



KORKIS: Kompetenz- und Risikoorientierung für den Kinderschutz

Implementierungsprojekt KESB Rheintal (SG)

Evaluationsbericht

Donat Ruckstuhl
Tracy Wagner

Zürich, 14. Januar 2021

KORKIS

Zitationshinweis

Ruckstuhl, D. & Wagner, T. (2020). *KORKIS: Kompetenz- und Risikoorientierung für den Kinderschutz. Implementierungsprojekt KESB Rheintal. Evaluationsbericht*. Zürich: kompetenzhoch3.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Dank	6
2	Ausgangslage	7
3	Was ist KORKIS?	8
4	Die KORKIS-Methodik in der Pilotversion	10
4.1	Rechtliche Grundlagen	10
4.2	Fachliche Orientierungen	11
4.3	Theoretische Grundlagen	13
4.3.1	Fachliche Anforderungen an eine soziale Diagnostik	13
4.3.2	Kompetenzorientierung	15
4.3.3	Risikoorientierung	16
4.4	Diagnostikphase	17
4.4.1	Die Erst-Triage	17
4.4.2	Das Kurzverfahren	18
4.4.3	Das Vollverfahren	19
4.5	Interventionsphase/Fallmonitoring	20
5	Evaluationsergebnisse: Erst-Triage	21
5.1	Datenbasis	21
5.2	Sofortiger Handlungsbedarf	22
5.3	Prädiktoren	23
5.4	Triage-Beschlüsse	24
6	Evaluationsergebnisse: Kurzverfahren	24
6.1	Datenbasis	24
6.2	Dauer der Kurzverfahren	25
6.3	Die Familien	25
6.4	Aktuelle Lebenssituation	26
6.5	Ernst-Profil: Ergebnisse der Elterngespräche	28
6.6	Weitere Abklärungsschritte	30
6.7	Einschätzung und Empfehlungen	31
7	Evaluationsergebnisse: Vollverfahren	31
7.1	Datenbasis	31
7.2	Die Verfahren	32
7.2.1	Gründe für die Abklärung aus Sicht der Behörde	32

7.2.2	Dauer der Vollverfahren	32
7.2.3	Informationsquellen/Informationen von anderen Fachpersonen	33
7.2.4	Veränderungen in der Lebenssituation und Ereignisse während der Abklärung	34
7.3	Die Familien	35
7.4	Entwicklungsaufgaben der Kinder und Jugendlichen	39
7.5	Erziehungs- und Entwicklungsaufgaben der Kindsmütter	41
7.6	Erziehungs- und Entwicklungsaufgaben der Kindsväter	41
7.7	SDQ: Strength and Difficulties Questionnaire.....	42
7.8	CARE-CH: Child Abuse Risk Evaluation	43
7.9	Einschätzung des Kindeswohls.....	43
7.10	Grundsatzziele	44
7.11	Indikation	45
7.12	Zusammenarbeit mit dem Klientensystem.....	47
7.12.1	Akzeptanz der Gesamteinschätzung	47
7.12.2	Akzeptanz der Indikation.....	47
7.13	Beschluss.....	48
8	Befragung der Mitarbeitenden	48
9	Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	49
9.1	Projektauswertung.....	49
9.1.1	Projektziele	49
9.1.2	Einschätzungen der Behörde und des Abklärungsdienstes.....	49
9.2	Triage	49
9.2.1	Nutzen/Etablierung	49
9.2.2	Anwendungsbereich	50
9.2.3	Sofortiger Handlungsbedarf	50
9.2.4	Weiterentwicklung	50
9.3	Kurzverfahren	50
9.3.1	Qualität der Daten	50
9.3.2	Nutzen/Etablierung	50
9.3.3	Weiterentwicklung	50
9.4	Vollverfahren	51
9.4.1	Qualität der Daten	51
9.4.2	Nutzen/Etablierung	51
9.4.3	Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Indikation durch die Klientinnen und Klienten	51
9.5	Interne Zusammenarbeit	51

9.6	Zusammenarbeit mit der KESB aus Sicht der SDO und der AVMR.....	52
10	Ausblick	52
10.1	Qualitätssicherung nach Projektabschluss.....	52
10.2	Zusammenarbeit mit regionalen Sozialdiensten	53
10.3	Inhaltliche Erweiterung der Methodik.....	53
10.4	Zukünftige Evaluationen	53
10.5	Verbreitung in der Schweiz	54
11	Literaturverzeichnis.....	54
12	Abbildungsverzeichnis.....	56

1 Einleitung und Dank

Im Jahr 2013 trat das Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz in Kraft, und die Vormundschaftsbehörden wurden von den Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) abgelöst. Seither bemühen sich die KESB um geeignete fachliche Grundlagen und Standardisierungen für die verschiedenen Prozesse, insbesondere für die Abklärungen bei Kindeswohlgefährdungen. Viele KESB entwickelten selbstständig auf der Basis eigener Erfahrungen und vorliegender Literatur¹ und Leitfäden² für sie geeignete Prozessbeschreibungen und Instrumente. Dieses Vorgehen bringt einige Nachteile mit sich, unter anderem die mangelnde Passung zu anderen Fachstellen und Leistungserbringern der Kinder- und Jugendhilfe. Ein anderes Vorgehen, um die Prozesse einer KESB für die Abklärungen bei Kindeswohlgefährdungen zu standardisieren und fachlich-qualitativ zu sichern, ist die Implementierung eines bestehenden Modells. Für die Schweiz liegen zurzeit drei Modelle vor:

- ◆ **Prozessmanual zur dialogisch-systemischen Kindeswohlklärung³**

Das Prozessmanual wurde von der Fachhochschule Nordwestschweiz (fhnw) in den Jahren 2013 bis 2016 entwickelt. Es ist eine forschungsbasierte Wegleitung für den ganzen Prozess der dialogisch-systemischen Kindeswohlklärung.

- ◆ **Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz (BeLuA)⁴**

Das BeLuA wurde von der Berner Fachhochschule und der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit in Kooperation entwickelt und 2015 veröffentlicht. Es ist ein forschungsbasiertes Instrument für Kinderschutzabklärungen.

- ◆ **Kompetenz- und Risikoorientierung für den Kinderschutz (KORKIS)**

KORKIS ist eine Methodik – ein Handlungsmodell für den ganzen Kinderschutzprozess – und geht damit inhaltlich über das Prozessmanual der fhnw und das BeLuA hinaus. Einerseits werden die Prozesse von Kinderschutzfällen in manualisierter Form fachlich unterlegt, andererseits stehen für die einzelnen Prozessschritte verschiedene Berichtsvorlagen, Instrumente und Leitfäden sowie didaktische Materialien zur Verfügung. Das Modell umfasst nicht nur Grundlagen für die Abklärung, sondern auch für die Führung von Kinderschutzmassnahmen.

Dieser Bericht präsentiert die Entwicklung von KORKIS und die erstmalige Implementierung bei einer KESB in der Schweiz. Das Institut kompetenzhoch3 (kh3) war auf der Suche nach einer KESB, die Interesse hatte auf der Basis bestehende kompetenzorientierten Methodiken – KOFA⁵, KOSS⁶ und

¹ Z.B.: Praxisanleitung Kinderschutzrecht (herausgegeben von der KOKES), Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (D. Rosch, C. Fountoulakis und C. Heck), Lehrbuch Kinderschutz (K. Biesel und U. Urban-Stahl).

² Z.B. Leitfaden «Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis» (herausgegeben von der Stiftung Kinderschutz Schweiz).

³ Biesel, K., Fellmann, L., Müller, B., Schär, C., & Schnurr, S. (2017). *Prozessmanual: dialogisch-systemische Kindeswohlklärung*. Haupt Verlag.

⁴ Hauri, A., Jud, A., Lätsch, D. & Rosch, D. (2018). Das Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz. In: D. Rosch, C. Fountoulakis & C. Heck, *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 640 – 641). Bern: Haupt-Verlag; Hauri, A., Jud, A., Lätsch, D. & Rosch, D. (in Druck). Abklärungen im Kinderschutz. Das Berner und Luzerner Abklärungsinstrument in der Praxis. Bern: Stämpfli Verlag.

⁵ Kompetenz- und risikoorientierte Arbeit mit Familien. KOFA ist die erste vom Institut kompetenzhoch3 entwickelte Methodik. Sie ist zwischen 2003 und 2004 auf der Basis niederländischer Vorläufer entstanden.

⁶ Kompetenzorientierte Arbeit in stationären Settings. Die KOSS-Methodik konkretisiert die Kompetenzorientierung für die Arbeit in Heimen, in begleiteten Wohnformen, in Kliniken etc.

KORJUS⁷ – in einen praxisorientierten Entwicklungs- und Erprobungsprozess einzusteigen. Mit der KESB Rheintal (SG) wurde eine optimale Partnerin gefunden, wofür wir insbesondere der Präsidentin, Judith Schneider, herzlichst danken. Dem Team der KESB Rheintal gilt unser Dank für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit, die Bereitschaft, sich auf Neues einzulassen, die vielen Feedbacks zu Verbesserungsmöglichkeiten von KORJUS und nicht zuletzt für das fachliche und persönliche Engagement für einen fachlich hochwertigen Kinderschutz.

Weiter möchten wir den Autoren und Autorinnen des BeLuA, Andrea Hauri von der Berner Fachhochschule, David Lätsch von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften sowie Daniel Rosch und Andreas Jud von der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, für die grosszügige Bereitschaft danken, den Abschnitt «Sofortiger Handlungsbedarf» des BeLuA in das Erst-Triage-Instrument von KORJUS zu integrieren.

Insbesondere gilt unser Dank Kitty Cassée, die sich mit ihrem fachlichen Wissen und Können sowie mit grosser Ausdauer für die Entwicklung von Methodiken in der Schweiz engagiert und die Grundlagen für das KORJUS-Projekt erarbeitet hat.

2 Ausgangslage

Die KESB Rheintal entschied sich per Juni 2018, einen eigenen internen Abklärungsdienst aufzubauen. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden Kinderschutzabklärungen externen Leistungserbringern aus dem Bereich der aufsuchenden Familienarbeit in Auftrag gegeben. Mit den Verläufen und Ergebnissen dieser Abklärungen war die KESB Rheintal unzufrieden. Die Abklärungen unterschieden sich in Dauer und Inhalt von Leistungserbringer zu Leistungserbringer und von Fall zu Fall. Die zugestellten Berichte wurden fachlich als ungenügend fundiert und nachvollziehbar beurteilt. Der neue Abklärungsdienst sollte von Beginn an mit einem einheitlichen Modell arbeiten. Dazu wurden verschiedene Abklärungen getroffen und verschiedene Modelle (vgl. Kap. 1) geprüft. In diesem Zusammenhang fand Mitte April 2018 der erste Austausch zwischen der KESB Rheintal und dem Institut kh3 statt. Nach internen Abwägungen entschied sich die KESB Rheintal für die Implementierung der KORJUS-Methodik. Für das Projekt wurden folgende Ziele formuliert:

- ◆ Die KESB Rheintal verfügt über fachliche Grundlagen, welche Haltung, Vorgehensweisen und Entscheidungsfindung bei Abklärungen legitimieren und vereinheitlichen. Es stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, um Teilschritte (z.B. Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen) effizient und fachlich fundiert zu bearbeiten.
- ◆ Die Instrumente sind soweit möglich und sinnvoll mit der internen Verwaltungssoftware (Axioma) verknüpft resp. in diese integriert.
- ◆ Für die Umsetzung wichtiger Prozessschritte stehen didaktische Materialien für den direkten Klientenkontakt zur Verfügung.
- ◆ Die Mitarbeitenden sind entsprechend ihrer Rolle sicher im Umgang mit der Methodik.

⁷ Kompetenz- und Risikoorientierung in der Jugendstrafrechtspflege. KORJUS ist eine Methodik für Jugendanwaltschaften und Jugendgerichte. Sie wurde in den Jahren 2010 und 2011 mit der Jugendstrafrechtspflege des Kantons Zürich, vertreten durch die Oberjugendanwaltschaft, entwickelt.

- ◆ Die interne Zusammenarbeit ist hinsichtlich der Methodik reflektiert, und die Abläufe sind geklärt.
- ◆ Die jährliche Standard-Evaluation ist konzipiert.
- ◆ Die erste Anwendungsphase ist hinsichtlich des Arbeitsprozesses und der Wirkung evaluiert. Es liegen Vorschläge für die Weiterentwicklung der Methodik und den weiteren Entwicklungsprozess der KESB Rheintal vor.
- ◆ Die weitere Zusammenarbeit zwischen der KESB Rheintal und kh3 ist formalisiert (Kooperationsvereinbarung, Schaffung von Standardgefässen etc.).

Das Projekt startete im Juli 2018 mit einem Einführungstag für das Team.

Die bestehenden kompetenzorientierten Methodiken für die aufsuchenden Familienarbeit (KOFA) und für die Jugendanwaltschaften und Jugendgerichte (KORJUS) bildeten die fachliche Ausgangslage für die Entwicklung von KORKIS.

3 Was ist KORKIS?

KORKIS – **K**ompetenz- und **R**isikoorientierung für den **K**indesschutz – ist eine Methodik für den zivilrechtlichen Kindesschutz, für die Abklärung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sowie für die Führung von Kindesschutzmassnahmen. «Unter einer Methodik verstehen wir ein theoretisch begründetes Handlungsmodell, das als Standard bei mehreren Leistungserbringern vergleichbar zur Anwendung kommt. Eine Methodik umfasst Arbeitsschritte und Verfahren für die Diagnostik, die Planung und die Gestaltung von Interventionen sowie für die Evaluation» (Cassée, 2019a, S. 43). Betrachten wir die einzelnen Elemente dieser Definition im Detail:

- ◆ **theoretisch begründet**

Theoretisch begründet bedeutet, dass sich alle Elemente einer Methodik, Prozessvorgaben, Instrumente etc. auf etablierte Theorien zum entsprechenden Gegenstand abstützen. Für KORKIS sind dies Erklärungstheorien, die geeignet sind, familiäre Belastungen und Entwicklungsthemen der Familienmitglieder im aktuellen Lebenskontext und vor dem Hintergrund biographischer Erfahrungen zu verstehen und zu verändern. Hinzu kommen Handlungstheorien (geeignete Methoden und Techniken) zu sozialarbeiterischer Diagnostik sowie zu Interventionsplanung und -steuerung. Die Theoriebausteine werden ausgewählt, aufeinander bezogen und in Form von Arbeitsinstrumenten aufbereitet (vgl. Kap. 4.3, S. 13).

- ◆ **Standard bei mehreren Leistungserbringern**

Eine Methodik ist als Standard bei mehreren Leistungserbringer gedacht. KORJUS, das Modell für Jugendanwaltschaften und Jugendgerichte, wird beispielsweise in elf Kantonen verwendet. KORKIS wird vorerst von der KESB Rheintal genutzt. Für das Jahr 2021 ist ein Implementierungsprojekt bei einem regional zugehörigen Mandatsdienst vorgesehen.

- ◆ **umfasst Arbeitsschritte und Verfahren für die Diagnostik, die Planung und die Gestaltung von Interventionen sowie für die Evaluation**

Eine Methodik versteht sich als Modell für den ganzen Hilfeprozess. Cassée (2019a, S 46) erläutert ein Zyklusmodell für den Hilfeprozess, für den eine Methodik die fachlichen Grundlagen und Instrumente über alle Phasen und Schritte hinweg bereitstellt.

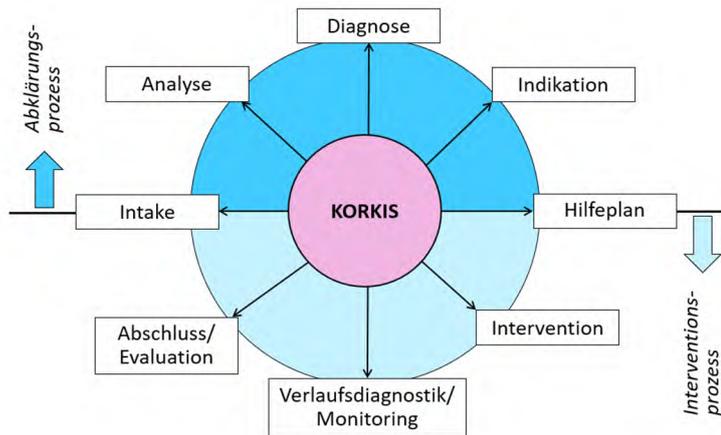


Abbildung 1: Zyklusmodell für den Hilfeprozess

Quelle: Eigene Darstellung (Cassée, 2019a, S. 46, nach Eijgenraam & Van der Steege, 2005)

KORKIS stellt folglich nicht nur fachliche Grundlagen und Hilfsmittel für den Abklärungsprozess zur Verfügung, sondern auch für das Intake und die Interventionsphase resp. die Führung von Kinderschutzmassnahmen. Das volle Potenzial entfaltet sich dann, wenn die einer KESB regional zugehörnden Sozialdienste ebenfalls mit der Methodik arbeiten.

Mit einer Methodik können die anwendenden Organisationen ihre Entwicklungsaufwände reduzieren, voneinander lernen, gemeinsame (Meta-)Evaluierungen durchführen und dadurch fachliches Wissen teilen und Kosten sparen. Nach der Implementierung dient die Methodik als Standard für die Prozessgestaltung, die Qualitätsentwicklung und – je nach Praxisfeld – die Einschätzung von Risikosituationen. Eine Methodik gibt den Mitarbeitenden einer Organisation Sicherheit in der Umsetzung der beruflichen Alltagsanforderungen und gewährleistet ein fachlich fundiertes Arbeiten. Die Arbeitsvollzüge sind in Phasen und Schritte gegliedert und in manualisierter Form beschrieben. Erfahrungen mit der Methodik werden evaluiert und zur Weiterentwicklung der Methodik genutzt (Evidenzbasierung, vgl. Abbildung 3, S. 12).

Unterschied zwischen Methodik und Methode

Der Methodikbegriff wird häufig mit dem Methodenbegriff gleichgesetzt. Unter einer Methode wird eine bewusst gewählte Vorgehensweise zur Erreichung eines bestimmten Ziels verstanden (z.B. Galuske 2011, S. 27). Eine Methodik integriert demgegenüber verschiedene Bausteine (theoretische Konzepte, Forschungsergebnisse, Methoden, Instrumente, Haltungen) zu einem sinnhaften Modell. Für die KORKIS-Methodik wurden entsprechend Methoden, die sich für die Abklärung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sowie für die Führung von Kinderschutzmassnahmen bewährt haben, ausgewählt und für die Praxis nutzbar gemacht worden. Ein illustrierendes Beispiel bieten hierzu die Gesprächstechniken. Im KORKIS-Basistraining für die Abklärungspersonen werden sechs Gesprächsführungstechniken eingeführt: die empathisch-verstehende, die psycho-educative, die konfrontative, die sokratische, die lösungsorientierte und die motivierende Gesprächstechnik. Im Zentrum stehen die Besonderheiten der einzelnen Techniken und die Fähigkeit der Anwender und Anwenderinnen, zu entscheiden, welche Technik in welcher Situation am geeignetsten ist. Eine Methodik bevorzugt also nicht eine Methode, sondern stellt mehrere zur Verfügung und unterstützt die situativ passende Anwendung.

4 Die KORKIS-Methodik in der Pilotversion

Eine Methodik basiert auf geltenden rechtlichen Grundlagen, fachlichen Orientierungen und theoretischen Grundlagen. Die Methodik beinhaltet Prozessbeschreibungen mit Arbeitsschritten, Instrumenten, Leitfäden und Berichtsvorlagen sowie didaktischen Materialien. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Elemente von KORKIS eingeführt und kurz erläutert.

4.1 Rechtliche Grundlagen

Im Rahmen dieses Berichts wollen wir keine vertiefte Darstellung der Rechtsgrundlagen präsentieren. Als zentral zu erwähnen sind die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20.11.1989) und das im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) per 1. Januar 2013 neu geregelte Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

Etwas weniger bekannt sind die sogenannten Beijing-Rules. Noch vor dem Inkrafttreten der UN-Kinderrechte haben die Vereinten Nationen eine Reihe von Mindestgrundsätzen für die Jugendgerichtsbarkeit unter der Bezeichnung Beijing-Rules (UNO-Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice, 1985) formuliert. Diese Richtlinien beziehen sich vorderhand auf den Bereich des Jugendstrafrechts. In Artikel 3.2 wird allerdings festgehalten, dass «die in diesen Regeln verankerten Grundsätze auch auf alle Jugendlichen Anwendung finden, die im Rahmen der Jugendfürsorge und Jugendhilfe betreut werden». Somit haben die Beijing-Rules Bedeutung über den jugendstrafrechtlichen Bereich hinaus und können Bestimmungen aus der UN-Kinderrechtskonvention ergänzen. Beachtenswert sind insbesondere die Grundsätze in den Bereichen Qualifikation von Personal (Art. 1.6), Diagnostik (Art. 16.1), Prozessgestaltung (Art. 20.1) sowie Forschung (Art. 30.3).

- ◆ Art. 1.6
Die Jugendarbeit ist systematisch aufzubauen und zu koordinieren, um die fachliche Kompetenz des dort eingesetzten Personals sowie dessen Methoden, Vorgehensweisen und Grundhaltungen zu verbessern und auf dem neuesten Stand zu halten.
- ◆ Art. 16.1
Um (...) eine wohl abgewogene Entscheidung zu erleichtern, sind in allen Fällen (...) eingehende Nachforschungen über das Vorleben des Jugendlichen, seine Lebensumstände und die Umstände, unter denen die Tat begangen worden ist, anzustellen, bevor die zuständige Instanz (...) eine abschliessende Entscheidung trifft.
- ◆ Art. 20.1
Jeder Fall ist von Anfang an zügig und ohne jede unnötige Verzögerung zu behandeln.
- ◆ Art. 30.3
Es ist anzustreben, dass ein in das System der Jugendgerichtsbarkeit eingegliedertes ständiger Forschungs- und Evaluierungsapparat geschaffen wird, und dass die einschlägigen Daten und Informationen im Hinblick auf die angemessene Beurteilung und künftige Verbesserung und Reform der Jugendgerichtsbarkeit gesammelt und analysiert werden.

Die KORKIS-Methodik verschafft allen oben zitierten Artikeln der Beijing-Rules Nachachtung.

4.2 Fachliche Orientierungen

Das sozialarbeiterische Handeln im Bereich des Kinderschutzes muss sich neben internationalen und nationalen Rechtsgrundlagen an fachlichen Bezugspunkten orientieren. In der Sozialen Arbeit haben sich einige handlungsleitende Orientierungen durchgesetzt, die für die kompetenzorientierten Methodiken zentral sind. Orientierungen und Standards einer Profession verringern die Subjektivität und helfen, das Eindringen in die Privatsphäre der Klienten und Klientinnen zu legitimieren. Es folgen einige für Abklärungen und Interventionen im Kinderschutz bedeutsame Orientierungen der Sozialen Arbeit.

◆ **Kindeswohl**

Der zentrale Gegenstand des Kinderschutzes ist das Kindeswohl. Dieses gilt es nachhaltig zu sichern. Der Begriff wird von verschiedenen Autoren und Autorinnen unterschiedlich definiert. Fast allen Definitionen gemeinsam ist, dass sie auf die Qualität der Entwicklung von Kindern verweisen, und dass die kindliche Entwicklung in Abhängigkeit der Lebensbedingungen gesehen wird. Im Leitfaden Kinderschutz der Stiftung Kinderschutz Schweiz wird als allgemeine Richtlinie, in Anlehnung an Dettenborn (2007), folgendes festgehalten: «Das Kindeswohl ist gesichert, wenn ein für die gesunde Entwicklung günstiges Verhältnis besteht zwischen den Rechten des Kindes, dem nach fachlicher Einschätzung wohlverstandenen Bedarf und den subjektiven Bedürfnissen des Kindes einerseits und seinen tatsächlichen Lebensbedingungen andererseits» (Hauri & Zingaro, S. 11). Diesen drei Ebenen – Entwicklung des Kindes, Qualität der Lebensbedingungen und der entsprechenden Dynamik – schenkt KORKIS besondere Beachtung.

◆ **Lebensweltorientierung/Netzwerkarbeit**

Die Lebensweltorientierung ist ein Handlungskonzept der Sozialen Arbeit, bei dem das Einbeziehen und Sich-Einlassen auf die unterschiedlichen Lebenswelten von Klienten/Klientinnen im Zentrum steht. Es gilt, Schutz- und Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung in der Lebenswelt zu ermitteln und Ressourcen in der Lebenswelt und im Netzwerk für die Massnahmenplanung zu nutzen.

◆ **Empowerment**

Empowerment ist ein Handlungskonzept, das ausgerichtet ist auf Ermächtigung und Dialog statt auf Disziplinierung, Einmischung und Eingriff. (Herriger, 2014; Hintermair, 2014).

◆ **Transparenz und Partizipation**

Als Orientierungspunkt für die Arbeitsweise mit Klienten/Klientinnen verlangt das Prinzip der Transparenz eine fortwährende Offenlegung des Vorgehens und der Dokumentation. KORKIS legt grossen Wert auf eine transparente Prozessgestaltung. Die Familienmitglieder sollen wissen, was geplant ist, wer für was zuständig ist, welche Schritte zu tun sind etc. Berichte werden mit der Familie besprochen und von den Eltern mitunterzeichnet. Nur bei vorhandener Transparenz ist Partizipation, d.h. Beteiligung und Verantwortungsübernahme, überhaupt möglich.

Um eine partizipative Prozessgestaltung im Rahmen der Abklärung zu erleichtern, stehen für die Analyse der kindlichen Entwicklung und des elterlichen Erziehungsverhaltens didaktische Materialien zur Verfügung.



Abbildung 2: Kompetenzorientierter Werkzeugkoffer
Quelle: Eigene Darstellung

◆ **Qualität/Wirkung/«State of the Art»**

KORKIS strebt Qualität und Wirkung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen an. Diese fachliche Orientierung ist insbesondere für die Qualitätssicherung und die Weiterentwicklung der Methodik bedeutsam. Nach einem erfolgtem Implementierungsprojekt bleibt das Institut kh3 als Entwicklungszentrum der Methodik mit den anwendenden Organisationen in Kontakt. Einerseits wird die Qualitätssicherung über Coachings vor Ort, jährliche Evaluationen und weitere Elemente gemeinsam gesichert (vgl. Kap. 10.1, S. 52). Andererseits werden die Anwendungserfahrungen der Organisationen in standardisierten Gefässen regelmässig ausgetauscht und daraus Verbesserungen für die Methodik abgeleitet.

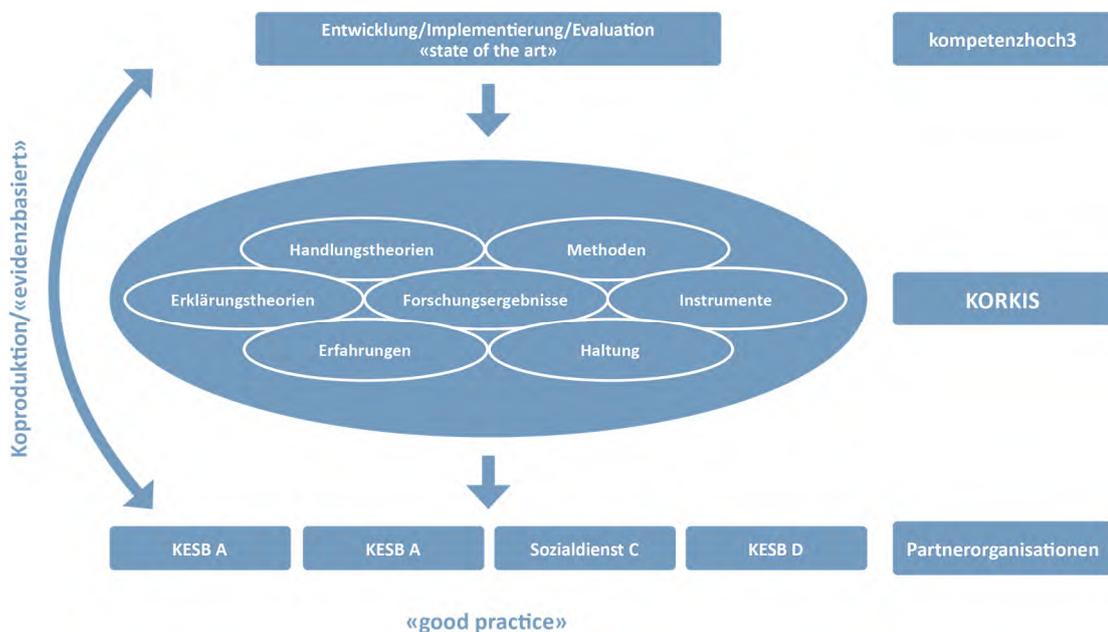


Abbildung 3: Weiterentwicklungs- und Evaluationsebenen einer Methodik
Quelle: Eigene Darstellung (Cassée, 2019a, S. 44)

Ein wesentlicher Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Modelltreue. Die Arbeit mit KORKIS setzt bei den Leitenden der anwendenden Organisationen sowie bei den einzelnen Fachpersonen voraus, dass die Methodik möglichst gemäss den Prozessbeschreibungen resp. nach den Grundprinzipien umgesetzt wird. Beelmann (2012, S. 87) betont die Wichtigkeit der Modelltreue für den Bereich der Jugend-Kriminalprävention, was sicher auch für den Kinderschutz Gültigkeit hat:

«Zahlreiche Befunde deuten darauf hin, dass Durchführungs- und Implementationsparameter zu-
mindest einen ähnlich hohen Einfluss auf die Wirksamkeit von Interventionen haben wie die In-
halte oder die Art der Präventionsmassnahme». Das bedeutet, dass in den Praxisorganisationen
eine Kultur der gemeinsamen Fachlichkeit gelebt und gefördert werden muss. Die kontinuierliche
Zusammenarbeit mit der Entwicklungsstelle und regelmässige Evaluationen sind wichtige Bau-
steine der Qualitätssicherung (Averdijk et al., 2014, S. 158).

4.3 Theoretische Grundlagen

Die theoretische Basis der KORKIS-Methodik besteht aus verschiedenen Beschreibungs- und Erklä-
rungstheorien sowie aus Handlungstheorien. Sie dienen dem Verstehen und Beeinflussen von famili-
alen Belastungen und Entwicklungsthemen der Familienmitglieder im aktuellen Lebenskontext und
vor dem Hintergrund biographischer Erfahrungen.

Es gilt, Alltagsituationen in Familien und in weiteren bedeutsamen Sozialisationssystemen zu be-
schreiben, die Schutz- und Risikofaktoren zu eruieren und diese für Entwicklung und Lernen zu nut-
zen. Wichtig sind insbesondere multisystemische Ansätze, Theorien zur Struktur und Dynamik in Fa-
milien, Sozialisations- und Entwicklungs- sowie Lerntheorien.

Für die sozialarbeiterische Prozessgestaltung sind spezifische Handlungstheorien (Gesprächstechni-
ken, Beobachtungsmethoden, Arbeit im Zwangskontext etc.) aufbereitet.

Es folgen eine fachliche Diskussion zu den aktuellen fachlichen Anforderungen an eine soziale Diag-
nostik im Kinderschutz und eine kurze Darstellung der Basis-Orientierungen von KORKIS.

4.3.1 Fachliche Anforderungen an eine soziale Diagnostik

Die grundlegende Anforderung an eine soziale Diagnostik besteht darin, dass diese dem fokussierten
Gegenstand gerecht wird. In der Forschung spricht man vom Gütekriterium der Validität, also ob eine
Messung tatsächlich das misst, was sie zu messen beabsichtigt. Bei Abklärungen vor dem Hinter-
grund einer Kindeswohlgefährdung stehen Familien in belasteten Lebenssituationen im Fokus des
Interesses. Um verlässliche Informationen der Familienmitglieder zur Situation zu erhalten, müssen
die Abklärungspersonen die Kooperation der Beteiligten gewinnen, was vor dem Hintergrund einer
unfreiwilligen Kindeswohlklärung eine beachtliche methodische Herausforderung darstellt. Im Fol-
genden sind die zentralen Anforderungen an eine soziale Diagnostik im Bereich der Kinder- und Ju-
gendhilfe aufgelistet.

◆ Sozialisationstheoretisch-systemischer Fokus

«Kindeswohl ist immer auf das Verhältnis von Kind und Lebensbedingungen und dessen Dynamik
fokussiert» (Hauri & Zingaro, 2013, S. 9).

◆ Entwicklungsorientierung

Fast allen Definitionen des Begriffs Kindeswohl ist gemeinsam, dass sie auf die Qualität der Ent-
wicklung von Kindern verweisen.

«Massgebend in diesem Zusammenhang ist die Einschätzung der elterlichen Kompetenzen»
(KESB-Aufsicht des Kt. Zürich, 2018).

«Entwicklungstheorien beschreiben und erklären genau jene Prozesse, die in Interventionen ein-
geleitet werden sollen» (Beelmann & Raabe, 2007, S. 135).

◆ **Risikoorientierung**

«Der Risiko- und Sicherheitseinschätzung kommt bei der Abklärung von Kindeswohlgefährdungen eine besondere Bedeutung zu» (KESB-Aufsicht des Kt. Zürich).

«Die Höhe des Risikos gibt hilfreiche Hinweise für die Interventionsintensität – je höher das Risiko, je intensiver die nötige Intervention» (Andrews & Bonta, 2012).

◆ **Theoriebezug**

Um kindliche Entwicklung in familiären Kontexten zu verstehen, braucht es umfangreiche Theoriebestände. Einige Beispiele: Entwicklungstheorien, Lerntheorien, Sozialisierungstheorien, Theorien zu Bindung und Trauma, Psychopathologie sowie Interkulturalität.

◆ **Beschleunigungsgebot**

Die Zeit der Unklarheit während einer Abklärung ist für die Familienmitglieder sehr belastend. Das Unwissen, wie die zuständige Behörde den Sachverhalt beurteilt, und ob und welche Interventionen eingeleitet werden, verursacht Unsicherheit. Antonovsky (1997) würde von einem mangelnden Kohärenzgefühl sprechen, welches sich nachteilig auf die physische und psychische Gesundheit sowie auf die Veränderungsbereitschaft der Betroffenen auswirkt. Wichtiger für die Qualität einer sozialen Diagnose und schliesslich auch für das Kohärenzgefühl der Beteiligten ist aber, dass die Diagnose zutreffend ist. Die Beschleunigung einer Diagnostik darf also nicht auf Kosten der Genauigkeit gehen.

«Jeder Fall ist von Anfang an zügig und ohne jede unnötige Verzögerung zu behandeln» (Vereinte Nationen UNO, 1985, S. 17).

◆ **Alltags- und Verhaltensorientierung**

«... so sind Deutungen zu bevorzugen, die möglichst umstandslos in den Alltag übernommen werden können, die also keine Referenz auf eine separate "Sinnprovinz" benötigen, um zu "funktionieren"» (Pantuček-Eisenbacher, 2019, S. 56).

«Solche Deutungen haben kein dauerhaftes "Mascherl", wie man in Wien sagen würde: Sie erscheinen, einmal verwendet, als quasi-natürlich und tragen nicht den Stempel ihrer Herkunft» (Pantuček-Eisenbacher, ebd.).

◆ **Kooperationsförderung/Partizipation**

Das Erreichen der Kooperationsbereitschaft der Eltern hat für allenfalls anschliessende Interventionen zentrale Bedeutung, da fehlende Kooperation der Eltern den Hauptprädiktor für einen späteren Misserfolg und den Abbruch der Hilfe darstellt (Macsenaere, 2007, S. 26).

Im Prozess der Informationssammlung und -bewertung müssen Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen (Eltern, Lehrer, Peers etc.) aktiv und ihrem Entwicklungsstand entsprechend mit einbezogen werden (Cassée, 2019a, S. 60–62).

◆ **Nachvollziehbarkeit**

Der Prozess und das Ergebnis einer Kindeswohlabklärung müssen für alle Beteiligten nachvollziehbar sein. Die Dokumentation muss dieser Anforderung so weit nachkommen, dass die Nachvollziehbarkeit auch Jahre später gegeben ist, wenn ein erwachsen gewordenes, betroffenes Kind seine Lebensgeschichte rekonstruieren will.

◆ **Verhältnismässigkeit**

Alle behördlichen Massnahmen müssen erforderlich, geeignet und verhältnismässig sein (Art. 389 Abs. 2 ZGB).

◆ **Mehrdimensionalität**

Soziale Diagnostik hat eine Vielzahl von Faktoren auf der Mikro-, Interaktions-, Meso- und Makroebene zu berücksichtigen (Cassée, 2019a, S. 35).

◆ **Interprofessionalität und Multiperspektivität**

Soziale Diagnostik bezieht die Sichtweisen anderer Professionen (z. B. der Psychologie, der Psychiatrie etc.) systematisch ein (Cassée, 2019a, S. 60).

◆ **Handlungsorientierung**

Aus der Diagnose müssen klare Aussagen zum Hilfebedarf (Grundsatzziele) und zur geeigneten Hilfeform (Indikation) abgeleitet werden können (Cassée, 2019a, S. 60).

◆ **Strukturierte fachliche Einschätzung (SFE)**

In der Diagnostik werden viele Informationen zusammengetragen, die in einem fachlichen Rahmen zu interpretieren resp. diagnostisch zu schliessen sind. Als geeignetes Verdichtungs-Verfahren hat sich in der Sozialen Arbeit die «Strukturierte Fachliche Einschätzung SFE» (in der englischsprachigen Literatur bezeichnet als «Structured Professional Judgement», Taylor, 2012) bewährt. Andere methodische Zugänge, wie beispielsweise quantitative Verfahren mit Cut-off-Werten, eignen sich für soziale Diagnosen nur beschränkt. Im Rahmen der Informationssammlung (z.B. beim Einsatz von Tests) können sie ergänzend genutzt werden (Cassée, 2019a, S. 67–68).

Die Auflistung zeigt, dass an soziale Diagnostik sehr hohe fachliche Anforderungen gestellt werden. KORKIS wird dem gerecht aufgrund des integrativen Ansatzes, der inhaltlichen Offenheit und der fortwährenden Weiterentwicklung.

Verortung der KORKIS-Diagnostik im fachlichen Diskurs

In der Debatte um soziale Diagnostik wird unterschieden zwischen dem klassifikatorischen, dem rekonstruktiven und dem integrativen Ansatz, welcher die beiden vorgängig genannten integriert. Heiner (2011, S. 237–240) beschreibt die Unterschiede so, dass die VertreterInnen des klassifikatorischen Ansatzes für eine möglichst zuverlässige Informationsverarbeitung mittels standardisierter Erhebungs- und Auswertungsinstrumente plädieren, während die VertreterInnen des rekonstruktiven Ansatzes die Notwendigkeit einer flexiblen, situations- und interaktionsabhängigen Informationssammlung auf der Grundlage einer Meinungsbildung im Dialog betonen. Heiner ist der Meinung, dass die beiden Modelle einander nicht in allen Punkten ausschliessen und in einem integrativen Ansatz vereint werden können – es handle sich «... eher um ein Kontinuum unterschiedlicher Ansätze, die funktionsbezogen zu begründen sind» (ebd.). Da die KORKIS-Diagnostik sowohl klassifikatorische als auch rekonstruktive Elemente aufweist und diese aufeinander bezieht, ist sie dem integrativen Ansatz zuzuordnen.

4.3.2 Kompetenzorientierung

Die Kompetenzorientierung ist eine fachliche Basis für die Analyse und Veränderung von Entwicklungs- und Lernprozessen. Zentral ist der Kompetenzbegriff. Kompetenz heisst: «Personen verfügen über genügende Fähigkeiten und nutzen diese, um die Aufgaben, mit denen sie im Alltag konfrontiert sind, adäquat zu bewältigen. Oder noch einprägsamer: Kompetenz ist gelingendes Tun in konkreten Situationen» (Cassée, 2019a, S. 29). Kompetenz hat demnach eine normative Komponente: Kompetenz bemisst sich an der Beurteilung der Angemessenheit von Verhalten in konkreten Situationen des alltäglichen Lebens. Was adäquat und inadäquat ist, ist keine Eigenschaft einer Person und ist nicht

objektiv festgelegt. Kompetenz hat demnach mit den Normen und Erwartungen der Gesellschaft, der sozialen Umgebung und den Besonderheiten der jeweiligen Situation zu tun.

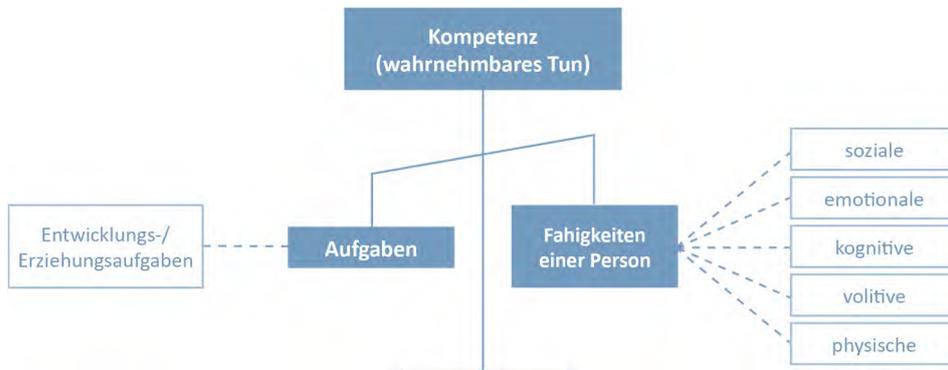


Abbildung 4: Grundmodell der Kompetenz
Quelle: Cassée, 2020, S. 44

Das Modell wird für die Analysearbeit angereichert mit Faktoren des Individuums und der Umwelt, welche die adäquate Aufgabenbewältigung beeinflussen.

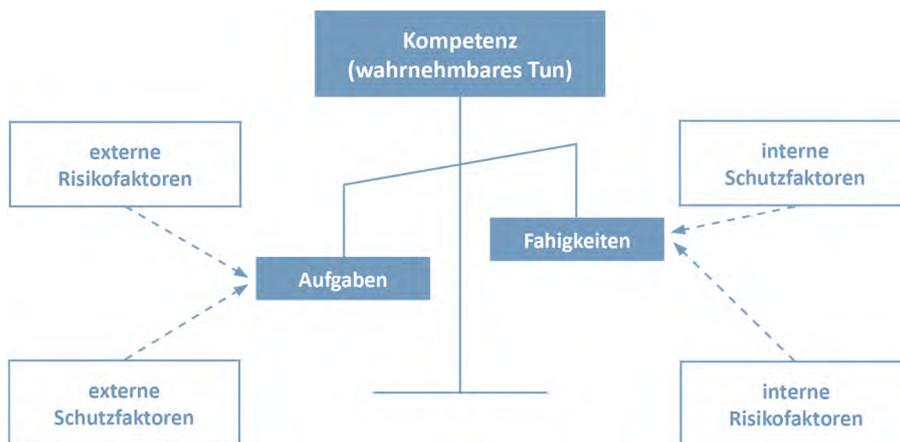


Abbildung 5: Diagnostische Kompetenzbalance
Quelle: Cassée, 2019a, S. 41

Schutzfaktoren sind Faktoren, die gelingendes Tun ermöglichen oder erleichtern. Risikofaktoren verhindern oder erschweren gelingendes Tun. Weiter wird unterschieden, ob die Faktoren innerhalb oder ausserhalb des Individuums zu verorten sind (interne und externe Schutz- und Risikofaktoren). Das Modell erlaubt eine multisystemische Analyse sowohl von konkretem Verhalten als auch von der Bewältigung von Entwicklungs- und Erziehungsaufgaben im Sinne der PIU-Perspektive (Person in der Umwelt, Cassée, 2019b, S.40).

4.3.3 Risikoorientierung

Das Konzept der Risikoorientierung hat in den letzten Jahren in der Jugendhilfe an Bedeutung gewonnen. Im Kinderschutz ist die Kernfrage, ob die Entwicklung des Kindes in seiner Lebenswelt als «gut genug gesichert» beurteilt wird resp. was zu tun ist, um eine gelingende Entwicklung des Kindes zu gewährleisten. Weil im Kinderschutz zum Teil Entscheide von grosser Tragweite gefällt werden müssen (z.B. die Herausnahme eines Kindes aus der Familie), stellt sich zwingend die Frage nach der fachlichen Begründung solcher Entscheide, die in jedem Einzelfall rechtlich zu legitimieren sind (Cassée, 2019a, S. 42).

Was ist gemeint, wenn wir von Risiko sprechen? In einem technischen Verständnis, wie zum Beispiel im Versicherungsbereich, gilt folgende Formel:

$$\text{Risiko} = \text{erwarteter Schaden} \times \text{Eintrittswahrscheinlichkeit}$$

In einer Risikoeinschätzung werden folglich prognostische Aussagen formuliert. Der prognostizierte Schaden, z.B. Schäden durch Hagel oder Trockenheit, gilt als unerwünscht, und über die Eintrittswahrscheinlichkeit können aufgrund statistischer Daten Aussagen gemacht werden. Risikoorientierung hat demzufolge ein empirisches Fundament. Auch Fachpersonen der Sozialen Arbeit können nur dann eine Risiko-Aussage resp. eine Prognose machen, wenn entsprechende Forschungsergebnisse resp. viele Erfahrungsdaten aus der Vergangenheit vorliegen. Der Forschung über Faktoren, welche Kindsmisshandlung/-vernachlässigung begünstigen und verhindern, kommt aus diesem Grund eine grosse Bedeutung zu.

4.4 Diagnostikphase

KORKIS weist für die einzelnen Prozessschritte im diagnostischen Prozess verschiedene Verfahren auf, welche nachfolgend präsentiert werden.

4.4.1 Die Erst-Triage

Bei der Erst-Triage werden neu eingehende Fälle hinsichtlich einer möglichen Kindeswohlgefährdung in einem Schnellverfahren geprüft. Es gilt auf der Basis weniger vorhandener Informationen zu entscheiden, wie ein Fall weiterbearbeitet werden soll.

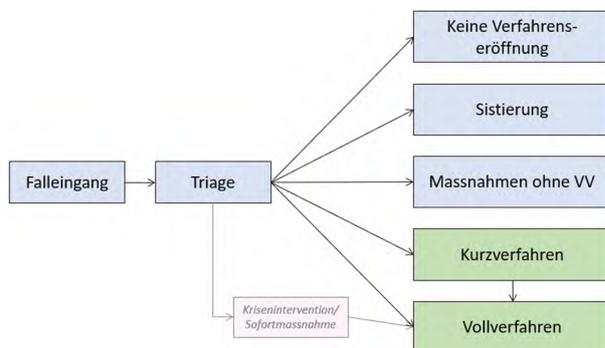


Abbildung 6: Schema Erst-Triage

Quelle: Eigene Darstellung (blau eingefärbte Felder sind Prozesse der Behörde, grün eingefärbte Felder sind Prozesse des Abklärungsdienstes)

Folgende Instrumente kommen in der standardisierten Triage zum Einsatz:

◆ Erst-Triage (ET)

Das Instrument ET beinhaltet verschiedene Prädiktoren, die statistisch mit Kindeswohlgefährdungen zusammenhängen. Diese werden auf der Basis der vorliegenden Informationen aktuarisch eingeschätzt und können mit weiteren Schutz- und Risikofaktoren ergänzt werden.

◆ ET-Leitfaden

Der Leitfaden beinhaltet Operationalisierungen der Prädiktoren aus dem ET, um eine einheitliche Anwendung des ET sicherzustellen.

◆ Ankerbeispiele

Übernommen aus «Überprüfen des sofortigen Handlungsbedarfs» des Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kindesschutz (vgl. Hauri et al., in Druck).

Entwicklung des Instruments ET

Das Instrument ET wurde in einer Variante für Jugendanwaltschaften vom Institut kh3 in Zusammenarbeit mit der Zürcher Oberjugendanwaltschaft in den Jahren 2015 bis 2019 entwickelt und erprobt. Für die Bestimmung nützlicher Prädiktoren für die Triage neu eingehender Fälle wurde das Erfahrungswissen der Jugendanwaltschaften, spezifische Literatur und, insbesondere, die Ergebnisse der z-proso-Studie (Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von der Kindheit ins Erwachsenenalter; vgl. Ribeaud) genutzt. Seit Januar 2017 setzen die Zürcher Jugendanwaltschaften das Instrument ET ein. 2018 wurde die neue Art der Triage von der Universität Bern evaluiert. Die Ergebnisse sind ermutigend und haben Verbesserungen in der Prozessgestaltung bewirkt. Das Instrument selbst hat in seinem Kern keine Anpassungen erfahren. 2018 erfolgte im Rahmen des Methodik-Implementierungsprojekts mit der KESB Rheintal eine Anpassung des Instruments ET für den Bereich des Zivilrechts. Im Juni 2019 konnte das Instrument mit dem Abschnitt «Überprüfung des sofortigen Handlungsbedarfs» des Berner und Luzerner Abklärungsinstruments zum Kindesschutz ergänzt werden.

4.4.2 Das Kurzverfahren

Nach der Erst-Triage übergibt die Behörde bei entsprechender Indikation dem Abklärungsdienst einen Auftrag für die Durchführung eines Kurz- oder Vollverfahrens. Der Zweck des Kurzverfahrens ist die Identifikation belasteter Kinder/Familien mit allenfalls anschliessender Triage ins Vollverfahren. Das Kurzverfahren wird eingeleitet, wenn Unsicherheit bezüglich der Notwendigkeit eines Vollverfahrens besteht. Für andere Fragestellungen ist es ungeeignet. Beispielsweise kann das Kurzverfahren keine Mini-Abklärung sein oder die Folgen einer geplanten Ausweitung eines bestehenden Besuchsrechts beurteilen.

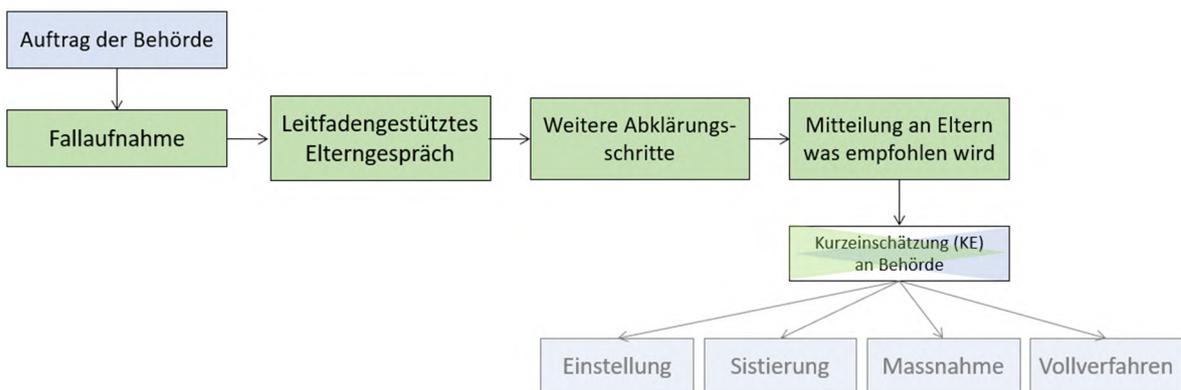


Abbildung 7: Schema Kurzverfahren

Quelle: Eigene Darstellung (blau eingefärbte Felder sind Prozesse der Behörde, grün eingefärbte Felder sind Prozesse des Abklärungsdienstes)

Zum Standardablauf des Kurzverfahrens gehört ein Gespräch mit den Eltern, welches sich an einem Leitfaden orientiert. Das Gespräch wird von der Abklärungsperson ausgewertet, und in Abhängigkeit dieser Ersteinschätzung werden weitere Abklärungsschritte vorgenommen. Zum Standard gehören weiter mindestens ein Kontakt mit dem betroffenen Kind, in aller Regel im Rahmen eines Hausbesuchs sowie bei Kindern unter zwei Jahren ein körperlicher Untersuch durch den Kinderarzt.

Instrument Kurzeinschätzung (KE)

Als Leitinstrument steht für das Kurzverfahren die Kurzeinschätzung (KE) zur Verfügung, auf deren Grundlage die Auswertung des Verfahrens und die Dokumentation erfolgt. Die KE ist eine sprachlich auf die Begebenheiten des schweizerischen Kinderschutzes angepasste Version des Instrumentes STEP (Standard Taxierung Ernst Problematik), einer Entwicklung aus den Niederlanden (van Yperen et al., 2010; Cassée, 2019a, S. 233). Der STEP wird in den Niederlanden seit vielen Jahren in den Fachstellen der zivil- und strafrechtlichen Kinder- und Jugendhilfe eingesetzt und wurde verschiedentlich evaluiert. In einer Studie innerhalb der holländischen Jugendstrafrechtspflege im Jahr 2009 zeigten sich eine gute Interrater-Reliabilität, eine hohe Aussagekraft und eine kurze Bearbeitungsdauer. Im Rahmen der KORJUS-Methodik wird die KE seit Oktober 2011 im Kanton Zürich, mittlerweile in insgesamt elf Kantonen eingesetzt. In einer Evaluation für den Kanton Zürich ergaben sich aus 1'134 zwischen 1. Okt. 2011 und 31. Dezember 2013 durchgeführten Kurzverfahren, 1.4% falsch negative⁸ und keine falsch positiven Ergebnisse⁹.

4.4.3 Das Vollverfahren

Das Vollverfahren ist ein mehrwöchiges Abklärungsverfahren bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Im Laufe eines Vollverfahrens verfasst der Abklärungsdienst einen Indikationsbericht (IB).

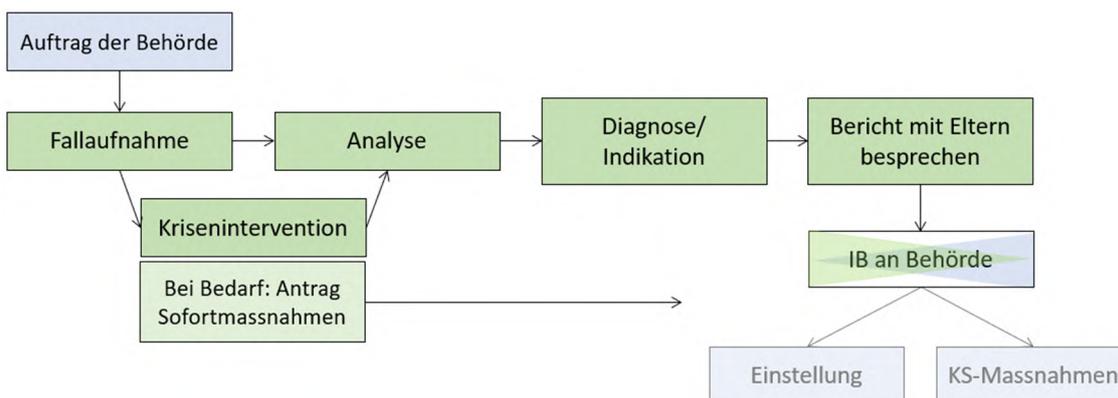


Abbildung 8: Schema Vollverfahren

Quelle: Eigene Darstellung (blau eingefärbte Felder sind Prozesse der Behörde, grün eingefärbte Felder sind Prozesse des Abklärungsdienstes)

Der IB ist das Leitinstrument des Vollverfahrens. Dieser präsentiert das Konzept für allfällige Kinderschutz-Massnahmen, welches aus Gesamteinschätzung (resp. Fallverstehen oder soziale Diagnose), Grundsatzzielen und Indikation besteht. Neben dem IB kommen im Vollverfahren weitere Instrumente zum Einsatz, deren Ergebnisse in den IB einfließen. In der Folge sind die wichtigsten Instrumente aufgelistet:

⁸ Falsch negative sind jene Fälle, welche im Kurzverfahren nicht in ein Vollverfahren geleitet wurden, später aber aufgrund neuer Delikte erneut mit der Jugendanwaltschaft in Kontakt kamen und dennoch mit einem Vollverfahren abgeklärt wurden.

⁹ Falsch positive sind jene Fälle, bei denen das an das Kurzverfahren anschliessende Vollverfahren ergeben hat, dass keine jugendstrafrechtlichen Schutzmassnahmen indiziert sind. Bei allen aus den Kurzverfahren ins Vollverfahren triagierten Fällen der Studie wurden jugendstrafrechtliche Schutzmassnahmen erlassen.

- ◆ **Sichtweise (SW)**
Das Instrument Sichtweise dient der Erschliessung der Sichtweise der Eltern und des/der Jugendlichen sowie deren Veränderungswünsche und -bereitschaft.
- ◆ **Lebensbedingungen (LB)**
Mit dem Instrument LB werden die Lebensbedingungen der Familie erfasst, wozu unter anderem die Struktur, das Klima/die Beziehungen und die tägliche Routine in der Familie gehören.
- ◆ **Kompetenzprofil für Kinder und Jugendliche (KP-KJ)**
Mit dem Instrument KP-KJ wird entlang der Entwicklungsaufgaben des Kinder- und Jugendalters der Entwicklungsstand des Kindes erhoben.
- ◆ **Kompetenzprofil für Eltern (KP-E)**
Das elterliche Erziehungsverhalten wird anhand der Erziehungsaufgaben pro Altersphase der Kinder analysiert.
- ◆ **Netzwerkkarte (NK)**
Die Netzwerkkarte beschreibt das soziale Netz der Eltern und der Kinder und ermittelt Schutz- und Risikofaktoren in der Lebenswelt.
- ◆ **SDQ**
Der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ist ein standardisiertes Instrument zur Erfassung von Stärken und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. Entwickelt wurde er 1997 von Robert Goodman (Goodman, 1997; Cassée, 2019a, S. 234–236).
- ◆ **CARE-CH**
CARE ist ein in Kanada entwickeltes Instrument (Agar, 2002), das ursprünglich für die Einschätzung des Risikos physischer Gewalt an Kindern gedacht war. Zwei holländische Autorinnen (De Ruiter & de Jong, 2005) haben die im kanadischen Original einbezogenen Quellen mit einer ausführlichen Literaturrecherche erweitert und das ursprüngliche Instrument so angepasst, dass es nicht nur im Falle von Kindsmisshandlung, sondern auch bei Verdacht auf Kindesvernachlässigung genutzt werden kann. Diese Version, CARE-NL, bildete die Grundlage für die deutschsprachige Version CARE-CH, welche von Cassée bearbeitet wurde (Cassée & Bruderer, 2019).

4.5 Interventionsphase/Fallmonitoring

Eine Methodik stellt nicht nur für die Diagnostik-, sondern auch für die Interventionsphase von Kinderschutzmassnahmen Grundlagen und Instrumente zur Verfügung. Da das Implementierungsprojekt auf den Abklärungsdienst der KESB Rheintal ausgerichtet war, konnte die Führung von Kinderschutzmassnahmen nach abgeschlossener Diagnostik nur theoretisch angedacht werden. Das fachliche Potenzial von KORKIS entfaltet sich weiter, wenn die regionalen Sozialdienste der KESB die Methodik ebenfalls einführen. Dazu fand im Juni 2019 ein Austausch zwischen der KESB Rheintal und den regionalen Sozialdiensten – Soziale Dienste Oberes Rheintal (SDO) und Amtsvormundschaft Mittelrheintal (AVMR) – statt. Für das Jahr 2021 ist bei den SDO bereits ein Implementierungsprojekt vorgesehen.

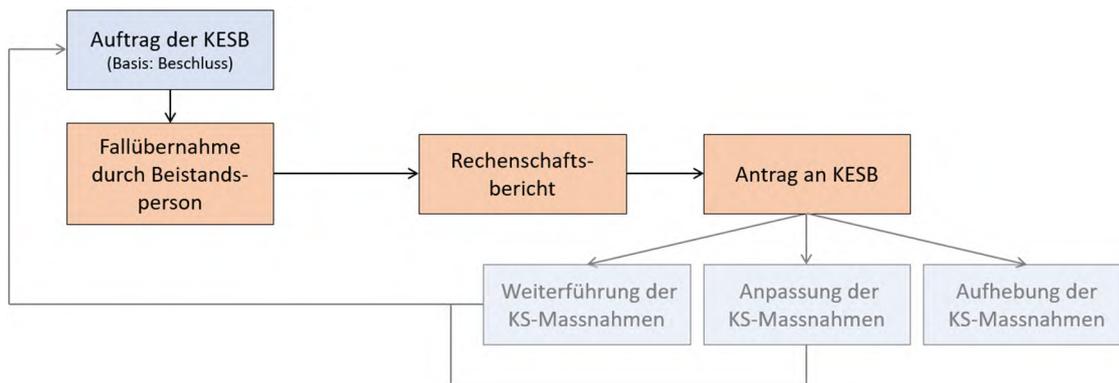


Abbildung 9: Schema Interventionsphase

Quelle: Eigene Darstellung (blau eingefärbte Felder sind Prozesse der KESB, rötlich eingefärbte Felder sind Prozesse des Sozialdienstes)

Eine zentrale Rolle im Casemanagement spielt der Rechenschaftsbericht, welcher als Instrument für die Verlaufsdiagnostik dient.

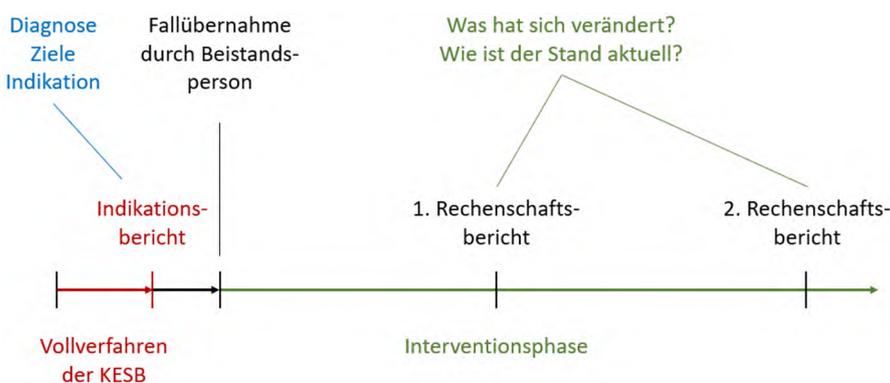


Abbildung 10: Schema Fallmonitoring

Quelle: Eigene Darstellung

Die Basis für die Entwicklung des Fallmonitorings bietet die KORJUS-Methodik der Jugendanwaltschaften. Inhaltlich wird sich die Verlaufsdiagnostik am im IB festgehaltenen Fallkonzept, bestehend aus sozialer Diagnose, Grundsatzzielen und Indikation, orientieren.

5 Evaluationsergebnisse: Erst-Triage

5.1 Datenbasis

Die Periode für den vorliegenden Evaluationsbericht umfasst den Zeitraum von 27.02.2018 bis 11.12.2019. In dieser Berichtsperiode liegen 73 Fälle aus der Erst-Triage vor. Alle 73 Triagen wurden entweder ins Kurz- (36% von 73) oder ins Vollverfahren (64%) geleitet. Neu eingehende Fälle wurden aber auch sistiert, eingestellt oder es wurde gar kein Verfahren eröffnet. Bei diesen Fällen wurden in der Berichtsperiode vom 27.02.2018 bis 11.12.2019 von der Behörde keine ET bearbeitet.

Die meisten neu eingegangenen Fälle gehen zu je etwa einem Drittel über eine Gefährdungsmeldung oder einen Polizeirapport ein. Die Fälle, die in ein Kurzverfahren triagierte werden, sind zu 65% durch die Polizeirapporte und zu 15% durch eine Gefährdungsmeldung eingegangen. Die Fälle, die in ein Vollverfahren triagierte werden, sind in der Berichtsperiode wie folgt eingegangen: in 45% der Fälle

durch eine Gefährdungsmeldung, in 23% durch Polizeirapporte und in 26% anderweitig, beispielsweise durch einen Fremdplatzierungsantrag der Beistandsperson oder einen Verlaufsbericht einer stationären Einrichtung.

Von den 28 eingegangenen Polizeirapporten wurden 11 Fälle (39%) in ein Vollverfahren geleitet, während 81% der 26 Gefährdungsmeldungen zu einem Vollverfahren führten. Meldungen, die auf Polizeirapporten beruhen, werden in der Regel, zu 61%, ins Kurzverfahren triagiert. Bei den Gefährdungsmeldungen werden nur 17% in ein Kurzverfahren überführt. Dieses Verhältnis hat mit der inhaltlichen Ausführlichkeit der Dokumente zu tun. Die Gefährdungsmeldungen bieten weitaus mehr Informationen zur Situation der Familien als die Polizeirapporte.

In der Falltriage wird erfasst, ob zum Zeitpunkt des Falleingangs bereits Hilssysteme involviert waren. Insgesamt war bei den 73 zu triagierenden Fällen in weniger als der Hälfte bereits eine Drittstelle involviert. In den 26 Fällen, die ins Kurzverfahren triagiert wurden, bestand bei ca. 30% eine aktuelle Hilfe.

5.2 Sofortiger Handlungsbedarf

Ob ein Fall einer sofortigen Handlung bedarf, wird im Instrument ET seit April 2019 gestützt auf das Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz nach Hauri, Jud, Lätsch und Rosch (2018) ermittelt. In drei Kategorien – 1) Körperliche Misshandlung/sexuelle Ausbeutung, 2) Vernachlässigung sowie 3) weitere Anhaltspunkte – werden Hinweise einer Kindeswohlgefährdung festgehalten. Für die insgesamt 38 Fälle, die ab dem 01.04.2019 bei der KESB Rheintal eingegangen sind, finden sich die Hinweise in der Tabelle 1. Von den 38 Fällen liegen bei vier Fällen keine Hinweise zum sofortigen Handlungsbedarf vor, resp. es wurde die frühere Version des ET verwendet, welche keinen entsprechenden Abschnitt aufweist.

Tabelle 1

Hinweise für sofortigen Handlungsbedarf	Ja	Nein	Unklar	Total (n)
Körperliche Misshandlung/sexuelle Ausbeutung	2 (5.9%)	30 (88.2%)	2 (5.9%)	34
Gewaltanwendung	2 (6.5%)	23 (74.2%)	6 (19.4%)	31
Erweiterter Suizid/Kindstötung	–	29 (93.5%)	2 (6.5%)	31
Sexuelle Übergriffe	–	29 (93.5%)	2 (6.5%)	31
Vernachlässigung	–	28 (97.5%)	4 (12.5%)	32
Eingeschränkte Erziehungsfähigkeit	1 (3.2%)	18 (58.1%)	12 (38.7%)	31
Abwesenheit	–	28 (93.3%)	2 (6.7%)	30
Weitere Anhaltspunkte	1 (3.1%)	29 (90.6%)	2 (6.2%)	32
Erschwerte Kontaktaufnahme mit Kind	–	30 (100%)	–	30
Zutrittsverweigerung	–	29 (96.%)	1 (3.3%)	30
Selbstgefährdung/Suizid	1 (3.2%)	26 (83.9%)	4 (12.9%)	31
Verweigerung nach Hause zu gehen	1 (3.3%)	29 (96.7%)	–	30

In allen Kategorien wurden die Hinweise am häufigsten verneint (von 58.1% bis 100%). Deutliche Hinweise, die mit «Ja» beantwortet wurden, zeigten sich nur in wenigen Fällen (0% bis 5.9%) und dies nur in der Hälfte der Hinweisarten.

In der Tabelle nicht ablesbar: Pro Fall waren maximal drei Hinweise zu sofortigem Handlungsbedarf vorhanden. In den Fällen, die in ein Kurzverfahren triagiert wurden, waren es maximal zwei Hinweise. In 8 Fällen bestand mindestens 1 Hinweis zu sofortigem Handlungsbedarf, wobei bei 3 von diesen 8 Fällen ein Vollverfahren eingeleitet wurde.

Notwendigkeit sofort zu handeln

Nach der Einschätzung der Indikatoren muss aus der gesamthaften Betrachtung beurteilt werden, ob zur Gewährleistung des Kindeswohls ein sofortiger Handlungsbedarf, wie beispielsweise eine Platzierung in einer Notunterkunft, besteht. In keinem der 34 Beurteilungen des sofortigen Handlungsbedarfs wurde ein sofortiges Handeln für notwendig erachtet. In 2 Fällen wurde der sofortige Handlungsbedarf als «unklar» befunden.

5.3 Prädiktoren

Tabelle 2

Risikoprädiktor	Ja	Nein	Unklar	Total n
Besondere Verletzlichkeit des Kindes	33 (51.6%)	25 (39.1%)	6 (9.4%)	64
Häusliche Gewalt	23 (35.9%)	25 (39.1%)	16 (25%)	64
Frühere Gefährdungsmeldungen	22 (31.4%)	44 (62.9%)	4 (5.7%)	70
Frühere Polizei-Einsätze	16 (22.9%)	35 (50.0%)	19 (27.1%)	70
Psychische Erkrankung der Eltern/ eines Elternteils	14 (21.9%)	13 (20.3%)	37 (57.8%)	64
Vernachlässigung	9 (12.9%)	19 (27.1%)	42 (60.0%)	70
Oppositionelle Aggression gegenüber den Eltern/eines Elternteils	8 (12.3%)	43 (66.2%)	14 (21.5%)	65
Physischer Missbrauch/Misshandlung	4 (10%)	25 (62.5%)	11 (27.5%)	40
Kriminelle Vorgeschichte der Eltern/ eines Elternteils	1 (1.5%)	26 (40%)	38 (58.5%)	65

Für die Risikoprädiktoren, für welche eine Einschätzung vorliegt, sind «besondere Verletzlichkeit des Kindes» (51.6%), «häusliche Gewalt» (35.9%) und «frühere Gefährdungsmeldung» (31.4%) am meisten als vorliegend erachtet worden. Die Risikoprädiktoren, die in der Erst-Triage am häufigsten unklar waren, sind «Vernachlässigung» (60%), «kriminelle Vorgeschichte der Eltern/eines Elternteils» (58.5%) und «psychische Erkrankung der Eltern/eines Elternteils» (57.8%). Direkt verneint wurde «oppositionelle Aggression gegenüber den Eltern/eines Elternteils» (66.2%), «frühere Gefährdungsmeldung» (62.9%) und «physischer Missbrauch/Misshandlungen» (62.5%).

Im Fall mit der höchsten Anzahl an Risikoprädiktoren wurden fünf als vorliegend beurteilt, bei den als unklar eingeschätzten sind es im Maximum sieben Prädiktoren. Von den 70 ET, bei welchen Angaben

zu den Risikoprädiktoren bestehen, weisen die Hälfte der Fälle drei oder mehr als unklar beurteilte Prädiktoren auf.

Zusätzliche Prädiktoren

Das Instrument ET bietet den Nutzern die Möglichkeit, zusätzliche Schutz- und Risikofaktoren aufzuführen und in die Gesamtbeurteilung resp. den Triage-Entscheid einfließen zu lassen. Diese Option wurde in etwa zwei Dritteln der 70 ET genutzt.

5.4 Triage-Beschlüsse

Bei der Erst-Triage werden neu eingehende Fälle geprüft, und es gilt zu entscheiden, ob sofort gehandelt werden muss, und wie der Fall weiterbearbeitet werden soll (Triage). Insbesondere ist festzulegen, ob der interne Abklärungsdienst mit einem Kurz- oder Vollverfahren betraut wird. Dafür werden die Risikoprädiktoren resp. die Anzahl an «Nein», «Ja» und «Unklar» gezählt, und es wird eine Gesamtbeurteilung vorgenommen. Im Folgenden interessiert, ob sich je nach Beschluss des Falles Unterschiede in den Summen der Hinweise resp. Risikoprädiktoren zeigen.

Tabelle 3

Risikoprädiktoren	Gesamt (n = 73)				Kurzverfahren (n=26)				Vollverfahren (n=45)			
	Ø	Median	Min.	Max.	Ø	Median	Min.	Max.	Ø	Median	Min.	Max.
Ja	1.78	2	0	5	2.00	2	0	4	1.70	2	0	5
Nein	3.49	3	0	8	3.73	4	0	8	3.37	3	0	8
Unklar	2.56	2	0	7	2.54	2	0	6	2.59	2.5	0	7

Bei den «Ja» und «Unklar» zeigen sich für die Vollverfahren höhere Maximalwerte als bei den Kurzverfahren. Bei den «Nein» liegt der Median der Vollverfahren tiefer, d.h. in den Vollverfahren weisen mehr Fälle weniger verneinte Hinweise auf als in den Kurzverfahren.

In der Tabelle nicht sichtbar: Bei 4 ET, die ins Kurzverfahren triagiert wurden, wurden 4 der 9 Prädiktoren mit «Ja» beantwortet, was aufgrund der Menge eine Triagierung ins Vollverfahren nahelegt. Aus den 4 Kurzverfahren gingen jedoch keine Empfehlungen für Vollverfahren hervor: Bei 2 Fällen wurde eine Einstellung empfohlen, bei 2 wenig eingriffstiefe Massnahmen.

6 Evaluationsergebnisse: Kurzverfahren

6.1 Datenbasis

Von den 26 Fällen mit Beschluss «Kurzverfahren» aus der Erst-Triage liegen zu 17 Fällen Kurzeinschätzungen (KE) vor. Zusätzlich schlossen im Jahr 2019 vier weitere Fälle ab, welche vermutlich im Vorjahr triagiert wurden, wodurch 21 KE vorliegen.

6.2 Dauer der Kurzverfahren

Tabelle 4

Dauer	Wochen
Mittelwert	11.2 Wochen
Median	10.2 Wochen
Min.	1.9 Wochen
Max.	22.4 Wochen
n	19 Fälle

Von 19 Kurzverfahren sind die Daten des Beginns und des Abschlusses bekannt. Die Mehrheit der Verfahren dauert gut 10 Wochen.

6.3 Die Familien

Die Angaben zu den Familien umfassen demografische Kennwerte, Wohnsituation, Sorgerecht und involvierte Hilfssysteme.

Alter

In den 21 KE sind 41 Kinder und Jugendliche erfasst worden. Dazu kommen zwei Fälle mit einem Ungeborenen (nicht einbezogen). Sieben Kinder, die über 18 Jahre alt sind, wurden für die Altersanalyse in Tabelle 5 nicht einbezogen.

Tabelle 5

Alter	n	Mittelwert	SD ¹⁰	Median	Min.	Max.
Kinder/Jugendliche	34	9.2 Jahre	5.3	9.3 Jahre	0.8 Jahre	17.4 Jahre
Kindsmutter	19	37.4 Jahre	8.5	38.8 Jahre	24.7 Jahre	57.4 Jahre
Kindsvater	18	39.4 Jahre	8.7	36.8	27.3 Jahre	60.0 Jahre

Im internationalen Diskurs gilt junge Mutterschaft als Risikoprädiktor für die Entwicklung¹¹. Das durchschnittliche Alter der Mütter in den Kurzverfahren bei der Geburt des ersten Kindes beträgt 26.0 Jahre (im Vollverfahren 25.8 Jahre). 43% der Mütter in den Kurz- und 39% in den Vollverfahren waren bei der Geburt des Kindes unter 25 Jahre alt. Im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung gemäss Bundesamt für Statistik¹² stellt dies einen deutlich höheren Anteil dar: Im Jahr 2000 waren in der Schweiz 11.9% der Mütter bei der Geburt des Kindes unter 25 Jahre (im Jahr 2010: 9.4%, 2014: 7.5%).

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Verteilung des Alters der Kinder und Jugendlichen.

¹⁰ Die Standardabweichung ist ein Mass der Streuung der Werte um den Mittelwert. Vereinfacht gesagt gibt sie an, wie weit die Werte im Schnitt vom Mittelwert entfernt sind.

¹¹ Treuhardt, D. (2008): Delinquenzprofile: Zusammenhänge zwischen dem individuellen Delinquenzrisiko, dem effektiven Delinquenzbeginn und der Deliktspezifität. S. 19.

¹² www.bfs.admin.ch > Themen > 01 - Bevölkerung > Bevölkerungsbewegung > Indikatoren > Geburten und Fruchtbarkeit > Geburten und Entbindungen.

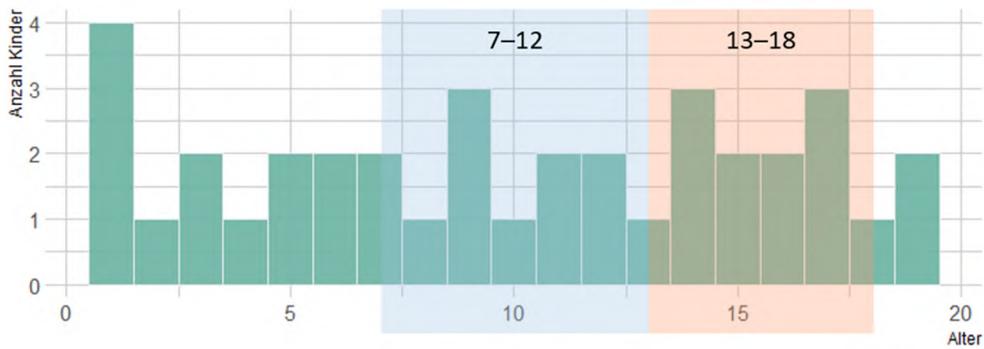


Abbildung 11: Verteilung des Alters der Kinder und Jugendlichen in den Kurzverfahren
 Quelle: Eigene Darstellung und Erhebung

Die Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren stellen mit 34% die grösste Altersgruppe, gefolgt von den 7- bis 12-Jährigen mit 24%, den 4- bis 6-Jährigen mit 12% und den 0- bis 3-Jährigen zu 20%. Diejenigen Kinder, die mündig oder ungeboren sind, umfassen einen Anteil von 10% aller Kurzverfahren.

Geschlecht

Die Geschlechterverteilung ist mit 56% Jungen zu 44% Mädchen relativ ausgeglichen.

Tabelle 6

Geschlecht	Anzahl	Prozent
Männlich	23	56%
Weiblich	18	44%
Total Kinder	41	100%

6.4 Aktuelle Lebenssituation

Sorgerecht

Von den 21 Fällen liegt das elterliche Sorgerecht in 76.2% bei beiden Eltern, in 19% bei der Mutter und in 9.5% beim Vater.

Aufenthaltort

Tabelle 7

Aufenthaltort	Anzahl	Prozent
Bei beiden Eltern	23	56.1%
Bei der Mutter (alleinerziehend)	3	7.3%
Bei der Mutter (bei Mutter und Stiefvater/Partner)	4	9.8%
Beim Vater (alleinerziehend)	1	2.4%
Beim Vater (mit Vater und Stiefmutter/Partnerin)	2	4.9%
Ist platziert	–	
Anderes ¹³	10	24.4%
Keine Angabe	–	
Total Kinder	41	100%

23 der insgesamt 41 Kinder und Jugendlichen aus den Kurzverfahren wohnen mit beiden Eltern (56.1%). 17.1% wohnen gesamthaft bei der Mutter mit oder ohne Stiefvater/Partner. Bei 7.3% aller Kinder und Jugendlichen ist der Aufenthaltsort beim Vater mit oder ohne Stiefmutter/Partnerin. In knapp einem Viertel sind es andere Wohnverhältnisse (zwei Ungeborene, mehrere bereits erwachsene Kinder).

Tagesstruktur

Tabelle 8

Tagesstruktur	Anzahl	Prozent
Schule	23	56.1%
Lehre/Praktikum	2	4.9%
Arbeit	–	–
Profess. Tagesstruktur/Unterbringung	–	–
Keine Tagesstruktur	8	19.5%
Anderes	–	–
Keine Angabe	8	19.5%
Total Kinder	41	100%

In mehr als der Hälfte besteht die Tagesstruktur aus der Regelschule. Zwei Jugendliche sind in einer Lehre oder einem Praktikum. Acht Kinder und Jugendliche verfügen über keine Tagesstruktur, davon

¹³ Selbständig, in einer anderen Ortschaft.

sind sieben unter 4 Jahre alt. Bei acht Fällen gibt es keine näheren Angaben zur Tagesstruktur, wobei es sich bei allen um Kinder von nur einem Elternteil handelt, welche an einem anderen Wohnort oder selbstständig wohnen.

Involvierte Hilfssysteme

In 12 von 21 Fällen war zum Zeitpunkt des Kurzverfahrens kein weiteres Hilfssystem involviert. Bei den anderen 9 Fällen sind 12 Systeme benannt worden. Die Verteilung ist in der nachfolgenden Tabelle abgebildet.

Tabelle 9

Hilfssysteme	Anzahl	Prozent
KJPD	2	16.7%
SPD, Schule	3	25%
Verwaltungsbehörde (Beistandschaft)	1	8.3%
Andere ¹⁴	4	33.3%
Keine Angabe/unklar	2	16.7%
Total Hilfssysteme	12	100%

Sind Hilfssysteme involviert, handelt es sich meistens um den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD), den Schulpsychologischen Dienst (SPD) oder die Schule (z. B. Schulsozialarbeit). Diese Stellen sind in 41.7% der Fälle mit involvierten Stellen vertreten. In einem Fall besteht bereits eine Beistandschaft. In der Tabelle nicht sichtbar: Die Informationen der involvierten Drittstellen wurden in 10 Fällen per Bericht (47.6%), in 6 Fällen mündlich (28.6%) und einmal als Bericht und mündlich (4.7%) weitergeleitet. In 2 Fällen gab es keinen Informationsaustausch zwischen dem Abklärungsdienst der KESB und der Drittstelle, und zu einem Fall liegen keine Angaben vor, ob und in welcher Art die Informationen der Drittstelle ausgetauscht wurden.

6.5 Ernst-Profil: Ergebnisse der Elterngespräche

In der nachfolgenden Tabelle sind die Durchschnittswerte für das Ernst-Profil, welches die Erhebungen aus dem Elterngespräch aufnimmt, über alle Kurzverfahren abgebildet. Das Ernst-Profil setzt sich aus vier Skalen zusammen: Alltagsbewältigung Kind resp. Jugendliche/r (AJ), Qualität Umfeld (QU), Intensität Intervention (II) und Dringlichkeit Bearbeitung (DB). Die Werte in den Skalen AJ und QU ergeben sich aus Bewertungen der Eltern zu ihrem Kind und dessen Lebenssituation, welche im Gespräch mit der Abklärungsperson erfasst werden. Die Skalen II und DB bilden ab, wie die Abklärungsperson die Bearbeitungsnotwendigkeit aufgrund des Gehörten und den Skalen AJ und QU fachlich einschätzt. Folgend die Mittelwerte (MW) aus den 21 vorliegenden KE:

¹⁴ Polizei, Kinderarzt, Zivilbehörde, Opferberatung.

Problematik			Dringlichkeit				
Alltagsbewältigung Kind (AK)		Qualität Umfeld (QU)	Intensität Intervention (II)		Dringlichkeit Bearbeitung (DB)		
6	<input type="checkbox"/> 1 gut	5	<input type="checkbox"/> 1 gut	3	<input type="checkbox"/> 1 keine Interv.	1	<input type="checkbox"/> 1 nicht dringlich
7	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/> 11.4	10	<input type="checkbox"/> 10.2	8	<input type="checkbox"/> 2 geringe Intens.	2	<input type="checkbox"/> 2 wenig dringlich
12	<input type="checkbox"/> 2 gut genug	11	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/> 8.5		
13	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/> 3 mässige Intensität	3	<input type="checkbox"/> 3 ziemlich dringlich
16	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/> 3 knapp genügend	13	<input type="checkbox"/>		
17	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/> 3 knapp genügend	17	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/> 4 hohe Intens.	4	<input type="checkbox"/> 4 sehr dringlich
20	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/> 4 schlecht	17	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/> 5 sehr hohe Intensität	5	<input type="checkbox"/> 5 extrem dringlich
24	<input type="checkbox"/> 4 schlecht	23	<input type="checkbox"/>				
25	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>				
26	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/> 5 sehr schlecht				
27	<input type="checkbox"/>						
28	<input type="checkbox"/>						
29	<input type="checkbox"/>						
30	<input type="checkbox"/> 5 sehr schlecht						

Abbildung 12: Durchschnittliches Ernst-Profil der 21 Kurzverfahren

Quelle: Eigene Darstellung (van Yperen et al., 2010, S. 31)

Die Zahlenwerte werden im Ernst-Profil in sprachliche Bewertungen umgesetzt, beispielsweise ergeben auf der Skala AJ zwölf Punkte die Einordnung «gut genug». Im oben abgebildeten Durchschnittsprofil liegt diesbezüglich eine kleine Unstimmigkeit vor: Die fachliche Situationseinschätzung der Abklärungspersonen ergibt die Notwendigkeit einer Intervention mit geringer Intensität, die wenig dringlich eingeleitet werden sollte, während die Alltagsbewältigung des Kindes und die Qualität des Umfeldes von den Eltern als «gut genug» beurteilt werden. Daraus können zwei Schlüsse gezogen werden: Entweder bewerten die Eltern und die Abklärungspersonen die Situationen unterschiedlich, oder die Abklärungspersonen weisen eine Tendenz auf, im Zweifelsfall eher zu intervenieren, als es zu unterlassen. Aufgrund der wenigen Fälle (21), sind die Schlussfolgerungen aber unsicher, und es bedarf weiterer Analysen zu diesem Ergebnis.

Ein Fall wurde zur Triage ins Vollverfahren empfohlen. Dieser wies bei der Alltagsbewältigung (AJ) einen Wert von 13 Punkten, bei der Intensität der Intervention (II) von 18 und bei Dringlichkeit der Bearbeitung (DB) von 4 Punkten auf. Der Wert zur Qualität des Umfeldes (QU) fehlte.

In 15 Fällen wurde eine Einstellung empfohlen. Bei diesen liegt der Mittelwert zu AJ bei 9.3, zu QU bei 8.7, zu II bei 5.3 und bei DB bei 1.3 Punkten. Diese Werte entsprechen den Erwartungen, da bei den Fällen mit Empfehlung zur Einstellung deutlich tiefere Werte bei den Bereichen «Problematik» und «Dringlichkeit» bestehen als im Durchschnitt und im Vergleich zum Fall, der in ein Vollverfahren triagiert wurde.

6.6 Weitere Abklärungsschritte

Neben dem Elterngespräch gehört mindestens ein Kontakt mit dem betroffenen Kind/den betroffenen Kindern zum Kurzverfahren. In der Regel erfolgt dieser Kontakt im Rahmen eines Hausbesuchs, welcher mit dem Elterngespräch verbunden wird. Darüber hinaus können, wenn notwendig, weitere Abklärungsschritte vorgenommen werden, z.B. ein Kontakt mit der zuständigen Lehrperson oder ein zusätzlicher Hausbesuch. In 18 der 21 Fälle wurden im Instrument KE weitere Abklärungsschritte angegeben. Von den 3 Fällen, in denen keine weiteren Abklärungsschritte angegeben wurden, lautet die Empfehlung in 2 Fällen auf eine Einstellung und in einem Fall auf eine Massnahme.

Tabelle 10

Weitere Abklärungsschritte	Verteilung nach Fällen		Verteilung nach Abklärungsschritten	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Privatperson	9	42.9%	9	19.1%
Fachperson	9	42.9%	9	19.1%
Lehrperson/Schulleitung	8	38.1%	8	17.0%
Psychologe/Psychiater	6	28.6%	6	12.8%
Zusätzlicher Hausbesuch	6	28.6%	6	12.8%
Arzt	5	23.8%	5	10.6%
Beistandsperson	1	4.8%	1	2.1%
Einzelgespräch	1	4.8%	1	2.1%
Polizei/Justiz	1	4.8%	1	2.1%
Vorgesetzter/Arbeitgeber	1	4.8%	1	2.1%
Keine	3	14.3%	–	
Total	21	100%	47	100%

Am häufigsten wurde je neunmal ein Gespräch mit einer Fach- oder einer Privatperson als weiterer Abklärungsschritt angegeben.

6.7 Einschätzung und Empfehlungen

Nach dem Elterngespräch erstellen die Sozialarbeitenden eine Einschätzung der Situation und eine Empfehlung für die weitere Bearbeitung des Falles.

Tabelle 11

Empfehlung	Anzahl	Prozent
Einstellung	15	71.4%
Massnahme	5	23.8%
Vollverfahren	1	4.8%
Total Fälle (KE)	21	100%

In gut 70% der Fälle lautete die Empfehlung auf Einstellung des Verfahrens. Bei knapp einem Viertel wurde eine Massnahme und in 5% ein Vollverfahren empfohlen. Dieses Ergebnis stimmt überein mit den Durchschnittswerten des Ernst-Profiles und unterstreicht die Spezifität der KE: In den Kurzverfahren werden viele Fälle mit geringer Problematik und Dringlichkeit vorgefunden.

7 Evaluationsergebnisse: Vollverfahren

7.1 Datenbasis

In den Erst-Triagen des Jahres 2019 wurde bei 47 neu eingegangenen Fällen ein Vollverfahren empfohlen. Bei 23 Fällen liegt der Indikationsbericht bereits vor. Zusätzlich besteht zu 8 weiteren Fällen ein Indikationsbericht zum abgeschlossenen Vollverfahren, wodurch gesamthaft 31 Indikationsberichte ausgewertet werden konnten. Einer der Berichte trägt das Datum 21.12.2018, alle anderen Berichte stammen aus dem Jahr 2019.

7.2 Die Verfahren

7.2.1 Gründe für die Abklärung aus Sicht der Behörde

In 15 Fällen hat die Verfahrensleitung der Behörde keine weiteren Fragen gestellt oder Themen hervorgehoben. In 16 Indikationsberichten finden sich gesamthaft 50 Themen.

Tabelle 12

Fragestellung/Themen der Abklärung	Anzahl	Prozent
Suchtproblematik	6	12%
Obhut/Besuchsrecht	5	10%
Überforderung	5	10%
Häusliche Gewalt	5	8%
Vernachlässigung	4	8%
Erziehungsfähigkeit	3	6%
Schulabsentismus/Auffälligkeiten	3	6%
Unterbringung	3	6%
Familienverhältnisse	2	4%
Finanzielle Probleme	2	4%
Sexualisiertes Verhalten (Kind)	2	4%
Wohnungszustand	2	4%
Anderes ¹⁵	9	18%
Total Themen	50	100%

Am häufigsten stellt die Abklärungsperson die Frage nach einer Suchtproblematik eines oder beider Elternteile (12%). Die Klärung der Obhut der Kinder bzw. des Besuchsrechts stellt zusammen mit der Überforderung eines Elternteils und der häuslichen Gewalt die zweithäufigste Thematik dar (10%).

7.2.2 Dauer der Vollverfahren

Die Zeitspannen eines Falles, welcher in ein Vollverfahren triagiert wird, umfasst mehrerer Verfahrensschritte. Nach dem Falleingang in der Erst-Triage wird der Auftrag übergeben. Danach startet das Vollverfahren und wird im IB als Startdatum festgehalten. Am Ende des Vollverfahrens geht der IB bei der Behörde ein. Eine ideale Dauer eines Vollverfahrens wurde abgeleitet vom Ideal von KORJUS auf sechs bis acht Wochen gesetzt.

¹⁵ Anderes: Beistandschaft, Betreuung, psychische oder physische Gesundheit eines Elternteils, Prostitution eines Elternteils, Suizidalität eines Kindes, Folgen eines Todesfalls oder Trennung der Eltern

Tabelle 13

Dauer	Wochen
Mittelwert	21.5 Wochen
Median	22.6 Wochen
Min.	8.1 Wochen
Max.	44.0 Wochen
n	25 Fälle

Vom Eingang der Erst-Triage bis zum Ende des Vollverfahrens dauert es im Schnitt 21.5 Wochen. In der Hälfte der Fälle dauert das Verfahren kürzer resp. länger als 22.6 Wochen. Gut 8 Wochen dauerte es im schnellsten Fall, wogegen beim am längsten dauernden Fall 44 Wochen verstrichen.

7.2.3 Informationsquellen/Informationen von anderen Fachpersonen

Die Abklärungsperson bezieht die relevanten Informationen aus verschiedenen Quellen auf verschiedenen Wegen.

Tabelle 14

Anzahl	Mittelwert	Median	Min.	Max.
Berichte	1.8	1	0	12
Telefongespräche	13.7	11	1	35
Email	6.2	5	0	15
Gespräche im Büro	4.3	4	0	11
Gespräche aussen	2.8	3	0	7
Hausbesuch	3.7	3	1	9

Am häufigsten wird zum Telefon gegriffen: In den Jahren 2018 und 2019, in denen die vorliegenden Fälle bearbeitete wurden, wurden im einzelnen Fall mindestens 1 und maximal 35 Telefongespräche geführt. Für eine angemessene Einschätzung ist ausserdem ein Hausbesuch notwendig. In den 31 Vollverfahren wurden mindestens 1 Hausbesuch und maximal 9 Hausbesuche abgestattet.

Tabelle 15

Informationsquellen	Anzahl	Prozent
Fachperson (Sozialarbeiter, Mediator etc.)	58	39.5%
Lehrperson/Schulleiter	39	26.5%
Psychologe/Psychiater	25	17.0%
Privatperson	17	11.6%
Arzt	8	5.4%
Total Informationsquellen	147	100%

Die häufigsten Quellen waren andere Fachpersonen der Sozialen Arbeit, gefolgt von Informationen aus dem schulischen und psychologisch/psychiatrischen Bereich.

7.2.4 Veränderungen in der Lebenssituation und Ereignisse während der Abklärung

In 3 Fällen sind keine Veränderungen der Lebenssituation der Familien oder nennenswerte Ereignisse während der Abklärung dokumentiert. In den weiteren 28 Fällen bestanden für 23 Fälle bereits vor der Abklärung Interventionen. Aus den entsprechenden Dokumentationen in den IB geht oft nicht hervor, wer die Interventionen in die Wege geleitet hat. Diese sind also nicht unbedingt von der Abklärungsperson selbst initiiert worden.

Tabelle 16

Ereignisse während der Abklärung	Anzahl	Prozent
Unterbringung (Krisenschutzzentrum/-platzierung, Heim, Kindsvater/anderes Familienmitglied, Klinik)	11	20.3%
Abklärung (psychologisch, heilpädagogisch, neurologisch)	7	12.9%
Besichtigung/Vorstellung (Heim, Jugendwohngruppen)	3	5.5%
Eheschutzmassnahmen (inkl. Antrag)	3	5.5%
Weitere Gefährdungsmeldung	3	5.5%
Tagesfamilie	3	5.5%
Beistandschaft (Antrag/Wechsel)	3	5.5%
Krisenintervention/Psychiatrische Klinik/Psychotherapie (Elternteil)	3	5.5%
Beratung (soz. Dienste, Berufsberatung)	2	3.7%
Betreuung (Hort, familienintern)	2	3.7%
Schulsozialarbeit	2	3.7%
Psychotherapie/-edukation (Kind)	2	3.7%
Medizinische Versorgung	2	3.7%
Unterstützungsdienst (Spitex, Entlastungsdienst)	2	3.7%
Sozialpädagogische Familienbegleitung	1	1.8%
Keine	2	3.7%
Anderes	3	5.5%
Total Kinder	54	100%

Andere Interventionen umfassen Halbtagesstruktur, Antrag auf Weisung zu Interventionen und Überführung eines Kurz- in ein Vollverfahren. Weitere Veränderungen während der Abklärungsperiode ergaben sich aus zwei Umzügen, einer Auswanderung der Kindsmutter mit den Kindern und zwei Gesprächsverweigerungen der Eltern oder eines Elternteils.

7.3 Die Familien

Die 31 Familien in den Vollverfahren umfassen insgesamt 55 Kinder, wobei ein Kind verstorben und ein Kind ungeboren ist. Für die nachfolgenden Berechnungen schwankt das Total aller Kinder zwischen 53 und 54. Dies liegt daran, dass einige Berechnungen wie den (geplanten) Aufenthaltsort das Ungeborene inkludieren, wogegen andere Angaben wie das Geschlecht oder Alter jenes Kind exkludieren.

Alter

Tabelle 17

Alter	n	Mittelwert	(SD)	Median	Min.	Max.
Kinder/Jugendliche	53	10.4 Jahre	5.4	11.2 Jahre	-0.1 Jahre	19.9 Jahre
Kindsmutter	31	37.5 Jahre	8.1	38.5 Jahre	23.0 Jahre	52.6 Jahre
Kindsvater	30	40.3 Jahre	8.0	42.4 Jahre	26.6 Jahre	59.6 Jahre

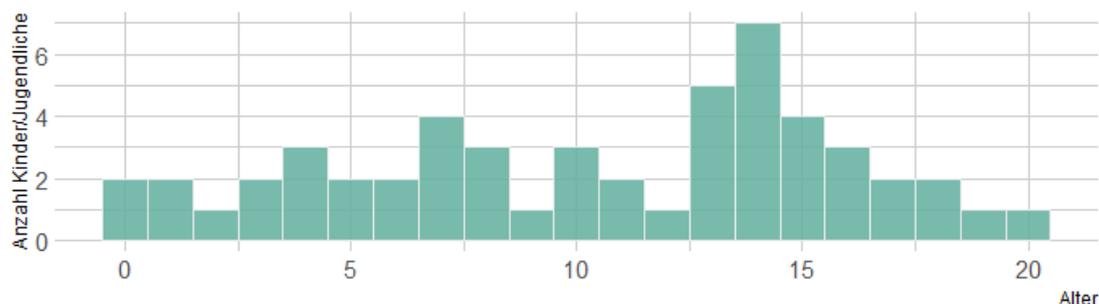


Abbildung 13: Verteilung des Alters der Kinder und Jugendlichen beim Start des Vollverfahrens

Quelle: Eigene Darstellung und Erhebung

In der Abbildung 13 veranschaulicht das Histogramm die Verteilung des Kindsalters bei Beginn des Vollverfahrens. Das Mindestalter befindet sich im Minusbereich, da zwei Kinder wenige Wochen nach Beginn des Vollverfahrens auf die Welt kamen. Die höchste Anzahl von Kindern/Jugendlichen findet sich im Alter um 14 Jahre. Diese zählen zur Altersspanne der Jugendlichen zwischen 13 und 20 Jahren, welche mit 22 von insgesamt 53 betroffenen Kinder und Jugendlichen 42% der Vollverfahren darstellen. Danach folgen die 7- bis 12-Jährigen mit 30%, die 4- bis 6-Jährigen mit 13%, die 1.5- bis 3-Jährigen mit 8% und zu je 4% die Neugeborenen bis 1.5-Jährigen sowie diejenigen, die ungeboren oder älter als 20 Jahre sind.

Geschlecht

Tabelle 18

Geschlecht	Anzahl	Prozent
Männlich	27	51%
Weiblich	26	49%
Total Kinder	53	100%

Das Geschlecht der Kinder und Jugendlichen ist für die Berichtsperiode 2018/2019 mit 49% zu 51% gleich verteilt. Bei dem hier nicht inkludierten, verstorbenen Kind bzw. Jugendlichen handelte es sich um eine weibliche Person.

Lebenssituation

Zur Lebenssituation der Familie gehören der Aufenthaltsort und die Tagesstruktur des Kindes/der Kinder sowie die ökonomische Situation und die Einkommensquellen.

Tabelle 19

Aufenthaltsort des Kindes/der Kinder	Anzahl	Prozent
Bei beiden Eltern	18	33.3%
Bei der Mutter (alleinerziehend)	22	40.7%
Bei der Mutter (mit Stiefvater/Partner)	6	11.1%
Beim Vater (alleinerziehend)	3	5.6%
Beim Vater (mit Stiefmutter/Partnerin)	–	–
Ist platziert	2	3.7%
Anderes ¹⁶	3	5.6%
Keine Angabe	–	–
Total Kinder	54	100%

Die Hälfte der Kinder und Jugendlichen leben bei der Mutter, ohne (40.7%) oder mit (11.1%) deren Partner bzw. Stiefvater. Bei einem Drittel ist der Aufenthaltsort bei beiden Eltern. Nur in 5.6% der Fälle ist er beim Vater.

Tabelle 20

Tagesstruktur der Kinder	Anzahl	Prozent
Schule	35	66.0%
Lehre/Praktikum	6	11.3%
Arbeit	–	–
Profess. Tagesstruktur/Unterbringung	3	5.7%
Keine Tagesstruktur	7	13.2%
Anderes	–	–
Keine Angabe	2	3.8%
Total Kinder	53	100%

Bei zwei Dritteln der Kinder und Jugendlichen strukturiert die Regelschule den Tagesablauf. Bei 13.2% existiert keine Tagesstruktur, 11.3% sind in einer Lehre oder einem Praktikum.

Tabelle 21

¹⁶ Je zu Hälfte bei beiden Elternteilen, verstorben (daher insgesamt 54 Kinder in dieser Rubrik).

Bildung Eltern	Mütter		Väter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Höhere Bildung (HFS/FH/Universität)	1	3.2%	3	9.7%
Weiterführende Schule	–	–	1	3.2%
Berufsabschluss	15	48.4%	17	54.8%
Anlehre/Ausbildung in geschützter Werkstatt	3	9.7%	2	6.5%
Obligatorische Schule	9	29.0%	2	6.5%
Sonderschule	1	3.2%	1	3.2%
Keine Angabe	2	6.5%	5	16.1%
Total Eltern	31	100%	31	100%

Bei gut der Hälfte der Eltern ist der höchste Bildungsabschluss der Berufsabschluss. Bei 29% der Mütter bzw. 6.5% der Väter ist es die obligatorische Schule. Über einen Abschluss einer höheren Bildung verfügen 3.2% der Mütter und 9.7% der Väter.

Tabelle 22

Tätigkeit Eltern	Mütter		Väter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Vollzeit	5	16.1%	18	58.1%
Teilzeit	14	45.2%	3	9.7%
Familienarbeit	7	22.6%	–	–
Arbeitslos	3	9.7%	3	9.7%
IV	2	6.5%	2	6.5%
Keine Angabe	–	–	6	19.4%
Total Familien	31	100%	31	100%

Entsprechend der klassischen Rollenverteilung sind mit 58.1% die Mehrheit der Väter vollzeitbeschäftigt, wogegen bei den Müttern mit 45.2% die Teilzeitbeschäftigung und mit 22.6% die Tätigkeit als Hausfrau/Mutter überwiegen. In den Familien arbeiten 16.1% der Mütter Vollzeit und 9.7% der Väter Teilzeit.

Tabelle 23

Ökonomische Situation	Anzahl	Prozent
Gut	5	16.1%
Knapp	9	29.0%
Ungenügend	15	48.4%
Keine Angaben	2	6.5%
Total Familien	31	100%

In etwa der Hälfte der Fälle ist die ökonomische Situation der Familie ungenügend. In 29% knapp und nur in 16% gut.

7.4 Entwicklungsaufgaben der Kinder und Jugendlichen

Bei 40 von insgesamt 53 Kindern (vgl. Tabelle 17, S. 36) wurde das Gelingen der Entwicklungsaufgaben bewertet. In der Folge stellen wir die beiden Altersbereiche mit den meisten Kindern dar. Aufgrund der Altersverteilung (vgl. Abbildung 11, S. 26) sind das die Altersspannen 7–12 Jahre und 13–18 Jahre.

Tabelle 24

Entwicklungsaufgaben für Kinder im Alter von 7 – 12 Jahren (n = 10)	gut	teilweise	noch nicht gut
Gestaltung der freien Zeit	1 (10%)	2 (20%)	7 (70%)
Erlernen der Kulturtechniken/Allgemeinbildung	3 (30%)	1 (10%)	6 (60%)
Leistungsbereitschaft	3 (30%)	2 (20%)	5 (50%)
Konkret operationales Denken	2 (20%)	3 (30%)	5 (50%)
Entwicklung des moralischen Urteils/Normgefühls	1 (10%)	4 (40%)	5 (50%)
Entwicklung eines ressourcen- und bedürfnisgerechten Konsumverhaltens	2 (20%)	3 (30%)	5 (50%)
Integration in die Schulklasse/Zugehörigkeit zur Klassengemeinschaft	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)
Körperbeherrschung	6 (60%)	1 (10%)	3 (30%)
Interaktion mit Gleichaltrigen/Aufbau von Freundschaften	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)
Umgang mit Autoritäten: Personen und Instanzen	7 (70%)	–	3 (30%)

Die Entwicklungsaufgaben «Gestaltung der freien Zeit» und «Erlernen der Kulturtechniken/Allgemeinbildung» wurden am häufigsten als noch nicht gut bewältigt eingestuft – bei 60% resp. 70% der 7- bis 12-jährigen Kinder. Die Entwicklungsaufgaben, die die meisten 7- bis 12-jährigen Kinder gut bewältigen, sind «Umgang mit Autoritäten» (in 70% der zehn Fälle) und «Körperbeherrschung» (60%).

In der Tabelle nicht ablesbar: Die einzelnen Kinder sind in ihrer Entwicklung sehr unterschiedlich belastet. Die Anzahl ungenügend bewältigter Entwicklungsaufgaben schwankt von einer bis zu neun.

Tabelle 25

Entwicklungsaufgaben für Kinder im Alter von 13 – 18 Jahren (n = 17)	gut	teilweise	noch nicht gut
Entwicklung einer eigenen Identität	4 (24%)	3 (18%)	10 (59%)
Entwickeln einer Zukunftsperspektive	5 (29%)	3 (18%)	9 (53%)
Berufswahl/Berufsausbildung	4 (24%)	5 (29%)	8 (47%)
Beziehungen zu Gleichaltrigen	6 (35%)	4 (24%)	7 (41%)
Emotionale Ablösung von den Eltern	1 (6%)	9 (53%)	7 (41%)
Entwicklung eines ressourcen- und bedürfnisgerechten Konsumverhaltens	7 (41%)	4 (24%)	6 (35%)
Gestaltung der freien Zeit	2 (12%)	9 (53%)	6 (35%)
Haushalt führen/Alltag bewältigen	3 (18%)	8 (47%)	6 (35%)
Umgang mit Autoritäten: Personen und Instanzen	7 (41%)	4 (24%)	6 (35%)
Bewältigen (berufs-)schulischer Anforderungen	9 (53%)	3 (18%)	5 (29%)
Umgang mit Sexualität und Liebe/Aufnahme intimer Beziehungen/ sexuelle Identität	8 (47%)	5 (29%)	4 (24%)
Aufbau eines eigenen Wertesystems	6 (35%)	7 (41%)	4 (24%)
Akzeptieren der körperlichen Veränderungen und der eigenen körperlichen Erscheinung	11 (65%)	3 (18%)	3 (18%)
Individuelle Ausgestaltung der männlichen bzw. weiblichen sozialen Geschlechterrolle	9 (53%)	8 (47%)	–

Am häufigsten als noch nicht gut bewältigt eingestuft wurden bei den 13- bis 18-jährigen Kindern die Entwicklungsaufgaben «Entwicklung einer eigenen Identität» (59% der 17 Kinder), «Entwickeln einer Zukunftsperspektive» (53%) und «Berufswahl/Berufsausbildung» (47%).

Tabelle 26

Besondere Entwicklungsaufgaben für Kinder (n = 27; alle 7 – 18-jährigen Kinder)	gut	teilweise	noch nicht gut
Trennung/Scheidung der Eltern	–	5 (19%)	13 (48%)
Migration	–	–	3 (11%)
Fehlender/abwesender Elternteil	–	–	2 (7%)
Tod eines Elternteils, eines Geschwisters oder einer wichtigen Bezugsperson	–	–	–
Psychische Erkrankung eines Elternteils, eines Geschwisters/eigene psychische Erkrankung	–	5 (19%)	2 (7%)
Chronische körperliche Erkrankung eines Elternteils, eines Geschwisters/eigene körperliche Erkrankung	–	–	–
Behinderung eines Elternteils, eines Geschwisters/eigene Behinderung	–	–	1 (4%)
Fremdplatzierung	–	1 (4%)	–
Deliktbewältigung	–	–	–

Je nach Situation und Belastung eines Kindes werden im IB besondere Entwicklungsaufgaben zur Analyse ausgewählt. Gut zwei Drittel der Kinder (67%) sind mit der Aufgabe konfrontiert, sich mit der Trennung resp. Scheidung der Eltern auseinanderzusetzen.

In der Tabelle nicht sichtbar: 9 Familien haben keine Kinder, die 7-jährig oder älter sind. Bei allen 22 Familien mit Kindern in der Altersspanne 7-18 Jahre wurde bei mindestens einem Kind eine besondere Entwicklungsaufgabe zur Analyse ausgewählt.

7.5 Erziehungs- und Entwicklungsaufgaben der Kindsmütter

Bei 29 von 31 Müttern wurde eine Einschätzung der Erziehungs- und bei 28 der Entwicklungsaufgaben von Eltern durchgeführt. Gelingt die Aufgabenbewältigung nur teilweise oder noch nicht gut, wird diese vertieft analysiert und besprochen. Insgesamt wurden mit den 29 Müttern 46 Erziehungsaufgaben als aktuell bedeutsam besprochen, wovon 61% als «noch nicht gut» und 30% als «teilweise» gelingend bewertet wurden. Zu den Entwicklungsaufgaben als Frau/Mutter wurden über die 28 Mütter hinweg 30 Aufgaben als aktuell bedeutsam befunden resp. vertieft analysiert, wovon 67% als «noch nicht gut» und 27% als «teilweise» gelingend bezeichnet wurden. Die Gestaltung und Pflege der Paarbeziehung bzw. das Bewältigen von gemeinsamen Belastungen sowie Trennung/Scheidung als besondere Entwicklungsaufgabe wurden am häufigsten als noch nicht gut gelingend bewertet.

7.6 Erziehungs- und Entwicklungsaufgaben der Kindsväter

Mit 21 von insgesamt 30 Vätern wurde ein Kompetenzprofil erstellt resp. die Bewältigung der Erziehungs- und Entwicklungsaufgaben eingeschätzt. Der geringe Anteil – 21 von 30 Vätern sind nur 70% – erklärt sich durch den Aufenthaltsort der Kinder: Von 54 Kindern leben nur 21 mit dem Vater im gleichen Haushalt (39%, vgl. Tabelle 19, S. 37). Mit den Vätern wurden insgesamt 28 Erziehungsaufgaben

als aktuell bedeutsam besprochen, wovon das Gelingen in 50% als «noch nicht gut» und in 29% als «teilweise» bewertet wurde. Von den Entwicklungsaufgaben als Mann/Vater wurden gesamthaft 18 Aufgaben als aktuell bedeutsam befunden, wovon 61% als «noch nicht gut» und 17% als «teilweise» gelingend bezeichnet wurden.

7.7 SDQ: Strength and Difficulties Questionnaire

Der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ist ein standardisiertes Instrument zur Erfassung von Stärken und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen von 4 bis 16 Jahren. Entwickelt wurde der SDQ 1997 von Robert Goodman (Goodman, 1997; für die Anwendung Cassée, 2019a, S. 234–236). Der SDQ-Fragebogen kann von Eltern, Jugendlichen, Lehrpersonen und weiteren Fachpersonen ausgefüllt werden. Es werden ein Gesamtwert sowie Werte für fünf Verhaltensbereiche ermittelt, die jeweils als «Normal», «Grenzwertig» und «Auffällig» bewertet werden. Die Einschätzung «Normal» bedeutet, dass das Verhalten ähnlich ist wie das der meisten Kinder/Jugendlichen. «Auffällig» bedeutet, dass das Verhalten im Vergleich zu anderen Kindern/Jugendlichen auffällig ist.

In 18 von 31 Fällen wurde zu 21 Kindern und Jugendlichen ein SDQ durchgeführt. Bei 13 Fällen liegt kein SDQ vor. Von diesen 13 Fällen ist in einem Fall das Kind ungeboren, bei 5 sind die Kinder unter 4 Jahre alt. In 5 Fällen wurde auch für ein zweites Kind ein SDQ durchgeführt.

Tabelle 27

Gesamtwert	Mutter		Vater		Kind/Jugendl.		LP/Profess.		Privatperson	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Normal	12	57%	12	60%	14	67%	9	33%	3	75%
Grenzwertig	1	5%	2	10%	5	24%	5	19%	1	25%
Auffällig	8	38%	6	30%	2	10%	13	48%	–	–
Total Kinder	21	100%	20	100%	21	100%	27	100%	4	100%

Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen schätzen sich als «normal» ein, ein Viertel als «grenzwertig» und ein Zehntel als «auffällig». Die Eltern schätzen ihre Kinder mehrheitlich als «normal» ein (ca. 60%), etwa ein Drittel als «auffällig» und in 5 Fällen bzw. 10% als «grenzwertig». Professionelle und Lehrpersonen schätzten fast die Hälfte der Kinder und Jugendlichen als «auffällig» ein, ein Drittel als «normal» und ein Fünftel als «grenzwertig».

7.8 CARE-CH: Child Abuse Risk Evaluation

Die strukturierte Risikoeinschätzung mit Hilfe von CARE-CH mündet in eine Beurteilung mit den Ausprägungen Hoch/Mittel/Tief.

Tabelle 28

Risiko für Kindsmisshandlung/Kindsvernachlässigung	Anzahl	Prozent
Hoch	19	61.3%
Mittel	2	6.5%
Tief	5	16.1%
Keine Angaben	5	16.1%
Total Fälle	31	100%

In etwa 60% der Fälle wird das Risiko einer Kindsmisshandlung oder -vernachlässigung als hoch eingeschätzt.

7.9 Einschätzung des Kindeswohls

Die Gesamteinschätzung des Kindeswohls integriert insbesondere die Ergebnisse aus dem Kompetenzprofil, den Lebensbedingungen und aus der Risikoeinschätzung mit dem Instrument CARE-CH.

Tabelle 29

Einschätzung Kindeswohl	Anzahl	Prozent
Gut	5	16.1%
Genügend	2	6.5%
Ungenügend	24	77.4%
Total Fälle	31	100%

In drei von vier Fällen wurde das Kindeswohl als ungenügend, in 16% als gut eingeschätzt. In 6.5% lautet die Beurteilung des Kindeswohl «genügend», und in ebenso vielen Fällen ist ein «mittleres» Risiko bei CARE-CH zu finden.

7.10 Grundsatzziele

In 28 Fällen sind 108 Ziele für die Kinder und 87 Ziele für die Eltern formuliert worden. In 3 Fällen umfasst der IB gar keine Ziele, in 6 Fällen keine die Kinder betreffend, in 7 Fällen keine für die Eltern.

Tabelle 30

Fokus der Grundsatzziele (Verteilung nach Fällen)	Für Kinder/Jugendliche		Für Eltern	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Person ¹⁷	14	45.2%	8	25.8%
Familie/Erziehung	12	38.7%	22	71.0%
Schule/Beruf	16	51.6%	1	3.2%
Peers	11	35.5%	–	–
Besuchsorganisation/ Kontakt zw./zu Eltern	3	9.7%	12	38.7%
Abklärung	3	9.7%	–	–
Freizeit	2	6.5%	–	–
Netzwerk/soziale Unterstützung ¹⁸	13	41.9%	3	9.7%
Keine	7	22.6%	7	22.6%
Total	31	100%	31	100%

Die 31 Fälle beinhalten Ziele für die Kinder und Jugendlichen, die in mehr als der Hälfte die Schule oder den Beruf fokussieren (51.6%), in 45.2% Themen die Ebene der Person und in 41.9% das Netzwerk oder soziale Unterstützungen. In 71% der 31 Fälle werden für die Eltern Ziele bezüglich der Familie und Erziehung, in 38.7% bezüglich der Besuchsorganisation bzw. den Kontakt zwischen den Eltern und in 25.8% bezüglich der Person aufgelistet.

¹⁷ Z.B. Verbesserung emotionaler oder sozialer Fähigkeiten, Umgang mit Medien oder Geld sowie Einhaltung von Regeln.

¹⁸ Ziele, die private oder professionelle Betreuung, Versorgung oder Unterstützung durch Dritte beinhalten.

Tabelle 31

Fokus der Grundsatzziele (Verteilung nach allen formulierten Zielen)	Für Kinder/Jugendliche		Für Eltern	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Person	27	25.0%	12	13.8%
Schule/Beruf	21	19.4%	1	1%
Familie/Erziehung	18	16.7%	48	55.2%
Netzwerk/soziale Unterstützung	18	16.7%	–	–
Peers	14	13.0%	–	–
Besuchsorganisation/ Kontakt zw./zu Eltern	5	4.6%	20	23.0%
Abklärung	3	2.8%	–	–
Freizeit	2	1.9%	–	–
Total Grundsatzziele	108	100%	87	100%

Die 108 Ziele, welche für die Kinder und Jugendlichen formuliert sind, tangieren zu einem Viertel die Person, gefolgt von der Schule bzw. dem Beruf (19.4%) sowie der Familie (16.7%) oder dem Netzwerk bzw. der sozialen Unterstützung (16.7%). Bei den 87 Zielen, welche sich auf die Eltern beziehen, handelt es sich in 55.2% um die Familie bzw. die Erziehung, in 23.0% um die Besuchsorganisation bzw. um den Kontakt zwischen den Eltern und in 13.8% um die Person.

7.11 Indikation

In den 31 Vollverfahren wurden für 29 Fälle insgesamt 81 indizierte Massnahmen/Interventionen empfohlen. In zwei Fällen wurde aufgrund einer Auswanderung bzw. bereits organisierter Unterstützung und Notfallplan keine Massnahmen empfohlen.

Tabelle 32

Empfohlene Massnahmen/Interventionen	IB resp. Fälle		Häufigkeit	
	Anzahl (von 31 IB)	Prozent (von 31 IB)	Anzahl	Prozent
Case Management (Beistandsperson)	20	64.5%	20	25%
Sozialpädagogische Familienbegleitung (SpF)	11	35.5%	11	13.8%
Therapie Kind(-er)	8	25.8%	8	10.0%
Weitere Abklärungen	5	16.1%	5	6.3%
Unterbringung (Heim)	4	12.9%	4	5.0%
Therapie Eltern	4	12.9%	4	5.0%
Mediation	3	9.7%	3	3.8%
Tagesbetreuung	3	9.7%	3	3.8%
Obhutsregelung	3	9.7%	3	3.8%
Einstellung	2	6.5%	2	2.5%
Pflegefamilie	2	6.5%	2	2.5%
Beratung (Beistand)	2	6.5%	2	2.5%
Weiterführung Beistandschaft	2	6.5%	2	2.5%
Wechsel Beistandsperson (prüfen)	2	6.5%	2	2.5%
Abklärung (Erwachsenenschutz)	1	3.2%	1	1.3%
Erwachsenenschutz für volljähriges Kind	1	3.2%	1	1.3%
Begleitete Besuche des Vaters	1	3.2%	1	1.3%
Sonderbeschulung	1	3.2%	1	1.3%
Fachstelle Integration (KV)	1	3.2%	1	1.3%
Übersetzungshilfe	1	3.2%	1	1.3%
Weiterführung des Berufsscoachings	1	3.2%	1	1.3%
Weiterführung Obhutsregelung	1	3.2%	1	1.3%
Weiterführung und Erweiterung externer Betreuung	1	3.2%	1	1.3%
Total	31	100%	80	100%

In knapp zwei Dritteln der Fälle (64.5%) wird ein Case Management empfohlen, in ca. 14% eine Sozialpädagogische Familienbegleitung (SpF) und in etwa 10% der Fälle eine Therapie für ein Kind. Insgesamt werden in 17 Fällen bei den Empfehlungen Angaben zur juristischen Einbettung der empfohlenen Massnahmen benannt. In einem Austausch zwischen Behörde und Abklärungsdienst zur Qualität der ersten Indikationsberichte wurde seitens der Behörde geäussert, dass die Gesetzesartikel im Bericht nicht aufgeführt werden müssen, weil die Behörde die Überlegungen zum juristisch notwendigen Verbindlichkeitsgrad selbst anstellt.

7.12 Zusammenarbeit mit dem Klientensystem

Im Indikationsbericht bewertet die Abklärungsperson die Akzeptanz der Gesamteinschätzung und der Indikation durch die Familienmitglieder.

7.12.1 Akzeptanz der Gesamteinschätzung

Tabelle 33

Akzeptanz Gesamteinschätzung	Rating Abklärungsperson		Hinweise im Text zur Akzeptanz der Kindsmutter		Hinweise im Text zur Akzeptanz des Kindsvaters	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Gut	21	67.7%	14	45.2%	10	32.3%
Genügend	2	6.5%	1	3.2%	–	
Ungenügend	3	9.7%	4	12.9%	4	12.9%
Unklar/Keine Angaben	5	16.1%	12	38.7%	17	54.8%
Total	31	100%	31	100%	31	100%

Inwiefern die Mutter und der Vater die Gesamteinschätzung teilen und akzeptieren, bleibt in einigen Fällen unklar, obwohl die Akzeptanz von den Abklärungspersonen allgemein als «gut» gewertet wird (68%). Analysiert man die Texte in den Indikationsberichten, finden sich für die Mütter in 45% der Fälle Hinweise, dass sie die Gesamteinschätzung akzeptieren. Bei den Vätern beträgt dieser Anteil 32%.

In der Tabelle nicht sichtbar: Für die Kinder und Jugendlichen liegen in 55% der Vollverfahren keine Hinweise auf die Akzeptanz der Gesamteinschätzung vor. Bei einem Drittel bleibt die Akzeptanz unklar, bei 10% wird sie als gut erachtet und in einem Fall als ungenügend (3.2%).

7.12.2 Akzeptanz der Indikation

Die Abklärungsperson bespricht mit den Familienmitgliedern die Indikation und fragt nach ihrer Bereitschaft, sich aktiv an den empfohlenen Interventionen zu beteiligen. Dabei spezifiziert die Abklärungsperson, wie sie die Akzeptanz bei den einzelnen Beteiligten wahrgenommen hat.

Tabelle 34

Akzeptanz	Rating Abklärungsperson		Hinweise im Text zur Akzeptanz der Kindsmutter		Hinweise im Text zur Akzeptanz des Kindsvaters	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Indikation/Hilfe						
Gut	21	67.7%	15	48.4%	11	35.5%
Genügend	2	6.5%	2	6.5%	2	6.5%
Ungenügend	3	9.7%	6	19.4%	4	12.9%
Unklar/keine Angaben	5	16.1%	8	25.8%	14	45.1%
Total	31	100%	31	100%	31	100%

Konkrete Angaben, wie die Kindsmutter bzw. der Kindsvater zur Indikation und zu den Empfehlungen steht, fehlen bei einem Viertel der Mütter und bei fast der Hälfte der Väter.

In der Tabelle nicht sichtbar: Bei 58% der Kinder und Jugendlichen bestehen keine Angaben zur Akzeptanz der Indikation. Bei einem Viertel wird sie als «gut», bei 10% als «unklar» und bei 6% als «genügend» erachtet.

In einigen Fällen finden sich in den Ausführungen zur Akzeptanz Informationen zum Verhalten der Beteiligten während des Abklärungsprozesses und nicht bezüglich der konkret formulierten Empfehlungen/Massnahmen.

7.13 Beschluss

Die Behörde übernimmt die Empfehlungen des Abklärungsdienstes aus verschiedenen Gründen nicht immer. Wir haben die Empfehlungen aus den IB und die erlassenen Verfügungen verglichen.

Tabelle 35

Übereinstimmung mit Empfehlungen	Anzahl	Prozent
Gemäss Empfehlungen	18	58%
Mehrere, aber nicht alle Empfehlungen	6	19%
Begründete Änderung der Empfehlung(en)	2	6.5%
Ergänzende Massnahmen	5	16%
Total	31	100%

In 58% der Vollverfahren wurden die Empfehlungen des Abklärungsdienstes übernommen. Die beiden Änderungen der Empfehlungen wurden mit einer nicht gegebenen Verhältnismässigkeit und einer vorerst mildereren Massnahme begründet.

8 Befragung der Mitarbeitenden

Nach der Implementierung fand eine Befragung der Mitarbeitenden der KESB Rheintal statt. Dazu füllten die Behördenmitglieder (vier Personen) und die Abklärungspersonen des internen Abklärungsdienstes (drei Personen) im Frühjahr 2020 einen Fragebogen zu den verschiedenen Verfahren und der internen sowie externen Zusammenarbeit aus. Im Juli 2020 moderierte Kitty Cassée (Institutsleiterin kh3) eine Gruppendiskussion mit den Behördenmitgliedern, den Abklärungspersonen und der Präsidentin, um auf einzelne Punkte der Befragung weiter einzugehen und den gesamte Implementierungsprozess nochmals Revue passieren zu lassen. Darüber hinaus wurden die beiden Sozialdienste, welche von der KESB Rheintal mit Mandaten beauftragt werden, in die Evaluation einbezogen. Es sind dies der Soziale Dienst Oberes Rheintal (SDO) und die Amtsvormundschaft Mittelrheintal (AVMR). Sechs von neun Mitarbeitenden der SDO und acht von zehn Mitarbeitenden der AVMR haben an der Befragung per Fragebogen teilgenommen. Die Ergebnisse sind nachfolgend in die Schlussfolgerungen und Empfehlungen integriert.

9 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

9.1 Projektauswertung

9.1.1 Projektziele

Die für die KORKIS-Implementierung gesetzten Ziele (vgl. S. 7) wurden erreicht. Die KESB Rheintal resp. der Abklärungsdienst verfügt nun über eine fachliche Grundlage für die Abklärungstätigkeiten, welche Haltung, Vorgehensweisen und Entscheidungsfindung legitimiert und vereinheitlicht. Es stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, um Teilschritte effizient und fachlich fundiert zu bearbeiten sowie didaktische Materialien für den direkten Klientenkontakt. Die Instrumente und Prozessabläufe erfuhren im Laufe der Implementierung spezifische Anpassungen an die Bedürfnisse der Praxis resp. die Gegebenheiten der KESB Rheintal. Die interne Zusammenarbeit hinsichtlich der Methodik und die Gestaltung der Abläufe unterzogen sich im Implementierungsprozess einer laufenden Reflexion und sind mittlerweile klar und etabliert. In der Anwendung der Methodik gewinnen die Abklärungspersonen mit zunehmender Erfahrung an Sicherheit. Die Behörde stellte im Projektverlauf eine *«enorme Steigerung in den Beobachtungen, der Analyse, den Empfehlungen und der Zielsetzungen»* fest und erwartet eine konstante Zunahme des Niveaus mit weiterer Erfahrung.

9.1.2 Einschätzungen der Behörde und des Abklärungsdienstes

An die Implementierung von KORKIS knüpften die Mitarbeitenden der KESB Rheintal im Vorfeld Erwartungen hinsichtlich der Standardisierung von Berichten und Abläufen, der Rollentrennung von Behörde und abklärender Stelle sowie einer fachlichen Fundierung der Abklärungen. Es bedurfte und bedarf auch weiterhin einiger Aushandlungsprozesse, um Abläufe, Schnittstellen und Zuständigkeitsbereiche zu definieren. Eine solche Weiterentwicklung ist bei den kompetenzorientierten Methodiken als Standard integriert und bildet ein Merkmal von KORKIS, das grossen Anklang unter den Mitgliedern der KESB findet. Die Haupterwartungen, so der Grundtenor bei den Mitarbeitenden, wurden denn auch klar erfüllt.

Aus der schriftlichen Befragung und der Gruppendiskussion mit den Mitarbeitenden der KESB Rheintal geht hervor, dass sie in der Summe zufrieden sind mit den Arbeitsprozessen und dem bisherigen Entwicklungsverlauf von KORKIS. Grosses Verbesserungspotenzial sehen die Behördenmitglieder in der Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit den Beistandspersonen.

9.2 Triage

9.2.1 Nutzen/Etablierung

Grundsätzlich sind sich die Behördenmitglieder einig, dass das Instrument Erst-Triage (ET) ein geeignetes Instrument für die Ersteinschätzung darstellt. In der Entscheidungsfindung bezüglich einer Abklärung oder einer Einstellung des Verfahrens, aber auch bezüglich des sofortigen Handlungsbedarfes ergeben sich oftmals durch die Fallkonstellation bereits vor dem Ausfüllen des Instruments ET klare Triage-Notwendigkeiten. Dennoch dient das Instrument als gute Basis, um Fälle einheitlich weiterzuleiten, den Triage-Entscheid zu begründen und ihn dadurch im späteren Verfahrensverlauf nachzuvollziehen zu können.

9.2.2 Anwendungsbereich

Alle 73 Triagen wurden entweder ins Kurz- (36% von 73) oder ins Vollverfahren (64%) geleitet. Neu eingehende Fälle werden aber auch sistiert, eingestellt oder es wird kein Verfahren eröffnet. Bei diesen Fällen wurden von der Behörde in den Jahren 2018 und 2019 keine ET eingesetzt. Im Rahmen einer Besprechung des ersten Entwurfs dieses Berichts im September 2020 wurde bei der KESB Rheintal in Erwägung gezogen, das Instrument ET bei allen Neueingängen einzusetzen.

9.2.3 Sofortiger Handlungsbedarf

Von den 73 ET liegen 34 in der im April 2019 eingeführten Form mit integrierter Einschätzung des sofortigen Handlungsbedarfs nach dem Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz vor. In keiner der 34 Beurteilungen des sofortigen Handlungsbedarfs wurde ein sofortiges Handeln als notwendig erachtet. In 2 Fällen wurde der sofortige Handlungsbedarf als «unklar» befunden. In kommenden Evaluationen sollte der praktische Nutzen der Einschätzung des sofortigen Handlungsbedarfs weiterverfolgt werden.

9.2.4 Weiterentwicklung

Es besteht der Wunsch nach praktischen Verbesserungen des ET im Sinne der Digitalisierung. Kreuzkästchen, die logisch miteinander verbunden sind, sollten sich gegenseitig automatisch abgleichen.

Die Spezifität der Triage-Prädiktoren ist über weitere Evaluationen zu prüfen. In den bisherigen Auswertungen zeigen sich einzelne Fälle, bei denen die Anzahl vorliegender Prädiktoren die Notwendigkeit eines Vollverfahren nahelegt, bei denen aber Kurzverfahren durchgeführt wurden und dabei ein Vollverfahren nicht für indiziert gehalten wurde.

9.3 Kurzverfahren

9.3.1 Qualität der Daten

Das Datenmaterial für die Evaluation (21 vorliegende Kurzeinschätzungen [KE]) ist in fast allen Bereichen sorgfältig bearbeitet und fachlich gut nachvollziehbar. Auch die Behördenmitglieder erachten, gemäss Befragung, die KE in der Regel als sorgfältig und ausführlich bearbeitet.

9.3.2 Nutzen/Etablierung

Das Kurzverfahren hat sich sowohl bei der Behörde als auch beim Abklärungsdienst gut etabliert. Die Abklärungspersonen empfinden es als einfach in der Anwendung und nützlich, um innerhalb kurzer Zeit eine geeignete, nachvollziehbare Empfehlung zu erarbeiten. Das Verfahren gibt den Abklärungspersonen Sicherheit, die richtigen Schlüsse zu ziehen. Auch die Behördenmitglieder erachten die im Instrument KE festgehaltenen Gesamteinschätzungen und Empfehlungen als klar und nachvollziehbar und sind sich einig, dass die Empfehlungen in aller Regel richtig liegen.

9.3.3 Weiterentwicklung

Uneinig sind sich die Behördenmitglieder, ob die KE eine angemessene Gestaltung der Berichtseröffnung gut genug unterstützt. Bei Berichtseröffnungen ist es wichtig, dass die KlientInnen und Klienten die Gesamteinschätzung und die Empfehlungen verstehen und allfällige anschliessende Schritte (Vollverfahren, Massnahmen etc.) akzeptieren und sich in ihrer Situation ausreichend gut

wahrgenommen fühlen. Die Abklärungspersonen versuchen bereits während des Verfahrens die Hilfeakzeptanz der Eltern zu fördern. In der Weiterentwicklung des Kurzverfahrens könnte diesem Aspekt besonderes Gewicht gegeben werden.

9.4 Vollverfahren

9.4.1 Qualität der Daten

Das Datenmaterial (31 Indikationsberichte [IB]) ist aus Sicht des Evaluationsteams in fast allen Bereichen sorgfältig bearbeitet und fachlich gut nachvollziehbar. Die Behördenmitglieder und die Mitarbeitenden der Sozialdienste teilen diese Meinung, wie der schriftlichen Befragung zu entnehmen ist.

9.4.2 Nutzen/Etablierung

Das Vollverfahren bildet für die Behördenmitglieder *«eine fundierte und fachlich hochstehende Grundlage für Entscheidungen»*. Auch von Seiten der Verwaltungsrekurskommission genießt das Vollverfahren eine sehr gute Akzeptanz. Die Behördenmitglieder sind tendenziell zufrieden mit dem IB, die Soziale Diagnose und die Indikation sind mehrheitlich klar und nachvollziehbar, die Grundsatzziele umsetzbar und realistisch und die Empfehlungen passend. Für die Abklärungspersonen ist das Vollverfahren angemessen effizient, es erleichtert die Formulierung von Grundsatzzielen und führt zu einer klaren und nachvollziehbaren Diagnose und Indikation.

9.4.3 Akzeptanz von Gesamteinschätzung und Indikation durch die Klientinnen und Klienten

Im IB ist die Abklärungsperson aufgefordert, die Akzeptanz der Gesamteinschätzung und der Indikation durch die Klientinnen und Klienten zu beschreiben. Allerdings geht dies aus den evaluierten IB nicht immer klar hervor – für 39% der Mütter, 55% der Väter und ein Drittel der Kinder/Jugendlichen bleibt die Akzeptanz der Gesamteinschätzung unklar, obwohl sie thematisch aufgenommen wurde. Bei weiteren 55% der Kinder/Jugendlichen finden sich überhaupt keine Hinweise zum Thema. In zukünftigen IB muss vermehrt darauf geachtet werden, dass die Akzeptanz der Gesamteinschätzung für die einzelnen Beteiligten klar aus dem Text hervorgeht.

Im IB fehlen konkrete Angaben für ein Viertel der Mütter bzw. für fast die Hälfte der Väter, wie diese zur Indikation und zu den Empfehlungen stehen. Oftmals wird das Verhalten der Familienmitglieder während der Abklärungsphase beschrieben, was zwar Hinweise zur Zusammenarbeit liefern kann, sich jedoch nicht spezifisch auf die Akzeptanz der Massnahmen bezieht. Zukünftig sollte die Akzeptanz der Indikation resp. die Hilfeakzeptanz nicht mehr mit dem Kooperationsverhalten während der Abklärung gleichgesetzt werden, sondern bewusst erarbeitet werden.

Trotz dieser kritischen Beurteilung der in den IB vorliegenden Beschreibungen der Akzeptanz der Indikation zeigt sich in den Befragungen der Behörde und der regionalen Sozialdienste, dass der IB die Hilfeakzeptanz durch Klientinnen und Klienten fördert.

9.5 Interne Zusammenarbeit

Insgesamt beurteilen die Mitglieder der Behörde und des Abklärungsdienstes die Zusammenarbeit sowohl innerhalb der eigenen Abteilung als auch zwischen den Abteilungen positiv. Auch die Übergaben der abgeschlossenen Kurz- und Vollverfahren vom AD zur Behörde werden von beiden Seiten für gut befunden. Als Möglichkeit schlägt ein Behördenmitglied für die Übergabe des Vollverfahrens eine

standardisierte Sitzung nach Abschluss und Durchlesens des IBs vor. Ein einheitlicher Ablauf nach Eingabe des IBs könnte hilfreich sein, um offene Fragen im Hinblick auf die Organisation der Kinderschutzmassnahmen und auf die Entscheidungsfindung zu klären.

9.6 Zusammenarbeit mit der KESB aus Sicht der SDO und der AVMR

Die Beistandspersonen der beiden Sozialdienste äusserten im Rahmen der schriftlichen Befragung ihre Meinung zur Zusammenarbeit mit der KESB. Für eine Steigerung der Effektivität und Effizienz in der Zusammenarbeit wurden insbesondere zwei Themen benannt: die Fallübergabe nach Abschluss der Abklärung durch den Abklärungsdienst und der Rechenschaftsbericht.

Die Mehrheit der Beistandspersonen wünscht sich eine Standardisierung des Übergabeablaufes. Darüber hinaus möchten sie früher – bestenfalls während der Abklärung oder zum Zeitpunkt des rechtlichen Gehörs – in die Fallarbeit einbezogen werden und mehr am Prozess teilhaben – statt dass sie nur Berichte und Anträge erhalten.

Der Rechenschaftsbericht soll laut einigen Beistandspersonen vereinfacht werden, indem beispielsweise auf wenige relevante Themen fokussiert würde, um mehr Zeit für den direkten Klientenkontakt zu gewinnen. Fast zwei Drittel der Beistandspersonen finden ein Instrument zum Monitoring der Kinderschutzgefährdung und zur Neueinschätzung der Kinderschutzmassnahme eher oder völlig sinnvoll. Mit einer Einführung der KORKIS-Methodik bei den Beistandspersonen würde diesen beiden Anliegen aller Voraussicht nach entsprochen werden – der KORKIS-Rechenschaftsbericht bezieht sich explizit auf die Inhalte des IB und erlaubt eine konzise Steuerung und Dokumentation der zu bearbeitenden Themen.

10 Ausblick

10.1 Qualitätssicherung nach Projektabschluss

Das Institut kh3 bleibt als Entwicklungszentrum der Methodik mit den anwendenden Organisationen nach erfolgtem Implementierungsprojekt in Kontakt. Die Zusammenarbeit wird mit einem Qualitätsvertrag geregelt. Darin sind unter anderem fachliche Grundsätze festgehalten wie beispielsweise, dass der Abklärungsprozess mit der Familie partizipativ und transparent zu gestalten ist. Die Qualitätssicherung ist zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts noch nicht abschliessend definiert. Angedacht ist eine jährliche Durchführung folgender Elemente:

- ◆ Bilateraler Austausch zwischen der KESB und kh3 zu Zusammenarbeits- und Qualitätsthemen.
- ◆ Mindestens ein Fachcoaching vor Ort durch kh3 zu fall- oder organisationsspezifischen Themen.
- ◆ Rater-Training zur Verbesserung der Interrater-Reliabilität in der Anwendung des Risikoeinschätzungsinstrumentes CARE-CH (Fallarbeit in Gruppen).
- ◆ Jährliche Evaluation der Triage, der Kurz- und der Vollverfahren, anhand der vorliegenden Instrumente (ET, KE, IB) sowie ein Feedback zu mindestens einem IB im Sinne einer qualitativen Analyse.
- ◆ Fachliche Unterstützung: Kurzberatungen durch kh3 per Email und Telefon.

Neue Mitarbeitende des Abklärungsteams besuchen ein 5- bis 6-tägiges Basistraining für die Anwendung der KORKIS-Methodik, welches mit einem Zertifikat abgeschlossen wird.

10.2 Zusammenarbeit mit regionalen Sozialdiensten

Das volle Potenzial von KORKIS entfaltet sich, wenn die einer KESB regional zugehörenden Sozialdienste ebenfalls mit der Methodik arbeiten. Die SDO haben für das Jahr 2021 ein entsprechendes Implementierungsprojekt vorgesehen. Darüber hinaus wurde, unabhängig von KORKIS, ein Projekt geplant, welches eine Verbesserung der Zusammenarbeit der drei Stellen fokussiert.

10.3 Inhaltliche Erweiterung der Methodik

KORKIS ist eine Methodik für die Abklärung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sowie für die Führung von Kinderschutzmassnahmen. Ausstehend ist die Erweiterung um die Thematik von Obhuts- und Besuchsrechtsfragen und (hoch-)strittigen Eltern, auch wenn dieser Hintergrund eine Kindeswohlgefährdung darstellen kann. Das diagnostische Vorgehen und das Instrumentarium bei stark konfliktbehafteten Beziehungen zwischen getrennt lebenden Elternteilen und gleichzeitigen Obhuts- und Besuchsrechtsfragen unterscheiden sich in einigen Punkten gegenüber Kindeswohlgefährdungen ohne diesen Hintergrund.

Die Relevanz des Themas zeigt sich in den Auswertungen der IB: In 16 von 31 Aufträgen der Behörde an den AD für das Vollverfahren hat die Verfahrensleitung Themen hervorgehoben oder konkrete Fragen an die Abklärung gestellt. Die zweithäufigste Thematik in diesen 16 Aufträgen stellt mit 10%, zusammen mit anderen Themen, die Klärung der Obhut der Kinder bzw. des Besuchsrechts dar. In 9.7% der IB wurde eine Regelung der Obhut empfohlen, und 38.7% der Grundsatzziele fokussieren den Bereich «Besuchsorganisation/Kontakt zw./zu Eltern».

Das Institut kh3 beabsichtigt seit längerer Zeit, für die Arbeit im Umgang mit Obhuts- und Besuchsrechtsfragen und (hoch-)strittigen Eltern in Zusammenarbeit mit Praxisorganisationen eine fachliche Grundlage zu schaffen. Ein mit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit geplantes Projekt musste im Jahr 2019 aufgrund mangelnder Ressourcen eingestellt werden. Für die Erweiterung der KORKIS-Methodik in diesem Bereich liegt nun ein Projektvorschlag mit dem Titel KORKIS+ vor, um das neue Diagnostikmodul zu entwickeln und bei einer entsprechenden Fachstelle zu implementieren und zu evaluieren.

10.4 Zukünftige Evaluationen

Zur Qualitätssicherung (vgl. Kap. 10.1, S. 52) sind jährliche Evaluationen vorgesehen, welche Hinweise auf relevante Parameter ermöglichen. Beispielsweise können Gruppenunterschiede zwischen den ins Kurz- bzw. Vollverfahren triagierten Fällen ermittelt werden bezüglich Indikatoren aus der Erst-Triage. Mit der Zeit werden vermehrt solche verlaufsdiagnostischen Informationen und Abschlussberichte vorliegen. Auch die Rechenschaftsberichte der Beistandspersonen mit den Änderungen der Massnahmen werden wichtige Hinweise zu den Fallverläufen liefern. Damit wird es möglich sein, Aussagen zur Treffgenauigkeit der in den IB formulierten sozialen Diagnosen, Grundsatzziele und Indikationen vorzunehmen.

10.5 Verbreitung in der Schweiz

Eine Methodik kommt als Standard vergleichbar bei mehreren Leistungserbringern zur Anwendung (vgl. Kap. 3, S. 8). Aktuell ist die KESB Rheintal die einzige KESB und die SDO der einzige Sozialdienst, die KORKIS implementiert haben resp. implementieren wollen. Ziel des Instituts kompetenzhoch3 ist es, dass sich weitere Stellen der Methodik anschliessen, um für den Kinderschutz in der Schweiz einen qualitativ hochwertigen Standard zu setzen und diesen mit möglichst vielen Praxispartnern weiterzuentwickeln. Da die Methodiken KORJUS und KOFA seit 2019 auf Französisch vorliegen¹⁹, ist eine Einführung von KORKIS in der Westschweiz mit wenig Aufwand möglich.

11 Literaturverzeichnis

- Agar, S.E. (2002). *Manual for the Child Abuse Risk Evaluation (CARE)*. Verfügbar unter: www.sifer.no/files/CARE_Manual.pdf
- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.)*. New Providence, NJ: LexisNexis Matthew Bender.
- Averdijk, M., Eisner, M., Luciano E.C., Eva, Valdebenito, S. & Obsuth, I. (2014). *Wirksame Gewaltprävention* (2. Aufl.). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Beelmann, A. (2012). Perspektiven entwicklungsbezogener Kriminalprävention. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 6(2), 85–93.
- Beelmann, A., & Raabe, T. (2007). *Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen, Entwicklung, Prävention und Intervention* (Vol. 10). Göttingen: Hogrefe.
- Cassée, K. (2019a). *Kompetenzorientierte Methodiken. Handlungsmodelle für «gute Praxis» in der Jugendhilfe*. (3. vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Haupt.
- Cassée, K. (2019b). *KOFA-Manual – Handbuch für die kompetenz- und risikoorientierte Arbeit mit Familien*. (4. erw. Aufl.). Bern: Haupt.
- Cassée, K. (2020). *KOSS-Manual – Handbuch für die kompetenz- und risikoorientierte Arbeit in stationären Settings*. (4. erw. Aufl.). Bern: Haupt.
- Cassée, K. & Bruderer, L. (2019). *CARE-CH-Manual 2019. Handbuch für die strukturierte Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung*. (2. überarb. und erw. Auflage). Zürich: kompetenzhoch3.
- De Ruiter, C. & de Jong, E.M. (2005). *CARE-NL. Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*. Utrecht: Eigenverlag.
- Dettenborn, H. (2007). *Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte*. (2. Aufl.). München: Reinhardt.
- Ejigenraam, K. & van der Steege, M. (2005). *Een samenhangend instrumentarium voor het bureau jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

¹⁹ Die Übersetzungen wurden von der Sicherheits- und Justizdirektion des Kantons Freiburg und dem Bundesamt für Sozialversicherungen der Schweizerischen Eidgenossenschaft finanziert.

- Galuske, M. (2011). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. (8. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581–586. Verfügbar unter: <http://www.sdqinfo.org>
- Hauri, A. & Zingaro, M. (2020). *Kindeswohlgefährdung erkennen und angemessen handeln. Leitfaden für Fachpersonen aus dem Sozialbereich*. Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Hauri, A., Jud. A., Lätsch, D. & Rosch, D. (2018). Das Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz. In D. Rosch, Chr. Fountoulakis & Chr. Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz: Recht und Methodik für Fachleute* (S. 636–673). Bern: Haupt.
- Hauri, A., Jud. A., Lätsch, D. & Rosch, D. (in Druck). Abklärungen im Kinderschutz. Das Berner und Luzerner Abklärungsinstrument in der Praxis. Bern: Stämpfli.
- Heiner, M. (2011). Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In H.U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.). *Handbuch Soziale Arbeit* (S. 237–240). München: Ernst Reinhardt.
- Herriger, N. (2014). *Empowerment in der Sozialen Arbeit* (5. akt. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hintermair, M. (2014). Empowerment und familienorientierte Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 33, 219–229.
- KESB-Aufsicht des Kt. Zürich (2018). *Leitfaden für Abklärungen im Kinderschutz*. Selbstverlag.
- Macsenaere, M. (2007). Verfahren zur Wirkungsmessung in den erzieherischen Hilfen: Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES). In T. Gabriel, S. Keller, & T. Studer (2007). *Wirkungen erzieherischer Hilfen: Metaanalyse ausgewählter Studien*. Bonn: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend.
- Pantuček-Eisenbacher, P. (2019). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ribeaud, D. (2014). Risikofaktoren von Delinquenz und psychosozialer Belastung unter gefährdeten Jugendlichen. Sonderauswertung aus der Längsschnittstudie z-proso zuhanden der Oberjugendanwaltschaft des Kantons Zürich. Selbstverlag.
- Taylor, B.J. (2012). Models for professional judgement in social work. *European journal of social work*, 15.4, 546–562.
- UNO (1985). *Rahmenbestimmungen der Vereinten Nationen für die Jugendgerichtsbarkeit («Beijing-Regeln»)*. Verfügbar unter: <https://www.un.org/ruleoflaw/blog/document/united-nations-standard-minimum-rules-for-the-administration-of-juvenile-justice-the-beijing-rules/>
- Van Yperen, T., Eijgenraam, K., van den Berg, G., de Graaf, M. & Chênevert, C. (2010). *STEP – Standard Taxatie Ernst Problematiek. Handleiding 2010*. Utrecht: nji.

12 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zyklusmodell für den Hilfeprozess.....	9
Abbildung 2: Kompetenzorientierter Werkzeugkoffer	12
Abbildung 3: Weiterentwicklungs- und Evaluationsebenen einer Methodik.....	12
Abbildung 4: Grundmodell der Kompetenz	16
Abbildung 5: Diagnostische Kompetenzbalance	16
Abbildung 6: Schema Erst-Triage	17
Abbildung 7: Schema Kurzverfahren.....	18
Abbildung 8: Schema Vollverfahren.....	19
Abbildung 9: Schema Interventionsphase	21
Abbildung 10: Schema Fallmonitoring	21
Abbildung 11: Verteilung des Alters der Kinder und Jugendlichen in den Kurzverfahren.....	26
Abbildung 12: Durchschnittliches Ernst-Profil der 21 Kurzverfahren	29
Abbildung 13: Verteilung des Alters der Kinder und Jugendlichen beim Start des Vollverfahrens.....	36

fundiert

innovativ

KOOPERATIONEN

praxistauglich

