



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE  
LUZERN**

# Evaluation der Leistungserbringung in der Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel Zürich

Dr. Andreas Jud

Berlin, 2. April 2014

Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm

Dreiländerinstitut Jugend-Familie-Recht-Gesellschaft GmbH

## Untersuchte Leistungsbereiche Kinder- und Jugendhilfe (KJH)

- freiwillige Beratungsangebote \*
- Abklärungsaufträge / Kriseninterventionen
- Fallführung im Rahmen des zivilrechtlichen Kindesschutzes (ZGB)
- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
- Platzierungen

## Definition Qualitätsindikator

- *Qualitätsindikator*  
Anforderungen an Prozesse und Ziele für Ergebnisse
- Schwelle zur Erreichung des Qualitätsindikators im Sinne einer fachlichen Standardsetzung
- Berücksichtigung des Wissensstands zu günstiger Entwicklung im System der KJH
- Mehrstufige Validierung der Qualitätsindikatoren mit Fachkräften

## Beispiel Qualitätsindikator - *Platzierung*

*Indikator* Kinder erleben Kontinuität und Stabilität in ihrer Lebenssituation.

*Schwelle* Sofern die Platzierung gemäss Platzierungsvereinbarung auf Dauer ausgelegt ist (ohne Time-out), findet kein Wechsel der Platzierung unter einem Jahr statt.

*erfüllt* ja nein

*Notiz* 2001-2003, 2004-2008 Pflegeplatzierung bei Gm  
2009 zurück bei Km  
3.-9.2011 Beobachtungsstation Gfellergut (keine Dauerpl.)  
9.2011 Vertrag mit Jugendheim

## Methoden I: Stichprobe

- **Ziel:** Grosse Bandbreite an Fällen
- Auswahl der Fälle nach dem Kriterium der **Typizität** durch beteiligte Fachkräfte
- **Stichprobe Fallführung ZGB und SPFH**  
je 6 günstig und 6 ungünstig verlaufene Fälle
- **Stichprobe Abklärung / Krisenintervention**  
10 Abklärungssituationen; 5 Kriseninterventionen
- **Stichprobe Abklärung**  
5 stationäre Platzierungen; 5 Pflegekindplatzierungen

## Methoden II: Zugänge

Methoden	Abklärung / Kriseninterv. (n = 15)	Fallführung ZGB (n = 12)	SPFH (n = 12)	Platzierung (n = 10)
Dossier- analyse	x	x	x	x
Einzel- interviews		x	x	
Gruppen- interviews	x			x

# **Hauptergebnisse über mehrere Leistungsbereiche**

## Konstanz bei Bezugspersonen

- Für alle Leistungsbereiche sind die gesetzten Kriterien für die max. Anzahl Wechsel bei Fallverantwortlichen erfüllt (1).
- Im ersten Jahr nach der Platzierung finden keine Umplatzierungen statt.
- Auch dauerplatzierten Kindern/Jugendlichen wird ein regelmässiger Kontakt mit den Eltern ermöglicht.
- Geschwister werden gemeinsam platziert - sofern sie zum gleichen Zeitpunkt platziert werden.

*(1) Aus Sicht der Betroffenen und mit Blick auf optimale Standards sind maximal zwei Wechsel in der Fallführung ZGB jedoch eher ein großzügiges Kriterium*

# Reflektierte Entscheidungen I

## Indikation

- Indikationen für eine Intervention sind schriftlich begründet und werden aus der Situation abgeleitet.
- Abklärungen und Entscheidungen in Risikofällen werden durch Hausbesuche, Abklärungen durch interdisziplinäre Kinderschutzgruppen oder weitere Spezialuntersuchungen abgesichert.
- Bei veränderten Bedingungen wird mit den beteiligten Akteuren eine Anpassung der Unterstützung reflektiert

## Reflektierte Entscheidungen II

### Absicherung durch weitere Fachkräfte

- Intervision und «Vier-Augen-Prinzip» wird in der Abklärung und bei negativem Verlauf rege genutzt – was jedoch nicht systematisch dokumentiert ist.
- Emotionale Aspekte nehmen grossen Stellenwert ein, Massnahmen zur Weiterentwicklung, Förderung und Sicherstellung einer fachlich-kritischen Auseinandersetzung scheinen angebracht.
- In Risikofällen wird stets eine Zweitmeinung eingeholt und dokumentiert.
- Bei Platzierungen ist eine Zweitmeinung nur teilweise dokumentiert.

## **Reflektierte Entscheidungen III**

### **Zielerreichung**

- Für SPFH-Einsätze werden Ziele in einer Konkretion formuliert, die eine Überprüfung möglich werden lässt.
- Entsprechend erfolgt auch eine regelmässige Überprüfung und Anpassung der SPFH-Ziele.
- Messbare Zielvereinbarungen als Mittel für einen optimalen Zielverlauf werden bei Platzierungen nicht als Norm angesehen.

### **Alternativen**

- Es findet meist eine ausführliche Diskussion möglicher Alternativen zur Platzierung oder SPFH statt – was jedoch kaum systematisch dokumentiert ist.

## Reflektierte Entscheidungen IV

### Standardisierte Instrumente

- In den verschiedenen Leistungsbereichen der KJH findet kein regelmässiger Einsatz von standardisierten Instrumenten statt.
- In Gruppendiskussion zu Abklärungssituationen wird kritisiert, dass zu wenig Hilfsmittel und Instrumente zur Risikoeinschätzung vorhanden sind.

 Paradoxe Situation

## Partizipation Kinder/Jugendliche

- Kinder und Jugendliche werden in der Abklärung und im Laufe der Betreuung gehört und informiert.
- Aus fachlicher Sicht (Gruppeninterviews) ist unbestritten, dass Kinder/Jugendliche auch zu Entscheiden selbst gehört werden sollen.
- In den Dossiers und Einzelinterviews zeigt sich, dass der Einbezug der Kinder/Jugendlichen zum Entscheid selbst oft nicht gegeben ist.
- Je sicherer sich Fachkräfte sind, desto weniger werden die Betroffenen beteiligt. Umso entscheidender ist es, dass auch bei positiven Fallverläufen für Partizipation sensibilisiert wird.

(vgl. Goldbeck, Laib-Koehnemund, Fegert, 2007, Child Abuse & Neglect)

## Dossierführung

- teilweise grössere Lücken in Dokumentation
- Geschwister oft nicht in Basisdaten, sondern im Verlauf des weiteren Dossiers erfasst
- Vorteile der elektronischen Fallführung kaum genutzt, z.B.
  - a) Adressaten-Zeile: jeweils betroffene Personen werden selten explizit genannt, durch Suchfunktion werden aussagekräftige Dokumente kaum gefunden
  - b) Betreff-Zeile: selten Hinweis auf Inhalt der Aktennotiz
  - c) Anlagen: Möglichkeit des Anhängens oder Verlinkung von im Dokument erwähnten Anlagen wird selten genutzt

## Zusammenfassung Hauptergebnisse

- Grundlegende Qualitätsindikatoren sind mehrheitlich erfüllt.
  - Dokumentation der Leistungen genügt nicht denselben Ansprüchen wie ihre tatsächliche Umsetzung
- 
- Mit Ausnahme einiger spezifischer Problembereiche besteht eine hohe Qualität
  - Die aufgezeigten kritischen Punkte sind aber keine Zürcher Spezifika
  - Offenheit der Amtsleitung und der Sozialarbeitenden bei Studie war außerordentlich beachtenswert!!!

# SWOT-Analyse

		Bewertung	
		<i>Positiv</i>	<i>Negativ</i>
Perspektive	<i>Intern</i>	Stärken (strengths)	Schwächen (weaknesses)
	<i>Extern</i>	Chancen (opportunities)	Gefahren (threats)

# Globale SWOT-Analyse

S	W
<p>ausformulierte Standards/Indikatoren gute Einhaltung basaler Qualitäts-Indikatoren Partizipation in Abklärung/Fallführung konstante Fallführung u. Beziehungen Einhaltung Vier-Augen-Prinzip hohe Bekanntheit bei Hauptzuweisern</p>	<p>Lücken bei evidenzbas. Instrumenten mangelnde Zugänglichkeit für Klienten ohne Vorwissen Internet mangelnde Dokumentation des Abwägens Lücken in Berücksichtigung von Motivation und Zielformulierung</p>
<p>Sozialraumorientierung fachlicher Trend zu Evidenzbasierung fachlicher Trend zu Interdisziplinarität relativ geringe Jugendarbeitslosigkeit Stärkung der Partizipation in Gesetzestexten Stärkung der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung</p>	<p>Statusungleichheit durch Bildungsungleichheit zunehmende Einkommensschere u. Armutsgefährdung von Familien schwindende Zeitressourcen von Familien, Flexibilisierung Arbeitszeit Überlastungsmanagement der Mitarbeitenden</p>
O	T

## **Wohin sollte sich die KJH weiterentwickeln?**

### **gezielte Fortbildungsinitiativen**

- elektronische Aktenführung
- standardisierte Instrumente zu Risiken u. Ressourcen
- Berücksichtigung von Zielformulierung und Motivation der Betroffenen bei SPFH und Fremdplatzierung

### **kommunale Familienpolitik**

- Anregung einer Agenda zu kommunalen Zeittakten