



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

# Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung und Zieldefinition (PädZi) unter besonderer Berücksichtigung der seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII

J.M. Fegert, Ulm

13. Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag, Essen 2008





- Teilhabebeeinträchtigung
- Psychiatrische Belastung und Teilhabebeeinträchtigung bei Heimkindern
- Pädagogische Zielereichung (PädZi)
  
- Literatur

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. **Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.**

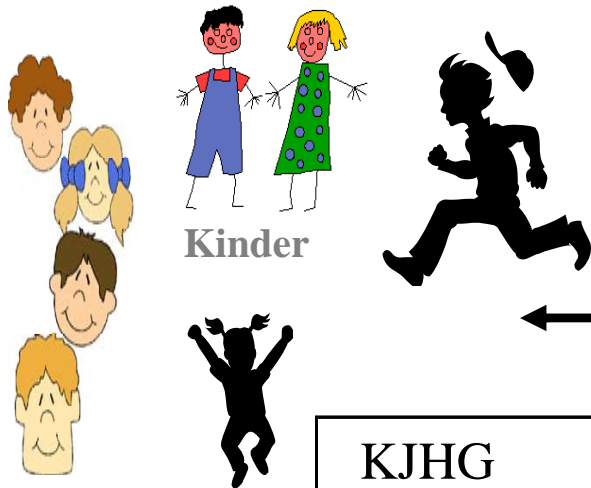
# Hilfen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder



Gruppe der behinderten Erwachsenen

Gleichstellung mit anderen Behinderten

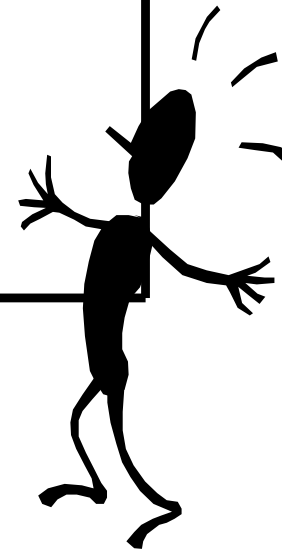
Behinderung und Teilhabe  
SGB IX



Kinder

Integration

KJHG  
SGB VIII





## § 2 SGB IX Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von der Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.



Novellierung arbeitet explizit die **Zweigliedrigkeit der Norm** heraus:

1. **Eingangsvoraussetzungen werden ärztlich, bzw. psychotherapeutisch festgestellt.**
2. **Teilhabebeeinträchtigung** am sozialen Leben, bzw. **Hilfebedarf** zur Behebung derselben **wird unter Federführung des zuständigen Jugendamts erhoben und definiert.**



## Ziele eines vom BMFSFJ geförderten Projekts waren im einzelnen:

- **Definition** der Begrifflichkeit der Teilhabebeeinträchtigung
- **Analyse** der Möglichkeiten von Präzisierung und Homogenisierung des Begriffs und des Verfahrens der Feststellung
- **Expertise** zu folgenden Fragestellungen:
  - In wiefern kann eine Standardisierung des Feststellungsverfahrens gelingen?
  - Welche Voraussetzungen müssen dafür gegeben sein?
  - Welche inhaltlichen Anforderungen müssen an eine Standardisierung gestellt werden unter Berücksichtigung der Frage der Allokationsgerechtigkeit ?
- **Ziel der Standardisierung:**
  - keine Erhöhung der Schwelle der Eingangsvoraussetzungen
  - gerechte, bedarfsgerechte und nachvollziehbare Verteilung der Ressourcen (Aspekt der verwaltungsrechtlichen Überprüfbarkeit)



## Beeinträchtigung der Teilhabe (Abs.1 Nr.2). a) Begriff.

Teilhabe bedeutet die aktive und selbst bestimmte Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens (VG Sigmaringen unter Vereis auf Stähler/Wimmer, NZS 2002, 570). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche je nach Alter und Entwicklungsstand erst graduell zur Selbstbestimmung fähig sind, die Hinführung zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung vielmehr Teil des Erziehungsauftrags ist (§ 1 Abs.1).

Die Teilhabebeeinträchtigung (Integrationsrisiko) kann sich auf alle Lebensbereiche erstrecken. Ein zentraler Lebensbereich für Kinder und Jugendliche ist neben der Familie und dem sozialen Umfeld die Schule.



## Beeinträchtigung der Teilhabe (Abs.1 Nr.2). a) Begriff.

So ist umstritten, ob die **gesellschaftlichen Nachteile** einer weniger erfolgreichen Absolvierung der Schulzeit mit der Gefahr, Nachteile bei der Suche nach einem Arbeitsplatz zu erleiden, für sich **alleine** den Tatbestand des Abs.1 Nr.2 **erfüllen** (bejahend VG\_Düsseldorf –19 K 8067/ 01 – juris; verneinend VG Sigmaringen JAmt 2005, 2469; restriktiv auch BVerwG FEVS 49, 488, 489, VG Oldenburg ZJJ 2003, 419; kritisch gegenüber einer restriktiven Auslegung von § 35 a durch die Gerichte Mrozynski § 35 a Rn. 6 ff.).



**Familie/Mutter:**

**Mädchen ziehe sich  
zurück,  
sei depressiv,  
verweigere  
Schulleistungen und  
in der Freizeit aktive  
Teilnahme  
an Sportveranstaltungen**

**Jugendamt:**

**keine Teilhabe-  
Beeinträchtigung  
Förderung va. schulisch  
notwendig**





**Achse-I** (klinisch-psychiatrisches Syndrom): keine Diagnose.

- aber subklinische Symptome einer Angst- und Somatisierungsstörung + einige Symptome einer auf den familiären Rahmen beschränkten Störung des Sozialverhaltens

**Achse-II** (umschriebene Entwicklungsstörungen): anamnestisch Lese-Rechtschreibstörung, aktuell eine deutliche Besserung (F81.0)

**Achse-III** (Intelligenz): durchschnittlich 84

**Achse-IV** (körperliche Erkrankungen): Migräne (G43.0)

**Achse-V** (psychosoziale Belastungen): aktuell kein abnormer psychosoziale Belastungsfaktor, anamnestisch durch Bloßstellung in der Schule psychosozialer Belastungsfaktor (8.2).

**Achse-VI** (Ebene des Funktionsniveaus): mäßige Beeinträchtigung (aufgrund Problemen in der Schule)





Entscheidungsgründe in unserem Gutachten:

De facto leichte Beeinträchtigung in drei  
Bereichen:

- Schule
- Familie
- Freizeit

Tatsächliche intellektuelle Begabung

Copingstrategien des Kindes/der Familie

Wunsch des Kindes/Jugendlichen (vs)

Wünsche der Eltern





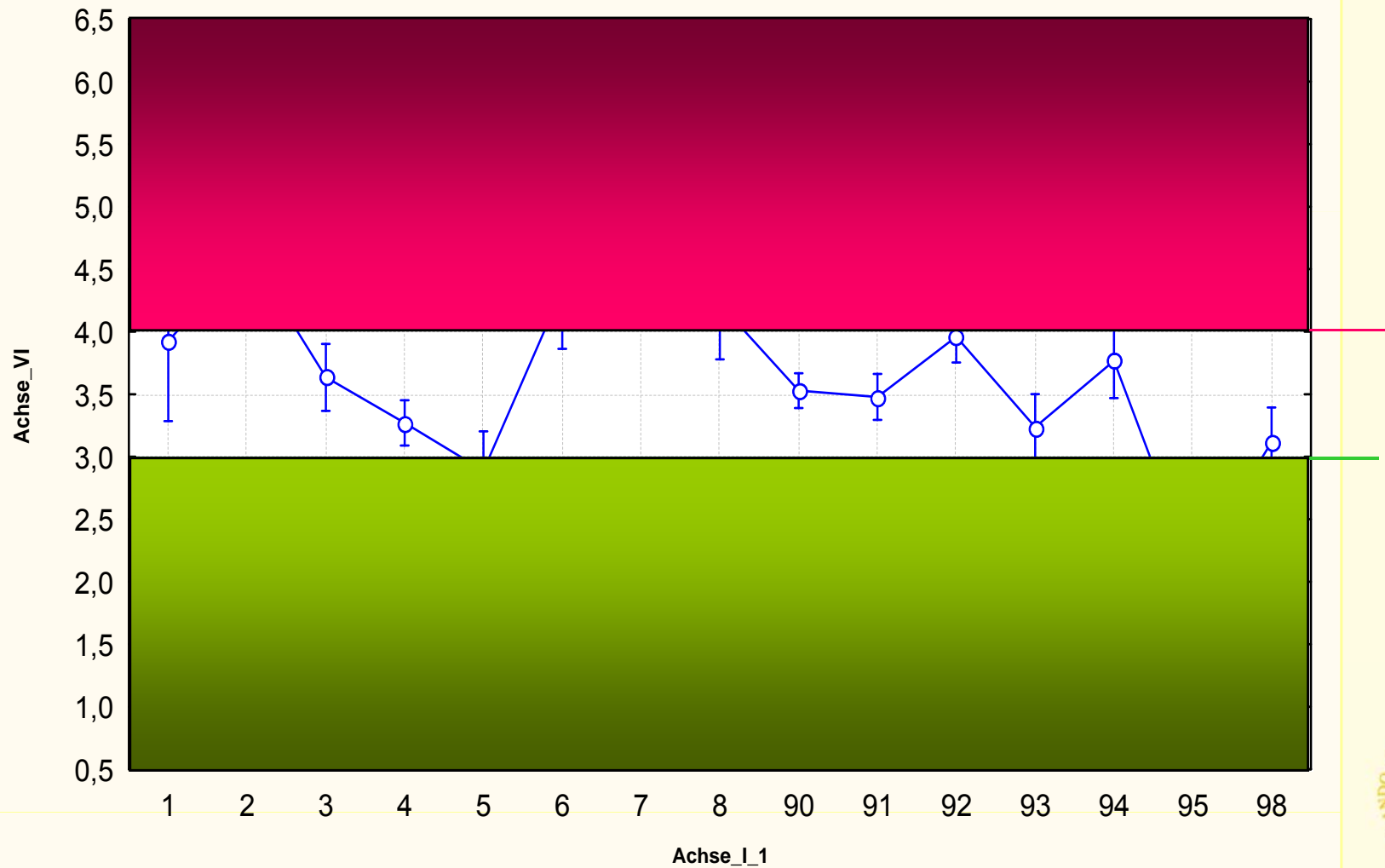
# ICF der WHO: Überblick über Komponenten des Funktionsniveaus

	Body Functions & Structures	Activities	Participation	Contextual Factors
<b>Levels of Functioning</b>	Body (body parts)	Individual (person as a whole)	Society (life situations)	<b>Environmental factors</b> (external influence on functioning) + <b>Personal factors</b> (internal influence on functioning)
<b>Charakteristics</b>	Body function Body structure	Performanc of individuals activities	Involvement in life situations	<b>Features of the physical, social and attitudinal world + Attributes of the person</b>
<b>Positive aspect (Functioning)</b>	Functional and structural integrity	Activity	Participation	<b>Facilitators</b>
<b>Negative aspect (Disability)</b>	Impairment	Activity limitation	Participation restriction	<b>Barriers / hindrances</b>
<b>Qualifiers: First Qualifier</b>	Uniform Qualifier: Extend or Magnitude			
<b>Qualifiers: Second Qualifier</b>	Localisation	Assistance	Subjective satisfaction	



Achse\_I\_1; KQ-Mitt.

Aktueller Effekt:  $F(14, 1140)=9,2083, p=0,0000$   
Typ VI Dekomposition (Effektive Hypothese)  
Vertikale Balken bedeuten 0,95 Konfidenzintervalle





## Generelle Aspekte

zu beachtende Elemente (entsprechend von der WHO in der ICF verwendet):

- die **Pervasivität**, d.h., ob das Störungsbild in mehreren Bereiche Auswirkungen hat, z.B. ob eine Funktionsbeeinträchtigung sich in der Familie, in der Schule und auch in der Freizeit auswirkt, oder ob die Funktionsbeeinträchtigung nur auf einen Bereich beschränkt ist. Die Pervasivität trägt erheblich zum Ausmaß der Beeinträchtigung bei.
- die **Intensität**, d.h., ob das Störungsbild in einem (oder mehreren) Bereich(en) so stark ausgeprägt ist, dass die Stärke der Funktionsbeeinträchtigung nicht mehr mit einer Teilhabe vereinbar ist. Das bedeutet, dass z.B. auch bereits ein Bereich genügt, um eine Teilhabebeeinträchtigung festzustellen, obwohl das Funktionsniveau in den anderen Bereichen hoch und ausreichend sein kann.
- die **Chronizität**, d.h. die Dauer der Funktionsbeeinträchtigung. Für die Chronizität liegt bereits in der Norm des §35a KJHG ein Kriterium vor, da dort der Halb-Jahreszeitraum in der Regel vorausgesetzt wird



# Teilhabebeeinträchtigung

## Indikatoren – Einteilung

### **Individuelle Voraussetzungen:**

- soziale Lebenslage
- Selbstpflegekompetenzen
- Kompetenzen der Familie
- Leistungsfunktionen des Kindes / Jugendlichen
- Leistungsfunktionen der Familie

### **Interaktionelle Voraussetzungen:**

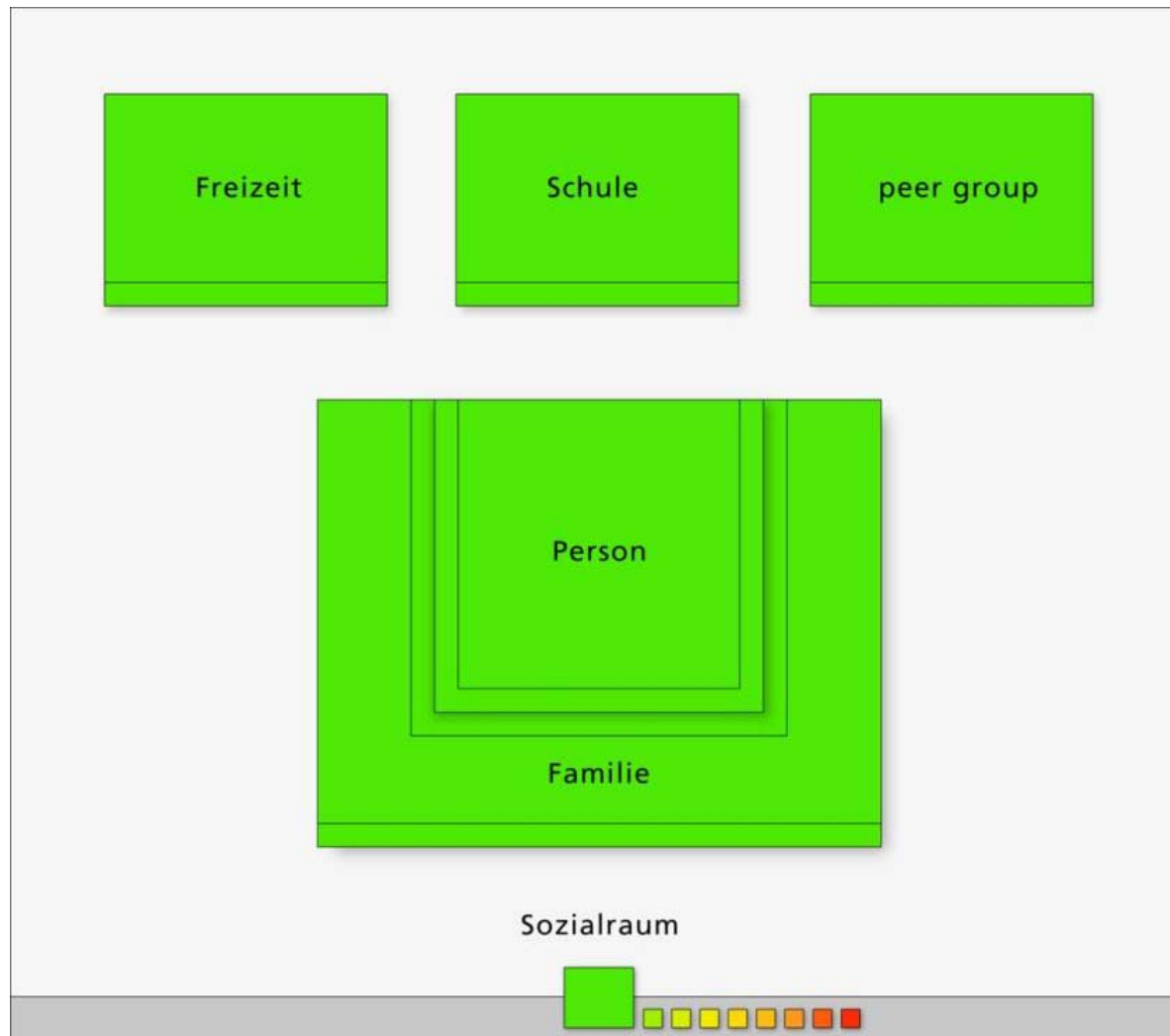
- Integration in die Familie
- Integration Kita / Schule / Arbeit,
- Integration in die Peer-Group,
- Integration in der Freizeit und
- Integration in den Sozialraum.
- Beziehungsqualitäten des Kindes / Jugendlichen



1. The Brief Impairment Scale (BIS)
2. HoNOSCA-I (HON)
3. The Caregiver Strain Questionnaire (CGSQ)
4. The Columbia Impairment Scale (CIS)
5. Global Assessment of Psychosocial Disability (GAPD)
6. Elterneinschätzungsskala (PGAS) und Jugendlichenskalen (YGAS)
7. Children's Global Assessment Scale (CGAS)
8. Global Assessment Functioning Scale (GAF)
9. Child & Adolescent Measures of Functional Status (CAFAS)
10. Achse VI des MAS

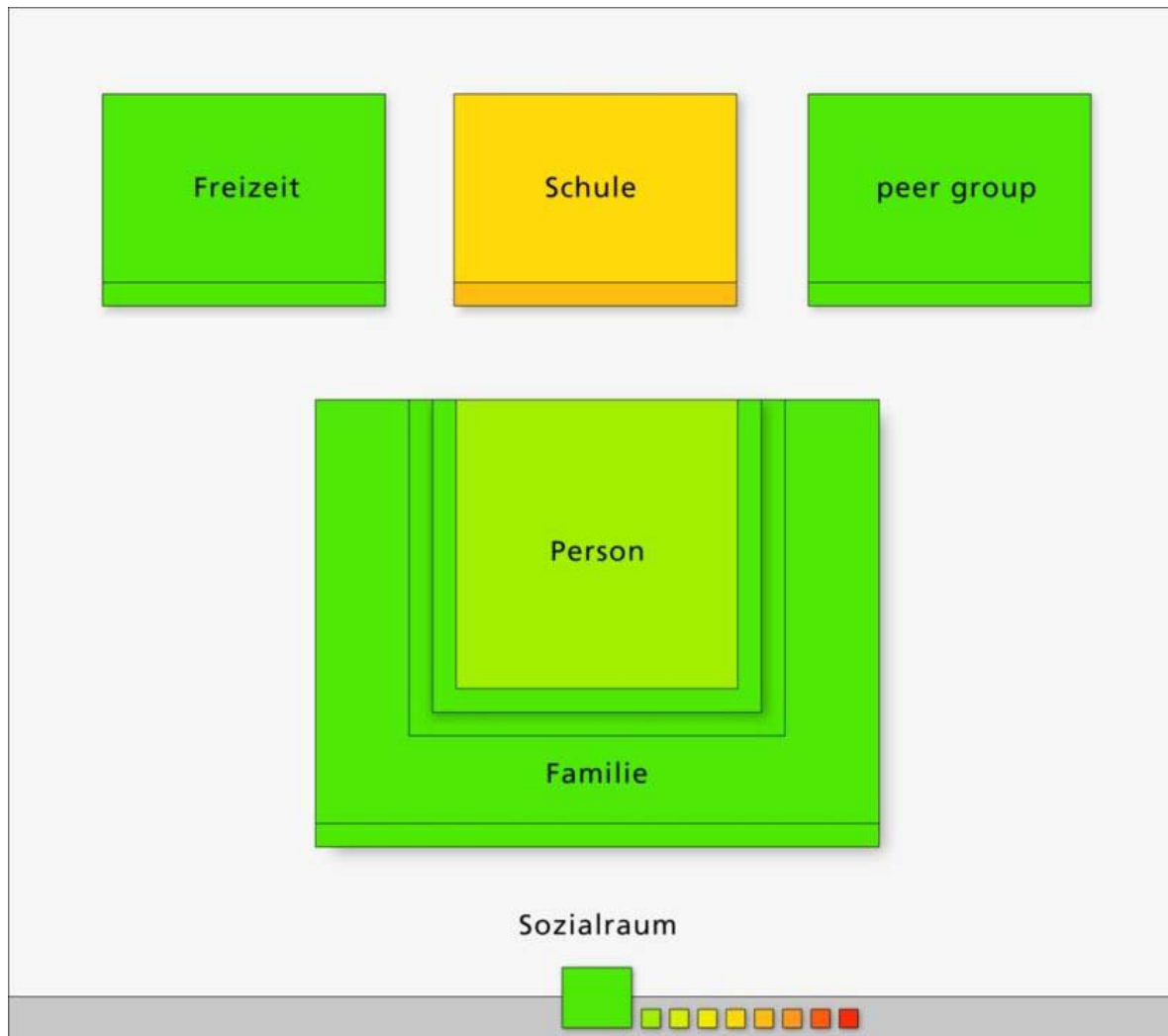


## Modell eines visualisierten Erfassungsrasters



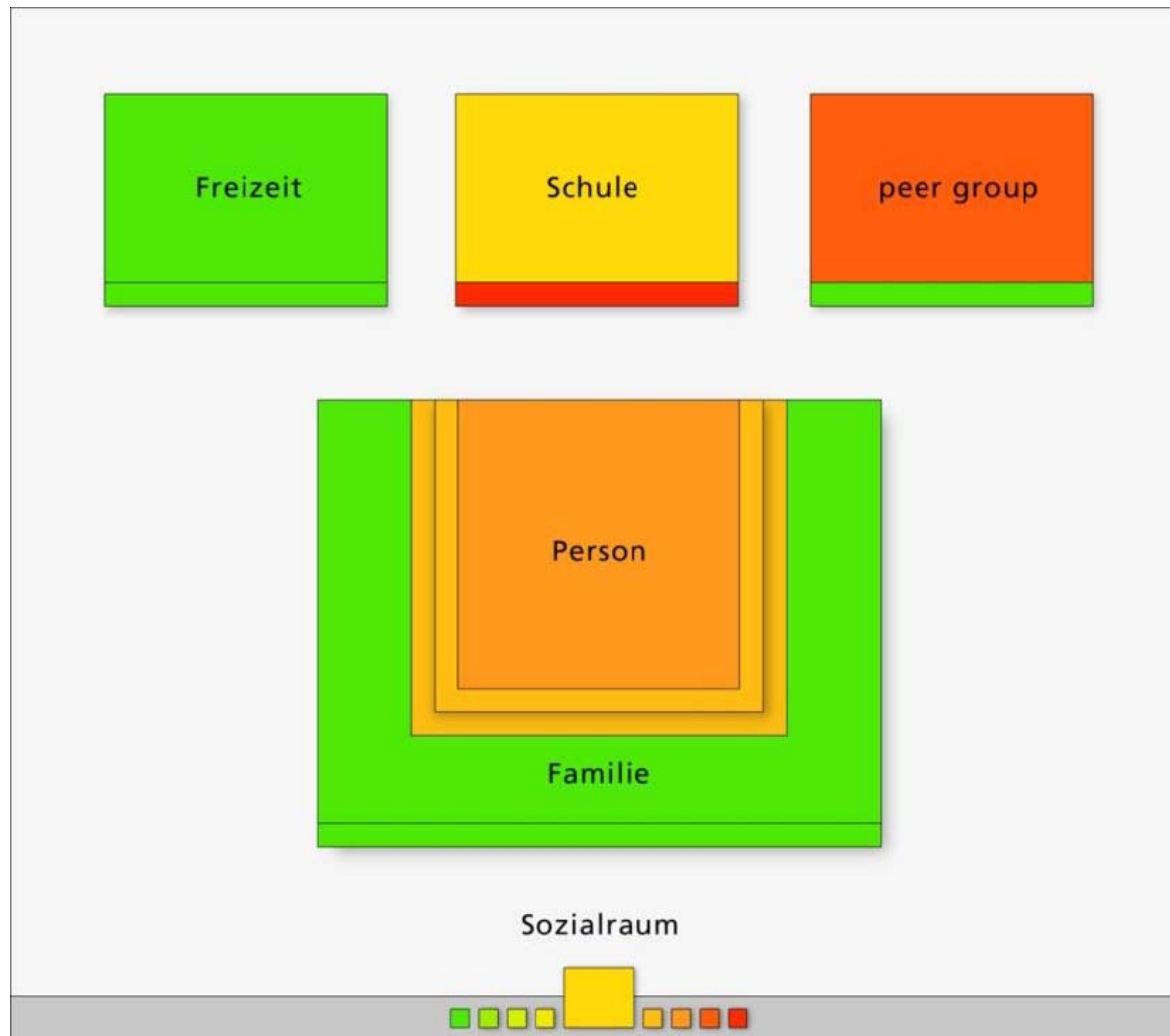


## Modell eines visualisierten Erfassungsrasters





## Modell eines visualisierten Erfassungsrasters





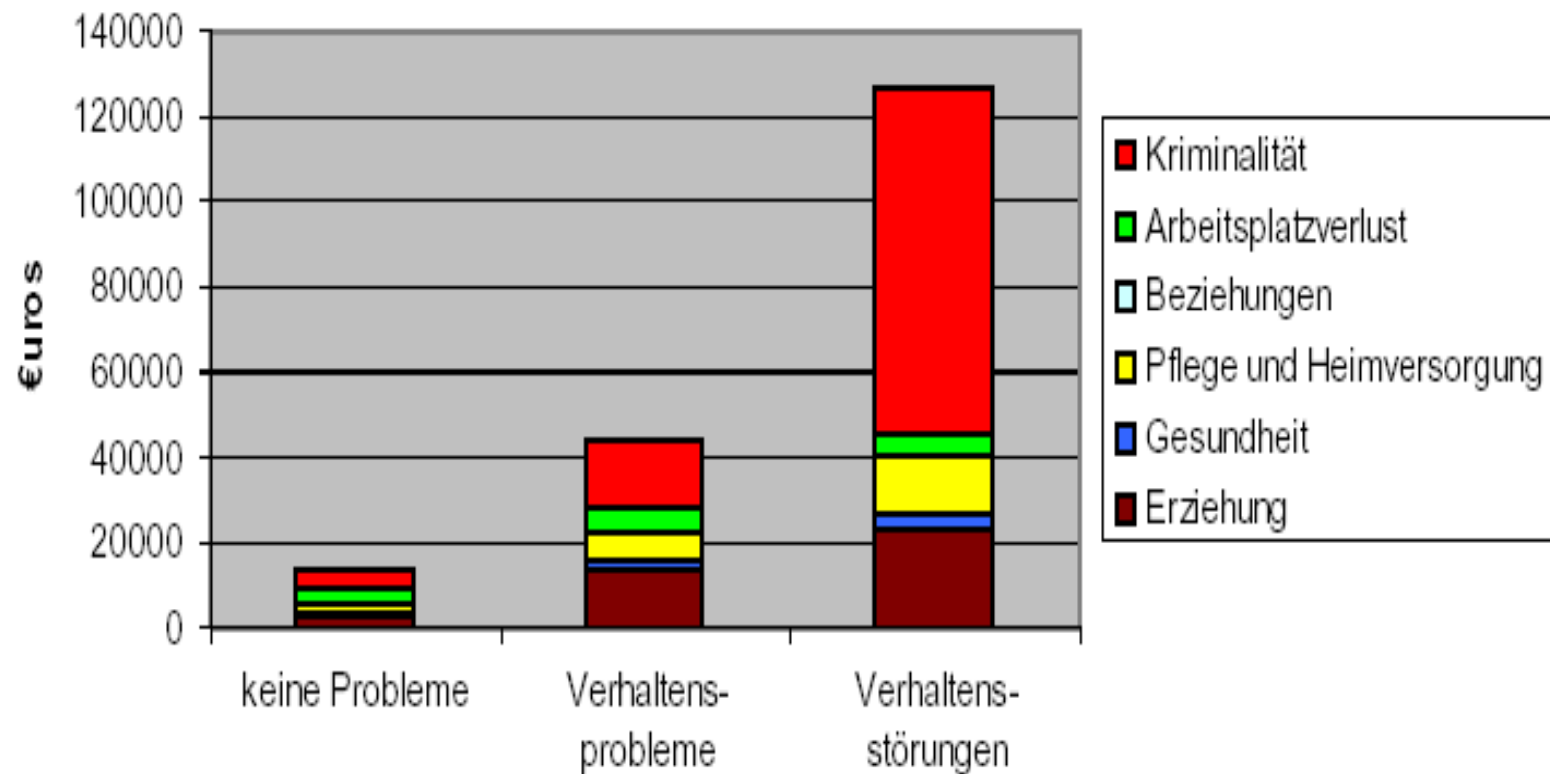
## Teilhabebeeinträchtigung und Folgeprobleme

- Diverse Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe und der natürliche Verlauf bestehender psychischer Störungen sind mit erhöhten Risiken für **Folgeprobleme** wie **Kriminalität** oder **Suchtentwicklung** und damit auch mit Risiken für enorme gesellschaftliche Folgekosten verbunden. Dies wird unter anderem durch die Untersuchungen von (Scott et al., 2001) im EU-Grünbuch psychische Gesundheit nachdrücklich belegt  
([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf)).
- Zusammenarbeit zwischen den Systemen dient also als Faszilitator zur Reduzierung der Teilhabebeeinträchtigung und sollte gleichzeitig Elemente der **indizierten Prävention und Weiterbildungselemente für die Fachkräfte der Jugendhilfe enthalten.**



## Aus dem Grünbuch der EU

### Kosten der sozialen Ausgrenzung: Langzeit- Follow-up von Kindern mit und ohne Verhaltens-Störungen und psychischen Störungen



**Abb.:** Langzeitkosten psychischer Gesundheitsprobleme, umgerechnet auf Euro zum Preisniveau 2002 (Scott, Knapp, Henderson & Maughan, 2001. Umrechnung in Euro durch David McDaid, Mental Health Economics European Network).

**Quelle:** Scott, S., Knapp, M., Henderson, J. & Maughan, J. (2001). Financial costs of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood. *British Medical Journal*, 323, 191-196.



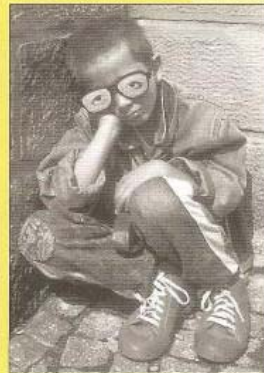


MATERIALIEN

Marc Schmid

# Psychische Gesundheit von Heimkindern

Eine Studie zur Prävalenz  
psychischer Störungen in  
der stationären Jugendhilfe



JUVENTA





<http://www.capmh.com>

# Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health



Research

Open Access

## Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions

Marc Schmid\*<sup>1</sup>, Lutz Goldbeck<sup>2</sup>, Jakob Nuetzel<sup>3</sup> and Joerg M Fegert<sup>2</sup>

Address: <sup>1</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Basel, Switzerland, <sup>2</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital Ulm, Germany and <sup>3</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, Centrum for Psychiatry the Weissenau Ravensburg, Germany

Email: Marc Schmid\* - [Marc.Schmid@upkbs.ch](mailto:Marc.Schmid@upkbs.ch); Lutz Goldbeck - [lutz.goldbeck@uniklinik-ulm.de](mailto:lutz.goldbeck@uniklinik-ulm.de); Jakob Nuetzel - [jakob.nuetzel@zfp-zentrum.de](mailto:jakob.nuetzel@zfp-zentrum.de); Joerg M Fegert - [joerg.fegert@uniklinik-ulm.de](mailto:joerg.fegert@uniklinik-ulm.de)

\* Corresponding author

Published: 28 January 2008

Received: 22 May 2007

Accepted: 28 January 2008

*Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2008, **2**:2 doi:10.1186/1753-2000-2-2

This article is available from: <http://www.capmh.com/content/2/1/2>

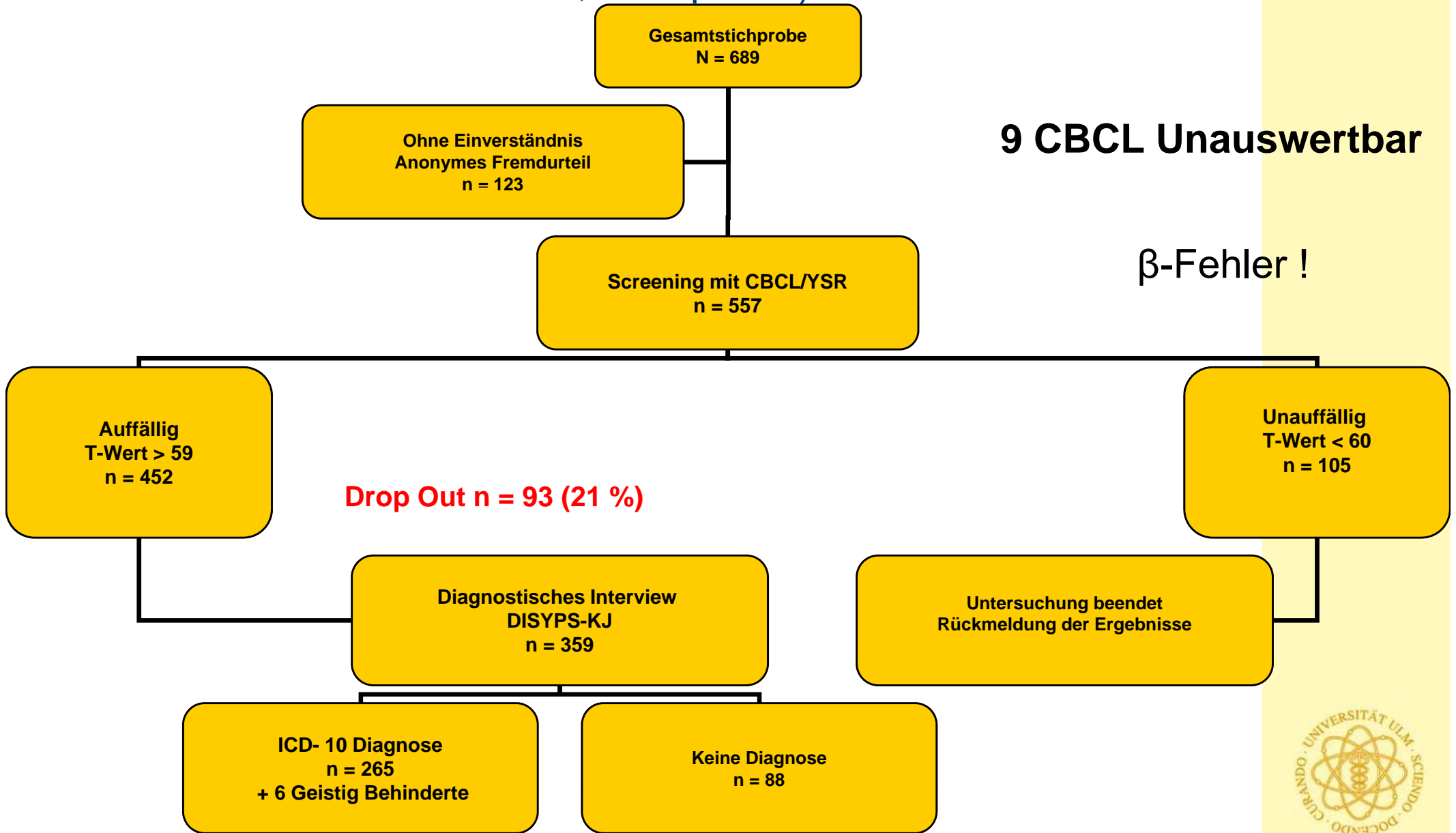
© 2008 Schmid et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.





# Prävalenz (DYSIPS-KJ + Enuresis, Tic, Substanzmissbrauch, Enkopresis)



**Punktprävalenz: 59,9 % ohne F 70 und 61,3 % mit F 70**

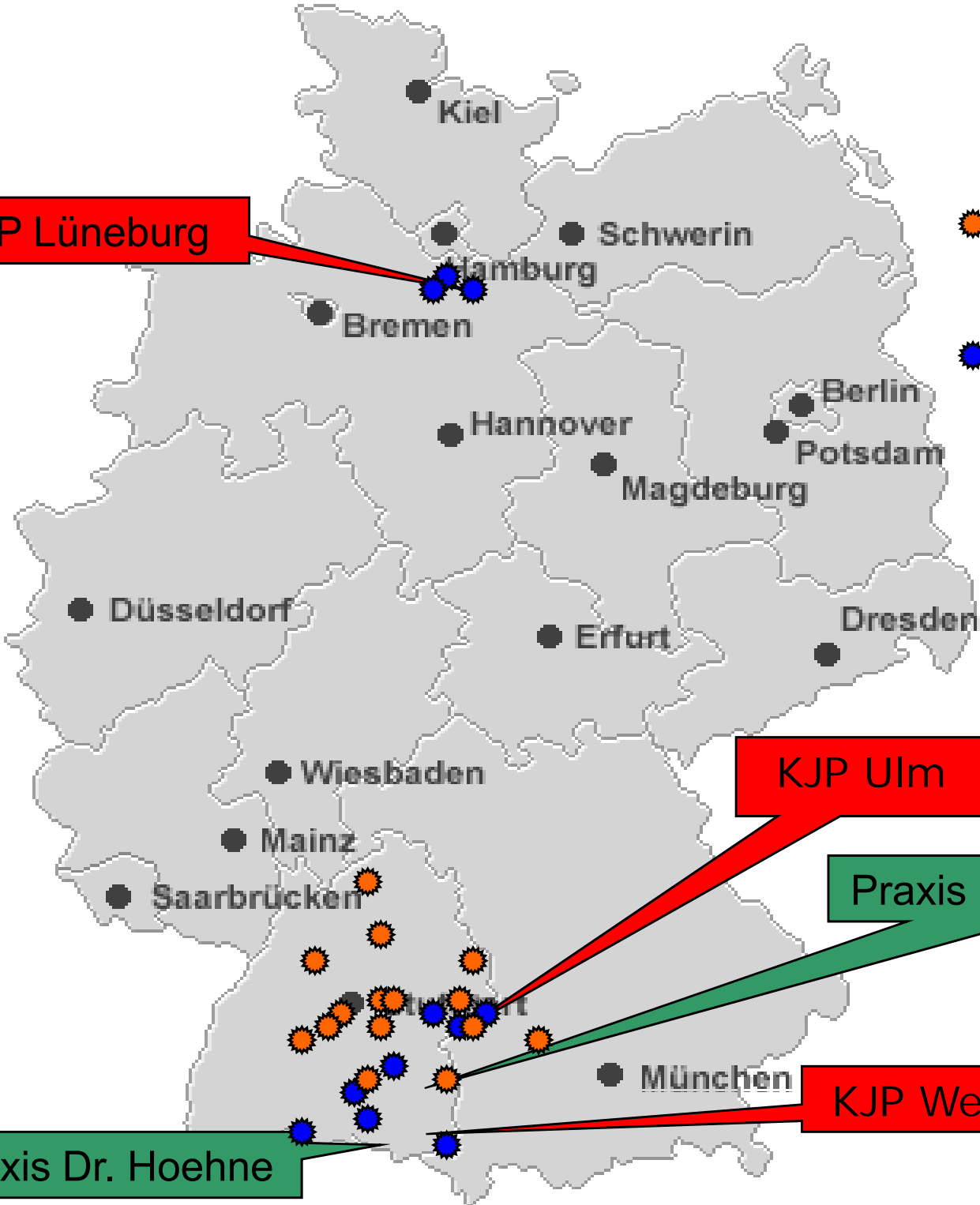




## Prävalenz im Vergleich

Diagnose	Prävalenz Heim	Prävalenz Bevölkerung
SSV (F 91, F 92)	26 % (+ 22 % F 90.1)	6 %
HKS (F 90.0 + F 90.1)	24 %	3-6 %
Depression (F 32, F 34)	10,4 %	1-5 %
Angst	4 %	1,8 – 5,3 %
Enuresis	6 % (14 Jahre)	2 %
Substanzmissbrauch	8,8 % (14 Jahre)	4 % (Alkohol) ab 16 LJ 1 % Cannabis ab 14LJ

KJP Lüneburg



☀ Kontrolleinrichtungen

☀ Interventionseinrichtungen

KJP Ulm

Praxis Dr. Crasemann

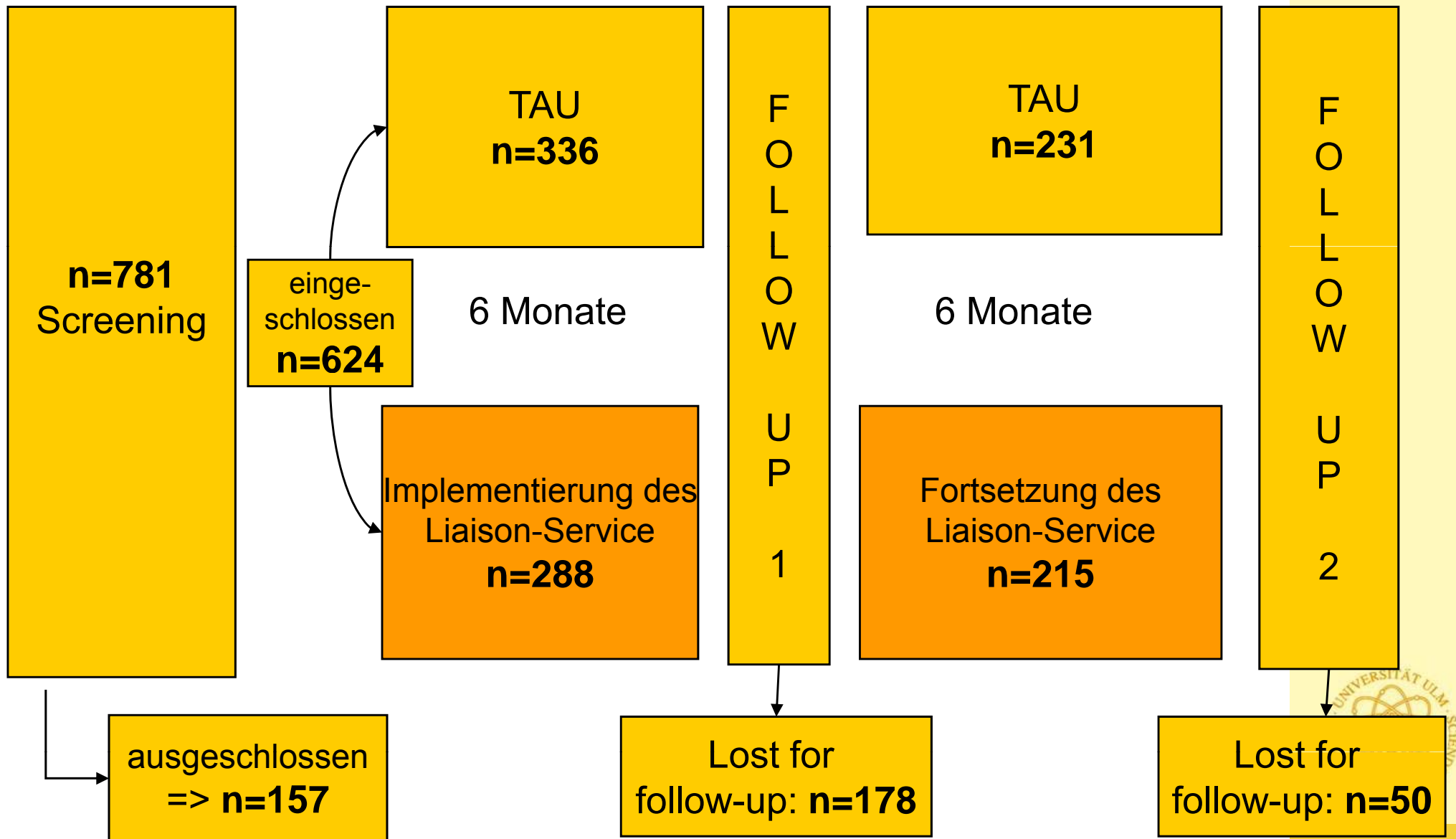
KJP Weissenau

Praxis Dr. Hoehne





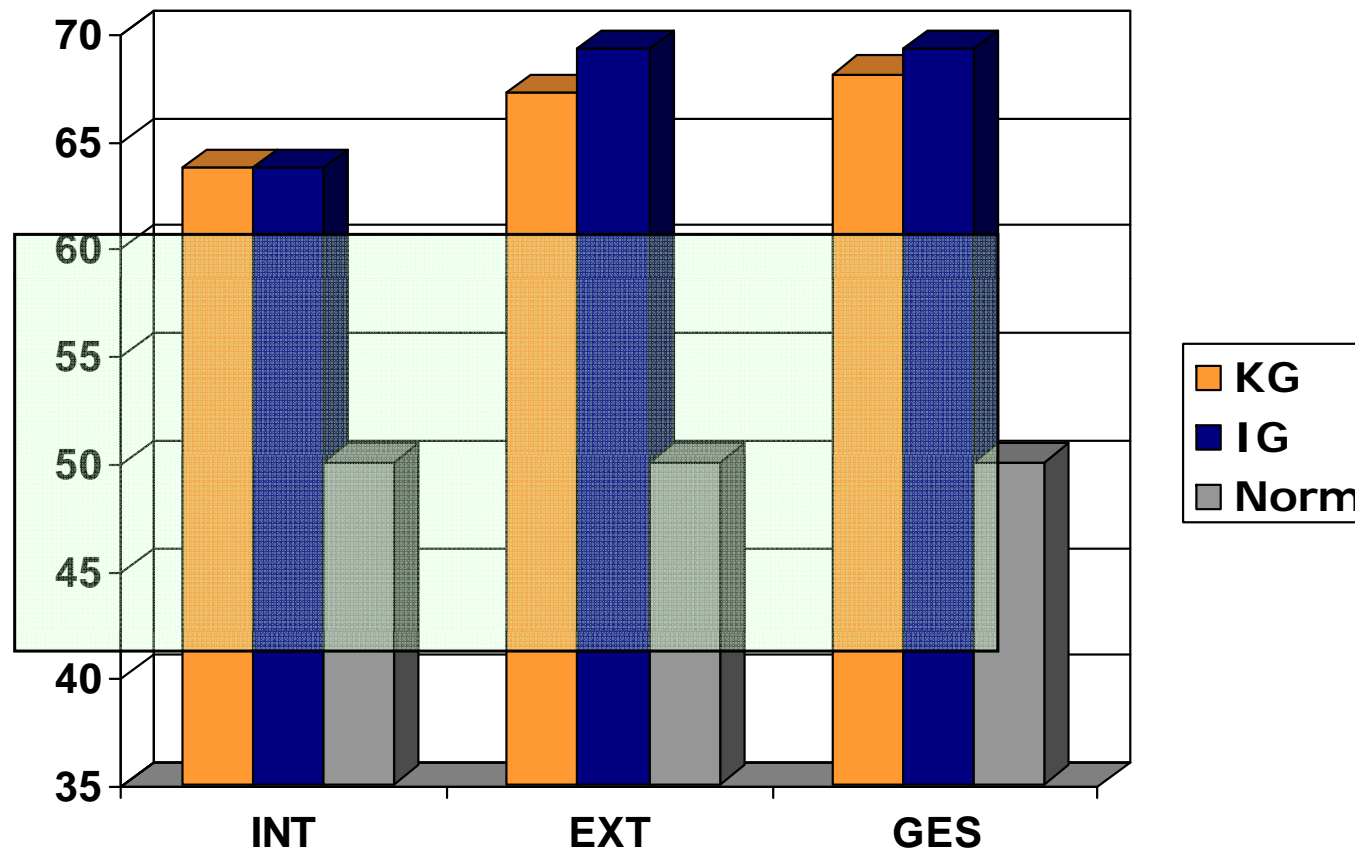
## Design: case-flow





# Psychische Belastung Zeitpunkt t1

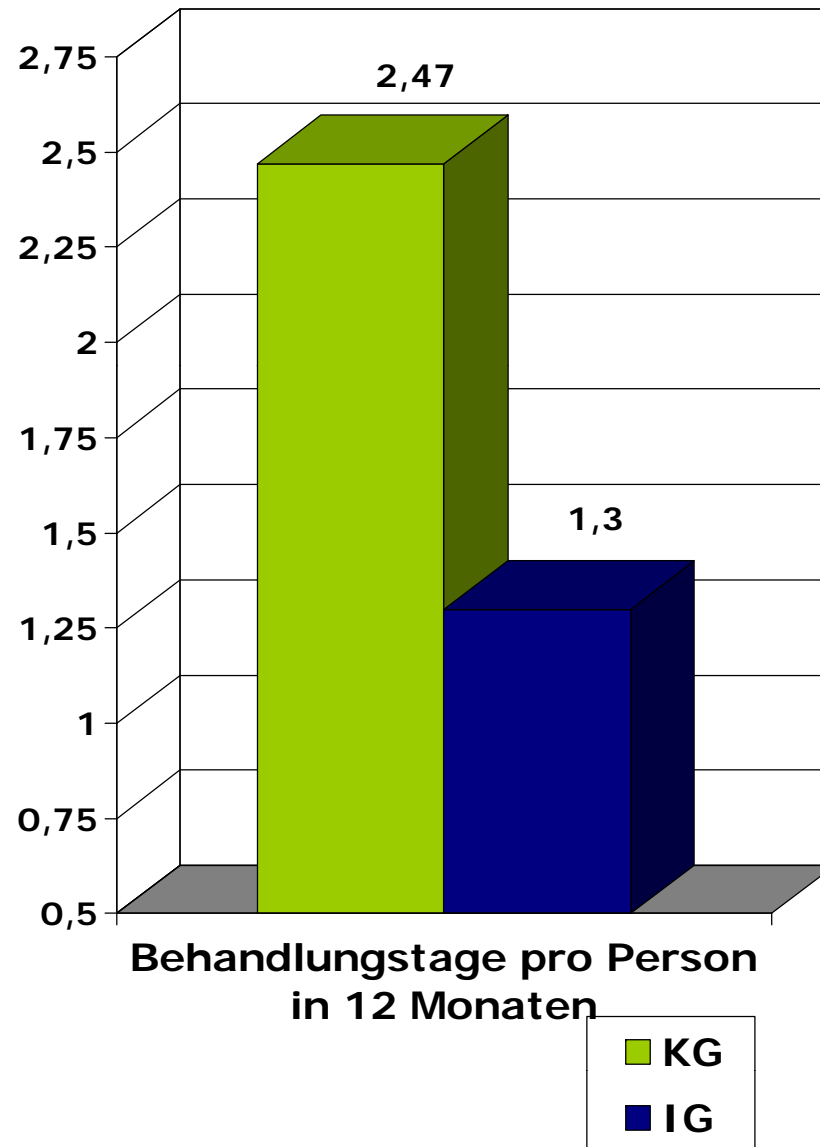
## Child Behavior Checklist CBCL/4-18



$t(607) = -2.66$   
 $p = .008$

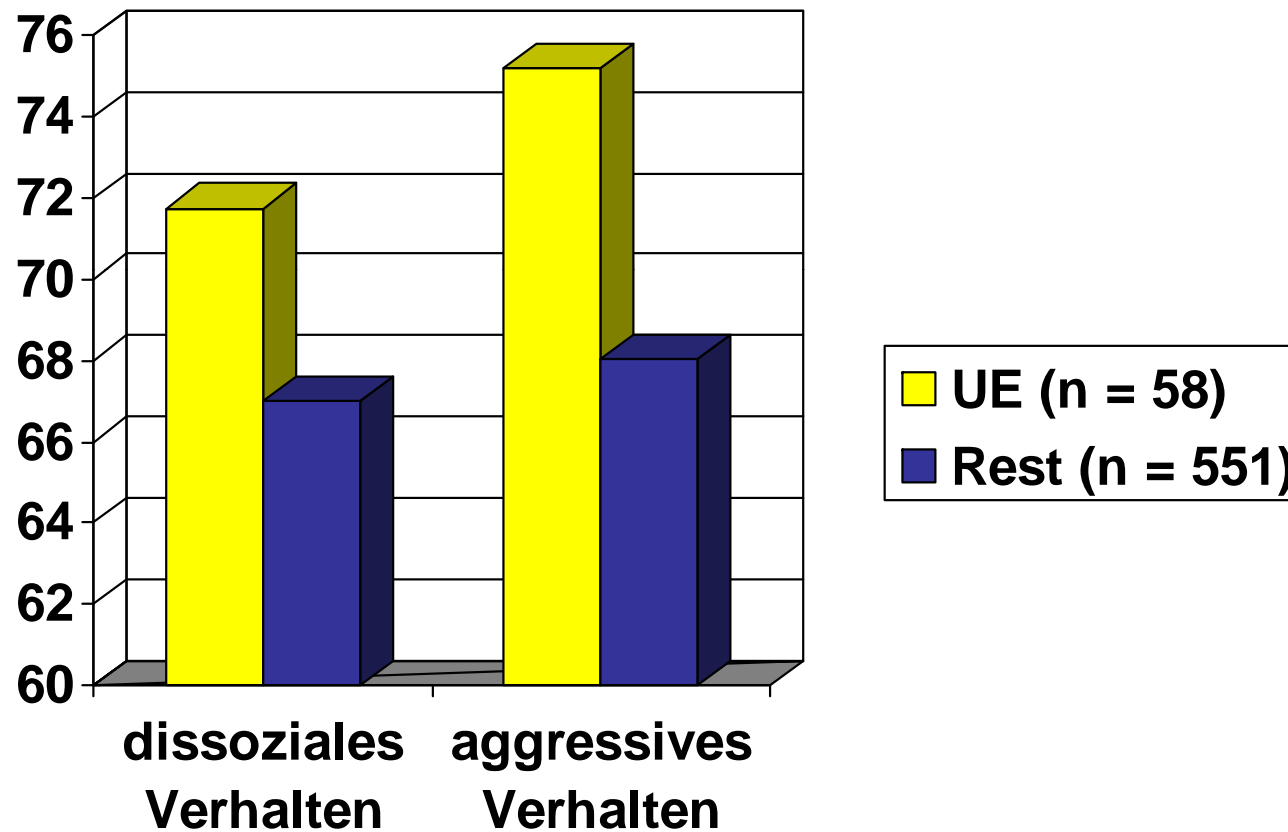


## Stationäre Behandlungstage





## Hochrisikoprobanden: externalisierende Symptome



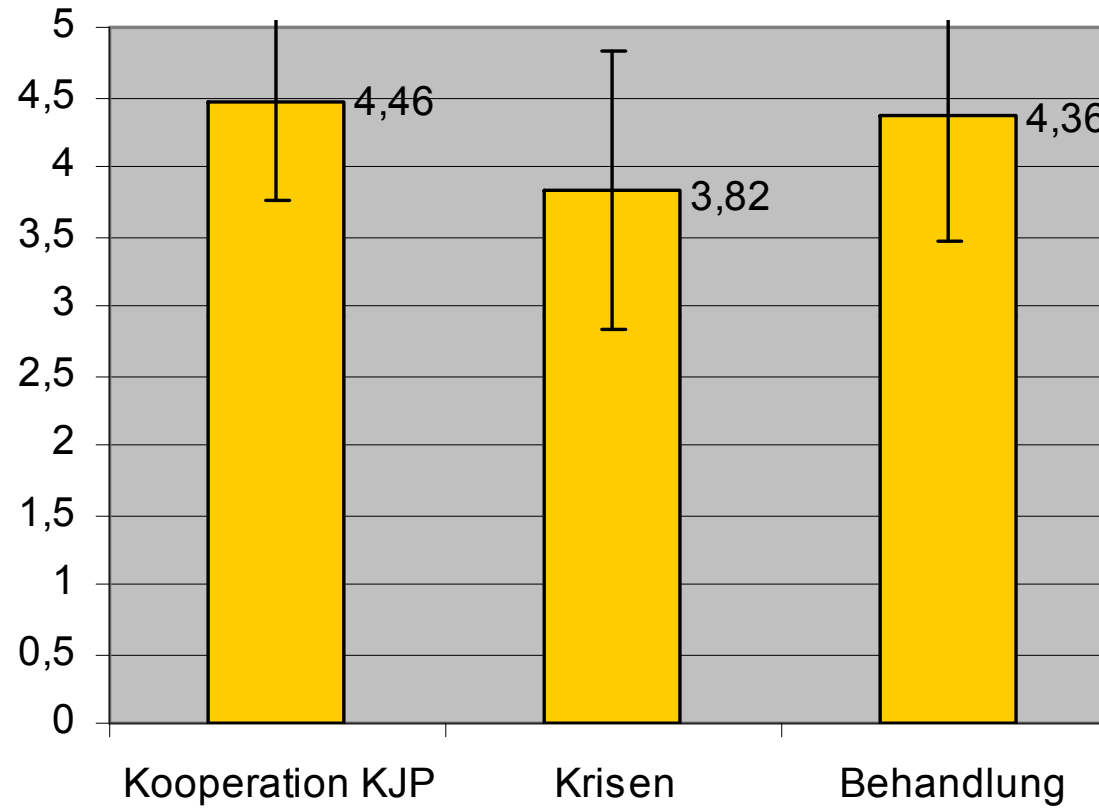
$t(607) = -3.679$   
 $p < .001$

$t(607) = -7.196$   
 $p < .001$



# Zufriedenheit der Jugendhilfe

sehr zufrieden



unzufrieden

■ Zufriedenheit (n=11)





# Zusammenfassung der Projektergebnisse

- Kinder und Jugendliche in Heimen sind psychiatrisch hochgradig auffällig und bislang unterversorgt. Sie benötigen häufig **Erziehung und Therapie**
- In der Gruppe mit intensiver, aufsuchender ambulanter Behandlung fallen infolge kürzerer stationärer Behandlungszeiten **signifikant weniger stationäre Pflage** an als in der Kontrollgruppe mit herkömmlicher Behandlung. In der Interventionsgruppe wird ein höherer Anteil der bedürftigen Jugendlichen fachärztlich und psychotherapeutisch versorgt.
- **niedrigschwellige jugendpsychiatrische Behandlung verstärkt die positiven Effekte der Jugendhilfe**



# Faire Debatte über Zielerreichung und Wirkorientierung

Generell dient es der **Fairness und Transparenz** wenn Leistungen in der Jugendhilfe auf ihre Wirkung überprüft werden. Psychischen Belastungen der betreuten Kinder und Jugendlichen müssen dabei berücksichtigt werden.

**Zielerreichung** und **Wirkorientierung** in der Jugendhilfe kann nicht allein mit äußerlichen Erfolgsparametern (Schulabschluss, Arbeitsplatz) erfasst werden, denn dies würde dazu führen, dass „Äpfel mit Birnen“ verglichen werden.



## PädZi I

Entwicklung und Implementierung eines Instruments  
zur Erhebung pädagogischer Effekte und zur Unterstützung  
im Zielerreichungsprozess

## PädZi II

Standardisierung von PädZi und Einführung als  
Routineinstrumentarium im CJD

### Kooperationsprojekt

des Christlichen Jugenddorfwerks e.V. (CJD)  
mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie  
des Universitätsklinikums Ulm, Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert  
arielgrafik GmbH, Hamburg

### Projektteam:

Dipl.-Psych. Kerstin Lutz, Dipl.-Psych. Rita Kleinrahm, PD Dr. Ferdinand Keller





# Ziele (PädZi I & II)

- Alltagstauglichkeit und Praxisrelevanz des Instruments
  - „Passgenaue Hilfen“: Orientierung an den pädagogischen Zielen der Betreuer aber auch an den Zielen der Jugendlichen (Kundenorientierung)
  - Integration der Erhebung in den pädagogischen Alltag, in bestehende Abläufe und Strukturen
- Instrument zur Unterstützung von (Sozial-)Pädagogen, Erziehern, Lehrern, Ausbildern, Psychologen und Therapeuten bei ihrer täglichen Arbeit



# Ziele (PädZi I & II)

- Interne Qualitätssicherung
  - Evaluation des pädagogischen Prozesses
  - Quantifizierung von Effekten pädagogischer Maßnahmen auf das Verhalten der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Messung von Effektstärken)
  - Anwendung bzgl. der gesamten Palette der unterschiedlichen pädagogischen Bereiche und Ziele des CJD
- Standardisierung von PädZi und Einführung als Routineinstrument im CJD




Pädzi - Mozilla Firefox  
Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe  
https://cid.paedzi.de/uniulm/index.php  
Pädzi CJD Bahn Google Bibliothek Wörterbuch D-E Wörterbuch  
Home - Universitätsklinikum Ulm Pädzi

**Pädzi**  
User:kleinrahm Logout Uni-Ulm

**Auswahl**  
Info  
Pädzi  
  Teilnehmende  
  Media  
  Berichte  
  Einzelauswertung  
  Instrumente  
  Administration  
  Forum  
  News

**Teilnehmer bearbeiten**

  
Bild ändern

Codename: Ernie    Geburts-Datum: 15.01.1992    Geschlecht:  M  W    Status: Test

Leistungen:  
 Berufsausbildung  
 Berufsvorbereitung  
 Förderlehrgang  
 Sonstige  
 Wohngruppe

Orte:  
 Ambulanz  
 Forschungshaus  
 Jugendstation  
 Kinderstation  
 Tagesklinik

Status	Nr	Instrument	Art	Start/Ende	Aktion
<input checked="" type="checkbox"/>	1	BADO1	kooperativ	16.01.2008 16.01.2008	🔍 📄
<input checked="" type="checkbox"/>	1	MAS	fremd	16.01.2008 16.01.2008	🔍 📄
<input type="checkbox"/>	1	ILK	fremd	16.01.2008 16.01.2008	🔍 📄
<input checked="" type="checkbox"/>	1	ILK	selbst	16.01.2008 16.01.2008	🔍 📄
<input type="checkbox"/>		Zufriedenheit, Motivation, Partizipation	selbst		🔍 📄
<input type="checkbox"/>		CBCL	fremd		🔍 📄
<input type="checkbox"/>		YSR	selbst		🔍 📄
<input checked="" type="checkbox"/>	1	Soziale Kompetenzziele	kooperativ	16.01.2008 16.01.2008	🔍 📄
<input type="checkbox"/>		Individuelle Ziele	kooperativ		🔍 📄
<input type="checkbox"/>		Bado2	kooperativ		🔍 📄

Speichern Zurück

Fertig cjd.paedzi.de





# Überblick (1)

Instrument	Was?	Wer?	Zeitraum, der abgefragt wird
<b>BADO I +II</b>	Basisdokumentation: soziodemographischer Hintergrund, Grund der Hilfestellung, Erwartungen und Ziele, etc.	Betreuer und Jugendlicher / junger Erwachsener	Anamnese
<b>MAS Achse VI</b>	globale Einschätzung und Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus des Teilnehmenden	Betreuer	letzte 3 Monate
<b>ILK fremd</b>	Beurteilung der Lebensqualität des Teilnehmenden	Betreuer	letzte Woche
<b>ILK selbst</b>	Beurteilung der Lebensqualität des Teilnehmenden	Jugendlicher / junger Erwachsener	letzte Woche
<b>Zufriedenheit, Motivation, Partizipation</b>	Einschätzung der eigenen Zufriedenheit	Jugendlicher / junger Erwachsener	letzte Woche



# Überblick (2)

Instrument	Was?	Wer?	Zeitraum, der abgefragt wird
<b>CBCL</b>	Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 18 Jahren	Betreuer	letzte 3 Monate
<b>YSR</b>	Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen zwischen 11 und 18 Jahren	Jugendlicher	letzte 3 Monate
<b>YABCL</b>	Beurteilungen von Verhaltensauffälligkeiten bei jungen Erwachsenen ab 18 Jahre	Betreuer	letzte 3 Monate
<b>YASR</b>	Beurteilungen von Verhaltensauffälligkeiten bei jungen Erwachsenen ab 18 Jahre	Junger Erwachsener	letzte 3 Monate
<b>Soziale Kompetenzziele</b>	Einschätzung der Erreichung von sozialen Kompetenzzielen	Betreuer und Jugendlicher / junger Erwachsener	letzte 4 Wochen
<b>Individuelle Ziele</b>	Definition von individuellen Zielen und Einschätzung deren Erreichung	Betreuer und Jugendlicher / junger Erwachsener	letzte 4 Wochen



# MAS Achse VI: Psychosoziales Funktionsniveau

**Pädzi - Mozilla Firefox**

Datei Bearbeiten Ansicht Gehe Lesezeichen Extras Hilfe

https://www.cjd.paedzi.de/uniulm/index.php

Pädzi Google CJD Christliches Juge... DB Verbindungen - Ihre ... kiz | Services dict.cc Wörterbuch :...

Home - Universitätsklinikum Ulm Pädzi Trichotillomanie - Wikipedia

**Pädzi** Uni-Ulm

User:kleinrahm Logout

**Auswahl**

Info

- Pädzi
  - Teilnehmende
  - Media
  - Berichte
    - Einzelauswertung**
    - Gruppenauswertung
  - Instrumente
  - Administration
  - Forum
  - News

**Einzelauswertung für Hasi**

### Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus (MAS / Achse VI)

Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2001

Aktuelle Befragung vom 18.06.2007

Erstbefragung vom 25.04.2007

Deutliche und übergreifende soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen

Verlauf MAS

Drucken

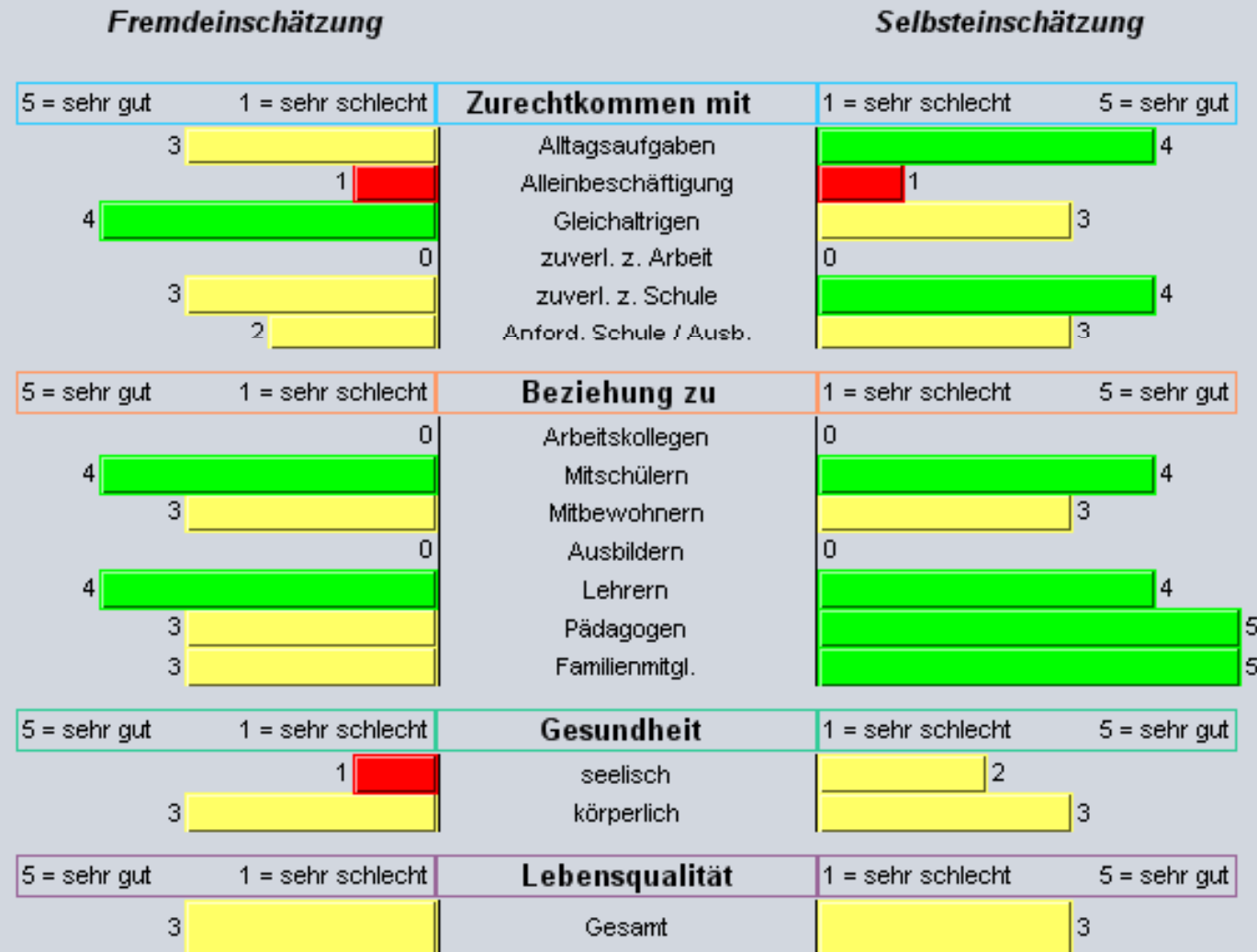
Fertig [www.cjd.paedzi.de](http://www.cjd.paedzi.de)





# ILK: Lebensqualität

## Inventar zu Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen von: Hasi





# Zufriedenheit, Motivation und Partizipation

Pädzi - Mozilla Firefox

https://www.cjd.paedzi.de/uniulm/index.php

User:kleinrahm Logout Uni-Ulm

**Pädzi**

Auswahl

Info

- Pädzi
  - Teilnehmende
  - Media
  - Berichte
    - Einzelauswertung**
    - Gruppenauswertung
  - Instrumente
  - Forum
  - News

**Einzelauswertung für Sonja**

1. Insgesamt bin ich mit der letzten Woche im CJD zufrieden.
2. Ich konnte in der letzten Woche die Dinge mitgestalten / mitbestimmen.
3. Ich fühlte mich in der letzten Woche von den Betreuern ernst genommen.
4. Ich fühlte mich in der letzten Woche sehr gut über meine Maßnahme informiert.
5. Es ist sinnvoll, dass ich weiterhin hier bleibe.

Verlauf Zufriedenheit, Motivation, Partizipation

Frage1 Frage2 Frage3 Frage4

Frage5

Drucken

Fertig [www.cjd.paedzi.de](http://www.cjd.paedzi.de)





# Child Behavior Checklist

**Pädzi - Mozilla Firefox**

Datei Bearbeiten Ansicht Gehe Lesezeichen Extras Hilfe

https://www.cjd.paedzi.de/uniulm/index.php

Pädzi Google CJD Christliches Juge... OB Verbindungen - Ihre ... kiz | Services dict.cc Wörterbuch :...

Home - Universitätsklinikum Ulm Pädzi

**Pädzi** Uni-Ulm

User:kleinrahm Logout

**Auswahl**

Info

- Pädzi
  - Teilnehmende
  - Media
  - Berichte
    - Einzelauswertung**
    - Gruppenauswertung
  - Instrumente
  - Forum
  - News

**Einzelauswertung für Sonja**

Erstbefragung vom 06.12.2006

**CBCL Sonja**

Erstbefragung

Kategorie	Prozentrang
Sozialer Rückzug	61
Körperliche Beschwerden	58
Ängstlich Depressiv	66
Soziale Probleme	54
Bizarres Verhalten	59
Aufmerksamkeits problem	61
Dissoziales Verhalten	30
Aggressives Verhalten	52

Drucken

Fertig [www.cjd.paedzi.de](http://www.cjd.paedzi.de)





# Soziale Kompetenzziele

(Lutz, Keller & Fegert, 2004/ unveröffentlicht)

Folgende Kompetenzen werden erfragt:

- Kommunikationsfähigkeit
- Umgang mit Konflikten/Konfliktmanagement
- Kritikfähigkeit
- Verbindlichkeit/Zuverlässigkeit/Sich an Regeln halten
- Selbständigkeit/Autonomie (in lebenspraktischen Dingen)/  
Verselbständigung
- Verhalten in der Schule/Ausbildung
- Perspektive für die Zukunft entwickeln
- Integration in Gruppen Gleichaltriger/Aufbau von  
Freundschaften



# Soziale Kompetenzziele

**Pädzi - Mozilla Firefox**

Datei Bearbeiten Ansicht Gehe Lesezeichen Extras Hilfe

https://www.cjd.paedzi.de/uniulm/index.php

Pädzi Google CJD Christliches Juge... DB Verbindungen - Ihre ... kiz | Services dict.cc Wörterbuch :...

Home - Universitätsklinikum Ulm Pädzi

**Pädzi**

User:kleinrahm Logout Uni-Ulm

**Auswahl**

Info

- Pädzi
  - Teilnehmende
  - Media
  - Berichte
    - Einzelauswertung**
    - Gruppenauswertung
  - Instrumente
  - Forum
  - News

**Einzelauswertung für Micky Maus**

Erstbefragung vom 13.03.2007

**Micky Maus**

Soziale Kompetenzziel	Erreichte Kompetenz (gelb)	Zielkompetenz (rosa)
Regelkonformes Verhalten	~4	~5
Konfliktfähigkeit	~3	~4
Zukunftsperspektive	~2	~3
Kommunikationsfähigkeit	~3	~4
Verhalten in Schule / Ausbildung	~4	~5
Kritikfähigkeit	~3	~4
Selbständigkeit	~3	~4

Drucken

Fertig [www.cjd.paedzi.de](http://www.cjd.paedzi.de)





# Individuelle Ziele

1. Formulierung von drei Zielen
2. Definition der Extrempole:  
Was ist die schlimmste Ausprägung des Verhaltens?  
Was ist der Idealzustand?
3. Beschreibung des momentanen Verhaltens (IST) und der realistisch zu erwartenden Ausprägung des Verhaltens (SOLL) für den nächsten Abschnitt der Hilfeplanung
4. Einschätzung auf einer 7-stufigen Skala
5. Erfassung der Motivation des Teilnehmenden
6. Festlegung der Schritte zur Umsetzung und der Verantwortlichkeiten bezüglich des Vorgehens



Pädzi - Mozilla Firefox

https://cjd.paedzi.de/uniulm/index.php

Home - Universitätsklinikum Ulm | Pädzi


**Pädzi** Uni-Ulm

User:kleinrahm Logout

**Auswahl**

- Pädzi
  - Teilnehmende
  - Media
    - Silhouetten
    - Smileys
  - Berichte
    - Einzelauswertung
    - Gruppenauswertung
  - Instrumente
  - Administration
  - Forum
  - News

**Teilnehmer bearbeiten**

 Bild ändern





Codename: Micky Maus    Geburts-Datum: 01.02.1988    Geschlecht:  M  W








Leistungen:

- Berufsausbildung
- Berufsvorbereitung
- Förderlehrgang
- Sonstige
- Wohngruppe

Orte:

- Ambulanz
- Forschungshaus
- Haus B

Status	Nr	Instrument	Art	Start/Ende	Aktion
<input checked="" type="checkbox"/>	2	MAS	fremd	25.05.2007 25.05.2007	  
<input type="checkbox"/>	1	ILK	fremd	07.03.2007 07.03.2007	 
<input type="checkbox"/>	1	ILK	selbst	07.03.2007 07.03.2007	 

Speichern Zurück

Fertig cjd.paedzi.de





# Ressourcenorientierung

Die Ressourcen des Teilnehmenden werden in einer „Schatztruhe“ gesammelt, dazu gehören:

- Interessen, Fähigkeiten und „Heldentaten“ aus der BADO,
- positive Eigenschaften, die im YSR bzw. YABCL/YASR angegeben wurden,
- Aspekte aus dem ILK, die mit eher gut oder sehr gut beantwortet wurden und
- Soziale Kompetenzziele, die fast vollständig (6) oder vollständig (7) erreicht wurden

Diese Zusammenfassung der Ressourcen dient dazu, die Dinge, die gut funktionieren nicht aus den Augen zu verlieren und sie kann bei der Formulierung eines Ressourcenziels als Ideenpool dienen.



# Machbarkeitsstudie (September 2003 - August 2005)

- Stichprobe
- Urteilerübereinstimmungen
- Veränderungen bzgl. CBCL und YSR (Effektstärken)
- Veränderungen in Kompetenzzielen (Effektstärken)
- Fazit



# Stichprobe (t1)

- 11 Einrichtungen des CJD („klassische“ Jugendhilfe, Projektarbeit, Berufliche Förderung, Schulen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, Medizinische Rehabilitation; ambulante und stationäre Maßnahmen)
- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 11 bis 25 Jahren
- N = 920, Alter: 17,2 Jahre  
Männlich (N = 621, Alter: 16,9 Jahre)  
Weiblich (N = 293, Alter: 17,5 Jahre)



## ORIGINALARBEITEN

### Entwicklung und psychometrische Eigenschaften von Zielerreichungsskalen zur Qualitäts- und Veränderungsmessung im pädagogischen Setting

Kerstin Lutz, Rita Kleinrahm, Michael Kölch, Jörg M. Fegert und Ferdinand Keller

#### Summary

*Development and psychometric evaluation of goal attainment scales designed to measure quality and change in pedagogical settings*

There is a need of standardized methods to assess quality in the youth welfare system. This report is based upon a project („PädZi“) with the objective to develop and implement a tool to evaluate pedagogic effects and to assist in goal attainment processes. A scale was developed to measure the attainment of social competences and individual goals. A set of instruments was administered to control for quality of life and psychiatric symptoms. The whole set of instruments was implemented in 11 institutions and was applied to 920 adolescents. The new instrument meets psychometric quality criteria. Validity was controlled by correlations with CBCL/YABCL and YSR/YASR. After a period of six month significant effects appear in the goal attainment scales as well as the standardized instruments. PädZi is applicable in various institutions of the youth welfare system.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57/2008, 282-300*

#### Keywords

goal attainment – youth welfare – CBCL – quality management – standardized evaluation

#### Zusammenfassung

In der Jugendhilfe besteht ein Mangel an standardisierten Verfahren zur Erfassung der Qualität des sozialpädagogischen Handelns. In diesem Beitrag wird das Projekt „PädZi – Entwicklung und Implementierung eines Instruments zur Erhebung pädagogischer Effekte und zur Unterstützung im Zielerreichungsprozess für das CJD“; eine Kooperation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm und des Christlichen Jugenddorfwerks e.V. (CJD), vorgestellt. Zur Qualitätssicherung in Jugendhilfeeinrichtungen und zur Unterstützung (sozial-)pädagogischen Handelns wurden Skalen zur Erfassung sozialer Kompetenzziele sowie in-

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57: 282 – 300 (2008), ISSN 0032-7034

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2008





# Urteilerübereinstimmung

Intraklassenkorrelationskoeffizienten (ICC)  
berechnet über (zumeist) drei Beurteiler (Range 2 -4)

Kompetenzziel	N	ICC	95% Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Kommunikationsfähigkeit	34	0.779	0.610	0.882
Konfliktmanagement	34	0.677	0.429	0.828
Kritikfähigkeit	34	0.824	0.690	0.906
Zuverlässigkeit	34	0.884	0.950	0.938
Selbständigkeit	34	0.854	0.742	0.922
Verhalten in der Schule	25	0.850	0.708	0.929
Zukunftsperspektive	34	0.772	0.597	0.879
Integration in die Gruppe	34	0.785	0.621	0.886



# Veränderungen in CBCL und YSR

Unterschiede in der CBCL und der YSR zwischen  
t1 und t2 (wenn CBCL T > 60 zum Zeitpunkt t1)

Skala	N	Mean(t1)	Mean(t2)	SD(t1)	SD(t2)	r(t1,t2)	t	df	p	Effekt- stärken
CBCL internal	182	63,46	59,43	7,8	9,4	0,62	7,11	181	0,00	0,53
CBCL external	182	62,76	60,68	10,7	10,5	0,68	3,32	181	0,00	0,25
CBCL gesamt	182	65,66	62,25	7,3	9,0	0,64	6,46	181	0,00	0,48
YSR internal	140	63,57	60,36	9,9	11,1	0,64	4,23	139	0,00	0,36
YSR external	140	64,25	61,27	8,5	9,3	0,54	4,14	139	0,00	0,35
YSR gesamt	140	67,09	63,59	7,0	9,2	0,49	4,92	139	0,00	0,42



# Veränderungen in den Kompetenzzielen

Unterschiede in den acht sozialen Kompetenzzielen  
zwischen t1 und t2 (wenn CBCL T > 60 zum Zeitpunkt t1)

Skala	N	Mean(t1)	Mean(t2)	SD(t1)	SD(t2)	r(t1,t2)	t	df	p	Effekt- stärken
Kommunikationsfähigkeit	177/173	3,74	4,21	1,28	1,23	0,47	-4,79	171	0,00	0,36
Konfliktmanagement	175/175	3,32	3,77	1,35	1,31	0,48	-4,15	171	0,00	0,33
Kritikfähigkeit	178/175	3,29	3,66	1,36	1,32	0,52	-3,49	174	0,00	0,28
Zuverlässigkeit	176/173	4,10	4,54	1,48	1,42	0,61	-4,45	171	0,00	0,34
Selbständigkeit	176/173	3,78	3,92	1,39	1,42	0,57	-1,12	170	0,26	0,11
Verhalten in der Schule	176/173	3,90	4,30	1,35	1,40	0,51	-3,74	171	0,00	0,29
Zukunftsperspektive	170/168	3,44	3,68	1,40	1,54	0,49	-2,10	164	0,03	0,16
Integration in die Gruppe	178/172	3,78	4,33	1,42	1,42	0,55	-4,98	171	0,00	0,41

Individuelle Ziele:

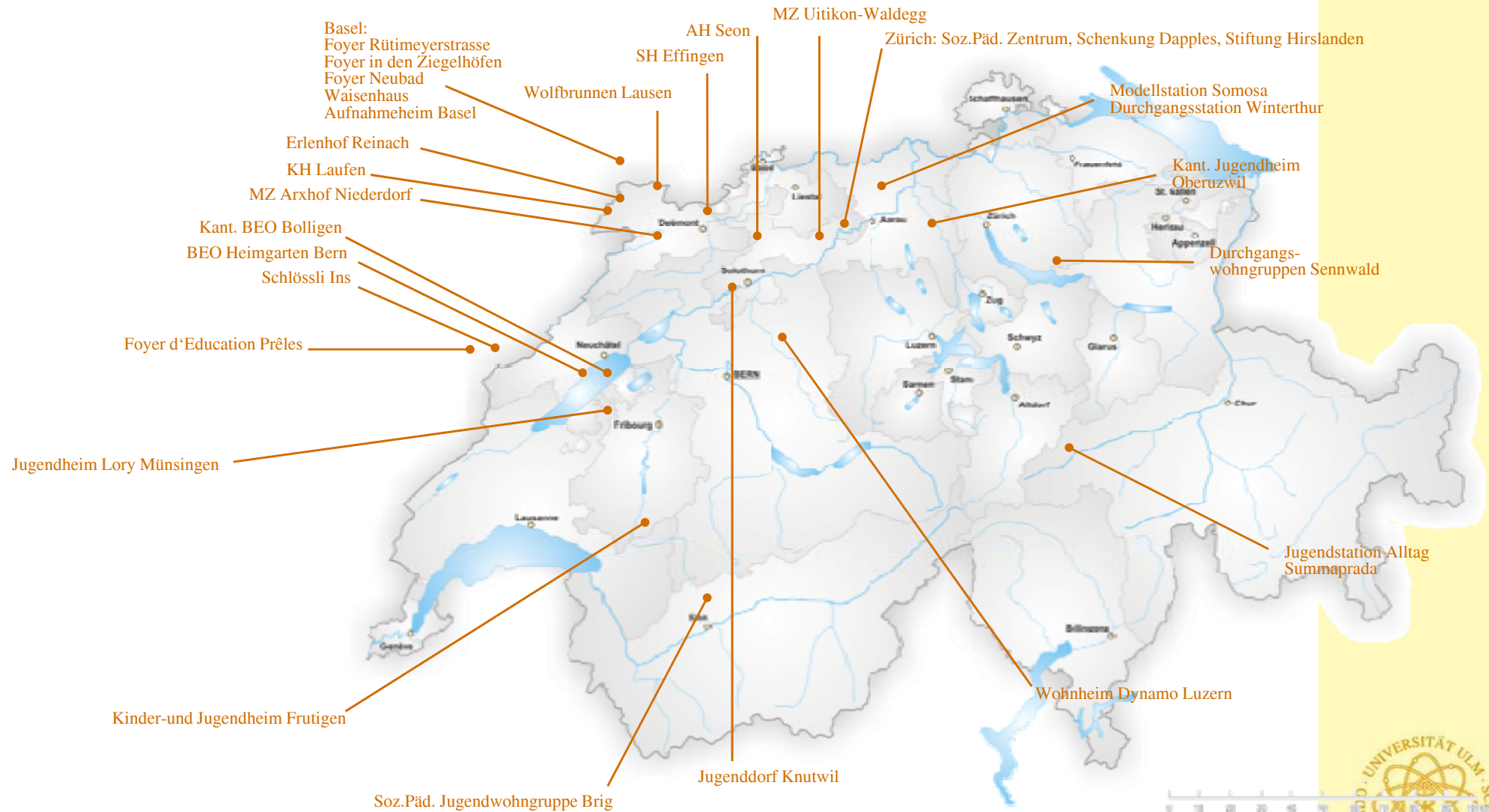
Effektstärken bei 0,7 bzw. 0,6 (wenn CBCL T > 60)





# Modellversuch

## Karte: angemeldete Institutionen in der Schweiz



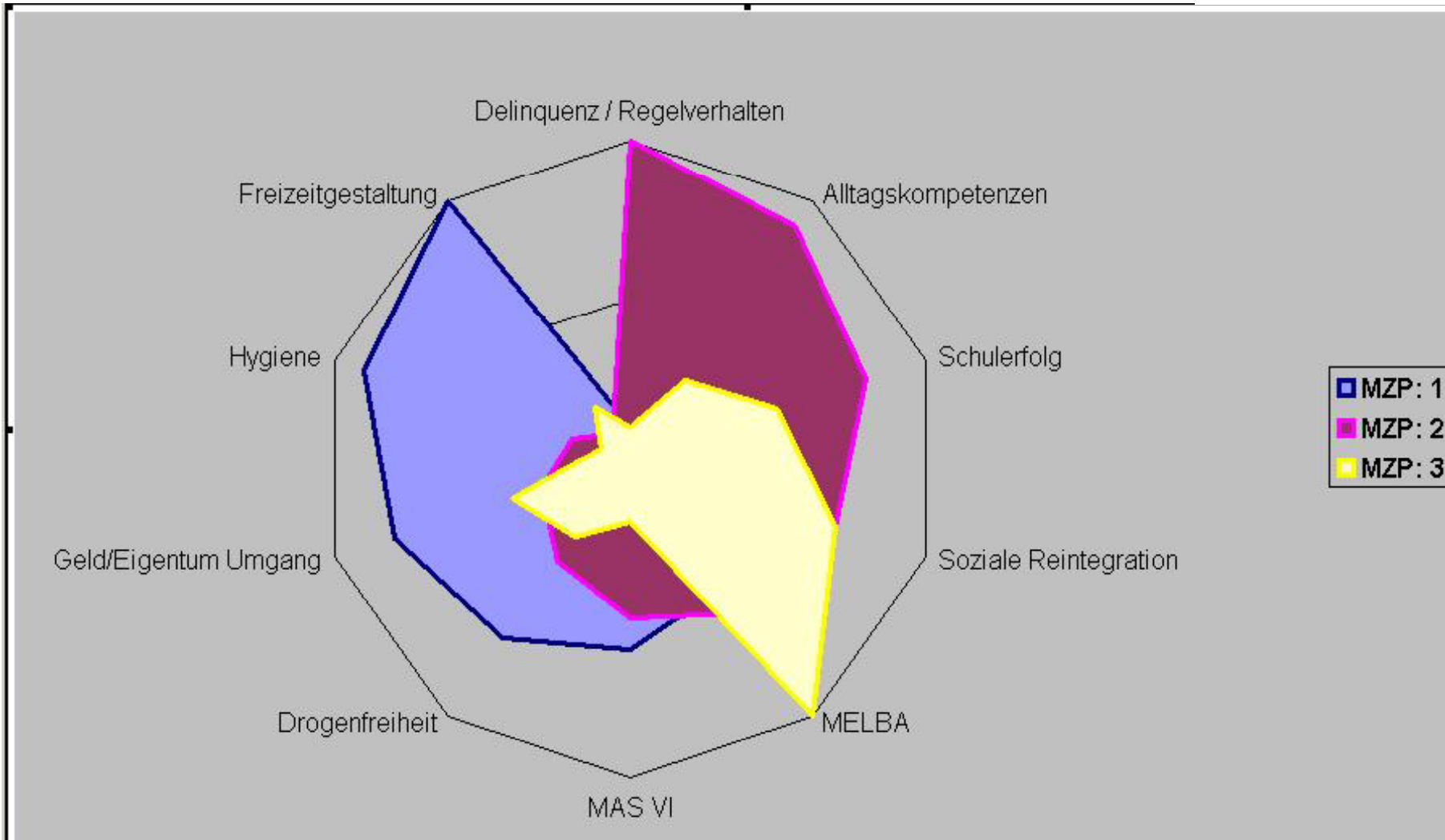


# Auswertung der sozialen Kompetenzziele





# Erfolgsstern





## Durchführbarkeit unseres Ansatzes

- Einsatz des Instrumentarium war in allen unterschiedlichen pädagogischen Settings möglich (von der „klassischen Jugendhilfe“ bis beispielsweise zu Schulen für Hochbegabte oder Berufsförderungseinrichtungen)
- Partizipation der MitarbeiterInnen und der Jugendlichen bei Entwicklung und Bearbeitung erwies sich als sehr positiv
- Direkte und individuelle Ergebnismeldungen vor Ort wurde von den MitarbeiterInnen sehr hoch geschätzt und trug wesentlich zur Compliance bei
- Offene Gespräche zwischen Jugendlichen und Betreuern (Jugendliche fühlten sich wertgeschätzt)



- Professionelle Softwarelösung (arielgrafik, Hamburg)
- Benutzerfreundlich
- Gute graphische Aufbereitung der Ergebnisse
  
- Wissenschaftlich evaluiert
  
- Praktische Implikationen der Ergebnisse für die Betreuer
- Qualitätsmanagement im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG)
- Fokus auf die Wirksamkeit im pädagogischen Zielerreichungsprozess



# Veröffentlichungen zu PädZi

- Lutz, K., Keller, F., Fegert, J.M., Bartelworth, C. & Stiller, K. (2006). Individuelle Erfassung pädagogischer Ziele und standardisierte Erhebung psychosozialer Belastungen von Jugendlichen in pädagogischen Einrichtungen. *EREV-Schriftenreihe: Wirkungen in den Erziehungshilfen*, 47(3), 76-92.
- Kleinrahm, R., Stiller, K., Keller, F. & Fegert, J.M. (2007). PädZi – Ein Instrument zur Erfassung pädagogischer Zielerreichung. Anwendung, Implikationen und aktuelle Entwicklungen. *EREV-Schriftenreihe: Wirkungsforschung – Ethik und Instrumente*, 48(4), 91-100.
- Kölch, M., Keller, F., Kleinrahm, R. & Fegert, J.M. (2007). Erfassung der Teilhabebeeinträchtigung und Zielplanung bei Kindern mit komorbiden Störungen aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. *Prävention und Rehabilitation*, 19(1), 8-18
- Lutz, K., Kleinrahm, R., Kölch, M., Fegert, J.M. & Keller, F. (2008). Entwicklung und psychometrische Eigenschaften von Zielerreichungsskalen zur Qualitäts- und Veränderungsmessung im pädagogischen Setting. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57, 282- 300.
- Lutz, K., Kleinrahm, R., Keller, F. & Fegert, J.M. Standardisierung des Zielerreichungsprozesses durch Pädagogische Zielerreichungsskalen und klinisch-psychologische Fragebögen – Das Projekt PädZi und seine computerbasierte Umsetzung als Routineinstrumentarium.  
(eingereicht bei „Das Jugendamt“)





Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

# Dank

Das BMFSFJ förderte u.a. Projekte zur Erfassung der  
Teilhabebeeinträchtigung

Wir danken dem BMBF und den Spitzenverbänden der  
Gesetzlichen Krankenkassen für die Förderung des  
Interventionsprojekts

Förderkennzeichen: 01GL0508

Das CJD förderte die Entwicklung der  
Zielerreichungsinstrumente und fördert noch die  
Begleitforschung

Das BJ, Bern fördert das derzeit laufende Projekt in  
Schweizer Heimen





Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

# Dank an alle Beteiligten!

## Therapeuten:

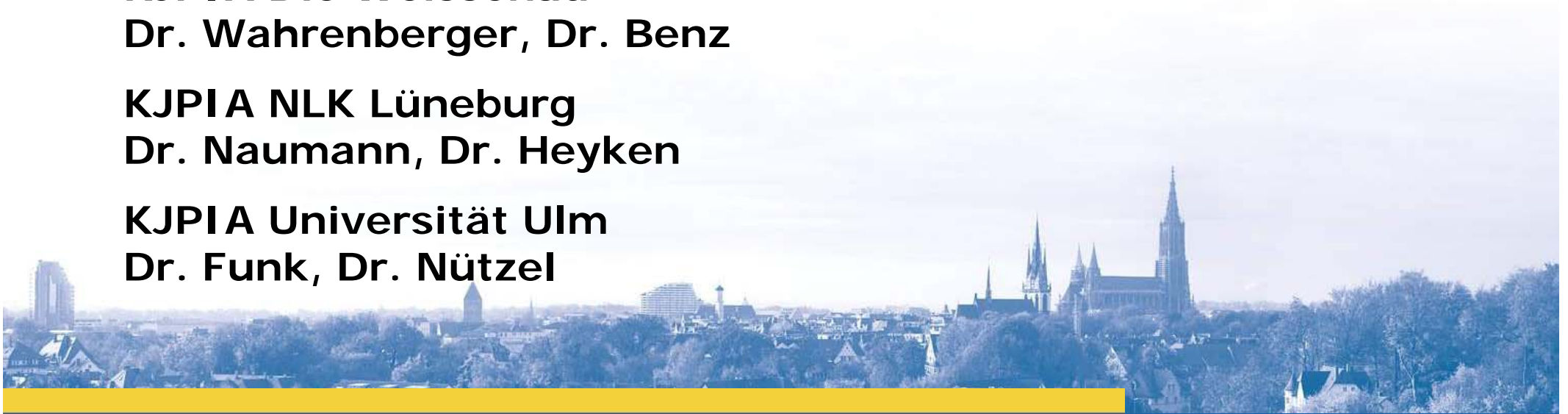
Sozialpsychiatr. Praxis für KJP Dr. Höhne  
Friedrichshafen

Praxis für KJP Crasemann  
Biberach

KJPIA Die Weissenau  
Dr. Wahrenberger, Dr. Benz

KJPIA NLK Lüneburg  
Dr. Naumann, Dr. Heyken

KJPIA Universität Ulm  
Dr. Funk, Dr. Nützel





**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

**[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)**



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

