 34).
- ‚Fehler‘ im Kinderschutz entstehen aufgrund komplex miteinander verbundener und voneinander abhängiger interkommunikativer Systeme, unhinterfragter Routinen und blinder Flecken (vgl. Biesel/Wolff 2014, S. 34). Sie sind ein Symptom für grundlegende Störungen und Schwierigkeiten in einer Organisation.



Ursachen und Hintergründe von ‚Fehlern‘



Ihre Ursachen sind zumeist systemisch bzw. organisationskulturell bedingt (vgl. Biesel 2011a, S. 101ff.; Merchel 2007; Merchel 2008; Munro 2005).

Fokus: *Kognitive Verzerrungen*

Fokus: Kognitive Verzerrungen

Hintergrund

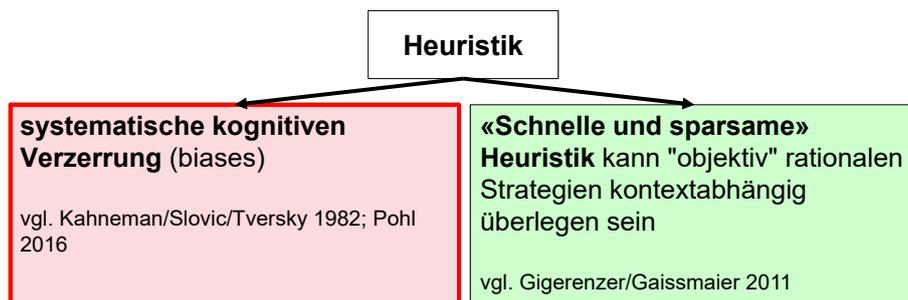
- **menschliches Urteilen- und Entscheiden** in Organisationen ist auf Grund von unsicheren (sozialen) Umweltbedingungen und kognitiven Restriktionen **notwendigerweise begrenzt** («bounded rationality»).
- Meist sind **keine optimalen Entscheidungen im Sinne einer objektiven Rationalität möglich**.

(vgl. Simon 1945/1976)

Fokus: Kognitive Verzerrungen

Heuristiken als Antwort auf Restriktionen von Situationen

- **Heuristiken** als schnelle, informationsreduzierende Strategien auf Grund von Restriktionen unsicherer Situationen.
Heuristiken ~ intuitive oder bewusste Faustregeln



Fokus: Kognitive Verzerrungen

4 unvermeidbare kognitive Probleme

- Problem 1: **Zu viel Information**
- Problem 2: **Nicht genügend Bedeutung**
- Problem 3: **Nicht genügend Zeit und Ressourcen**
- Problem 4: **Was soll ich mir merken**

vgl. Benson 2016

→ **Anfälligkeit** für systematische kognitive Verzerrungen bei Wahrnehmung, Denken, Beurteilung, Gedächtnis

vgl. Pohl 2017

Fokus: Kognitive Verzerrungen

Kognitive Verzerrungen bei Professionellen (im Kinderschutz)

- Viele Untersuchungen zu kognitiven Verzerrungen bei Entscheidungen und Beurteilungen in der Medizin und Justiz.
(bspw. Saposnik et al 2016; Blumenthal-Barby/Krieger 2015; Rachlinski/Wistrich 2017)
- Jedoch: Teilweise unklar, wieweit sich experimentelle Befunde in professionelle Praxis übertragen lassen
- Noch wenige Studien in der Sozialen Arbeit/Kinderschutz
- In der Fachdiskussion Übertragungsversuche auf Kinderschutz/Soziale Arbeit
(vgl. Kindler 2011; Kirkman/Melrose 2014; Taylor 2017; Magnussen/Leth Svendsen 2018; Helm 2010)

Fokus: Kognitive Verzerrungen

Bestätigungsfehler («confirmation bias»)

- Neigung diejenigen Informationen zu suchen, beachten, merken, die zu unseren bisherigen Annahmen passen; und gleichzeitig Vermeidung Informationen zu suchen, beachten, merken, die gegen unsere bisherigen Annahmen sprechen.
- Beispiel Alltag: Ich beachten Informationen, die meine politische Meinung bestätigen eher und gebe denen ein grösseres Gewicht. Informationen, die meiner Meinung widersprechen ignoriere ich.
- Beispiel Kinderschutz: Aufgrund eines ersten Eindrucks in einem ersten Gespräch erscheint mir die Mutter als kompetent und bemüht. Ich suche nicht aktiv nach Hinweisen, die gegen diese Einschätzung sprechen bzw. gebe später aufgetauchten, dem Eindruck widersprechenden Informationen, ein geringeres Gewicht im Vergleich zu bestätigenden Informationen. (bspw. «Baby P» in Turney et al. 2012)

Fokus: Kognitive Verzerrungen

Verfügbarkeitsheuristik («availability heuristics»)

- Denjenigen Informationen ein grösseres Gewicht (höhere Wahrscheinlichkeit/Häufigkeit) zu geben, die uns einfach in den Sinn kommen (einfach erinnert, kürzlich erlebt)
- Beispiel Alltag: Häufige Medienberichte über Muslime in der Schweiz. Die meisten Schweizer/innen überschätzen den Anteil an Muslimen in der Schweiz deutlich.
- Beispiel Kinderschutz: Kindstod aufgrund eines Sturzes aus dem Fenster führt dazu, dass den lokalen Behörden mehr Kinder gemeldet werden, die sich in der Nähe eines Fensters aufgehalten haben. Sozialarbeitenden, die diese Meldungen entgegengenommen haben, haben daraufhin eine grössere Anzahl an Kindeswohlabklärungen eingeleitet (Beispiel aus Grossbritannien, Kirkman/Melrose 2014)

Fokus: Kognitive Verzerrungen

Ankereffekt

- Neigung sich bei einer Beurteilung (unbewusst) zu stark an einem vorhergehend genannten (möglicherweise bereits verzerrten, oder absurden) Ausgangswert zu orientieren.
- Beispiel Alltag: Einfluss von Ankern auf das Spendenverhalten. Beispielsweise: Bei höheren vorgeschlagenen «Standardbeträgen» zeigen Menschen die Bereitschaft höhere Beträge zu spenden.
- Beispiel Kinderschutz: (Nicht bewusster) Einfluss einer vorherigen Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung durch Dritte auf die eigene Kindeswohleinschätzung.

Fokus: Kognitive Verzerrungen

Selbstüberschätzung/Überzuversicht/Vermessenheitsverzerrung («overconfidence/overoptimism effect»)

- Überschätzung der eigenen Fähigkeiten/Leistungen/Möglichkeiten. Typischerweise: 1) Überschätzung der eigenen eigentlichen Leistung/Möglichkeiten, 2) Überschätzung der eigenen Leistungen/Möglichkeiten relativ zu anderen, 3) Überschätzung der Genauigkeit der eigenen Einschätzung (vgl. Moore/Healy 2008, Hoffrage 2016), 4) Überschätzung der eigenen (zukünftigen) Möglichkeiten relativ zu Kontextbedingungen.
- Ist stark abhängig von der Aufgabe/Kontext! Auch Unterschätzung ist möglich.
- Beispiel Alltag: Ich sage für eine Vortrag an einer Tagung zu, in der festen Überzeugung genügend Zeit zu haben den Vortrag ohne Stress vorbereiten zu können.
- Beispiel Kinderschutz: sich selber für weniger anfällig bezüglich kognitiver Verzerrungen, Vorurteile etc. in Kindeswohlabklärungen zu halten als andere.

Fokus: *Gruppendenken*

Fokus: Gruppendenken

Typische Symptome des Gruppendenkens

- In der Gruppe besteht eine **Ignoranz** gegenüber abweichenden Ansichten und Meinungen.
- In der Gruppe kommt es zu **kollektiven Rationalisierungen** (Bedenken gegen das Vorgehen der Gruppe werden wegerklärt).
- In der Gruppe werden **MeinungsgegnerInnen stereotypisiert** (sie werden häufig als unfähig bezeichnet bzw. ihnen wird unterstellt, den Fall bzw. das Problem nicht richtig verstanden zu haben).
- In der Gruppe gibt es eine Neigung zur **Selbstzensur**, eigene Zweifel gegenüber der Mehrheitsmeinung werden selten bis gar nicht geäußert oder aber abgewertet.
- In der Gruppe entwickelt sich eine ‚**Illusion der Einstimmigkeit**‘ (Schweigen wird als Zustimmung interpretiert)
- In der Gruppe gibt es Mitglieder, welche dafür da sind, die Gruppe vor abweichenden Informationen zu schützen, um die **Mehrheitsmeinung** nicht zu gefährden.

vgl. Klatetzki 2001; Janis 1982; Rose 2011

Workshop 4 - 22. Juni 2018, Olten - "Fachtagung Fehler im Kinderschutz" - Kay Biesel und Joel Gautschi

23

Fokus: Gruppendenken

Effekte des Gruppendenkens

Durch solche Symptome des Gruppendenkens kommt es z.B. im Kontext kollegialer Fallberatungen

- zu einer unvollständigen Suche nach **alternativen Sichtweisen, Deutungen und Handlungsoptionen** (Variantenarmut)
- zu einem Verzicht auf **Neubewertungen** unter Heranziehung aller potentiell denkbaren Varianten
- zu einer **selektiven** und der Mehrheitsmeinung dienenden bzw. abstützenden **Informationssuche**

vgl. Klatetzki 2001; Janis 1982; Rose 2011;
zum (Nicht-)Teilen von Informationen in Gruppen: Reimer et al. 2010; Lu et al. 2012

Workshop 4 - 22. Juni 2018, Olten - "Fachtagung Fehler im Kinderschutz" - Kay Biesel und Joel Gautschi

24

Fragen zum Ausstieg



- In welchen Situationen neigen Sie vermehrt dazu, kognitiven Verzerrungen und Phänomen des Gruppendenkens zu unterliegen?
- Welche Ideen haben Sie, um gegenüber kognitiven Verzerrungen und Phänomen des Gruppendenkens in Zukunft weniger anfällig zu sein?

Diskussion und Fazit



Literatur I

- Axford, N./Bullock, R. (2005): Child Death and Significant Case Reviews. International Approaches. Dartington Social Research Unit. Edinburgh.
- Benson, B (2016). Cognitive bias cheat sheet. Because thinking is hard. URL: <https://betterhumans.coach.me/cognitive-bias-cheat-sheet-55a472476b18>
- Biesel, K. (2011). Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz. Bielefeld: transcript.
- Biesel, K./Wolff, R. (2013). Das dialogisch-systemische Fall-Labor. Eine Methode zur Untersuchung problematischer Kinderschutzfälle. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. (Hg.). Aufbruch - Hilfeprozesse gemeinsam neu gestalten. Köln. S. 115-141.
- Biesel, K./Wolff, R. (2014). Aus Kinderschutzfehlern lernen. Eine dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles Lea-Sophie. Bielefeld: transcript.
- Blumenthal-Barby, J. S., & Krieger, H. (2015). Cognitive biases and heuristics in medical decision making: A critical review using a systematic search strategy. *Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making*, 35(4), 539–557. <https://doi.org/10.1177/0272989X14547740>
- Fegert, J. M./Ziegenhain, U./Fangerau, H. (2010). Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim und München.
- Gigerenzer, G., & Gaissmaier, W. (2011). Heuristic decision making. *Annual review of psychology*, 62, 451–482. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120709-145346>
- Helm, D. (2010). Making sense of child and family assessment: How to interpret children's needs. Best practice in working with children series. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (Eds.). (1982). *Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Janis, I. L. (1982). *Groupthink: Psychological studies of policy decisions and fiascoes* (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Literatur II

- Kindler, H. (2011). Denkfehler und andere Praxisirrtümer im Kinderschutz: Eine persönlich gefärbte Übersicht. In W. Körner & G. Deegener (Eds.), *Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis* (pp. 174–200). Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Kirkman, E., & Melrose, K. (2014). Clinical Judgement and Decision-Making in Children's Social Work: An analysis of the 'front door' system: Research report. April 2014. URL: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/305516/RR337_-_Clinical_Judgement_and_Decision-Making_in_Childrens_Social_Work.pdf
- Klatetzki, T. (2001). Kollegiale Beratung als Problem, sozialpädagogische Diagnostik ohne Organisation. In: Ader, Sabine/Schrapper, Christian/Thiesmeier, Monika (Hg.). *Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis*. Münster. S. 22-30.
- Hoffrage, U. (2017). Overconfidence. In R. F. Pohl (Ed.), *A Psychology Press book. Cognitive illusions: Intriguing phenomena in thinking, judgment and memory* (pp. 291–314). London, New York: Routledge.
- Lu, L., Yuan, Y. C., & McLeod, P. L. (2012). Twenty-five years of hidden profiles in group decision making: A meta-analysis. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc.*, 16(1), 54–75. <https://doi.org/10.1177/1088868311417243>
- Merchel, J. (2007). Mängel des Kinderschutzes in der Jugendhilfe. Zwischen individuellem Fehlverhalten und Organisationsversagen. In: *Sozialmagazin*. (2). S. 11-18.
- Merchel, J. (2008). Kinderschutz: Anforderungen an die Organisationsgestaltung im Jugendamt. In: V., institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. (Hg.). *Vernachlässigte Kinder besser schützen*. München. S. 89-128.
- Munro, E. (2005). A systems approach to investigating child abuse deaths. In: *British journal of social work*. (4). S. 531-546.
- Moore, D. A., & Healy, P. J. (2008). The trouble with overconfidence. *Psychological review*, 115(2), 502–517. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.502>
- Pohl, R. F. (Ed.). (2017). *Cognitive illusions: Intriguing phenomena in thinking, judgment and memory* (Second edition). A Psychology Press book. London, New York: Routledge.

Literatur III

Rachlinski, J. J., & Wistrich, A. J. (2017). Judging the Judiciary by the Numbers: Empirical Research on Judges. *Annual Review of Law and Social Science*, 13(1), 203–229. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-110615-085032>

Reder, P./ Duncan, S. (2004): From Colwell to Climb'e: Inquiring into fatal child abuse. In: Stanley, N./Manthorpe, J. (eds.): *The age of the Inquiry. Learning and blaming in health and social care*. London. New York. S. 92 – 115

Rose, J. D. (2011). Diverse Perspectives on the Groupthink Theory – A Literature Review. *Emerging Leadership Journeys*, 4(1), 37–57.

Reimer, T., Reimer, A., & Czienskowski, U. (2010). Decision-Making Groups Attenuate the Discussion Bias in Favor of Shared Information: A Meta-Analysis. *Communication Monographs*, 77(1), 121–142. <https://doi.org/10.1080/03637750903514318>

Saposnik, G., Redelmeier, D., Ruff, C. C., & Tobler, P. N. (2016). Cognitive biases associated with medical decisions: A systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0377-1>

Sinclair, R./Bullock, R. (2002). *Learning from past experience. A review of serious case reviews*. London: Department of Health.

Simon, H. A. (1976). *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organization*. With New Introduction (3. ed.). New York: Free Press (Original: 1945).

Taylor, B. J. (2017). *Decision making, assessment and risk in social work* (3rd ed.). London: Sage.

Turney, D., Platt, D., Selwyn, J., & Farmer, E. (2012). *Improving child and family assessments: Turning research into practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Wolff, R./Flick, U./Ackermann, T./Biesel, K./Brandhorst, F./Heinitz, S./Patschke, M./Robin, P. (2013). *Kinder im Kinderschutz – Zur Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess – Eine explorative Studie. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 2*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln.