
KOFA-Intensivabklärung

Berichtsevaluation 2015–2017

Kitty Cassée
Lukas Bruderer

Zürich, August 2018

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	3
2.	Evaluationskonzept	4
2.1.	Ziele	4
2.2.	Gegenstand und methodischer Zugang	4
3.	Quantitative Berichtsanalyse	5
3.1.	Vorliegende Datenbasis	5
3.2.	Dauer von KOFA-IA	5
3.3.	Zuweisende Stellen und Gründe für die Anmeldung	6
3.4.	Informationsquellen	7
3.5.	Demografische Daten	9
3.6.	Struktur der Familiensysteme	13
3.7.	CARE-CH	14
3.8.	RE-KipE	18
3.9.	Gesamteinschätzung	18
3.10.	Empfehlungen	19
3.11.	Akzeptanz durch Klienten	20
3.12.	Formale Umsetzung	20
3.13.	Zwischenfazit quantitative Berichtsanalyse	21
4.	Qualitative Berichtsanalyse	23
4.1.	Methodisches Vorgehen	23
4.2.	Ergebnisse Berichtsanalyse	25
4.3.	Zwischenfazit qualitative Berichtsanalyse	29
5.	Auswertung Prozessbeurteilung	29
5.1.	Ergebnisse Prozessbeurteilungen	29
5.2.	Zwischenfazit Prozessbeurteilungen	29
6.	CARE-CH-Experiment	30
6.1.	Setting und Durchführung des Experiments	30
6.2.	Ergebnisse Experiment	30
6.3.	Zwischenfazit Experiment	33
7.	Schlussfazit und Empfehlungen	33
8.	Weiterführende Themen und Überlegungen für zukünftige Evaluationen	36
9.	Dank und Ausblick	37
10.	Quellenverzeichnis	38

1. Ausgangslage

Die Kompetenz- und risikoorientierte Arbeit mit Familien (nachfolgend KOFA) bietet als Methodik ein strukturiertes Handlungsmodell für die sozialpädagogische Arbeit mit Familien. KOFA wird in der Schweiz von aktuell 20 Praxisorganisationen (PO) für die aufsuchende Familienarbeit genutzt. Anfangs 2015 wurde durch das Institut kompetenzhoch3 (nachfolgend kh3) das Projekt KOFA-Intensivabklärung (nachfolgend KOFA-IA) initiiert. Dabei wurde die bisher kompetenzorientierte Methodik um einen risikoorientierten Teil, mit den Instrumenten CARE-CH (Child Abuse Risk Evaluation-Schweiz, engl. Version von Agar, 2002) und Re-KipE (Risikoeinschätzung Kinder psychisch kranker Eltern, Lenz 2008), ergänzt (Cassée, 2015, S. 85-96). Als Grundlage diente das holländische Manual CARE-NL (de Ruiter & de Jong, 2005), welches übersetzt wurde. Die beiden holländischen Kolleginnen, Corine de Ruiter und Erika de Jong, haben für CARE-NL den in Kanada entwickelten und evaluierten Einschätzungsbogen CARE bearbeitet. Eine KOFA-IA beinhaltet, neben den KOFA-Standardinstrumenten, den Einsatz des Instrumentes CARE-CH für die Risikoeinschätzung bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung und, bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung, den Einsatz des Instrumentes RE-KipE. KOFA-IA leistet somit eine umfassende Diagnostik bei Familien mit vorliegendem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung.

Geht bei einer KESB eine Gefährdungsmeldung mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen ein, hat die Behörde von Amtes wegen den Auftrag, die Verhältnisse und das Wohl des Kindes abzuklären. Diese Abklärungen können durch die KESB selbst durchgeführt oder delegiert werden, z.B. im Kanton Zürich an ein Kinder- und Jugendzentrum (kjz) oder an einen Leistungserbringer der sozialpädagogischen Familienarbeit (z.B. an eine KOFA-Fachstelle). Eine Veranlassung einer KOFA-Intensivabklärung ist auch ohne vorliegende Gefährdungsmeldung resp. ohne Mitwirkung einer KESB möglich. KOFA-IA gewährleistet bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eine fachlich fundierte Abklärung in der Lebenswelt der Familie, in der sowohl die Ressourcen als auch die Risiken für die Entwicklung der involvierten Kinder erhoben und bewertet werden. Aus den Kompetenz- und Risikoeinschätzungen werden Empfehlungen für die nächsten Schritte abgeleitet.¹

An der Erprobung von KOFA-IA beteiligten sich zehn PO aktiv in einem Pilotprojekt. Bis Ende 2017 waren folgende Partnerorganisationen beteiligt:

- ◆ KOFA Winterthur
- ◆ Jugendnetzwerk Horgen
- ◆ Mobile Familienberatung mfb, Zürich
- ◆ Röteli – Sozialpädagogik für Kinder und Familien, Zürich
- ◆ Schulheim Elgg
- ◆ Stiftung Kinderheim Solothurn – SKSO
- ◆ Stiftung Passaggio, Lützelflüh
- ◆ ChangeKultur, Zürich

¹ Die KOFA-IA unterscheidet sich von anderen Abklärungsverfahren bei Kindeswohlgefährdung z.B. dem Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz (Hauri, Jud, Lätsch & Rosch, 2018), indem es neben einer Risikoeinschätzung auch eine multisystemische Abklärung mit Fokus auf die Entwicklungsbedingungen (z.B. vertiefte Einschätzung der elterlichen Erziehungsfähigkeit) und den Entwicklungsstand des Kindes vornimmt.

- ◆ PerspektivPlus, Erlach
- ◆ SRK, Sozialpädagogische Familienbegleitung, Bern

Bezeichnete Fachpersonen dieser Organisationen verfügen über ein KOFA-Basistraining und haben sich im Rahmen eines zweitägigen Vertiefungstrainings beim Institut kh3 in der Anwendung zusätzlicher Instrumente für die KOFA-IA mit Risikoeinschätzung weitergebildet.

KOFA-IA wurde im Rahmen einer Kurzevaluation im Herbst 2016 von kh3 erstmals zur Optimierung der Prozessgestaltung (Qualitätsmonitoring) evaluiert. In einem internen Kurzbericht wurden Verbesserungspunkte abgeleitet und mit den beteiligten PO diskutiert.

Das Projekt KOFA-IA war ursprünglich von September 2015 bis September 2016 geplant, wurde aufgrund der zu geringen Fallmenge aber bis Ende 2017 verlängert. Die vorliegende Evaluation bildet den Abschluss der Projektphase 2015 – 2017.

Per Januar 2018 wurde KOFA-IA vom Projektstatus in das Regelangebot von kh3 und der KOFA-Fachstellen überführt. Alle Kooperationspartner des Instituts können nach einer entsprechenden Schulung der Mitarbeitenden und einer Sicherstellung der Qualität (Vier-Augenprinzip, Coachings, Begleitung im Prozess, Beteiligung an Modulmonitoring und Evaluationen) das Modul KOFA-IA anbieten.

2. Evaluationskonzept

2.1. Ziele

Die Evaluation KOFA-IA 2015 – 2017 will aus einer umfassenden quantitativen und qualitativen Analyse eingereicherter Abklärungsprozesse die Qualität der Abklärungen mit KOFA-IA beschreiben und bewerten. Es geht um die Überprüfung der Programmintegrität und um die Qualität der durchgeführten Abklärungen. Aus der Analyse wollen wir Grundlagen für die Weiterentwicklung von KOFA-IA ableiten und das Abklärungsmodul als fachlich gut begründetes Angebot im Kinderschutz positionieren. Die zuweisenden Behörden sollen auf der Basis dieses Berichts und den anschliessenden Verbesserungen Klarheit darüber haben, was KOFA-IA ist und was das Modul leisten kann.

2.2. Gegenstand und methodischer Zugang

Gegenstand dieser Evaluation ist der Abklärungsprozess von KOFA-IA, welche von den zehn PO in den Jahren 2015 bis 2017 durchgeführt wurden. Die Evaluation erfolgt mit drei forschungsmethodischen Zugängen:

1. Analyse von KOFA-IA Berichten, welche von acht PO² zugestellt wurden:
 - Quantitative Analyse: systematische Datenauswertung aller eingegangenen KOFA-IA-Berichte (siehe Kap. 3)
 - Qualitative Analyse: pro Organisation wurde ein Bericht von kh3 ausgewählt (Kriterien: neuester Bericht, Berichte ab 2017, Vollständigkeit der Unterlagen) (siehe Kap.4)

² Zwei Praxisorganisationen stiessen im Verlauf des Jahres 2017 zum Projekt hinzu und haben bis zum Stichtag keine Berichte für die Evaluation eingereicht.

2. Auswertung von Prozessbeurteilungen: hier handelt es sich um Einschätzungen zum Prozess und zum Ergebnis durch die zuweisenden Fachpersonen (siehe Kapitel 5)
3. Experiment zur Interraterreliabilität: Überprüfung der Vergleichbarkeit der Risikoeinschätzung durch drei Organisationen (je zwei Personen) auf der Basis eines gleichen Falls und mit derselben Datengrundlage (siehe Kapitel 6)

3. Quantitative Berichtsanalyse

3.1. Vorliegende Datenbasis

Dem Institut wurden 57 KOFA-IA-Berichte aus dem Zeitraum April 2015 bis Ende 2017 von den acht PO zur Auswertung zugestellt (vgl. Tabelle 1). Von einer Organisation wurde ein Bericht aus 2018 aufgenommen. Ausgeschlossen wurden zwei KOFA-IA, an denen das Institut kh3 in Kooperation mit einem Leistungserbringer beteiligt war. Von zwei PO wurden keine Berichte eingereicht.

Praxisorganisation	Anzahl Berichte	Berichts-jahr 2015	Berichts-jahr 2016	Berichts-jahr 2017	Total	Prozent
PO 1	1			1	1	2%
PO 2	4		3	1	4	7%
PO 3	1		1		1	2%
PO 4	19	5	6	8	19	33%
PO 5	13		8	5	13	23%
PO 6	5	2	2	1	5	9%
PO 7	2		2		2	3%
PO 8	12	1	5	5 (1x2018)	12	21%
Total	57	8	27	22	57	100%

Tabelle 1: KOFA-IA Berichte nach PO und Berichtsjahr

Auffallend ist, dass 77% bzw. 44 Berichte von 3 Organisationen stammen. Die meisten Abklärungen wurden im Jahr 2016 durchgeführt.

3.2. Dauer von KOFA-IA

Von den Eckdaten des Moduls ist vorgesehen, dass eine KOFA-IA schnell (im Sinne des Beschleunigungsgebots³) eingeleitet und abgeschlossen werden kann. Als Norm wurden vier Wochen ab Fallübergabe (mit einem Spielraum von 1 bis 2 Wochen für komplexe Fälle) formuliert (Cassée, 2015, S. 97). Schliesslich steht ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung am Anfang der Abklärung, was ein rasches Handeln der Fachpersonen verlangt, auch dann, wenn keine unmittelbare Gefahr in Verzug ist.

³ Der Begriff «Beschleunigungsgebot» steht für eine zentrale Bestimmung im deutschen Familienrecht: um die seelische Belastung von Kindern, die ohnehin in der Regel in einer schwierigen Familiensituation leben und emotional belastet sind, nicht zu erhöhen, dürfen Kinderschutzverfahren nicht ungebührlich lange hinausgezogen werden.

Der Mittelwert für die Dauer der 57 Intensivabklärungen liegt bei 7.5 Wochen, der Median bei 7 Wochen, mit einer Streuung zwischen 4 und 17 Wochen.

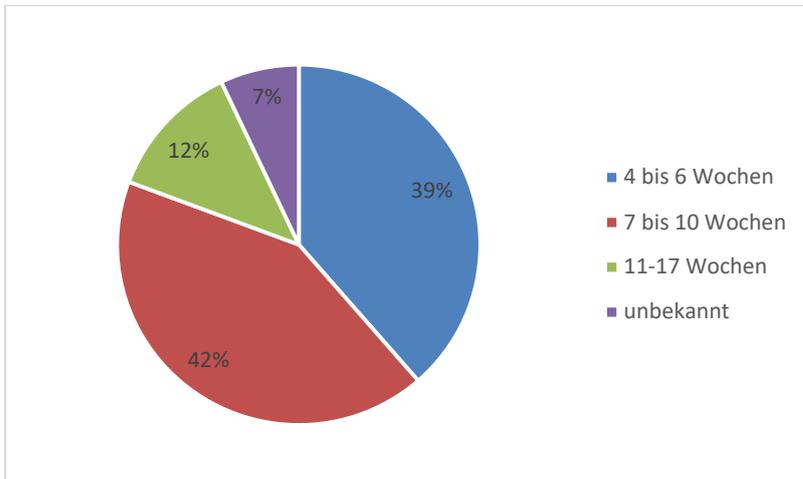


Diagramm 1: Anzahl KOFA-IA nach Dauer in Wochen in Prozent (N=57)

Die Norm von 4 – 6 Wochen wurde in 22 von 57 Fällen (39%) eingehalten. Davon wurden 7 Fälle (12%) innerhalb von 4 Wochen abgeschlossen. In 24 Fällen (42%) belief sich die Dauer auf 7 – 10 Wochen und in 7 Familien (12%) dauerte das Verfahren mehr als 10 Wochen. Bei 4 Berichten konnte die Dauer nicht ermittelt werden.

3.3. Zuweisende Stellen und Gründe für die Anmeldung

Zuweisende Stellen

Bei den 57 ausgewerteten KOFA-IA handele es sich um 28 verschiedene zuweisende Stellen (bei 4 Fällen konnte die zuweisende Stelle nicht eruiert werden). Am häufigsten haben diese in der Projektzeit einen einzelnen Auftrag erteilt (15 Stellen), 9 Stellen je zwei Aufträge und 4 Stellen gaben vier bis sechs Abklärungen in Auftrag. Erfreulich ist, dass sich somit mit 13 Stellen eine Zusammenarbeit über mehrere Fälle entwickelt hat.

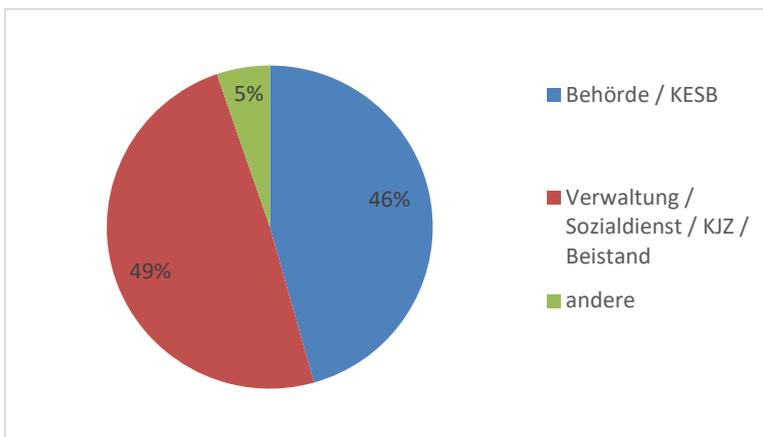


Diagramm 2: Anzahl zuweisende Stellen nach Art in Prozent (N=57)

Mit 28 Anmeldungen (49%) waren Verwaltungen, wie z.B. die Kinder- und Jugendhilfezentren des Kantons Zürich (kjz) die häufigsten Auftraggebenden, gefolgt von den KESB mit 26 Abklärungen resp. 46% des Gesamtes (wobei zu berücksichtigen ist, dass bei manchen Aufträgen eine Delegation von der KESB

an das KJZ vorlag). Bei drei (5%) Zuweisern handelte es sich um private Organisationen sowie um Gerichte (vgl. Diagramm 2).

Es zeigen sich regionale Unterschiede: waren es in der Region Bern mehrheitlich KESB, die KOFA-IA in Auftrag gaben, zeigte sich in der Region Zürich eine gleichmässige Verteilung zwischen KESB und Verwaltungen. Das kann u.a. auf die unterschiedlichen kantonalen Organisationsformen und Zuständigkeiten zurückgeführt werden.

Gründe für die Anmeldung

In den Berichten wird in einem separaten Kapitel ausgeführt, was die Gründe für die Anmeldung waren. Dafür wurden die genannten Gründe aus den 57 Berichten erhoben und anschliessend induktiv Kategorien gebildet.

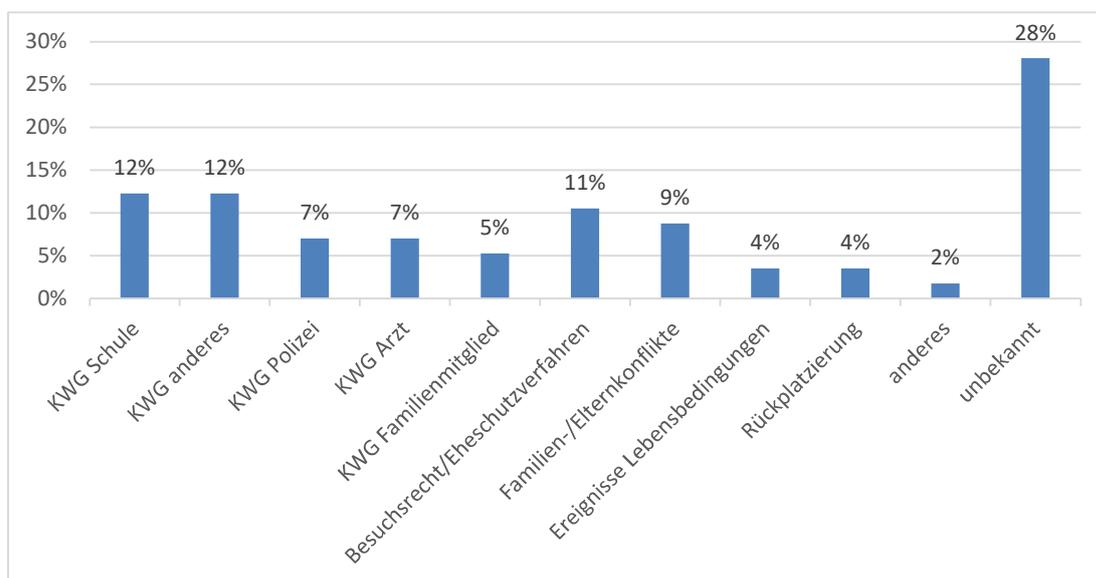


Diagramm 3: Gründe für KOFA-IA in Prozent (KWG: Kindeswohlgefährdung) (N=57)

Es zeigte sich, dass in 25 Fällen bzw. 43% die Meldung einer Kindeswohlgefährdung (KWG) als Anlass für die KOFA-IA erwähnt wurde. Dabei handelte es sich um verschiedene Personen/Stellen (Schule, Polizei, Ärzte, Familienmitglieder), die die Meldung gemacht haben. Mit 7 Meldungen reichten die Schulen am häufigsten eine Kindeswohlgefährdung ein.

Bei 16 Anmeldungen (30%) lag keine Kindeswohlgefährdung vor, bzw. wurde im Bericht nicht erwähnt. Der Grund für die Anmeldung lag bei Familien- und Elternkonflikte, Ereignissen in den Lebensbedingungen, Besuchsrecht/Eheschutzverfahren oder es wurde eine Rückplatzierung geprüft. Auffällig ist schliesslich, dass in 16 Berichten (28%) die Gründe für die Anmeldung nicht explizit genannt wurden. Für eine stringente Argumentation sollte in den Berichten hergeleitet sein, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Weiter sollte kurz dargestellt werden, was die Gründe für die Anmeldung sind.

3.4. Informationsquellen

Die KOFA-IA Berichte führen auf, welche Informationsquellen zur Verfügung stehen, u.a. in schriftlicher Form als Berichte/Gutachten oder in Form von Gesprächen mit der Familie und deren Netzwerke.

KOFA-IA zeichnet sich durch eine Exploration in der Lebenswelt der Familie aus. Dafür sind Einsätze im Familiensystem notwendig. Es wurde untersucht, wie oft die Fachpersonen zur Familie nach Hause gehen. Im Mittelwert wurden bei den untersuchten 57 Fällen 11 Einsätze im Familiensystem gemacht.

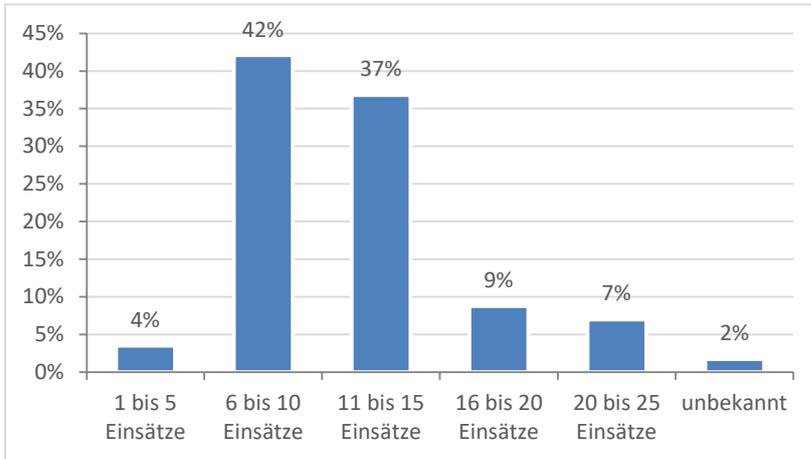


Diagramm 4: Anzahl Familieneinsätze Kontakte in Prozent (N=57)

In fast 80% bzw. 45 Fällen wurden 6 bis 15 Einsätzen gemacht. Über 20 Einsätze wurden in drei Fällen, mehrheitlich von einer PO, geleistet. Die Anzahl Einsätze im Familiensystem kann je nach Grösse und Komplexität variieren. Keine Aussage kann zur effektiven Anzahl Stunden gemacht werden.

In 20 Fällen (35%) wurde ein langer Einsatz im Familiensystem gemacht und auch ausgewiesen. Dabei bleibt die Fachperson während min. 6 Stunden am Stück in der Familie. Bei den 37 weiteren Fällen wurde kein langer Einsatz gemacht oder im Bericht nicht explizit ausgewiesen. Ein langer Einsatz im Familiensystem zeichnet KOFA-IA als Abklärungsform aus. Nur in Ausnahmefällen und gut begründet sollte davon abgesehen werden.

Eine bedeutsame Informationsquelle sind Personen im Umfeld der Familie – damit sind alle Personen, ausser die Eltern und Kinder gemeint – wie z.B. Verwandte, Ärzte, Lehrpersonen. Im Mittelwert wurden 6 Personen aus dem Netzwerk der Familie befragt.

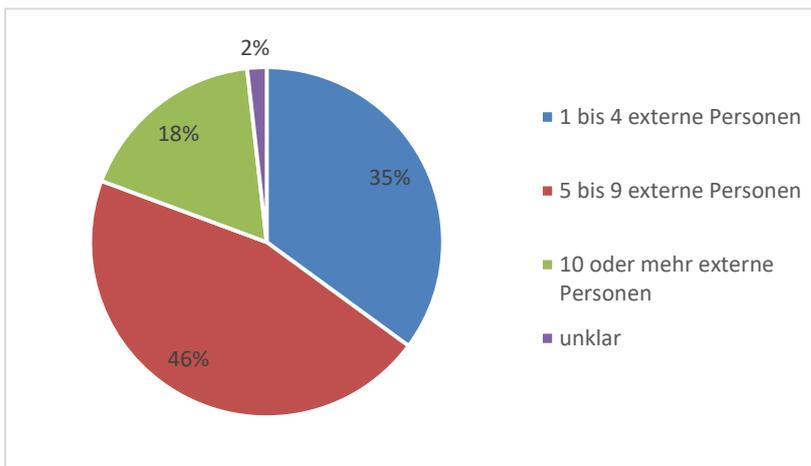


Diagramm 5: Anzahl Kontakte mit ausserfamiliären Netzwerkpartnern (N=57)

Es ist festzustellen, dass in allen Fällen mit dem ausserfamiliären Netzwerk der Familie Kontakte stattfanden und dass dafür in den meisten Fällen entsprechende Zeitressourcen eingeplant wurden. In 36 Fällen bzw. 64% fanden 5 oder mehr Kontakte statt. KOFA-IA setzt mit dem Einbezug des Netzwerkes

der Kernfamilie ein wichtiges Merkmal der Kompetenz- und risikoorientierten Familienarbeit – die multisystemische Perspektive (Cassée, 2015, S. 34f) – um.

Ebenfalls genutzt und ausgewiesen wurden die schriftlichen Informationsquellen (Akten wie frühere Berichte, Gutachten). Im Mittelwert wurden 2 schriftliche Informationsquellen pro Fall genutzt. In 24 Fällen standen ein bis vier schriftliche Datenquellen zur Verfügung, in 10 Fällen waren es 5 oder mehr. In 23 (40%) der 57 Fälle wurde kein Schriftstück in die Exploration einbezogen oder im Bericht nicht explizit erwähnt. Zukünftig sollten schriftliche Informationsquellen bei der Exploration, insbesondere zur Erfassung historischer Risikofaktoren an Bedeutung gewinnen.

Wird bei durchschnittlich 11 Einsätzen von einer hypothetischen Anwesenheit von 2.5 Stunden pro Einsatz und einem langen Einsatz von mind. 6 Stunden ausgegangen (Total 31 Stunden), zusätzlich Aktenstudium im Umfang von 2 Stunden (im Mittelwert 2 Dokumente) betrieben und 7 Stunden im Netzwerk exploriert (im Mittelwert 6 Personen), werden die Programmvorgaben von 40 bis 54 Stunden an Facharbeit in und für die Familie (Cassée, 2015, S.99) knapp eingehalten.

3.5. Demografische Daten

Alter der Kinder

Das durchschnittliche Alter der 133 beteiligten Kinder⁴ zum Zeitpunkt der Abklärung beläuft sich auf 8.7 Jahre.

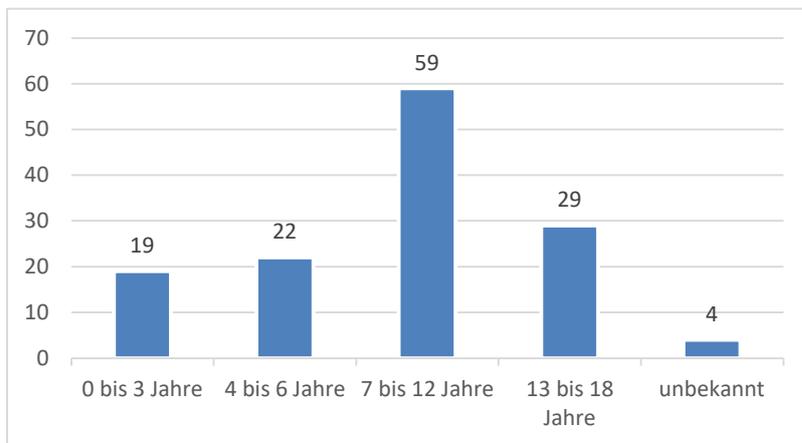


Diagramm 6: Anzahl Kinder nach Alter zum Zeitpunkt von KOFA-IA (N=133)

Die Altersverteilung der Kinder zeigt, dass 59 Kinder (44%) sieben bis 12 Jahre alt waren, 29 (22%) 13 bis 18 Jahre und 22 (17%) 4 bis 6 Jahren. Am wenigsten Abklärungen wurden bei Neugeborenen und Kleinkindern (14%) durchgeführt.

Alter der Eltern

Zum Zeitpunkt der Abklärung war die jüngste Mutter 18 Jahre alt, die älteste 53 Jahre. Im Mittelwert waren die Mütter 37 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter der Väter zum Zeitpunkt der Abklärung beläuft sich auf 42 Jahre. Die Väter waren somit im Durchschnitt 5 Jahre älter als die Mütter.

⁴ Es wurden nur minderjährige Kinder für die Auswertung berücksichtigt. Alle Kinder, die älter als 18 Jahre alt waren und in den Berichten aufgeführt wurden, sind für diese Auswertung ausgeschlossen worden.

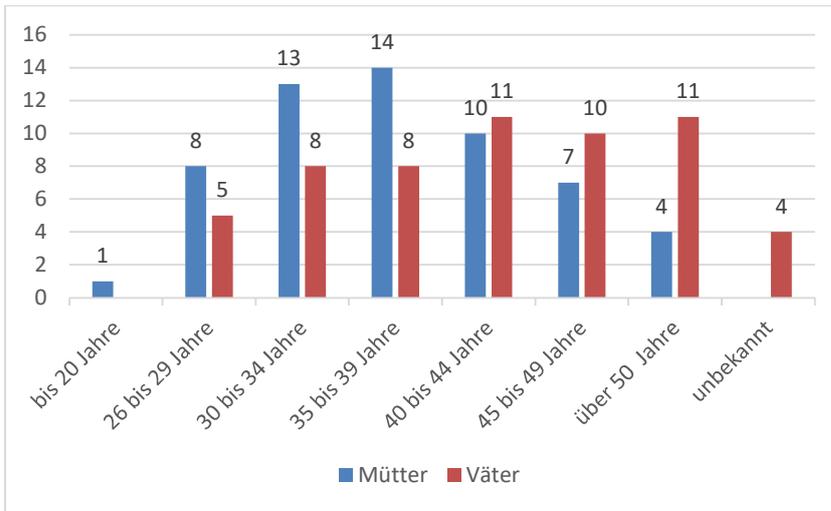


Diagramm 7: Anzahl Mütter und Väter nach Alter zum Zeitpunkt von KOFA-IA

Mit 27 Müttern bzw. 25% war die Gruppe der 30- bis 39-jährigen die grösste. 56% der Väter waren bei der Abklärung über 40 Jahre alt (im Vergleich dazu die Mütter: 36%). Mit jeweils 19% sind Väter zwischen 40 bis 44 Jahre und über 50-Jährige am häufigsten vertreten.

Alter der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes

In der gesamtschweizerischen Geburtenstatistik⁵ bekommen Frauen im Alter von 30 bis 34 am häufigsten ihr erstes Kind. Das durchschnittliche Alter der Mütter in der KOFA-IA-Gruppe bei der Geburt des ersten Kindes beläuft sich auf 26 Jahre und 77% (44 Mütter) waren zum Zeitpunkt der Geburt ihres ersten Kindes jünger als 30 Jahre. Die jüngste Mutter war bei der Geburt ihres ersten Kindes 15 Jahre alt, die älteste Mutter 39 Jahre.

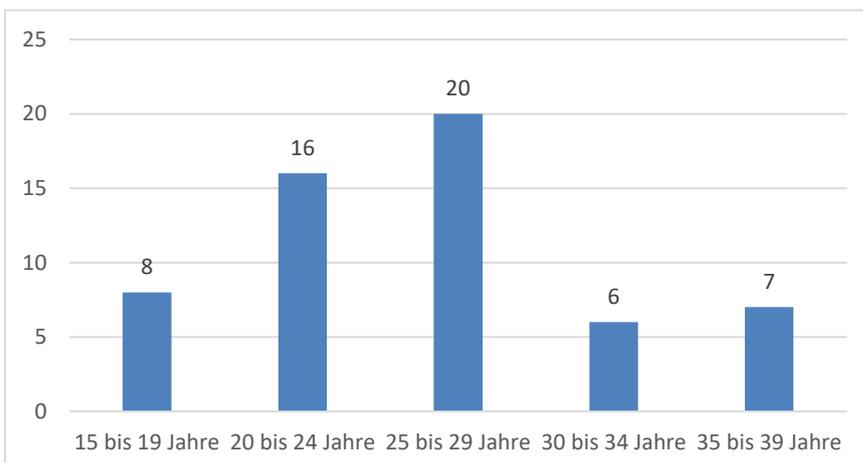


Diagramm 8: Alter der Mütter zum Zeitpunkt der ersten Geburt

Mit 35% am häufigsten vertreten sind Frauen zwischen 25 und 29 Jahren. Die Mütter in der KOFA-IA-Gruppe sind also im Durchschnitt jünger als die übrigen Mütter in der Schweiz.

Nationalität der Klienten

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html>

Die meisten Eltern (26 Mütter, 23 Väter) besitzen die schweizerische Nationalität. Am zweithäufigsten haben die Eltern, sowohl bei den Müttern wie den Vätern eine Herkunft ausserhalb Europas. Insgesamt haben 45% der Mütter und 48% der Väter eine ausländische Nationalität. Es bleibt hier festzustellen, dass es hier, aufgrund der unterschiedlichen Datenerfassung der einzelnen Berichtsaufsteller/Berichtsaufstellerinnen, möglicherweise zu einer Verzerrung der Daten gekommen ist. Es sind weitere Präzisierungen in der Berichtsvorlage vorzunehmen. Das Institut stellt zudem einen Leitfaden zur Erfassung der Nationalität zur Verfügung. Trotz dieser Unschärfe sind in der KOFA-IA-Population Eltern(-teile) mit einer nicht-schweizerischen Herkunft übervertreten. Zum Vergleich: In der Schweiz sind 25% Ausländer im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung⁶.

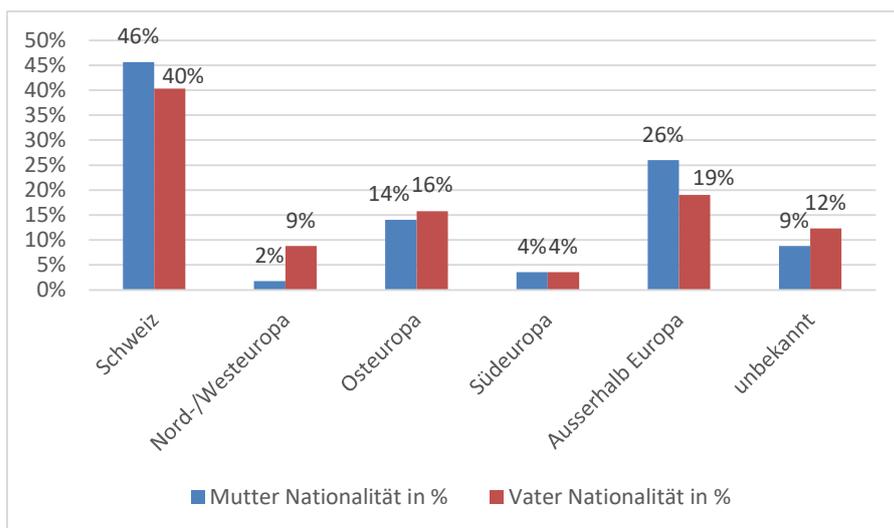


Diagramm 9: Anzahl von Müttern und Vätern nach Nationalität in Prozent

Sprachen/Familiensprache

Aus den Berichten konnte in über 50% der Fälle nicht erfasst werden, wie die Deutschkenntnisse von Vater und Mutter sind. Auf eine detaillierte Darstellung wird deswegen verzichtet. Ein Grund dafür ist die ältere Berichtsvorlage, welche bis Ende 2016 verwendet wurde und in der diese Kategorie noch nicht systematisch erfasst wurde. Auch bei der Familiensprache wurde in 39% der Fälle keine Information im Bericht erfasst. Auf eine detaillierte Darstellung wird aus diesem Grund ebenfalls verzichtet. Eine systematische Erfassung der Sprache wäre aus diagnostischer Sicht zwingend.

Ausbildungsabschluss und berufliche Tätigkeit

Die Kategorie Ausbildungsabschluss der Eltern wurde bei den PO nicht systematisch und konsequent erhoben. Dadurch sind die Daten nur bedingt auswertbar. Bei ca. 40% (22 Frauen) der Mütter und bei 26 Vätern (46%) standen keine Daten zur Verfügung. Es zeigen sich aber bei den verfügbaren Daten zwei Trends: Mütter (18 Frauen) verfügen häufiger über einen tieferen Ausbildungsabschluss als die Väter (6 Männer).

Bei der beruflichen Tätigkeit wurde deren Umfang erfasst. 20 Frauen arbeiten Vollzeit oder Teilzeit. 29 Frauen sind arbeitslos oder sind als Hausfrau tätig. Bei 8 Frauen konnte nicht eruiert werden, ob und wie sie beruflich eingebunden sind.

⁶ <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/gesellschaft/bevoelkerung/die-bevoelkerung---fakten-und-zahlen.html>

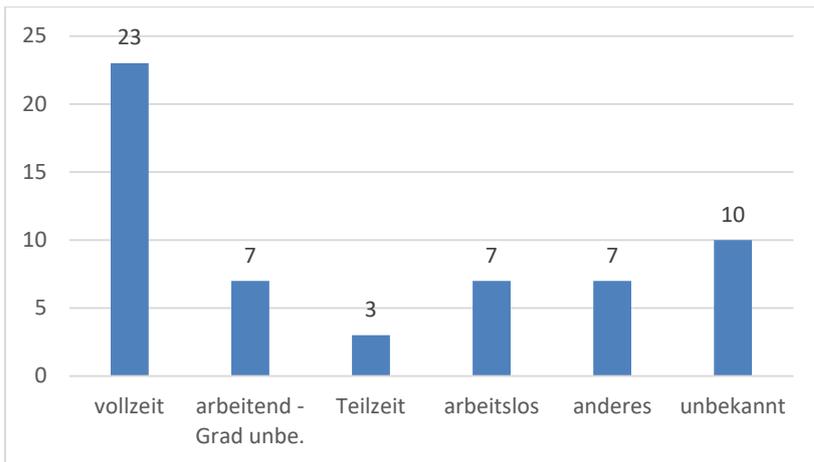


Diagramm 10: Anzahl Väter nach beruflicher Tätigkeit

Bei den Vätern sind 33 der 57 Väter in irgendeiner Form berufstätig, davon 23 Vollzeit. Für eine bessere Verwertung der Daten sind Anpassungen in der Berichtsvorlage vorzunehmen.

Konfession

In 43 von 57 Fällen konnte die Konfession nicht zugeordnet werden. Das ist auf die neue Berichtsvorlage zurückzuführen, welche die Konfession erst ab 2017 erfasst hat. Gleichzeitig wurde diese Information aber auch nicht systematisch erfasst.

Zivilstand der Eltern, Sorgerecht und rechtliche Grundlagen

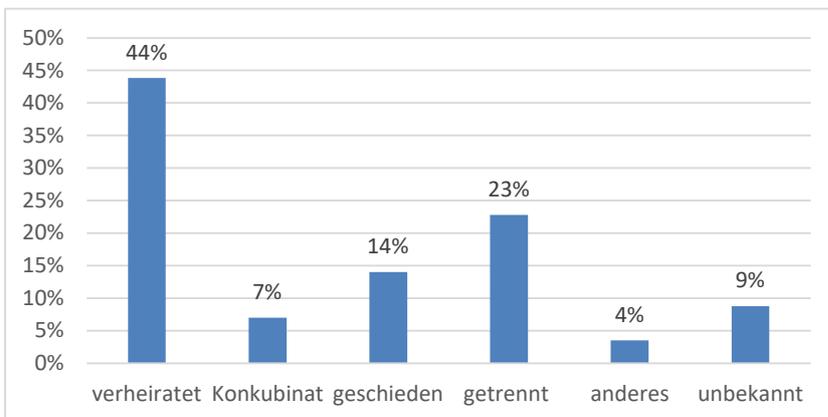


Diagramm 11: Zivilstand der Eltern in Prozent

Beim Zivilstand der Eltern zeigt sich, dass 29 Eltern bzw. 51% verheiratet oder im Konkubinats leben. Geschieden oder getrennt leben 21 Eltern bzw. 37%. Zum Vergleich: In der Schweiz werden je 100 Eheschliessungen 40 geschieden⁷. Damit zeigen sich bei den Familien in einer KOFA-IA ähnliche Verhältnisse wie in der gesamten Schweiz.

Das Sorgerecht konnte in 23 von 57 Fällen nicht zugeordnet werden (was auf eine Anpassung der Berichtsvorlage per Januar 2017 zurückzuführen ist). Bei den 34 Fällen mit Hinweisen zum Sorgerecht lag dieses am Häufigsten bei beiden Eltern (28), in 5 Fällen bei der Mutter.

⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.2347880.html>

In den Berichten wurde schliesslich erhoben, ob es zu Abklärungsbeginn bestehende Kinderschutzmassnahmen gab und auf welchen gesetzlichen Grundlagen die Abklärung durchgeführt wurden. Bei den bestehenden Kinderschutzmassnahmen war in 57% der Fälle unklar, ob es solche bereits gibt. Auch bei den gesetzlichen Grundlagen war es in 70% der Fälle nicht verortbar, auf welcher rechtlichen Basis die Abklärung durchgeführt wurde. Auf eine detailliertere Darstellung wird deswegen verzichtet. Die rechtliche Situation der Familien wurde erst mit der neuen Berichtsvorlage ab Januar 2017 erfasst und ist für eine zukünftige Evaluation von allen PO systematischer zu erheben.

3.6. Struktur der Familiensysteme

In den Berichten wird erfasst, ob der Vater und die Mutter im Haushalt mit den Kindern leben.

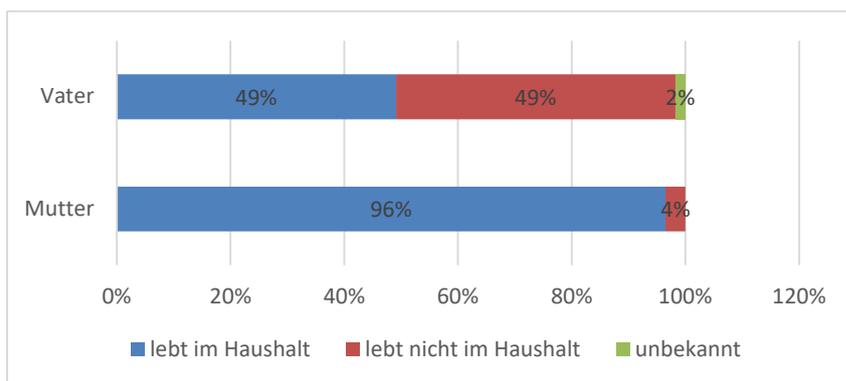


Diagramm 12: Mutter resp. Vater im Haushalt lebend in Prozent (N=57)

Es zeigt sich, dass 55 bzw. 96% der Mütter im Haushalt leben. Bei den Vätern sind es 28 bzw. 49%. Damit leben mehr als die Hälfte der Väter nicht mit ihren Kindern zusammen.

Von 24 Frauen bzw. 42% aller Mütter ist bekannt, dass sie als alleinerziehende Mutter (Vater lebt nicht mehr im Haushalt und auch kein Lebenspartner) mit ihren Kindern zusammenleben. Durchschnittlich leben 2.3 Kinder mit alleinerziehenden Müttern zusammen (über alle Familien leben durchschnittlich 2.6 Kinder/Familie – siehe dazu dieses Kapitel weiter unten). Von 5 Familien ist bekannt, dass zusätzlich ein Lebenspartner in der Familie lebt. In 5 Familien leben Grosseltern im Haushalt.

Von den 133 Kindern leben 117 (88%) in der Familie. 16 Kinder (12%) leben nicht in der Familie. 52 sind Knaben, 73 sind Mädchen und bei 8 war eine Zuordnung des Geschlechtes nicht möglich.

Durchschnittlich leben 2.6 Kinder in einer Familie.

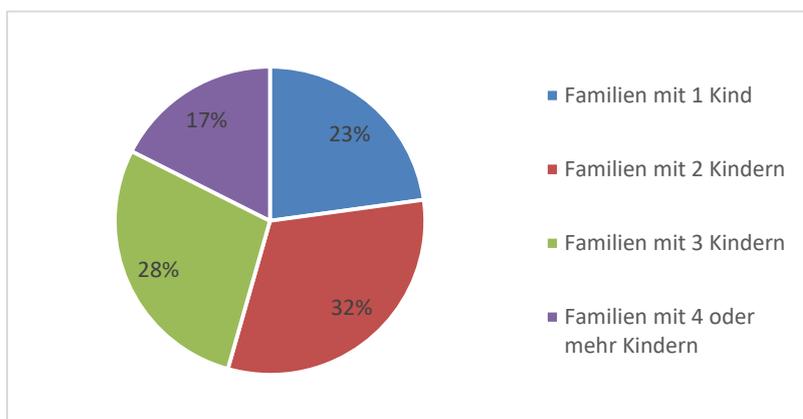


Diagramm 13: Anzahl Kinder pro Familie in Prozent (N=133)

Nach Familiengrösse sieht die Verteilung wie folgt aus: In 13 Familien (23%) lebt ein Kind, in 18 Familien (32%) zwei Kinder, in 16 Familien (28%) drei Kinder und in 10 Familien (17%) leben vier oder mehr Kinder. Zusammengefasst haben 55% der Familien ein oder zwei Kinder sowie 45% der Familien leben mit mehr als 2 Kindern. Zum Vergleich: Schweizer Familien haben am häufigsten (83,3%) ein oder zwei Kinder⁸.

3.7. CARE-CH

Datenlage CARE-CH

CARE-CH	Anzahl
ja, CARE-CH gemacht, Raster liegt vor	36
ja, CARE-CH gemacht, Raster liegt nicht vor	14
nein, CARE-CH nicht gemacht	7
Total	57

Tabelle 2: Anzahl CARE-CH

In 50 der 57 KOFA-IA-Fällen wurde das Instrument CARE-CH eingesetzt, lag aber in 14 Fällen für die Auswertung als Einschätzungsbogen nicht vor. Bei 7 Fällen wurde keine Risikoeinschätzung nach CARE-CH gemacht. Dabei handelt es sich vermutlich um organisationsinterne Entscheidungen, die nicht eruierbar waren.

Für die weiteren Angaben im Kapitel CARE-CH wird für die Risikoeinschätzung auf die 50 vorhandenen Einschätzungen zurückgegriffen. Bei der vertieften Analyse werden die 36 vorhandenen CARE-CH Berichte einbezogen.

Weiter wurde beurteilt, wie vollständig die vorhandenen 36 CARE-CH-Einschätzungsbögen ausgefüllt wurden. Dabei zeigte sich, dass 19 Bögen vollständig, 17 teilweise ausgefüllt wurden. Teilweise heisst, dass Angaben im Einschätzungsbogen fehlten, z.B. Ausführungen und Erläuterungen zur Codierung.

Der Einschätzungsbogen von CARE-CH sieht zu Beginn Angaben zum gefährdeten Kind und zur meldenden Person, sowie Angaben über die Art der Gefährdung und die möglichen Täter bzw. Täterinnen vor. Im Rahmen der Evaluation wurde festgestellt, dass diese Daten sehr rudimentär ausgefüllt wurden. In der Folge können keine weiteren Ausführungen dazu gemacht werden. Das Formular sollte entsprechend gekürzt und angepasst werden.

CARE-CH: Codierung der Items

Bei 36 der 57 Fälle konnte die Codierung der CARE-CH-Einschätzungen evaluiert werden. Bei den Faktoren handelt es sich bei den ersten acht um Elternfaktoren (EF), gefolgt von vier Eltern-Kind-Faktoren (EK), einem Kindsfaktor (KF) sowie fünf Familienfaktoren (FF). Die Codierungen werden nach Anzahl und in Prozent im Verhältnis zu den 36 Fällen angegeben. Als Lesebeispiel: EF01 wurde in 17 der 36 Fälle mit «ja, Faktor liegt vor codiert», was 47% aller untersuchten Fälle ausmacht.

⁸ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.2347880.html>

Faktor	Beschreibung	ja, Faktor liegt vor		nein, Faktor liegt nicht vor		Faktor liegt mögli./teilweise vor		keine Information		keine Codierung		kritisches Item	
			%		%		%		%		%		%
EF01	In der Vergangenheit erfolgte Kindsmisshandlung/Vernachlässigung	17	47	6	17	7	19	2	6	4	11	15	42
EF02	Eltern(-teil) hat selber Misshandlung/Vernachlässigung erlebt	12	33	11	31	7	19	2	6	4	11	7	19
EF03	Eltern(-teil) hat eine psychische Störung	10	28	10	28	12	33	1	3	3	8	13	36
EF04	Eltern(-teil) hatte/hat suizidale Gedanken resp. Mordgedanken	3	8	19	53	6	17	6	17	2	6	2	6
EF05	Eltern(-teil) hatte/hat Drogen-/Alkoholprobleme	9	25	17	47	6	17	2	6	2	6	10	28
EF06	Persönlichkeitsstörung äußert sich in Bosheit, Impulsivität oder Instabilität	6	17	19	53	5	14	1	3	5	14	6	17
EF07	Starke Verkennung/Verharmlosung der Misshandlung/Vernachlässigung	14	39	11	31	4	11	1	3	6	17	10	28
EF08	Negative Haltung gegenüber Hilfsangeboten/Interventionen	10	28	14	39	8	22	0	0	4	11	10	28
EK09	Wissen der Eltern über Erziehung resp. Erziehungskompetenz ungenügend	17	47	11	31	4	11	0	0	4	11	15	42
EK10	Eltern haben negative Gedanken und Gefühle in Bezug auf das Kind	4	11	25	69	6	17	0	0	1	3	4	11
EK11	Es bestehen Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion	15	42	15	42	3	8	1	3	2	6	13	36
KF12	Das Kind hat Merkmale, die seine Verletzlichkeit erhöhen	15	42	15	42	3	8	0	0	3	8	13	36
FF13	Es liegen Stressoren im Familiensystem vor	28	78	3	8	2	6	0	0	3	8	25	69
FF14	Es gibt Stressoren in den Lebensbedingungen	18	50	9	25	4	11	0	0	5	14	14	39
FF15	Das soziale Netz der Familie ist unzureichend	11	31	20	56	0	0	0	0	5	14	4	11
FF16	Es gibt Gewalt in der Partnerschaft (aktuell und/oder in früheren Phasen)	13	36	15	42	5	14	0	0	3	8	8	22
FF17	Es sind kulturelle Faktoren wirksam	11	31	16	44	5	14	1	3	3	8	8	22

Tabelle 3: Codierungen CARE-CH (N=36) in Anzahl und Prozent

Am häufigsten mit «Faktor liegt vor» wurde der Faktor FF13 «Stressoren im Familiensystem liegen vor» codiert (in 28 Fällen, 78%), gefolgt von den Faktoren EF01 «In der Vergangenheit erfolgte Kindsmisshandlung/Vernachlässigung» und EK09 «Wissen über Erziehungsfragen ungenügend» in je 17 Fällen (47%). Dieser Faktor wurde zudem auch am häufigsten als «kritisches Item» gewählt. Am wenigsten wurde der Faktor EK04 «Eltern(-teil) hatte/hat suizidale Gedanken resp. Mordgedanken» (in 3 Fällen bzw. 8%) als vorhanden beurteilt.

Werden die Faktoren betrachtet, welche ausgeschlossen wurden, bzw. mit «Faktor liegt nicht vor» bewertet wurden, zeigt sich folgendes Bild: Am häufigsten wurde EK10 «Eltern haben negative Gedanken und Gefühle in Bezug auf das Kind» in 25 Fällen bzw. in 69% der Fälle ausgeschlossen, gefolgt von «Das soziale Netz der Familie ist unzureichend» mit 20 Fällen bzw. 56%. Der letzte Wert überrascht in

seiner Häufigkeit und kann auf die Art der Codierungsvorgaben zurückgeführt werden, welche eine minimale Form des Netzes vorsieht.

Für die Codierung «Faktor liegt möglicherweise/teilweise vor» zeigt sich, dass die Elternfaktoren 03 «2Eltern(-teil) hat eine psychische Störung» und 08 «Negative Haltung gegenüber Hilfsangeboten/Interventionen» in 33% bzw. 22% der Fälle am häufigsten codiert wurden.

Pro Faktor wurde in null bis zwei Fällen jeweils mit «Keine Informationen» codiert. Bei allen 17 Faktoren wurde in einem bis sechs Fällen *keine Codierung* vorgenommen bzw. kein Wert ausgefüllt. So fehlen beim Faktor EF04 «Eltern(-teil) hatte/hat suizidale Gedanken resp. Mordgedanken» in 8 der 36 Fälle (22%), bei EF07 «Starke Verkennung/Verharmlosung der Misshandlung/Vernachlässigung» in 7 der Fälle (19%) eine Codierung oder die Informationen als Grundlage für die Codierung.

Werden die Kategorien zusammengefasst, bei denen keine eindeutige Codierung mit ja oder nein vorliegt («Möglicherweise», «Keine Informationen», keine Codierung), fallen die Elternfaktoren 1 bis 4 besonders ins Gewicht. So legten sich die Fachpersonen bei diesen Faktoren in 36% bis 44% Fälle nicht eindeutig fest. Die umfassendste und eindeutigste Codierung findet sich bei den Eltern-Kind-Faktoren.

Werden die Faktoren in die verschiedenen Bereiche (Eltern-, Eltern-Kind-, Kind-, Familienfaktoren) unterteilt und analysiert, zeigt sich, dass die höchste Problembelastung bzw. die häufigsten Risikofaktoren im Bereich der Familienfaktoren eruiert werden, gefolgt von den Kindsfaktoren. Den durchschnittlich tiefsten Wert bzw. geringsten Risikowert pro vorhandenem Faktor, weisen die Elternfaktoren auf.

Vorstudien aus Holland (De Ruiter & de Jong, 2005, S.18) haben gezeigt, dass bei Kindeswohlabklärungen insbesondere die Elternfaktoren wenig berücksichtigt und das Risiko vielmehr im Bereich der Eltern-Kind-Beziehung beurteilt wird. Dies deckt sich mit unserer Evaluation. Die Elternfaktoren werden im Vergleich zu den anderen Faktoren weniger häufig als vorhanden beurteilt. Gleichzeitig zeigt sich, dass bei den Elternfaktoren besonders häufig «Nicht eindeutig» codiert wurden.

Kritische Items

Fachpersonen haben die Möglichkeit zu beurteilen, welche der 17 Faktoren des CARE-CH sie in Kenntnis des Falles als «kritisches Item» beurteilen, d.h. als Faktor, der in hohem Masse zum Risiko für das Kind in der Familie beiträgt. Dieser Faktor ist einmal bedeutsam für die Gesamteinschätzung des Risikos, dann aber auch für die Benennung von Risikoszenarien, d.h. für das Ableiten von Massnahmen, die getroffen werden müssen, um das Risiko zu senken. Hier zeigt sich wiederum in Tabelle 3, dass FF13 «Es liegen Stressoren im Familiensystem vor» mit 69% der Fälle am häufigsten, gefolgt von EF01 «In der Vergangenheit erfolgte Kindsmisshandlung/Vernachlässigung» mit 42% als «kritisches Item» gewählt wurde. Den tiefsten Wert hat EF04 «Eltern(-teil) hatte/hat suizidale Gedanken resp. Mordgedanken» mit 2 Fällen, wo er als kritisches Item gewählt wurde.

Pro Fall wurden in den 36 ausgefüllten Einschätzungsbögen zwischen 0 bis 13 kritische Items gewählt. Pro Fall werden im Mittel 5 kritische Items gewählt.

Risikoszenarien und Risikoeinschätzung

Die Fachpersonen schätzten nach erfolgter Codierung ein, welche Art von Vernachlässigung oder Misshandlung zukünftig möglich ist. Dafür wurden die Ausführungen den möglichen Formen von Vernachlässigung und Misshandlung zugeordnet.

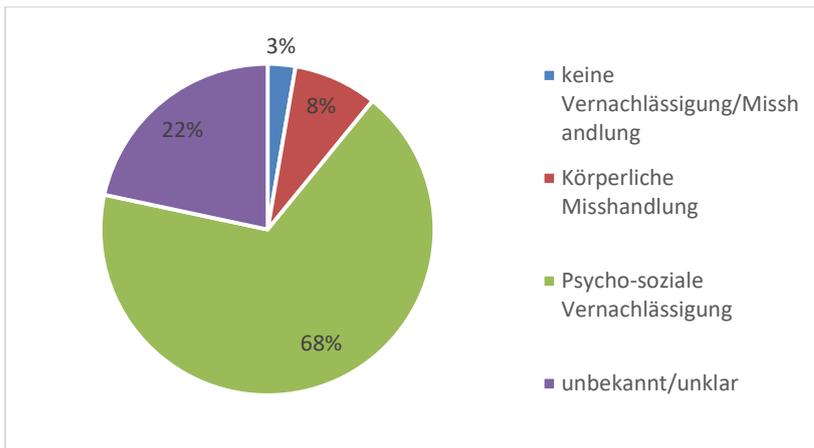


Diagramm 14: Bewertung wahrscheinliche Formen von Misshandlungen/Vernachlässigungen in CARE-CH in Prozent (N=37)

Bei der Bewertung von möglicher Misshandlung/Vernachlässigung fällt auf, dass am häufigsten eine zukünftige psychosoziale Vernachlässigung angenommen wird (25 Fälle von 37 bzw. 68%). In acht Fällen (22%) blieben die Ausführungen der Fachpersonen unklar oder unbekannt, bzw. die Informationen konnten keiner der Kategorien zugeordnet werden. In einem Fall wurde angenommen, dass es zu keiner weiteren Vernachlässigung/Misshandlung kommt. Ebenfalls deutlich weniger häufig wurde angenommen, dass es zukünftig körperliche Formen von Misshandlung oder Vernachlässigung gibt (3 Fälle bzw. 8%). Die Häufung der psychosozialen Vernachlässigung kann möglicherweise auf die Art der zugewiesenen Fälle zurückgeführt werden (gesamtschweizerisch sieht die Verteilung gemäss der Optimus Study⁹ anders aus – Formen von Misshandlungen sind dabei deutlich häufiger vertreten). Andererseits ist zukünftig die körperliche Form möglicher Misshandlung oder Vernachlässigung verstärkt zu explorieren.

Weiter wurde eingeschätzt, wie die Wahrscheinlichkeit ist, dass zukünftig eine Misshandlung oder Vernachlässigung auftritt. In 21 von 36 Fällen wurde diese als hoch, in sechs als mittel und in weiteren sechs als tief eingeschätzt. Bei drei Fällen wurde bei diesem Punkt keine Codierung vorgenommen.

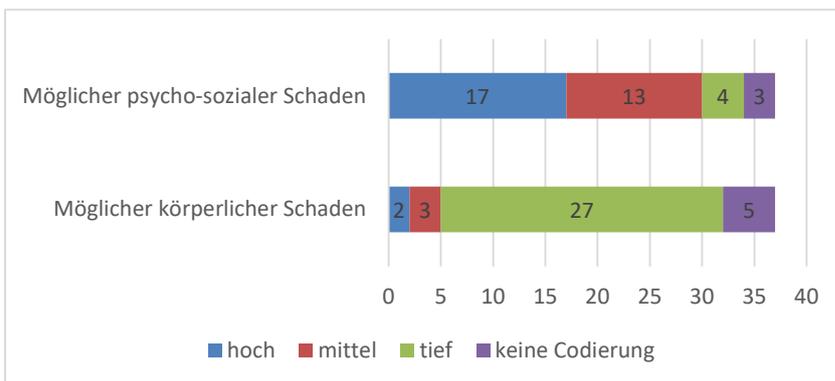


Diagramm 15: Anzahl Bewertungen von möglichen Schäden in CARE-CH (N=37)

Die möglichen Schäden für die Kinder wurden vor allem im psychosozialen Bereich angenommen. In 17 von 37¹⁰ Fällen wurde dieser Schaden als hoch eingeschätzt, bzw. in 13 Fällen als mittel. Wiederum

⁹ http://www.optimusstudy.org/fileadmin/user_upload/documents/2018/PDFs/Booklet_Study_CH_III_DE.pdf

¹⁰ Zusätzlich zu den 36 bestehenden CARE-CH-Einschätzungsbögen, konnten diese Informationen in einem Fall aus dem vorliegenden Abschlussbericht gewonnen werden.

bei möglichen körperlichen Schäden wurde lediglich in zwei Fällen der potentielle körperliche Schaden als hoch und in drei Fällen als mittel eingeschätzt.

Abschliessend müssen die Fachpersonen auf einer Dreierskala einschätzen, wie sie das Risiko für zukünftige Kindesmisshandlung/-vernachlässigung beurteilen. Dieser Wert konnte für 50 Fälle aus den Unterlagen analysiert werden.

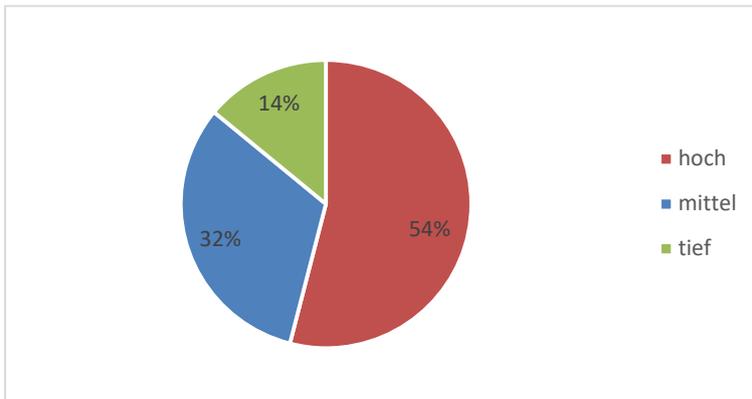


Diagramm 16: Risikoeinschätzung von Kindesmisshandlung/Vernachlässigung in Prozent (N=50)

In 27 Fällen (54%) wurde die Bewertung mit hoch, in 16 (32%) mit mittel und in 7 Fällen (14%) mit tief bewertet.

Somit handelte es sich bei über 50% der Fälle um Familien mit erhöhtem Risiko, insbesondere für Kindesvernachlässigung.

3.8. RE-KipE

Die Risikoeinschätzung Kinder psychisch kranker Eltern wurde in 8 Fällen von 57 eingesetzt. Dies deckt sich in etwa mit dem Elternfaktor 3 (Ernsthafte psychische Störung der Eltern) welcher 10 Mal als vorliegend codiert wurde. Gleichzeitig fällt auf, dass bei ungesicherten Hinweisen (Elternfaktor 3 wurde in 44% der Fälle nicht eindeutig oder gar nicht codiert, vgl. Kapitel 3.7) hinsichtlich einer psychischen Störung nicht weiter exploriert wurde, auch nicht mit Hilfe der RE-KipE. Re-KipE erlaubt vertiefere Hinweise auf typische Merkmale im Familiensystem und beim Kind festzustellen, die für das Risikomanagement genutzt werden könnten. Unklar ist, inwiefern bei behandelnden Ärzten und Therapeuten nachgefragt wurde.

3.9. Gesamteinschätzung

Im Rahmen der KOFA-IA wurde in allen Fällen (N=57) eine Gesamteinschätzung vorgenommen. Dazu werden die vorhandenen Informationen, die neben CARE-CH und RE-KipE mit den Standardinstrumenten der KOFA-Diagnostik erarbeitet wurden, kontextualisiert und zu einem Fallverstehen verdichtet. Die so formulierte Gesamteinschätzung zum Kindeswohl kann von der Risikoeinschätzung CARE-CH abweichen, weil neben Risikofaktoren auch systematisch Schutzfaktoren in der Familie und im Umfeld der Familie einbezogen wurden.

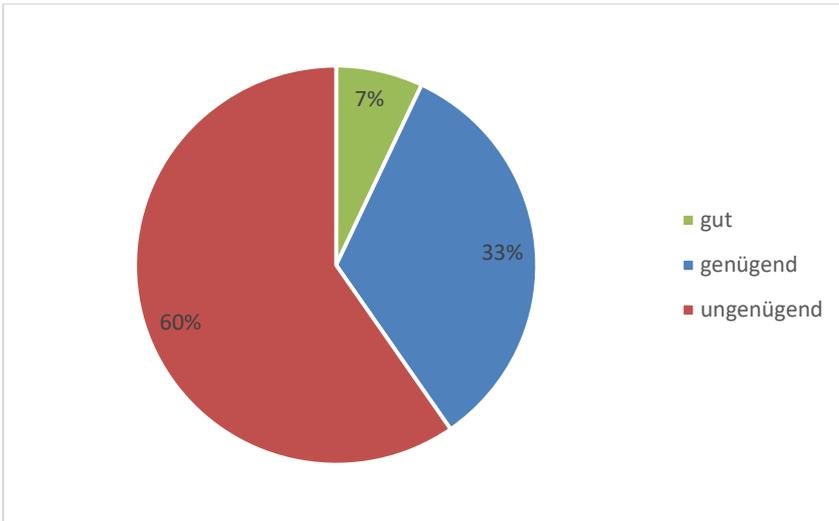


Diagramm 17: Bewertung Gewährleistung Kindeswohl KOFA-IA in Prozent (N=57)

In der Gesamteinschätzung wurde die Gewährleistung des Kindeswohls in vier Fällen (7%) als gut, in 19 Fällen (33%) als genügend und in 34 Fällen (60%) als ungenügend bewertet. Werden diese Zahlen mit der abschliessenden Risikoeinschätzung von CARE-CH (siehe Kap. 3.7) verglichen, zeigt sich, dass die Gesamteinschätzungen etwas kritischer ausfallen.

3.10. Empfehlungen

In den 57 Fällen wurden insgesamt 213 Empfehlungen für nächste Schritte formuliert (im Durchschnitt 3.7 Empfehlungen pro Fall).

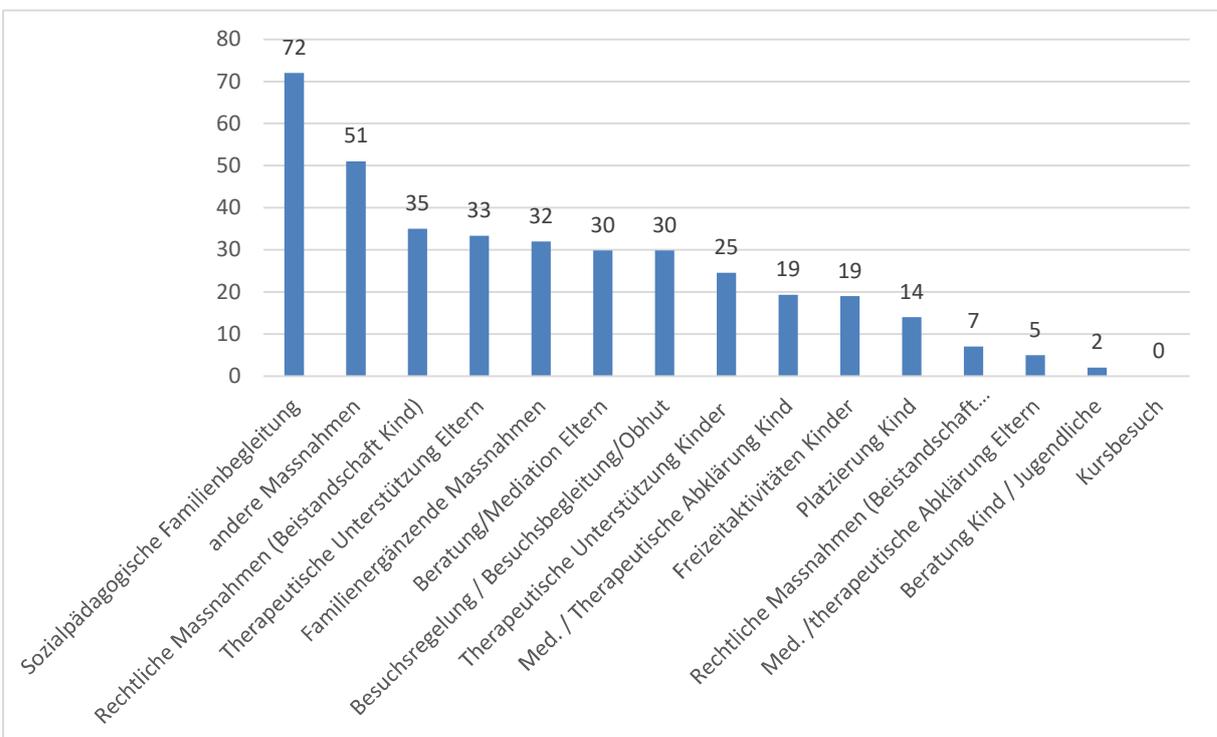


Diagramm 18: Anzahl Arten Empfehlungen in Prozent (N=57)

Am häufigsten wurde die Einleitung einer Sozialpädagogischen Familienbegleitung (41 Fälle, 72%) empfohlen, in 8 Fällen (14%) die Platzierung eines Kindes. Als weitere Einzelmassnahme wurde am

zweithäufigsten eine zivilrechtliche Massnahme (Beistandschaft für das Kind, 20 Mal bzw. 35%) empfohlen.

In mehreren Berichten werden Empfehlungsszenarien gemacht. Das heisst es werden verschiedene Wege und Möglichkeiten zur Problemlösung diskutiert, je nachdem wie die Umsetzung realisierbar ist.

3.11. Akzeptanz durch Klienten

Die Fachperson schätzen im Rahmen einer KOFA-IA abschliessend die Akzeptanz der Gesamteinschätzung (in der früheren Berichtsvorlage als Problemakzeptanz/Problemkongruenz bezeichnet) und die Akzeptanz der Empfehlungen (früher Hilfeakzeptanz) durch das Klientensystem ein.

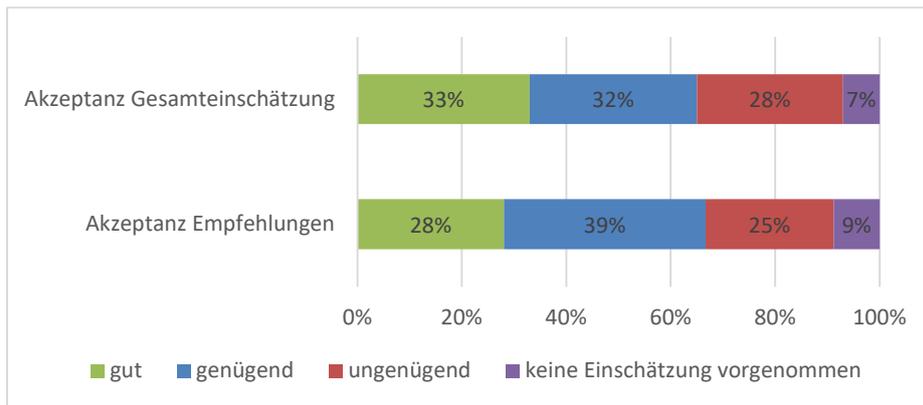


Diagramm 19: Anzahl Akzeptanz Gesamteinschätzung und Empfehlungen in Prozent (N=57)

Die Akzeptanz der Gesamteinschätzung wurde in 19 der 57 Fälle (33%) als gut, in 18 (32%) als genügend und in 16 (28%) als ungenügend bewertet. In 4 Fällen wurde keine Einschätzung vorgenommen.

Bei der Akzeptanz der Empfehlungen wurden in 16 Fällen (28%) als gut, in 22 Fällen (39%) als genügend und in 14 Fällen (25%) als ungenügend bewertet.

Die Anteile von mehr als einem Viertel ungenügender Werte widerspiegeln den vorordneten Charakter von KOFA-IA. Es bleibt somit eine fachliche Herausforderung, wie dieser Anteil im Rahmen der Abklärung gesenkt werden kann. Bei unzureichender Akzeptanz der Ergebnisse des Abklärungsprozesses und der daraus abgeleiteten Empfehlungen bleibt es eine anspruchsvolle Aufgabe für die auftraggebende Behörde, die notwendigen und geeigneten Massnahmen trotzdem einzuleiten.

Es wurde festgestellt, dass nicht alle PO die gleiche Bewertung vornehmen. Damit gute Daten möglich sind, bedarf es hier einer Methodik treueren Umsetzung.

3.12. Formale Umsetzung

Abschliessend wurde auf einer Dreierskala eingeschätzt, inwiefern eine methodiktreue Umsetzung von KOFA-IA stattgefunden hat, bzw. ob und wenn ja, wie stark die Berichtsvorlage für die KOFA-IA durch die Organisationen verändert wurden.

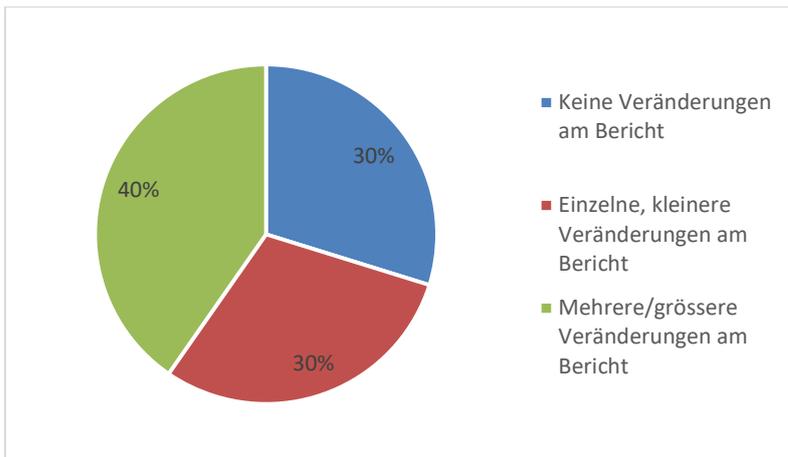


Diagramm 20: Anzahl veränderte Berichtsvorlagen (N=57)

Bei 17 Berichten (30%) erfolgte eine methodiktreue Umsetzung. Bei 40 Berichten (70%) wurden kleinere (z.B. Familiensprache nicht erhoben) bis mehrere/grössere Anpassungen/Auslassungen (z.B. Entwicklungs- und Erziehungsaufgaben werden nicht einzeln eingeschätzt) durch die Organisationen vorgenommen. KOFA-IA präsentiert sich folglich zwar mehrheitlich, aber noch nicht ausreichend als erkennbares Produkt. Für die Wiedererkennung und Vergleichbarkeit von KOFA-IA ist es zentral, dass eine methodiktreue Umsetzung des Moduls stattfindet (80%-Regel als Norm).

3.13. Zwischenfazit quantitative Berichtsanalyse

Mit 57 vorhanden KOFA-IA Berichten konnte eine erfreulich grosse Anzahl Abklärungen systematisch evaluiert und daraus verschiedene Verbesserungspunkte abgeleitet werden. Die Erkenntnisse lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

1. KOFA-IA wurde von 8 PO durchgeführt. Knapp 80% der **Aufträge** wurden von denselben **drei PO** durchgeführt. Es ist davon auszugehen, dass in diesen PO mit dem grösseren Fallvolumen eine erhöhte Routine erworben worden ist. Eine Kindeswohlabklärung ist eine komplexe fachliche Aufgabe, welche eine gewisse Erfahrung und Routine benötigt. Gerade für kleine Organisationen mit geringem Fallvolumen stellt dies eine besondere Herausforderung dar. Hier stellt sich aus Qualitätsgründen die Frage, ob KOFA-IA von diesen PO weiter angeboten werden soll.
2. Die meisten Abklärungen wurden im Jahr 2016 durchgeführt. KOFA-IA wurden mehrheitlich in den Kantonen Zürich und Bern eingesetzt, sowohl von KESB's wie von Verwaltungen. Es besteht in beiden Kantonen **Entwicklungspotential (Marktchancen)** bzw. es gibt noch zuweisende Stellen, die noch keine Erfahrungen mit KOFA-IA gemacht haben. KOFA-IA wird vor allem für Kinder im Primarschulalter, weniger für Kleinkinder nachgefragt.
3. Die Ergebnisse zeigen eine längere **Dauer der Abklärung, als konzeptuell vorgesehen**. Für das Normverfahren gilt neu eine Dauer von 4 – 8 Arbeitswochen.
4. Aufgrund einer überarbeiteten Berichtsvorlage per Januar 2017 waren ein Teil der **Kurzangaben zum Familiensystem** nur bedingt verwertbar. Ungenügend erfasst werden die Kategorien Nationalität (vgl. Leitfaden Zuordnung Nationalität benutzen), Sprache/Familiensprache, Ausbildungsabschluss, berufliche Tätigkeit, bestehende Kindesschutzmassnahmen sowie gesetzliche Grundlagen für die Abklärung. Gut erfasst werden das Alter der Familienmitglieder und die Familienstruktur. Eine **typische Familie** hat 2.6 Kinder. Die Kinder sind durchschnittlich 9 Jahre alt. Die Mütter sind

37 Jahre (26 Jahre bei der Geburt des ersten Kindes), die Väter 42 Jahre alt. Es bleibt festzuhalten, dass die PO für eine nützliche, systematische Evaluation die Kurzangaben zum Familiensystem einheitlich erfassen müssen. Es müssen gewisse Anpassungen an der Berichtsvorlage diskutiert werden.

5. Zu den [Gründen für die Anmeldungen](#) kann keine abschliessende Aussage gemacht werden, weil in den Berichten häufig die Informationen fehlen. Es kann aber festgehalten werden, dass bei manchen Fällen eine Kindeswohlgefährdungsmeldung vorlag, bei anderen (noch) nicht. Dieser Punkt sollte in den Berichten systematischer und ausführlicher erfasst werden. Nur so kann die Indikation für eine Intensivabklärung geschärft werden. Die Kosten für eine Intensivabklärung (die finanziellen sowie die psychosozialen für das involvierte Familiensystem) lassen sich nur bei einer präzisen Indikation rechtfertigen. Zudem sollten in diesem Bereich Doppelspurigkeiten mit dem Erfassungsraster CARE-CH und dem KOFA-IA-Abschlussbericht eliminiert werden.
6. Gute Informationen bilden die Basis für die soziale Diagnostik bzw. das Fallverstehen. Im Mittelwert werden dafür 11 Einsätze in den Familien durchgeführt. Lediglich in 35% der Fälle wurde ein langer Einsatz (mind. 6 Stunden) durchgeführt oder im Bericht ausgewiesen. Dieser Wert ist nicht zufriedenstellend, da es sich dabei um ein wesentliches Qualitätsmerkmal von KOFA-IA handelt. Neben den Einsätzen in den Familien bilden weitere Explorationen wichtige [Informationsquellen](#). Dabei zeichnet sich KOFA-IA insbesondere durch eine differenzierte Exploration im Netzwerk des Familiensystems aus. Im Mittelwert werden 6 professionelle oder private Netzwerkpartner ausserhalb der Kernfamilie befragt. Im Mittelwert wurden zudem 2 Schriftstücke (Vorakten) als Informationsquelle genutzt bzw. im Bericht ausgewiesen. Schriftliche Quellen sind für die Erfassung historischer Risikofaktoren, insbesondere für das Instrument CARE-CH vermehrt zu nutzen. Abschliessend kann festgehalten werden, dass die vorgegebenen Teilleistungen und Aufwände (vgl. Cassée, 2015, S. 99) für KOFA-IA knapp eingehalten werden.
7. KOFA-IA hat es mit belasteten Familien zu tun. Von 57 untersuchten Fällen wurde in 60% das [Kindeswohl](#) als ungenügend eingeschätzt.
8. Die [Empfehlungen](#) in den Berichten sind häufig differenziert beschrieben. Es werden jeweils mehrere Massnahmen vorgeschlagen. In fast $\frac{3}{4}$ der Fälle wird eine Sozialpädagogische Familienarbeit empfohlen. Das kann einerseits durch eine bestimmte Vorselektion bei der Zuweisung entstehen, andererseits durch eine noch zu optimierende Schärfung in der Indikation. Ebenfalls nützlich können Kommentarspalten im Bericht mit möglichen Kategorien (siehe Kap. 3.10) sein. Zudem sollte bei einer nächsten Evaluation die Kategorie «Andere Massnahme» nochmals neu geprüft und differenziert werden.
9. Die [Akzeptanz der Gesamteinschätzung und der Empfehlungen](#) ist in knapp 70% der Fälle gegeben. In Anbetracht des häufigen Zwangscharakters von KOFA-IA ist das ein zufriedenstellendes Resultat. Es bedarf hier aber weiterer Anstrengungen, die Familien im Rahmen des Abklärungsprozesses für die Problematik zu sensibilisieren und für Hilfeangebote zu gewinnen. Es bedarf bei dieser Kategorie eine methodiktreuere Umsetzung.
10. Die untersuchten Berichtsvorlagen wurden von den POs häufig abgeändert. Dieses Ergebnis ist nicht zufriedenstellend. Es ist mit den PO zu diskutieren, wie die [methodiktreue Umsetzung](#) von KOFA-IA verbessert werden kann. Im Kinderschutz geht es auch darum, dass die PO zum eigenen

Schutz und zum Schutz der einzelnen Fachpersonen ihre Arbeitsweise nach anerkannten fachlichen Standards belegen können.

Spezifisch für **CARE-CH** sind folgende Optimierungsmöglichkeiten zu verfolgen:

1. CARE-CH ist das risikoorientierte Instrument in der KOFA-IA. Der Einschätzungsbogen wird dem KOFA-IA-Bericht nicht beigelegt. Es ist aber für die Nachvollziehbarkeit der Einschätzung zentral, die Daten **vollständig** zu erfassen. Dies war bei den Berichten nicht durchwegs gegeben. Von Seite der Vorgesetzten sollte dies durchwegs eingefordert und geprüft werden.
2. Die **Erläuterungen und Quellenangaben** bei CARE-CH sind wiederholt unvollständig. Für eine nachvollziehbare Bewertung sind diese Angaben unverzichtbar.
3. Bei der Codierung ist aufgefallen, dass die **Elternfaktoren** häufig nicht eindeutig mit einem «ja» oder «nein» codiert werden, z.B. im Vergleich zu den Familienfaktoren. Es besteht die Vermutung, dass die Elternfaktoren noch unzureichend exploriert werden, insbesondere im Bereich der psychischen Störungen. Die Fachpersonen sollten bei Abklärungen verstärkt die Elternfaktoren im Auge behalten und diese systematisch und gründlich explorieren. Eine wichtige Rolle könnten dabei die verbesserte Verarbeitung der schriftlichen Informationsquellen spielen (siehe Kap. 3.4). Zudem können die Daten so gelesen werden, dass zusätzliches Wissen im Bereich der psychischen Störungen für die Fachpersonen notwendig ist. Auffällig ist auch, dass das Instrument **RE-KipE** wenig genutzt wird. Es dient dazu, typische Adaptionstrategien im Familiensystem und beim Kind zu erkennen bei Vorliegen einer psychischen Krankheit. In den Schulungen sollte vermehrt auf diese Problematik hingewiesen werden.
4. Bei der Art bzw. Form der möglichen **Vernachlässigung oder Misshandlung** ist eine Schärfung notwendig, damit die Einschätzungen eindeutiger werden. Dies kann mittels Anpassung des Einschätzungsbogens erreicht werden. Zudem ist in Schulungen auf die Möglichkeit von Mehrfachnennungen sowie die Exploration von körperlichen Formen von Kindeswohlgefährdung hinzuweisen. In der praktischen Anwendung sind diese Formen vertieft zu explorieren, u.a. über vorhandene schriftliche Informationsquellen.

4. Qualitative Berichtsanalyse

4.1. Methodisches Vorgehen

Qualitative Analyse

Für jene sechs PO, die seit 2017 mindestens einen Bericht eingereicht haben¹¹, haben wir je deren neusten Bericht qualitativ analysiert, d.h. der gesamte Berichte wurde vom Evaluationsteam durchgearbeitet und anhand folgender Dimensionen mit Punkten bewertet:

- ◆ Kurzangaben zum Familiensystem inkl. allfällige Ergänzungen
- ◆ Gründe für die Anmeldung/Informationsquellen
- ◆ Sichtweise/Lebensbedingungen

¹¹ Diese Voraussetzung trifft auf sechs Partnerorganisationen zu. 4 Organisationen reichten 2017 keinen Bericht ein.

- ◆ Kompetenzen der Eltern
- ◆ Kompetenzen des Kindes/der Kinder inkl. soziales Netz¹²
- ◆ Einschätzungen aus der Schule (Punkte nicht gezählt, weil häufig fehlend resp. nicht indiziert)
- ◆ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)¹³
- ◆ Informationen aus anderen Systemen/von anderen Fachpersonen
- ◆ Ergebnisse CARE/Re-KipE¹⁴
- ◆ Gesamteinschätzung/Überprüfung des Auftrags/Beantwortung der Fragen
- ◆ Empfehlungen/Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Empfehlungen
- ◆ Inhaltliches Gesamtbild
- ◆ Formale Gestaltung

Es wurden die fachliche Aufbereitung und die formale Darstellung des Falles, das Fallverstehen, die Stringenz der abgeleiteten Empfehlungen sowie die Einhaltung der Methodikvorgaben wie sie im KOFA- und CARE-Manual formuliert sind entlang der Berichtsvorlage KOFA-IA eingeschätzt. Berichte, die nur formal von der Vorgabe abweichen, inhaltlich aber vollständig und stimmig sind, wurden auf der inhaltlichen, nicht auf der formalen Ebene bewertet.

Die Berichtsanalysen wurden von Kitty Cassée vorgenommen und im Gespräch mit Lukas Bruderer validiert. Für jede PO wurden die Einschätzungen und Kommentare in einem Bericht festgehalten, die den PO zur Verfügung gestellt wird.

Quantifizierung der Einschätzungen

Um die Qualität der Fallbearbeitung vergleichbar zu machen, wurden die qualitativen Einschätzungen wie folgt bewertet und quantifiziert.

- ◆ 4 Pkt.: die Dimension gilt gemäss KOFA-IA-Vorgaben als erfüllt resp. zutreffend.
- ◆ 2 Pkt.: die Dimension gilt gemäss KOFA-IA-Vorgaben als teilweise erfüllt resp. teilweise zutreffend
- ◆ 0 Pkt.: die Dimension gilt gemäss KOFA-IA-Vorgaben als nicht erfüllt resp. nichtzutreffend

Wenn alle Analyse Kriterien optimal erfüllt werden, wird das Maximum von 220 Punkten erreicht. In den folgenden Darstellungen und Ausführungen sind die PO über die Berichtsnummer anonymisiert. Unsere Partner informieren wir einzeln darüber, welche Berichtsnummer auf sie zutrifft.

¹² Bei mehreren Kindern wurde die Dimension für die Vergleichbarkeit nur einmal bewertet.

¹³ Der SDQ ist ein in Grossbritannien entwickeltes Instrument zur Erfassung von Verhaltensstärken und -auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 17 Jahren. Weitere Infos sieh www.sdqinfo.org.

¹⁴ Wenn RE-KipE nicht indiziert ist, wird mit 4 Punkten (von max. 4) bewertet, wenn tatsächlich keine Einschätzung erfolgt. Wenn Re-KipE gemacht wurde, obwohl keine psychische Erkrankung vorlag, wurde mit 0 bewertet.

4.2. Ergebnisse Berichtsanalyse

PO Bericht 40

Nr. 40	Dimension	Pkt.	max. Pkt.
1.	Kurzangaben Familiensystem	12	16
2.	Gründe für die Anmeldung/Informationsquellen	10	12
3.	Sichtweise/Lebensbedingungen	10	20
4.	Kompetenzen Eltern	20	32
5.	Kompetenzen Kind/Soziales Netz	16	28
6.	Einschätzungen Schule (Punkte nicht gezählt, weil häufig fehlend)	0	(4)
7.	SDQ	8	16
8.	Informationen aus anderen Systemen/von anderen Fachpersonen	4	8
9.	Ergebnisse CARE/Re-KipE	6	16
10.	Gesamteinschätzung/Überprüfung Auftrag/Beantwortung der Fragen	4	20
11.	Empfehlungen/Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Empfehlungen	6	16
12.	Inhaltliches Gesamtbild	8	24
13.	Formale Gestaltung	8	12
14.	Total	112	220

Tabelle 4: Berichtsanalyse Nr. 40

In dieser Organisation vermag das inhaltliche Gesamtbild nicht zu überzeugen – von max. 24 Pkt. wurden 8 Punkte erzielt (Nr. 12), das Gesamttotal (Nr. 14) ist mit 112 von 220 das zweitschlechteste Resultat. Die Tabelle zeigt bei allen Dimensionen teils deutlichen Verbesserungsbedarf.

PO Bericht 42

Nr. 42	Dimension	Pkt.	max. Pkt.
1.	Kurzangaben Familiensystem	12	16
2.	Gründe für die Anmeldung/Informationsquellen	10	12
3.	Sichtweise/Lebensbedingungen	14	20
4.	Kompetenzen Eltern	12	32
5.	Kompetenzen Kind/Soziales Netz	4	28
6.	Einschätzungen Schule (Punkte nicht gezählt, weil häufig fehlend)	0	(4)
7.	SDQ	0	16
8.	Informationen aus anderen Systemen/von anderen Fachpersonen	6	8
9.	Ergebnisse CARE/Re-KipE	14	16
10.	Gesamteinschätzung/Überprüfung Auftrag/Beantwortung der Fragen	2	20
11.	Empfehlungen/Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Empfehlungen	8	16
12.	Inhaltliches Gesamtbild	10	24
13.	Formale Gestaltung	12	12
14.	Total	104	220

Tabelle 5: Berichtsanalyse Nr. 42

Auch in dieser PO ist das inhaltliche Gesamtbild nicht befriedigend. Die Ergebnisse aus der CARE-Analyse sind erfreulich. Auffallend sind die tiefen Werte bei den Kompetenzprofilen der Eltern und der Kinder sowie das Fehlen des SDQ.

PO Bericht 43

Nr. 43	Dimension	Pkt.	max. Pkt.
1.	Kurzangaben Familiensystem	12	16
2.	Gründe für die Anmeldung/Informationsquellen	8	12
3.	Sichtweise/Lebensbedingungen	20	20
4.	Kompetenzen Eltern	20	32
5.	Kompetenzen Kind/Soziales Netz	20	28
6.	Einschätzungen Schule (Punkte nicht gezählt, weil häufig fehlend)	(4)	(4)
7.	SDQ	16	16
8.	Informationen aus anderen Systemen/von anderen Fachpersonen	8	8
9.	Ergebnisse CARE/Re-KipE	16	16
10.	Gesamteinschätzung/Überprüfung Auftrag/Beantwortung der Fragen	10	20
11.	Empfehlungen/Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Empfehlungen	12	16
12.	Inhaltliches Gesamtbild	24	24
13.	Formale Gestaltung	12	12
14.	Total	178	220

Tabelle 6: Berichtsanalyse Nr. 43

In dieser PO zeigt sich ein erfreuliches Bild. Das inhaltliche Gesamtbild ist stimmig, die Kompetenzprofile der Eltern und der Kinder sind ausreichend, und der CARE ist gut und informativ dargestellt. Es gibt aber einige Verbesserungspunkte (z.B.: Gesamteinschätzung, Empfehlungen).

PO Bericht 47

Nr. 47	Dimension	Pkt.	max. Pkt.
1.	Kurzangaben Familiensystem	2	16
2.	Gründe für die Anmeldung/Informationsquellen	10	12
3.	Sichtweise/Lebensbedingungen	16	20
4.	Kompetenzen Eltern	12	32
5.	Kompetenzen Kind/Soziales Netz	2	28
6.	Einschätzungen Schule (Punkte nicht gezählt, weil häufig fehlend)	0	(4)
7.	SDQ	2	16
8.	Informationen aus anderen Systemen/von anderen Fachpersonen	8	8
9.	Ergebnisse CARE/Re-KipE	16	16
10.	Gesamteinschätzung/Überprüfung Auftrag/Beantwortung der Fragen	12	20
11.	Empfehlungen/Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Empfehlungen	10	16
12.	Inhaltliches Gesamtbild	16	24
13.	Formale Gestaltung	12	12
14.	Total	118	220

Tabelle 7: Berichtsanalyse Nr. 47

In dieser PO zeigt sich ein unausgewogenes Bild: das inhaltliche Gesamtbild ist verbesserungswürdig, einzelne Dimensionen sind gut dargestellt (z.B. 9. CARE, 2. Gründe/Quellen. 8. Informationen aus anderen Systemen), andere aber deutlich mangelhaft (Angaben zum Familiensystem, Kompetenzprofile der Eltern und der Kinder, SDQ).

PO Bericht 49

Nr. 49	Dimension	Pkt.	Max. Pkt.
1.	Kurzangaben Familiensystem	16	16
2.	Gründe für die Anmeldung/Informationsquellen	12	12
3.	Sichtweise/Lebensbedingungen	16	20
4.	Kompetenzen Eltern	24	32
5.	Kompetenzen Kind/Soziales Netz	24	28
6.	Einschätzungen Schule (Punkte nicht gezählt, weil häufig fehlend)	(4)	(4)
7.	SDQ	6	16
8.	Informationen aus anderen Systemen/von anderen Fachpersonen	8	8
9.	Ergebnisse CARE/Re-KipE	8	16
10.	Gesamteinschätzung/Überprüfung Auftrag/Beantwortung der Fragen	6	20
11.	Empfehlungen/Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Empfehlungen	12	16
12.	Inhaltliches Gesamtbild	22	24
13.	Formale Gestaltung	12	12
14.	Total	166	220

Tabelle 8: Berichtsanalyse Nr. 49

In dieser PO zeigt sich ein ermutigendes Gesamtbild: viele Dimensionen sind gut dargestellt, Verbesserungsbedarf gibt es v.a. beim SDQ, beim CARE und der Gesamteinschätzung.

PO Bericht 58

Nr. 58	Dimension	Pkt.	Max. Pkt.
1.	Kurzangaben Familiensystem	16	16
2.	Gründe für die Anmeldung/Informationsquellen	12	12
3.	Sichtweise/Lebensbedingungen	20	20
4.	Kompetenzen Eltern	32	32
5.	Kompetenzen Kind/Soziales Netz	8	28
6.	Einschätzungen Schule (Punkte nicht gezählt, weil häufig fehlend)	(4)	(4)
7.	SDQ	16	16
8.	Informationen aus anderen Systemen/von anderen Fachpersonen	8	8
9.	Ergebnisse CARE/Re-KipE	16	16
10.	Gesamteinschätzung/Überprüfung Auftrag/Beantwortung der Fragen	16	20
11.	Empfehlungen/Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Empfehlungen	10	16
12.	Inhaltliches Gesamtbild	24	24
13.	Formale Gestaltung	12	12
14.	Total	190	220

Tabelle 9: Berichtsanalyse Nr. 58

Diese PO ist ein Beispiel für «gute Praxis»: viele Dimensionen sind fachlich sehr gut und nachvollziehbar dargestellt. Verbesserungspunkte gibt es beim Kompetenzprofil der Kinder (Nr. 5) sowie in der Gesamteinschätzung und bei den Empfehlungen.

Erhebliche Differenzen und kritische Bereiche

Die Ergebnisse pro PO im Kapitel 4.2 zeigen erhebliche Unterschiede. Die Ergebnisse reichen von 104 – 190 Pkt. Wir können zwei Gruppen von je drei Organisationen unterscheiden. Eine die über alle 6 Berichtsbeispiele hinweg deutlich unter dem Mittelwert von 145 Pkt. liegt und eine Gruppe, bei welcher die Mittelwerte deutlich darüber liegen.

Ergebnisse über dem Gesamtmittelwert			Ergebnisse unter dem Gesamtmittelwert		
PO 58: 190	PO 43: 178	PO 49: 166	PO 42: 104	PO 40: 112	PO 47: 118

Tabelle 10: Verteilung Ergebnisse im Verhältnis mit dem Gesamtmittelwert

Als weiterer Analyseschritt haben wir die Mittelwerte, die von den sechs Organisationen gemeinsam erzielt wurden, mit der maximalen Punktzahl verglichen. Das untenstehende Diagramm zeigt die Ergebnisse.

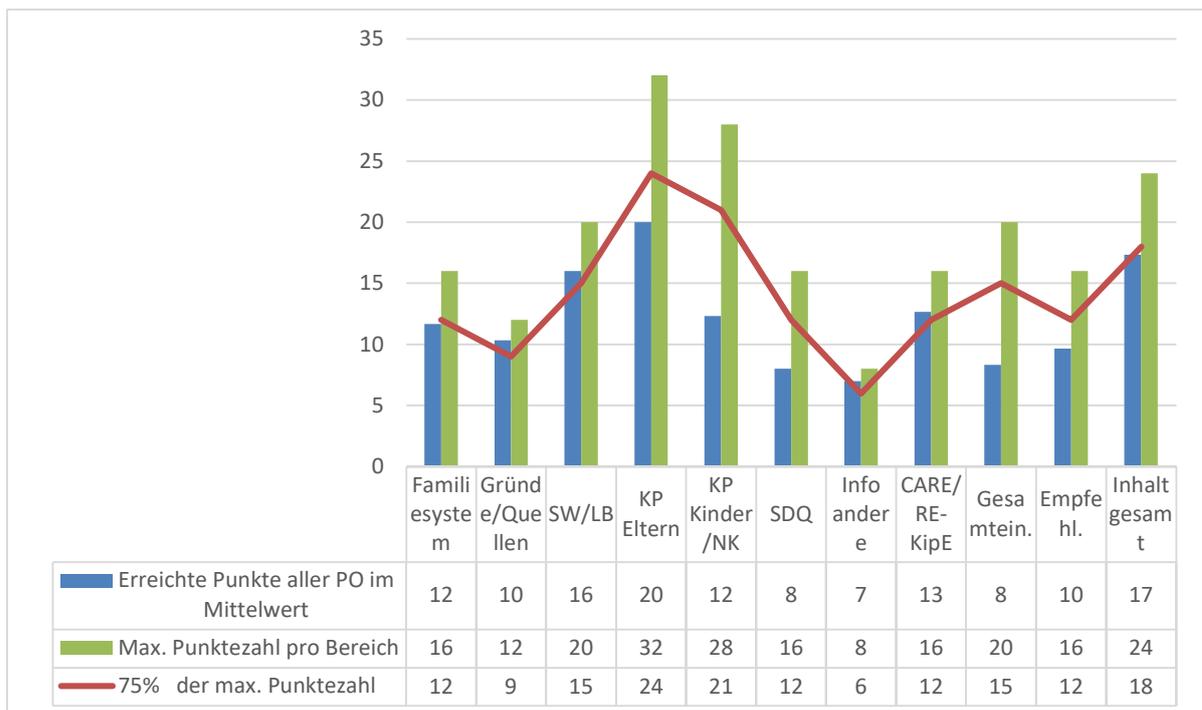


Diagramm 21: Berichtsanalyse Vergleich Mittelwert erreichter Punkte aller PO mit maximaler Punktezahl pro Bereich und 75%-Regel

Es zeigt sich, dass bei Anwendung einer 75%-Regel¹⁵ die Themen Familiensystem, Sichtweise/Lebensbedingungen, Informationen anderer, CARE-CH/RE-KipE von guter Qualität sind. Bei KP Eltern, KP Kinder/NK, SDQ, Gesamteinschätzung und Empfehlungen besteht mit Blick auf die Qualitätssicherung Optimierungspotential.

¹⁵ Dieser Regel bedeutet: wenn die Partnerorganisation im Durchschnitt 75% der Gesamtpunktzahl erreichen, gilt die Dimension als «gut genug» bearbeitet.

4.3. Zwischenfazit qualitative Berichtsanalyse

Die Analyse zeigt auf, dass für die fachliche Bearbeitung einer KOFA-IA sowohl auf der Ebene der Kompetenzorientierung wie auch der Risikoorientierung deutlicher Verbesserungsbedarf besteht. Dieses Ergebnis wollen wir mit den Praxispartnern besprechen und für die weitere Konzeptualisierung von KOFA-IA berücksichtigen. PO, die KOFA-IA anbieten (wollen), sind aufgefordert die Prozessgestaltung zu schärfen und die Mitarbeitenden spezifisch zu qualifizieren und zu begleiten.

5. Auswertung Prozessbeurteilung

Es gehört zur Prozessgestaltung von KOFA-IA, dass nach Abschluss einer Intensivabklärung eine Prozessbeurteilung (PB) bei den zuweisenden Stellen eingeholt wird. Dafür steht den PO ein Fragebogen zur Verfügung. Dieser besteht aus 10 Fragen und beinhaltet unterschiedliche Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Dazu gehört z.B. die Auftragsklärung, die Kommunikation, der Bericht sowie die Auftragserfüllung. Die PB wurde im Verlauf des Projektes 2017 als verpflichtender Bestandteil des KOFA-IA-Prozesses eingeführt. Das führte dazu, dass insbesondere Beurteilungen der letzten Projektphase vorliegen.

5.1. Ergebnisse Prozessbeurteilungen

Es standen 23 PB von zuweisenden Stellen für die Auswertung zur Verfügung. Die Bewertungen fielen durchwegs und in allen Dimensionen sehr gut aus bzw. die Zuweisenden stimmten den Aussagen im Fragebogen überall mit der höchstmöglichen Bewertung zu. Zusätzliche schriftliche Rückmeldungen der Zuweisenden decken diese Bewertungen, wie z.B. «Bericht war ausführlich, gut und hilfreich», «sehr gute Arbeit, guter Eindruck, vielseitig beleuchtet», «professionelle Erledigung», «gute Zusammenarbeit, hohes fachliches Niveau, anschauliche Präsentation» oder «hervorragende Zusammenarbeit mit Familie, differenzierter Bericht, weiterzuempfehlen».

Es ist aufgefallen, dass die PO am Instrument selbständig Anpassungen vornahmen. Dies erschwert eine Analyse zusätzlich, da auf dieser Basis keine vergleichbaren Daten vorliegen.

5.2. Zwischenfazit Prozessbeurteilungen

Die Auswertung der PB zeigte, dass die Zuweisenden mit der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von KOFA-IA sehr zufrieden sind. Hervorgehoben wurden die differenzierte Erfassung und die Berichterstattung sowie die Fachlichkeit.

Aus der Evaluation wurde Änderungsbedarf abgeleitet, der zu einer leichten Anpassung des Instruments PB führte. So wurde z.B. die Dreierskala durch eine Viererskala ersetzt.

6. CARE-CH-Experiment

6.1. Setting und Durchführung des Experiments

In einem kleinen Experiment wollten wir anhand eines vorgegebenen Falles prüfen, wie die Einschätzungen im CARE-Einschätzungsbogen in der Praxis erfolgen. Unser Fokus war zu ermitteln, wie vergleichbar die Einschätzungen sind und welche Empfehlungen/Risikoszenarien in den Teams formuliert wurden. Drei PO nahmen in Zweierteams an diesem kleinen Experiment zur Ermittlung der «Interraterreliabilität»¹⁶ teil. Durchführungsort war das Institut kh3 in Zürich.

Die Teams bekamen den gleichen Fall mit identischem Fallmaterial zugeteilt. Aufgabe war es, daraus innerhalb von zwei Stunden eine Risikoeinschätzung vorzunehmen. Als Instrument stand ihnen das CARE-CH-Manual mit Codiervorgaben und Einschätzungsbogen zur Verfügung.

Die drei Rater-Teams haben mit dem Fallmaterial 17 Faktoren (8 Elternfaktoren, 3 Eltern-Kind-Faktoren, 1 Kindfaktor, 5 Familienfaktoren) codiert. Sie schätzten dazu ein, ob ein Faktor «vorliegt», «nicht vorliegt», «möglicherweise vorliegt» oder «keine Informationen» vorhanden sind. Die Einschätzung musste mit einer Erläuterung und dem Quellenverweis nachvollziehbar erfolgen. Anschliessend konnten einzelne Faktoren zusätzlich als «kritische Items» beurteilt werden, was bedeutet, dass dieser Faktor für den vorliegenden Fall als speziell bedeutsam eingestuft wird. Daraus erarbeiteten die Rater-Teams ein Risikoszenario und eine abschliessende Risikoeinschätzung. Sie mussten für das Risikoszenario Einschätzungen zur Wahrscheinlichkeit weiterer Vorfälle und mögliche physische und psychosoziale Schäden auf einer Skala als «hoch», «mittel» oder «tief» bewerten. Die abschliessende Gesamteinschätzung zum Risiko für Kindesmisshandlung/Vernachlässigung wurde ebenfalls mit der gleichen Dreier-Skalierung bewertet.

6.2. Ergebnisse Experiment

Einstufung der CARE-CH-Faktoren

Bei der Auswertung lag der Fokus auf der Übereinstimmung der drei Rater-Teams.

Praxisorganisation	Elternfaktoren benennt (max. 8) ¹⁷	Eltern-Kind-Faktoren benennt (max. 3)	Kindfaktor benennt (max. 1)	Fam.-faktoren benennt (max. 5)	Total benannte Faktoren (max. 17)
PO A	5	2	1	2	10
PO B	2	1	1	2	6
PO C	6	2	1	4	13

Tabelle 11: Anzahl gewählte Faktoren der PO nach Bereichen

Die Teams haben unterschiedlich viele (Risiko)-Faktoren im vorliegenden Fall erfasst. Dabei zeigte sich, dass PO B bei der Risikoeinschätzung im Total 6 Faktoren als vorliegend beurteilte, PO A deren 10, und PO C erfasste 13 Faktoren. Bei 17 möglichen Faktoren zeigt sich hier eine geringe Übereinstimmung,

¹⁶ Das Experiment erhebt nicht den Anspruch, eine Überprüfung der Interraterreliabilität nach üblichen Forschungsstandards zu sein. Es hat v.a. praktische Bedeutung.

¹⁷ Eine detaillierte Auflistung der einzelnen Faktoren findet sich im Kapitel 3.7.

insbesondere für die Elternfaktoren (zwischen 2 und 6 Faktoren als vorliegend eingestuft). PO A und PO C zeigen eine ähnlichere Codierung über alle Faktoren hinweg als PO B.

Weiter wurde analysiert, wie übereinstimmend die einzelnen Faktoren von den Rater-Teams eingeschätzt wurden.

CARE-CH-Faktor	Übereinstimmung	CARE-CH-Faktor	Übereinstimmung
Elternfaktor 1	3 von 3	Eltern-Kind-Faktor 9	2 von 3
Elternfaktor 2	2 von 3	Eltern-Kind-Faktor 10	2 von 3
Elternfaktor 3	2 von 3	Eltern-Kind-Faktor 11	3 von 3
Elternfaktor 4	2 von 3	Kind-Faktor 12	3 von 3
Elternfaktor 5	3 von 3	Familienfaktor 13	3 von 3
Elternfaktor 6	2 von 3	Familienfaktor 14	2 von 3
Elternfaktor 7	1 von 3	Familienfaktor 15	1 von 3
Elternfaktor 8	2 von 3	Familienfaktor 16	2 von 3
		Familienfaktor 17	2 von 3

Tabelle 12: Übereinstimmung nach Anzahl gewählter Faktoren der PO

Fünf Faktoren wurden von den drei Rater-Teams übereinstimmend (grün) als «vorhanden» gleich bewertet. Jedoch wurde keiner dieser Faktoren von allen drei Rater-Teams übereinstimmend auch als «kritisches Item» codiert. Damit codierte keines der drei Rater-Teams identisch und hatte damit dieselben Risikofaktoren erfasst.

10 Faktoren wurden jeweils von zwei Rater-Teams identisch bewertet (gelb). Die Abweichung zum dritten Rater-Team zeigte bei 9 Faktoren eine moderate Ausprägung (z.B. zwei Rater-Teams bewerteten mit «Faktor liegt vor» und ein Rater-Team mit «Faktor liegt möglicherweise/teilweise vor»). Bei 1 Faktoren (EF08) lag die Übereinstimmung weiter auseinander (2 Rater-Teams codierten mit «Faktor liegt nicht vor» und ein Rater-Team mit «Faktor liegt vor»).

Bei 2 Faktoren (EF 7 und FF 15) zeigte sich keine Übereinstimmung bei den drei Rater-Teams (rote Markierung).

Weiter wurde untersucht, wie mit fehlenden Informationen umgegangen wurde. Es zeigte sich, dass bei keinem Faktor alle drei Rater-Teams identisch codierten, dass die Informationen fehlen. Ebenfalls wurde von unterschiedlichen Rater-Teams bei zwei Faktoren keine Codierung vorgenommen. Insgesamt wurde von den drei Rater-Teams bei fünf Faktoren mit «fehlenden Informationen» codiert oder es wurde kein Code gesetzt.

Formulierung von Risikoszenarien und Gesamteinschätzung CARE-CH

CARE-CH sieht vor, dass nach erfolgter Codierung ein Risikoszenario und eine Gesamteinschätzung abgeleitet wird. Hierfür müssen die Rater-Teams ein mögliches Risikoszenario entwickeln und formulieren und mögliche Wahrscheinlichkeiten einschätzen. Auch für diesen Bereich wurden die Daten der drei Rater-Teams miteinander verglichen.

PO	1. Art der Vernachlässigung/Misshandlung	2. Wahrscheinlichkeit für zukünftige Vernachlässigung/Misshandlung	3. Wahrscheinlichkeit körperlicher Schäden	4. Wahrscheinlichkeit psychosozialer Schäden	5. Risiko für Vernachlässigung/Misshandlung (Schlusseinschätzung)	6. Erläuterungen/Schlusseinschätzung
PO A	- körperliche Vernachlässigung -psycho-soziale Vernachlässigung -körperliche Misshandlung	Mittel	Tief	Hoch	Mittel	- psychische Stabilität Eltern - Erziehungsstil - Paarproblematik. - Kind als Stressor
PO B	Psycho-soziale Vernachlässigung (Vernachlässigung emotionale Bedürfnisse)	Hoch	Tief	Mittel	Mittel	- Schutzfaktoren: Platzierung sowie Vernetzung prof. Netzwerk - Risikofaktoren: konflikthafte Beziehungen Eltern
PO C	Psycho-soziale Vernachlässigung (Paarkonflikt, psychische Instabilität der Eltern sowie Vernachlässigung Kinder)	Hoch	Mittel	Hoch	Hoch	- Isoliertes Familiensystem - Rigidität und Impulsivität Elternteil - Erwartungshaltung Eltern an Kind - Psychische Stabilität Mutter - Paarkonflikte - Stressoren Lebensbedingungen - Eltern-Kind-Beziehung - Probleme Platzierung

Tabelle 13: Übereinstimmung nach Anzahl gewählter Faktoren der PO

Die Risikoszenarien und die Schlusseinschätzung zum Risiko für Kindesmisshandlung und/oder Kindesvernachlässigung werden von den drei Rater-Teams unterschiedlich formuliert. Die drei Rater-Teams zeigten keine übereinstimmenden Einschätzungen bei den Risikoszenarien und bei der abschließenden Risikoeinschätzung. Es zeigt sich durchgängig, dass zwei Teams sich einig sind, ein Team abweicht, wobei es sich nicht immer um die gleiche Paarung handelt. Die Abweichungen betreffen immer die Nachbarkategorie – eine Abweichung um zwei Kategorien gab es nicht.

Im Detail zeigt sich folgendes Bild:

- ◆ Bei der Art der möglichen Vernachlässigung/Misshandlung folgern die drei Rater-Teams alle, dass eine psycho-soziale Vernachlässigung wahrscheinlich ist. Sie führen diese Form der Vernachlässigung jedoch auf unterschiedliche Faktoren zurück. Weiter benennt PO A noch weitere mögliche Arten. Weiter fällt auf, dass zwei PO die vorhandenen Definitionen von Vernachlässigung und Missbrauch nicht explizit gebrauchen.
- ◆ Die Herleitung der Bewertungen unter Punkt 2 bis 4 zeigte ein nicht durchwegs konsistente Argumentationslogik. Wie z.B. beim Rater-Team PO C, welche bei der Art keine Ausführungen zu möglichen körperlichen Vernachlässigungen oder Missbräuchen macht, dann aber den möglichen körperlichen Schaden doch als «mittel» bewertet.

- ◆ Bei der abschliessenden Bewertung und Erläuterung zum Risiko für Vernachlässigung oder Misshandlung zeigt sich ein ähnliches Bild. Die Rater-Teams bewerten das Risiko unterschiedlich (2x mittel, 1x hoch) und erläutern ihre Bewertung anders. Der Paarkonflikt der Eltern wird von allen drei Rater-Teams als Risikofaktor benannt. Die weiteren Risikofaktoren differieren aber. Auch in der Argumentationslogik ist aufgefallen, dass nicht durchwegs Bezug genommen wird auf die vorher gemachte Risikoeinschätzung. Z.B. der Elternfaktor «Persönlichkeitsstörung äussert sich in Bosheit, Impulsivität und Instabilität» wurde vorgängig von allen Rater-Teams als kritisches Item gewählt, aber lediglich von einem Team in der Schlusseinschätzung erwähnt.

6.3. Zwischenfazit Experiment

In der Anwendung des Instruments CARE-CH zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Teams aus den drei PO. Es kann aber ebenfalls festgehalten werden, dass die Codierung durch die drei Rater-Teams sich mehrheitlich nicht widersprach. Schlussendlich bleibt dieses Ergebnis unbefriedigend. Wir leiten daraus folgenden Handlungsbedarf ab:

1. Schulung sollen verstärkt auf einen Fall ausgerichtet werden und damit das Thema Interraterreliabilität schärfen.
2. Von den Fachpersonen soll in den Schulungen und in der Praxis eine exakte und manualgetreue Arbeitsweise eingefordert werden.
3. In der Schulung soll neben der Codierung die Entwicklung von Risikoszenarien vermehrt geübt werden.
4. Regelmässige Rater-Trainings, welche für alle Fachpersonen offenstehen, sollen helfen die Interraterreliabilität zu verbessern.
5. Anpassungen des CARE-CH-Manuals und des Einschätzungsbogens sollen die Anwendung sowie die Eindeutigkeit der Codierungsvorgaben verbessern.

7. Schlussfazit und Empfehlungen

Mit dieser Evaluation wird das Ziel verfolgt, die KOFA-IA, welche seit knapp drei Jahren in der Schweiz angeboten wird, weiterzuentwickeln und als gut begründetes Angebot in der Kinder- und Jugendhilfe zu positionieren. Zudem sollen zuweisende Behörden wissen, was KOFA-IA leisten kann.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

1. Die **Prozess- und Ergebnisqualität** von KOFA-IA wird von den zuweisenden Behörden als gut bewertet. Sie sind mit KOFA-IA als Angebot durchwegs zufrieden. Hervorgehoben werden die Differenziertheit, die Berichterstattung und die Fachlichkeit. KOFA-IA wird aktuell vor allem in den Kantonen Zürich und Bern genutzt und hier von einzelnen zuweisenden Behörden und Verwaltungen vermehrt. Bei der zukünftigen Akquise kann auf diese positiven Rückmeldungen verwiesen werden. Dabei sind sowohl Behörden (KESB) wie auch Verwaltungen (kjz) anzusprechen und KOFA-IA auch im Kleinkinderbereich bekannter zu machen (siehe Kap. 5.2). Das Instrument «Prozessbeurteilung» ist inhaltlich zu überarbeiten und zukünftig systematisch in den Prozess einzubeziehen.

2. KOFA-IA wurde in 80% der Fälle von drei PO angeboten. In diesen Organisationen konnte sich eine **Routine und Expertise** für KOFA-IA entwickeln. Die KOFA-IA wird von Fachspezialisten und Fachspezialistinnen durchgeführt. kh3 behält sich vor, KOFA-IA mit Organisationen voran zu treiben, welche eine Routine und Fachexpertise aufbauen wollen und können. Anderen Organisationen wird von KOFA-IA abgeraten.
3. Bei der Anwendung des Instruments **CARE-CH** zeigen sich trotz Manualisierung und Schulung deutliche Unterschiede. Die Interraterreliabilität war in einem durchgeführten Experiment nicht zufriedenstellend. Dieses Ergebnis verlangt zukünftig Anpassungen auf unterschiedlichen Ebenen: Die Schulungen sollten auf einen Fall ausgelegt werden. Zudem können jährliche Rater-Trainings (analog des durchgeführten Experiments) als Angebot dienlich sein, die Interraterreliabilität zu verbessern. Weiter braucht es im Manual und im Einschätzungsbogen Anpassungen. Diese Überarbeitungen sollen die Eindeutigkeit in der Codierung verbessern. Schliesslich verlangt es auch eine strikte Umsetzung in der Praxis. Die Anwender müssen die Einschätzungen akribischer analog des Manuals vornehmen und den Einschätzungsbogen vollständig ausfüllen. Hier empfiehlt sich, zukünftig von Seiten der Teamleitung darauf ein stärkeres Augenmerk zu legen (siehe Kap.6.3).
4. Die Familienfaktoren werden umfassend und eindeutig eingeschätzt. Weniger eindeutig fallen die Codierungen im Bereich der **Elternfaktoren** aus. Hier sind vertiefte Explorationen nötig, einerseits über explizites Nachfragen und in der Nutzung schriftlicher Informationsquellen. Zudem müssen die abklärenden Fachpersonen über vertieftes Wissen im Bereich psychischer Störungen verfügen.
5. KOFA-IA verlangt eine **methodiktreue Umsetzung**, welche sich u.a. in einem vergleichbaren Bericht zeigen soll. Nach dieser Auswertung kann festgestellt werden, dass die erwünschte Methodiktreue nicht ausreichend umgesetzt ist. Das Handlungsmodell von KOFA-IA sieht ebenfalls vor, dass regelmässig evaluiert wird. Hier erschwert die unzureichende Methodiktreue eine systematische Evaluation. So werden die Kurzangaben zum Familiensystem noch nicht identisch erfasst. Ein weiteres Thema, welches systematischer erfasst werden sollte, sind die Gründe für die Anmeldung sowie die rechtliche Rahmung des Auftrages. Hier können zudem Anpassungen auf der Ebene der Berichte zusätzliche Abhilfe schaffen (siehe Kap. 3.13). Zudem bedarf es einem einheitlichen Vorgehen bei der Einschätzung «Akzeptanz Gesamteinschätzung und Empfehlungen».
6. Gute Informationen bilden die Basis für die soziale Diagnostik. Dabei werden Beobachtungen und Gespräche im Rahmen von Einsätzen im Familiensystem sowie die Exploration im Netzwerk der Familie und schriftliche **Informationsquellen** genutzt. Die grosse Stärke von KOFA-IA ist die umfassende Analyse der ausserfamiliären Systeme. Optimierungsbedarf besteht in der Verarbeitung der schriftlichen Informationsquellen, welche insbesondere auch für die Einschätzung des Instruments CARE-CH zentral sind. Zudem sollte durchwegs ein langer Einsatz (6 Stunden) in den Familien durchgeführt und auch ausgewiesen werden. Die vorgegebenen Teilleistungen und Aufwände (vgl. Cassée, 2015, S. 99) wurden in den untersuchten Fällen im Mittelwert knapp eingehalten.
7. Die inhaltliche Beurteilung der Berichte zeigt, dass sich die **Berichtsqualität** inhaltlich deutlich unterscheidet. Dazu gehören sowohl Teile der Kompetenz- wie auch der Risikoorientierung. Hier verlangt es von den PO zusätzliche Anstrengungen und einen regelmässigen Austausch mit dem Institut kh3 damit KOFA-IA als vergleichbare Leistung angeboten wird. Dazu gehören Fallbesprechungen, regelmässige Berichtsanalysen und Evaluationen durch das Institut (siehe Kap.4 und 8).

8. Im Durchschnitt wurden pro Fall 3.7 Arten von [Empfehlungen](#) abgegeben. Auffällig ist, dass in fast $\frac{3}{4}$ der Fälle eine Sozialpädagogische Familienarbeit empfohlen wird. Empfehlen sich hier die abklärenden Organisationen selber? Es wird vermutet, dass durch die Zuweisung bereits eine Vorselektion vorgenommen wird. Die Indikation einer Sozialpädagogischen Familienarbeit ist genauer zu prüfen.
9. KOFA-IA hat es mit belasteten Familien zu tun. Am häufigsten handelt es sich bei der [Kindeswohlgefährdung](#) um psycho-soziale Vernachlässigungen.
10. Die [Akzeptanz der Gesamteinschätzung und Empfehlungen](#) ist in knapp 70% der Fälle gegeben. Das ist ein erfreulicher Wert. Es bedarf aber weiterer Anstrengungen, die Familien im Rahmen des Abklärungsprozesses für die Problematik zu sensibilisieren und für Hilfeangebote zu gewinnen. Mit Blick auf das Salutogenese-Modell von Antonovsky (1997) ist es in aller Interesse, die Verstehbarkeit und die Bedeutsamkeit der Abklärungsergebnisse mit Nachdruck zu erarbeiten. Es müssten dafür evtl. zusätzliche Ressourcen von Seiten der Zuweisenden Instanz gesprochen werden, um das Thema der Akzeptanz in der Familie zu bearbeiten. Ein grosser Teil der öffentlichen Kritik an die KESB-Entscheide könnte in diesem Sinne verstanden und behoben werden.

Die Projektphase von KOFA-IA schliesst mit dieser Evaluation ab. Zukünftig kann KOFA-IA von allen PO des Instituts kh3 angeboten werden. Es gilt hier die [Qualitätsmerkmale von KOFA-IA](#) nochmals festzuhalten:

- ◆ Indikation: Familien mit Verdacht auf Kindesmisshandlung und/oder Kindesvernachlässigung (mit oder ohne Gefährdungsmeldung) bei denen die Situation in der Familie mit den regulären Abklärungstätigkeiten der ambulanten Fachstelle (KESB, Sozialdienste, kjz) nicht genügend erhellt werden kann. In diesen Fällen ist eine Intensivabklärung in der Lebenswelt indiziert.
- ◆ Dauer 4 bis 8 Wochen mit 3 bis 4 Einsätzen pro Woche (ein Einsatz von 6 Stunden in der Familie), 40 bis 54 Stunden Facharbeit (Abklärung im Familiensystem und im Netzwerk) sowie 20 bis 26 Stunden Sekundärprozesse (Fallbegleitung und -besprechungen, Administration, Bericht), Wegentschädigung pauschal.
- ◆ Aufsuchende Form der Abklärung in der Lebenswelt der Familie zur vertieften und mehrdimensionalen Erfassung der Situation der Kinder in ihrer Familie (mind. ein langer Einsatz von 6 Stunden). Exploration im Netzwerk der Familie sowie über bestehende schriftliche Informationsquellen
- ◆ Methodiktreue Umsetzung durch die Nutzung einer einheitlichen Berichtsvorlage und standardisierten Erfassungsrastern für eine umfassende kompetenz- und risikoorientierte Analyse (Sichtweise, Lebens- und Entwicklungsbedingungen in der Familie, Entwicklungsstand, SDQ, Netzwerke, Risikoeinschätzung mittels CARE-CH (Child Abuse Risk Evaluation-Schweiz) und RE-KipE (Risikoeinschätzung Kinder psychisch kranker Eltern)).
- ◆ Beantwortung von Fragen der auftraggebenden Stelle, abschliessende Kindeswohleinschätzung und Gesamteinschätzung sowie Empfehlungen mit geeigneten Massnahmen.
- ◆ Partizipative und transparente Prozessgestaltung mit abschliessender Berichtsbesprechung mit der Familie (in Absprache mit der zuweisenden Stelle).

- ◆ Für die fachliche Einschätzung stehen Ressourcen in der Organisation zur Verfügung (Tandems, 4-Augenprinzip, Teamreflexion).
- ◆ KOFA-IA wird von routinierten Fachspezialistinnen und Fachspezialisten durchgeführt – Fachpersonen verfügen über einem Tertiärabschluss in Sozialer Arbeit (oder ähnlich) mit abgeschlossenem KOFA-Basistraining, KOFA-IA-Zusatztraining und regelmässiger Teilnahme an Rater-Trainings.
- ◆ Fachliche Begleitung beim Implementierungsprozess von KOFA-IA auf Organisationsebene durch das Institut kh3 (Coaching, Berichte gegenlesen) sowie weitere Qualitätssicherung, z.B. über eine Lizenz.
- ◆ Jährliche Teilnahme und Austausch der PO an Praxisforen KOFA-IA.
- ◆ Überprüfung der Qualität mittels systematischer externer Evaluation in Kooperation mit kh3 (siehe Kapitel 8).

8. Weiterführende Themen und Überlegungen für zukünftige Evaluationen

Die durchgeführte Evaluation erwies sich bezogen auf das Ziel der Evaluation als ergiebig und hat sich bewährt. Die erhobenen Daten konnten aus zeitlichen Gründen erst deskriptiv ausgewertet werden. Es bestünden hier aber noch weitere Möglichkeiten für statistische Auswertungen. Die bestehende Evaluation wird in Rücksprache mit den PO anonymisiert veröffentlicht. Die Daten aus der Evaluation werden für mögliche Publikationen und bei gegebener Finanzierung für vertiefte Evaluationszwecke genutzt.

Es wird zukünftig, analog der bestehenden Evaluation folgendes Design für KOFA-IA vorgeschlagen:

- ◆ Gegenstand: Abklärungsprozess KOFA-IA
- ◆ Zweck: Optimierung und Legitimation
- ◆ Form: Formativ und summativ, Daten werden veröffentlicht
- ◆ Personalisierten Daten sind Eigentum der Praxisorganisation, in anonymisierter Form ist kh3 berechtigt, die Daten für Publikationen und weitere Forschungszwecke zu nutzen
- ◆ Durchführung einer Evaluation im Zeitraum von 2 Jahren (nächste Evaluation 2020 der Fälle im Zeitraum 2018 und 2019) mit Berichterstattung und individuellem Feedback an die PO
- ◆ Methodischer Zugang¹⁸
 - Quantitative Auswertung aller KOFA-IA Berichte im definierten Zeitraum (Zeitpunkt Berichterstellung) analog der bestehenden Evaluation (summativ)
 - Quantitative Auswertung der Prozessbeurteilungen durch die zuweisenden Stellen wie in diesem Bericht (summativ)
 - Jährliche qualitative Auswertung mind. eines KOFA-IA Berichts (Zufallsauswahl) pro PO mit sofortigem Feedback (formativ)

¹⁸ Mögliche zusätzliche methodische Zugänge in Absprache mit den PO (Gruppendiskussion KOFA-IA-Verantwortliche, Kurzfragebogen Stellenleitung, Gespräche mit Zuweisenden / Kurzfragebogen)

- Durchführung eines Experiments zur Interraterreliabilität (Rater-Training): jährliche Durchführung (pro Organisation min. 2 Personen)
- ◆ Kosten¹⁹:
 - CHF 200.– /Fall (Bericht und Prozessbeurteilung)
 - CHF 300.– pro Bericht für die qualitative Berichtsauswertung mit individuellem Feedback
 - Rater-Training CARE-CH CHF 300.– pro Person und CHF 150.– für die Evaluation pro Organisation

9. Dank und Ausblick

Wir danken unseren Praxispartnerinnen und Praxispartnern, dass sie das Projekt KOFA-IA in Kooperation mit uns mitverantwortet und mitgestaltet haben. Die Ergebnisse zeigen, dass wir betreffend Qualität noch nicht ganz dort sind, wo wir gerne wären. Es bleiben weitere Schritte zu tun.

Die KOFA-IA-Evaluation hat auch gezeigt, wie sinnvoll und nötig regelmässige Evaluationen sind, damit wir uns gemeinsam die Qualität «guter Praxis» sichern können. Wir hoffen, dass wir gemeinsam die dafür nötigen Ressourcen beschaffen können.

¹⁹ Dieser Betrag ist jährlich zu budgetierten und im Kostendach einzurechnen.

10. Quellenverzeichnis

- Agar, S.E. (2002). *Manual for the Child Abuse Risk Evaluation (CARE)*. Online available: sifer.no/files/CARE_Manual.pdf
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DVGT
- Biesel, K., Fellmann, L., Müller, B., Schär, C., & Schnurr, S. (2017). *Prozessmanual: Dialogischsystemische Kindeswohlklärung*. Bern: Haupt.
- Cassée, K. (2015). *KOFA-Manual. Handbuch für die kompetenz- und risikoorientierte Arbeit mit Familien* (3. Aufl.). Bern: Haupt.
- De Ruiter, C. & de Jong, E.M. (2005). *CARE-NL. Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*. Utrecht. Eigenverlag.
- Hauri, A., Jud, A., Lätsch, D. & Rosch, D. (2018). Das Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz, in: D. Rosch, C. Fountoulakis & C. Heck (Hrsg.) *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz*. (S. 636-673). Bern: Haupt.
- Lenz, A. (2008). *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Massnahmen*. Göttingen: Hogrefe.