



Soziale Arbeit
Forschung und Entwicklung

Kompetenzorientierte Familienarbeit KOFA

**Entwicklung, Implementierung und
Evaluation eines manualisierten
Programms für die Arbeit
mit belasteten Familien**

Schlussbericht

**Kitty Cassée, Barbara Los-Schneider,
Barbara Baumeister, Silvia Gavez**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Dank	4
1 KOFA als innovative Methodik	7
1.1 Was ist eine Methodik?	7
1.2 Die KOFA-Methodik mit Standardmodulen im Überblick	9
1.2.1 Modulbeschreibung KOFA-Abklärung	10
1.2.2 Leistungsbeschreibung KOFA-6-Wochen	10
1.2.3 Leistungsbeschreibung KOFA-6-Monate	11
1.3 Weitere Merkmale der KOFA-Methodik	12
1.3.1 Kostenreduktion	13
1.3.2 Qualitätssicherung/Transfer/Nachhaltigkeit	14
1.4 Instrumente, Berichte und Techniken der KOFA-Methodik	15
1.4.1 Informationsphase: Instrumente/Berichte/Techniken	15
1.4.2 Veränderungsphase: Instrumente/Berichte/Techniken	16
1.4.3 Abschlussphase	16
2 Studiendesign	17
2.1 Projektziele	17
2.2 Phasen, Schritte und Meilensteine des Projekts	17
2.3 Fragestellungen der Studie	21
2.4 Indikatoren für die Wirksamkeit	22
2.5 Eingesetzte Instrumente für die Facharbeit und die Datenerhebung	23
2.6 Datenschutz	24
2.7 Zusammenfassung	24
3 Die beteiligten Praxisorganisationen	25
3.1 Trägerschaft, Grösse und Mitarbeitende	25
3.2 Leistungspalette	26
3.3 Modultreue	28
3.3.1 Modul KOFA-Abklärung	28
3.3.2 Modul KOFA-6-Wochen	29
3.3.3 Modul KOFA-6-Monate	30
4 Ergebnisse I: Die Familien	32
4.1 Grundgesamtheit und Stichprobe	32
4.2 Vergleich der Studiengruppe mit der Kontrollgruppe	32

4.2.1	Basisinformationen der Familien	33
4.2.2	Abbrüche, Zielerreichung und Fremdplatzierungen in den Familien	34
4.2.3	Fazit für die Ergebnisse der Studie	35
4.3	Familiäre Situation der beteiligten Familien	36
4.3.1	Familienform	36
4.3.2	Ausbildung der Mutter	36
4.3.3	Deutschkenntnisse der Mutter	36
4.3.4	Berufliche Tätigkeit der Eltern	37
4.3.5	Die Kinder	37
4.3.6	Ökonomische Situation der Familien	38
4.4	Spezielle Belastungen in der Familie	39
5	Ergebnisse II: Grundlagen und Vorbereitung einer Intervention	41
5.1	Rechtliche Grundlagen und Finanzierung	41
5.2	Bereits erfolgte Interventionen und involvierte Fachpersonen	41
5.3	Gründe für die Anmeldung	42
5.4	Zielformulierung	43
6	Ergebnisse III: Die KOFA-Interventionen	46
6.1	Einsatz von KOFA-Instrumenten, Methoden und Techniken	46
6.2	Ergebnisse des Moduls KOFA-Abklärung	50
6.3	Ergebnisse der Module KOFA-6 Wochen und KOFA-6 Monate	51
6.3.1	Ergebnisse aus dem Zwischenbericht KOFA-6-Wochen/KOFA-6-Monate	52
6.3.2	Ergebnisse aus dem Schlussbericht KOFA-6-Wochen/KOFA-6-Monate	52
6.3.3	Weitere Massnahmen	55
6.4	Fremdplatzierungen/Rückplatzierungen	56
7	Ergebnisse IV: Einschätzungen der zuweisenden Stellen und der Familienarbeitenden	58
7.1	Befragung der zuweisenden Fachpersonen	58
7.2	Befragung der Familienarbeitenden	59
8	Ergebnisse V: Die Nachhaltigkeit	62
8.1	Nachhaltige Zielerreichung: Follow-up-Befragungen	62
8.1.1	Follow-up-Ergebnisse zu den Abklärungen	63
8.1.2	Follow-up-Ergebnisse zu den 6-Wochen- und 6-Monate-Modulen	64
8.1.3	Schlussfolgerungen aus den Follow-up-Befragungen	67
8.2	Nachhaltige Entwicklung: Evaluationstool für die KOFA-Fachstellen	68
9	Die Ergebnisse im Überblick	71

9.1	Fragestellungen des Projekts	71
9.1.1	Fragestellungen zu den KOFA-Interventionen	71
9.1.2	Fragestellungen zur Umsetzung durch die Partnerorganisationen	78
9.2	Welche Innovationen hat die KOFA-Studie realisiert?	82
9.3	Einschätzungen der Praxispartner	85
10	Fazit und Blick in die Zukunft	87
10.1	Standardmodule: Stand und Entwicklungsperspektiven	87
10.1.1	Standardmodule	87
10.1.2	Standardmodule und massgeschneiderte Angebote	87
10.1.3	Instrumente/Berichte	88
10.1.4	Aufwand für Administration	89
10.1.5	Follow-up-Befragungen	90
10.2	Qualifikation, Rekrutierung und Begleitung der Mitarbeitenden	90
10.2.1	Qualifikation	90
10.2.2	Rekrutierung und Einsatzplanung	92
10.2.3	Begleitung von Mitarbeitenden	92
10.3	Finanzierung von KOFA-Interventionen	93
10.4	Umsetzungsszenarien der Praxispartner	94
	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	96
	Literaturverzeichnis	98
	Links	100

Vorwort und Dank

Fokus der Studie

Familien befähigen statt Familien ersetzen – unter diesem Motto fand in den letzten Jahren ein tief greifender Wandel in der Hilfe für belastete Familien statt. Dieser Paradigmawechsel vollzog sich in Holland und Deutschland vor einigen Jahren in grossem Stil – aus fachlichen Gründen, aber auch beschleunigt durch die Finanzknappheit der öffentlichen Hand. Alle Interventionsformen im neuen Paradigma leisten möglichst wenig invasive und möglichst kurze Hilfe, bei welcher die Familienmitglieder aktiv einbezogen sind.

Aus den USA und im Anschluss daran auch aus dem englischen Sprachraum sowie aus den Niederlanden liegen seit einigen Jahren gut dokumentierte und evaluierte Interventionsprogramme als Methodiken vor. Für den schweizerischen Kontext wurde in den letzten drei Jahren die holländische Variante der aufsuchenden Familienarbeit adaptiert und unter der Bezeichnung KOFA (Kompetenzorientierte Familienarbeit) eingeführt (vgl. Cassée, 2009; Cassée, Los-Schneider & Spanjaard, 2009).

Die hier präsentierte Studie dokumentiert die Weiterentwicklung, die Implementierung und Evaluation von kompetenzorientierten Familieninterventionen KOFA in der deutschsprachigen Schweiz.

Partnerschaft mit Praxisorganisationen

An der Studie, die von der Kommission für Technologie und Innovation (KTI) des Bundes sowie von den Praxisorganisationen finanziert wurde, beteiligten sich fünf sogenannte Umsetzungspartner¹: die Stiftung für psychosoziale Integration von Kindern und Jugendlichen ikj (Bremgarten), Zentrum Röteli und Zentrum Inselhof (Zürich), die Fachstelle Kinderbetreuung (Luzern) sowie die Mobile Familienberatung & Krisenintervention (Dietikon). Ohne das Mitdenken und Mitwirken dieser Kolleginnen und Kollegen in der Praxis wäre die vorliegende Studie nicht zustande gekommen. Die Umsetzungspartner investierten viel Zeit und Engagement für die Weiterentwicklung der Methodik in der täglichen Arbeit, in gemeinsamen Sitzungen, Retraiten und Werkstätten. Sie stellten Ressourcen für die Qualifikation von Mitarbeitenden und für Coachings zur Verfügung, begleiteten ihre Mitarbeitenden bei der Umsetzung der Methodik in der konkreten Familienarbeit und dokumentierten ihre Arbeit im für die Praxis entwickelten Evaluationstool. Die vielen Anregungen aus diesen intensiven Praxiskontakten haben uns als Forschungsteam ermutigt und bestärkt, mit der Einführung einer Methodik einen Weg eingeschlagen zu haben, der wegweisend ist für die Angebotsentwicklung in der Jugend- und Familienhilfe.

¹ Die KTI spricht von Umsetzungspartnern – wir verwenden in diesem Bericht die Begriffe Praxisorganisation resp. Praxispartner.

Aufbau des Berichts

Dieser Bericht stellt die Kernelemente der KOFA-Methodik dar und er dokumentiert das Projektdesign und den Projektverlauf. Er präsentiert Ergebnisse auf der Ebene der einbezogenen Praxisorganisationen und Familien (inkl. erste Follow-up-Ergebnisse) sowie Daten aus einer Befragung von zuweisenden Instanzen und Familienarbeitenden, die erstmals mit der KOFA-Methodik arbeiteten.

➤ *Zusammenfassung und Schlussfolgerungen*

Die zentralen Ergebnisse werden im Kapitel 9 im Überblick präsentiert und kurz kommentiert. Das Kapitel 10 enthält Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung.

Das Projektteam

Das vierköpfige KOFA-Team hat während der drei Projektjahre stark arbeitsteilig gearbeitet. Silvia Gavez war verantwortlich für die Datensammlung und Datenaufbereitung sowie für die administrative Projektabwicklung. Sie entwickelte in Zusammenarbeit mit den Praxispartnern das Excel-Tool für die Selbstevaluation. Barbara Baumeister erfasste in den einzelnen Praxisorganisationen die Prozessdaten aus den Instrumenten, welche in den Familien eingesetzt wurden, und sie unterstützte Silvia Gavez in den administrativen Aufgaben des Projekts. Barbara Los-Schneider begleitete Teams und Familienmitarbeitende bei der Umsetzung der Methodik (Coachings, Workshops, Beratungen) und entwickelte zusammen mit Kitty Cassée die Methodik inhaltlich weiter. Kitty Cassée schliesslich war als Projektleiterin verantwortlich für das gesamte Projektdesign sowie für die Projektdurchführung. Sie zeichnet auch verantwortlich für den Schlussbericht. Silvia Gavez lieferte dafür die Auswertungsbau- steine und Barbara Los-Schneider hat ihn kritisch durchgesehen und ergänzt. Silvia Gavez und Barbara Baumeister haben den Schlussbericht zudem in einer Endversion gegengelesen.

Dank

Allererst danke ich meinen drei Kolleginnen im Projekt – Barbara Los-Schneider, Barbara Baumeister und Silvia Gavez – ganz herzlich für ihre wertvollen Beiträge zum Gelingen des Gesamtprojekts und für die reibungslose Zusammenarbeit. Die arbeitsteilige Projektstruktur verlangte von allen eine verbindliche und verlässliche Übernahme der jeweiligen Aufgaben – dies hat reibungslos und unkompliziert funktioniert.

Der KTI als Hauptfinanziererin des Projekts danke ich für die finanzielle Unterstützung und für die Projektverlängerung zwecks Optimierung der Datenlage. Mit namhaften Beiträgen haben die verantwortlichen Leitungspersonen der fünf Partnerorganisationen die Realisierung des Projekts im Rahmen der KTI-Vorgaben ermöglicht. Für dieses Engagement danke ich ganz herzlich.

Frau Prof. Dr. Ruth Gurny hat als Leiterin Forschung & Entwicklung des Departements Soziale Arbeit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften das Projekt von der Anfangsphase bis Ende 2008 unterstützt und begleitet. Ihr Nachfolger, Dr. Thomas Gabriel, sowie die Departementsvorstehe-

rin, Frau Prof. Dr. Ursula Blosser, haben mit zusätzlichen Mitteln die Verlängerung des Projekts möglich gemacht. Ihnen allen danke ich für den gewährten Spielraum.

Den Kolleginnen und Kollegen der Praxis, den Teamleitenden und den Familienarbeitenden danke ich für die intensive und herausfordernde Zusammenarbeit und für das fachliche Engagement. Sie haben diese Studie möglich gemacht und damit die Kompetenzorientierte Arbeit mit Familien zu einer effektiven Familienintervention weiterentwickelt.

Kitty Cassée, Projektleiterin

Im Sommer 2010

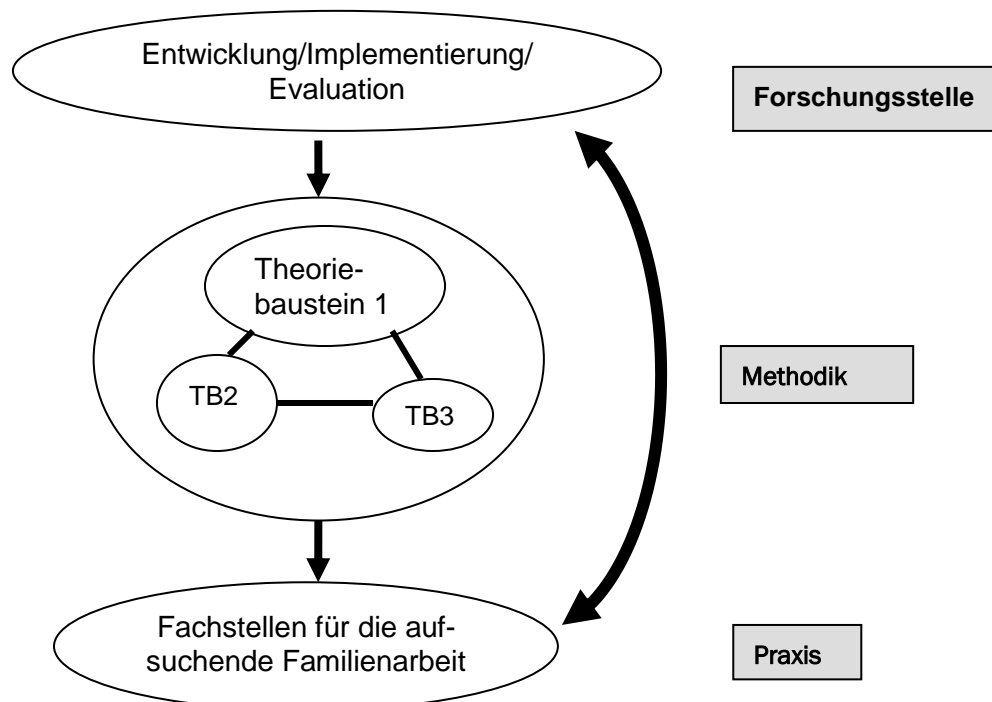
1 KOFA als innovative Methodik

Die hier präsentierte Studie beabsichtigt die (Weiter-)Entwicklung und Implementierung einer Methodik für die aufsuchende Familienarbeit resp. für die Sozialpädagogische Familienhilfe. In der Folge werden die zentralen Inhalte dieser Methodik präsentiert (vgl. Cassée, 2009, Cassée et al., 2009).

1.1 Was ist eine Methodik?

Eine Methodik ist ein theoretisch begründetes Handlungsmodell, das von einer Forschungsstelle für mehrere Praxisorganisationen für ein bezeichnetes Leistungsangebot entwickelt wird. Aktuelle Theorie- und Methodenbausteine werden aufeinander bezogen und in Form von Arbeitsinstrumenten, Rastern, Checklisten etc. aufbereitet und den Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Erfahrungen mit der Methodik werden systematisch gesammelt (formative und summative Evaluation) und zur Weiterentwicklung der Methodik genutzt.

Abbildung 1: Kernelemente einer Methodik



Methodiken für die Arbeit mit Familien

Die mit Hilfe einer Methodik strukturierte, dokumentierte und evaluierte Arbeit ist im schweizerischen Sozialbereich und im deutschen Sprachraum noch wenig verbreitet. Die Vereinigten Staaten (vgl. für eine Übersicht Kinney, Haapala & Booth, 1991) und – in Europa – vor allem England und Holland kennen bereits eine jahrzehntelange Tradition, in der für eine Reihe von sozialen Problemstellungen

Methodiken entwickelt wurden. Einen Schwerpunkt solcher manualisierter Programme bilden jene für mehrfachbelastete Familien, in denen die Fremdplatzierung eines Kindes (oder mehrerer Kinder) droht oder in die ein Kind nach einem Heimaufenthalt wieder rückplatziert werden sollte. In den USA, England und Holland existieren diese Programme unter der Bezeichnung «Families First» resp. «Home-builders-Model» (vgl. Spanjaard & Haspels, 2005). In Deutschland hat die Anpassung solcher Programme 1996 als «Familienaktivierungsmanagement» oder «Familienkrisenhilfe» eingesetzt (vgl. Klein. & Römisch, 1997; EREV, 1997; Römisch, 1998; Becker-Textor & Textor, o.J.).

Diese Programme, die alle als kurze Interventionsprogramme konzipiert sind, haben sich teilweise als effektiv und effizient erwiesen (für Holland: Kemp, Veerman & ten Brink, 1996 a&b, 1997, Veerman & Damen, 2004). In einer Studie der Stadt Bremen, in der drei Programme der Familienkrisenhilfe evaluiert wurden (Erzberger, 2004) heisst es: «Die Erfolgsquote der Familienkrisenhilfe liegt für den Untersuchungszeitraum von zwei Jahren bei 75,5%» (S. 58). Konkret heisst dies, dass in 75% der Familien mit einer intensiven, 6-wöchigen Intervention in der Lebenssituation der Familien die Fremdplatzierung eines Kindes verhindert werden konnte.

Exkurs zu effektiven Interventionen in der Familienarbeit

Eine Vielzahl von ausländischen Programmen für die Arbeit mit Familien haben sich als effektiv erwiesen (siehe oben). Was bedeutet das konkret und wie lässt sich Effektivität von Interventionen messen? Im aktuellen Diskurs um die Fragen der Effektivität haben zwei holländische Forscher ein Modell zur Entwicklung und Klassifizierung von effektiven Interventionen in der Jugend- und Familienhilfe entwickelt (vgl. van Yperen & Veerman, 2008 und Veerman et al., 2010). Die Autoren unterscheiden fünf Stufen auf der sogenannten «Effektleiter»:

➤ **Stufe 0: Implizites Wissen**

Die Intervention erfolgt auf der Basis von Methoden, die implizit bedeutsam sind für die handelnde Fachperson. Die Arbeitsweise kann effektiv sein, die Methoden und Arbeitsschritte sind aber für Aussenstehende nicht nachvollziehbar.

➤ **Stufe 1: Deskription**

Die Intervention ist klar beschrieben. Es liegen Aussagen vor zur Zielgruppe, zu den anvisierten Zielen sowie zu Vorgehensweisen und Rahmenbedingungen der Intervention. Die Arbeitsweise ist wiederholbar und für andere Personen nachvollziehbar.

➤ **Stufe 2: Theoretische Plausibilität**

Die Intervention ist zusätzlich zur Stufe 1 unterlegt mit ausformulierten und begründeten Theoriebausteinen, die die Intervention plausibel erscheinen lassen (program theory). Es liegen Aussagen vor, was aus theoretischer Sicht mit wem und warum wirkt (wirken könnte). Die Intervention gilt als **vielversprechend** gemäss den Kriterien der Datenbank für Effektive Jugendinterventionen in den Niederlanden (<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055.html>).

➤ **Stufe 3: Wirksame Interventionen (vorläufig effektiv)**

Es liegen erste Erfahrungen/Studien vor, dass die Intervention in der konkreten Praxis wirksam ist. Dazu braucht es Dokumentationen/Studien, die belegen, dass die formulierten Ziele erreicht wurden, dass ungeplante Abbrüche selten und die Klienten zufrieden waren.

➤ **Stufe 4: Effektive Interventionen (nachgewiesen effektiv)**

Es liegen Studien vor, die belegen, dass die erreichten Wirkungen auf die Intervention zurückzuführen sind. Hierzu braucht es ein entsprechendes Forschungsdesign mit Kontrollgruppen, d.h. RCT-Studien (randomized controlled trials), welche zeitaufwändig und teuer sind. Sie werfen zudem ethische und praktische Problem auf (z.B.: wer soll in der Kontrollgruppe nicht oder mit einem anderen Programm behandelt werden und wer nimmt die Zuordnung vor?).

Im beschriebenen Modell der «Effektleiter» ist die Entwicklung von Interventionen nicht eine einseitige Aktivität von Forschern, die ihr Programm der Praxis übergeben, sondern vielmehr eine intensive Kooperation von Forschung und Praxis, wobei Wissensinput von Seiten der Forscher mit Aktivitäten und Erfahrungen der Praxis verknüpft werden, wie wir es oben für die KOFA-Methodik dargestellt haben.

1.2 Die KOFA-Methodik mit Standardmodulen im Überblick

Auf der Basis der in Holland entwickelten kompetenzorientierten Methodik (vgl. Cassée, 2009) wurden im Rahmen der hier präsentierten Studie drei manualisierte Standardmodule für die kurze intensive Arbeit mit Problemfamilien mit fünf Umsetzungspartnern aus der deutschen Schweiz weiterentwickelt und implementiert. Diese Module stellen eine Innovation in der schweizerischen Kinder- und Jugendhilfe dar, die bis Projektbeginn Ende 2006 vor allem länger dauernde und nicht standardisierte Interventionen in Problemfamilien kannte in Form von Sozialpädagogischer Familienhilfe und aufsuchender Familienarbeit².

In der KOFA-Methodik wurden bestehende Programme weiterentwickelt und durch eine systematische Berücksichtigung neuerer entwicklungspsychologischer und lerntheoretischer Konzepte ergänzt. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben, die Eruiierung von Schutz- und Risikofaktoren für Entwicklung und die Resilienzforschung fanden Eingang in die Methodik (Cassée et al., 2009, S. 29-47). Zudem werden aktuelle Handlungsansätze der Sozialen Arbeit – Lebenswelt- und Sozialraumorientierung (vgl. Grunwald & Thiers, 2004; Hinte & Treeß, 2006), Empowerment und Partizipation (vgl. Herrieger, 2006) – für die Interventionsstrategien konkretisiert.

Es folgt eine Kurzdarstellung der drei KOFA-Standardmodule (für eine ausführlichere Beschreibung siehe Cassée et al., 2009, S. 53ff). Für alle Module gilt, dass zumindest ein Elternteil (leibliche Eltern, Adoptiv- oder Pflegeeltern) vorhanden und für die Zusammenarbeit verfügbar ist. Bei angeordneten Interventionen ist die Bereitschaft nicht immer gegeben und muss in der Startphase erarbeitet werden.

² Auch für Deutschland halten Fröhlich-Gildhoff et al., 2006, S. 140, fest, dass strukturierte und standardisierte Instrumente fehlen, um den Hilfeverlauf systematisch erfassen und dokumentieren zu können.

1.2.1 Modulbeschreibung KOFA-Abklärung

Das Modul Abklärung wurde für die Schweiz neu entwickelt auf der Basis bestehender Instrumente, die mit Diagnoseinstrumenten aus der Kleinkind- und Bindungsforschung sowie mit Elementen des Dormagener Qualitätskatalogs (2001) und des Stuttgarter Kinderschutzbogens angereichert wurden.

Indikation: Diagnostik in der Lebenswelt

Die Abklärung ist gedacht für Familien, in denen die Sicherheit und das Kindeswohl für Kinder / Jugendliche beurteilt werden sollen. Die Abklärung ist indiziert, wenn über die Problemlage und die Lebensbedingungen mit den Mitteln des Gesprächs nicht genügend sichere Informationen gewonnen werden können (z. B. bei Gewalt, psychischen Problemen der Eltern, Suchtproblemen, leichter geistiger Behinderung der Eltern, Verhaltensauffälligkeiten der Kinder). Mit dem Modul «Abklärung» (Dauer 4 Wochen) werden die Lebensbedingungen und die Entwicklungschancen von Kindern/Jugendlichen in ihren Familien mit Hilfe strukturierter Beobachtungs- und Gesprächssettings beschrieben.

Präsenz in der Familie

Die KOFA-Fachkraft verbringt insgesamt 40 Stunden in der Familie, im Verlauf derer Informationen über die Lebensbedingungen, den familiären Alltag, die Eltern-Kind-Interaktionen, die Erziehungsfähigkeit der Eltern, den Entwicklungsstand und die Entwicklungschancen der Kinder sowie über das Netzwerk der Familie gesammelt werden. Die KOFA-Fachstelle ist rund um die Uhr erreichbar. Bei Bedarf werden Abend- und Wochenendeinsätze geleistet. Die KOFA-Fachkraft ist bei *einem* Einsatz mindestens zehn Stunden lang ununterbrochen in der Familie anwesend.

Tabelle 1: Teilleistungen/Aufwand für das Modul KOFA-Abklärung

Teilleistungen	Aufwand
Facharbeit in der Familie	40 Stunden
Fallbegleitung und Supervision	4 Stunden
Vor- und Nachbereitung, Aktenführung, Schlussbericht mit Empfehlungen für die nächsten Schritte	16 Stunden
Wegentschädigung	pauschal
Abklärungen mit externen Systemen und Akteuren	nach Aufwand
Berichte und Sitzungen ausserhalb des Standards	nach Aufwand

1.2.2 Leistungsbeschreibung KOFA-6-Wochen

Indikation: Spurwechsel

Das sechswöchige Intensivprogramm ist gedacht für Familien in einer belastenden Situation, aus der sie aus eigener Kraft nicht hinausfinden. Die Gründe für diese Situation können sein: Überforderung

der Eltern, Vernachlässigung, Gewalt, Sucht, psychische Erkrankung, Problemverhalten eines Kindes/mehrerer Kinder, Trennung/Scheidung. Auch wenn die Fremdplatzierung eines der Kinder erwogen wird, kann das 6-Wochen-Programm gewählt werden.

Das Programm erfasst die Kompetenzprofile sowie die Schutz- und Risikofaktoren in der Familie und verbessert durch die lernintensive Präsenz vor Ort die Fähigkeiten der Familienmitglieder, die Aufgaben des Alltags selber zu bewältigen. Mit der 6-Wochen-Intervention soll eine Art «Spurwechsel» in der familiären Entwicklung erwirkt, dysfunktionale Strukturen und Prozesse sollen bewusst gemacht und Alternativen erarbeitet werden. In dichter Kadenz (lerntheoretisch: mit optimaler Kontingenz) steht die Arbeit an konkreten Zielen/Arbeitspunkten im Zentrum.

Präsenz in der Familie

80 Stunden in drei Phasen: Informationsphase, Veränderungsphase, Abschlussphase

Tabelle 2: Teileleistungen/Aufwand für das Modul KOFA-6-Wochen

Teilleistungen	Aufwand
Facharbeit in der Familie	80 Stunden
Fallbegleitung und Supervision	8 Stunden
Vor- und Nachbereitung, Aktenführung, Zwischenbericht, Schlussbericht mit Empfehlungen für die nächsten Schritte	20 Stunden
Wegentschädigung	pauschal
Abklärungen mit externen Systemen und Akteuren	nach Aufwand
Berichte und Sitzungen ausserhalb des Standards	nach Aufwand

1.2.3 Leistungsbeschreibung KOFA-6-Monate

Indikation: Intensives Lernen

Das sechsmonatige Lernprogramm ist gedacht für Familien in einer belastenden Situation, aus der sie aus eigener Kraft nicht hinausfinden. Die Gründe für die Belastung sind mit jenen der 6-Wochen-Intervention vergleichbar, mit dem Unterschied, dass die Familie über ausreichende Fähigkeiten verfügt, die Anregungen der Fachkraft und Veränderungsschritte selber und ohne dichte Präsenz der Fachkraft umzusetzen. Lerntheoretisch bedeutet dies, dass die Familienmitglieder auch bei geringer Frequenz und Kontingenz der Veränderungsimpulse genügend in der Lage sein müssen, bestimmte Verhaltensweisen zu ändern und zu lernen. Diese Voraussetzung ist in vielen Familien nicht gegeben, weshalb die Reihenfolge KOFA-6-Wochen mit anschliessendem 6-Monate-Programm als lerneffizienter indiziert erscheint.

Im 6-Monate-Programm ist das Kindeswohl ist nicht akut gefährdet, aber eine gelingende Entwicklung der Kinder ist aus folgenden Gründen nicht gewährleistet: Überforderung der Eltern, Gewalterfahrungen in der Familie (nicht akut), Sucht und psychische Erkrankung eines Elternteils, Problemverhalten eines Kindes/mehrerer Kinder, belastete Trennung oder Scheidung. Das Programm erfasst die Schutz- und Risikofaktoren in der Familie und verbessert durch die regelmäßige Präsenz vor Ort und mit Hausaufgaben für die Zeit zwischen zwei Besuchen die Fähigkeiten der Familienmitglieder, die Aufgaben des Alltags selber zu bewältigen.

Präsenz in der Familie

80 Stunden in drei Phasen: Informationsphase, Veränderungsphase, Abschlussphase

Tabelle 3: Teilleistungen/Aufwand für das Modul KOFA-6-Monate

Teilleistungen	Aufwand
Facharbeit in der Familie.	80 Stunden
Fallbegleitung und Supervision	8 Stunden
Vor- und Nachbereitung, Aktenführung, Zwischenbericht, Schlussbericht mit Empfehlungen für die nächsten Schritte	20 Stunden
Wegentschädigung	pauschal
Abklärungen mit externen Systemen und Akteuren	nach Aufwand
Berichte und Sitzungen außerhalb des Standards	nach Aufwand

In der Einsatzplanung eines sechsmonatigen Einsatzes ist in der Regel der Start intensiver, während ab ca. dem dritten Monat die Interventionen in grösserem Abstand erfolgen und auch von kürzerer Dauer sein können (in der Regel zwei Stunden). Telefonische Kontakte, SMS und ggf. Mailkontakt können die Lernfortschritte bei einem 6-Monaten-Programm wirksam unterstützen. Dies setzt aber die entsprechende Infrastruktur und ausreichende Fähigkeiten voraus – ein Umstand, der nicht immer gegeben ist. Insgesamt ist durch die grössere Zahl der – in der Regel kürzeren – Aufenthalte in der Familie das 6-Monate-Modul etwas teurer trotz gleichen Teilleistungen.

1.3 Weitere Merkmale der KOFA-Methodik

Mittels der KOFA-Methodik werden Probleme und Belastungen in Familien, Problemverhalten von Kindern und Jugendlichen (Risikofaktoren für die Entwicklung) sowie Ressourcen und Schutzfaktoren beim Kind und in der Lebenswelt mit Hilfe fachlich begründeter Standards abgeklärt³. Die Methodik leistet somit einen substantiellen und standardisierten Beitrag zur Erfassung und Sicherung des Kin-

³ Die differenzierte Abklärung als Teil der Methodik liefert auch die Basis für andere Hilfeformen (vgl. dazu Cassée, 2009, Cassée & Spanjaard, 2009).

deswohls (vgl. Stadt Dormagen, 2001). Wenn nach einer Abklärung weitere Hilfe indiziert ist, geht es darum, mit Hilfe von Interventionen im Familiensystem

- die kritische Situation zu entschärfen und die Familien soweit zu befähigen, die Anforderungen des Alltags aus eigener Kraft bewältigen zu können
- Fremdplatzierungen von Kindern zu vermeiden
- erfolgte Platzierungen zu verkürzen resp. Rückplatzierungen zu ermöglichen⁴
- wenn nötig: Anschlussmassnahmen zu empfehlen

1.3.1 Kostenreduktion

Die KOFA-Methodik bezweckt, Kosten auf mehreren Ebenen zu reduzieren.

Reduktion psychosozialer Kosten

Die Methodik will die psychosozialen Kosten der Beteiligten reduzieren: bei Eltern und Kindern als direkt Betroffenen, aber auch bei indirekt Betroffenen aus anderen Systemen wie der Schule, dem Arbeitsplatz, der Nachbarschaft etc. In einer partizipativen Haltung sollen das Leid der Eltern, der Kinder und des mit betroffenen Umfeldes gemindert und Entwicklungsgefährdungen verhindert werden. Die Interventionen im Lebensumfeld zielen darauf ab, die Funktionsfähigkeit des Familiensystems zu verbessern und die Eltern(-teile) in ihren Erziehungskompetenzen so zu stärken, dass die Entwicklung der Kinder genügend gut gewährleistet werden kann. Für Probleme im schulischen Bereich, am Arbeitsplatz oder im Quartier werden realistische Lösungen erarbeitet und umgesetzt.

Reduktion volkswirtschaftlicher Kosten

Die finanziellen Aufwendungen lassen sich in nicht unerheblichem Mass reduzieren: die einjährige Platzierung eines Kindes in einem Kinder- oder Jugendheim kostet z.B. zwischen CHF 100'000.- und 150'000.-, die je nach Platzierungsgrund und Kanton von unterschiedlichen Instanzen der öffentlichen Hand (auf den Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden) finanziert werden. Die Kosten für die Programmvariante 6 Wochen-KOFA belaufen sich z.B. auf CHF 10'500.- bis 14'000.- (siehe für Berechnungsdetails Kap. 3.3). Auch wenn die Familie nach Abschluss einer der Programmvarianten andere soziale Dienstleistungen (z.B. Fortsetzung der Familienintervention in einer weniger intensiven Form, Beratung, schulische Unterstützung) mit Kostenfolgen in Anspruch nehmen muss, bleibt der volkswirtschaftliche Nutzen evident.

Die Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V. weist in ihrer 2. Stellungnahme (vgl. GAIMH, 2004) auf Studien aus den USA hin (vgl. Karoly et al., 1998), die den volkswirtschaftlichen Nutzen von Interventionsmassnahmen in Familien berechnet haben.

⁴ Beer spricht in einer Studie für die Stadt Luzern bei einer sehr konservativen Schätzung des Bedarfs von 15% der stationär betreuten Kindern, die mit einer KOFA-Intervention rückplatziert werden könnten. (vgl. Beer, 2006, 32 - 35).

«Die öffentlichen Haushalte konnten mit Hilfe der Programme enorme Einsparungen erzielen, nämlich das drei- bis vierfache der Programmkosten. Die Gewinne, die die Gesellschaft aus der aktiveren Mitwirkung und der geringeren Straffälligkeit der Kinder aus den geförderten Familien ziehen konnte, sind dabei noch nicht einmal gerechnet».

In einer KOFA-Vorstudie in der Stadt Luzern beliefen sich bei der (realistischen) Annahme, dass zwei Kinder für mindestens ein Jahr fremdplatziert worden wären, die Gesamteinsparungen in einer Pilotfamilie auf ca. CHF 250'000.- (genaue Berechnungen in der Studie Beer, 2006, S. 36-38, 56).

Reduktion der Kosten für das Qualitätsmanagement

Die theoretisch fundierte und manualisierte Arbeitsweise gewährleistet in den Praxisorganisationen die Prozessgestaltung in den Familien nach aktuellen Erkenntnissen. Die Familieneinsätze werden als zentrales Element der Prozessqualität (vgl. Heiner, 1996) umfassend, nachvollziehbar und wiederholbar dokumentiert. Die Prozess- und Ergebnisqualität können von den KOFA-Fachstellen mit Hilfe des Tools für die Evaluation der Familieninterventionen ihre Arbeit als Teil des Qualitätsmanagements laufend selbst zu evaluieren. Damit reduzieren sich die Kosten für interne und externe Evaluationen enorm, und mit dem Tool sind rasche und hilfreiche Rückmeldungen zum eigenen Handeln sichergestellt.

1.3.2 Qualitätssicherung/Transfer/Nachhaltigkeit

Für die Qualitätssicherung der Methodik, für den Transfer der Methodik auf andere Leistungserbringer sowie für die nachhaltige Weiterentwicklung sind vier Punkte zentral, die in der Kooperation zwischen Praxisorganisationen und Forschungsstelle eingelöst werden müssen.

1. Methodikqualität

Die Methodik ist fachlich gut begründet und liegt in manualisierter Form vor. Die Methodik bleibt offen für neue Erkenntnisse und Erfahrungen in der Praxis (Evidenzbasierung und good practice, vgl. Veerman et al., 2010).

2. Strukturqualität

Die Praxisorganisation gewährleistet Strukturen und hilfreiche Sekundärprozesse in der Organisation, die die Umsetzung der Methodik und eine organisationübergreifende Weiterentwicklung ermöglichen.

3. Prozess- und Ergebnisqualität

Die Qualität der Interventionen (Modultreue), die Zielerreichung in den Familien sowie die Nachhaltigkeit der Interventionen werden mit Hilfe geeigneter Evaluationsinstrumente überprüft.

4. Personalqualifikation

Die Praxisorganisationen qualifizieren ihre Mitarbeitenden in spezifischen Trainings und in der internen Fallbegleitung, um die Schritte und Verfahren der KOFA-Methodik in ihrer professionellen Tätigkeit modulgetreu umzusetzen, zu dokumentieren und zu reflektieren.

1.4 Instrumente, Berichte und Techniken der KOFA-Methodik

Die KOFA-Methodik ist manualisiert, d.h. die Arbeitsweise ist mit Hilfe von Instrumenten, Methoden und Techniken strukturiert und in drei Phasen eingeteilt: die Informations- oder Diagnostikphase, die Interventions- oder Veränderungsphase und die Abschlussphase. Für alle Phasen stellt die KOFA-Methodik Instrumente, Methoden und Techniken sowie Berichtsvorlagen zur Verfügung. Es folgt einen Überblick über die wichtigsten Instrumente für die jeweiligen Phasen eines KOFA-Einsatzes (vgl. auch Cassée et al., 2009, S. 58ff und www.kompetenzorientierung.ch).

1.4.1 Informationsphase: Instrumente/Berichte/Techniken

Die Instrumente der Informationsphase sind für alle drei Module fast die gleichen. Im Falle einer Abklärung wird anstelle eines Zwischenberichts der Schlussbericht erstellt und der Arbeitsplan fehlt.

BI: Basisinformationen (Anmeldeformular für die zuweisende Instanz)

LB: Lebensbedingungen

Eltern (M/V): Problemsicht und Veränderungswünsche der Eltern

Kinder: Problemsicht und Veränderungswünsche der Kinder

KP: Kompetenzprofile (Bewältigung der Entwicklungsaufgaben einer Altersphase)

- **KP Eltern** (für versch. Altersstufen)
- **KP 00-1.5:** Säugling
- **KP 1.5-03:** Kleinkind
- **KP 03-06:** Klein-/Kindergartenkind
- **KP 07-12:** Schulkind
- **KP 13-18:** Jugendlicher

DKA: Diagnostische Kompetenzanalyse

TR: Tägliche Routine in der Familie

IA: Interaktionsanalyse (Analyse typischer innerfamiliärer Interaktionsmuster)

NS/NK: Netzwerkschema/-karte

NOTIZ: Arbeitsnotizen für die Nachbereitung von Familieneinsätzen durch die Fachperson

ZB: Zwischenbericht (Berichtsvorlage für den Abschluss der Informationsphase).

AP1: Arbeitsplan 1 (mit der Familie erarbeiteten Arbeitspunkte für die Veränderungsphase)

SB-Abkl.: Schlussbericht bei einer Abklärung

1.4.2 Veränderungsphase: Instrumente/Berichte/Techniken

In der Interventionsphase werden die Arbeitspunkte aus der Informationsphase bearbeitet sowie bei Bedarf weitere Arbeitspunkte erarbeitet. Dafür kommen bestimmte Instrumente der Informationsphase auch hier wieder zum Einsatz.

AP2: Arbeitsplan 2

NS/NK: Netzwerkschema/-karte

neue **DKA:** Diagnostische Kompetenzanalyse

weitere **IA:** Interaktionsanalyse

SHG: Störende und Helfende Gedanken

NOTIZ

Methoden/Techniken der Veränderungsphase:

- Aufgabenerleichterung
- Benennen von Ressourcen
- Feedback geben
- Instruktion und Verhaltensvorschläge
- Modell stehen
- Verhaltensübungen
- Bleistift- und Papiertraining (individuell und mit der Familie)
- Informationen geben (Psycho-Edukation)
- störende und helfende Gedanken bearbeiten
- Thermometer und Erste-Hilfe-Karte
- Netzwerkverstärkung

1.4.3 Abschlussphase

In der Abschlussphase geht es im Wesentlichen um die Weiterführung der Netzwerkverstärkung und einen gelingenden Abschluss mit der Familie. Als neue Instrumente kommen hinzu

SB: Schlussbericht (Berichtsvorlage für den Schlussbericht mit Empfehlungen)

Gutschein: Gutschein für die Familie für eine nochmalige Kontaktaufnahme nach Abschluss

Follow-up: Gesprächsleitfaden für Follow-up-Kontakte mit der Familie und der zuweisenden Instanz

2 Studiendesign

2.1 Projektziele

Die KOFA-Studie verfolgte drei Hauptziele: (Weiter-)Entwicklung der Methodik, Implementierung in ausgewählten Praxisorganisationen und Evaluation der gemachten Erfahrungen. Die Übersicht über die Projektphasen, die Schritte und die Meilensteine (vgl. Kap. 2.2) zeigt, wie diese Hauptziele bearbeitet wurden und wo in diesem Bericht die Ergebnisse dargestellt werden.

Bei der Evaluation standen die Modultreue in der Umsetzung sowie die Wirksamkeit der KOFA-Interventionen im Zentrum. Es soll geprüft werden, ob die gesetzten Ziele in der Familie erreicht wurden und ob diese über einen Zeitraum von bis zu einem Jahr nach Abschluss der Intervention nachhaltig waren. Bei der Einschätzung der Zielerreichung handelt es sich um eine summative Evaluation: es wird beurteilt, ob die Ziele insgesamt – aus der Sicht der Familie sowie aus der Sicht der involvierten Fachperson - als erreicht eingeschätzt werden und über die Zeit stabil bleiben. Diese Evaluation kann sowohl intern – durch die KOFA-Fachstelle – als auch extern durch eine Forschungsstelle erfolgen. Zusätzlich können formative Evaluationen von den KOFA-Fachstellen auf der Basis der Interventionsdokumentation z.B. im Rahmen von Coachings, Fallbesprechungen sowie in der Berichterstattung (Zwischen- und Schlussberichten, Besprechungen mit zuweisenden Stellen) strukturiert vorgenommen werden (vgl. Beywl & Schepp-Winter, 2005). Das im Projekt entwickelte Evaluationstool ist sowohl für die formative als auch für die summative Evaluation einsetzbar.

Das gewählte Projektdesign war ausgelegt auf eine univariate, deskriptive Datenauswertung. Das Datenmaterial lässt aber komplexere Auswertungen im Sinne korrelativer Verknüpfungen zu. Solche multivariaten Auswertungen waren nicht Teil der hier präsentierten Studie mit Fokus auf Entwicklung und Implementierung der Methodik mit ersten Ergebnissen in der konkreten Umsetzung. Eine vertiefende Analyse ausgewählter Fragestellungen ist aber geplant.

2.2 Phasen, Schritte und Meilensteine des Projekts

Das Projekt startete im November 2006 und wurde Ende November 2009 (nicht 2008, wie vorgesehen) abgeschlossen. Gegenüber der ursprünglichen Projektplanung wurden die Phasen 4 und 5 verlängert, damit die Zahl der erfassten Familien und der Follow-ups erhöht werden konnten. Die Verlängerung wurde von der KTI bewilligt. Das Projekt war über fünf Phasen und 50 Meilensteine strukturiert.

Tabelle 4: Phasen, Arbeitsschritte und Meilensteine

Phase I: November/Dezember 2006	
Arbeitsschritte	Meilensteine
1.1 <i>Detailentwicklung der Methodik:</i> Feinabstimmung auf die Umsetzungspartner (UP)	1. Entwurf Handbuch mit Instrumenten und Trainingskonzept für die drei Programmvarianten liegt vor. 2. Projektzusammenarbeit ist installiert.
1.2 <i>Transfer:</i> Transfer der Instrumente in die Praxis	3. Die UP haben die Instrumente für ihre Familieninterventionen kennen gelernt.
1.3 <i>Qualifikation:</i> Intensivtraining der Familienarbeitende (FA)	4. Die involvierten FA haben das Basistraining KOFA absolviert (1. Gruppe).
1.4 <i>Vorbereitung Evaluation:</i> Einführung der Mitarbeitenden der UP in Grundlagen der Evaluation	5. Ein Fachinput zum Thema Evaluation ist erfolgt (organisationsübergreifend)
Phase II: Januar bis Juni 2007	
Arbeitsschritte	Meilensteine
2.1 <i>Intervention / Begleitung:</i> - Durchführung von Familieninterventionen durch die UP (insgesamt 25 Familien) - Fachbegleitung der Familienarbeitenden durch das Projektteam	6. Pro UP sind mindestens 5 Familieninterventionen nach der KOFA-Methodik durchgeführt. 7. Die FA sind durch das Projektteam gecoacht und begleitet.
2.2 <i>Evaluation:</i> Entwicklung der Evaluationsinstrumente/Erstversion Tool - Entwicklung der Befragungsinstrumente/Pretests - Erfassen der Daten aller bis 30.06.07 abgeschlossenen Interventionen - schriftliche Befragung der FA (Befragung a) - schriftliche Befragung der zuweisenden Instanzen (Befragung b)	8. Die Erfassungsinstrumente sind entwickelt und in einem Pretest geprüft. 9. Die Daten von 25 Familieninterventionen sind erfasst. 10. Die FA sind zu ihren Erfahrungen befragt. 11. Die zuweisenden Instanzen (ZI) sind zu ihren Erfahrungen befragt.
2.3 <i>Kommunikation: Workshop 1</i> Austausch aller am Projekt beteiligten Partner (organisationsübergreifend)	12. Das Konzept für die Kommunikations-Workshops ist entwickelt. 13. Der Workshop 1 ist mit allen involvierten FA durchgeführt und ausgewertet.

Phase III: Juli bis Dezember 2007	
Arbeitsschritte	Meilensteine
<p>3.1 Intervention / Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Familieninterventionen durch die UP - Fachbegleitung der Familienarbeitenden durch das Projektteam 	<p>14. Pro UP sind mindestens 5 Familieninterventionen durchgeführt (insgesamt 25).</p> <p>15. Die FA sind durch Projektteam gecoacht und begleitet.</p>
<p>3.2 Auswertung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auswertung der Familieninterventionen Evaluation 1 - Auswertung der FA-Befragung a - Auswertung der ZI-Befragung b - Zwischenbericht mit Schlussfolgerungen für Interventionsmethodik/Evaluationsinstrumente/Tool 	<p>16. Die Daten von 25 Familieninterventionen aus der Phase II sind ausgewertet.</p> <p>17. Die Befragung der Familienarbeiterinnen ist ausgewertet.</p> <p>18. Die Befragung der zuweisenden Instanzen ist ausgewertet.</p> <p>19. Der Zwischenbericht 1 ist erstellt und von den UP genehmigt</p>
<p>3.3 Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anpassung der Evaluationsinstrumente/des Tools - Erfassen der Daten aller bis 31.12.07 abgeschlossenen Interventionen - Follow-up-Befragung bei 25 Familien der Phase II: Instrumententwicklung, Adressmaterial, Feldzugang - Gruppendiskussion mit allen beteiligten FA der 5 UP 	<p>20. Die Evaluationsinstrumente und das Evaluationstool sind auf der Basis der Erfahrungen angepasst.</p> <p>21. Die Daten von 25 weiteren Familieninterventionen sind erfasst.</p> <p>22. Die Follow-up-Daten von 25 Familien der Phase II sind erfasst (verschoben > MS 28).</p> <p>23. Mit allen beteiligten Familienarbeiterinnen ist eine Gruppendiskussion zu den gemachten Erfahrungen durchgeführt (fallen gelassen zu Gunsten schriftlicher Befragung).</p>
<p>3.4 Kommunikation: Workshop 2 Austausch aller am Projekt beteiligten Partner</p>	<p>24. Der Workshop 2 ist mit allen involvierten FA durchgeführt und ausgewertet.</p>
Phase IV: Januar bis Dezember 2008	
Arbeitsschritte	Meilensteine
<p>4.1 Intervention / Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von mindestens 5 Familieninterventionen durch die UP - Fachbegleitung der Familienarbeitenden durch das Projektteam 	<p>25. Pro UP sind 5 Familieninterventionen durchgeführt.</p> <p>26. Die FA sind durch das Projektteam begleitet.</p>
<p>4.2 Auswertung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auswertung der Familieninterventionen Phase III - Follow-up-Befragung von Familien aus Phase II und III 	<p>27. Die Daten von 25 Familieninterventionen der Phase III sind ausgewertet.</p> <p>28. Die Follow-up-Daten der Phase II und III sind ausgewertet.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Auswertung der Gruppendiskussion - Zwischenbericht mit Schlussfolgerungen 	<p>29. Die Gruppendiskussion der Phase III ist ausgewertet (fallen gelassen).</p> <p>30. Zwischenbericht 2 mit Schlussfolgerungen ist erstellt.</p>
<p>4.3 Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anpassung der Evaluationsinstrumente/des Tools - Transfer der Instrumente und des Tools zu den UP/Schulung - Erfassen der Daten aller bis 31.12.08 abgeschlossenen Interventionen durch FA (Familieninterventionen IV) - Follow-up-Befragung von 50 Familien aus Phase II und III - schriftliche Befragung der FA (Vorbereitung und Durchführung) - schriftliche Befragung der ZI - Erfassung von Strukturdaten der beteiligten UP (Entwicklung Datenraster, Datenerfassung und – Aufbereitung) 	<p>31. Die Evaluationsinstrumente und das Evaluationstool sind angepasst.</p> <p>32. Die Instrumente und das Tool sind bei den UP installiert. Pro UP ist eine FA für das Tool geschult (verschoben auf Phase V) .</p> <p>33. Die Daten von 25 weiteren Familien sind erfasst.</p> <p>34. Die Familiendaten aus den Phasen II und III sind in einer Follow-up-Untersuchung befragt.</p> <p>35. Eine schriftliche Befragung bei den Familienarbeiterinnen ist vorbereitet und durchgeführt.</p> <p>36. Eine schriftliche Befragung bei den zuweisenden Instanzen ist vorbereitet und durchgeführt.</p> <p>37. Für die Erfassung von Strukturdaten sind entsprechende Instrumente entwickelt. Die Strukturdaten sind bei den UP erfasst.</p> <p>38. Die Familieninterventionen der Phase III sind ausgewertet (siehe Kap. 4, 5 und 6).</p>
<p>4.4 Kommunikation: Workshop 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Austausch aller am Projekt beteiligten Partner 	<p>39. Der Workshop 3 ist mit allen involvierten FA durchgeführt und ausgewertet.</p>
<p>Phase V: Januar bis November 2009</p>	
<p>Arbeitsschritte</p>	<p>Meilensteine</p>
<p>5.1 Auswertung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auswertung der Familieninterventionen der Phase IV - Follow-up-Befragung von 75 Familien der Phase II bis IV - Auswertung der Befragungen a und b - Analyse der Strukturdaten der einzelnen UP 	<p>40. Die Follow-up-Befragungen bei den Familien der Phasen II bis IV sind ausgewertet (siehe Kap.8.1).</p> <p>41. Die Befragungen der Familienmitarbeiterinnen und der zuweisenden Instanzen sind ausgewertet (siehe Kap.71/7.2).</p> <p>42. Die Strukturdaten der Praxisorganisationen sind ausgewertet (siehe Kap.3).</p>
<p>5.2 Kommunikation / Workshop 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Austausch aller am Projekt beteiligten Partner, Absprachen für die Konsolidierungsphase 	<p>43. Der Workshop 4 ist mit allen involvierten FA durchgeführt und ausgewertet.</p>

<p>5.3 Abschluss</p> <ul style="list-style-type: none"> - Follow-up-Befragung Familien der Phase II, III und IV und Auswertung - Schlussbericht mit Schlussfolgerungen für die Interventionsmethodik und die Evaluationsinstrumente und für das Tool - Anpassung der Interventionsmethodik, Überarbeitung des Manuals und der MA-Trainings - Anpassung der Evaluationsinstrumente / des Auswertungstools 	<p>44. Der Schlussbericht ist erstellt und von den Umsetzungspartnern genehmigt.</p> <p>45. Die Anpassung der Interventionsmethodik ist erfolgt > Überarbeitung der Instrumente (siehe www.kompetenzorientierung.ch).</p> <p>46. Das Manual für die KOFA-Interventionen ist überarbeitet (2. Auflage des KOFA-Manuals, Cassée et al., 2009).</p> <p>47. Das Konzept für die Mitarbeitertrainings ist aktualisiert: Basistraining und Nachfolgetraining (siehe Kap.10.2).</p> <p>48. Die Evaluationsinstrumente und das Auswertungstool sind angepasst und bei den Umsetzungspartnern implementiert (siehe Kap. 8.2).</p>
<p>5.4 Transfer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung und Durchführung einer Impulstagung als Mittel für den Transfer der Methodik in Kooperation mit Integras - Durchführung Impulstagung - Konzeptentwicklung für die Nachhaltigkeit 	<p>49. Eine Impulstagung ist vorbereitet (siehe Kap. 10).</p> <p>50. Ein Konzept für die Nachhaltigkeit der Methodik liegt vor. Die Umsetzungspartner haben zur Nachhaltigkeit Stellung genommen (siehe Kap. 10.4)</p>

Gegenüber der ursprünglichen Projektplanung erfolgten zwar kleine Anpassungen, die 50 Meilensteine konnten aber – bis auf zwei – alle erreicht werden. Die Follow-up-Befragungen wurden zeitlich verschoben (MS 22 > 28), und die Gruppendiskussion mit den Familienarbeitenden (MS 23/28) wurde zu Gunsten einer schriftlichen Befragung fallen gelassen. Die Ergebnisse (Meilensteine 40 bis 50) sind Gegenstand dieses Berichts. Sie werden in den jeweiligen Kapiteln ausführlicher dargestellt und kommentiert und im Kapitel 9 in einem Überblick zusammengefasst.

2.3 Fragestellungen der Studie

Zu den KOFA-Interventionen

1. Wie ist die Situation der einbezogenen Familien: Familienform, Ausbildung und berufliche Tätigkeit der Eltern, Deutschkenntnisse der Mutter, Anzahl und Alter der Kinder, spezielle Belastungen der Familie sowie die ökonomische Situation?
2. Wurden vor der KOFA-Intervention bereits andere Massnahmen in der Familie eingesetzt?

3. Welches sind die Gründe für eine KOFA-Intervention? Wurde zuvor eine andere Art von Familienbegleitung durchgeführt?
4. Wird/wurde eine Fremdplatzierung für ein Kind bzw. die Kinder erwogen? In wie vielen Fällen wurde die vorgesehene Fremdplatzierung durchgeführt? Kam es zu Fremdplatzierungen, obwohl diese zu Beginn der Intervention nicht thematisiert wurden?
5. Welches sind die Ziele der Familien, die innerhalb der KOFA-Intervention erarbeitet und verfolgt werden? Wurden die Ziele (insgesamt) beim Abschluss der Intervention erreicht?
6. Werden Anschlussmassnahmen nach der KOFA-Intervention empfohlen? Wenn ja, welche? Werden diese Massnahmen wie geplant umgesetzt?
7. Wie wird die KOFA-Intervention durch die Familien beurteilt? (Follow-up)
8. Wie stabil sind die Fähigkeiten, die im Rahmen der KOFA-Intervention erworben wurden, auch einige Monate nach Abschluss? (Follow-up)
9. Gibt es Belastungen bzw. Probleme in der Familie, für die sich für eine KOFA-Intervention besonders eignet?
10. Wie hoch ist der Anteil der Familien, bei denen es zum Abbruch der KOFA-Intervention kommt? Was sind die Gründe für einen Abbruch?

Zur Umsetzung durch die Partnerorganisationen

11. Wurden die Modulvorgaben durch die fünf Umsetzungspartner vergleichbar umgesetzt?
12. Wie wurde die Methodik von den Familienmitarbeitenden und den zuweisenden Stellen aufgenommen?
13. Erfolgt Strukturangleichungen zwischen den Umsetzungspartnern im Projektverlauf?

Zur Weiterentwicklung der Methodik

14. Welche Anpassungen drängen sich aus dem Projektverlauf bezogen auf die KOFA-Methodik auf?
15. Welche Schritte bleiben zu tun zur Weiterentwicklung und Verankerung der Methodik in der Praxis?

2.4 Indikatoren für die Wirksamkeit

Die Frage, ob sich eine KOFA-Intervention als wirksam erwiesen hat, wird anhand von zwei Indikatoren beurteilt. Erstens wird am Schluss des jeweiligen Familieneinsatzes festgestellt, ob die Ziele, die zu Beginn der Intervention mit der Familie vereinbart wurden, nach der Intervention erreicht wurden

(Schlussbericht). Sowohl die Familienarbeiterin als auch die Familien beurteilen, ob die vereinbarten Ziele gut genug, teilweise oder nicht gut genug erreicht wurden. Zweitens wird wiederum im Schlussbericht festgehalten, ob weitere Massnahmen empfohlen werden und wenn ja, um welche Massnahmen es sich dabei handelt. Die Zielerreichung wird demnach aus zwei Perspektiven und bezogen auf konkret formulierte Ziele überprüft. Dies bedeutet, dass Erfolgsindikatoren bzw. die für eine Veränderung wirksamen Faktoren familienbezogen je nach vereinbarten Zielen ermittelt werden können.

- Die Studie vermag demnach die Frage zu beantworten, ob die Intervention gemäss Modulvorgaben umgesetzt wurde und ob diese insgesamt wirksam war. In der aktuellen Datenauswertung ist nicht ermittelt, welche Elemente der Intervention, welche Verfahren, welche Methoden und Techniken dafür welchen Beitrag geleistet haben.

Weitere Daten zur Wirksamkeit resp. zur Nachhaltigkeit werden in Follow-up-Befragungen erhoben (vgl. Kap. 7.1). Nach drei, sechs und zwölf Monaten werden die Familien gefragt, wie der aktuelle Stand ist und ob nach Abschluss der Intervention andere Massnahmen eingeleitet wurden.

Die Wirksamkeit einer Intervention hängt zentral davon ab, ob die Familien zur Mitarbeit – zur Koproduktion – gewonnen werden können (vgl. Baumgartner, 1996, Finis-Siegler, 1997). Von der Methodik her ist die Herstellung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung zu Beginn der Intervention unabdingbar (vgl. Cassée et al., 2009, S. 67-75). Einen Hinweis auf die Mitarbeit der Familie ergibt die Tatsache, dass die Intervention zu Ende geführt und nicht vorzeitig abgebrochen wird (vgl. Kap. 4.2.2). Im Weiteren geben die Aussagen über die Zufriedenheit mit der Intervention (in den Follow-ups) Hinweise auf die gelungene Zusammenarbeit.

2.5 Eingesetzte Instrumente für die Facharbeit und die Datenerhebung

Ein besonderes Merkmal einer Methodik zeigt sich in der Art der Datenerhebung. Die in der fachlichen Arbeit mit den Familien eingesetzten Raster und Erfassungsinstrumente dienen gleichzeitig als Erhebungsinstrumente für die Evaluation. Die Familienarbeitenden erheben laufend Daten, die sie für die Arbeit mit der Familie benötigen und die sie in Zwischen- und Schlussberichten zusammenfassend darstellen und interpretieren. Für die Evaluation müssen dementsprechend keine eigenen Messinstrumente entwickelt werden, was den Evaluationsprozess vereinfacht und beschleunigt. Im Projektverlauf wurden die Instrumente aufgrund gemachter Erfahrungen und neuer Erkenntnisse leicht angepasst. Auch in Zukunft sind Anpassungen und Erweiterungen auf der Basis gemachter Erfahrungen und neuer Erkenntnisse vorgesehen. Alle für die KOFA-Interventionen entwickelten Instrumente in der aktuellen Version finden sich unter www.kompetenzorientierung.ch.

In der Projektphase wurden die Daten aus den KOFA-Instrumenten von einem Mitglied des Forschungsteams, welches in der KOFA-Methodik geschult wurde, vor Ort bei den Leistungserbringern in

ein das für die Studie entwickelte Excel-Tool übertragen. Diese Arbeit wird nach Projektabschluss von den KOFA-Fachstellen mit wenig Aufwand selber geleistet.

2.6 Datenschutz

Die Datenschutzgesetzgebung verlangt das Einverständnis der beteiligten Familien für die Verwendung der Daten im Rahmen eines Forschungsprojekts. Dieses Einverständnis konnte bei 125 Familien eingeholt werden. Weitere 46 Familien, in denen mit den KOFA-Standardmodulen gearbeitet wurde, erteilten keine Bewilligung dafür, dass sämtliche Prozessdaten an eine externe Stelle weitergeleitet wurden. Von diesen Familien wurden ausgewählte Kenndaten von der fallführenden Stelle anonymisiert an das Forschungsteam weitergeleitet, um zu überprüfen, ob zwischen Familien, die ihre Zustimmung gaben, und jenen, die nicht mitwirken wollten, bedeutsame Unterschiede bestehen (siehe Kap. 4.1). Die Verwendung solcher anonymisierter Zusammenfassungen zum Zwecke der Statistik resp. Evaluation ist datenschutzrechtlich zulässig.

2.7 Zusammenfassung

Die KOFA-Studie

- stellt eine für den schweizerischen Kontext entwickelte Interventionsmethodik mit Manualisierung von drei klar beschriebenen und erprobten Module für die Intervention in belasteten Familien zur Verfügung
- dokumentiert die forschungsbegleitete Umsetzung der Module in fünf professionellen Dienstleistungssystemen und leitet Schlussfolgerungen ab für die Nachhaltigkeit und die Weiterentwicklung
- präsentiert die Analyse der kurz- und mittelfristigen Wirkungen des Programms bei den involvierten Familien
- stellt Daten zur Akzeptanz der Methodik bei den zuweisenden Instanzen und bei den Familienarbeitenden dar
- gibt Hinweise auf die Bedeutung struktureller Rahmenbedingungen für die Methodik (regionale Organisationsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe, Finanzierung, Struktur der Trägerschaft, Gestaltung von Sekundärprozessen in der Organisation etc.)
- stellt Leistungserbringern ein Auswertungstool für die Selbstevaluation von Familieninterventionen zur Verfügung (Qualitätssicherung und Nachhaltigkeit) und ermöglicht kostengünstige Meta-Evaluationen
- liefert Ausbildungstools für die Schulung von Familienarbeitenden in der KOFA-Methodik (Basis- und Nachfolgetrainings)
- gibt Hinweise auf die nachhaltige Weiterentwicklung und Verankerung der Methodik in der Praxis der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe.

3 Die beteiligten Praxisorganisationen

An der Studie beteiligten sich fünf Umsetzungspartner, die die KOFA-Standardmodule in ihrem Angebotspaket implementierten und die damit gemachten Erfahrungen dokumentierten. Die fünf Praxisorganisationen weisen bedeutsame strukturelle Unterschiede auf, die wir in Bezug auf ausgewählte Themen skizzieren werden. Die Angaben wurden in schriftlicher Form bei den Praxisorganisationen eingeholt (letzte Erhebung im Frühling 2009) und von den jeweils Verantwortlichen der Organisation für diesen Bericht aktualisiert und autorisiert. Wir geben den Praxisorganisationen eine Zahl und eine Kurzbezeichnung, die uns durch diesen Bericht begleiten werden, wenn es darum geht, allfällige Unterschiede zu erläutern.

3.1 Trägerschaft, Grösse und Mitarbeitende

Die Umsetzungspartner sind bis auf Praxisorganisation 5 als private Trägerschaft organisiert – eine für die Schweiz typische Situation. Die fünf Leistungserbringer sind in den Kantonen Zürich, Aargau und Luzern domiziliert. Das Einzugsgebiet geht aber über diese drei Kantone hinaus – Ende 2009 wurden KOFA-Leistungen regelmässig in acht Kantonen erbracht.

Tabelle 5: Grösse, Zahl und Qualifikation der Mitarbeitenden

Praxisorganisation (PO)	Stellenplan insgesamt	KOFA-Mitarbeitende (31.03.2009)	KOFA-Mitarbeitende (2010)	KOFA-Training absolviert
1. Der Riese	4980%	2600%	2600%	alle
2. Die Vielfältige	3460%	120%	180%	alle
3. Das Kleinkind	5330%	180%	330%	alle
4. Der Neuling	4000%	90%	90%	alle
5. Die Eingebettete	4555%	480%	500%	5 von 8 MA ⁵

Die Tabelle zeigt, dass die Grösse der Leistungserbringer insgesamt weniger stark variiert als die Grösse des KOFA-Angebots innerhalb der Organisation: alle beteiligten Organisationen verfügen über mehr als 30 Vollstellen – die grösste Organisation über 50. Die Mitarbeiterzahl für die KOFA-Module variiert stärker: vom «Riesen» mit langjähriger Tradition in der Familienarbeit mit 26 Vollstellen bis zum Neuling mit knapp einer Vollstelle. Auch die Teams für die KOFA-Einsätze in den PO 2 und 3 sind klein, auch wenn die Arbeit von 3-4 Mitarbeitenden geleistet wird. Fachstellen dieser Grösse haben nicht unerhebliche logistische Schwierigkeiten, der schwankenden Nachfrage gerecht zu werden und eine ausreichende Erfahrungsbasis für die Qualitätsentwicklung aufzubauen. Sie greifen deshalb

⁵ Die anderen langjährigen Mitarbeiterinnen wurden in einem intensiven teaminternen Austausch und Prozess geschult. Seit Januar 2008 ist das Training Standard für alle Mitarbeitenden.

auf einen Pool von Familienarbeitenden auf Honorarbasis zurück. Einige Organisationen konnten bereits während der Projektzeit, die übrigen werden im Jahr 2010 ihre Mitarbeiterzahl z.T. namhaft erhöhen.

Qualifikation der Mitarbeitenden

Als Ergänzung zu einer tertiären Ausbildung in Sozialer Arbeit resp. einer verwandten Disziplin wurde als Standard für die Arbeit mit der KOFA-Methodik das KOFA-Basistraining konzipiert (zuerst 5, heute 6 Tage mit Leistungsnachweis plus ein Tag Fallpräsentation, Konzept unter www.kompetenzorientierung.ch). Als Standard absolvieren alle Mitarbeitenden dieses Basistraining. Zur Qualitätsentwicklung und -sicherung sind Nachfolgetrainings konzipiert, die in organisationsübergreifenden Gruppen die Arbeit mit der Methodik fallbezogen vertiefen (siehe Kap. 10.2 für die Ausbildungsvarianten).

3.2 Leistungspalette

Für alle Praxisorganisationen (PO) gilt, dass sie neben den KOFA-Modulen andere Leistungen anbieten, z.B. stationäre Angebote (PO 1, 2, 3 und 4), Krippen (PO 1 und 3), Pflegefamilien (PO 2). PO 5 ist eingebettet in einem Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe von regionaler Bedeutung mit einer breiten Leistungspalette. Ausser PO 4 hatten alle Organisationen teilweise langjährige Erfahrungen mit aufsuchender Familienhilfe. PO 4 startete 2006 als erste und als Pionierin neu mit dem KOFA-Angebot. Alle Praxisorganisation bieten neben den KOFA-Standardmodulen weitere Leistungen an, für die die fachliche Basis der KOFA-Methodik grundlegend ist, z.B. massgeschneiderte Angebote (längstens ein Jahr), Rückplatzierungen, Begleitung von Jugendlichen und Besuchsbegleitungen. Erfreulicherweise fanden die Grundlagen und Instrumente der Methodik nicht nur Eingang in den KOFA-Standardmodulen, sondern auch in anderen Formen der Familienbegleitung und -unterstützung.

In den von uns erfassten Jahren 2007 und 2008 ergeben sich folgende Zahlen für die insgesamt von den fünf Praxisorganisationen erbrachten Leistungen.

Tabelle 6: Aufsuchende Familienarbeit in den Jahren 2007/2008 inkl. Abbrüche

Angebot	2007	2008
KOFA-Abklärung	27	45
KOFA-6-Wochen	35	35
KOFA-6-Monate	31	53
Zwischentotal KOFA-Standard	93	133
KOFA-Massgeschneidert	-	34
Andere Angebote	234	212
Total	327	386
Abbrüche Total	37 (11.3%)	47 (12.1%)

Die Tabelle zeigt über die zwei Jahre insgesamt eine Erhöhung der Familieninterventionen um 19%. Die KOFA-Interventionen nahmen in diesem Zeitraum um 43%, inkl. der massgeschneiderten Variante sogar um 80% zu. Die Entwicklung zeigt die erfreuliche Akzeptanz der KOFA-Methodik bei den Leistungserbringern einerseits, bei den zuweisenden Stellen andererseits (siehe dazu auch Kap. 8). Diese Ergebnisse können als Hinweis auf einen Paradigmawechsel verstanden werden: verstärkter Fokus auf die Stärkung von Familien mit kurzen, strukturierten Programmen, damit diese ihre Aufgaben aus eigener Kraft bewältigen zu können. Statistisch erhärten lässt sich diese Aussage (noch) nicht, weil Daten anderer Leistungserbringer, die nicht Teil dieser Studie sind, nicht verfügbar sind. In der Praxis und bei den finanzierenden Behörden hat aber die aufsuchende Familienarbeit, und darin speziell die KOFA-Methodik – eine intensive Debatte ausgelöst. Die Ergebnisse der KOFA-Studie können in diesem Diskurs einen evidenzbasierten Beitrag leisten.

Abbrüche

Die Zahl der Abbrüche stieg in den beiden Jahren leicht von 11 auf 12%. Diese Abbruchquote betrifft sämtliche Familieninterventionen – bei den KOFA-Standard-Modulen betrug die Abbruchquote 1,6% (siehe auch Kap. 4.2.2). Zwischen den einzelnen PO bestehen erhebliche Unterschiede: die Abbruchquote über alle Interventionen liegt zwischen 0 und 20%.

Tabelle 7: KOFA-Einsätze pro Modulvariante nach Praxisorganisation

Praxisorganisation	KOFA- Abkl.	KOFA- 6 Wo.	KOFA- 6 Mon.	Total Studie	weitere KO- FA-Einsätze⁶	Total KOFA- Einsätze
1. Der Riese	18	17	11	46	26	72
2. Die Vielfältige	5	27	0	32	7	39
3. Das Kleinkind	12	1	6	19	24	43
4. Der Neuling	2	4	6	12	13	25
5. Die Eingebettete	0	3	13	16	31	47
Total	37	52	36	125	101	226

Insgesamt erfassten wir in unserer Studie 125 KOFA-Einsätze – dies sind 55% der insgesamt 226 durchgeführten Einsätze mit der KOFA-Methodik. Auffallend ist, dass sich die Zahl der KOFA-Einsätze nicht linear aus der Grösse der Fachstelle ableiten lässt. Das heisst, dass die Ausrichtung auf die KOFA-Methodik nicht in allen Praxisorganisationen in der gleichen Intensität erfolgte resp. erfolgen konnte. Die bedeutend kleineren Teams der PO 2, 3 und 4 haben mit ca. 11% der Mitarbeiterressourcen fast 50% aller KOFA-Einsätze geleistet. Eine beachtliche Leistung!

Die Angebotspalette entwickelt sich während der Projektzeit. PO 2 startete mit dem Modul KOFA-6 Wochen und ist mit diesem Angebot Spitzenreiterin. Im Verlaufe des Jahres 2008 kam das Abklä-

⁶ Von den 101 Familien, die sich nicht an der Studie beteiligt haben, konnten von 46 Familien ausgewählte Daten in anonymisierter Form als «Quasi-Kontrollgruppe» für ausgewählte Fragestellungen verwendet werden.

rungsmodul hinzu, das von Beginn weg für PO 3 zum Markenzeichen wurde. Bei PO 5 zeichnet sich eine Fokussierung die 6-Monate-Variante ab.

3.3 Modultreue

Im KOFA-Manual (vgl. Cassée et al., 2009, S. 54-56) sind für die KOFA-Standardmodule jeweils die Teilleistungen des Moduls ausformuliert und quantifiziert. Zur Implementierung einer Methodik gehört die Umsetzung der Modulvorgaben (mit einem gewissen Spielraum). Diese Anforderung ist für den Sozialbereich in der Schweiz neu und ungewohnt. Im ganzen Implementierungsprozess wurde deshalb immer wieder die Frage diskutiert, wie verbindlich die Modulvorgaben zu erfüllen und welche organisationsspezifischen Interpretationen zulässig seien.

Standard

Für die Beurteilung der Modultreue übernehmen wir einen Standard, der sich in den Niederlanden bewährt hat (vgl. Veerman & Damen, 2004): wenn die Vorgaben mit einer Abweichung von +/- 20% übernommen werden, gelten sie als erfüllt. Wie sehen nun am Ende des Projektes die Modulinterpretationen der einzelnen Praxisorganisation im Vergleich zu den Modulvorgaben aus?

3.3.1 Modul KOFA-Abklärung

Das KOFA-Modul Abklärung galt von Beginn weg als die grösste Innovation in der aufsuchenden Familienarbeit. Für die strukturierte, phasierte und auf vier Wochen begrenzte Abklärung der familiären Situation gab es kein vergleichbares Angebot. Die Skepsis, ob dieses Modul umsetzbar und marktgängig sein würde, war gross. Für die Studie liegen die Erfahrungen aus 37 Abklärungen vor – eine gute Basis für erste Generalisierungen. PO 3 hat sich mit fast einem Drittel der Abklärungen hervorgetan und sich damit im Markt verankert.

Tabelle 8: Leistungsaufwand für das Modul KOFA-Abklärung nach Praxisorganisation (in Stunden)

Praxisorganisation	Facharbeit in der Familie	Fallbegleitung/SV	Vor- und Nachbereitung ⁷	weitere Leistungen ⁸	Total Stunden
Modulvorgaben	40	4	16	n. Aufwand	60 – 70
1. Der Riese	42	5	8	5	60
2. Die Vielfältige	40	10	5-10	5-10	60-70
3. Das Kleinkind	40		20		60
4. Der Neuling	40		20		60
5. Die Eingebettete	35-40	5	20-25	5-12	65-70

⁷ Dazu zählen Vor- und Nachbereitung der Besuche in der Familie, die Aktenführung, Berichte und Empfehlungen.

⁸ Dazu zählen Wegentschädigung, Abklärungen mit externen Systemen/Akteuren sowie Berichte und Sitzungen ausserhalb des Standards.

In Tabelle 8 sind die die Umsetzungen der Modulvorgaben (vgl. Kap. 1.2) durch die Praxisorganisationen dokumentiert.

Auch wenn es gewisse Unterschiede in den Aufwandkategorien gibt, hat das Modul Abklärung ein klares Profil, das von den fünf Leistungserbringern nahezu identisch umgesetzt wird: die Mitarbeitenden sind 40 Stunden in den Familien (in einem Fall 42 Stunden). Der Aufwand für die direkt klientbezogenen Leistungen (Primärprozesse) ist sehr gut modulgetreu umgesetzt. Bei den Sekundärprozessen (Vor- und Nachbereitungsaufwand) gibt es grössere Unterschiede – insgesamt ist der Modulaufwand aber gut und vergleichbar beschrieben. Im Verlaufe des Projekts hat hier eine erfreuliche Angleichung stattgefunden.

- Der Standard für das Modul KOFA Abklärung gilt als erfüllt.

Preis

Für den Preis gibt es keine Modulvorgabe⁹. Der Preis für das Abklärungsmodul variiert bei den PO zwischen CHF 6'000.- und CHF 8'500.-. Diese Preisunterschiede sind primär durch regionale Lohndifferenzen, unterschiedliche Infrastrukturaufwendungen und weitere Prozesskosten (eigenen Arbeitsplatz für alle Familienarbeitenden, Arbeitszeit für Teamzusammenarbeit, Aufwand Teamleitung) legitimiert.

3.3.2 Modul KOFA-6-Wochen

Auch das 6-Wochen-Modul war eine gewagte Herausforderung für die Praxis. PO 2 bot zu Beginn nur diese Modulvariante an und setzte damit konsequent auf die zeitliche Befristung und die strukturierte und zielorientierte Vorgehensweise in der Informations- und in der Interventionsphase. Mehr als 50% der 6-Wochen-Module wurden von der – vergleichsweise – kleinen PO 2 erbracht.

Tabelle 9: Leistungsaufwand für das Modul KOFA-6-Wochen nach Praxisorganisation (in Stunden)

Praxisorganisation	Facharbeit in der Familie	Fallbegleitung/SV	Vor- und Nachbereitung	weitere Leistungen	Total Stunden
Modulvorgaben	80	8	20	n. Aufwand	110 – 115
1. Der Riese	80	8	17.5	5	110.5
2. Die Vielfältige	70	20	10	10	110
3. Das Kleinkind	80	20		10	110
4. Der Neuling	80	20			100
5. Die Eingebettete	60	10	20	n. Aufwand	90 – 100

⁹ Die Preise für alle Module wurden im Verlaufe des Projekts von vier Partnerorganisationen leicht nach oben angepasst (Präzisierung des Aufwandes, Lohnanstieg für die Mitarbeitende, genauere Abgeltung der Overheadkosten für Infrastruktur, Akquisition, Administration, Werbung etc.). Von PO 5 wurden die jeweils maximal garantierten Kostendächer nach unten korrigiert.

Die Kernvorgabe für diese Moduls – die Präsenz in der Familie – wird von den Praxispartnern mit zwei Abweichungen in den Modulbeschreibungen innerhalb des Standards umgesetzt. Im Gesamtaufwand gibt es auch zwei Abweichungen: PO 4 und 5 kommen auf einen Aufwand von ca. 100 Stunden

- Der Standard für das Modul KOFA-6-Wochen gilt als insgesamt erfüllt. Die Präsenz in der Familie ist bei PO5 mit 60 Stunden knapp nicht erfüllt – die PO hat aber wenig Erfahrung mit diesem Modul. Weitere Einsätze werden zeigen, ob die Standardvorgabe von 80 Stunden +/- 20% erfüllt werden kann.

Preis

Für den Preis gibt es keine Modulvorgabe. Der Preis für das 6-Wochen-Modul variiert bei den PO 1 – 5 zwischen CHF 10'500.- und CHF 14'000.-. Im Projektverlauf erfolgte eine gewisse Angleichung der Preise. Die Unterschiede sind ähnlich begründet wie beim Modul Abklärung.

3.3.3 Modul KOFA-6-Monate

Dieses Modul knüpft am ehesten an die bestehende Tradition der aufsuchenden Familienarbeit an. Der Kontakt mit den Familien erstreckt sich über 6 Monate bei einem Gesamtaufwand, der in etwa der gleiche ist wie beim 6-Wochen-Modul.

Tabelle 10: Leistungsaufwand für das Modul KOFA-6-Monate nach Praxisorganisation (in Stunden)

Praxisorganisation	Facharbeit in der Familie	Fallbegleitung/SV	Vor- und Nachbereitung	weitere Leistungen	Total Stunden
Modulvorgaben	80	8	20	n. Aufwand	110 – 120
1. Der Riese	80	15	18.5	6	119.5
2. Die Vielfältige	kein entsprechendes Angebot				
3. Das Kleinkind	80	30		10	120
4. Der Neuling	80	20			100
5. Die Eingebettete	70 – 80	10	20 – 30		100 – 120

Anfänglich bestehende Diskrepanzen zwischen den Praxisorganisationen konnten im Projektverlauf angeglichen werden: auch das 6-Monate-Modul wurde als Standard unter Einhaltung der Modulvorgaben implementiert. PO 2 führt das Modul nicht in der Angebotspalette. Von den verbleibenden vier Anbietern ist PO 5 mit 34% der in der Studie erfassten 6-Monate-Interventionen die bedeutendste (neben PO 1 mit 32%).

- Der Standard für das 6-Monate-Modul wird von vier Anbietern erfüllt – ein Leistungserbringer führt dieses Angebot aktuell nicht.

Preis

Für den Preis gibt es keine Modulvorgabe. Der Preis für das 6-Monate-Modul variiert bei den PO 1,3 und 4 zwischen CHF 12'000.- und CHF 14'400.-. PO 5 erwähnt als Preis ca. CHF 17'000.- (Durchschnitt).

Zusammenfassung

Die Ergebnisse zur Modultreue sind sehr erfreulich. Es gelang im Projektverlauf, zu Beginn bestehende Unterschiede in den Modulinterpretationen und in der Kostenstruktur zwischen den einzelnen KO-FA-Fachstellen weitestgehend anzugleichen. Ab 2010 werden alle drei Standardmodule von (fast) allen fünf Praxisorganisation (PO 2 bietet das 6-Monate-Modul nicht an) mit vergleichbaren Teilleistungen und mit vergleichbarem Aufwand, aber mit einer gewissen Variabilität im Preis angeboten. Die noch bestehenden, aber erheblich reduzierten Preisunterschiede sind primär durch regionale Lohndifferenzen, unterschiedliche Infrastrukturaufwendungen und weitere Prozesskosten (eigenen Arbeitsplatz für alle Familienarbeitenden, Arbeitszeit für Teamzusammenarbeit, Aufwand Teamleitung) legitimiert.

Anregung für die Weiterentwicklung

Als Teilleistung für die Qualitätssicherung ist zu prüfen, ob in der Modulbeschreibung eine **Vorbezogene Evaluationsgebühr** (VEG) von z.B. 2% aufgenommen werden soll, damit sowohl die formativen als auch die summativen Evaluationen in Zukunft gesichert sind.

4 Ergebnisse I: Die Familien

4.1 Grundgesamtheit und Stichprobe

Familien, für die ein KOFA-Einsatz geplant wird, befinden sich in einer schwierigen Situation. In einigen Fällen wird die Intervention behördlich angeordnet, in anderen Fällen liegen häufig länger bestehende Belastungen vor, denen die Familie nicht mehr gewachsen ist. Viele Eltern haben ungute Erfahrungen mit Behörden und Ämtern gemacht und befürchten, dass ihnen das Kind weggenommen wird. Bei allen 226 Familien (Grundgesamtheit), bei denen ein KOFA-Einsatz durchgeführt wurde, fragten die Familienarbeitenden an, ob die Familie sich an einer Forschungsstudie beteiligen wolle. Eine solche Frage ist für die beteiligten Familienmitglieder ungewohnt und – verständlicherweise – auch nicht unbedingt gewünscht. Umso erfreulicher war es, dass sich 125 Familien (55%) schriftlich bereit erklärten, die Informationen aus dem Interventionsprozess für Studienzwecke zur Verfügung zu stellen. Die Beteiligung von 55% erachten wir als hoch – trotzdem müssen wir auf Grund der Freiwilligkeit mit einer möglichen Verzerrung rechnen. Deshalb bezogen wir einige anonymisierte Kenndaten von 46 Familien als «Quasi-Kontrollgruppe» ein. Insgesamt liegen uns Daten aus 171 der 226 Familien vor, die wir einer Vergleichsanalyse unterziehen, um zu prüfen, inwiefern die Studiengruppe als genügend repräsentativ für alle 226 mit KOFA behandelten Familien gelten könne¹⁰. Die Zusammensetzung der verschiedenen Gruppen von KOFA-Familien geht aus der Tabelle 11 hervor.

Tabelle 11: Die KOFA-Familien

Grundgesamtheit (100%) 226 Familien, bei denen ein KOFA-Einsatz durchgeführt wurde		
Studiengruppe (55%) 125 Familien mit vollständigem Datensatz	Quasi-Kontrollgruppe (20%) 46 Familien mit reduziertem Datensatz	Restgruppe (25%) 55 Familien ohne Daten

4.2 Vergleich der Studiengruppe mit der Kontrollgruppe

Wir wollten wissen, ob zwischen den teilnehmenden Familien (N=125) und jenen, die nicht teilnahmen (N=46), nennenswerte Unterschiede bestanden. Wir vergleichen einige Basisinformationen der Familien (4.2.1), die dem Anmeldebogen für die zuweisende Stelle entnommen wurden, sowie das Ausmass der Zielerreichung (4.2.2).

¹⁰ Weil auch bei der Kontrollgruppe KOFA-Interventionen durchgeführt wurden, eignet sich diese Gruppe nicht als Kontrollgruppe für die Wirksamkeitsprüfung von KOFA. Für eine solche Forschungsfrage hätte eine nicht mit KOFA behandelte Kontrollgruppe gebildet werden müssen.

4.2.1 Basisinformationen der Familien

Tabelle 12: Vergleich von Familien, die sich an der Studie beteiligten, mit solchen, die nicht zur Teilnahme bereit waren.

Variable		Teilnehmer Studie (N=125) ¹¹	Nicht Teilnehmer (N=46)
KOFA-Variante	<i>KOFA-Abkl.</i>	29.9%	47.8%
	<i>KOFA-6 Wochen</i>	41.6%	21.7%
	<i>KOFA-6 Monate</i>	28.8%	28.3%
Ausbildung Mutter	<i>Oblig. Schule</i>	33.6%	37.0%
	<i>Anlehre/ Lehre</i>	41.6%	30.4%
	<i>Diplommittelschule/ Matura</i>	0.0%	2.2%
	<i>Höhere Fachschule/ Hochschule</i>	5.6%	0.0%
	<i>Andere/unbekannt</i>	6.4%	10.9%
Familienformen	<i>Kernfamilie</i>	36%	32.6%
	<i>Zusammengesetzte Familie</i>	19.2%	4.3%
	<i>Eielfernfamilie</i>	44%	56.5%
	<i>Andere</i>	1%	2.2%
Deutschkenntnisse der Mutter	<i>Muttersprache</i>	49.6%	28.3%
	<i>Gute Kenntnisse</i>	21.6%	21.7%
	<i>Mittl. Kenntnisse</i>	12.8%	17.4%
	<i>Schlechte Kenntnisse</i>	13.6%	26.1%
Spezielle Belastungen	<i>Psych.Erkrankung eines Elternteils</i>	30.4%	19.6%
	<i>Suchtprobleme eines Elternteils</i>	16.0%	21.7%
	<i>Phys./ psych. Gewalt</i>	32.8%	19.6%
	<i>anderes</i>	31.2%	47.8%
Zahl der Kinder	<i>1 Kind</i>	25.6%	26.1%
	<i>2 Kinder</i>	33.6%	32.6%
	<i>3 Kinder</i>	31.2%	26.1%
	<i>4 Kinder</i>	8.8%	8.7%
	<i>5 Kinder</i>	0.0%	4.6%
	<i>6 Kinder</i>	0.8%	0.0%
Fokuskind	<i>1 Fokuskind</i>	56.8%	76.1%
	<i>2 Fokus Kinder</i>	18.4%	15.2%
	<i>keines</i>	24.0%	0.0%

Die Gegenüberstellung in der Tabelle zeigt einige Unterschiede. Für die Familien, die sich nicht an der Studie beteiligten, wurde häufiger eine Abklärung verlangt, war das Ausbildungsniveau der Mutter etwas tiefer resp. es fehlten häufiger die Angaben. Die Mütter waren häufiger alleinerziehend, und ihre Deutschkenntnisse waren schlechter. Bei der Problembelastung fällt auf, dass diese häufiger etwas «anderes» als die drei Hauptbelastungen betraf. Die Zahl der Kinder in den Familien war leicht grösser, aber bedeutend häufiger gibt es ein Fokuskind in den nicht teilnehmenden Familien.

¹¹ Weil fehlende Angaben in der Tabelle nicht aufgeführt sind, kann die Summe auch vereinzelt unter 100% liegen.

4.2.2 Abbrüche, Zielerreichung und Fremdplatzierungen in den Familien

Abbrüche

Bei der Studiengruppe wurden 37 Abklärungen, 52 6-wöchige und 34 6-monatige KOFA-Interventionseinsätze regulär abgeschlossen – in zwei Familien (1,6%) erfolgte ein vorzeitiger Abbruch. In den nicht-teilnehmenden Familien wurden insgesamt 23 Abklärungen, acht 6-wöchige und zehn 6-monatige Einsätze regulär beendet - bei sechs Familien (13%) erfolgte ein vorzeitiger Abbrüchen.

Zielerreichung

In der Tabelle 13 vergleichen wir das Ausmass der Zielerreichung, die nur für die 6-wöchigen und 6-monatigen KOFA-Interventionen ermittelt werden könnte (nicht bei Abklärungen). Die Einschätzung erfolgte durch die Familienarbeitenden und durch die Eltern.

Tabelle 13: Gegenüberstellung Abbruchquote, Zielerreichung und Fremdplatzierungen bei Studienteilnehmern und Nicht-Teilnehmern

		Teilnehmer Studie	Nicht Teilnehmer
Abschluss Einsatz	<i>Abbruch</i>	1.6%	13.0%
	<i>Regulär</i>	98.4%	87.0%
KOFA-Variante	Zielerreichung	Teilnehmer Studie	Nicht Teilnehmer
KOFA-6 Wochen		N=52	N=8
Sicht Familienarbeiterin	<i>Gut genug erreicht</i>	44.2%	62.5%
	<i>Teilweise erreicht</i>	44.2%	25%
	<i>Nicht gut genug erreicht</i>	7.7%	12.5%
Sicht Familie	<i>Gut genug erreicht</i>	48.1%	50%
	<i>Teilweise erreicht</i>	40.4%	50%
	<i>Nicht gut genug erreicht</i>	3.8%	-
KOFA-6 Monate		N=34	N=10
Sicht Familienarbeiterin	<i>Gut genug erreicht</i>	47.1%	50.0%
	<i>Teilweise erreicht</i>	47.1%	40.0%
	<i>Nicht gut genug erreicht</i>	5.9%	10.0%
Sicht Familie	<i>Gut genug erreicht</i>	55.9%	80.0%
	<i>Teilweise erreicht</i>	38.2%	20.0%
	<i>Nicht gut genug erreicht</i>	5.9%	-
Fremdplatzierung	<i>Fremdplatzierung erwogen (BI)</i>	33 Familien 41 Kinder	4 Familien
	<i>Fremdplatzierung empfohlen (SB)</i>	8 Familien	10 Familien

KOFA-6 Wochen

Die Beurteilung der Zielerreichung bei den 6-wöchigen Interventionen aus Sicht der Familienarbeitenden ist bei «gut genug» deutlich positiver bei den nicht teilnehmenden Familien und auch deutlich

positiver, als die nicht teilnehmenden Familien dies selber einschätzen. Hier zeigt sich bei den nicht teilnehmenden Familien eine grössere Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Familienarbeitenden und den Familien selber – sowohl im Positiven als auch im Negativen (nicht gut genug). Die teilnehmenden und die nicht teilnehmenden Familien selber schätzen die Zielerreichung sehr ähnlich ein.

KOFA-6 Monate

Die Familienarbeitenden schätzen die Zielerreichung bei den teilnehmenden und den nicht teilnehmenden Familien ähnlich ein, aber die nicht teilnehmenden Familien selber sehen die Zielerreichung sehr viel positiver. Auch die teilnehmenden Familien sehen sich etwas positiver, aber der Unterschied zu den Fachpersonen ist geringer.

Fremdplatzierungen

Auffallend ist, dass in den teilnehmenden Familien in 33 Familien (gut 26%) eine Fremdplatzierung erwogen, aber lediglich in 8 Familien (6% der Fälle) nach Abschluss der Intervention empfohlen wurde. Bei den nicht teilnehmenden Familien ist es umgekehrt: erwogen wurde eine Fremdplatzierung in vier Familien (9%), nach Abschluss empfohlen aber für 10 Familien (22%).

4.2.3 Fazit für die Ergebnisse der Studie

Uns interessiert, ob die Daten unserer Studiengruppe auf alle 226 Familien mit KOFA-Interventionen der Jahre 2007/2008 generalisiert werden können.

Unsere Studiengruppe zeigt bei einigen Variablen (vgl. die Tabellen 12 und 13) eine leichte Verzerrung in Richtung «geringere Problembelastung», d.h. unsere Ergebnisse sind in einigen Dimensionen leicht zu positiv – eine genauere Quantifizierung ist auf Grund der Datenlage nicht möglich. Für eine Generalisierung der Daten unserer Studiengruppe können wir davon ausgehen, dass

- die Abbruchquote mit 1,6% leicht zu tief ist
- der Anteil der Einelternfamilien noch etwas höher als 44% liegen dürfte
- die Deutschkenntnisse der Mütter etwas schlechter sind
- das Bildungsniveau der Mutter leicht tiefer ist
- der Anteil der empfohlenen Fremdplatzierungen etwas höher als 6% liegen dürfte

Die Tabelle 13 zeigt, dass in der Studiengruppe die Zielerreichung nicht positiver eingeschätzt wird als in der Gruppe der nicht-teilnehmenden Familien. Die Ergebnisse zur Zielerreichung können demnach auf die Grundgesamtheit aller Familien generalisiert werden.

Zusammenfassung

Die an der Studiengruppe der Familien gewonnenen Ergebnisse sind auf Grund des Vergleichs mit einer Quasi-Kontrollgruppe geeignet, auf die Gesamtpopulation der mit KOFA behandelten Familien (N=226) generalisiert zu werden. Es gibt leicht positive Verzerrungen der familiären Belastungssituation, die nicht bedeutsam sind für den Grad der Zielerreichung, wohl aber für die Abbruchquote von 1,6% und die Fremdplatzierungsquote von 6%, die etwas höher liegen dürften.

4.3 Familiäre Situation der beteiligten Familien

In die Studie wurden 125 Familien einbezogen. In der Folge werden einige Daten zu den beteiligten Familien kurz kommentiert. Prozentzahlen im Kommentar werden jeweils auf ganze Zahlen gerundet.

4.3.1 Familienform

Die Einelternfamilien nehmen mit einem Anteil von 44% die KOFA-Angebote häufiger in Anspruch als die klassische Kernfamilie (Mutter, Vater und leibliche Kinder) mit 36%. 19% der Familien sind zusammengesetzt, d.h. es handelt sich um Familien, in denen z.B. die Mutter mit ihren Kindern und einem neuen Partner mit seinen Kindern zusammenlebt. Im Vergleich zur Familiensituation in der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2008) ist die Einelternfamilie in unserer Studie stark überrepräsentiert. Für die Gesamtschweiz ermittelte das BFS 2008 86,5% (KOFA-Studie 55%) Familienhaushalte, d.h. Paare mit Kindern und 13,5% Einelternfamilien (KOFA-Studie 44%).

4.3.2 Ausbildung der Mutter

Etwas mehr als ein Drittel (34%) der Mütter hat die obligatorische Schule ohne Berufsausbildung absolviert. Irgendeine Form von Berufsausbildung (Anlehre oder Lehre) machten 42%, eine tertiäre Ausbildung 6% - von 6% fehlten die Angaben. Die Mütter ohne nachobligatorische Bildung sind überrepräsentiert – für genaue Vergleiche müssten Nationalität und Alter berücksichtigt werden (vgl. Tab. 12).

4.3.3 Deutschkenntnisse der Mutter

Als Indikator für Fremdkulturalität und Integration wählten wir die Sprachkenntnisse der Mutter. Sie verbringt – nicht nur in Einelternfamilien – die meiste Zeit mit den Kindern und ist für den Spracherwerb und die Entwicklungschancen ihrer Kinder zentral. Für die Hälfte der Mütter ist Deutsch die

Muttersprache. Von den 50% nicht deutschsprachiger Mütter – die im Vergleich zur Wohnbevölkerung der Schweiz überrepräsentiert sind – verfügt die Hälfte über gute, die andere über mittlere bis schlechte Deutschkenntnisse (vgl. Tab.12).

4.3.4 Berufliche Tätigkeit der Eltern

Tabelle 14: Berufliche Tätigkeit der Eltern

Berufl. Tätigkeit	Mutter		Partner/Vater	
Vollzeit	13	12%	76	85%
Teilzeit	28	27%	3	3%
arbeitslos	12	12%	10	12%
Familienfrau/-mann	51	49%	0	0
Total	104	100%	89	100%
<i>Keine Angaben</i>	<i>21 (17%)</i>		<i>37 (30%)</i>	

In der Tabelle 15 fällt auf, dass die berufliche Situation des Vaters in 30% der Fälle nicht bekannt ist, was wohl mit der hohen Zahl der Eineltern-Familien zusammenhängt. Aber auch bei 17% der Mütter machten die zuweisenden Stellen keine Angaben zur beruflichen Tätigkeit der Mütter. Bei den Eltern, von denen Informationen vorliegen, sind je 12% arbeitslos – eine deutlich höhere Quote als in der Gesamtbevölkerung. Die Väter resp. die aktuellen Partner der Mütter arbeiten in 88% der Familien voll-, resp. teilzeitlich, was unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt (97% - unabhängig vom Alter der Kinder, vgl. BFS, 2008, S. 19). Die Erwerbsquote der Mütter ist mit 39% (voll- und teilzeit) unter dem schweizerischen Durchschnitt (zwischen 64 und 80%, abhängig vom Alter der Kinder, vgl. BFS, 2008, S. 19).

4.3.5 Die Kinder

In den 125 Familien lebten insgesamt 283 Kinder. 43 Kinder, die nicht (mehr) in den Familien leben, sind in dieser Zahl nicht enthalten.

Tabelle 15: Anzahl Kinder pro Familie/Durchschnittliche Kinderzahl

Kinderzahl	Familien
1 Kind	32 Familien
2 Kinder	42 Familien
3 Kinder	39 Familien
4 Kinder	11 Familien
6 Kinder	1 Familie
Total 283 Kinder	
<i>Durchschnittliche Kinderzahl 2.26</i>	

Die durchschnittliche Kinderzahl von 2.26 Kinder pro Familie liegt deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt (2008: 1,48, vgl. BFS, 2008), Auch wenn die höhere Geburtenziffer der

ausländischen Wohnbevölkerung (2003: 1,89) berücksichtigt wird, gilt, dass die Familiengrösse der beteiligten Familien deutlich über dem Durchschnitt liegt.

Tabelle 16: Alter und Geschlecht der Kinder

Alter	N	%
0 und 6 Jahren	102	36%
7 und 12 Jahren	105	37%
13 und 16 Jahren	63	22%
über 16	13	5%
Total	283	100%
Weiblich	126	45%
Männlich	157	55%

Beim Alter der Kinder zeigt sich folgende Verteilung: gut ein Drittel der Kinder ist unter 6, ein weiteres Drittel unter 12 Jahre alt. Kinder im Oberstufenalter sind mit gut einem Fünftel, die über 16-jährigen Jugendlichen mit 5% deutlich weniger stark vertreten. Aus dieser Altersverteilung lässt sich nicht schliessen, dass KOFA-Interventionen für ältere Kinder weniger geeignet sind. Es ist zu vermuten, dass andere, auf die Jugendlichen und weniger auf die Familie ausgerichtete Interventionen (z.B. Schulsozialarbeit oder andere schulnahe Angebote, jugendstrafrechtliche Massnahmen), aktuell stärker genutzt werden. Bei einer weiteren Verankerung der KOFA-Methodik kann sich dies ändern. Erst dann kann präzisiert werden, ob KOFA für Familien mit Jugendlichen weniger indiziert ist.

Die Knaben sind mit 55% leicht übervertreten.

275 Kinder (97%) sind leibliche Kinder der Mutter, 147 Kinder (52%) sind leibliche Kinder des aktuellen Partners/des aktuellen Ehemanns. Fast die Hälfte der Kinder lebt also ohne den leiblichen Vater.

4.3.6 Ökonomische Situation der Familien

Ein bedeutsamer Risikofaktor für die kindliche Entwicklung ist die Familienarmut (vgl. BFS, 2008, S. 11-13). In den beteiligten Familien wird die ökonomische Basis durch die zuweisende Stelle wie folgt eingeschätzt.

Tabelle 17: Ökonomische Basis der Familien

Ökonomische Basis	N	%
ungenügend	17	19%
knapp	48	55%
ausreichend	23	26%
Total	88	100%
<i>Keine Angabe</i>	37	

Die Tabelle zeigt, dass nur in einem Viertel der Familien die finanzielle Situation durch die zuweisende Stelle als ausreichend eingestuft wird. Fast drei Viertel der Kinder in den KOFA-Familien leben somit in prekären finanziellen Verhältnissen. Für auffallend viele Familien machte die zuweisende Stelle keine Angaben zur finanziellen Situation – hier besteht Entwicklungsbedarf für die Zukunft.

Tabelle 18: Einkommensquellen (Mehrfachnennungen)

Einkommensquellen	N	%
Erwerbseinkommen	66	53%
Sozialhilfe	33	26%
IV-Rente	16	13%
Arbeitslosenversicherung	6	5%
Alimente	21	17%
anderes	10	8%

Gut die Hälfte der Familien verfügt über ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit – bei 44% der Familien stammen die finanziellen Mittel aus Sozialversicherungsleistungen (Sozialhilfe, IV, ALV, AHV), bei 17% aus Alimenten. Als andere Quellen werden vereinzelt noch Witwen- und Waisenrente, Vermögen oder Unterstützung durch Familienangehörigen genannt. Die Abhängigkeit der Familien von öffentlicher Unterstützung ist deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt (vgl. BFS, 2009).

4.4 Spezielle Belastungen in der Familie

Die Zusammenarbeit zwischen der zuweisenden Stelle, der KOFA-Fachstelle und der involvierten Familie beginnt mit der Weiterleitung wichtiger Daten und Informationen zum Familiensystem und zu den Ressourcen und Risiken für die Entwicklung der Kinder in dieser Familie mit Hilfe des Instruments Basisinformationen (BI). In diesem Instrument äussern die zuweisenden Instanzen sich zu den bestehenden Belastungen, die ihnen in der Familie bekannt sind. Die hier erwähnten Belastungen sind genügend gut abgestützt, d.h. sie sind mehr als Vermutungen oder Hypothesen, weil die Eltern das Anmeldeformular – wenn immer möglich – mitunterzeichnen resp. den Inhalt kennen. Die Belastungen sind für die geplante Intervention von Bedeutung, sind aber nicht in jedem Fall der Grund für die Anmeldung (vgl. Kap. 5.3).

In einem Drittel der Familien werden Formen physischer und/oder psychischer Gewalt erwähnt, in knapp einem Drittel die psychische Erkrankung eines Elternteils. Das heisst, dass mehr als ein Drittel der Familien von einschneidenden Belastungen betroffen ist. In gut 30% der Fälle werden andere Belastungen erwähnt, die der unteren Tabelle zusammengestellt sind.

Tabelle 19: Belastungen in den Familien (Mehrfachnennungen)

Belastungen	N	%
Physische/psychische Gewalt	41	33%
Psychische Erkrankung Eltern	38	30%
Suchtprobleme Eltern	20	16%
Andere Belastungen	39	31%

Auf die Eltern bezogen	Auf die Kinder bezogen
Scheidung, Beziehungskonflikte der Eltern, wechselnde Partnerschaften	Entwicklungsrückstand
Doppelbelastung der Mutter/Überforderung in der Erziehung/finanzielle Probleme	Krankheiten
Körperliche Erkrankungen	Gewaltdelikte/Verhaltensprobleme
mangelnde Integration, ungenügende Deutschkenntnisse	
kognitive Einschränkungen	

Zusammenfassung

Gemessen an durchschnittlichen Familien der Schweiz sind die Familien der Studiengruppe so genannte **Multiproblemfamilien**: Ein-Elternschaft, grössere Kinderzahl, Abhängigkeit von öffentlichen Unterstützungsleistungen, psychische und physische Gewalt sowie psychische Erkrankungen resp. Suchtprobleme der Eltern, Probleme in der Partnerschaft, finanzielle Probleme und Probleme der Integration kommen häufig und als Mehrfachbelastungen vor.

5 Ergebnisse II: Grundlagen und Vorbereitung einer Intervention

5.1 Rechtliche Grundlagen und Finanzierung

Rechtliche Grundlagen

KOFA-Interventionen finden immer unter Mitwirkung und Kostenbeteiligung einer Behörde statt. Nicht immer liegen aber rechtliche Grundlagen vor: zu 44% erfolgen die Einsätze freiwillig, für fast die Hälfte der Fälle gibt es zivilrechtliche Grundlagen (z.B. vormundschaftliche Massnahmen), und in wenigen Fällen (6%) geht es um eine jugendstrafrechtliche Massnahme. Auch aus diesem Befund kann noch nicht geschlossen werden, dass sich KOFA-Interventionen für delinquente Jugendlichen weniger eignen – weitere Evaluationen müssen diesen Befund erhärten.

Tabelle 20: Grundlagen für die KOFA-Intervention

Grundlagen	N	%
Zivilrecht	60	48%
Freiwilligkeit	55	44%
Strafrecht	7	6%
Besuchsbegleitung	3	2%
Total	125	100%

Finanzierung

Die Finanzierung der KOFA-Einsätze erfolgt durch kommunale resp. kantonale Behörden und Fachstellen. Für die Mit-Finanzierung der KOFA-Einsätze werden die Familien sehr unterschiedlich – abhängig von kommunalen und kantonalen Regelungen sowie von den finanziellen Verhältnissen der Familie – zur Kasse gebeten.

5.2 Bereits erfolgte Interventionen und involvierte Fachpersonen

Erfolgte Interventionen

Vor der KOFA-Intervention nahmen 85 Familie (68%) bereits Hilfe in Anspruch – bei 14% der Familien machten die zuweisenden Instanzen dazu bei der Anmeldung keine Angaben. In einigen Familien erfolgten bereits mehrere Interventionen (insgesamt 135 Interventionen für 85 Familien), bei 23 Familien (18%) war der KOFA-Einsatz die erste Intervention. Die genannten Interventionen fingen alle vor dem KOFA-Einsatz an, dauerten in einigen Fällen auch während des KOFA-Einsatzes weiter an (z.B. therapeutischen Massnahmen, Beratungen, Beistand-/Vormundschaften sowie die stationäre Unterbringung eines Kindes).

Tabelle 21: Interventionen vor der KOFA-Intervention (Mehrfachnennungen)

Intervention	N	%
Stationäre Unterbringung	33	26%
Sozialpädagogische Familienhilfe	20	16%
KJPD, SPD, SSA	20	16%
Therapeutische Massnahmen	14	11%
Beratungen	13	10%
Beistand-/Vormundschaften	12	10%
Anderes, z.B. Hospitalisation, versch. Arten von Abklärungen	23	18%

Die Aufzählung macht deutlich, dass bei der Mehrheit der Familien bereits länger bestehende Belastungen vorlagen, die mit unterschiedlichen Interventionen bearbeitet wurden. Bei gut einem Viertel der Familien waren ein Kind (oder mehrere Kinder) fremdplatziert.

Involvierte Fachpersonen

Neben der zuweisenden Stelle war zum Zeitpunkt der Anmeldung bei 84 Familien (69%) mindestens eine weitere Fachperson (insgesamt 140 Personen) involviert. Am häufigsten genannt werden Therapeutinnen/Therapeuten (38), Schulpsychologen/-psychologinnen/Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterinnen (19), Beistände/Vormünder (17), Schulsozialarbeitende (12), Haus-/Kinderärzte/-ärztinnen (9), Mütter-/Väterberaterinnen (5). Bei der Mehrheit der Familien waren demnach zu Beginn der Intervention mindestens drei Akteure involviert: die zuweisende Stelle, die KOFA-Fachstelle und eine weitere Fachperson.

5.3 Gründe für die Anmeldung

Die zuweisende Stelle formuliert bei der Anmeldung die Gründe für den geplanten KOFA-Einsatz, die den Familienangehörigen zugänglich sind, weil sie das Formular Basisinformationen (BI) kennen und im Regelfall mitunterzeichnen¹². Im Folgenden werden diese Gründe in einer Synopse für die Abklärung sowie für die auf Veränderung ausgerichteten 6-Wochen- oder 6-Monate-Module dargestellt. Die Angaben sind nicht quantifiziert, widerspiegeln in groben Kategorien die erwähnten Gründe. Die Formulierungen der zuweisenden Stellen wurden sprachlich weitestgehend übernommen und von uns kategorisiert.

¹² Das gewählte Vorgehen für die Anmeldung konkretisiert die fachlichen Haltungen der Partizipation und der Transparenz. Und auch wenn das Verfahren als aufwändig erscheint und das Formular BI als ausführlich bezeichnet wird, ist es für die Qualität eines gelingenden Prozesses mit der Familie zentral, dass zu Beginn die vorhandenen Informationen transparent und umfassend weitergegeben und die Gründe für Anmeldung geklärt werden.

Tabelle 22: Gründe für die Anmeldung (Sicht der zuweisenden Fachpersonen)

	KOFA-Abklärung	KOFA-6-Wochen/KOFA-6-Monate
Fokus Eltern/ innerfamiliäre Interaktion	<ul style="list-style-type: none"> - Klärung von Ressourcen und Unterstützungsbedarf - Klärung Unterstützungsbedarf nach Rückplatzierung - Abklärung, ob Rückplatzierung möglich - Abklärung Kindeswohl - Erziehungsüberforderung, -schwierigkeiten der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> - Erziehungsüberforderung, Erziehungsschwierigkeiten der Eltern - Schwierige Lebenssituation wie Scheidung/Trennung - Psychische oder physische Krankheit der Eltern / Sucht - Konflikthafte Beziehungen zwischen Eltern und Kind(ern) - Sehr junge Elternschaft - Schwierige finanzielle Situation - Unterstützungsbedarf bei Alltagsbewältigung - Verwahrlosungsproblematik
Fokus Kind/ externe Systeme	<ul style="list-style-type: none"> - Delikte der Kinder - Auffälligkeiten in der Schule, in der Krippe resp. im Hort - Drohende Fremdplatzierung 	<ul style="list-style-type: none"> - Schulprobleme, Auffälligkeiten in der Schule, in der Krippe, im Hort - Gewalt - Nachbetreuung nach Aufenthalt in einer stationären Einrichtung - Rückplatzierung eines Kindes - Drohende Fremdplatzierung
Fokus externe Systeme	<ul style="list-style-type: none"> - Beschwerden von Nachbarn - Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Familie und involvierten Fachpersonen 	

Die Tabelle zeigt, dass sowohl für das Abklärungsmodul als auch für die beiden Veränderungsmodule vor allem Gründe auf der Ebene der Eltern resp. der innerfamiliären Interaktion genannt werden. Wenn Gründe auf der Ebene der Kinder formuliert werden, sind dies bei allen drei Modulen Auffälligkeiten in Schule, Krippe oder Hort, Delikte oder Gewalt der Kinder oder dann die drohende Fremdplatzierung resp. Themen rund um eine Rückplatzierung. Gründe aus der Einbettung der Familie in externen Systemen werden sehr selten genannt – bei den Interventionsmodulen gar nicht.

5.4 Zielformulierung

Ebenfalls bei der Anmeldung machen die zuweisenden Stellen Aussagen zu den Zielen, die Sie mit einem KOFA-Einsatz verbinden. Eine Zielformulierung findet sich nur für das 6-Wochen resp. das 6-Monate-Modul, weil bei einer Abklärung keine Veränderungsziele formuliert werden. Wir haben diese Zielformulierungen geordnet und stellen den Zielen der zuweisenden Fachpersonen jenen Zielen ge-

genüber, die mit der Familie in der Informationsphase des Einsatzes erarbeitet wurden. Es wurde bewusst auf eine weitergehende Kategorisierung verzichtet, um die genannten Ziele sprachlich möglichst nahe an den Originalformulierungen zu beschreiben.

Tabelle 23: Zielformulierung der zuweisenden Stelle und der Familie

	Ziele der zuweisenden Stelle	Ziele, die mit der Familie erarbeitet wurden
Fokus Eltern/ innerfamiliäre Interaktion	<ul style="list-style-type: none"> - Beziehung Eltern/Kind(er) verbessern - Kommunikation in der Familie verbessern - Familiensituation stabilisieren - Erziehungskompetenz der Eltern verbessern (Grenzen setzen, Hierarchie richtig stellen) - Rollenklärung - Alltagsbewältigung verbessern, geregelter Tagesablauf - Konstruktives Freizeitverhalten der Kinder entwickeln - Hygiene gewährleisten - Essverhalten ändern - Reintegration nach stationärem Aufenthalt - Hilfe aus Krisensituation - Besuchsregelung vereinbaren - Kontrolle betreffend Alkohol-/Drogenkonsum der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr positive Interaktionen / respektvoller Umgang in der Familie - Mehr emotionale Präsenz der Mutter - Tagesablauf strukturieren - Körperliche Gewalt vermeiden - Wohnbedingungen verbessern (Zimmer entrümpeln, Spielraum schaffen, Zügeln etc.) - Zeit für Partnerschaft / Zeit für ein bestimmtes Kind - Familienzeiten strukturieren, Familiensituationen entspannen (Morgen-, Mittag-Abend-, Schlaf-, Mahlzeiten etc.) - Regeln für Zusammenleben finden und aufrechterhalten - Freizeitaktivitäten planen / Fernsehkonsum reduzieren - Familiensystem klären - Beziehung Eltern/Kind verbessern - Besuchsrechtsregelung vereinbaren - Vertrauen ineinander fördern / aufbauen - Familie stabilisieren - Gesunde Ernährung - Erziehungskompetenz der Eltern verbessern - Konflikte zufriedenstellend lösen - Trennung vom Ehemann/Partner - Kommunikation verbessern - Freizeit für Kindseltern einplanen - Mahlzeiten gemeinsam einnehmen
Fokus Kind/ externe Systeme	<ul style="list-style-type: none"> - Situation der Kinder in der Schule verbessern - Persönliche Entwicklung der Kinder fördern (Konfliktlösefähigkeit, Selbständigkeit etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Anforderungen des Kindergartens erfüllen - Regelmässiger Schulbesuch der Kinder - Integration in der Schule/Schulische Leistungen verbessern/Aufgaben erledigen

	<ul style="list-style-type: none"> - Klärung, ob Kind fremdplatziert werden muss - Fremdplatzierung vermeiden - Rückplatzierung planen 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr und geeignete Spielsachen - Kompetenzen der Kinder fördern (sich selbständig beschäftigen, selbständig essen, Verantwortung übernehmen) - Kinder an Aufgaben in der Familie/im Haushalt beteiligen - Kinder lernen mit Geld umzugehen (nicht stehlen, Konsumwünsche anpassen)
Fokus externe Systeme	<ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit Eltern-Schule bzw. Eltern-Kindergarten fördern 	<ul style="list-style-type: none"> - Vernetzung mit anderen Fachstellen - Soziales Netz vergrößern - Entlastungsmöglichkeiten klären - Familienergänzende Massnahmen einrichten/integrieren - Therapiebesuch der Eltern vorbereiten - Ausbildung Kindsmutter einleiten - Auseinandersetzung mit Berufswahl / Berufsintegration der Kinder unterstützen - Eingabe IV-Anmeldung - Finanzielle Situation klären - Arbeit suchen

Im Vergleich zwischen den Zielen der zuweisenden Stellen und jenen der Familie fällt auf, dass die Familienziele tendenziell konkreter formuliert und verstärkt auch auf externe Systeme fokussiert sind. Die Ziele der zuweisenden Stellen und die Familienziele passen aber gut zueinander: die noch etwas abstrakteren Ziele der zuweisenden Stelle werden im Kontakt mit der Familie konkretisiert und als Grundlage für den gemeinsamen Veränderungsprozess verankert. Neu dazu kommen Ziele unter Einbezug externer Systeme und Ressourcen. Hier wird der lebenswelt- und sozialraumorientierte Zugang von KOFA sichtbar, der bei den zuweisenden Stellen deutlich wenig ausgeprägt zu sein scheint. Einige der Ziele mit Fokus auf externe Systeme tangieren Aufgaben der zuweisenden Stelle resp. des Case Managements. Die Zuständigkeit für diese Aufgaben muss jeweils zu Beginn des Einsatzes (Auftragsklärung) resp. im Rahmen des Zwischenberichts klar vereinbart werden.

6 Ergebnisse III: Die KOFA-Interventionen

In diesem Kapitel wollen wir darstellen, wie die KOFA-Interventionen gestaltet waren und welche Ergebnisse in den KOFA-Abklärungen sowie in den beiden Interventionsmodulen (KOFA-6 Wochen, KOFA-6 Monate) erzielt wurden.

Sicherheit in den Familien

In allen Modulen steht die Frage zuoberst, ob die Sicherheit der Kinder in der besuchten Familie genügend gewährleistet ist. Die Einschätzung des Kindeswohls erfolgt spätestens am Ende der Informationsphase resp. am Ende einer Abklärung. Häufig besteht schon zu einem früheren Zeitpunkt Klarheit über das Kindeswohl, so dass – wenn indiziert – erste Schritte eingeleitet werden können.

Tabelle 24: Sicherheit in der Familie

Sicherheit in der Familie	N	%
Genügend	49	39%
ungewiss	32	26%
ungenügend	12	10%
Keine Angaben	32	26%
Total	125	100%

Lediglich in knapp 40% der Familien wird die Sicherheit als genügend eingeschätzt. Gehen wir davon, dass die Sicherheit bei jenen Familien, über die keine Angaben vorliegen, nicht akut bedroht ist, so gilt doch in mehr als einem Drittel der Familien, dass die Sicherheit nicht resp. nicht genügend gewährleistet ist. Auch bei ungenügender Sicherheit wird der KOFA-Einsatz in der Regel fortgesetzt, und in fast allen Familien gelingt es, die Situation so zu stabilisieren und zu beruhigen, dass es nicht zu einem Abbruch resp. zu einer eingreifenden Intervention (Platzierung) kommen musste.

In der Folge gehen wir im Kapitel 6.1 der Frage nach, wie die Familienarbeitenden die von der KOFA-Methodik zur Verfügung gestellten Instrumente und Techniken in ihrer Familienarbeit genutzt haben. Im Kapitel 6.2 werden die Ergebnisse aus den Abklärungen, im 6.3 jene aus den beiden Interventionsmodulen dargestellt und kommentiert.

6.1 Einsatz von KOFA-Instrumenten, Methoden und Techniken

Im Kapitel 1.4 wurden die verschiedenen Phasen und Instrumente erläutert. Im Folgenden wird beschrieben, welche dieser Instrumente in den Praxisorganisationen in welchem Umfang in der jeweiligen Phase zum Einsatz kamen.

Instrumente der Informationsphase

In der Informationsphase geht es um eine integrative soziale Diagnostik, in der die Problemsicht der Eltern und der Kinder, ihre Veränderungswünsche, die Schutz- und Risikofaktoren in der Familie und in den relevanten Umweltsystemen erfasst werden. Mit den Familienmitgliedern wird mit Hilfe transparenter und partizipativer Schritte und Verfahren eine Handlungsbasis für Veränderungen sowie für Lern- und Entwicklungsprozesse erarbeitet. Die KOFA-Instrumente für die Informationsphase helfen, die Arbeit mit den Familien zu strukturieren und zu dokumentieren. Einige Instrumente gelten als **Standard** für alle Familie, d.h. die Instrumente sollten in mindestens 80% der Familien eingesetzt werden. Andere Instrumente sind für bezeichnete Fälle gedacht, z.B. für Familien mit Säuglingen/Kleinkindern bis drei Jahre, zur Diagnostik problematischer Interaktionen (Interaktionsanalysen/Verhaltensanalyse) sowie für die Arbeit an störenden Gedanken bei gegebener Indikation. Daneben gibt es zusätzliche Instrumente oder Methoden, die von einzelnen Leistungserbringern/Familienarbeitenden bei Bedarf eingesetzt werden.

Es folgt die Darstellung und Diskussion der Arbeitsweise der Familienarbeitenden in der Informationsphase. Wurden die vorhandenen Instrumente der KOFA-Methodik systematisch und standardmässig eingesetzt?

Tabelle 25: Eingesetzte Instrumente in der Informationsphase

KOFA-Standardinstrumente (Verwendung in mehr als 50% der Familien)	N	%
LB: Lebensbedingungen	115	92%
Eltern-M: Problemsicht/Veränderungswünsche Mutter	105	84%
KP-Eltern: Kompetenzprofil Eltern	101	81%
Kinder: Problemsicht/Veränderungswünsche Kinder	97	78%
KP-Kind/Jugend: Kompetenzprofil Kinder	89	71%
Eltern-V: Problemsicht/Veränderungswünsche Vater/Partner	66	53%
KOFA-Standardinstrumente (Verwendung in weniger als 50% der Familien)		
<ul style="list-style-type: none"> - TR: Tägliche Routine - NS/NK: Netzwerkschema, Netzwerkkarte - DKA: diagnostische Kompetenzanalyse 		
KOFA-Instrumente für bezeichnete Fälle		
<ul style="list-style-type: none"> - EKI 0-3: Eltern-Kind-Interaktion im Alter 0-3 - Erscheinungsbild des Kleinkindes (0-3) - Interaktionsanalyse (IA, lerntheoretische Verhaltensanalyse) - Arbeit an störenden und helfenden Gedanken (SHG) 		
Zusätzliche Instrumente/Methoden einzelner KOFA-Fachstellen		
<ul style="list-style-type: none"> - Genogramm - Marte-Meo Video-Interaktions-Analyse 		

Die Standardinstrumente – Lebensbedingungen, Problemsicht der Mutter und Kompetenzprofil der Mutter – wurden in mehr als 100 der 125 Familien eingesetzt.

- Die Kennzahl (80%) wurde für die Standardinstrumente grossmehrheitlich erreicht. Knapp nicht erreicht wurde der 80%-Standard bei der Problemsicht Kinder (78%), deutlicher nicht erreicht beim Kompetenzprofil Kinder (71%). Hier besteht demnach noch Verbesserungsbedarf. Deutlich unter dem Standard bleibt die Problemsicht Vater (53%), was angesichts der grossen Zahl alleinerziehender Mütter nicht überrascht.

Entwicklungs- und Diskussionsbedarf besteht bei drei KOFA-Standardinstrumenten. Das Instrument DKA (diagnostische Kompetenzanalyse), das am Schluss der Diagnostikphase die Integration der Daten und die Ableitung von Handlungszielen und Arbeitspunkten unterstützt, wurde in weniger als 50% der Familien eingesetzt. Hier besteht klarer Entwicklungsbedarf: die Familienarbeitenden brauchen zusätzliche Begleitung/Coaching, um mit diesem zentralen Instrument standardmässig umgehen zu können. Die «Tägliche Routine (TR)» zur Beschreibung der Alltagsstruktur (mit Veränderungswünschen der Eltern/Kinder und Einschätzungen der Familienarbeitenden) und die Instrumente für die Netzwerkanalyse (NK/NS) verdienen es, zur sozialen Diagnostik standardmässig, d.h. in mindestens 80% der Familien eingesetzt zu werden.

In einigen Familien kamen weitere KOFA-Instrumente zum Einsatz für bezeichnete Fälle: Familien mit Kindern unter 3 Jahren, Familien mit Bedarf für vertiefte Interaktionsanalyse sowie Familien, in denen intensiver an störenden Gedanken und Gefühlen gearbeitet werden musste. In vereinzelt Familien kamen zudem spezielle Methoden der Praxisorganisation zum Einsatz: das Genogramm (gehäufert) und die Video-Interaktions-Analyse nach Marte-Meo (in einer Praxisorganisation).

Methoden und Techniken der Informations- und Veränderungsphase

Neben den Instrumenten der Informationsphase, die in der Interventionsphase für die Verlaufsdagnostik weiter eingesetzt werden können (z.B. DKA, NK, KP), gibt es einige Methoden und Techniken, die sowohl die systematische Sammlung von Informationen im Kontakt mit den Familien erleichtern als auch für die Arbeit an den Handlungszielen/Arbeitspunkten genutzt werden können. Die in der Tabelle 27 aufgeführten Methoden und Techniken sind in der KOFA-Methodik integriert (vgl. Kap. 1.4), aber nicht als quantitativen Standard gedacht. Sie sollen von den Familienarbeitenden bei Bedarf in der Informations- und in der Veränderungsphase genutzt werden.

Tabelle 26: Verwendete Methoden und Techniken

Methode/Technik	N
Instruktion/Modell stehen	42
Wunschkarten	38
Bleistift- und Papier-Training	35
Silhouette	23
Zielkarten	15
Thermometer mit Erste-Hilfe-Karte	8
Störende/helfende Gedanken	9

Alle KOFA-Methoden und -Techniken werden nicht sehr intensiv, teilweise in ca. 30% der Familien, teilweise auch sehr viel seltener eingesetzt. Am häufigsten wird das Modell stehen und die Instruktion von Eltern und Kindern eingesetzt. Diese Methode ist die grosse Chance der aufsuchenden Familienarbeit: vor Ort, im Alltag der Familie, können wichtige Verhaltensweisen geübt und durch positives Feedback verstärkt werden.

Die Arbeit mit Wunsch- und Zielkarten ist eine visualisierende Methode, um mit den Familienmitgliedern zu klären, welche Wünsche nach Veränderung aktuell bedeutsam sind und als Ziele für die KOFA-Intervention formuliert werden sollen. Auch die Silhouette ist eine visualisierende Methode zur Ermittlung von starken Punkten und Verbesserungswünschen bei Eltern und Kindern. Diese beiden Visualisierungshilfen können noch vermehrt genutzt werden, weil Themen, die nicht nur gehört, sondern auch gesehen werden, deutlich besser in Erinnerung behalten werden. Dank Visualisierungen können die Familienmitglieder auch stärker aktiviert und ermutigt werden, selber einen Beitrag zur Verbesserung der familiären Situation zu leisten.

Die Arbeit mit dem so genannten «Thermometer» will die Selbststeuerung verbessern, indem Eltern und/oder Kinder lernen, ihre Gefühlsregungen (z.B. Wut oder Trauer) als Stufen zu erkennen und besser zu merken, an welcher Stelle und wie sie die Eskalation ungueter Gefühle stoppen können. Die Technik Störende/Helfende Gedanken zielt in eine ähnliche Richtung: durch die Bewusstwerdung negativer Gedanken/Gefühle können Eltern und Kinder lernen, für Situationen des Alltags, die negative besetzt sind, alternative Gedanken – und damit einhergehend – andere Gefühle zu entwickeln. Diese beiden Methoden werden zwar selektiv eingesetzt, aber mit acht resp. neun Familien ist zu vermuten, dass die Methoden noch besser im Handlungsrepertoire der Familienarbeitenden verankert werden muss.

Es bleibt im insgesamt Entwicklungsbedarf, damit die Familienarbeitenden bewusster und geplanter mit den Methoden und Techniken arbeiten können.

Zusammenfassung und Kommentar

Die KOFA-Standardinstrumente und spezifisch auf die KOFA-Methodik zugeschnittenen Methoden/Techniken werden unterschiedlich intensiv genutzt. Die zentralen KOFA-Instrumente konnten sich als Standard etablieren – das ist erfreulich. Weitere Instrumente sowie die Methoden werden noch wenig systematisch genutzt. Hier besteht Qualifikations- und Diskussionsbedarf: die Familienarbeitenden fühlen sich nach eigenen Aussagen nicht immer sicher genug im Umgang mit den zur Verfügung stehenden Instrumenten und Methoden – sie sind weiter zu begleiten und zu coachen. Im Kontakt mit den KOFA-Fachstellen sind die Standards sowie das Methodenrepertoire weiter zu entwickeln.

6.2 Ergebnisse des Moduls KOFA-Abklärung

Indikation für das Modul KOFA-Abklärung: Diagnostik in der Lebenswelt

Die Abklärung mit Hilfe der KOFA-Methodik ist als Standardmodul beschrieben (vgl. 1.2.1). Die Standardvorgaben für dieses Modul wurden von allen KOFA-Fachstellen erfüllt (vgl. Tab. 8 mit Kommentar).

Ergebnisse aus dem Schlussbericht Abklärung

Für das Modul Abklärung gibt es nach ca. 4 Wochen einen Schlussbericht. In diesem Bericht werden die Sicherheit und das Kindeswohl in Anlehnung an den Dormagener Qualitätskatalog eingeschätzt (Stadt Dormagen, 2001). In 31 der insgesamt 37 Familien (84%) wurden für die Einschätzung Informationen aus anderen Systemen und von anderen Fachpersonen eingeholt – die Diagnostik ist in Falle einer Abklärung demnach in hohem Mass interdisziplinär und multimodal. Für eine Familie liegt kein Schlussbericht vor – der Prozess wurde vorzeitig abgebrochen. Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie beim Abschluss der Abklärungen die Gewährleistung des Kindeswohls eingeschätzt wurde.

Tabelle 27: Gewährleistung des Kindeswohls

Kindeswohl	N	%
gut	15	41%
genügend	16	43%
ungenügend	5	13%
keine Angabe/Abbruch	1	3%
Total	37	100%

Auf der dreistufigen Skala zur Einschätzung des Kindeswohls gilt in 13% der Familien das Kindeswohl als nicht gewährleistet. Vor allem in diesen Fällen sind für die Formulierung von Empfehlungen die Einschätzung der Problemeinsicht und Mitwirkungsbereitschaft der Eltern zentral, die mit Hilfe folgender Dimensionen auf einer Dreierskala (gut, genügend, ungenügend) eingeschätzt wurden:

- **Problemakzeptanz:** sehen die Eltern, dass es in ihrer Familie Probleme gibt?
- **Problemkongruenz:** stimmen Eltern und Familienarbeitende in der Problembeschreibung überein?
- **Hilfeakzeptanz:** sind die Eltern bereit, geeignete und notwendige Hilfe anzunehmen?

Die Aussagen zu diesen Themenbereichen sind für die involvierten Eltern(-teile) vor allem dann eine Belastung, wenn die Sicherung des Kindeswohls als ungenügend eingestuft wurde. Trotzdem gelang es in den meisten Fällen, die Eltern(-teile) einzubinden und die Bewertungen transparent zu erarbeiten.

Tabelle 28: Problemeinsicht und Mitwirkungsbereitschaft der Eltern (Abklärung)

	Problemazeptanz		Problemkongruenz		Hilfeakzeptanz	
	N	%	N	%	N	%
gut	18	49%	12	32%	21	57%
genügend	14	38%	17	46%	11	30%
ungenügend	4	11%	7	19%	4	11%
Abbruch	1	3%	1	3%	1	3%
Total	37	100%	37	100%	37	100%

In vier Familien sind die Problemazeptanz und die Hilfeakzeptanz ungenügend. In Kombination mit der Gefährdung des Kindeswohls (siehe Tabelle 27) sind in diesen Familien einschneidende Kinderschutzmassnahmen indiziert. In der einen Familie, in der bei bezeichneter Kindeswohlgefährdung die Problemeinsicht und die Bereitschaft, Hilfe zu akzeptieren, gegeben sind, können allfällige Massnahmen unter deutlich anderen Voraussetzungen erarbeitet werden. In den restlichen Familien ist das Kindeswohl nicht gefährdet, und die Problemazeptanz und die Mitwirkungsbereitschaft sind genügend resp. gut – hier können zusammen mit der Familie und der zuweisenden Behörden unterstützende Massnahmen formuliert werden.

Die Kongruenz in den Einschätzungen durch die Fachperson und die Familien ist in einem Drittel der Familien gut, in etwa der Hälfte der Familien genügend, aber in fast 20% besteht offensichtlich keine Übereinstimmung in den Einschätzungen. Dieser Dissens ist für die Planung der nächsten Schritte bedeutsam und muss im Rahmen der Abschlussbesprechung mit der zuweisenden Stelle diskutiert werden.

6.3 Ergebnisse der Module KOFA-6 Wochen und KOFA-6 Monate

Die Module KOFA-6-Wochen und KOFA-6-Monate sind in den Strukturvorgaben (Instrumenten, Methoden, Techniken und Berichten) vergleichbar – in der Indikation jedoch unterschiedlich (vgl. 1.2.2 und 1.2.3). Die Ergebnisse werden gemeinsam für die beiden Interventionsmodule dargestellt.

Indikation KOFA-6-Wochen: Spurwechsel

Mit der 6-Wochen-Intervention soll eine Art «Spurwechsel» in der familiären Situation erwirkt werden. Die Standardvorgaben für dieses Modul wurden von allen KOFA-Fachstellen erfüllt (siehe 3.3.2).

Indikation KOFA-6-Monate: Intensives Lernen

Die Gründe für die Belastung sind mit jenen des 6-Wochen-Moduls vergleichbar, mit dem Unterschied, dass die Familie über ausreichende Fähigkeiten verfügt, die Anregungen der Fachkraft und die Veränderungsschritte selber und auch ohne Präsenz der Fachkraft umzusetzen. Die Standardvorgaben für dieses Modul wurden erfüllt (siehe 3.3.3)

6.3.1 Ergebnisse aus dem Zwischenbericht KOFA-6-Wochen/KOFA-6-Monate

Nach Abschluss der Informationsphase (zwischen 2 und 4 Wochen) werden im Zwischenbericht die diagnostischen Einschätzungen sowie die Handlungsziele/Schritte für die Interventionsphase formuliert. Es liegen die Daten aus 52 Familien mit einem 6-Wochen-Einsatz sowie aus 36 Familien mit einem 6-Monate-Einsatz vor.

In 62 der insgesamt 88 Familien (70%) wurden Informationen aus anderen Systemen resp. von anderen Fachpersonen eingeholt. Auch für die Interventionsmodule ist demnach die interdisziplinäre Vernetzung bedeutsam.

In den Interventionsmodulen wird eingeschätzt, wie gut es gelang, eine Arbeitsbasis mit der Familie zu erarbeiten.

Tabelle 29: Problemeinsicht und Mitwirkungsbereitschaft Interventionsmodule

	Problemaakzeptanz		Problemkongruenz		Hilfeakzeptanz	
	N	%	N	%	N	%
ja	66	75%	59	67%	69	79%
teilweise	13	15%	21	25%	12	14%
nein	4	5%	3	3%	2	2%
k. Angabe	5	5%	5	5%	5	5%
Total	88	100%	88	100%	88	100%

Die Problemaakzeptanz und die Mitwirkungsbereitschaft sind in beiden Interventionsmodulen am Schluss der Informationsphase bei drei Vierteln der Familien gut, in weiteren ca. 15% der Familien zumindest teilweise gegeben. Bei 4 Familien war die Problemaakzeptanz nicht gegeben, bei 2 Familien fehlte die Hilfeakzeptanz.

Diese Ergebnisse sind erfreulich. Sie zeigen, dass es den Familienmitarbeitenden in sehr kurzer Zeit gelang, in fast allen Familien eine genügend gute Arbeitsbasis für die anschliessende Veränderungsphase zu erarbeiten.

Abschluss der Informationsphase

In allen Familien wurden die Zielvorgaben der zuweisenden Stellen konkretisiert und erste Handlungsziele mit konkreten Arbeitspunkten erarbeitet. Die für die Informationsphase von der Methodik formulierten Standardziele konnten in nahezu allen Familien erreicht werden (vgl. Cassée et al., 2009, S. 58).

6.3.2 Ergebnisse aus dem Schlussbericht KOFA-6-Wochen/KOFA-6-Monate

In der Veränderungsphase, die je nach Modul 3 bis 4 Wochen resp. ca. 4 Monate dauert, wird systematisch mit Hilfe geeigneter Methoden und Techniken an den Handlungszielen und Arbeitspunkten der In-

formationsphase gearbeitet. Wie in Tabelle 26 dargestellt, werden die für die KOFA-Methodik typischen Methoden und Techniken noch nicht ausreichend als Standard genutzt. Hier greifen die Familienmitarbeitenden stärker auf ihr eigenes Methodenrepertoire zurück, was auch durchaus Sinn machen kann. Ein vermehrter Einsatz der KOFA-spezifischen Instrumente muss weiter verfolgt werden, um der lerntheoretischen und lebensweltorientierten Fokussierung der Methodik (vgl. Cassée et al., 2009, S. 37-46) Nachachtung zu verschaffen.

Im Rahmen des Schlussberichtes werden die erfolgten Veränderungen in den Lebensbedingungen und den Kompetenzen sowie der Stand der Zielerreichung systematisch dargestellt. In der Tabelle 30 und 31 werden diese Ergebnisse synoptisch präsentiert.

Tabelle 30: Schlussbericht: Veränderung in den Lebensbedingungen und Kompetenzen

		N	%
1. Gewünschte Veränderungen/Stand Mutter	<i>Gut genug</i>	51	58%
	<i>teilweise</i>	22	25%
	<i>Nicht gut genug</i>	9	10%
	<i>Keine Angaben</i>	6	7%
	Total	88	100%
2. Lebensbedingungen: Stand	<i>verbessert</i>	50	57%
	<i>Etwa gleich</i>	20	23%
	<i>verschlechtert</i>	1	1%
	<i>Keine Angaben</i>	17	19%
	Total	88	100%
3. Kompetenzen der Mutter: Stand	<i>verbessert</i>	71	81%
	<i>Etwa gleich</i>	12	14%
	<i>verschlechtert</i>	0	-
	<i>Keine Angaben</i>	5	5%
	Total	88	100%
		N	%
4. Kompetenzen des Fokuskindes: Stand <i>(in 65 Familien gab es ein Fokuskind)</i>	<i>verbessert</i>	51	78%
	<i>Etwa gleich</i>	9	14%
	<i>verschlechtert</i>	1	2%
	<i>Keine Angaben</i>	4	6%
	Total	65	100%

In allen zentralen Veränderungsbereichen wurden Verbesserungen erzielt. Ganz erfreulich sind die Kompetenzerweiterungen bei der Mutter und beim Fokuskind. Offensichtlich ist es möglich, in 6 Wochen resp. 6 Monaten wesentliche Verbesserungen in einer Familie zu erreichen. Die Kompetenzorientierung wird ihrer Hauptzielsetzung demnach in hohem Mass gerecht.

Erfreulich ist auch, dass die von der Mutter gewünschten Veränderungen, die zu Beginn des Einsatzes erhoben wurden, in mehr als die Hälfte der Fälle ganz und in 25% teilweise erreicht werden konnten. Dass auch die Lebensbedingungen, sprich die Verhältnisse, in denen die Familien leben – z.B.

die Wohnsituation, die ökonomische Situation, die Alltagsstruktur, das soziale Netz – in der Hälfte der Familien verbessert werden konnten, ist bemerkenswert, weil die diese Bedingungen häufig weniger direkt und nicht einseitig von der Familie resp. der Familienarbeitenden beeinflusst werden können. Dieses Ergebnis macht Mut, die Lebensbedingungen noch stärker in den Blick zu nehmen und familiäre Belastungen nicht nur innerfamiliär zu kodieren und zu bearbeiten.

Ergebnisse zu den Veränderungen beim Vater fehlen in der obigen Tabelle. Die verfügbaren Daten waren sehr lückenhaft, was bei den vielen allein erziehenden Müttern nicht überrascht.

Tabelle 31: Zielerreichung beim Abschluss der KOFA-Interventionen

		N	%
1. Zielerreichung aus der Sicht der Fachperson	<i>Gut genug</i>	39	44%
	<i>teilweise</i>	39	44%
	<i>Nicht gut genug</i>	6	7%
	<i>Keine Angaben</i>	4	5%
	Total	88	100%
2. Zielerreichung aus der Sicht der Familie	<i>Gut genug</i>	44	50%
	<i>teilweise</i>	34	39%
	<i>Nicht gut genug</i>	4	5%
	<i>Keine Angaben</i>	4	5%
	Total	88	100%
3. Kongruenz in den Einschätzungen zwischen Fachperson und Familie	<i>ja</i>	71	81%
	<i>teilweise</i>	8	9%
	<i>nein</i>	3	3%
	<i>Keine Angaben</i>	6	7%
	Total	88	100%
		N	%
4. Hilfeakzeptanz	<i>ja</i>	73	83%
	<i>teilweise</i>	12	14%
	<i>nein</i>	1	1%
	<i>Keine Angaben</i>	2	2%
	Total	88	100%

Sowohl aus Sicht der Fachpersonen als aus der Sicht der Familien wurden die Ziele in nahezu 90% gut oder teilweise erreicht. Nur vereinzelt (5% resp. 7%) konnten die gesteckten Ziele nicht gut genug erreicht werden. Die Einschätzungen der Familien sind leicht positiver als jene der Fachpersonen, die Kongruenz der Einschätzungen ist mit über 80% aber erfreulich hoch. Dass auch beim Abschluss des Einsatzes die Hilfeakzeptanz mit 83% so positiv bewertet wird, spricht klar für das gute Arbeitsbündnis und für die Qualität der geleisteten Arbeit. Diese Ergebnisse stellen den Familienarbeitenden und den KOFA-Fachstellen ein gutes Zeugnis aus: in der knapp dreijährigen Implementierungsphase der KOFA-Methodik konnten die Familien wirksam und bezogen auf die gemeinsam erarbeiteten Ziele unterstützt, befähigt und gestärkt werden.

6.3.3 Weitere Massnahmen

Bei den komplexen Familiensituationen und den vorhandenen Mehrfachbelastungen (vgl. Tabelle 19) war es in vielen Familien indiziert, den begonnenen Unterstützungsprozess weiterzuführen. Nach dem 6-Wochen-Modul werden weitere Massnahmen für 50 von 52 Familien (96%), nach dem 6-Monate-Modul für 31 von 36 Familien (86%) empfohlen. Die empfohlenen Massnahmen für die insgesamt 88 Familien, die in einem Interventionsmodul behandelt wurden, sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt. Auf empfohlene Fremdplatzierungen resp. Rückplatzierung gehen wir im Kapitel 6.4 gesondert ein.

Tabelle 32: Empfohlene Massnahmen nach Interventionsmodulen (Mehrfachnennungen)

Empfohlene Massnahmen	N	%
Familienbegleitung (massgeschneidert)	54	61%
Familienergänzende Massnahmen (Krippe/Hort, Hausaufgabenhilfe)	33	38%
Kursbesuch (TripleP u.ä)	23	26%
Therapeutische Unterstützung der Eltern	23	26%
Therapeutische Unterstützung eines Kindes	19	22%
Beratung der Eltern/Jugendliche	16	18%
Rechtliche Massnahmen (Beistandschaft Eltern oder Kind)	7	8%
Medizinisch-therapeutische Abklärungen	6	7%
Besuchsregelung/Besuchsbegleitung	5	6%
Freizeitaktivitäten für die Kinder	3	3%
Andere Massnahmen	4	5%

Am häufigsten (61%) wird eine massgeschneiderte Form von aufsuchender Begleitung für die Familien empfohlen. Es handelt sich dabei in den meisten Fällen um zeitlich befristete Kontakte mit bedeutend tieferer Kontaktfrequenz als in den KOFA-Standardmodulen. An zweiter Stelle (knapp 40%) werden Formen familienergänzender Massnahmen genannt. Mit Unterstützung von Krippe, Hort oder Aufgabenhilfe können Belastungen im Familiensystem entschärft und der Familie professionelle Ressourcen zugeführt werden. Durch Kursbesuche sollen die Eltern ihr erzieherisches Wissen und Können verbessern – eine Massnahme, die für ein Viertel der Familien empfohlen wird. Gleich häufig wird empfohlen, die Eltern therapeutisch zu begleiten, etwas weniger häufig wird dies für die Kinder vorgeschlagen. Es folgen die Beratung von Eltern oder Kindern mit 18% sowie weitere Massnahmen für weniger als 10% der Familien.

Nach KOFA-Interventionen sind – wie wir gesehen haben – häufig andere Formen der Hilfe indiziert. Da stellt sich vielleicht die Frage: war die KOFA-Intervention wirksam? Wir beantworten diese Frage klar mit «ja». Wie wir gesehen haben wurde eine Reihe spezifischer Ziele erreicht (vgl. Tabelle 30 und 31), und die Zielerreichung wurde von den Familienarbeitenden und den Familien sehr positiv eingestuft (88 bzw. 89% beurteilten die Ziele als erreicht oder teilweise erreicht). Aber was ebenso zählt: die Familien, um die es bei den KOFA-Interventionen geht, sind stark belastete Multiproblemfamilien. Die

KOFA-Interventionen konnten wesentliche Verbesserungen in den Familien bewirken, aber nicht alles konnte getan werden. Deshalb braucht es in den meisten Fällen auf die einzelnen Familien zugeschnittene und gut begründete Anschlusslösungen. Nach einer Abklärung oder nach den Interventionsmodulen sind diese Anschlusslösungen aber bedeutend besser abgestützt, weniger zeitaufwändig resp. weniger kostenintensiv. Neben den definierten Zielen für die Intervention wurden aber weitere Ziele erreicht: die Familien sind sich bewusster, welche ihre Probleme und Ressourcen sind und sind bereit, notwendige Hilfe zu akzeptieren (Problemgruenz und Hilfeakzeptanz, vgl. Tabelle 31). Das heisst, dass der Boden für nachfolgende Hilfe sehr gut vorbereitet werden konnte. Auch das ist eine zentrale Wirkung von KOFA.

6.4 Fremdplatzierungen/Rückplatzierungen

Die amerikanischen und holländischen Vorläufer von KOFA fokussierten alle sehr stark auf die Vermeidung von Fremdplatzierungen (vgl. Cassée, 2009, S. 234ff). Auch in der Evaluationsstudie zur Bremer Familienkrisenhilfe wird als Erfolg einer Intervention bezeichnet «wenn das Familiensystem durch die Massnahme soweit gestärkt oder stabilisiert wurde – ggf. auch durch unterstützende Anschlussmassnahmen – dass die Fremdplatzierung eines Kindes/Jugendlichen nachhaltig vermieden werden konnte bzw. die Reintegration des Kindes und Jugendlichen in die Familie gelang» (Erzberger, 2004, S. 13). KOFA hat diesen Fokus so nicht übernommen, sondern zielt mit ihren drei Standardmodulen auf eine Stabilisierung und Stärkung der Familien, damit die Aufgaben des Alltags genügend gut bewältigt werden können. Wenn dabei eine drohende Fremdplatzierung verhindert werden kann oder die Rückplatzierung eines Kindes möglich wird, ist das gut. Wenn aber eine Platzierung indiziert ist, dann soll sie vollzogen werden. Diesen Fokus erwähnt die Bremer Studie auch, wenn es heisst: «Bei der Frage des Erfolges einer Massnahme muss allerdings ein weiterer Aspekt mit einbezogen werden, der mit dem Prozesscharakter der Familienkrisenhilfe zusammenhängt. Während der Krisenhilfe können sich Informationen ergeben, die ein Zusammenleben der Familie nicht angezeigt sein lassen. In diesen Fällen kann sich die Krisenhilfe in eine Massnahme zur Vorbereitung einer Fremdplatzierung wandeln» (Erzberger, 2004, S. 13).

Die Fremdplatzierung eines Kindes ist aber in jedem Falle eine einschneidende und teure Massnahme und soll gut begründet werden. Wir wollen darstellen, welchen Beitrag KOFA für die Begründung/Vorbereitung oder für die Vermeidung einer Fremdplatzierung liefern kann.

Früher erfolgte Fremdplatzierungen

In 34 Familien war in der Vergangenheit bereits ein Kind fremdplatziert, d.h. die Problembelastung war in 27% der Familien derart gross, dass die Familie sie mit eigenen Ressourcen nicht bewältigen konnte.

Erwogene und empfohlene Fremdplatzierungen

Zu Beginn des KOFA-Einsatzes wurde in 26 Familien für ein Kind die Fremdplatzierung erwogen, in 6 Familien betraf dies zwei und in einer Familie drei Kinder. Somit sahen sich 33 Familien (26% aller Familien) mit insgesamt 41 Kindern zu Beginn des KOFA-Einsatzes mit der Möglichkeit einer Fremdplatzierung konfrontiert. Die KOFA-Modulpalette richtet sich demnach nicht nur an Familien mit einer Indikation für Fremdplatzierung: in fast drei Viertel der Familien stehen andere Themen im Vordergrund.

Beim Abschluss des Einsatzes (Abklärung, 6-wöchiger oder 6-monatiger Einsatz) blieben 8 Familien, für die die Platzierung eines Kindes empfohlen wurde¹³. Die Fremdplatzierung konnte demnach in 25 von 33 betroffenen Familien, d.h. in 76% der Fälle verhindert werden. Diese Zahl deckt sich mit dem Ergebnis der Bremer Studie, in der eine Fremdplatzierung bei allen Familien Anlass für die Familienhilfe war: es konnte in 75,5% der Familien eine Fremdplatzierung nachhaltig vermieden werden (vgl. Erzberger, 2004).

Rückplatzierungen

Bei 8 Familien wird bei Anmeldung eines KOFA-Einsatzes eine Rückplatzierung eines oder mehrerer Kinder erwogen bzw. von den Eltern gewünscht. Bei drei Familien (38% der betroffenen Familien) wurde eine Rückplatzierung empfohlen (bei zwei Familien nach einer Abklärung und bei einer Familie nach einem 6-wöchigen Einsatz). Auch wenn nicht in allen Fällen eine Rückplatzierung möglich war, ist es erfreulich, dass nach einem 4- resp. 6-wöchigen Arbeitsprozess für drei Familien eine Rückplatzierung auf guter Basis empfohlen werden konnte.

¹³ Wie viele der Empfehlungen umgesetzt wurden, wurde im Rahmen der Studie nicht erhoben (Aufgabe der zuweisenden Stelle).

7 Ergebnisse IV: Einschätzungen der zuweisenden Stellen und der Familienarbeitenden

Von Anfang 2008 bis März 2009 wurden die zuweisenden Fachpersonen und die Familienarbeitenden, die einen KOFA-Einsatz in Auftrag gegeben bzw. durchgeführt hatten, schriftlich befragt. Die Befragung sollte darüber Aufschluss geben, wie die zuweisenden Instanzen und Familienarbeiter/-innen ihre ersten Erfahrungen mit KOFA beurteilen.

7.1 Befragung der zuweisenden Fachpersonen

Die zuweisenden Stellen – Sozialzentren, Jugend- und Familienberatungsstellen, Jugendanwaltschaften etc. – steuern als Leistungskäufer und -finanzierer in hohem Mass, inwiefern ein Angebot auf dem Markt in Anspruch genommen wird und Akzeptanz findet. Die zuweisenden Fachpersonen lernten erstmals 2007 die Familienarbeit mit der KOFA-Methodik kennen und waren mit einer ungewohnten Arbeitsweise und einer neuen Art der Auftragsabwicklung konfrontiert. Uns war es ein Anliegen, ihre Erfahrungen kennen zu lernen.

Am Schluss jedes Einsatzes wurde von den Praxispartnern an die zuweisenden Fachpersonen ein kleiner Fragebogen abgegeben. Von den insgesamt ca. 90¹⁴ verteilten Fragebogen wurden 75 retourniert, was einer – sehr erfreulichen – Rücklaufquote von ca. 83% entspricht. Die Fragen bezogen sich auf die Kompetenz der KOFA-Fachstellen, auf die Qualität des Prozesses und der KOFA-Berichte, auf den administrativen Aufwand mit der KOFA-Methodik, die Kooperation mit den Familienarbeitenden sowie auf die Zufriedenheit mit den erreichten Zielen. Es folgen die Ergebnisse im Überblick.

Tabelle 33: Die Arbeit mit der KOFA-Methodik aus der Sicht zuweisender Fachpersonen (N=75)

Frage		%
1. Der KOFA-Einsatz wurde kompetent eingeleitet	<i>Trifft sehr zu</i>	70%
	<i>Trifft zu</i>	27%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	-
	<i>Trifft nicht zu</i>	3%
2. Zuständigkeiten und Arbeitsschritte wurden im Voraus klar kommuniziert	<i>Trifft sehr zu</i>	55%
	<i>Trifft zu</i>	41%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	1%
	<i>Trifft nicht zu</i>	3%
3. Die Zwischen- und Schlussberichte waren aufschlussreich und aussagekräftig	<i>Trifft sehr zu</i>	51%
	<i>Trifft zu</i>	38%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	10%
	<i>Trifft nicht zu</i>	1%

¹⁴ Die genaue Anzahl versendeter Fragebogen liess sich nicht mehr genau ermitteln, weil zu Beginn des Projektes noch keine Fragebogen verteilt wurden.

4. Der administrative Aufwand war gross	<i>Trifft sehr zu</i>	4%
	<i>Trifft zu</i>	19%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	36%
	<i>Trifft nicht zu</i>	41%
5. Die Zusammenarbeit mit der zuständigen KOFA-Fachperson beurteile ich als gut	<i>Trifft sehr zu</i>	68%
	<i>Trifft zu</i>	25%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	6%
	<i>Trifft nicht zu</i>	1%
6. Mit den erreichten Zielen bin ich zufrieden	<i>Trifft sehr zu</i>	60%
	<i>Trifft zu</i>	28%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	10%
	<i>Trifft nicht zu</i>	2%
7. Die Empfehlungen für die Familie machen für mich Sinn	<i>Trifft sehr zu</i>	58%
	<i>Trifft zu</i>	36%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	5%
	<i>Trifft nicht zu</i>	1%
8. Der KOFA-Einsatz wurde insgesamt kompetent durchgeführt	<i>Trifft sehr zu</i>	71%
	<i>Trifft zu</i>	24%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	3%
	<i>Trifft nicht zu</i>	3%

Die Ergebnisse sind über alle Fragen hinweg sehr positiv: Die gemachten Erfahrungen werden zwischen 88 und 97% als sehr gut oder gut beurteilt. Lediglich die administrative Abwicklung wird mit 19% als aufwändig resp. mit 4% als sehr aufwändig erlebt. Auch die Zielerreichung in den Familien wird leicht kritischer eingeschätzt: 10% der zuweisenden Fachpersonen sind nicht ganz, 2% gar nicht zufrieden.

Diese Ergebnisse stimmen uns optimistisch für die Zukunft: die Methodik ist in der Anfangsphase ihrer Einführung auf erfreulich positive Rückmeldungen der Leistungskäufer gestossen. Als Auftrag für die Zukunft nehmen wir die Optimierung der administrativen Abläufe sowie die Bearbeitung von Zielen mit.

7.2 Befragung der Familienarbeitenden

Nach Abschluss einer KOFA-Intervention erhielten auch die Familienarbeitenden einen kleinen Fragebogen. Von den 90 verteilten Fragebogen kamen 89 zurück, was einem – äusserst erfreulichen – Rücklauf von 99% entspricht. Die Fragen bezogen sich auf die Einführung und Unterstützung durch das Team, den administrativen Aufwand, die Kooperation mit den zuweisenden Fachpersonen sowie auf den konkreten Einsatz, d.h. auf die Zusammenarbeit mit der Familie sowie die Zufriedenheit mit den Ergebnissen. Es folgen die Ergebnisse im Überblick.

Tabelle 34: Die Arbeit mit der KOFA-Methodik aus der Sicht der Familienarbeitenden (N=89)

Frage		%
1. Im Rahmen der Fallübergabe wurde ich genügend auf den KOFA-Einsatz vorbereitet	<i>Trifft sehr zu</i>	50%
	<i>Trifft zu</i>	47%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	2%
	<i>Trifft nicht zu</i>	1%
2. Mit der Unterstützung durch die Teamleitung war ich zufrieden	<i>Trifft sehr zu</i>	65%
	<i>Trifft zu</i>	33%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	2%
	<i>Trifft nicht zu</i>	0%
3. Den Basisinformationen konnte ich aufschlussreiche Informationen entnehmen	<i>Trifft sehr zu</i>	30%
	<i>Trifft zu</i>	59%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	10%
	<i>Trifft nicht zu</i>	1%
4. Die Zusammenarbeit mit der zuweisenden Instanz erlebte ich als gut	<i>Trifft sehr zu</i>	43%
	<i>Trifft zu</i>	43%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	9%
	<i>Trifft nicht zu</i>	6%
5. Die KOFA-Instrumente und -techniken waren für mich hilfreich	<i>Trifft sehr zu</i>	15%
	<i>Trifft zu</i>	63%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	18%
	<i>Trifft nicht zu</i>	5%
6. Der administrative Aufwand war gross	<i>Trifft sehr zu</i>	17%
	<i>Trifft zu</i>	36%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	22%
	<i>Trifft nicht zu</i>	25%
7. Die zeitliche Planung mit der Familie war einfach zu realisieren	<i>Trifft sehr zu</i>	29%
	<i>Trifft zu</i>	42%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	21%
	<i>Trifft nicht zu</i>	8%
8. Die Zusammenarbeit mit der Familie beurteile ich als gut	<i>Trifft sehr zu</i>	41%
	<i>Trifft zu</i>	44%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	12%
	<i>Trifft nicht zu</i>	3%
9. Mit den erreichten Zielen bin ich insgesamt zufrieden	<i>Trifft sehr zu</i>	33%
	<i>Trifft zu</i>	46%
	<i>Trifft nicht ganz zu</i>	16%
	<i>Trifft nicht zu</i>	5%

Insgesamt werden auch von den Familienarbeitenden die gemachten Erfahrungen positiv bewertet, allerdings mit deutlich mehr kritischen Einschätzungen als bei den zuweisenden Fachpersonen (siehe Tabelle 34). Die verantwortlichen Teamleitungen bekommen grosses Lob: fast 100% der Familienarbeitenden waren mit der Vorbereitung auf den KOFA-Einsatz sowie mit der Begleitung im Prozess sehr zufrieden oder zufrieden.

Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Fachpersonen wird aus der Sicht der Familienarbeitenden etwas kritischer eingeschätzt, als im umgekehrten Fall (siehe Tabelle 36): 9% ist weniger, 6% gar nicht zufrieden. Dass die Basisinformationen von 11% der Familienarbeitenden noch als zu wenig hilfreich beurteilt werden, verweist auch auf die Schnittstelle zu den zuweisenden Fachstellen, die primär für die Qualität der Basisinformationen (Instrument für die Anmeldung) verantwortlich sind. Hier ist zu erwarten, dass die hier aufscheinenden Zusammenarbeitsthemen durch vermehrte Erfahrungen weitestgehend bearbeitet werden können.

Die Umsetzung der zeitlich befristeten und stark strukturierten KOFA-Methodik im direkten Kontakt mit belastenden Familien ist anspruchsvoll, und für einige Familienarbeitenden bedeutete ein KOFA-Einsatz eine deutliche Veränderung der bisherigen Arbeitsweise. So überrascht nicht, dass die zeitliche Planung mit der Familie von 21% als schwierig, von 8% sogar als sehr schwierig eingeschätzt wird. Die Zusammenarbeit mit der Familie wird zwar von 41% der Familienarbeitenden als sehr gut, von 44% als gut beurteilt, aber 12% erlebten diese Zusammenarbeit als nicht so gut, 3% als gar nicht gut. Die Unterstützung durch die Instrumente und Techniken der KOFA-Methodik werden zwar zu 63% als unterstützend, zu 15% als sehr unterstützend erlebt, aber es gibt auch kritische Stimmen (18% nicht so sehr, 5% nicht unterstützend). Vor allem die administrative Abwicklung wird von den Familienarbeitenden kritisch beurteilt: über die Hälfte schätzt den Aufwand als hoch resp. sehr hoch ein. Die Routinisierung durch Erfahrung sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung der Instrumente und Techniken, wie dies in einer Methodik vorgesehen ist, bleiben demnach auch für die Zukunft ein fachliches Gebot (siehe auch Kap.10). Auch die Begleitung und das Coaching in der konkreten Fallarbeit bleiben als Standard für KOFA-Arbeit bedeutsam und sind als Teilleistungen in der Modulbeschreibung aufgeführt.

Überraschend ist, dass die Familienmitarbeitenden die Zielerreichung in den Familien deutlich kritischer einstufen als die zuweisenden Fachpersonen. Während die zuweisenden Fachpersonen zu 60% sehr zufrieden, zu 28% zufrieden sind, sind es die Familienarbeiten mit 33% resp. 46%. Positiv aus unserer Sicht: die Familienarbeitende wollen sich nicht zu früh auf Lorbeeren ausruhen, was wohl als wertvoller Anreiz für Qualitätsentwicklung verstanden werden kann.

8 Ergebnisse V: Die Nachhaltigkeit

Eine Methodik sieht ausdrücklich die Überprüfung und Sicherung der Nachhaltigkeit vor. Die Frage nach der Nachhaltigkeit von Familieninterventionen ist im deutschen Sprachraum bis heute kaum gestellt und beantwortet worden (vgl. die Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes zur SPFH bei Frindt, 2010). In der Folge wird die Nachhaltigkeit der KOFA-Methodik auf zwei Ebenen überprüft und diskutiert. Im Kapitel 10 leiten wir aus den Ergebnissen Folgerungen für die Zukunft ab.

Nachhaltigkeit auf der Ebene der Familien: nachhaltige Zielerreichung

Über die Zielerreichung beim Abschluss der Hilfe, d.h. über die erzielte Wirkung, geben die Tabellen 31 und 32 Auskunft. In den Follow-Befragungen erfassten wir, wie die Familien den Einsatz im Rückblick bewerten, wie es um die Nachhaltigkeit der erreichten Ziele steht und ob weitere Massnahmen eingeleitet wurden. Das Vorgehen für die Follow-up-Befragungen sowie die Ergebnisse finden sich im Kapitel 8.1.

Nachhaltigkeit auf der Ebene der Methodik: nachhaltige (Weiter-)Entwicklung

Eine Methodik basiert auf die gemeinsame Weiterentwicklung der fachlichen Grundlagen, der Instrumente, Methoden und Techniken¹⁵. Dazu ist eine nachhaltige Mitverantwortung der KOFA-Fachstellen für die Verbesserung der Methodik unerlässlich. Diese Nachhaltigkeit will die KOFA-Methodik über die Implementierung der Selbstevaluation als Teil des Hilfeprozesses unterstützen. Der Weg zu dieser nachhaltigen Entwicklung und erste Erfahrungen auf dem Weg werden im Kapitel 8.2 beschrieben.

8.1 Nachhaltige Zielerreichung: Follow-up-Befragungen

Als zentraler Teil der Methodik werden die erfolgten KOFA-Einsätze nach Abschluss weiterverfolgt. Für das Abklärungsmodul gilt als **Standard** eine einmalige Follow-up-Befragung bei den zuweisenden Stellen jeweils drei Monate nach Abschluss der Abklärung. Für die beiden Interventionsmodule KOFA-6-Wochen und KOFA-6-Monate formulierten wir als **Standard** eine Befragung bei den Familien nach drei, sechs und zwölf Monaten. Die Instrumente für die Follow-up-Befragungen finden sich unter www.kompetenzorientierung.ch.

¹⁵ Frindt & Wolf (2009) berichten über ein Modellprojekt in Westfalen, das erste Ansätze in der gemeinsamen Erarbeitung von Diagnoseinstrumente beschreibt.

8.1.1 Follow-up-Ergebnisse zu den Abklärungen

In unserer Studie wurden Abklärungen in 37 Familien durchgeführt. Drei Monate nach Abschluss des Einsatzes gelang es, mit 26 zuständigen Fachpersonen (70%) eine telefonische Nachbefragung von ca. 10 Minuten durchzuführen.

- Die Beteiligungsquote von 70% erlaubt generalisierbare Aussage zur Qualität und zur Nachhaltigkeit der KOFA-Abklärungen.

Die Fachpersonen waren teilweise schwer erreichbar, und die Bereitschaft zum Gespräch war in drei Fällen nur bedingt gegeben, in allen anderen Fällen aber sehr gross resp. gross. Mit dieser Erfahrung verbinden wir die Hoffnung, dass es zur Selbstverständlichkeit werden könnte, erfolgte Interventionen in Zusammenarbeit mit den zuweisenden Fachpersonen weiterzuverfolgen und auf ihre nachhaltige Wirkung zu überprüfen.

Die 26 zuweisenden Fachpersonen antworteten nicht auf alle Fragen – die Zahl der Antwortenden variiert deshalb zwischen 22 und 26.

Tabelle 35: Qualität und Nachhaltigkeit des Moduls Abklärung

		N	%
1. Sind Sie mit der Qualität der Abklärung Zufrieden?	<i>ja</i>	17	71%
	<i>teilweise</i>	4	17%
	<i>nein</i>	3	12%
	Total	24	100%
2. Wie hilfreich waren die Massnahmen? Skala 6 (sehr hilfreich) bis 1 (wenig hilfreich)	<i>6 (sehr hilfreich)</i>	6	27%
	<i>5</i>	10	46%
	<i>4</i>	5	23%
	<i>3</i>	-	-
	<i>2</i>	1	4 %
	<i>1 (wenig hilfreich)</i>	-	-
	Total	22	100%
3. Stand der eingeleiteten Schritte/Massnahmen	<i>Wie geplant</i>	21	81%
	<i>Nicht wie geplant</i>	5	19%
	Total	26	100%
4. Wurden weitere Massnahmen eingeleitet?	<i>ja</i>	4	15%
	<i>nein</i>	19	73%
	<i>geplant</i>	3	12%
	Total	26	100%

Die zuweisenden Fachpersonen waren zu 71% mit der Qualität der Abklärung zufrieden. Auch wenn 12% der zuweisenden Fachpersonen nicht und 17% nur teilweise zufrieden waren, ist dieses Ergebnis insgesamt erfreulich. Sowohl für die KOFA-Fachstellen als auch für die zuweisenden Stellen war eine

so intensive und auf vier Wochen befristete Abklärung neu und ungewohnt – die Zufriedenheit ist auf diesem Hintergrund überraschend hoch.

Die empfohlenen Massnahmen wurden in über 80% der Familien wie geplant umgesetzt, und in 73% der Familien wurden keine weiteren Massnahmen eingeleitet. Die empfohlenen Massnahmen erhielten zudem gute Noten – für 73% der Familien wurden die Massnahmen als sehr hilfreich resp. als hilfreich bewertet, die Bewertung genügend erhielten 23%, ungenügend gab es für 4% der Massnahmen für die Familien.

Zusammenfassung

Das Modul KOFA-Abklärung, das ein Novum in der aufsuchenden Familienhilfe darstellt, konnte in der Projektphase bereits in guter Qualität umgesetzt werden. Das Modul gehörte von Projektbeginn an zur Angebotspalette der KOFA-Fachstellen 1 und 3, im Prozessverlauf folgten die Praxisorganisationen 2 und 4. Das Modul Abklärung hat insgesamt eine gute Marktakzeptanz gefunden – mit einem **quantitativen Ausbau** kann gerechnet werden.

Die empfohlenen Massnahmen werden von den zuweisenden Fachpersonen drei Monate nach Abschluss als hilfreich eingestuft und in 80% der Familien wie geplant umgesetzt. Das Modul Abklärung hat somit bereits ein gutes fachliches Niveau. Aber: die Qualität des Abklärungsmoduls ist in engem Kontakt mit den zuweisenden Fachstellen weiterzuentwickeln.

8.1.2 Follow-up-Ergebnisse zu den 6-Wochen- und 6-Monate-Modulen

Für die beiden Interventionsmodule galt als **Standard** ein Follow-up-Gespräch mit den Familien nach drei, sechs und zwölf Monaten. Die Gespräche wurden von einer verantwortlichen Person der KOFA-Fachstelle telefonisch geführt und dauerten ca. 10 Minuten. Im ersten Projektjahr war das Follow-up-Konzept noch nicht ausformuliert, und die ersten Familien wurden nicht bereits während des Einsatzes über die Nachbefragungen informiert. Diese beiden Faktoren haben die Zahl der erreichten Familien in der Startphase reduziert. Von den in Frage kommenden Familien erreichten die Fachstellen nach drei Monaten 33 von 86 Familien (38%), nach 6 Monaten 27(31%), und nach 12 Monaten 21 von 78 (27%).

- Die Beteiligungsquoten an den Follow-up-Befragungen für die 6-Wochen und 6-Monate-Module erlauben keine generalisierbaren Aussagen über die Qualität der Einsätze sowie über die Nachhaltigkeit der erreichten Ziele.

Dieser Befund ist bedauerlich. Auch nach mehrmaligen Kontaktversuchen gelang es nicht, mehr Familien für die Follow-up-Befragungen zu erreichen resp. zu gewinnen. Das befragte Familienmitglied (i.d.

Regel die Mutter) antwortete zudem nicht auf alle Fragen, so dass die Zahl der Antwortenden z.T. erheblich schwankt. Diese Ausfälle deuten auf Mängel in der gewählten Methode hin: in belasteten Familien, in denen die Eltern häufig über mangelnde Deutschkenntnisse verfügen, können mit einer telefonischen Befragung nicht genügend gute Daten gesammelt werden. Diese Mängel traten im Verlaufe des Projekts immer deutlicher zu Tage, ohne dass wir im laufenden Prozess das gewählte Verfahren aus Kontinuitäts- und Ressourcengründen ändern konnten.

Exkurs zur Datenqualität

Die Qualität der Daten aus den Follow-up-Befragungen entspricht nicht in allen Teilen den Standards empirischer Forschung (vgl. dazu Diekmann, 2001 sowie Flick, 2002).

Wir haben Zweifel an der **Objektivität** und der **Gültigkeit (Validität)** der Datenerfassung, d.h. es ist zu wenig gesichert, dass wir in den telefonischen Befragungen das gemessen haben, was wir messen wollten – ausreichend unabhängig von den befragenden Personen. Die Gültigkeit wird über eine geeignete Operationalisierung hergestellt und kann über Offenheit, Kommunikation und Transparenz verbessert werden (kommunikative Validierung resp. prozedurale Validität). Die Objektivität wird verbessert durch Einbezug der involvierten Familienmitglieder sowie durch gemeinsame Vorbereitung, Schulung und Reflexion der involvierten Fachpersonen.

Die **Reliabilität** (auch Zuverlässigkeit) eines Befragungsinstruments sagt aus, wie genau das Instrument das misst, was es messen will. Das gleiche Instrument muss z.B. nach einer bestimmten Zeit das gleiche Ergebnis erbringen. Die Reliabilität kann in den Follow-up-Befragungen nicht so einfach gewährleistet werden, weil die Situation sich durch die Befragung jeweils verändert hat. Die Zuverlässigkeit muss über Offenheit, Kommunikation und Transparenz abgesichert werden. Auf Seite der Fachpersonen kann die Reliabilität vor allem über die Standardisierung der Aufzeichnungen, Schulung und Reflexion erhöht werden.

Durch **Triangulation**, d.h. durch den Einbezug verschiedener Perspektiven, Hypothesen, Personen etc. (neben den Familienangehörigen und den Fachpersonen noch etwas «Drittes») sollen die Verzerrungen (Subjektivität) durch befragende Fachpersonen verringert werden (Flick, 2002, S. 330ff). Auch für dieses Gütekriterium ist die Begleitung und Reflexion im KOFA-Fachteam zentral.

Die **Generalisierbarkeit** zielt auf die Frage, ob die Ergebnisse, die bei einer bestimmten Gruppe von Untersuchungsobjekten – hier Familien – erzielt wurden, auf andere Familien übertragen werden können (Fragen der Stichprobenkonstruktion und der Wahrscheinlichkeitstheorie, vgl. dazu Diekmann, 2001, S. 325 – 370).

Wir stellen die Ergebnisse nachfolgend dar mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass diese als mögliche Trends gelten, nicht aber als empirisch gesicherte Befunde, die auf die Grundgesamtheit der KOFA-Einsätze generalisiert werden können. Wir verzichten wegen den geringen Fallzahlen und der Daten-

qualität auf eine Unterscheidung zwischen den beiden Modulen 6-Wochen und 6-Monaten. Es ist zudem zu beachten, dass nicht in jedem Fall die gleichen Familien über die drei Messpunkte verfolgt wurden. Einige Familien konnten – weil der Interventionsabschluss noch zu wenig weit zurücklag – nicht nach 12 Monaten erfasst werden. Andere beteiligten sich nach 3 und 6 Monaten, nicht aber nach 12 Monaten. Von neun Familien liegt ein vollständiger Datensatz aus den Befragungen nach 3, 6 und 12 Monaten vor. Diese Daten werden wir zu einem späteren Zeitpunkt qualitativ auswerten.

Tabelle 36: Qualität und Nachhaltigkeit der Interventionsmodule nach 3, 6 und 12 Monaten

		3 Monate		6 Monate		12 Monate ¹⁶	
		N	%	N	%	N	%
1. Grad der Zielerreichung/ Nachhaltigkeit	<i>nachhaltig</i>	19	61%	12	46%		
	<i>unklar</i>	7	23%	8	31%		
	<i>nicht nachhaltig</i>	5	16%	6	23%		
	Total	31	100%	26	100%		
2. Aktuelle Situation	<i>gut</i>					11	52%
	<i>unklar</i>					4	19%
	<i>schwierig</i>					6	29%
	Total					21	100%
3. Zufriedenheit mit der Hilfe	<i>6 (sehr zufrieden)</i>	18	62%				
	<i>5</i>	7	24%				
	<i>4</i>	2	7%				
	<i>3</i>	1	3%				
	<i>2</i>	-	-				
	<i>1 (nicht zufrieden)</i>	1	3%				
Total	29	100%					
4. Stand der eingeleiteten Schritte/Massnahmen	<i>Wie geplant</i>	25	78%	16	76%	13	68%
	<i>Nicht wie geplant</i>	7	22%	5	24%	6	32%
	Total	32	100%	21	100%	19	100%
5. Wie hilfreich waren die Massnahmen?	<i>6 (sehr hilfreich)</i>	8	40%	6	32%	8	50%
	<i>5</i>	5	25%	3	16%	2	13%
	<i>4</i>	2	10%	1	5%	1	6%
	<i>3</i>	2	10%	2	10%	2	13%
	<i>2</i>	2	10%	4	21%	1	6%
	<i>1 (wenig hilfreich)</i>	1	5%	3	16%	2	13%
Total	20	100%	19	100%	16	100%	
6. Wurden weitere Hilfen eingeleitet?	<i>ja</i>	13	39%	11	40%	9	43%
	<i>nein</i>	18	55%	15	56%	10	48%
	<i>geplant</i>	2	6%	1	4%	2	9%
	Total	33	100%	27	100%	21	100%
7. Weitere Hilfe gewünscht?	<i>ja</i>	2	10%	5	19%	9	45%
	<i>nein</i>	17	85%	20	77%	10	50%
	<i>unsicher</i>	1	5%	1	4%	1	5%
	Total	20	100%		100%	20	100%

¹⁶ Die Fragen für die Befragung nach 12 Monaten weichen leicht ab von jenen der beiden anderen Befragungen.

Wir kommentieren jene Ergebnisse aus der Tabelle 35, die grau unterlegt sind.

Zielerreichung/Nachhaltigkeit

Der Grad der Zielerreichung liegt nach 3 resp. 6 Monaten bei 61 resp. 46% - nach 12 Monaten wird die aktuelle Situation von 52% der Familien als gut beurteilt (Tabellenzeilen 1 und 2). In ca. 50% der Familien wurden nach Abschluss des KOFA-Einsatzes keine weiteren Hilfen eingeleitet (Tabellenzeile 6) – nach 12 Monaten wird aber in fast 50% der Familien weitere Hilfe gewünscht (Tabellenzeile 7). Zwischen 68 und 78% der empfohlenen Massnahmen und Schritte konnten wie geplant umgesetzt werden. Mit der nötigen Vorsicht deuten diese Indikatoren daraufhin, dass in ca. 50% der Familien die Zielerreichung über den Zeitraum eines Jahres stabil war und dass der KOFA-Einsatz sowie die geplanten Massnahmen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Situation in den Familien geführt haben.

Zufriedenheit mit dem KOFA-Einsatz/Bewertung der Massnahmen

Die Familien erteilten dem KOFA-Einsatz nach drei Monaten zu 94% genügende Noten zwischen 4 und 6 – 62% der Familien waren mit dem KOFA-Einsatz sogar sehr zufrieden (Tabellenzeile 3). Die Frage, wie hilfreich die Massnahmen waren, wird zu den drei Messpunkten unterschiedlich beurteilt. Nach drei Monaten fanden 75% der Familien die Massnahmen als sehr resp. genügend hilfreich, nach 6 Monaten waren es 53%, nach 12 Monaten 69% (Tabellenzeile 5). Wieder mit der nötigen Vorsicht können diese Ergebnisse darauf hindeuten, dass die KOFA-Einsätze von den Familien positiv erlebt wurden. Kritisch muss angemerkt werden, dass hier zwei möglichen Verzerrungen wirksam sein können:

- Familien, die nicht zufrieden waren, haben vermehrt nicht an den Follow-up-Befragungen teilgenommen
- Familien haben im Sinne sozialer Erwünschtheit geantwortet.

8.1.3 Schlussfolgerungen aus den Follow-up-Befragungen

Aus den in der Studie gemachten Erfahrungen können folgende Schlüsse gezogen werden:

- Das Konzept für die Follow-up-Befragung drei Monate nach Abschluss einer **Abklärung** hat sich bewährt. Die befragten Fachpersonen der zuweisenden Stellen haben sich daran beteiligt, und die Ausrichtung der KOFA-Methodik sieht vor, auch für die Zukunft solche Follow-up-Befragungen sicher zu stellen.
- Die telefonische Befragung bei den Familien nach den Interventionsmodulen entspricht den Anforderungen an eine gute Datenqualität nicht. In verschiedenen Arbeitssitzungen und in einem Workshop wurden Varianten diskutiert und folgender **Standard** vereinbart:

- Es wird als Standard sechs Monaten nach Abschluss des Einsatzes (+/- 20%) ein Follow-up-Gespräch pro Familie durchgeführt. Die Familie wird bereits beim Abschlussgespräch über das Follow-up-Gespräch informiert und es wird vereinbart, wie es stattfindet (telefonisch oder im Rahmen eines Hausbesuchs) und wer dabei sein soll. Der Leitfaden bleibt der gleiche: Follow-up-6-Monate (siehe www.kompetenzorientierung.ch)
- Erfolgt nach Abschluss einer KOFA-Abklärung eine weitere KOFA-Intervention (Standardmodul oder massgeschneiderte Intervention), dann wird nach Abschluss beider KOFA-Einsätze eine Follow-up-Befragung durchgeführt.

8.2 Nachhaltige Entwicklung: Evaluationstool für die KOFA-Fachstellen

Gemäss König (2000, S. 131) haben auch Professionelle in der Praxis einen empirischen Auftrag. Sie sind aufgefordert, ihre eigenen Dienstleistungen einer ständigen methodischen Wirkungs- und Qualitätskontrolle zu unterziehen (vgl. auch Beckmann & Schrödter, 2006). Die Arbeit mit einer Methodik erleichtert diesen Auftrag ungemein: die Prozessgestaltung in den Familien ist strukturiert, die Instrumente für die Datensammlung stehen zur Verfügung, das Tool für die Datenaufbereitung und die Auswertung ist entwickelt, wichtige Leitfragen für die Evaluation sind gegeben. Jetzt geht es darum, dass Praxisorganisationen diese innovative Möglichkeit auch tatsächlich nutzen. Die Unterstützung der Praxisorganisation für diese Aufgabe war ein wichtiges Projektziel.

Evaluationstool für die Praxis

Für die hier präsentierte Studie wurde ein Excel-Tool entwickelt, das als Auswertungstool auch nach Abschluss des Projekts von den Praxisorganisationen für ihre Selbstevaluation genutzt werden kann. Die in den einzelnen Praxisorganisationen gesammelten Daten können zudem in regelmässigen Abständen zu so genannten Meta-Evaluationen zusammengefasst und als Grundlage für die Weiterentwicklung der Methodik genutzt werden. Die Zusammenarbeit zwischen jener Stelle, die Forschung und Entwicklung betreibt, und den KOFA-Fachstellen ist als Kreislauf gedacht, in dem gemachte Erfahrungen mit vergleichsweise wenig Aufwand für die Verbesserung der Methodik genutzt werden können. Besonders hervorzuheben ist, dass für die Arbeit mit der KOFA-Methodik keine zusätzliche Erhebungsinstrumente entwickelt und bearbeitet werden müssen: alle wichtige Daten werden in der direkten Arbeit mit den Familien gesammelt mit Hilfe von Instrumenten, die sowohl für die Klientenarbeit als auch für die Evaluation genutzt werden können.

Die Auswertungen der Daten mit Hilfe des Tools erlauben Aussagen z.B. zu folgenden Fragen:

- Welche Gründe sind bedeutsam für eine KOFA-Intervention?
- Wie sind die Familien zusammengesetzt und welche Belastungen/Probleme stehen im Vordergrund?

- Wie wird das Kindeswohl eingeschätzt und welche Massnahmen sind indiziert?
- Wie wird die KOFA-Methodik konkret umgesetzt? Werden die definierten Standards erfüllt? Wo gibt es Verbesserungsbedarf?
- An welchen Zielen haben die Familienarbeitenden mit der Familie gearbeitet und wurden die Ziele beim Abschluss des Einsatzes erreicht?
- Wie nachhaltig war die Zielerreichung nach sechs Monaten (allenfalls nach weiteren 6 Monaten)? Wurden die empfohlenen Massnahmen umgesetzt – sind neue formuliert worden?
- Für wie viele Kinder wurde eine Fremdplatzierung erwogen resp. empfohlen wurde, wie viele Rückplatzierungen wurden empfohlen?
- In wie vielen und in welchen Familien musste der Einsatz vorzeitig abgebrochen werden?
- In wie vielen und in welchen Familien kommt es nach Abschluss eines KOFA-Einsatzes zu einem erneuten Einsatz?

Diese und weitere Fragen können über einen gewissen Zeitraum unter dem Gesichtspunkt von Veränderungen ausgewertet werden: hat sich die Familienzusammensetzung verändert? Bei welchen Familien sind wir vor allem erfolgreich, wo gibt es Abbrüche resp. mangelnde Nachhaltigkeit etc.?

Entwicklung und Implementierung

Das Evaluationstool konnte in Zusammenarbeit mit den Praxisorganisationen entwickelt und in Workshops und Besuche vor Ort auf seine Praxistauglichkeit geprüft werden. Das für diese Studie verwendete Tool wurde für den Einsatz in den einzelnen KOFA-Fachstellen etwas vereinfacht und mit kleinen Ergänzungen und Spezialwünschen der Praxisorganisationen leicht handhabbar und so wenig aufwändig wie möglich gestaltet. Zu Beginn des Jahres 2009 erhielten alle Praxisorganisationen das definitive Tool für die Selbstevaluation, mit dem sie erste Erfahrungen sammeln konnten. Die Frage, wie nach Projektabschluss (ab 2010) mit dem Tool für die Selbstevaluation gearbeitet werden kann und welche Daten für Meta-Evaluationen zur Verfügung stehen können, ist noch nicht abschliessend geklärt.

Evaluation und Qualitätsentwicklung

Die KOFA- Fachstellen haben mit diesem Auswertungstool hervorragende Möglichkeiten die Qualität ihrer Arbeit **nach innen** zu überprüfen und zu verbessern. Zur Qualität der fachlichen Arbeit sagt Heiner (1994, S. 219): «Methodisch handeln Fachkräfte dann, wenn sie ihr berufliches Handeln mithilfe der Dokumentation nachvollziehbar und somit überprüfbar und legitimierbar gestalten und mithilfe von Reflexion und Evaluation veränderbar und/oder idealerweise wiederholbar machen». Die manualisierte Arbeit in den Familien und die fachlich begründete, effiziente und effektive Dokumentation und Evaluation komplexer Arbeitsprozesse will die KOFA-Methodik mit dem Evaluationstool unterstützen und damit die Prozess- und Ergebnisqualität nachvollziehbar machen.

Zunehmend sind Leistungserbringer der Sozialen Arbeit aufgefordert, Ihre Leistungen **nach aussen** zu legitimieren. Praxisorganisationen sollen ihr Angebot «nicht nur effektiv, d.h. wirksam, sondern auch effizient, d.h. wirtschaftlich» ausgestalten (vgl. Finis Siegler, 1997, S. 9). Auch hier können die Evaluationen gute Dienste leisten in der Beantwortung von Fragen wie z.B.: In wie vielen Familien war der KOFA-Einsatz erfolgreich? In welchen Fällen ist eine Abklärung sinnvoll und nötig? Welche Anschlussmassnahmen werden wie häufig empfohlen? Wie modulgetreu werden die Vorgaben umgesetzt und welche Anpassungen drängen sich auf? Welche Kosten sind mit den KOFA-Interventionen verbunden? Welche Aufwandkategorien können reduziert, welche müssen erweitert werden?

Die Meta-Evaluationen erlauben eine organisationsübergreifende Analyse ähnlicher Leitfragen, wie oben aufgeführt, ergänzt mit Fragen zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten zwischen den Fachstellen, gemeinsame Verbesserungsanliegen etc. Auch liegen Grundlagen für eine Einschätzung der Nachfrage-Entwicklung vor, die genutzt werden können für die Angebotsplanung: Wie viele Anfragen konnten aus Kapazitätsgründen nicht übernommen werden? Wie häufig konnten empfohlene Massnahmen mangels geeigneter Angebote nicht umgesetzt werden? U.a.m.

9 Die Ergebnisse im Überblick

9.1 Fragestellungen des Projekts

Zum Projektbeginn wurden 16 Fragestellungen zu drei Bereichen formuliert (vgl. Kap. 2.3), die nachfolgend beantwortet werden. Wir wiederholen **fett** die jeweilige Fragestellung geordnet nach Bereich.

9.1.1 Fragestellungen zu den KOFA-Interventionen

- 1. Wie viele Familien konnten in die Studie einbezogen werden und wie ist die Situation dieser Familien: Familienform, Ausbildung und berufliche Tätigkeit, Deutschkenntnisse der Mutter, Anzahl und Alter der Kinder, spezielle Belastungen der Familie und die ökonomische Situation? → s. dazu auch Kap. 4.3**

Beteiligte Familien/Familienform

Insgesamt beteiligten sich 125 Familien mit insgesamt 283 Kindern an der Studie und zwar im Rahmen einer Abklärung (37 Familien), in einem 6-Wochen-Modul (52 Familien) resp. in einem 6 Monate-Modul (36 Familien). Am häufigsten wurde KOFA von Einelternfamilien in Anspruch genommen (44% der teilnehmenden Familien). Klassische Kernfamilien bildeten mit einem Anteil von 36% die zweithäufigste Familienform, gefolgt von sog. zusammengesetzten Familien mit etwas mehr als 19%. Dies sind Familien, in denen Kinder mit einem leiblichen Elternteil und einem/einer neuen Partner/in der Mutter oder des Vaters und evtl. weiteren Kindern zusammenleben. Im Vergleich zur Familiensituation in der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2008) ist die Einelternfamilie in unserer Studie stark überrepräsentiert. Für die Gesamtschweiz ermittelte das BFS 2008 86.5% Familienhaushalte (*KOFA-Studie 55%*) und 13,5% Einelternfamilien (*KOFA-Studie 44%*).

Ausbildung der Mutter und berufliche Tätigkeit der Eltern

Da die Angaben für den Vater oft fehlten, wurde für die Studie die Ausbildung der Mutter analysiert: Etwas mehr als ein Drittel (34%) der Mütter hat die obligatorische Schule ohne Berufsausbildung absolviert. Irgendeine Form von Berufsausbildung (Anlehre oder Lehre) machten 42%, eine tertiäre Ausbildung 6% - von 6% fehlten die Angaben. Die Mütter ohne nachobligatorische Bildung sind überrepräsentiert – für genaue Vergleiche müssten Nationalität und Alter berücksichtigt werden.

Die berufliche Situation des Vaters ist in 30% der Fälle nicht bekannt, was wohl mit der hohen Zahl der Eineltern-Familien zusammenhängt. Aber auch bei 17% der Mütter machten die zuweisenden Stellen keine Angaben zur beruflichen Tätigkeit der Mütter. Bei den Eltern, von denen Informationen vorliegen, sind je 12% arbeitslos – eine deutlich höhere Quote als 3,5% in der Gesamtbevölkerung (vgl. BFS, 2008). Die Väter resp. die aktuellen Partner der Mütter arbeiten in 88% der Familien voll-, resp. teil-

zeitlich, was unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt (97% - unabhängig vom Alter der Kinder, vgl. BFS, 2008, S. 19). Die Erwerbsquote der Mütter ist mit 39% (voll- und teilzeitlich) unter dem schweizerischen Durchschnitt (zwischen 64 und 80%, abhängig vom Alter der Kinder, vgl. BFS, 2008, S. 19).

Deutschkenntnisse der Mutter

Als Indikator für Fremdkulturalität und Integration wählten wir die Sprachkenntnisse der Mutter. Sie verbringt die meiste Zeit mit den Kindern und ist für den Spracherwerb und die Entwicklungschancen ihrer Kinder zentral. Für die Hälfte der Mütter ist Deutsch die Muttersprache. Von den 50% nicht deutschsprachiger Mütter – die im Vergleich zur Wohnbevölkerung der Schweiz mit einem Ausländeranteil von 21,7% überrepräsentiert sind (vgl. BFS, 2008) – verfügt nur die Hälfte über gute, die andere über mittlere bis schlechte Deutschkenntnisse.

Anzahl und Alter der Kinder

In den 125 Familien lebten insgesamt 283 Kinder. Die durchschnittliche Kinderzahl von 2.26 Kindern pro Familie liegt deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt (2008: 1,48, vgl. BFS, 2008). Auch wenn die höhere Geburtenziffer der ausländischen Wohnbevölkerung (2003: 1,89) berücksichtigt wird, gilt, dass die Familiengrösse der beteiligten Familien deutlich über dem Durchschnitt liegt.

Spezielle Belastungen der Familien

In einem Drittel der Familien werden Formen physischer und/oder psychischer Gewalt erwähnt, in knapp einem Drittel die psychische Erkrankung eines Elternteils. Das heisst, dass mehr als ein Drittel der Familien von einschneidenden Belastungen betroffen ist. In gut 30% der Fälle werden andere Belastungen seitens der Eltern oder der Kinder erwähnt. Seitens der Eltern wurden Scheidung, Beziehungskonflikte der Eltern, wechselnde Partnerschaften, Doppelbelastung der Mutter, Überforderung in der Erziehung, finanzielle Probleme, körperliche Erkrankungen, mangelnde Integration, ungenügende Deutschkenntnisse oder kognitive Einschränkungen genannt. Seitens der Kinder wurden Entwicklungsrückstände, Krankheiten, Gewaltdelikte und Verhaltensprobleme als spezielle Belastungsfaktoren angegeben.

Ökonomische Situation der Familien

Ein bedeutsamer Risikofaktor für die kindliche Entwicklung ist die Familienarmut (vgl. BFS, 2008, S. 11-13). In den beteiligten Familien wird die ökonomische Basis durch die zuweisende Stelle in nur einem Viertel (26%) der Familien als ausreichend eingeschätzt. In 55% der Fälle wurden die ökonomischen Ressourcen als knapp und in 19% der Fälle gar als ungenügend bezeichnet. Fast drei Viertel der Kinder in den KOFA-Familien leben somit in prekären finanziellen Verhältnissen. Für auffallend viele Familien machte die zuweisende Stelle keine Angaben zur finanziellen Situation – hier besteht Entwicklungsbedarf für die Zukunft.

Nur gut die Hälfte der Familien verfügt über ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit – bei 44% der Familien stammen die finanziellen Mittel aus Sozialversicherungsleistungen (Sozialhilfe, IV, ALV, AHV), bei 17% aus Alimenten. Als andere Quellen werden vereinzelt noch Witwen- und Waisenrenten, Vermögen oder Unterstützung durch Familienangehörige genannt. Sozialhilfe im engeren Sinne bezogen 26%, was deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt von 3.1% liegt (vgl. BFS, 2009).

Gemäss BFS (2008) gelten folgende Faktoren als Risikofaktoren für Armut in der Schweiz:

- Familienform: Alleinerziehende und Familien mit drei und mehr Kindern haben ein grösseres Armutsrisiko und sind öfter sog. Working Poor als die Durchschnittsbevölkerung in der Schweiz.
- Schlechtes Bildungsniveau: Menschen ohne Lehrabschluss arbeiten oft unter prekären Arbeitsbedingungen.
- Nationalität: Dies betrifft vor allem Ausländer aus dem südlichen oder Nicht-EU-Raum, welche zudem oft über ein schlechtes Bildungsniveau verfügen und eine grössere Anzahl Kinder haben.

Wie die obenstehenden Ausführungen zur Situation der KOFA-Familien gezeigt haben, treffen die Risikofaktoren überdurchschnittlich oft auf diese Familien zu.

Zusammenfassung zur Situation der KOFA-Familien:

Gemessen an durchschnittlichen Familien in der Schweiz sind die Familien der Studiengruppe so genannte **Multiproblemfamilien**: Einelternschaft, grössere Kinderzahl, Abhängigkeit von öffentlichen Unterstützungsleistungen und Familienarmut, psychische und physische Gewalt sowie psychische Erkrankungen resp. Suchtprobleme der Eltern, Probleme in der Partnerschaft, finanzielle Probleme und Probleme der Integration kommen häufig und als Mehrfachbelastungen vor.

2. Wurden vor der KOFA-Intervention bereits andere Massnahmen in der Familie eingesetzt?

→ s. dazu auch Kap. 5.2

Die Ergebnisse zeigen, dass in mehr als zwei Drittel der Familien weitere Fachpersonen involviert waren und dass bereits einiges unternommen wurde, um die Familien zu unterstützen. In einigen Familien erfolgten bereits mehrere Interventionen (insgesamt 135 Interventionen für 85 Familien), bei 23 Familien (18%) war der KOFA-Einsatz die erste Intervention. Die genannten Interventionen fingen alle vor dem KOFA-Einsatz an, dauerten in einigen Fällen auch während des KOFA-Einsatzes weiter an (z.B. therapeutischen Massnahmen, Beratungen, Beistand-/Vormundschaften sowie die stationäre Unterbringung eines Kindes).

Für eine möglichst effektive und effiziente Leistungserbringung ergeben sich daraus hohe Anforderungen an eine gute Zusammenarbeit im Helfersystem. Der Wechsel der Zuständigkeiten verlangt ein

professionelles Übergangsmanagement, in dem die zentralen Prozesse transparent und partizipativ geklärt sind.

Die grösste Akteurgruppe bilden die psychologisch/psychiatrische Fachpersonen und die Ärzte/Ärztinnen, mit denen sich die Zusammenarbeit häufig aus Gründen der Schweigepflicht schwierig gestaltet. Die Sicherung des Kindeswohls kann es nötig machen, auch gegen den Willen der Eltern Informationen über Belastungen in der Familie (z.B. Suchtprobleme, psychische Erkrankungen, Medikation) weiter zu leiten. Dieses heikle Thema wurde in der Projektphase immer wieder bei verschiedenen Anlässen diskutiert (Weiterbildungen, Workshops, Trainings, Coachings). Eine gute Lösung, die datenschutzrechtlich korrekt ist, steht noch aus.

3. Welches sind die Gründe für eine KOFA-Intervention? Wurde zuvor eine andere Art von Familienbegleitung durchgeführt? → s. dazu auch Kap. 5.3

Sowohl für das Abklärungsmodul als auch für die beiden Veränderungsmodule wurden von der zuweisenden Instanzen als Gründe für eine KOFA-Intervention vor allem solche auf der Ebene der Eltern resp. der innerfamiliären Interaktion genannt. Dies sind beim Abklärungsmodul vor allem Fragen zur Rückplatzierung, zu den elterlichen Ressourcen und Erziehungsfähigkeiten sowie zur Gewährleistung des Kindeswohls. Für die beiden Veränderungsmodule werden vor allem familiäre Belastungen wie Scheidung/Trennung, finanzielle Notlage, junge Elternschaft, psychische und physische Krankheiten eines Elternteils, Verwahrlosung sowie Unterstützungsbedarf in der Erziehungsarbeit und in der Alltagsgestaltung genannt. Wenn Gründe auf der Ebene der Kinder formuliert werden, sind dies bei allen drei Modulen Auffälligkeiten in Schule, Krippe oder Hort, Delikte oder Gewalt der Kinder oder dann die drohende Fremdplatzierung resp. Themen rund um eine Rückplatzierung. Gründe aus der Einbettung der Familie in externen Systemen, wie z.B. Beschwerde von Nachbarn, schwierige Zusammenarbeit der Familie mit involvierten Fachpersonen, werden sehr selten genannt – bei den Interventionsmodulen gar nicht.

In 16% der Fälle wurden in den Familien schon andere Formen von Sozialpädagogischer Familienhilfe durchgeführt.

4. Wird/wurde eine Fremdplatzierung für ein Kind bzw. die Kinder erwogen? In wie vielen Fällen wurde die vorgesehene Fremdplatzierung durchgeführt? Kam es zu Fremdplatzierungen, obwohl diese zu Beginn der Intervention nicht thematisiert wurden? → s. dazu auch Kap. 6.4

In 33 Familien (26% aller Familien) wurde für insgesamt 41 Kinder von den zuweisenden Stellen eine Fremdplatzierung erwogen, jedoch lediglich in 8 Familien nach Abschluss der KOFA-Intervention eine Fremdplatzierung durch die Familienarbeitenden empfohlen. Es kann davon ausgegangen werden,

dass in **25 der 33 betroffenen Familien**, d.h. in 76% der Fälle, mittels der KOFA-Intervention eine Fremdplatzierung verhindert werden konnte, was nicht nur Kosten spart, sondern auch die betroffenen Kinder vor einem sehr einschneidenden Eingriff in ihr Leben verschont. Voraussetzung dafür ist, dass die Familien das Kindeswohl (wieder) gut genug gewährleisten können.

In wie vielen Fällen die empfohlene Platzierung auch wirklich durchgeführt worden ist, wurde in der Studie nicht erhoben. Aufgrund der Befragung der zuweisenden Stellen, welche grösstenteils angeben, mit den empfohlenen Massnahmen zufrieden zu sein und diese auch zu 81% wie geplant eingeleitet zu haben, kann davon ausgegangen werden, dass empfohlene Platzierungen zumindest teilweise stattgefunden haben.

Ob es zu Fremdplatzierungen kam, obschon diese zu Beginn nicht thematisiert wurde, wollen wir zusammen mit anderen Vertiefungsfragen im Rahmen einer weiterführenden Publikation beantwortet werden.

**5. Welches sind die Ziele der Familien, die innerhalb der KOFA-Intervention erarbeitet und verfolgt werden? Wurden die Ziele (insgesamt) beim Abschluss der Intervention erreicht?
→ s. dazu auch Kap. 5.4 und 6.3.2**

Ziele wurden sowohl von den zuweisenden Stellen bei der Anmeldung genannt als auch von den Familienarbeitenden zusammen mit den Familien erarbeitet. Die in der Studie erhobenen Ziele können grob in drei Kategorien unterteilt werden: Ziele mit dem Fokus auf die Eltern bzw. auf die innerfamiliäre Interaktion (z.B. Beziehungen, Kommunikation oder Erziehungskompetenzen verbessern), Ziele mit dem Fokus auf das Kind (z.B. Schulsituation verbessern, Selbständigkeit, Konfliktlösefähigkeit verbessern) und Ziele mit dem Fokus auf externe Systeme (z.B. soziales Netz vergrössern, Zusammenarbeit mit anderen Systemen fördern, familienergänzende Massnahmen einrichten). Ein Vergleich zwischen den Zielen der zuweisenden Stellen und den Familienzielen zeigt, dass letztere oftmals konkreter formuliert und stärker auf externe Systeme fokussiert sind. Die Ziele der zuweisenden Stellen und die Familienziele passen aber gut zueinander: die noch etwas abstraktere Ziele der zuweisenden Stelle werden im Kontakt mit der Familie konkretisiert und als Grundlage für den gemeinsamen Veränderungsprozess verankert. Neu dazu kommen Ziele unter Einbezug externer Systeme und Ressourcen. Hier wird der lebenswelt- und sozialraumorientierte Zugang von KOFA sichtbar, der bei den zuweisenden Stellen deutlich wenig ausgeprägt zu sein scheint.

In Bezug auf die Zielerreichung besteht eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den Familienarbeitenden und den Familien. Das Resultat ist sehr erfreulich: Sowohl aus Sicht der Fachpersonen als aus der Sicht der Familien wurden die Ziele in nahezu 90% gut oder teilweise erreicht. Nur vereinzelt (5 resp. 7%) konnten die gesteckten Ziele nicht gut genug erreicht werden. Die Einschätzungen

der Familien sind leicht positiver als jene der Fachpersonen, die Kongruenz der Einschätzungen ist mit über 80% aber ausserordentlich hoch.

In allen zentralen Veränderungsbereichen wurden Verbesserungen erzielt. Ganz erfreulich sind die Kompetenzerweiterungen bei der Mutter und beim Fokuskind. Offensichtlich ist es möglich, in 6 Wochen resp. 6 Monaten wesentliche Verbesserungen in einem Familiensystem zu erwirken. Die Kompetenzorientierung wird ihrer Hauptzielsetzung demnach in hohem Mass gerecht.

Dass auch die Lebensbedingungen, sprich die Verhältnisse, in denen die Familien leben – z.B. die Wohnsituation, die ökonomische Situation, das soziale Netz – in der Hälfte der Familien verbessert werden konnten, ist bemerkenswert, weil diese Bedingungen weniger direkt und nicht einseitig von der Familie resp. den Familienarbeitenden beeinflusst werden können. Dieses Ergebnis macht Mut, die Lebensbedingungen noch stärker in den Blick zu nehmen und familiäre Belastungen nicht nur innerfamiliär zu kodieren und zu bearbeiten.

6. Werden Anschlussmassnahmen nach der KOFA-Intervention empfohlen? Wenn ja, welche? Werden diese Massnahmen wie geplant umgesetzt? → s. dazu auch Kap. 6.3.3, und 8.1.1 und 8.1.2

Aufgrund der komplexen Familiensituationen und den Mehrfachbelastungen der KOFA-Familien sind in vielen Fällen Nachfolgemassnahmen indiziert, um den Unterstützungsprozess weiter zu führen. Bei den 6-wöchigen KOFA-Interventionen wurde dies bei 50 von 52 Familien, bei den 6-monatigen KOFA-Interventionen bei 31 von 36 Familien empfohlen. Als meistgenannte Massnahme (in 61% der Fälle) scheint eine weiterführende, massgeschneiderte Familienbegleitung indiziert, gefolgt von familienergänzenden Massnahmen wie Krippe, Hort, Aufgabenhilfe in 38% der Fälle. Wie die Studie gezeigt hat, sind in den meisten Fällen die Familien nicht in der Lage, alle anfallenden Aufgaben aus eigener Kraft ohne eine Form von externer Unterstützung zu bewältigen. Es hat sich aber auch gezeigt, dass nach den Interventionsmodulen bedeutend weniger zeitaufwändige und kostenintensive Massnahmen indiziert sind und Fremdplatzierungen vermieden werden können.

Die Befragung der zuweisenden Stellen zu den Abklärungen sowie die Follow-up-Befragungen der Familien zu den durchgeführten KOFA-Interventionen ergaben, dass die geplanten Massnahmen in den meisten Fällen wie empfohlen eingeleitet wurden. So antworteten 81% der zuweisenden Fachpersonen dass die in den Abklärungen formulierten Massnahmen wie geplant umgesetzt wurden. Das Bild in den befragten Familien ergab, dass in 68-78% der Fälle – je nach Abstand zur Intervention – die empfohlenen Massnahmen wie geplant realisiert wurden. Obschon diese Aussagen aufgrund der geringen Anzahl erfasster Familien in den Follow-up-Befragungen mit Vorsicht zu bewerten sind, kann doch davon ausgegangen werden, dass die Empfehlungen der KOFA-Fachpersonen von den zuwei-

senden Stellen aufgegriffen und umgesetzt werden. Dies zeigt sich auch darin, dass diese die empfohlenen Massnahmen als sinnvoll und hilfreich empfanden.

7. Wie wird die KOFA-Intervention durch die Familien beurteilt? (Follow-up) → s. dazu auch Kap. 8.1.2

Follow-up-Befragungen wurden drei, sechs und zwölf Monaten nach Abschluss der KOFA-Intervention bei den Familien telefonisch durchgeführt. Es hat sich im Laufe der Studie gezeigt, dass es nicht möglich war, genügend Familien mit diesem Vorgehen zu erreichen, um die erhobenen Daten auf die Grundgesamtheit der Studienteilnehmenden generalisieren zu können. So beteiligten sich nach 3 Monaten 33 Familien, nach 6 Monaten 27 und nach 12 Monaten noch 21 Familien an den Follow-up-Befragungen. Von neun Familien liegt ein vollständiger Datensatz aus den Befragungen nach 3, 6 und 12 Monaten vor. Diese Daten werden wir zu einem späteren Zeitpunkt qualitativ auswerten.

Zu den Ergebnissen: 62% der Familien waren mit dem KOFA-Einsatz nach 3 Monaten sehr zufrieden (Note 6). Noten zwischen 4 und 6 erteilten die Familien dem KOFA-Einsatz zu 94%. Die Frage, wie hilfreich die Massnahmen waren, wird zu den drei Messpunkten unterschiedlich jedoch zu vier Dritteln bis drei Vierteln als hilfreich beurteilt. Wieder mit der nötigen Vorsicht können diese Ergebnisse darauf hindeuten, dass die KOFA-Einsätze von den Familien positiv erlebt wurden. Kritisch muss angemerkt werden, dass hier zwei möglichen Verzerrungen wirksam sein können:

- Familien, die nicht zufrieden waren, haben vermehrt nicht an den Follow-up-Befragungen teilgenommen
- Familien haben im Sinne sozialer Erwünschtheit geantwortet.

8. Wie stabil sind die Fähigkeiten, die im Rahmen der KOFA-Intervention erworben wurden, auch einige Monate nach Abschluss? → s. dazu auch Kap. 8.1.2

In den Follow-up-Befragungen wurde nach dem Grad der Zielerreichung und der Nachhaltigkeit gefragt. Wie bereits unter Punkt 7 erwähnt, sind die Resultate mit Vorsicht zu sehen und nicht auf die Grundgesamtheit generalisierbar.

Der Grad der Zielerreichung liegt nach 3 resp. 6 Monaten bei 61 resp. 46% - nach 12 Monaten wird die aktuelle Situation von 52% der Familien als gut beurteilt. In ca. 50% der Familien wurden nach Abschluss des KOFA-Einsatzes keine zusätzlichen Hilfen (neben den empfohlenen Massnahmen) eingeleitet – nach 12 Monaten wird aber in fast 50% der Familien weitere Hilfe gewünscht. Mit der nötigen Vorsicht deuten diese Ergebnisse daraufhin, dass in ca. 50% der Familien die Zielerreichung über den Zeitraum eines Jahres stabil war und dass der KOFA-Einsatz sowie die geplanten Massnahmen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Situation in den Familien geführt haben.

9. Gibt es Belastungen bzw. Probleme in der Familie, die sich für eine KOFA-Intervention besonders eignen?

Um diese Frage zu beantworten, müssten die erhobenen Daten einer vertieften Analyse unterzogen werden und mit einer spezifischen Befragung der zuweisenden Stellen ergänzt werden. Auch die Fragen, in welchen Fällen eine KOFA-Intervention nicht indiziert ist und wie die Indikation für KOFA-6-Wochen resp. KOFA-6-Monate präzisiert werden kann, müssen in einer vertiefenden Studie geklärt werden.

10. Wie hoch ist der Anteil der Familien, bei denen es zum Abbruch der KOFA-Intervention kommt? Was sind die Gründe für einen Abbruch? → s. dazu auch Kap. 4.2.2 und 6.3.2

Die Abbruchquote in den 125 an der Studie teilnehmenden Familien liegt bei 1,6% über alle drei Standardmodule zusammen¹⁷. Die Gründe für einen Abbruch wurden in der Studie nicht erhoben. Im Insgesamt hat die Studie gezeigt, dass es den Familienmitarbeitenden in den allermeisten Fällen gelungen ist, die Familien in ein stabiles Arbeitsbündnis einzubinden und mit ihnen im geplanten Zeitraum der Intervention zu kooperieren. Das partizipative, transparente und ressourcenorientierte Vorgehen, welches ein wichtiges Merkmal von KOFA ist, hat sicher zu diesem erfreulichen Resultat beigetragen. Dies zeigt sich auch in folgendem Ergebnis: 83% der Familien waren bereit, weitere – als notwendig erachtete – Hilfe zu akzeptieren, in weiteren 16% der Familien galt diese Bereitschaft zumindest teilweise.

9.1.2 Fragestellungen zur Umsetzung durch die Partnerorganisationen

11. Wurden die Modulvorgaben durch die fünf Umsetzungspartner vergleichbar umgesetzt? →s. dazu auch Kap. 3.3

Modul Abklärung

Auch wenn es gewisse Unterschiede in den Aufwandkategorien gibt, hat das Modul Abklärung ein klares Profil, das von den fünf Leistungserbringern nahezu identisch umgesetzt wird: die Mitarbeitenden sind 40 Stunden in den Familien (in einem Fall 42 Stunden). Der Aufwand für die direkt klientbezogenen Leistungen (Primärprozesse) ist sehr gut modulgetreu umgesetzt. Bei den Sekundärprozessen (Vor- und Nachbereitungsaufwand) gibt es grössere Unterschiede – insgesamt ist der Modulaufwand

¹⁷ Etwas anders präsentiert sich das Bild bei den 46 Familien, die nicht an der Studie teilnehmen wollten. Hier liegt die Abbruchquote bei 13%.

aber gut und vergleichbar beschrieben. Im Verlaufe des Projekts hat hier eine erfreuliche Angleichung stattgefunden.

- Der Standard für das Modul KOFA Abklärung gilt als erfüllt.

KOFA-6-Wochen

Die Kernvorgabe für das 6-Wochen-Modul – die Präsenz in der Familie – wird von den Praxispartnern mit zwei Abweichungen in den Modulbeschreibungen innerhalb des Standards umgesetzt. Im Gesamtaufwand gibt es auch zwei kleine Abweichungen.

- Der Standard für das Modul KOFA-6-Wochen gilt als insgesamt erfüllt. Die Präsenz in der Familie ist bei PO5 mit 60 Stunden knapp nicht erfüllt – die PO hat aber noch wenig Erfahrung mit diesem Modul. Weitere Einsätze werden zeigen, ob die Standardvorgabe von 80 Stunden +/- 20% erfüllt werden kann.

KOFA-6-Monate

Anfänglich bestehende Diskrepanzen zwischen den Praxisorganisationen konnten im Projektverlauf angeglichen werden: auch das 6-Monate-Modul wurde als Standard unter Einhaltung der Modulvorgaben implementiert.

- Der Standard für das 6-Monate-Modul wird von vier Anbietern erfüllt – ein Leistungserbringer führt dieses Angebot aktuell nicht.

Einsatz der Instrumente, Methoden und Techniken

Die KOFA-Standardinstrumente und spezifisch auf die KOFA-Methodik zugeschnittenen Methoden/Techniken werden unterschiedlich intensiv genutzt. Die zentralen KOFA-Instrumente (inkl. Berichtsvorlagen) konnten sich als Standard etablieren – das ist erfreulich. Weitere Instrumente sowie die Methoden werden noch weniger systematisch genutzt. Hier besteht Qualifikations- und Diskussionsbedarf: die Familienarbeitenden fühlen sich nach eigenen Aussagen nicht immer sicher genug im Umgang mit den zur Verfügung stehenden Instrumenten und Methoden – sie sind weiter zu begleiten und zu coachen.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse zur Modultreue sind sehr erfreulich. Es gelang im Projektverlauf, zu Beginn bestehende Unterschiede in den Modulinterpretationen zwischen den einzelnen KOFA-Fachstellen weitestgehend anzugleichen. Ab 2010 werden alle drei Standardmodule von (fast) allen fünf Praxisorganisation (PO 2 bietet das 6-Monate-Modul nicht an) mit vergleichbaren Teilleistungen und mit vergleichbarem Aufwand angeboten.

Bezogen auf die Benutzung der KOFA-Standardinstrumente sowie einiger für die Methodik spezifische Methoden und Techniken ist das Bild noch uneinheitlich. Der Standard von 80% für die zentralen Instrumente und die Berichtsvorlagen wird erfüllt – bei einigen Instrumenten besteht Verbesserungsbedarf. Im Kontakt mit den KOFA-Fachstellen sind die Standards sowie das Methodenrepertoire weiter zu entwickeln und zu verankern.

12. Wie wurde die Methodik von den zuweisenden Instanzen und den Familienarbeitenden aufgenommen? →s. dazu auch Kap. 7.1 und 7.2

Sichtweise der zuweisenden Fachpersonen

Am Schluss jedes Einsatzes wurde an die zuweisenden Fachpersonen ein kleiner Fragebogen abgegeben. Von den insgesamt ca. 90 verteilten Fragebogen wurden 75 retourniert, was einer – sehr erfreulichen – Rücklaufquote von ca. 83% entspricht. Die Fragen bezogen sich auf die Kompetenz der KOFA-Fachstellen, auf die Qualität des Prozesses und der KOFA-Berichte, auf den administrativen Aufwand mit der KOFA-Methodik, die Kooperation mit den Familienarbeitenden sowie auf die Zufriedenheit mit den erreichten Zielen.

Die Ergebnisse sind über alle Fragen hinweg sehr positiv: Die gemachten Erfahrungen werden zwischen 88 und 97% als sehr gut oder gut beurteilt. Lediglich die administrative Abwicklung wird mit 19% als aufwändig resp. mit 4% als sehr aufwändig erlebt. Auch die Zielerreichung in den Familien wird leicht kritischer eingeschätzt: neben 88% zufriedenen oder sehr zufriedenen zuweisenden Fachpersonen sind 10% nicht ganz, 2% gar nicht zufrieden mit den erreichten Zielen.

Diese Ergebnisse stimmen uns optimistisch für die Zukunft: die Methodik ist in der Anfangsphase ihrer Einführung auf erfreulich positive Rückmeldungen der Leistungskäufer gestossen. Als Auftrag für die Zukunft nehmen wir die Optimierung der administrativen Abläufe sowie die Bearbeitung von Zielen mit.

Sichtweise der Familienarbeitenden

Nach Abschluss einer KOFA-Intervention erhielten auch die Familienarbeitenden einen kleinen Fragebogen. Von den 90 verteilten Fragebogen kamen 89 zurück, was einem – äusserst erfreulichen – Rücklauf von 99% entspricht. Die Fragen bezogen sich auf die Einführung und Unterstützung durch das Team, den administrativen Aufwand, die Kooperation mit den zuweisenden Fachpersonen sowie auf den konkreten Einsatz, d.h. auf die Zusammenarbeit mit der Familie sowie die Zufriedenheit mit den Ergebnissen.

Insgesamt werden auch von den Familienarbeitenden die gemachten Erfahrungen positiv bewertet, allerdings mit deutlich mehr kritischen Einschätzungen als bei den zuweisenden Fachpersonen. Die verantwortlichen Teamleitungen bekommen grosses Lob: fast 100% der Familienarbeitenden waren mit der Vorbereitung auf den KOFA-Einsatz sowie mit der Begleitung im Prozess sehr zufrieden oder zufrieden.

Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Fachpersonen wird aus der Sicht der Familienarbeitenden etwas kritischer eingeschätzt, als im umgekehrten Fall: 9% der Familienarbeitenden ist weniger, 6% gar nicht zufrieden. Dass die Basisinformationen von 11% der Familienarbeitenden noch als zu wenig hilfreich beurteilt werden, verweist auch auf die Schnittstelle zu den zuweisenden Fachstellen, die primär für die Qualität der Basisinformationen (Instrument für die Anmeldung) verantwortlich sind. Hier gibt es Verbesserungsbedarf.

Es überrascht nicht, dass die zeitliche Planung für die doch sehr intensive Zusammenarbeit mit den Familien von 21% der Familienarbeitenden als schwierig, von 8% sogar als sehr schwierig eingeschätzt wird. Die Zusammenarbeit mit der Familie wird aber von 41% der Familienarbeitenden als sehr gut, von 44% als gut beurteilt, 12% erlebten diese Zusammenarbeit als nicht so gut, 3% als gar nicht gut.

Die Instrumente und Techniken der KOFA-Methodik werden zwar zu 63% als unterstützend, zu 15% als sehr unterstützend erlebt, aber es gibt auch kritische Stimmen (18% nicht so sehr, 5% nicht unterstützend). Vor allem die administrative Abwicklung wird von den Familienarbeitenden kritisch beurteilt: über die Hälfte der Familienarbeitenden schätzt den Aufwand als hoch resp. sehr hoch ein.

Überraschend ist, dass die Familienarbeitenden die Zielerreichung in den Familien deutlich kritischer einstufen als die zuweisenden Fachpersonen. Während die zuweisenden Fachpersonen zu 60% sehr zufrieden, zu 28% zufrieden sind, sind es die Familienarbeiten mit 33% resp. 46%.

13. Erfolgten Strukturangleichungen zwischen den Umsetzungspartnern im Projektverlauf? →s. dazu auch Kap. 3.3

Sekundärprozesse/Infrastruktur

Zwischen den fünf Umsetzungspartnern gab es zum Projektbeginn grosse strukturelle Unterschiede. Die Fachstellen waren unterschiedlich gross und die Ressourcenunterschiede für die Unterstützungsprozesse in den Organisationen (z.B. für Coaching, Begleitung, Teamzusammenarbeit etc.) waren erheblich. Auch die Anstellungsbedingungen und die Infrastrukturvoraussetzungen (Lohn, Vertragsformen, Büro, PC-Arbeitsplätze für die Familienmitarbeitenden) waren sehr unterschiedlich. Diese Unterschiede haben sich im Prozessverlauf nicht wesentlich geändert.

Preise

In der Preisgestaltung für die einzelnen Module bestanden zu Beginn namhafte Unterschiede. Obwohl es für den Preis keine standardisierten Modulvorgaben gibt, gab es in diesem Punkt gewisse Angleichungen. Die Preise für alle Module wurden im Verlaufe des Projekts von vier Partnerorganisationen leicht nach oben angepasst (Präzisierung des Aufwandes, Lohnanstieg für die Mitarbeitende, genauere Abgeltung der Overheadkosten für Infrastruktur, Akquisition, Administration, Werbung etc.). Von PO 5 wurden die jeweils maximal garantierten Kostendächer nach unten korrigiert.

Der Preis für das **Abklärungsmodul** variiert zwischen CHF 6 000.- und CHF 8 500.-. Diese Preisunterschiede sind primär durch regionale Lohndifferenzen, unterschiedliche Infrastrukturaufwendungen und weitere Prozesskosten (eigenen Arbeitsplatz für alle Familienarbeitenden, Arbeitszeit für Teamzusammenarbeit und Begleitung, Aufwand Teamleitung) legitimiert.

Der Preis für das **6-Wochen-Modul** variiert zwischen CHF 10'500.- und CHF 14'000.-, für das **6-Monate-Modul** zwischen CHF 12'000.- und CHF 14'400.-. Eine Organisation erwähnt als Preis ca. CHF 17'000.- als Durchschnitt. Die Unterschiede ergeben sich aus den gleichen Gründen wie für das Abklärungsmodul beschrieben.

9.2 Welche Innovationen hat die KOFA-Studie realisiert?

Das KOFA-Projekt verfolgte einer Reihe innovativer Zielsetzungen, auf die wir hier zusammenfassend und im Überblick eingehen. Wir wiederholen **fett** die Zielsetzungen aus Kap. 2.7.

1. **KOFA stellt eine für den schweizerischen Kontext entwickelte Interventionsmethodik mit Manualisierung von drei klar beschriebenen und erprobten Module für die Intervention in belasteten Familien zur Verfügung.**

Stand

Seit Sommer 2008 liegt das KOFA-Manual vor, das 2009 in der zweiten Auflage erschienen ist (Cassee et al., 2009). Es steht Leistungserbringern und Fachpersonen als Grundlage für die Implementierung zur Verfügung und bildet die Grundlage für Mitarbeitertrainings, Coachings, Weiterbildung etc. bei Praxisorganisationen der Jugend- und Familienhilfe. Das Manual hat zudem Bedeutung in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen an Fachhochschulen und Höheren Fachschulen.

2. Die KOFA-Studie dokumentiert die forschungsbegleitete Umsetzung der Module in fünf professionellen Dienstleistungssystemen und leitet Schlussfolgerungen ab für deren Nachhaltigkeit und die Weiterentwicklung.

Stand

Die fünf Umsetzungspartner haben als wichtige Promotoren die KOFA-Methodik in ihrem Einzugsgebiet verankert. In der Innerschweiz erreichte die Fachstelle Kinderbetreuung (Luzern) eine starke Verbreitung, ikj Bremgarten und das Zentrum Inselhof (Zürich) als kleine Leistungserbringer konnten ihre Kapazitäten ausbauen, das Zentrum Röteli stärkte sein Marktpotenzial durch die fachliche Neuausrichtung und die Mobile Familienberatung und Krisenintervention Dietikon integrierte die KOFA-Module als Bestandteil ihrer gesamten Angebotspalette.

Weitere Leistungserbringer interessierten sich für die Methodik, und nach Abschluss der Studie (ab Herbst 2009) konnten die Trainings für weitere Fachpersonen und Leistungserbringer geöffnet werden.

Kapitel 10 dokumentiert Schlussfolgerungen für die nachhaltige Weiterentwicklung.

3. Die KOFA-Studie präsentiert die Analyse der kurz- und mittelfristigen Wirkungen des Programms bei den involvierten Familien.

Stand

In der Studie wurde nach Abschluss der Intervention und in mehrmaligen Follow-up-Befragungen erhoben, wie der Grad der Zielerreichung aus Sicht der Familien, der zuweisenden Fachpersonen und der Familienarbeitenden eingeschätzt wurde. Diese Daten geben – ohne Anspruch auf eine kausale Wirkungsanalyse – Hinweise auf die Wirksamkeit der Intervention in der jeweiligen Familie.

4. Die KOFA-Studie stellt Daten zur Akzeptanz der Methodik bei den zuweisenden Instanzen und bei den Familienarbeitenden dar.

Stand

Zum Studiendesign gehörte die schriftliche Befragung der zuweisenden Fachpersonen und der Familienarbeitenden. Aufgrund des sehr guten Rücklaufs von 83% bzw. 99% lassen sich gut gesicherte Rückschlüsse in Bezug auf die Akzeptanz des Programms durch Fachpersonen ziehen. Diese Akzeptanz ist als ausserordentlich gut zu bewerten.

5. Die KOFA-Studie gibt Hinweise auf die Bedeutung struktureller Rahmenbedingungen für die Methodik (regionale Organisationsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe, Finanzierung, Struktur der Trägerschaft etc.).

Stand

Für die Implementierung und Nachhaltigkeit der Methodik braucht es strukturelle Rahmenbedingungen, d.h. Leistungserbringer, die die Methodik für die Arbeit mit Familien modulgetreu einsetzen. Die Implementierung einer gemeinsamen Methodik bei verschiedenen Leistungserbringern stellt einen innovativen Prozess dar. Dieser verlangt auf verschiedenen Ebenen Massnahmen für die Nachhaltigkeit und zur Qualitätssicherung:

- **Seitens der Organisationen:** Die Praxisorganisationen müssen über die nötigen personellen und materiellen Ressourcen verfügen, um den Prozess zu initiieren und zu begleiten. Mitarbeitende müssen für die Arbeit mit KOFA qualifiziert und nachqualifiziert werden. Sie müssen von den Leitenden in ihrer Aufgabe unterstützt und gecoacht werden. Die Organisation muss sowohl die Primär- als auch die Sekundärprozesse auf die Methodik umstellen. Nicht zuletzt muss die Organisation genügend Kapazitäten bereitstellen können, um bei Anfragen in dringenden Fällen schnell reagieren zu können. Dies stellt gerade für kleinere Organisationen eine grosse logistische Herausforderung dar. Durch eine gemeinsame Methodik können nicht festangestellte Mitarbeitende jedoch auch besser in einem Pool miteinander vernetzt und organisationsübergreifend zum Einsatz kommen.
- **Seitens der zuweisenden Instanzen:** Die Praxis der Zuweisung und des Case Managements verläuft je nach Kanton und Stelle sehr unterschiedlich. Dies bedeutete, dass die zuweisenden Instanzen über die Spezifika von KOFA gut informiert werden mussten: Ablauf /Verfahren der Zusammenarbeit zwischen zuweisenden Instanzen und KOFA-Praxisorganisationen, Ausfüllen der Basisinformationen, Transparenz gegenüber den Familien etc. Die Berechnung für KOFA-Module als Pauschale mit einem klar bezeichneten Leistungsinhalt und -umfang stellte ebenfalls ein Novum dar. Dieses führte in manchen Stellen zunächst zu einem Problem, weil die Pauschale den Betrag, über den Sozialarbeitende autonom entscheiden können, überstieg. Im Laufe des Prozesses gelang es jedoch, zusammen mit den zuweisen-

den Instanzen pragmatische Lösungen zu entwickeln. Die Befragung der zuweisenden Instanzen zeigt, dass KOFA inzwischen zu einem nachgefragten Produkt geworden ist.

6. Die KOFA-Studie stellt Leistungserbringern ein Auswertungstool für die Selbstevaluation von Familieninterventionen zur Verfügung (Qualitätssicherung und Nachhaltigkeit) und ermöglicht kostengünstige Meta-Evaluationen.

Stand

Die Interventionen in den Familien wurden standardmässig mit Hilfe von KOFA-Instrumenten dokumentiert und ausgewertet. Für die formativen Evaluationen wurde ein leicht handhabbares Evaluationsstool entwickelt, das nach Abschluss des Projekts den Umsetzungspartnern und weiteren Leistungserbringern zur Verfügung steht.

In der Studie erfolgten summative Evaluationen nach Abschluss der Intervention nach 3, 6 und 12 Monaten. Mit den so gesammelten Daten wurden erste Meta-Evaluationen durch das KOFA-Forschungsteam durchgeführt. Geplant sind weitere Meta-Evaluationen, die in Zukunft von den jeweiligen Leistungserbringern finanziert werden müssten. Die Kosten für solche Meta-Evaluationen sind aber vergleichsweise gering, geht es doch lediglich um das Zusammenführen, Darstellen und Kommentieren vorhandener Daten. Die Entwicklung von Erfassungsinstrumenten sowie die gesonderte Datenerhebung entfallen. Die Kosten für solche Meta-Evaluationen muss in der Modul-Kalkulation sichergestellt werden.

7. Die KOFA-Studie liefert Ausbildungstools für die Schulung von Familienarbeitenden in der KOFA-Methodik (Basis- und Nachfolgetrainings).

Stand

Die Qualifikation von Fachpersonen erfolgte im Rahmen des Projekts über mehrere Trainings: insgesamt wurden ca. 150 Mitarbeitenden in die Arbeit mit der Methodik eingeführt und in ersten Einsätzen begleitet. Aktuell finden in Zürich 3- bis 4-mal jährlich Trainings mit ca. 10 Personen statt (www.kompetenzorientierung.ch). Nachfolgetrainings sind konzipiert, konnten bis Projektabschluss aber noch nicht realisiert werden.

9.3 Einschätzungen der Praxispartner

Am Schluss des Projekts wurden die Praxispartner aufgefordert, die Ergebnisse des Projekts summarisch zu beurteilen entlang folgender von der KTI vorgegebenen Dimensionen (zur Umsetzungsplanung für die Zukunft siehe Kap. 10.4.)

Meilensteine und Deliverables des KOFA-Projekts:

- KOFA-Instrumente sind weiterentwickelt und erprobt
- Fachinput zum Thema Forschung/Evaluation ist erfolgt
- Training und Coaching von Familienarbeitenden ist erfolgt
- Erfassung von Familiendaten ist erfolgt
- Befragung von Familienarbeitenden ist erfolgt
- Befragung von zuweisenden Instanzen ist erfolgt
- Strukturdaten der beteiligten KOFA-Fachstellen sind erhoben und ausgewertet
- Follow-up-Befragungen sind durchgeführt und ausgewertet
- KOFA-Manual ist erschienen
- Workshops und Retraiten haben stattgefunden
- Zwischenberichte sind erstellt
- Evaluationstool ist erstellt, erprobt und bei den Umsetzungspartner implementiert
- Das Konzept für die KOFA-Trainings ist überarbeitet
- Das Konzept für Folgetrainings ist erstellt

Die Meilensteine und Deliverables sind aus Sicht der fünf Praxisorganisationen (PO) wie folgt erreicht:

Ja: 4 PO

teilweise 1 PO

Erläuterungen

Die Einschätzung «teilweise» bezieht sich auf die Implementierung des Evaluationstools sowie auf die Follow-up-Befragungen.

Umsetzungsplanung in der eigenen Organisation

Die Umsetzung von Meilensteinen/Ergebnissen des Projekts ist in der Partnerorganisation parallel und abgestimmt auf den Projektverlauf erfolgt:

Ja 5 PO

Das positive Echo aus den Praxisorganisationen ist ermutigend für die Weiterentwicklung der KOFA-Methodik.

10 Fazit und Blick in die Zukunft

Die KOFA-Studie hat eine Fülle von sehr erfreulichen und ermutigenden Ergebnissen hervorgebracht auf der Ebene der Methodik-Qualität, der Umsetzbarkeit in der Praxis und der Wirksamkeit in mehrfachbelasteten Familien. Am Schluss des Projekts leiten wir zu einigen ausgewählten Themen Schlussfolgerungen ab und formulieren Entwicklungsthemen für die Zukunft.

10.1 Standardmodule: Stand und Entwicklungsperspektiven

10.1.1 Standardmodule

KOFA kennt aktuell drei Standardmodule, die bei Projektabschluss bis auf eine Ausnahme (eine Organisation bietet das 6-Monate-Modul nicht an) von allen KOFA-Fachstellen angeboten werden. Die Modulvorgaben für die Standardmodule werden umgesetzt – die Standards sind genügend gut etabliert.

- Die Modulvorgaben haben sich im Projektverlauf als sinnvoll und realistisch herausgestellt. Als Teilleistung für die Qualitätssicherung ist zu prüfen, ob in den jeweiligen Modulbeschreibungen eine **Vorbezogene Evaluationsgebühr (VEG)** von z.B. 2% des Modulaufwandes aufgenommen werden soll, damit sowohl die formativen als auch die summativen Evaluationen in Zukunft gesichert sind.

Im Moment ist die Nachfrage bei allen Anbietern steigend. Damit folgt die deutsche Schweiz den Entwicklungen in Deutschland. Für den Zeitraum 1997 – 2007 berichtet Frindt von einer Verdreifachung der Fallzahlen: 1997 erhielten 17 von 10 000 Familien Unterstützung durch SPFH, 2007 waren es 52. Die aufsuchende Familienarbeit ist in Deutschland die bedeutendste ambulante Intervention unter den Hilfen zur Erziehung. Zu den Fallzahlen in der Schweiz liegen uns keine Zahlen vor, aber das Potenzial für aufsuchende Familienarbeit ist sicherlich noch nicht ausgeschöpft. Es stellt sich die Frage, ob die Angebotsentwicklung über Preisunterschiede oder Qualitätsnachweise der Leistungserbringer regulieren werden wird.

- Die manualisierten KOFA-Module bieten sich an, die wachsende Nachfrage auf einer ausgewiesenen fachlichen Basis effektiv und effizient aufzunehmen und die Ergebnisse mit vertretbarem Aufwand zu evaluieren. So kann die KOFA-Methodik einen ausgewiesenen Beitrag an eine evidenzbasierte Form guter Praxis leisten.

10.1.2 Standardmodule und massgeschneiderte Angebote

Erfreulicherweise fanden die Grundlagen und Instrumente der Methodik nicht nur Eingang in die KOFA-Standardmodule, sondern auch in andere Formen der Familienbegleitung und -unterstützung. Ei-

nige KOFA-Fachstellen nutzten die Projekterfahrung zur methodischen Erweiterung ihrer Angebote und bieten nun massgeschneiderte KOFA-Interventionen an.

- Es ist auf eine gut erkennbare Unterscheidung zwischen KOFA-Standardmodulen und massgeschneiderten Modulen zu achten. Es ist unerwünscht, das innovative Potenzial der Standardmodule – die klare zeitliche Begrenzung und die strukturierte Phasierung – durch eine Vielzahl von unklar beschriebenen Interventionen zu ersetzen. Sinnvoll ist hingegen ein Nacheinander von Standardmodulen und massgeschneiderten Interventionen.
- Wenn nötig, können im Kontakt mit der Forschungsstelle weitere Interventions- oder Abklärungsvarianten als neue Standardmodulen beschrieben und von mehreren Leistungserbringern erkennbar angeboten und evaluiert werden.
- Neue KOFA-Module und massgeschneiderte Angebote mit KOFA-Instrumenten müssen folgende Anforderungen genügen und klar beschrieben werden (inkl. Teilleistungen und Aufwand):
 - Kompetenzorientierung als fachliche Orientierung und Unterlegung der theoretischen Kernbausteine
 - zeitliche Befristung
 - inhaltlich Strukturierung und Phasierung
 - Evaluation (formativ und summativ)

10.1.3 Instrumente/Berichte

Die KOFA-Standardinstrumente und spezifisch auf die KOFA-Methodik zugeschnittenen Methoden/Techniken werden unterschiedlich intensiv genutzt. Einige Instrumente konnten sich als Standard etablieren – das ist erfreulich. Vor allem die Berichtsvorlagen wurden weitestgehend übernommen resp. in der formalen Gestaltung, nicht aber im Inhalt angepasst. Bei weiteren Instrumenten sowie bei den Methoden/Techniken gibt es solche, die regelmässig eingesetzt werden, und solche die nur selten zur Anwendung gelangen.

Im Laufe der Studie wurden zusammen mit den Praxispartnern verschiedene Instrumente angepasst und als neuen Standard definiert. So wurde z.B. das Basisinformationsformular mehrmals überarbeitet, um den komplexen Familienstrukturen Rechnung zu tragen und trotzdem in der Praxis gut handhabbar zu sein. Auch die Kompetenzprofile wurden mehrmals angepasst, da sich herausstellte, dass sich durch die Veränderung der Lebenswelten für Kinder und Jugendliche und damit auch für deren Eltern neue Entwicklungsaufgaben stellen oder bereits früher ein Thema sind als noch vor einigen Jahren (z.B. Umgang mit Medien).

- Ein vermehrter Einsatz der KOFA-spezifischen Instrumente muss weiter verfolgt werden, um der theoretischen Basis der Methodik (z.B. Entwicklungs- und Lerntheorien, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung, Partizipation und Empowerment, vgl. Cassée et al., 2009, S. 37-46) Nachachtung zu verschaffen.
- Im Umgang mit einigen Instrumenten, Methoden und Techniken besteht Diskussions- und Qualifikationsbedarf (Nachfolgetrainings, Coachings). Die Familienarbeitenden fühlen sich nach eigenen Aussagen nicht immer sicher genug im Umgang mit den zur Verfügung stehenden Instrumenten und Methoden.
- Die KOFA-Methodik sieht vor, Anpassungen und Ergänzungen von Instrumenten zu machen, wenn dies in der Praxis als notwendig erscheint. Instrumente können auch je nach Arbeitsfeld spezifischer ausgestaltet werden. Allerdings sollte dies in einem geordneten und gemeinsamen Prozess stattfinden, damit die fachlichen Standards des Programms gewährleistet bleiben.

10.1.4 Aufwand für Administration

Der administrative Aufwand wird vor allem von den Familienarbeitenden resp. von Teamverantwortlichen als hoch bezeichnet. Die zuweisenden Stellen sind in diesem Punkt vorwiegend zufrieden.

Für fachlich gut fundierte Familienkontakte müssen sich die Familienarbeitenden auf Familientreffen vorbereiten (mit Hilfe geeigneter Instrumente) und die durchgeführten Interventionen standardmässig dokumentieren (Raster NOTIZ). In den Berichtsvorlagen für Zwischen- und Schlussberichte werden die dokumentierten Einsätze und die erarbeiteten Informationen übersichtlich dargestellt. Dieser Aufwand ist der Preis für eine neue Professionalität und Qualität in der aufsuchenden Familienarbeit, die nur dank fundierter und vergleichbarer Dokumentation der Arbeitsvollzüge nachvollziehbar und legitimierbar wird. Auch wenn zu Beginn die KOFA-Arbeitsvollzüge aufwändig erscheinen, erweisen sich die Instrumente und Berichtsvorlagen mit einiger Erfahrung und Begleitung in der Regel als hilfreich und entlastend. Was bleibt zu tun?

- Die Routinisierung durch Erfahrung sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung der Instrumente und Techniken, wie dies in einer Methodik vorgesehen ist, sind die Methode der Wahl, die Mitarbeitenden in der Abwicklung zu unterstützen.
- Die Begleitung und das Coaching in der konkreten Fallarbeit bleiben als Standard für KOFA-Arbeit bedeutsam und sind als Teilleistungen in der Modulbeschreibung quantifiziert ausgewiesen. Dieser Aufwand ist zu erhöhen, wenn sich zeigen sollte, dass die administrative Abwicklung durch Erfahrung und Übung nicht reduziert werden kann.

10.1.5 Follow-up-Befragungen

Aus den in der Studie gemachten Erfahrungen können folgende Schlüsse gezogen werden:

Das Konzept für die Follow-up-Befragung drei Monate nach Abschluss einer **Abklärung** hat sich bewährt. Die befragten Fachpersonen der zuweisenden Stellen haben sich daran beteiligt, und die Ausrichtung der KOFA-Methodik sieht vor, auch für die Zukunft solche Follow-up-Befragungen sicher zu stellen.

Telefonische Follow-up-Befragungen der Familien in der für die Studie konzipierten Form führen nicht zu einem genügend grossen Rücklauf und haben nicht die erforderliche Qualität. In belasteten Familien, in denen die Eltern häufig über mangelnde Deutschkenntnisse verfügen, können mit einer telefonischen Befragung nicht genügend gute Daten gesammelt werden. Zudem können drei Follow-ups innerhalb von 12 Monaten von den meisten Praxisorganisationen nicht mit den vorhandenen Ressourcen durchgeführt werden. Am Schluss des Projekts wurde zusammen mit den Praxispartner ein neuer Follow-up-Standard vereinbart.

- Es wird ein Follow-up-Gespräch pro Familie durchgeführt sechs Monate (+/- 20%) nach Abschluss des Einsatzes. Die Familie wird bereits beim Abschlussgespräch über das Follow-up-Gespräch informiert und es wird vereinbart, wie es stattfindet (telefonisch oder im Rahmen eines Hausbesuchs). Der Leitfaden bleibt der gleiche: Follow-up-6-Monate (siehe www.kompetenzorientierung.ch)
- Erfolgt nach Abschluss einer KOFA-Abklärung eine weitere KOFA-Intervention (Standardmodul oder massgeschneiderte Intervention), dann wird am Schluss beider KOFA-Einsätze eine Follow-up-Befragung durchgeführt.
- Für die Durchführung und Auswertung der Follow-up-Gespräche sind Ressourcen einzustellen (siehe Vorgezogene Evaluationsgebühr unter 10.1.1). Die Meta-Evaluation über mehrere Leistungserbringer ist zu sichern.

10.2 Qualifikation, Rekrutierung und Begleitung der Mitarbeitenden

10.2.1 Qualifikation

Die aufsuchende Familienarbeit stellt hohe Anforderungen an die einzelnen Mitarbeitenden. Sie übernehmen die Verantwortung für die professionelle Gestaltung von anspruchsvollen Abklärungen und Familieninterventionen und begeben sich allein in ein privat gestaltetes System mit sehr komplexen Problemstellungen, die emotional sehr belastend sein können. Geographische Distanzen zwischen Fachstelle und Familie können dazu führen, dass der Zeitaufwand für das Reisen unverhältnismässig

wird, was von vielen Familienarbeitenden als Belastung empfunden wird. Die Interventionen können zudem grundsätzlich an sieben Wochentagen und auch in den Abendstunden stattfinden. Das heisst, dass die Mitarbeitenden bereit und in der Lage sein müssen, sich flexibel auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse der einzelnen Familien einzustellen und diese mit den eigenen privaten Verpflichtungen und persönlichen Bedürfnissen im Einklang zu bringen. Für die aufsuchende Arbeit mit Familien sind demzufolge in hohem Mass personale und soziale Voraussetzungen neben den fachlichen Kompetenzen bedeutsam.

Personaler und sozialer Voraussetzungen

Folgende Eignungskriterien sind zentral:

- tolerante Haltung und optimistische Grundstimmung
- guter Zugang zu den eigenen Emotionen, gute Selbstbeobachtung und Selbststeuerung
- kommunikative Fähigkeiten (verbal und nonverbal), Konfliktfähigkeit und Humor
- gute Alltagskompetenzen (Haushalt, Hausaufgaben, Budget)
- aktiver Zugang zu Problemen, Neugierde, Phantasie
- Bereitschaft, das Alltagshandeln in den Familien zu reflektieren und ggf. zu modifizieren
- physische Belastbarkeit
- Fahrausweis

Grundausbildung

KOFA-Fachpersonen benötigen eine Grundausbildung im Bereich Soziale Arbeit oder in einem verwandten Bereich (z. B. Psychologie, Pädagogik). Sie verfügen über gutes Fachwissen zu zentralen Themen der Familienarbeit wie z.B. Familie/familiäre Belastungen, Entwicklung und Lernen, Migration sowie über gute Sprach- und EDV-Kenntnisse (Word, Excel, Internet). Mit Vorteil konnten sie bereits Berufserfahrung in anderen Arbeitsfeldern sammeln und sind entsprechend etwas älter und lebenserfahren.

Basistrainings als Standard

Die Fähigkeiten für die KOFA-Arbeit werden in einem 7-tägigen Basistraining (inkl. Abschlussqualifikation) spezifisch erweitert. Aufbauend auf dem Fachwissen und –können aus der Grundausbildung und den persönlichen Voraussetzungen wird das Handlungsrepertoire gezielt erweitert. Das Training kann als In-House-Training für einen Leistungserbringer oder in einem externen Training absolviert werden. Leistungserbringer können sich auch für massgeschneiderte Weiterbildungen zusammenschliessen und damit einen fachlichen Gewinn und namhafte Kosteneinsparungen erzielen.

Nachfolgetrainings als Baustein der Qualitätssicherung

Im Rahmen der Studie hat sich gezeigt, dass intensive Coachings und Begleitung der Familienarbeitenden notwendig sind, um den nötigen fachlichen Standard zu halten. Auch für Fachpersonen, die schon längere Zeit in Familien gearbeitet hatten, war die Arbeit nach KOFA-Methodik neu und gewöhnungsbedürftig. In der Studie wurde zudem deutlich, dass in vielen Fällen die KOFA-Instrumente und Techniken nicht im gewünschten Umfang benutzt wurden. Dies kann darauf hinweisen, dass sich nicht alle Familienarbeitenden gleichermassen damit vertraut fühlen. In eintägigen Nachfolgetrainings soll daher bereits vorhandenes Wissen und Können aufgefrischt und im kollegialen Austausch neues dazu gelernt werden. Lernen voneinander und miteinander sollte hier das Motto sein, um die bisher erreichte fachliche Qualität zu erhalten und weiter auszubauen. Die Nachfolgetrainings sind für ausgewählte Themenbereiche (z.B. Abklärungsmodul bei Anordnung resp. Freiwilligkeit, Informationsphase, Zwischenbericht und Arbeitspunkte, Gelingender Abschluss mit der Familie, Follow-up-Gespräche, Verschiedene Gesprächstechniken) angedacht und werden in nächster Zeit angeboten.

10.2.2 Rekrutierung und Einsatzplanung

Es hat sich als grosse Herausforderung erwiesen, geeignete Mitarbeitende mit den erforderlichen fachlichen, personalen und sozialen Voraussetzungen zu rekrutieren¹⁸. Einzelne Praxispartner berichten von Abgängen und von Problemen der Mitarbeitenden, den intensiven Einsatz mit z.B. familiären Verpflichtungen zu vereinbaren. Zudem ist es logistisch kaum möglich, grössere Pensen anzubieten, weil der zeitliche Einsatz (häufig am Abend und am Wochenende) eine Regelarbeitszeit von 8.5 Stunden pro Tag nicht zulässt. Das macht die Familienarbeit für Männer und für Frauen, die für das Familieneinkommen verantwortlich sind, nicht attraktiv. Entsprechend ist der Anteil männlicher Mitarbeitenden sehr tief. Auch scheint das Berufsprofil Sozialpädagogik nicht genügend auf die selbstverantwortete Arbeit in Familien mit Fokus auf Kompetenzerweiterung von Eltern und Kindern vorzubereiten.

10.2.3 Begleitung von Mitarbeitenden

Fallbegleitung

Bei den ersten Familieneinsätzen werden die Familienarbeitenden eng begleitet. In einigen Fällen kann diese Aufgabe von der Teamleitung übernommen werden, sofern diese über viel Erfahrung, Wissen und Können verfügt und dazu ihrerseits in der Einführungsphase speziell gecoacht wurde. In vielen Fällen ist dazu – zumindest in der Startphase – die Unterstützung von externen KOFA-ExpertInnen

¹⁸ Eine Praxisorganisation regt an, eine Kurzumfrage zu machen, wie sich das Profil der Mitarbeitenden präsentiert, die zwei und mehr Jahre in der aufsuchenden Familienarbeit verblieben sind (Alter, Geschlecht, Anstellungsprozente, Aus- und Weiterbildung, persönliche Voraussetzungen etc.).

nötig. In der Fallbegleitung wird die Arbeit mit den Instrumenten und Methoden der KOFA-Methodik bezogen auf einen konkreten Fall geplant und reflektiert. Das Formular NOTIZ, das jeweils nach Klientenkontakten ausgefüllt wird, unterstützt diesen Austauschprozess. Die Fallbegleitung als bekannte Arbeitsweise der Sozialen Arbeit dient ganz direkt der Qualitätssicherung und gestaltet sich im Rahmen der Kompetenzorientierung sehr viel effizienter und effektiver: die gemeinsamen Grundlagen, Instrumente und Methoden erleichtern die Kommunikation und strukturieren den fachlichen Austausch in hohem Mass.

Bei den Fallbegleitungen wird nach den gleichen methodischen Prinzipien gearbeitet wie in den Familien: Analysieren von Aufgaben, Beschreiben vorhandener und benötigter Fähigkeiten, Benennen von Schutz- und Risikofaktoren, Feedbackregeln, Visualisieren etc. So sind die Fallbegleitungen gleichzeitig Möglichkeiten für Modell-Lernen.

Supervision

In regelmässigen Supervisionen steht die Reflexion individueller und/oder teambezogener Prozesse mit dem Fokus auf Handlungsmuster, Belastungen, Motivation, Kooperation, Lernbereitschaft und Entwicklung unter Begleitung einer Fachperson im Zentrum. Diese Variante der Mitarbeiterqualifikation ist nicht spezifisch für die KOFA-Methodik und in der sozialen Praxis sehr verbreitet. Wenn Mitarbeitende mit der KOFA-Methodik arbeiten, ist für die Verständigung und Reflexion eine gemeinsame Basis gegeben, mit der sich die angesprochenen Themen sehr gut kodieren und bearbeiten lassen.

Intervision

Was für die Supervision gesagt wurde, gilt noch ausgeprägter für die Intervision. In Intervisionsgruppen treffen sich Professionelle ohne verantwortliche Fachperson, die für die Planung, Steuerung und Begleitung der Gruppenprozesse verantwortlich ist. Die kompetenzorientierte Methodik stellt den Intervisionsgruppen hervorragende Strukturierungsmöglichkeiten für diese Art von Fachaustausch zur Verfügung und löst ein, was eine Methodik beabsichtigt: **von- und miteinander lernen**.

10.3 Finanzierung von KOFA-Interventionen

Die Finanzierungslogik macht in vielen Fällen einen KOFA-Einsatz für kommunale Leistungsfinanzierer im Vergleich zu anderen Interventionen (z.B. psychiatrische Behandlung, Psychotherapie, Medikation, Fremdplatzierung) unattraktiv, weil hier die Krankenkassen resp. Kanton und Bund die Kosten ganz oder teilweise übernehmen. Die Kriterien für die Bemessung der Elternbeteiligung sind aktuell sehr unterschiedlich, was eine stossende Ungleichbehandlung bedeutet und der Zugang zu geeigneter und notwendiger Hilfe erschwert. So entstehen falsche Marktanziehe, die teure und invasive Massnahmen «attraktiv» erscheinen lassen. Gerade auch für die Früherkennung und für die Frühintervention, die für die Einschätzung und Gewährleistung des Kindeswohls von entscheidender Bedeutung sind, ist die aktuelle Finanzierung nicht zielführend.

- Für die Zukunft sind neue Finanzierungsvarianten zu entwickeln, die notwendige und geeignete Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien auf der Basis einer gut begründeten Indikation unabhängiger vom jeweiligen Leistungsfinanzierer und mit vergleichbarer Kostenbeteiligung der Eltern sicherstellen¹⁹.

10.4 Umsetzungsszenarien der Praxispartner

Die Praxisorganisationen wurden nach Abschluss des Projektes zu ihren Umsetzungsszenarien befragt.

Wie sieht das Umsetzungsszenario aus (Produkte/Dienstleistungen, Markt)

Wie schätzen Sie das Marktpotenzial der KOFA-Module ein? Was planen Sie zur weiteren Verbreitung der Module? Planen Sie weitere Produkte/Dienstleistungen nach der KOFA-Methodik als Ergebnis des Projekts? Was sind wichtige Entscheidungspunkte auf dem Weg zur Umsetzung?

PO 1: Der Riese

Das Marktpotential schätzen wir steigend ein. Weitere Verbreitung durch In-Take-Beratung und Öffentlichkeitsarbeit. Es sind Weiterentwicklungen für den SPFA-Standard und für KOFA nach Mass geplant. Als wichtige Entscheidungspunkte werden genannt: Vergleichbarkeit und definierter Zeithorizont. Als erschwerend wird die komplizierte Berichterstattung erwähnt.

PO 2: Die Vielfältige

Die KOFA-Methodik, insbesondere das 6-Wochen-Modul, hat eine hohe Akzeptanz auf dem Markt. Wir haben bereits weitere eigenständige Module (zurzeit vier) entwickelt, die auf der KOFA-Methodik basieren. Weitere sind nicht in Planung. Eine grosse Schwierigkeit sehen wir in der Personalrekrutierung und -einsatzplanung.

PO 3: Das Kleinkind

KOFA-Interventionen sind immer begehrter. Langsam wird bekannter, was KOFA-Interventionen sind und sie werden auch dementsprechend verlangt. Weitere Produkte nach der KOFA-Methodik sind nicht in Planung. Was im Moment vorhanden ist, reicht für alle Formen der Eltern-Kind-Begleitung. Wichtiger Entscheidungspunkt auf dem Weg zur Umsetzung ist sicher, dass sorgfältig darauf geachtet wird, dass die KOFA-Methodik auch richtig angewendet wird und dass die Mitarbeiterinnen laufend darauf trainiert werden. (Fresh-up Trainings, KOFA-Coachings).

¹⁹ In der Stadt Luzern ist der maximale Elternbeitrag im mehrjährigen Leistungsvertrag mit der KOFA-Fachstelle festgelegt (2010 für KOFA-6Wochen: CHF 1260.-). Diese Regelung hat sich bewährt (Beer, pers. Mitteilung, 26.07.2010)

PO 4: Der Neuling

Der Aufbau des KOFA-Angebots in unserer Region zeigt, dass die Nachfrage nach dieser Dienstleistung stetig steigt. Das Marktpotenzial schätzen wir auf ca. 50 Familien pro Jahr. Bei einer neuen Form der Finanzierung (analog Heimeinweisung > Pool) kann sich das Potenzial erheblich vergrössern. Im Rahmen eines Pilotprojekts des Kantons (an dem wir nicht direkt beteiligt waren) werden wir uns stark dafür einsetzen, dass unsere KOFA-Module prominent in die weitere Angebotspalette aufgenommen werden. Entsprechende Kontakte und Vorarbeiten bestehen. Zurzeit sind keine neuen Produkte/Dienstleistungen geplant.

PO 5: Die Eingebettete

Aktuell sind keine weiteren Produkte geplant. KOFA wird als Standard bleiben bei allen vier Angeboten, ebenso die KOFA-Trainings für neue Mitarbeitende.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Kernelemente einer Methodik	7
Tabelle 1: Teilleistungen/Aufwand für das Modul KOFA-Abklärung	10
Tabelle 2: Teilleistungen/Aufwand für das Modul KOFA-6-Wochen	11
Tabelle 3: Teilleistungen/Aufwand für das Modul KOFA-6-Monate	12
Tabelle 4: Phasen, Arbeitsschritte und Meilensteine	18
Tabelle 5: Grösse, Zahl und Qualifikation der Mitarbeitenden	25
Tabelle 6: Aufsuchende Familienarbeit in den Jahren 2007/2008 inkl. Abbrüche	26
Tabelle 7: KOFA-Einsätze pro Modulvariante nach Praxisorganisation	27
Tabelle 8: Leistungsaufwand für das Modul KOFA-Abklärung nach Praxisorganisation (in Stunden)	28
Tabelle 9: Leistungsaufwand für das Modul KOFA-6-Wochen nach Praxisorganisation (in Stunden)	29
Tabelle 10: Leistungsaufwand für das Modul KOFA-6-Monate nach Praxisorganisation (in Stunden)	30
Tabelle 11: Die KOFA-Familien	32
Tabelle 12: Vergleich von Familien, die sich an der Studie beteiligten, mit solchen, die nicht zur Teilnahme bereit waren.	33
Tabelle 13: Gegenüberstellung Abbruchquote, Zielerreichung und Fremdplatzierungen bei Studienteilnehmern und Nicht-Teilnehmern	34
Tabelle 14: Berufliche Tätigkeit der Eltern	37
Tabelle 15: Anzahl Kinder pro Familie/Durchschnittliche Kinderzahl	37
Tabelle 16: Alter und Geschlecht der Kinder	38
Tabelle 17: Ökonomische Basis der Familien	38
Tabelle 18: Einkommensquellen (Mehrfachnennungen)	39
Tabelle 19: Belastungen in den Familien (Mehrfachnennungen)	40
Tabelle 20: Grundlagen für die KOFA-Intervention	41
Tabelle 21: Interventionen vor der KOFA-Intervention (Mehrfachnennungen)	42
Tabelle 22: Gründe für die Anmeldung (Sicht der zuweisenden Fachpersonen)	43
Tabelle 23: Zielformulierung der zuweisenden Stelle und der Familie	44
Tabelle 24: Sicherheit in der Familie	46
Tabelle 25: Eingesetzte Instrumente in der Informationsphase	47
Tabelle 26: Verwendete Methoden und Techniken	48
Tabelle 27: Gewährleistung des Kindeswohls	50
Tabelle 28: Problemeinsicht und Mitwirkungsbereitschaft der Eltern (Abklärung)	51
Tabelle 29: Problemeinsicht und Mitwirkungsbereitschaft Interventionsmodule	52

Tabelle 30: Schlussbericht: Veränderung in den Lebensbedingungen und Kompetenzen	53
Tabelle 31: Zielerreichung beim Abschluss der KOFA-Interventionen	54
Tabelle 32: Empfohlene Massnahmen nach Interventionsmodulen (Mehrfachnennungen)	55
Tabelle 33: Die Arbeit mit der KOFA-Methodik aus der Sicht zuweisender Fachpersonen (N=75)	58
Tabelle 34: Die Arbeit mit der KOFA-Methodik aus der Sicht der Familienarbeitenden (N=89)	60
Tabelle 35: Qualität und Nachhaltigkeit des Moduls Abklärung	63
Tabelle 36: Qualität und Nachhaltigkeit der Interventionsmodule nach 3, 6 und 12 Monaten	66

Literaturverzeichnis

- Baumgartner, E. (1996). Ansätze der Evaluationsforschung in der Sozialen Arbeit. Überblick und kritische Betrachtung. *Forum Soziale Arbeit*, 1, 10-20.
- Beywl, W. & Schepp-Winter, E. (2005). *Zielgeführte Evaluationen von Programmen – ein Leitfadens*. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Becker-Textor, I. & Textor, M.R. (o.J.). *Familienaktivierungsmanagement, Ein Bundesmodellprojekt und seine Folgen*. [Online: available]: www.sgviii.de
- Beckmann, Chr. & Schrödter, M. (2006). Dienstleistungsqualität in der Sozialen Arbeit: Vorstellung und erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes aus der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH). In K. Fröhlich-Gildhoff, E.-M. Engel, M. Rönnau & Kraus, G. (Hrsg.), *Forschung zur Praxis in den ambulanten Hilfe zur Erziehung* (S. 101-116). Freiburg i. B.: FEL (Beiträge zur Kinder- und Jugendforschung 1).
- Beer, F. (2006). *Implementierung von Kompetenzorientierter Familienarbeit in der Stadt Luzern*. Masterthesis. Hochschule für Soziale Arbeit Zürich, Weiterbildung.
- Cassée, K. (2006). Warum ins Heim? Standards und eine Methodik für die Indikationsstellung in der Kinder- und Jugendhilfe. *Integras, Tagungsreader Soziale Indikation*, 11-18.
- Cassée, K. (2007). Familien befähigen statt Familien ersetzen. Paradigmawechsel in der Arbeit mit belasteten Familien. *SozialAktuell*, 4, 24-26.
- Cassée, K. (2009). *Kompetenzorientierung. Eine Methodik für die Kinder- und Jugendhilfe*. (2. Auflage). Bern: Haupt
- Cassée, K., Los-Schneider, B. & Spanjaard, H. (2009). *KOFA-Manual. Handbuch für die Kompetenzorientierte Familienarbeit*. (2. Auflage). Bern: Haupt.
- Cassée, K. & Spanjaard, H. (2009). *KOSS-Manual. Handbuch für die kompetenzorientierte Arbeit in stationären Settings*. Bern: Haupt.
- Cassée, K. & Los-Schneider, B. (2010). KOFA: A manualized programme for risk assessment and intervention in multiproblem families. In E.J. Knorth, M.E. Kalverboer & J. Knot-Dickscheit. (Eds.), *INSIDEOUT. How interventions in child and family care work. An international source book*. (pp. 190-193). Antwerpen/Apeldoorn: Garant Publishers.
- Diekmann, A. (2006). Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. (13. Aufl.). Reinbek: Rowohlt.
- DJI – Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.). (1999). *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- EREV, Evangelischer Erziehungsverband e.V. (1997). *Familienaktivierende Konzepte*. Hannover: Eigenverlag EREV.
- Erzberger, Chr. (2004). *Evaluation der Bremer Familienkrisenhilfe*. Bremen: GISS.
- Finis Siegler, B. (1997). *Ökonomik Sozialer Arbeit*. Freiburg: Lambertus.
- Flick, U. (2002). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. (6. überarb. und erw. Neuausgabe). Reinbek: Rowohlt.
- Frindt, A. & Wolf, K. (2009). *Steigerung der Wirksamkeit intensiver ambulanter erzieherischer Hilfen (SPFH). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes*. Münster: LWL – Landesjugendamt Westfalen (Ideen und Konzepte 49).
- Frindt, A. (2010). *Entwicklungen in den ambulanten Hilfen zur Erziehung. Aktueller Forschungsstand und strukturelle Aspekte am Beispiel der Sozialpädagogischen Familienhilfe*. München: DJI – Deutsches Jugendinstitut e.V.

- Fröhlich-Gildhoff, K., Engel, E.-M. & Rönnau, M. (2006). *SPFH im Wandel? Untersuchungsergebnisse zu Konzepten, Praxis und Rahmenbedingungen der Sozialpädagogischen Familienhilfe*. Freiburg i. B.: FEL (Beiträge zur Kinder- und Jugendforschung 2).
- GAIMH, Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V. (2004). *Chancen und Notwendigkeit früher Prävention in psychosozial belasteten Familien*. [Online: available]: www.gaimh.de
- Grunwald, K. & Thiersch, H. (2004). (Hrsg.). *Praxis lebensweltorientierter sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern*. Weinheim: Juventa.
- Heiner, M. (Hrsg.). (1996). *Qualitätsentwicklung durch Evaluation*. Freiburg: Lambertus.
- Heiner, M. (Hrsg.). (2004). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- Heiner, M. (2004). Integrative Diagnostik. In Chr. Schrappner (Hrsg.), *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven* (S. 99-115). Weinheim: Juventa.
- Helming, E., Schattner, H. & Blüml, H. (1997). (Hrsg.). *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe*. Stuttgart: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Helming, E. (2004). Sozialpädagogische Familienhilfe. In J.M. Fegert & C. Schrappner (Hrsg.), *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation* (S. 135-142). Weinheim und München: Juventa.
- Herriger, N. (2006). *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. (3. neu bearb. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Hinte, W. & Treeß, H. (2006). *Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Karoly, L.A., Greenwood, P.W., Sohler-Everingham, S.M., Hoube, J., Kilburn, M.R., Rydell, C. P., Sanders, M.R. & Chiesa, J.R. (1998). *Investing in Our Children: What We Know and Don't Know About The Costs and Benefits of Early Childhood Interventions*. New York: Rand Document.
- Kemp, R.A.T., Veerman, J.W. & ten Brink, L.T. (1996a). *Evaluatie-onderzoek Families First Nederland, Deel 2: Bereikte Doelgroep*. Utrecht: NIZW.
- Kemp, R.A.T., Veerman, J.W. & ten Brink, L.T. (1996b). *Evaluatie-onderzoek Families First Nederland, Deel 3: Werkwijze en waardering*. Utrecht: NIZW.
- Kemp, R.A.T., Veerman, J.W. & ten Brink, L.T. (1997). *Evaluatie-onderzoek Families First Nederland, Deel 4: Uitkomsten op korte en lange termijn*. Utrecht: NIZW.
- Kinney, J., Haapala, D. & Booth, C. (1991). *Keeping families together. The Homebuilders Model*. New York: Aldine de Gruyter.
- Klein, E. & Römisch, K. (1997). Familienaktivierungsmanagement FAM. Erste praktische Erfahrungen der Umsetzung in Deutschland durch die Stiftung Hospital St. Wendel. *Unsere Jugend*, 4, 148-155.
- König, J. (2000). *Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Verwertung der Praxis Sozialer Arbeit*. Freiburg: Lambertus.
- Petermann, F. & Schmidt, M.H. (Hrsg.). (2004). *Qualitätssicherung in der Jugendhilfe – Erhebungsverfahren*. Weinheim: Beltz.
- Römisch, K.. (1998). Neue Jugendhilfeformen im Kontext der Lebensweltorientierung. Beispiel FSP Familienstabilisierungsprogramm. *Unsere Jugend*, 4, 149-153.
- Spanjaard, H. & Haspels, M. (2005). *Families First – Handbuch für Familienmitarbeiter*. (6. vollst. überarb. Ausgabe). Utrecht: NIZW.
- Stadt Dormagen (Hrsg.). (2001). *Dormagener Qualitätskatalog der Jugendhilfe. Ein Modell kooperativer Qualitätsentwicklung*. Opladen: Leske + Budrich.
- Stitzel, Adrian (2009). Neue Methodik. Familienarbeit wird professionalisiert. *Impact*, 5, 44-45.

- Van Yperen, T.A. & Veerman, J.W. (Eds.). (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon Publishers.
- Veerman, J.W. (2003). Families First 1994 – 2000: Lessen uit onderzoek. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 42, 342-358.
- Veerman, J.W. & Damen, H. (2004). *Kwaliteitstoetsing Families First. Resultaten tweede halfjaar 2003*. Utrecht: Collegio.
- Veerman, J. W. & Damen, H. (2005). Kwaliteitstoetsing Families First. Het goede doen en dat ook laten zien. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 44, 195-205.
- Veerman, J.W., van Yperen, T.A. (2008). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek? In T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Eds.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. (pp. 17-34). Delft: Eburon Publishers.
- Veerman, J.W., van Yperen, T. A., Bijl, B. & Roosma, D. (2010). Evidence based practice meets practice-based evidence: Rational and utilization of a developmental model for evaluating the effects of youth care. In E.J. Knorth, M.E. Kalverboer & J. Knot-Dickscheit. (Eds.), *INSIDEOUT. How interventions in child and family care work. An international source book*. (pp. 525-527). Antwerpen/Apeldoorn: Garant Publishers.

Links

Bundesamt für Statistik (2008)

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.114233.pdf>: Daten zur Familiensituation in der Schweiz, 2008

Bundesamt für Statistik (2000)

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.62823.pdf>: Eidgenössische Volkszählung 2000

Bundesamt für Statistik (2009)

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.119774.pdf>: Die Schweizerische Sozialhilfestatistik, 2009

<http://www.kompetenzorientierung.ch>: Plattform mit Downloads für die KOFA-Instrumente sowie Hinweise auf Trainings

http://www.datenschutz.ch/fileadmin/user_upload/datenschutz/04_Publikationen/Leitfaden_Datenschutz_im_Sozialbereich.pdf: Hinweise auf aktuelle Datenschutzbestimmungen für den Sozialbereich

<http://www.sozialarbeit.zhaw.ch/de/sozialarbeit/ueber-uns/alumni/ehemaligenforum-2009.html>: Bericht und Audiodatei zur Präsentation der KOFA-Studie

<http://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/lamo-spfh/materialien/?lang=de>: ausgewählte Diagnoseinstrumente zu den Schlüsselthemen der SPFH aus einer Studie der Universität Siegen (Frindt & Wolf, 2009)

<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055.html>: Datenbank effektive Jugendinterventionen in den Niederlanden

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Departement Soziale Arbeit Forschung und Entwicklung

Auenstrasse 4
Postfach
CH-8600 Dübendorf 1

Telefon +41 58 934 88 47
Fax +41 58 934 88 01

www.sozialarbeit.zhaw.ch/forschung