

KREISSTADT METTMANN Der Bürgermeister Informationsvorlage Jugendhilfe öffentlich ☒ Wischniewski, Stephan nicht öffentlich ☐		Drucksachennummer 222/2013
Gremium:	TOP-NR:	Datum:
Jugendhilfeausschuss	10	28.11.2013
"Hilfen zur Erziehung" hier: Sachstandsbericht zum Kooperationsvertrag und Bewertung		
Finanzielle Auswirkungen Kosten Produkt Haushaltsjahr Folgekosten Haushaltsmittel stehen zur Verfügung ☐ ja ☐ nein Deckungsvorschlag		
<u>UMWELTBELANGE</u> werden besonders berührt im Bereich: ☐ Abfall ☐ Wasserhaushalt ☐ Klima ☐ Boden ☐ Natur- und Artenschutz ☐ Emissionen / Immissionen		

Verwaltungserläuterung:**1. Einleitung**

Die vorliegende Auswertung bezieht sich auf das ambulante Segment der Hilfen zur Erziehung (im folgenden HzE abgekürzt). Die bewusste Beschränkung ist erfolgt, weil ambulante und stationäre Maßnahmen abweichende Erhebungsmodalitäten benötigen und darüber hinaus in der Folge andere Steuerungsmechanismen bedingen.

Parallele Erhebungen und die Entwicklung weitergehender Strategien sind aufgrund der vorhandenen Infra-Strukturen und Kapazitäten in der Verwaltung nicht möglich.

Generell ist auch davon auszugehen, dass der Verlauf stationärer Hilfen für das Jugendamt schwieriger und dann auch eher im Einzelfall im Rahmen individueller Hilfeplanung als mit übergeordneten Steuerungsmechanismen zu beeinflussen ist.

Bekanntlich konnte in Mettmann zum 01.07.2010 mit den fünf im HzE-Kontext tätigen freien Jugendhelfeträgern AWO Kreisverband Mettmann e.V., Caritasverband für den Kreis Mettmann e.V., Neander Diakonie im Kirchenkreis Düsseldorf-Mettmann gGmbH, SHED e.V. und Pädagogische Erziehungshilfen Uwe Mens gGmbH im Rahmen der bis dahin bestehenden Leistungsvereinbarung zusätzlich das Modell einer einzelfallbezogenen, offenen Fallpauschale vereinbart werden.

Da über 90% aller Hilfen im Rahmen dieses Kooperationsvertrages erbracht werden, erfolgt hier eine ausschließliche Fokussierung auf diese Fälle.

Bezugszeitraum ist der 01.07.2010 (Stichtag Novellierung des Kooperationsvertrages) bis 30.10.2013. Erhoben wurden alle ambulanten HzE gem. § 27,2; § 27,3; § 27 i. V. m. § 29, § 27 i. V. m. § 31 und Hilfen für junge Volljährige gem. § 41 i. V. m. § 27 SGB VIII.

2. Grundlagen

Zum besseren Verständnis soll an dieser Stelle ein kurzer Exkurs über die Fallpauschale als Voraussetzung für individuelle Hilfesettings erfolgen.

Als Ausgangswert für eine ambulante HzE wird eine begrenzte Helfedauer von zwei Jahren zugrunde gelegt. Erfahrungsgemäß sind in diesem Zeitraum in der Regel eine stabile Erfolgswirkung und eine Unabhängigkeit der Familie von weiterer erzieherischer Hilfe erreicht. Andernfalls ist die Passgenauigkeit und Ausrichtung der Hilfe in Frage zu stellen und damit weitere Erfolge zweifelhaft.

Deshalb wurde mit den Trägern eine verbindliche Laufzeit von zwei Jahren vereinbart. Für diesen Zeitraum steht ihnen ein fallbezogenes Kontingent an Fachleistungsstunden, das „Fallbudget“, von insgesamt 315 Fachleistungsstunden (im folgenden FLS) zur Verfügung. Dem Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Fallverlauf folgend, werden im ersten und zweiten Halbjahr jeweils 100 FLS, im dritten Halbjahr 65 FLS und 50 FLS im letzten Halbjahr zugeordnet. Der Hilfeverlauf wird nach wie vor über das Hilfeplanverfahren mit in der Regel halbjährlichen Hilfeplangesprächen gesteuert, wobei die Gesamtverantwortung auch weiterhin beim Jugendamt liegt. Die Träger fordern somit einzelfallbezogen monatlich, entsprechend dem aktuellen Halbjahresstand des Kontingents, die jeweils zustehenden FLS-Entgelte an. Unabwendbare und in der Quote begrenzte Ausnahmen werden in einer Anlage zum Vertrag definiert.

Dem häufig wechselnden Erfordernis stets adäquater Hilfeerbringung – je nach Hilfeverlauf von der hochintensiven Krisenintervention bis hin zur weniger aufwändigen Stabilisierung und Sicherung eines Erfolgsprozesses - wird insofern Rechnung getragen, dass der Träger fallübergreifend einen notwendig höheren Hilfeaufwand mit einem geringeren in einem anderen Einzelfall ausgleichen kann, und umgekehrt: Er kann in einem Einzelfall zunächst ersparte Mittel krisenorientiert nach Bedarf einsetzen oder diese kreativ in gruppenübergreifende Angebote einbringen. Dies trägt zur Entwicklung und Bereicherung der sozialen Infrastruktur bei und es können frühzeitig sich noch entwickelnde Hilfebedarfe in anderen Familien mit aufgefangen werden. Es erfolgt somit keine Einzelstunden-Abrechnung mehr.

Ziel ist generell die Partizipation und die Verbesserung der Wirkung erzieherischer Hilfen für Familien und junge Menschen, die als Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe auf Grundlage der §§ 27 ff SGB VIII erbracht werden. Es sollen insbesondere der pädagogische Auftrag und die Finanzierungsstruktur der Hilfen zur Erziehung besser als bisher in Einklang gebracht und kreative Hilfearrangements bzw. der nötige gedankliche Spielraum der pädagogisch Tätigen gefördert werden. Praktisch ergibt sich dadurch eine weitreichende Flexibilität für die Ausgestaltung der Hilfe, z.B. in Hinsicht auf:

- Stundenumfang der laufenden Hilfe,
- Einzelfallhilfe oder Gruppenangebot oder temporäre Mischformen,
- Einsatz diverser MitarbeiterInnen, auch in Bezug auf Profession und Qualifikation,
- trägerübergreifende Kooperationen,
- Vernetzung von professionellem mit bürgerschaftlichem Engagement

Neben einem verringerten internen Verwaltungsaufwand werden folgende Wirkungen im Zusammenhang mit der Fallpauschale antizipiert:

- die Hilfepraxis (weiter) zu qualifizieren im Rahmen von Fachcontrolling und Qualitätsentwicklung,
- die Ergebnisse der Leistungserbringung und die Wirkung der Hilfe zu fördern (Effektivität),
- die Partizipation, Mitwirkungsbereitschaft und Eigenverantwortung des Hilfeempfängers deutlich zu stärken,
- Diskrepanzen zwischen pädagogischem Auftrag und Wirtschaftlichkeit der erzieherischen Hilfen zu minimieren (Struktur- und Prozessoptimierung),
- zielführende und kostengünstige Hilfen zu realisieren, und zwar einzelfallbezogen wie auch übergreifend (Effizienz).

Mit einer Konzeptlaufzeit von ca. 2 ½ Jahren geht nun der Zeitpunkt für eine erste Überprüfung der aufgestellten Thesen hinsichtlich der Plausibilität, Praxisrelevanz und Wirkung einher.

Im Folgenden soll zuerst der Fokus auf quantitative Daten gelegt werden, um anschließend den Versuch von qualitativen Ableitungen vorzunehmen. Datenbasis sind die Stamm- und Falldaten der wirtschaftlichen und erzieherischen Jugendhilfe sowie eine aktuelle Erhebung der ambulanten HzE durch die Jugendhilfeplanung und Abteilungsleitung.

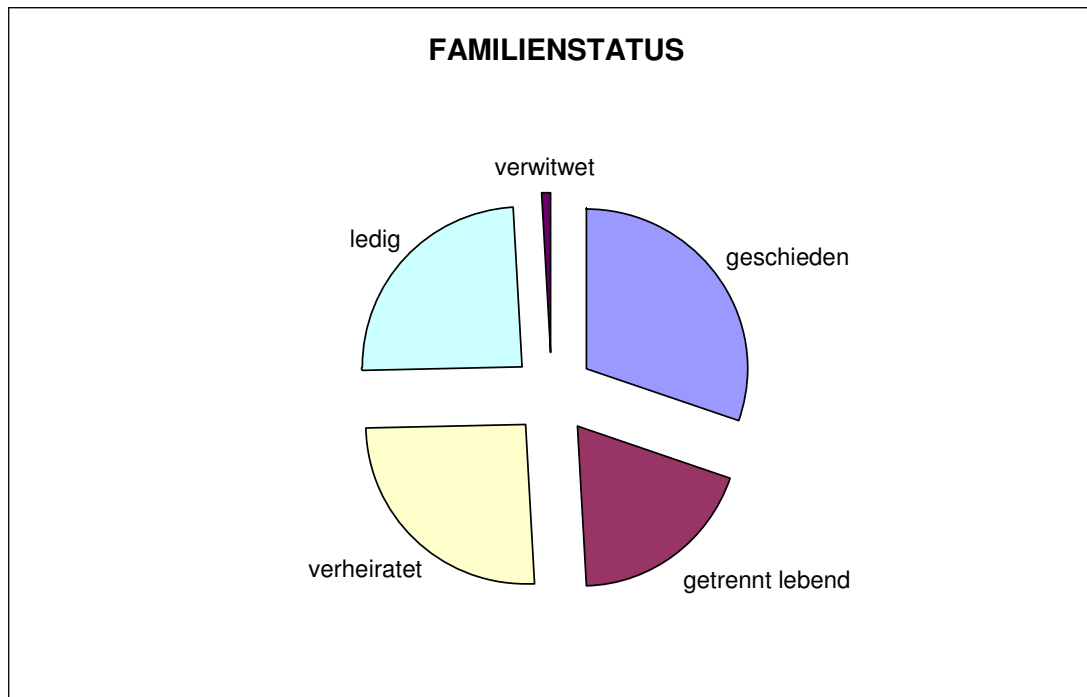
3. Quantitative Daten

3.1 Familien

Insgesamt haben seit dem 01. Juli 2010 139 Familien ambulante erzieherische Hilfen in Anspruch genommen. Hiervon haben 41 Familien einen Migrationshintergrund.

Der Familienstatus stellt sich wie folgt dar:

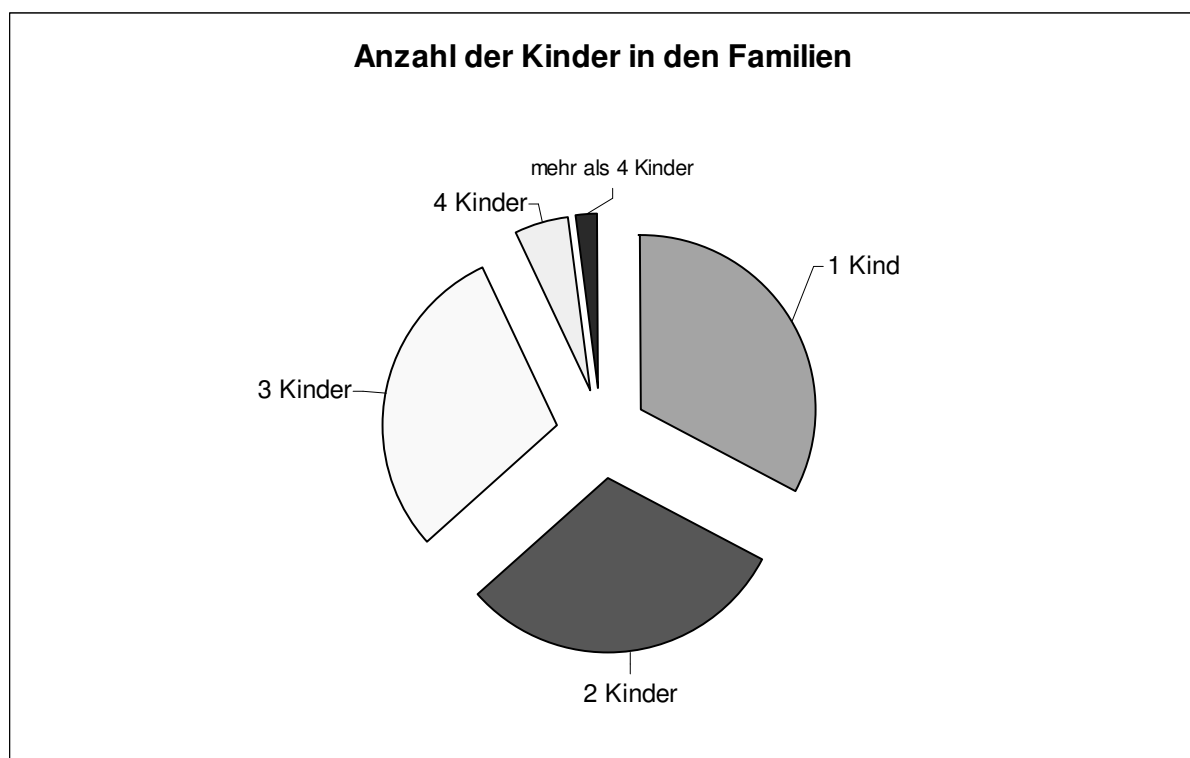
geschieden:	32
getrennt lebend	20
verheiratet	27
ledig	26
verwitwet	1
keine Angabe	33



(wegen der besseren Anschaulichkeit wurde das Segment „keine Angabe“ nicht mit aufgenommen)

Die Anzahl der Kinder in den Familien ergibt folgendes Bild:

1 Kind	33 Familien
2 Kinder	31 Familien
3 Kinder	30 Familien
4 Kinder	5 Familien
mehr als 4 Kinder	2 Familien

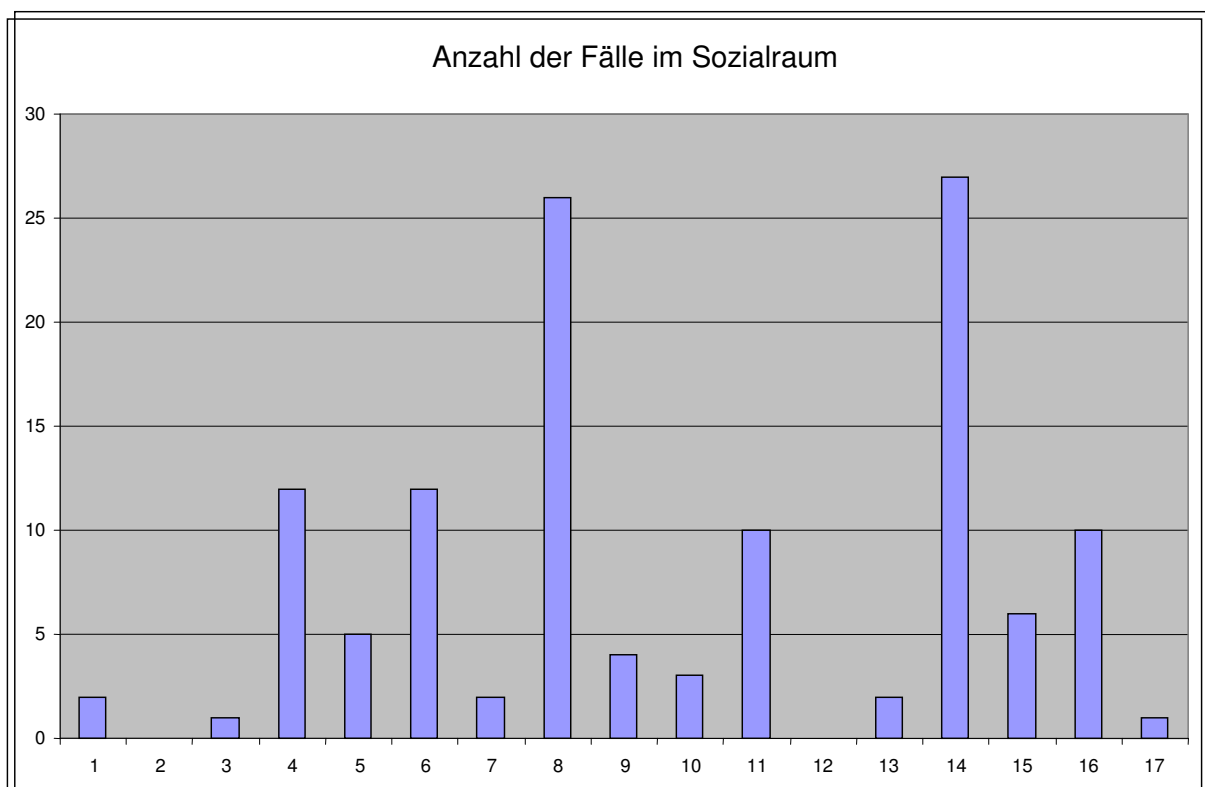


(ebenfalls ohne das Segment „keine Angabe“ im Schaubild)

3.2 Sozialräume

Die Fälle sind im Einzelnen wie folgt in den verschiedenen Sozialräumen verteilt. Der Durchschnittswert (Median) liegt bei 5 Fällen pro Sozialraum. Bei 16 Fällen fehlen die Angaben zum Sozialraum.

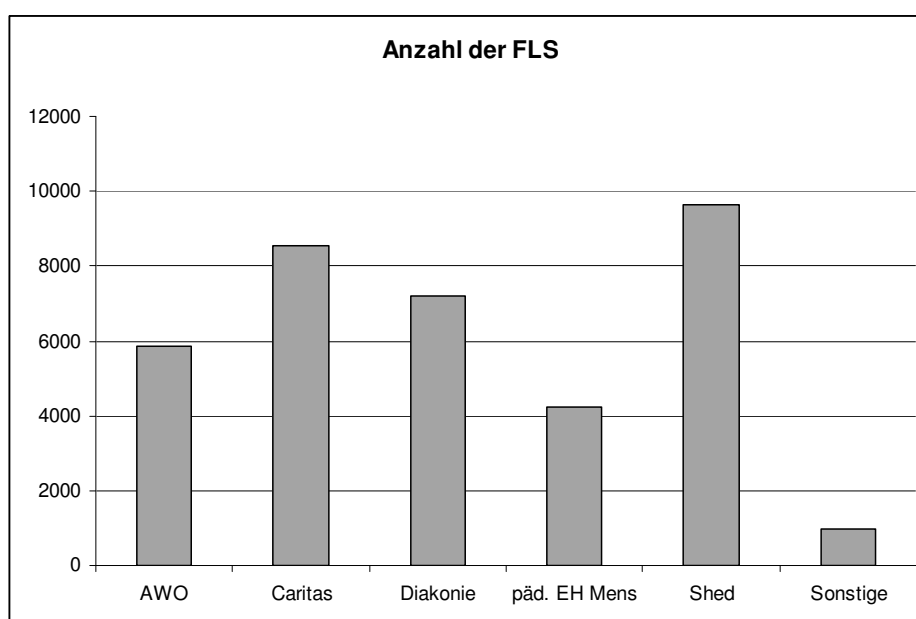
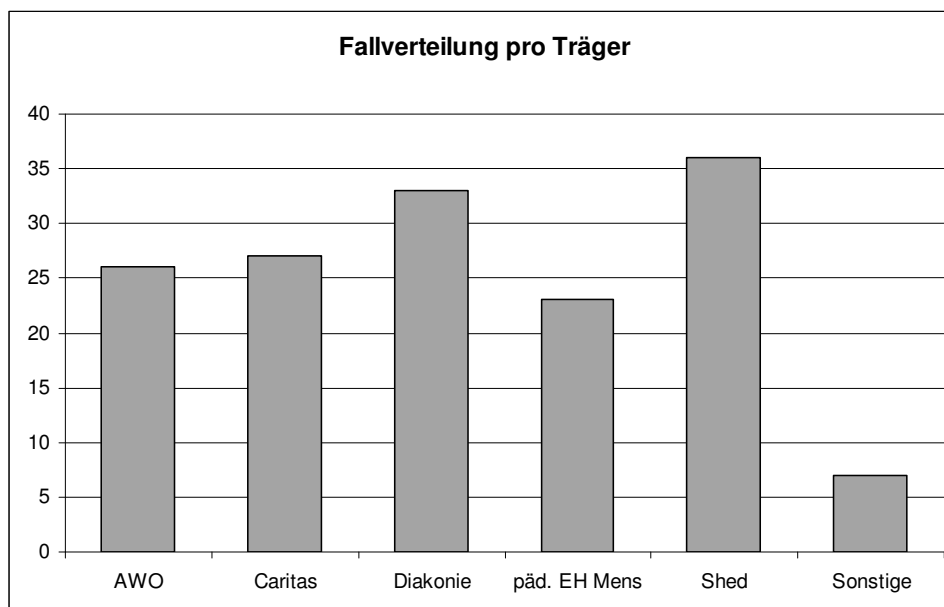
Sozialraum	Anzahl
1	2
2	0
3	1
4	12
5	5
6	12
7	2
8	26
9	4
10	3
11	10
12	0
13	2
14	27
15	6
16	10
17	1
Median	4



3.3 Trägerverteilung

In dem beobachteten Zeitraum hat sich folgende Verteilung ergeben:

AWO	26
Caritas	27
Diakonie	33
päd. EH Mens	23
Shed	36
Sonstige	7

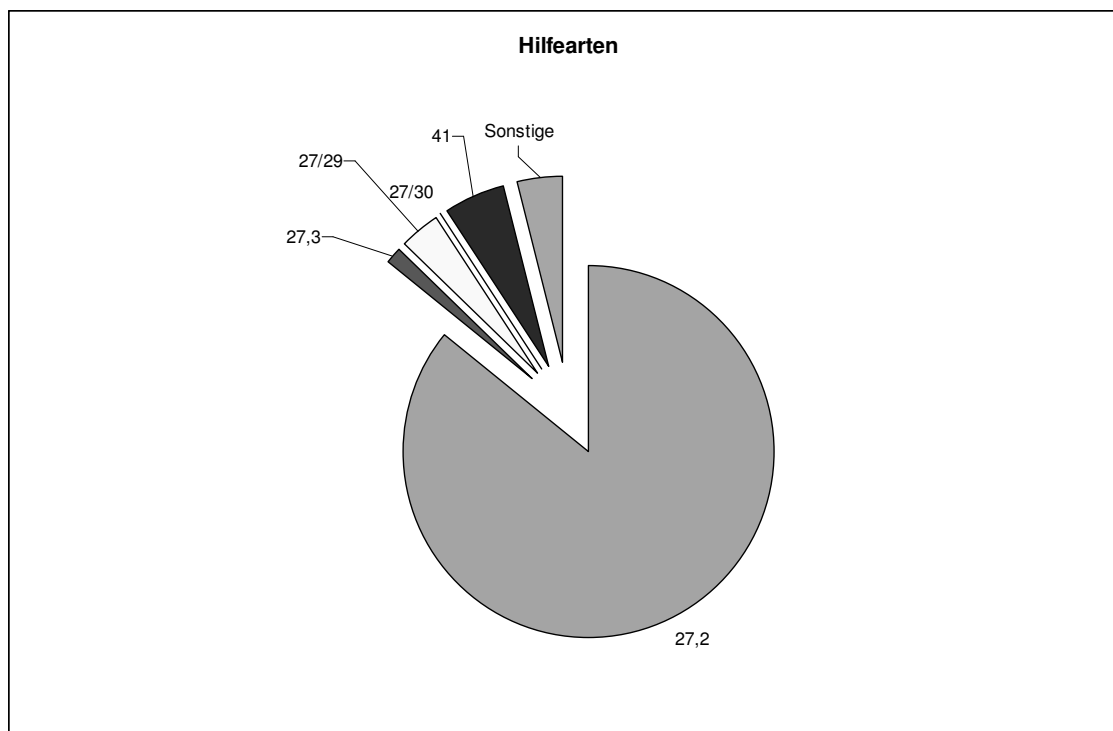


AWO	Caritas	Diakonie	päd. EH Mens	Shed	Sonstige
5860,04	8525,24	7185,69	4230,79	9633,06	985,6

3.4 Hilfearten, Finanzierungsarten und Zugang

Folgende Hilfearten wurden verwendet:

nach § 27 Abs. 2	SGBVIII	133 Fälle
§ 27 Abs. 3	SGBVIII	2 Fälle
§ 27 i. V. m. § 29	SGBVIII	6 Fälle
§ 41	SGBVIII	8 Fälle
Sonstige		6 Fälle



Die Art der Finanzierung stellt sich wie folgt dar:

Budget	93 Fälle
Kontingent	54 Fälle
Ausnahme	8 Fälle

Budgetfinanzierung: Regelfall, Laufzeit von 2 Jahren, 315 FLS, degressiv gestaltet nach 4 Halbjahren.

Kontingentfinanzierung: alle Fälle, die nicht auf 2 Jahre Hilfestellung ausgelegt sind.

Im Rahmen der Budgetfinanzierung wurden folgende Hilfen geleistet:

nach § 27 Abs. 2	92 Hilfen
nach § 27 Abs.3	1 Hilfe
nach § 27 i. V. m. § 29	2 Hilfen

Im Rahmen der Kontingentfinanzierung wurden folgende Hilfen geleistet:

nach § 27,2	34 Hilfen
nach § 27 i. V. m. § 29	3 Hilfen
nach § 41	8 Hilfen
Sonstige	6 Hilfen

Im Rahmen des Ausnahmefalles wurden folgende Hilfen geleistet:

nach § 27,2	7 Hilfen
nach § 27,3	1 Hilfe
nach § 27 i. V. m. § 29	1 Hilfe
Sonstige	1 Hilfe

Die Art des Zuganges und deren Anzahl stellt sich wie folgt dar:

Selbstmelder	105
Schule	4
Kita	1
Erziehungsberatung	3
Sonstige	10

3.5 Dauer der Hilfen:

Dauer der Hilfen im Rahmen des Budgets:

Dauer in Monate	Anzahl der Fälle	Dauer in Monate	Anzahl der Fälle
0,9	1	23,2	1
2,1	1	23,3	1
5,0	1	23,4	1
7,0	1	23,5	2
8,0	2	23,6	2
9,8	1	23,7	1
10,9	1	23,8	1
11,0	1	23,9	50
11,9	2	24,0	1
13,0	1	24,2	1
13,8	1	24,5	1
13,9	1	24,9	1
15,0	3	25,0	1
16,7	1	25,4	1
18,9	3	35,5	1
19,9	1	44,3	1
20,3	1	55,6	1
22,9	1	131,7	1

Dauer der Hilfen im Rahmen des Kontingents:

Dauer in Monate	Anzahl der Fälle	Dauer in Monate	Anzahl der Fälle
1,0	1	9,4	1
1,4	1	11,7	1
1,6	1	11,9	2
2,1	1	12,9	1
2,9	1	13,4	2
3,0	7	13,8	1
3,3	1	14,1	1
3,6	1	16,2	1
3,9	1	19,9	1
4,0	1	23,9	1
5,0	1	24,0	1
5,2	2	26,7	1
5,9	1	28,9	1
6,0	2	33,6	1
6,1	1	35,5	1
8,1	2	44,3	1
8,8	1	64,7	1
8,9	1	69,3	1
9,0	3		

Dauer der Ausnahmefälle:

Dauer in Monate	Anzahl der Fälle
20,3	1
28,9	1
29,0	1
30,0	1
32,0	1
35,6	1
84,9	1
131,7	1

4. Bewertung der quantitativen Daten

Die generell eher ausgeglichenen Mettmanner Sozialstrukturdaten zeichnen sich weitestgehend auch in der Auswertung der HzE Verlaufsstatisik ab. Oft kann ein homogenes Gefüge interpretiert werden.

Das trifft sowohl auf das gesamte Fallaufkommen als auch auf die räumliche Verteilung zu. Abgesehen vom inneren Stadtbereich Sozialraum 14 und innenstadtnahen Sozialraum 8 (ab Eidamshauser Straße bis Mettmann West) gibt es kein überproportional gehäuftes

Fallaufkommen. Selbst die durchschnittlich höher bezifferten Sozialräume 8 und 14 können nicht generell als hoch belastete Quartiere, sondern eher als spezifisch für Innenstadt nahe Bezirke mit u.a. preiswerteren errichteten Mietobjekten eingeschätzt werden.

Um den speziellen/erhöhten Bedarfen dieser beiden Sozialräume Rechnung zu tragen, werden diese Bezirke jeweils durch zwei Mitarbeiterinnen des KSD bearbeitet, die sich nicht nur bei Abwesenheit gegenseitig vertreten, sondern darüber hinaus zusammenarbeiten und Kooperationen im Gemeinwesen pflegen.

Neben dem Faktor Wohnen sind auch die Nationalität und die Kinderzahl in der Familie eher weniger für das Auftreten eines erzieherischen Unterstützungsbedarfes in Mettmann relevant.

Über 80% der Hilfen basieren auf eigeninitiativem Zugang der sorgeberechtigten Eltern. Die Hilfen finden fast ausschließlich auf freiwilliger Basis statt. Hilfen im Zwangskontext sind die absolute Ausnahme (3-6 pro Jahr) und beschränken sich auf akute Fälle von Kindeswohlgefährdung. Nach einer diagnostischen Phase, Entwicklung eines Schutzkonzeptes und Minimierung bis Kompensierung der Risikofaktoren kann auch hier nach der ersten Phase oft eine Umsteuerung der Hilfen hin zu mehr Selbstbestimmtheit stattfinden.

Statistisch leben nur etwa ein Viertel der Kinder im Hilfebezug mit beiden Eltern gemeinsam in einem Haushalt. Gerade konflikthafte Trennungsprozesse scheinen das Auftreten eines späteren erzieherischen Unterstützungsbedarfes zu begünstigen.

5. Qualitative Aspekte

Fachkonferenz

Mit der „Fachkonferenz“, in der die Fachkräfte des KSD und die KoordinatorInnen der fünf freien Träger in wöchentlicher Sitzungsfolge zusammen wirken, existiert in Mettmann ein Beratungs- und Entscheidungsgremium, welches sich weniger an der „klassischen“ und daher meist defizitorientierten Falleingangs- und Bearbeitungsphase von „Diagnose, Anamnese, Intervention, Evaluation“ oder auch dem Paradigma der Heilung bzw. Kompensation von Störungen orientiert, sondern sich dem bedürfnisorientierten Zugang zu den Lebenssituationen von Kindern, Jugendlichen und deren Familie unter Berücksichtigung der Familienressourcen zuwendet.

Neben der Sicherstellung einer weitgehend ausgeglichenen Fallverteilung resultiert daraus letztendlich auch die zunehmende Auflösung der „Angebots-Säulen“ und damit die fallspezifische Kreation eines individuellen, passgenauen Hilfesettings. Das bedingt eine enge Kooperation von freien Trägern und dem KSD, weil das individuelle Hilfearrangement im Dialog dieser beiden Institutionen und den Leistungsberechtigten zu entwickeln ist. Zu Grunde liegt die Annahme, dass flexible und individuelle Hilfen auf Teams angewiesen sind, in denen die gestaltenden Planungs- und Handlungsprozesse zentrale Bestandteile des Selbstverständnisses sind und in denen durch methodische angeleitete Arbeitsformen Sicherungsinstrumente geschaffen werden, die diese Anforderungen einlösen können.

Frühe und multidisziplinäre Beratung

Neufälle werden möglichst früh und multidisziplinär beraten. Hierdurch kann sich der individuell fachliche Blick öffnen und ein kollegialer bis kritischer Austausch gepflegt werden. Darüber hinaus sollten als Fachstandard vor Einleitung von Hilfen zur Erziehung auch niederschwelligere Alternativen unter Einbeziehung des näheren sozialen Umfeldes und der kommunalen Infrastruktur eruiert und ggf. mit einbezogen werden.

Ambulante vor stationärer Hilfe

Generell ist die Zusammenarbeit aller Beteiligten der Jugendhilfe in Mettmann auf die maximale Ausschöpfung ambulanter vor teil- und stationärer Hilfe ausgelegt. Dies basiert auf der Annahme, dass je vielfältiger die Problemlagen werden, auch die professionellen Interventions- und Bearbeitungsstrategien umso flexibler und differenzierter zu gestalten sind.

Konstante Fallzahlen und Ausgaben

Fremdplatzierungen sind hierdurch selbstverständlich nicht grundsätzlich zu verhindern, können aber reduziert werden. Vor diesem Hintergrund muss auch angemerkt werden, dass die Fallzahlen und Ausgaben für die Hilfen zur Erziehung in Mettmann (sowohl stationär als auch ambulant) in den letzten fünf Jahren stabil geblieben sind. Dabei ist ein Ansatz von 2 Millionen Euro für die Kosten der HzE bei knapp 38.000 Einwohnern im interkommunalen Vergleich als relativ gering einzustufen. Darüber hinaus ist die Stadt Mettmann eine der sehr wenigen Städte in der Bundesrepublik Deutschland und die einzige im Kreis Mettmann, die ihr Budget über die Jahre halten konnte. Überall sonst sind steigende Fallzahlen wahrzunehmen und damit einhergehende Ansatzserhöhungen bzw. Nachforderungen die Regel. Dies spricht dafür, dass auch gerade das Modell einer einzelfallbezogenen, offenen Fallpauschale eine positive Kostenentwicklung bewirken kann.

Orientierungs- und Handlungsmuster

Es wurde bereits aufgezeigt, dass sich die ambulanten Hilfen zur Erziehung deutlich weniger statisch sondern weitaus flexibler gestalten. In der Praxis der Erziehungshilfe bedeutet das in erster Linie eine wesentlich stärkere Prozessorientierung und eine veränderte Haltung (u.a) in der Hilfeplanung. Als Grundriss bzw. Leitbild einer so verstandenen Hilfeplanung können folgende Orientierungs- und Handlungsmuster angesehen werden:

- ressortübergreifend statt -spezifisch,
- problemlösend statt -verwaltend,
- Lebenswelt orientiert statt Einzelfall orientiert,
- aktivierend statt versorgend,
- projektorientiert-innovatives statt standardisierend-bürokratisches Handeln,
- prozessorientiertes statt statisch-lineares Handeln,
- Synergieeffekte (private wie öffentliche) bewusst kalkulierend statt Reduktion der Lösungen auf den eigenen Zuständigkeitsbereich.

Selbstevaluation

Im Rahmen der Selbstevaluation ist auch die Praxis der Hilfeplanung in den Blick zu nehmen. Bei der vorliegenden Auswertung war der hauptsächliche Fokus auf die Fragestellungen gerichtet, welche Bereiche Gegenstand der konkreten Hilfeplanung waren und welche Methoden bzw. Konzepte sozialarbeiterischen Handelns angewandt wurden.

Ein wichtiges Ergebnis ist, dass die Definition der primären Problemsituation vor Beginn der Hilfe (in der Beratungs- bzw. Falleingangsphase) kongruent mit den (konkreten) Zielen in der Hilfeplanung zu Beginn einer ambulanten Hilfe zur Erziehung ist. Dies kann als ein Kriterium für eine sehr gute anamnestische- bzw. diagnostische Kompetenz (Fallverstehen) in der Erziehungshilfe interpretiert werden.

Mit Ausnahme einer stärkeren Problematisierung eines Suchtmittelkonsums und der damit einhergehenden Problematik zu Beginn einer Hilfe gegenüber dem praktischen Stellenwert im weiteren Verlauf der Maßnahme (zur Erläuterung, in 20 Fällen wurde bei der Feststellung des Hilfebedarfs eine Suchtmittelproblematik wahrgenommen, aber nur in 8 Fällen bei der Hilfeplanung thematisiert bzw. als Arbeitsinhalte in Ziele umdefiniert).

Gewalt in der Ehe oder vorherigen Beziehungen (13/7) sowie die starke psychische Auffälligkeit/Krankheit eines oder mehrere Elternteile (12/7) sind als bestimmende Ausgangssituationen für die Einleitung einer Hilfe ebenfalls überrepräsentativ gegenüber der operationalisierten Hilfeplanung wahrzunehmen.

Während die defizitären Auswirkungen für den Bereich (vorausgegangene und bereits abgestellte) Gewalt in der Familie vermutlich mit ähnlich lautenden und umfassenderen Zieldefinitionen kompensiert werden können, ist die vorherrschende Suchtproblematik und psychische Auffälligkeit von Eltern möglicherweise nicht in situationsrelevantem Umfang thematisiert und damit im Verlauf der Hilfen kontinuierlich gegenständlich. Vor diesem Hintergrund ist eine weitergehende Analyse und ggf. ein angepasstes Vorgehen angezeigt.

Um einen Einblick in die Praxis zu geben, soll folgend einmal exemplarisch die inhaltliche Ausgestaltung - gestaffelt nach Lebens-/Aufgabenbereichen und Oberzielen - zu Beginn einer ambulanten Hilfe zur Erziehung dargestellt werden.

Inhalt und Ziele der Hilfe zum Beginn der Maßnahme

Erziehungsverhalten/Erziehungsverantwortung (Gegenständlich bei 60 Hilfeplänen)

- § Erarbeitung eines gemeinsamen/konsequentem Erziehungsverhaltens
- § Reflexion und/oder Aktivierung der Elternverantwortung
- § Reflexion/Erarbeitung/Stärkung der Elternrolle
- § (Familiäre) Regeln und Grenzen erarbeiten, altersentsprechendes Regelwerk aufstellen
- § Vorstellung div. Erziehungsmodelle/-methoden
- § Thematisieren von Erziehungsfragen, Vermittlung von Sicherheit bei der Umsetzung
- § Reflexion von Verhaltensmustern

Lebenswelt (25 Hilfeplänen)

- § Stabilisierung der Alltagsstruktur/des Alltagslebens/Versorgungssystems
- § Entwicklung von Tagesstruktur und Alltagsorganisation
- § Hilfen zur Existenzsicherung/ Unterstützung bei der Schuldenregulierung
- § Verbesserung der Wohnsituation, Begleitung bei der Wohnungssuche/Umzug
- § Verantwortlicher Umgang mit finanziellen Ressourcen
- § Unterstützung bei der Schuldenregulierung/Begleitung zu Behörden
- § Ausgestaltung von kindgerechtem Wohnraum

Perspektivklärung/Diagnostik (20 Hilfepläne)

- § Klärung der Mitwirkungsbereitschaft/vorherrschenden Probleme
- § Perspektiventwicklung/-planung
- § Formulierung von Zielen und Wünschen/Themensammlung

- § Abklärung spezifischer Bedarfe/Bedarfsanalyse

Beziehung/Bindung (20 Hilfepläne)

- § Klärung und Stärkung Eltern-Kind, Vater/Mutter-Kind Beziehung
- § Bestimmung der Bindungsausprägung, Bindungsauf-/Bindungsausbau
- § Umgang mit Geschwisterrivalität

Trennung und Scheidung/Umgang (15 Hilfepläne)

- § Erarbeitung/Ausgestaltung einer Umgangsregelung
- § Umgänge begleiten/Reflexion der Umgangskontakte
- § Belastende Trennungssituation bearbeiten/Konfliktpotentiale kompensieren

Schulischer Kontext (15 Hilfepläne)

- § Klärung der schulischen/beruflichen Perspektive
- § Maßnahmen zur Sicherstellung des Schulverbleibs
- § Kooperation mit Schule/Ogata
- § Reintegration in Schule
- § Hilfestellung bei der Schul- und Ausbildungswahl

Sensibilisierung für kindliche Bedürfnisse (15 Hilfepläne)

- § Fokussierung auf die kindlichen Belange
- § Förderung einer kindgerechten Kommunikation

Verselbstständigung (10 Hilfepläne)

- § Selbstständigkeit und unabhängige Lebensweise fördern
- § Hilfsmittel zur Förderung der Verselbstständigung zur Verfügung stellen
- § Unterstützung bei der Abgrenzung zur Familie
- § Im Rahmen von Hilfen für junge Volljährige in eigener Wohnung oder betreutes Wohnen

Freizeitverhalten (10 Hilfepläne)

- § Aktivierung, adäquate Freizeitgestaltung
- § Anbindung an ME Freizeitangebote (Sport/Jugendgruppen)
- § Impulse für/Planung von gemeinsamen (Familien-)Aktivitäten

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung/Kompensation von Versorgungsdefiziten bei Säuglingen (10 Hilfepläne)

- § Analyse des Gefährdungspotentials ggf. Krisenintervention
- § Entwicklung von adäquaten Schutzkonzepten und Organisation von stabilisierenden Netzwerken
- § Kooperation mit Gesundheitsamt/Gesundheitswesen
- § Verlaufskontrolle, Überleitung in weniger intensive Hilfeart oder ggf. Krisenintervention

Mehr als 3 aber unter 10 Nennungen bei Hilfeplangesprächen

- § Spezielles Setting bei kindlicher Entwicklungsverzögerung/frühkindlichen Förderangeboten oder
- § isolierten Teilleistungsstörungen/Verhaltensauffälligkeiten des Kindes/Jugendlichen
- § Unterstützung bei der Schwangerschaft und notwendige Vorbereitungen/Maßnahmen
- § Reintegration in den familiären Haushalt (nach stationärer Maßnahme) und/oder Wechsel zu einem anderen Elternteil
- § Unterstützung des Familiensystems bei der Bewältigung der eskalierenden häuslichen Situation
- § Vermittlung in weiterführende Angebote (AGT, JGH, Erziehungsberatung, Suchtberatung, SKFM, Gewaltschutzkonzepte, Gesundheitsamt, Ärzte/Kliniken usw.)
- § Unterstützung bei der Überleitung in eine stationäre Jugendhilfemaßnahme
- § Angepasste Vorgehensweise bei vorherrschender bzw. dominierender Suchtproblematik
- § Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten bei häuslicher Gewalt
- § Kompensation von speziellen Belastungsfaktoren, die über eine kurze bis mittelfristige Beratung des Jugendamtes hinausgehen
- § Ausgestaltung von Maßnahmen bei dominierender psychischer Auffälligkeit bis hin zur psychischen Krankheit eines Elternteils oder Kindes/Jugendlichen

Hilfeplanprozess

Die Fortschreibungen im Hilfeplanprozess finden in der Regel auf der Basis der vorher definierten Ziele statt. Gravierende Änderungen der Ziele sind eher die Ausnahme. Neben der kontinuierlichen Operationalisierung finden oft ein Ausbau der Kooperationsstrukturen und die Beteiligung diverser externer Instanzen (Therapie etc.) sowie des erweiterten familiären Umfelds statt.

Ausnahmen stellen die positiv verlaufenden Kinderschutzfälle dar, die nach Kompensation der Gefährdungsindikatoren in tendenziell systemisch beratender Ausrichtung und umfassend Ressourcen aktivierend weitergeführt werden können.

Vereinzelte gelingt eine ausreichende Sicherung des Kindeswohls nicht im geplanten ambulanten Hilfesetting und es werden intensivere Unterstützungsformen bis hin zu einer Herausnahme notwendig.

Ambulante Hilfen

In der Ausgestaltung der ambulanten Hilfen dominiert die Hilfe im Einzelsetting, also die Betreuung durch eine Fachkraft. Genutzt werden sozialpädagogische Interventionsformen wie Elternberatung/-coaching, Einzel- und Paargespräche, parteiische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, lebenspraktische Begleitung und Kontrolle, Haushaltsorganisationstraining, Ressourcenmobilisierung sowie biografische Ansätze: Familienbrett/Genogrammarbeit/Familienskulptur, Familienkonferenzen, Verhaltenstraining, handlungsorientiertes Coaching etc.

In knapp 20% dieser Fälle werden darüber hinaus zwei FamilienhelferInnen eingesetzt, weil die Fallkonstellation dies erfordert.

Ebenso wie die steigende Zahl der therapeutischen Hilfeleistungen (i.d.R. aufsuchende Familientherapie AFT), die einen knapp 25%igen Anteil am Gesamtvolumen der ambulanten Hilfen haben, scheint diese eine Errungenschaft des zum Sommer 2010 modifizierten Mettmanner Modells zu sein.

Oft vermischen sich die o.a. Betreuungsarrangements im Verlauf der Hilfe, ergänzt um weitere Strategien wie: Netzwerkarbeit, Marte meo oder Video-Home-Training. Unterrepräsentativ ist nach wie vor die Hilfeleistung in Form von Gruppenarbeit bzw. Etablierung von unterstützenden Kollektiven.

Familiengericht

Abschließend ist auch zu beschreiben, dass im Kontext der ambulanten Hilfen zur Erziehung in den letzten drei Jahren auch zehn Mal das Familiengericht beteiligt werden musste, um mittels (Teil-)Entzug der elterlichen Sorge förderlichere Bedingungen für Kinder zu schaffen oder familienexterne Unterbringungen zu organisieren.

Fortschritte und Ziele

Neben den zentralen Fortschritten, wie der kontraktierten Zusammenarbeit zwischen freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe sowie der Etablierung der „Fachkonferenz“ ist Mitte 2010 mit der „Fallpauschale“ eine Finanzierungsform implementiert worden, die sich sowohl am sozialräumlichen Denken als auch an den hiesigen kommunalen Gegebenheiten orientiert. Die „Fallpauschale“ trägt zur Förderung des weiteren Ausbaus von Flexibilität und vielfältigen Lösungsansätzen in der ambulanten Jugendhilfe bei und ist Impulsgeber für Investitionen in Netzwerk-Organisationen und kollektiven Hilfsarrangements. In großen

Teilen konnten diese Ziele erreicht oder zumindest die Umsetzung dieser in Gang gesetzt werden.

Selbstverständlich bestehen weitere Entwicklungspotentiale. Wo möglich und angebracht, soll in Zukunft die klassische Einzelfallhilfe noch weiter zugunsten von Solidarität generierenden Kollektiven bzw. um gruppenpädagogische Angebote ergänzt werden. Gerade auch im Sinne von übergreifenden Trägerkooperationen können hier Ressourcen themenzentrierte Angebote bereitgestellt werden.

Wie bereits benannt, soll die Steuerung spezieller Fallverläufe mit Suchtproblematik und/oder psychischer Auffälligkeit einer weitergehenden Analyse unterzogen werden. Denkbar wäre u.a. eine vertiefte Kooperation mit spezialisierten Fachstellen.

Qualitätsentwicklung

Auf Steuerungsebene ist der Ausbau bzw. die Konkretisierung eines gemeinsamen Qualitätsdialoges (u.a. gem. § 79/79a SGB VIII) geplant.

Die operative Zusammenarbeit soll durch einen gemeinsamen Klausurtag und eine entsprechende Fortbildung zum einheitlichen Fallverständnis fortentwickelt werden.

In der AG 78 HzE gibt es bereits eine Willensbekundung aller Beteiligten zur Einführung von einheitlichen Evaluationsformen. Diese sollen im Jahr 2014 in einer Untergruppe erarbeitet werden.

Darüber hinaus sind die Möglichkeiten zur Adressaten- bzw. Familienbeteiligung zu verfolgen, betreffend sowohl die individuelle Zusammenarbeit in der Hilfeplanung als auch die Bewertung und Evaluation des zurückliegenden Fallverlaufes, um so einen weiteren Bereich zur Qualitätsentwicklung zu erschließen.