

Prof. Dr. Thomas Klatetzki  
Universität Siegen  
Seminar für Sozialwissenschaften

# **Gefährdungseinschätzungen als (un)lösbare Aufgabe des ASD?**

**Vom Umgang mit Kinderschutzrisiken und Fehlern in Organisationen**

# Mein Ausgangspunkt

---

Organisationsversagen im Kinderschutz

# Organisationversagen im Kinderschutz I

Reaktionen:

1. Feststellung der Ursachen – der Fehler -, die das Organisationsversagen bewirkt haben.
2. Etablierung von Maßnahmen, um zukünftiges Versagen zu verhindern.
3. Zuweisung von Verantwortung.

# Organisationversagen im Kinderschutz II

Zwecke:

1. Organisationslernen: bessere Leistung



# Organisationversagen im Kinderschutz III

Zwecke:

2. Reproduktion rechtlicher/moralischer Ordnung

Rollenverantwortung

# Typische Fehleranalysen I

Berichte/Gutachten von

- externen Untersuchungsausschüssen, Kommissionen, Gutachtern, interner Revision
- auf der Basis von Dokumenten/Akten und Interviews/Gesprächen/Vernehmungen

# Typische Fehleranalysen II

Übliches Vorgehen:

- Rekonstruktion des Fallverlaufs
- Identifikation von Fehlern
- Benennung von Verantwortlichkeiten
- Nennung von Maßnahmen zur Fehlerbehebung

# Typische Fehleranalysen III

Interesse richtet sich vor allem auf

- operative Fehler bei Gefährdungseinschätzungen;
- strukturelle Mängel in den Organisationen, die operative Fehler bedingen/ermöglichen.



# Typische operative Fehler und strukturelle Mängel

<b>Operative Fehler des Personals</b>	<b>Strukturelle Mängel der Organisation</b>
Nichtbefolgung organisatorischer Regeln („Dienstvorschriften“)	Ungenügende Quantität und Qualität organisatorischer Regeln
Nichtbefolgung professioneller Standards („mangelhaftes Fallverstehen“)	Arbeitsbedingungen, die die Erfüllung professioneller Standards verhindern
Nichtwahrnehmung von Signalen („fehlende Achtsamkeit“)	Defizitäre Organisationskultur und Personalentwicklung
Mangelnde Zusammenarbeit, mangelhafter Informationsaustausch	Defizitäre Kooperationsstrukturen und Informationskanäle

# 4 problematische Eigenschaften der Fehleranalysen

- Externe Betrachtung
- Retroperspektivität
- kontrafaktischen Konstruktionen
- Moralische Bewertungen

# Externe Betrachtung: Inkongruenz der Perspektiven

- Gutachterinnen waren nicht dabei: keine Rekonstruktion der Innenperspektive.
- Gutachterinnen haben aufgrund der Außenperspektive Kenntnis des gesamten Prozessverlaufs. Das ist aus der Innenperspektive nicht möglich.

# Retroperspektive

---

Mehrwissen im Nachhinein

# Retroperspektive I

## Die Ergebnisverzerrung

Änderung der Bewertung von Handlungen:

Weil man das negative Ergebnis des Fallverlaufs kennt, wird angenommen, dass es durch falsche Handlungen/Bedingungen bewirkt worden ist,

denn negative Resultate müssen negative Ursachen haben.

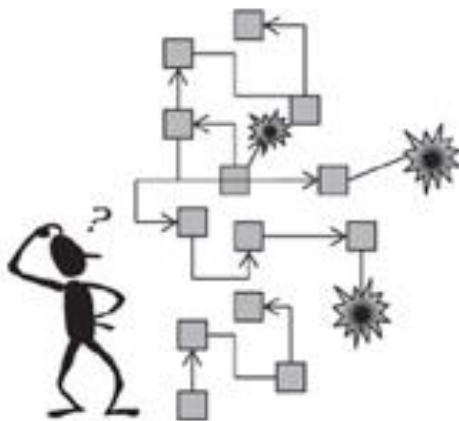
**Diese Annahme ist aber nicht haltbar.**

# Retrospektive II

## Die Rückschau-Verzerrung

Vereinfachung des Geschehens,  
Überschätzung der Kontrollierbarkeit von Situationen

vorher



nachher



# Kontrafaktische Konstruktionen I

- Operative Fehler werden identifiziert, indem darauf hingewiesen wird, was die Akteure **hätten tun sollen**.
- Dieses Vorgehen ist kontrafaktisch, weil mögliche Realitäten konstruiert werden, die de facto nicht vorhanden waren.



# Kontrafaktische Konstruktionen II

Durch die kontrafaktischen Konstruktionen wird der Fallverlauf als **kontrollierbar** dargestellt, weil er ja angeblich anders hätte verlaufen können.





# Bewertungen

## Zurechnung von Verantwortung

Weil die Retrospektion und die kontrafaktischen Konstruktionen Kontrollierbarkeit unterstellen, werden moralische Bewertungen möglich.

implizite/explicite Zurechnung von Verantwortung



Kontrollmöglichkeiten waren vorhanden



Organisationsversagen

# Reaktionen I

des in katastrophale Verläufe involvierten Personals:

- Trauer,
- Angst,
- Schamgefühle,
- Selbstanklagen und -beschuldigungen,
- Verlust von Weltvertrauen,
- Hypervigilanz,
- Arbeitsunfähigkeit

**Mitarbeiterinnen als 2. Opfer**

# Reaktionen II

des nicht involvierten Personals:

- Angst davor, in der Zukunft ebenfalls zum Sündenbock gemacht zu werden.
- Vermeidung von Einzelentscheidungen:  
Gruppenentscheidungen zwecks Verantwortungsdiffusion.
- Regelorientierung statt Problemorientierung.

# Reaktionen III

des nicht involvierten Personals:

- Handeln nach dem Vorsorgeprinzip:  
Entstehung einer Verdachtskultur

Gefährdungseinschätzungen 2012-2017

Jahr	Anzahl
2012	106623
2013	115687
2014	124213
2015	129485
2016	136925
2017	143275

# Reaktionen IV

des nicht involvierten Personals:

- Personalfluktuaton, Fachkräftemangel, zunehmend junges Personal ohne Berufserfahrung
- Ein Grund dafür: „Ein Klima von empfundener Unzulänglichkeit, Unsicherheit oder im schlimmsten Fall Angst vor Fehlern“ (AGJ 2017, S. 10).

# Reaktionen V

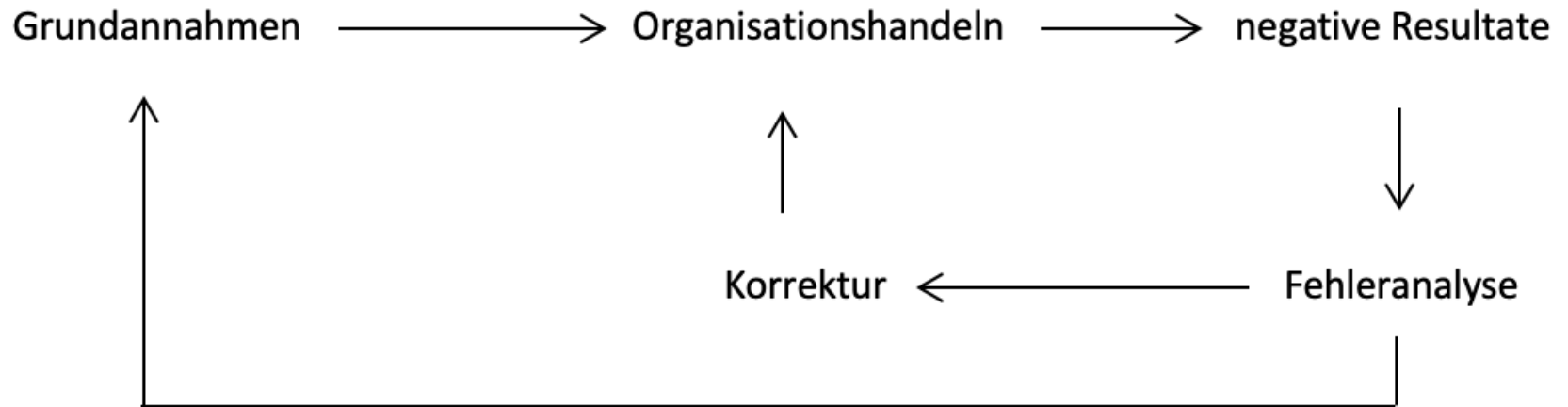
des Managements:

- Intensivierung des Risikomanagements durch mehr Regeln und Kontrollen,
- Computerisierung von Arbeitsprozessen,
- weitere Qualifizierungen,
- geänderte Ausbildungsprozesse (Duales Studium),
- Abschottung nach außen, Tabuisierung nach innen.

# Folgen des Umgangs mit Fehlern: Lernprozesse

- Man lernt, dass die Arbeit im Kinderschutz negative Konsequenzen vor allem für das Personal hat.
- Man lernt sich selbst zu schützen und in Sicherheit zu bringen, damit man nicht verantwortlich gemacht werden kann.
- Und man lernt, dass das Problem bestehen bleibt:  
Es gibt weiter katastrophal verlaufende Kinderschutzprozesse.

# Ein Vorschlag: Reflexives Organisationslernen





# Das fundamentale Problem: Die Annahme der Leistungsfähigkeit

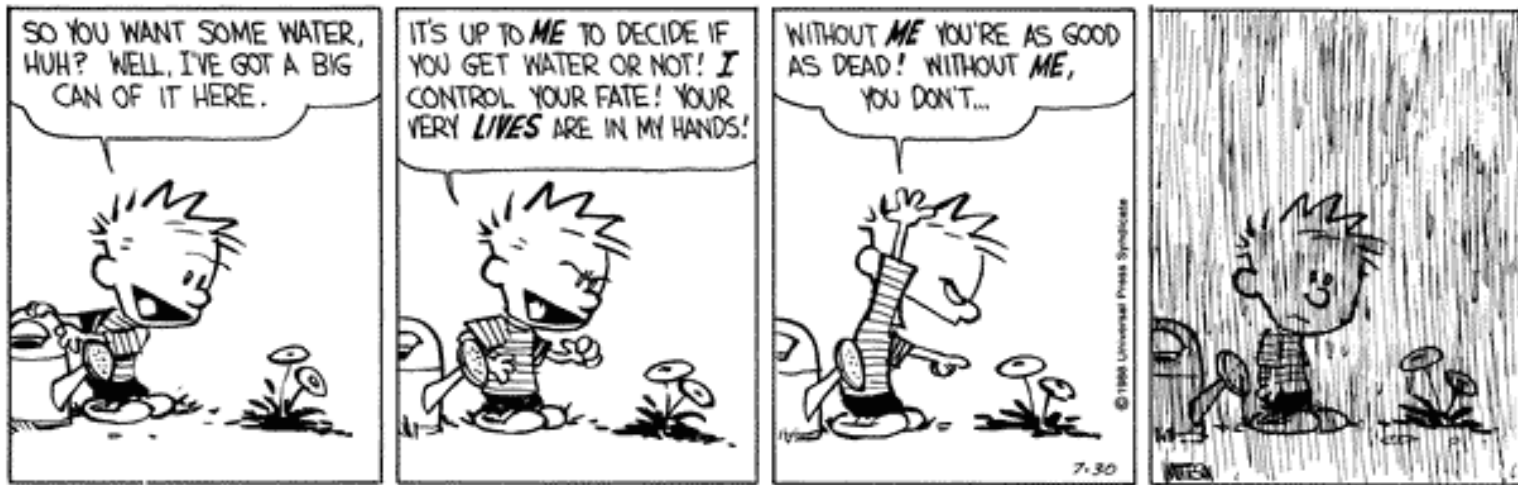
Eine Jugendamtsleiterin erklärt in einem Zeitungsinterview anlässlich eines Organisationsversagens, sie sei der Ansicht

*„dass wir eine so hohe Fachlichkeit im eigenen Haus haben, dass wir die Situation einschätzen können“.*

= im Prinzip funktioniert das System

# Die Annahme der Leistungsfähigkeit

ist eine Kontrollillusion



Fehleinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit  
führt zur Fehleinschätzung von Gefährdungen  
= Organisationsversagen

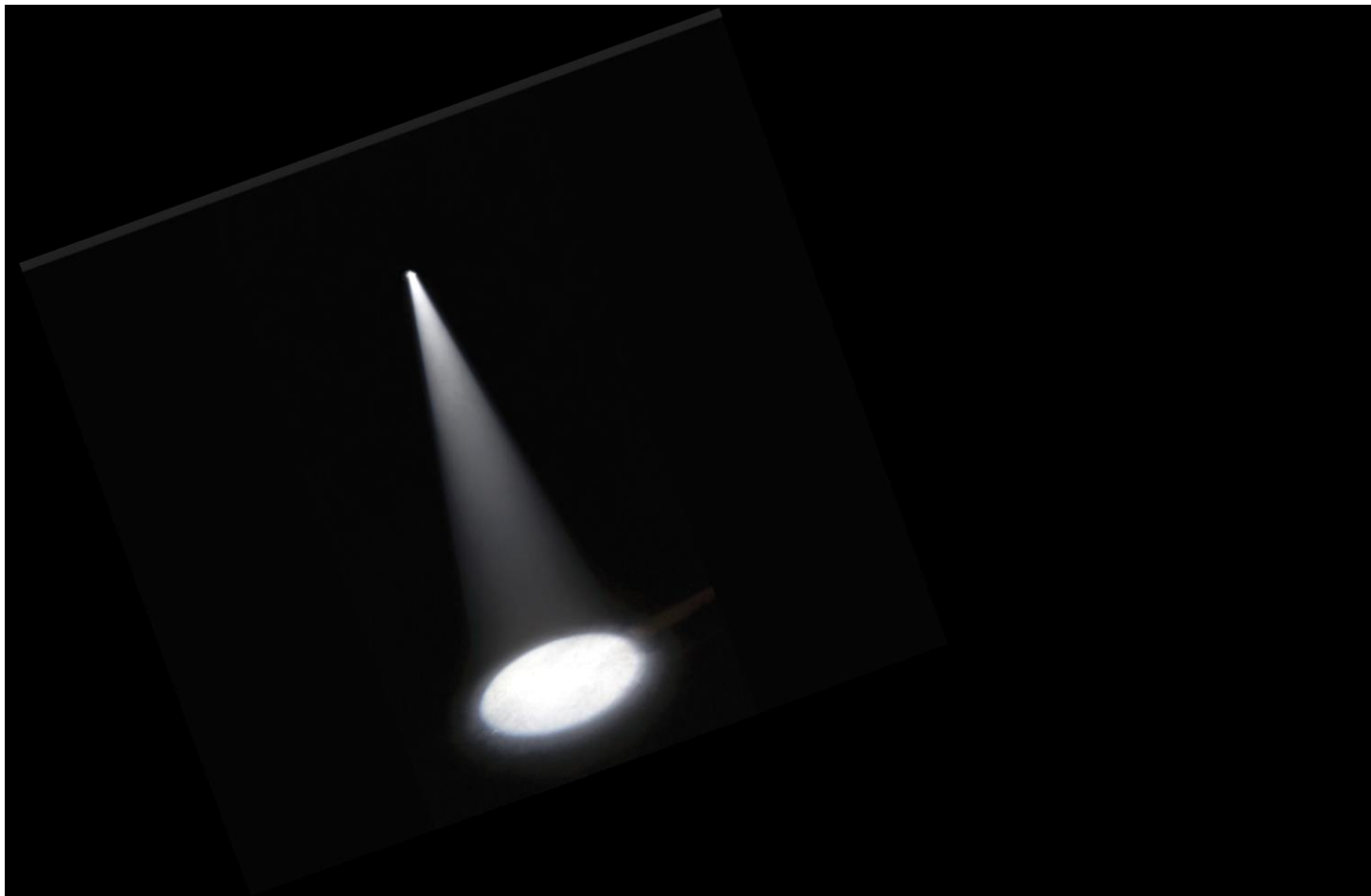
# Fehleinschätzung der Leistungsfähigkeit

**Fehler beruhen auf dem Nichtwissen der Organisation**

**Fälle latenter Kindeswohlgefährdung**

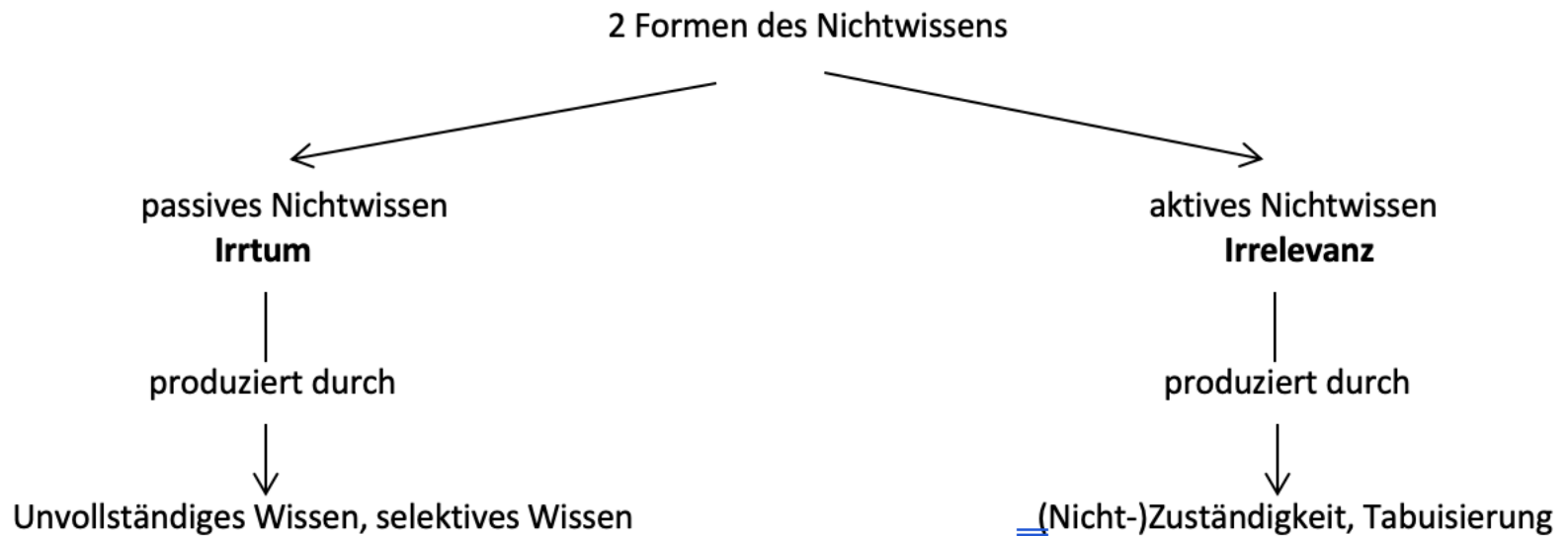
# Fehleinschätzung der Leistungsfähigkeit Das Nichtwissen der Organisation II

Wissen bringt Licht ins Dunkel.  
Aber nur teilweise: *das* ist das Problem!



# Fehleinschätzung der Leistungsfähigkeit

## Das Nichtwissen der Organisation III



# Passives Nichtwissen I

## Irrtümer durch unvollständiges Wissen

- Unvollständiges Wissen entsteht, weil die Klienten **Intransparenz** produzieren - durch Verschweigen, Ablenken, Bestreiten, Leugnen, Verheimlichen, Täuschen und/oder Lügen.
- Soziale Dienstleistungen sind auf **Koproduktion** durch die Klienten angewiesen, sonst können sie nicht erstellt werden. Klienten sind **Quasi-Mitglieder** der Organisation.
- Will man diese Intransparenz beseitigen, bedarf es einer **Ermittlungstätigkeit**. Dazu besitzt das Personal nicht die Rechte und Qualifikation.

# Passives Nichtwissen II

## Irrtümer durch selektives Wissen

- Der **sozialpädagogische Blick**: Kindeswohlgefährdungen werden als **Erziehungsprobleme** verstanden,
- es dominiert eine **Klienten-, Eltern- und Familienorientierung**.

### „Blinde Flecken“ als Folge:

- Nichtwahrnehmung von Tätern,
- kein kindbezogenes Wissen vorhanden,
- Familienerhalt führt zur erhöhter Risikoakzeptanz.

# Aktives Nichtwissen I

## Irrelevanz durch Tabuisierung

- **Aktive Ablehnung** von nicht-sozialpädagogischen Wissensbeständen,
- sichert und verstärkt das Nichtwissen durch Unvollständigkeit und Selektivität,
- dient professionellen und managerialen **Machtinteressen**, nicht aber der Sicherung des Kindeswohls.



# Aktives Nichtwissen II

## Irrelevanz aufgrund von Zuständigkeiten

- Arbeitsteilung/unterschiedliche Zuständigkeiten produzieren jeweils **lokale Rationalitäten**: keine Kenntnis anderer Wissensbestände, keine gemeinsame Arbeitsaufgabe, „kein Blick über den Tellerrand“,
- führt zur **losen Koppelung** der unterschiedlichen zuständigen Instanzen,
- **Folge**: Informationen sind nicht rechtzeitig verfügbar, werden nicht verstanden und/oder werden abgewertet.

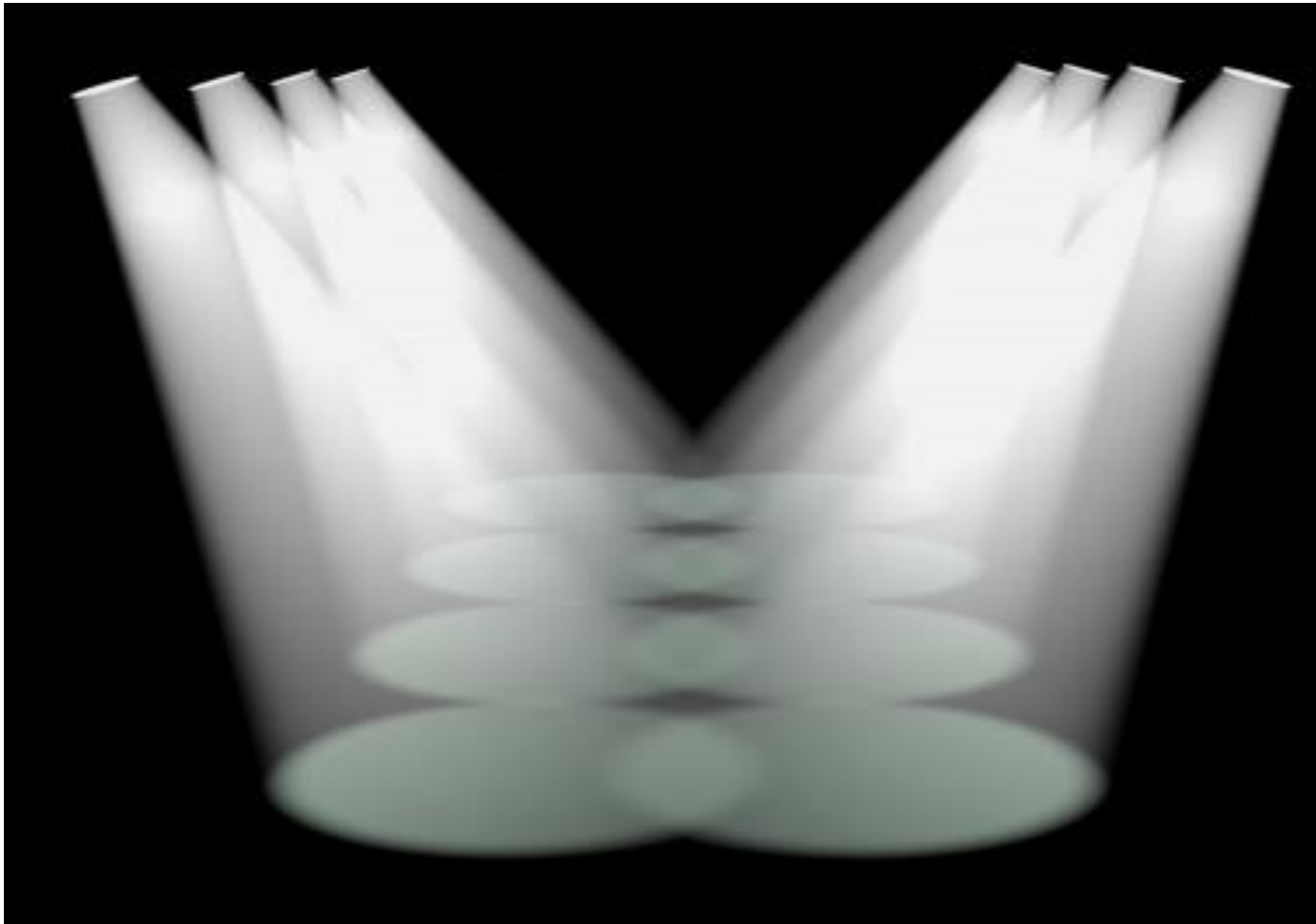
# Was tun?

## Vorschlag für eine organisatorische Neustrukturierung

Nötig sind **zwei Schritte**:

1. Man muss aufhören, das Nichtwissen zu ignorieren, d.h. man muss die Annahme der Leistungsfähigkeit aufgeben.
2. Man muss die vier Formen des Nichtwissens durch organisatorische Maßnahmen reduzieren.

# Die zentrale Maßnahme: Vielfältigeres Wissen



# Organisatorische Maßnahmen zur Reduzierung des Nichtwissens I

## Mehr Wissensbestände einführen:

- sozialpädagogische, psychologische, psychiatrische, juristische, medizinische, kriminalistische Wissensbestände

reduzieren das organisatorische Nichtwissen in Form von Unvollständigkeit, Selektivität und Tabuisierung.

Ein Organisationssystem, das versucht ein Klientensystem zu steuern, kann umso mehr Störungen - Fehler - in dem Steuerungsprozess ausgleichen, je größer und vielfältiger sein Wissen und damit seine Handlungsmöglichkeiten sind („Ashby's Law of Requisite Variety“).

# Organisatorische Maßnahmen zur Reduzierung des Nichtwissens II

## Transprofessionelles Team unter einem Dach: Kinderhäuser

- **Gleichgewichtige Zusammenarbeit** unterschiedlicher Berufsgruppen: Diversität statt hegemonialer Selektivität eines Wissensbestandes
- Zentraler Wert: **Verantwortungsgemeinschaft für das Kind**
- **Gemeinsame Arbeitsaufgabe: In latenten Fällen**
  1. Gefährdungseinschätzung vornehmen
  2. Interventionsmaßnahmen planen

# Organisatorische Maßnahmen zur Reduzierung des Nichtwissens III

Klare **Aufgabenspezifikation** in der Fallarbeit

- Sozialpädagoginnen: Belastungs-Ressourcenanalyse
- Medizinerinnen: Körperliche Diagnostik
- Psychiaterinnen: Psychopathologische Diagnostik
- Kriminalistinnen: Ermittlungsarbeit
- Juristinnen: familien- und strafrechtliche Einschätzung
- Psychologinnen: Kindbezogenes Wissen

**Zentrales Instrument:**

- Durchführung eines forensischen Interviews mit dem Kind

# Organisatorische Maßnahmen zur Reduzierung des Nichtwissens IV

## Teamleitung: Riskleadership

- gibt sich keinen Kontroll- und Steuerungsillusionen hin. Sie **weiß, dass man vieles nicht weiß.**
- und **organisiert deshalb Klugheit:** die Entfaltung kollaborativer Intelligenz auf der Basis vielfältigen Wissens.
- etabliert zu diesem Zweck eine **Kollegialität**, in der **Diversität/Dissens mit Sympathie und Respekt** verbunden ist

# Organisatorische Maßnahmen zur Reduzierung des Nichtwissens V

## Aufgaben der Teamleitung

- **Sicherung der Teamverantwortung für das Kind**
- Etablierung und den Erhalt eines gemeinsamen Auftragsverständnisses im Einzelfall („**common ground**“),
- sorgt für die kompetente und rechtzeitige Realisierung der Einzelbeiträge der Teammitglieder („**contributions**“)
- und deren bedachtsame Einordnung („**heedful related subordination**“) in die gemeinsame Fallbearbeitung



# Fazit: Kluges Organisieren im Kinderschutz I

- Organisierte Klugheit ist die Fähigkeit durch angemessenes kollektives Handeln in konkreten Fällen einen verantwortlichen Beitrag zum Wohl des Kindes zu leisten,
- indem man versucht, **alle** für den Fall relevanten Information zu erkennen und zu berücksichtigen.

# Fazit: Kluges Organisieren im Kinderschutz II

- Dabei gilt:

**„Klug sein besteht zur Hälfte darin,  
zu wissen, was man nicht weiß“**

Konfuzius



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**





# Lose Koppelung

