SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG **Drucksache 18/2025**
18. Wahlperiode 16. Juni 2014

Bericht

der Landesregierung

Wirksamkeit ambulanter Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdungen

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

Inhaltsübersicht

		Seite
	Einleitung	4
1	**Hilfen zur Erziehung – Rechtliche Rahmenbedingungen und Abgrenzungen gemäß SGB VIII**	7
1.1	Hilfen zur Erziehung - Ziele des Gesetzgebers, Zuständigkeiten und Verfahren	7
1.2	Formen der Hilfen zur Erziehung	8
1.2.1	(Teil)stationäre Hilfen	9
1.2 2	Ambulante Hilfen	9
2	**Entwicklung der Hilfen zur Erziehung in Schleswig-Holstein Statistische Befunde**	11
2.1	Entwicklung ambulanter und stationärer Hilfen im Vergleich	12
2.2	Gründe und Anlässe für den Einsatz stationärer und ambulanter Hilfen zur Erziehung	20
2.2.1	Kindeswohlgefährdung als Hilfeanlass	20
2.2.2	Unzureichende Erziehungskompetenz als Hilfeanlass	21
2.2.3	Problemlagen der Eltern als Hilfeanlass	22
2.2.4	Hilfeanlässe im Vergleich	23
2.2.5	Ambulante und stationäre Hilfeform nach Inobhutnahmen	24
2.3	Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a SGB VIII bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und Hilfeformentscheidungen	25
2.3.1	Verfahren gemäß § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein	26
2.3.2	Hilfeformen im Kontext von Verfahren gemäß § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein	28
2.4	Zusammenfassung	32

3 Aktuelle Problemlagen und Bewertungen durch Fachwissenschaft und Fachpraxis 34

Ergebnisse der Expertenanhörung des Landtages und des Experten-workshops des MSGFG

3.1 Was wirkt? Komplexe Wirkmechanismen in der Jugendhilfe 35

3.2 Veränderung von Strukturen und Rahmenbedingungen in den Jugend-ämtern und Auswirkungen auf Hilfeformentscheidungen 38

3.3 Ambulante Hilfeformen – Kinderschutz zwischen Hilfe und Kontrolle 41

3.4 Zusammenarbeit von öffentlichen und freien Trägern im Kontext der Gewährung ambulanter Hilfen zur Erziehung 43

3.5 Was sonst? Weitere Einflussfaktoren 45

4 Schlussfolgerung 47

Wirksamkeitsfaktoren: Ambulante Hilfeformen und ihre Angemessenheit bei Kindeswohlgefährdung

Maßnahmen des Landes als überörtlicher Jugendhilfeträger

Abbildungen 51

Tabellen 53

Abkürzungen 54

Quellen 55

Anhang

1. Dokumentation des Expertenworkshops (Programm, Teilnehmer/innen, Vortragsfolien)
2. Vier-Module-Programm (Übersicht)

Einleitung

Mit diesem Bericht wird der in der Drs. 18/711 angekündigte eigenständige Fachbericht der Landesregierung zum Thema Wirksamkeit ambulanter Hilfeformen im Kontext von Kindeswohlgefährdung vorgelegt. Er greift eine Problemstellung auf, die zentral ist für die Gewährleistung des Kindeswohls bei der Umsetzung der Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII.
Es wird der Frage nachgegangen, unter welchen Bedingungen ambulante Hilfeformen geeignet und wirksam sind, um das Kindeswohl zu sichern und die Entwicklung eines Kinders zu fördern.

Widmet man sich als oberste Landesjugendbehörde der Fragestellung der Wirksamkeit ambulanter Hilfen, so ist zu beachten, dass die ambulanten Hilfen als Bestandteil des Gesamtsystems der Hilfen zur Erziehung gem. § 27 ff. SGB VIII in kommunaler Selbstverwaltung und somit örtlicher Zuständigkeit umgesetzt werden. Auf Landesebene sind dabei in erster Linie Aufgaben der fachlichen Beratung und Unterstützung, des fachlichen Austausches sowie der Fortbildung und Qualifizierung von Fachkräften und die Entwicklung und Förderung von Modellprojekten verortet.
Mit der Erfüllung dieser Aufgaben auf Landesebene wird der notwendige Rahmen geschaffen, um die örtlichen Träger der Jugendhilfe bei der Umsetzung ihrer gesetzlichen Aufgaben im Kontext der Hilfen zur Erziehung zu unterstützen. Ziel dieses Berichtes ist es, Qualitätsentwicklungsprozesse im Kontext ambulanter Hilfeleistungen zu befördern.

Es ist von großer Bedeutung, dass die im SGB VIII normierten Verfahren für die konkrete Leistungserbringung und Umsetzung der Hilfen zur Erziehung integraler Bestandteil von derartigen Qualitätsentwicklungsprozessen sind.
So wirkt das Land Schleswig-Holstein derzeit auch in einer länderübergreifenden Arbeitsgruppe der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter zur Erarbeitung von Empfehlungen zu Qualitätsmaßstäben und Wirksamkeitsfaktoren für die Hilfeplanung im Bereich erzieherischer Hilfen gemäß § 36 SGB VIII mit.
Die Erarbeitung dieser Empfehlungen ist für die Qualitätsentwicklung der ambulanten Hilfen von großer Bedeutung, denn ein sachgerechtes und dem Hilfebedarf angemessenes Hilfeplanverfahren sichert das Wohl des Kindes.
Die Empfehlungen werden mit den Kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt und sollen in der ersten Hälfte des Jahres 2015 veröffentlicht werden.

Eine umfassende Qualitätsentwicklung bei den ambulanten Hilfeleistungen nach dem SGB VIII benötigt vor allen Dingen im Kinderschutzkontext eine solide fachliche Grundlage, um belastbare Aussagen über die Wirksamkeit ambulanter Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdung treffen zu können.
Fragen zur Wirksamkeit ambulanter Hilfen benötigen immer auch Studien zur Wirkungsmessung. Diese sind in der Regel sehr zeitintensiv, da umfangreiche Analysen durchgeführt sowie Hilfsverläufe beobachtet und abgeschlossen werden müssen. Die

Basis solcher Untersuchungen bzw. Studien ist die Mitwirkung der auf diesem Gebiet tätigen örtlichen Träger. Vor diesem Hintergrund hat sich die Jugend- und Familienministerkonferenz auf ihrer Sitzung am 22./23. Mai 2014 mit der Weiterentwicklung und Steuerung der Hilfen zur Erziehung befasst und dafür ausgesprochen, beim Bund einen Sonderforschungsbereich „Jugendhilfeforschung – Hilfe zur Erziehung" zur Förderung der Grundlagenforschung, Evaluation und Längsschnitten (sozialpädagogische Fragestellungen) einzurichten, u. a. um Indikatoren für die Wirksamkeit für die Hilfe zur Erziehung zu identifizieren bzw. zu entwickeln. Dabei sollen auch die Schnittstellenproblematiken berücksichtigt werden. An der Planung und Umsetzung sollen die Länder, die kommunalen Spitzenverbände und die freien Träger berücksichtigt werden.
Mit der Umsetzung dieses Vorhabens wird eine wichtige Voraussetzung geschaffen, Erkenntnisse und Befunde zu gewinnen, auf deren Grundlage es bundesweit zu einer umfassenden Qualitätsentwicklung in den Hilfen zur Erziehung kommen kann.

Der vorliegende Bericht ist als eigenständiger Beitrag des Landes Schleswig-Holstein im Kontext dieser umfassenden Bemühungen zur Qualitätsentwicklung in den Hilfen zur Erziehung zu betrachten.
Die Erarbeitung des Berichtes erfolgte auf der Basis der im Folgenden benannten fachlichen Zugänge und Materialien:

- Aufbereitung entsprechender Daten der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik,
- Auswertung der schriftlichen Anhörung zum Thema „Kinderschutz in Schleswig-Holstein", die der Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages in seiner 11. Sitzung am 17. Januar 2013 beschlossen hatte,
- Aufbereitung der Ergebnisse eines Workshops mit Experten und Expertinnen;
- Befunde und Erkenntnisse aus der wirkungsorientierten Jugendhilfeforschung.

In Abschnitt 1 informiert der Bericht über die rechtlichen Grundlagen ambulanter erzieherischer Hilfen und grenzt diese zu anderen Hilfen ab. Dadurch wird deutlich, dass das Spektrum ambulanter Hilfeformen vielfältig ist und nicht alle Hilfeformen im Kontext von Kindeswohlgefährdungen unmittelbare Relevanz besitzen.

Mit der Aufbereitung von Daten und Befunden der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik in Abschnitt 2 wird zunächst ein Überblick über die quantitative Entwicklung ambulanter Hilfen in Schleswig-Holstein im Hinblick auf Aspekte von Kindeswohlgefährdung gegeben. Insbesondere der Vergleich mit stationären Hilfeformen ermöglicht eine realistische Einordnung und Bewertung ambulanter Hilfen. Darauf aufbauend erfolgt eine ausführliche Auseinandersetzung mit denjenigen ambulanten Hilfeformen, bei denen ein kindeswohlgefährdender Anlass am wahrscheinlichsten ist. Dabei handelt es sich um die Hilfen nach § 31 SGB VIII (Sozialpädagogische Familienhilfe), § 33 SGB VIII (Vollzeitpflege) und § 34 SGB VIII (Heimerziehung). Kinderschutzfragen bzw. Fragen nach kindeswohlgefährdenden Entwicklungen können natürlich auch bei allen anderen HzE-Formen eine Rolle spielen. Allerdings sind sie viel

seltener konkreter Anlass für eine Hilfe und werden darum in diesem Bericht nicht weiter betrachtet.
Bei der Bewertung der Daten in Abschnitt 2 ist zu beachten, dass die Daten der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zur Entwicklung der ambulanten Hilfen in Schleswig-Holstein weder direkte Rückschlüsse auf auslösende Faktoren noch auf inhaltliche Begründungen zulassen. Allerdings ist es möglich Aussagen darüber zu treffen, in welchem zahlenmäßigen Ausmaß sich bestimmte Hilfeformen in den Jahren 2007 bis 2012 entwickelt haben, welche Altersgruppen besonders betroffen sind und in welchem Kontext Maßnahmen ergriffen werden. Insofern bieten diese Daten einen Überblick, der als Grundlage für eine inhaltliche Diskussion auffälliger Befunde genutzt werden kann.

Abschnitt 3 des Berichts beschäftigt sich vorrangig mit der Herausarbeitung praxisorientierter, inhaltlicher Wirksamkeitsfaktoren für ein Gelingen ambulanter Hilfen. Die Auswertung einer schriftlichen Anhörung des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages zu dieser Problemstellung liefert dabei den gegenwärtigen Stand der Jugendhilfeforschung sowie einen Überblick über den derzeitig aktuellen Einsatz ambulanter Hilfen in der Praxis der Jugendhilfe.[1] Darauf aufbauend befassten sich ausgewiesene Kinderschutzexpertinnen und -experten im Rahmen eines Workshops des MSGFG vertieft mit den Rahmenbedingungen, innerhalb derer Jugendämter Entscheidungsprozesse und Verfahren im Hilfeprozess ausgestalten, den grundlegenden Ambivalenzen bei der Gewährung bzw. Erbringung ambulanter Hilfen durch die öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe sowie der konkreten Zusammenarbeit zwischen beiden im Hilfeprozess. [2]

Aus der Fülle der verschiedenen Perspektiven und fachlichen Hinweise der Expertinnen und Experten ist es gelungen, Wirksamkeitsfaktoren zu identifizieren, mit denen ambulante Hilfeprozesse im Kontext von Kindeswohlgefährdung geeignet und wirksam gestaltet werden können. In Abschnitt 4 des vorliegenden Berichts werden diese Wirksamkeitsfaktoren zusammengefasst und diejenigen Maßnahmen dargestellt, mit denen das Land als überörtlicher Träger der Jugendhilfe die örtlichen Träger bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vor allem im Hinblick auf Qualitätsentwicklung im Kinderschutz unterstützt.

Der Bericht ist somit als ein grundlegender Beitrag zur momentanen Diskussion über die Qualitätsentwicklung in den erzieherischen Hilfen, insbesondere in Hinblick auf aktuelle Fragen des Kinderschutzes zu verstehen.

[1] Vgl. für einen allgemeinen Überblick der Beiträge auch die Synopse des Sozialausschusses des Schleswig-holsteinischen Landtages, Umdruck 18/1555

[2] Eine Dokumentation des Workshops befindet sich im Anhang zu diesem Bericht.

1. Hilfen zur Erziehung – Rechtliche Rahmenbedingungen und Abgrenzungen gemäß SGB VIII

1.1. Hilfen zur Erziehung - Ziele des Gesetzgebers

Hilfe zur Erziehung (im Folgenden: HzE) ist Kernelement der Jugendhilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und in den §§ 27-35 SGB VIII geregelt.
Personensorgeberechtigte – meist die Eltern, unter Umständen auch Vormünder oder die für die Angelegenheiten der Personensorge bestellte Pfleger/innen – haben Anspruch auf „Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“ (§ 27 Abs. 1 SGB VIII).

Ziel der HzE ist es also, Eltern in der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen. Daher sind diese die Anspruchsberechtigten und Adressaten der HzE und bei der Ausgestaltung der Hilfe - gemeinsam mit ihren Kindern - zu beteiligen.
Sofern über die Volljährigkeit hinaus Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung erforderlich ist, haben auch junge Volljährige bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres Anspruch auf HzE (§ 41 SGB VIII).

Mit der Betonung des Hilfeaspektes bzw. der Hilfe und Förderung sowie des präventiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen wird die elterliche Erziehungsverantwortung in den Mittelpunkt gerückt, wobei der Staat die primäre Funktion hat, die Eltern bei der Erziehung zu unterstützen und zu begleiten.[3]
Ein Eingriff in die familiale Autonomie soll erst bei Gefährdung des Kindeswohls, die durch die Interventionsschwelle des § 1666 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) beschrieben wird, erfolgen. Die Hilfen haben somit in der Gesetzgebung einen klaren Vorrang vor dem Eingriff durch staatliche Behörden.[4] Somit sind die im SGB VIII festgeschriebenen Ansprüche Personensorgeberechtigter auf HzE, bewusst bereits unterhalb der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung angesiedelt, „um die familiale Lebenssituation von Kindern positiv zu beeinflussen und einer Problemeskalation über die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung möglichst vorzubeugen.“[5]

Zuständigkeiten und Verfahren

Zuständig für die Leistungsgewährung sind die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 85 Abs. 1 SGB VIII), in Schleswig-Holstein gemäß § 47 Jugendförderungsgesetz (JuFöG SH) die Kreise und kreisfreien Städte sowie die Stadt Nordertstedt.
In den §§ 36 – 40 SGB VIII werden Verfahrensweise und flankierende Maßnahmen

[3] Vgl. Stellungnahme Hans-Jürgen Schimke im Rahmen der schriftlichen Anhörung des Schleswig-Holsteinischen Landtages „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“ (Umdruck 18/571 (neu)), 10.3.2013.
[4] Ebenda.
[5] Vgl. Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts im Rahmen der schriftlichen Anhörung des Schleswig-Holsteinischen Landtages „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“ (Umdruck 18/571(neu)), 15.3.2013.

für die Hilfeerbringung geregelt. Zentrales Element ist hier der Hilfeplan, in dem über Art, Umfang und Dauer einer HzE entschieden wird. Da sich die Auswahl der Hilfemaßnahmen an sich ändernden erzieherischen Bedarfen orientiert, ist die Hilfeplanung immer als Prozess zu verstehen, indem Ziele, Maßnahmen und Ergebnisse regelmäßig geprüft und ggf. angepasst werden müssen. Der Hilfeplan dokumentiert die jeweils beschlossenen Maßnahmen und Ziele und ist insofern Instrument zur Qualifizierung dieses Entscheidungsprozesses[6].

Soll HzE über einen längeren Zeitraum[7] geleistet werden, so ist für die Gewährung von HzE ein Hilfeplan nach § 36 SGB VIII Voraussetzung, in dem verschiedene Fachkräfte der Jugendämter gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten und den Kindern bzw. Jugendlichen vor Inanspruchnahme oder Änderung einer HzE über Art und Umfang der Hilfemaßnahme entscheiden.
Die Inanspruchnahme der Hilfe ist grundsätzlich die freie Entscheidung der Sorgeberechtigten. Gegen den Willen der (sorgeberechtigten) Eltern kann HzE nur auf Grundlage einer familiengerichtlichen Entscheidung nach den §§ 1666, 1666a BGB geleistet werden. Hält das Jugendamt HzE zur Sicherstellung des Kindeswohls für erforderlich und sind die Eltern nicht bereit, die Hilfe zu beantragen, so kann dies nur über den Weg des (ggf. teilweisen) Entzugs des Sorgerechts durch das Familiengericht erreicht werden. Das Gericht bestellt sodann Pfleger oder Vormünder, die die HzE beantragen und in Anspruch nehmen.

1.2 Formen der Hilfen zur Erziehung

§ 27 SGB VIII stellt die Grundnorm für die HzE dar und beschreibt die Tatbestandsvoraussetzungen sowie die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung. HzE unterscheidet sich von den anderen Leistungen des SGB VIII insofern, als sie sich - anders als allgemeine Beratungsangebote, Angebote der Jugendarbeit oder der Kindertagesbetreuung - nach einem jeweils im Einzelfall festzustellenden erzieherischen Bedarf richtet und auf pädagogische und ggf. therapeutische Interventionen auf Grundlage des Hilfeplans gemäß § 36 SGB VIII abzielt. Dabei soll jeweils das soziale Umfeld des Kindes bzw. Jugendlichen einbezogen werden.

In den §§ 28 bis 35 SGB VIII wird die Grundnorm des § 27 SGB VIII in einem nicht abschließenden Katalog typischer Erscheinungsformen bzw. Regelbeispiele konkretisiert. Auch wenn die Abfolge der Paragraphen einen „abzuarbeitenden“ Stufenweg von den ambulanten über die teilstationären zu den stationären HzE suggerieren mag, beschreibt diese Abfolge in erster Linie die zunehmende pädagogische Intensität der Hilfemaßnahmen bei abnehmendem Bezug zur Familie der betreffenden Kinder und Jugendlichen.
Die Hilfearten sind grundsätzlich gleichwertig und die Auswahl der HzE richtet sich im Einzelfall ausschließlich nach dem jeweiligen konkreten erzieherischen Hilfebedarf.[8]

[6] Reinhard Wiesner, SGB VIII § 27 Rdnr. 1
[7] D. h. länger als 6 Monate, vgl. Reinhard Wiesner, SGB VIII, § 36 Rdnr. 46.
[8] Vgl. Begründung zum Gesetzentwurf zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts (KJHG), BT-Drs. 11/5948, S. 67.

Wenn der erzieherische Bedarf eine Unterbringung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb der eigenen Familie (Pflegefamilie oder stationäre Einrichtung der Jugendhilfe) erfordert, muss nicht zuvor eine weniger intensive Hilfeform „ausprobiert“ werden. Dies liegt darin begründet, dass „jede Hilfeform (…) ihr eigenes fachliches Profil (hat) und (…) in ihren Wirkungsmöglichkeiten auf bestimmte familiäre und/oder individuelle Problemkonstellationen ausgerichtet (ist). “[9]

1.2.1 (Teil-) stationäre Hilfen

Bei den Hilfen nach den §§ 32 (Erziehung in einer Tagesgruppe), 33 (Vollzeitpflege) und 34 (Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform) SGB VIII handelt es sich um (teil-)stationäre Angebote.
Grundsätzlich steht bei allen Hilfeformen (außer bei der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung) das Ziel im Vordergrund, den Kindern bzw. Jugendlichen durch die pädagogische Intervention die Rückkehr in ihre Familien zu ermöglichen. Die Praxis zeigt, dass dies nicht immer möglich ist. Die vollstationären Hilfen (§§ 33, 34 SGB VIII) ersetzen - die Heimunterbringung meist vorübergehend, die Vollzeitpflege oft bis zur Volljährigkeit - die Familien der untergebrachten Kinder und Jugendlichen. Dies ist dann der Fall, wenn das Kindeswohl in der Herkunftsfamilie auf Dauer nicht gewährleistet werden kann.
Ziel der teilstationären Hilfe in Form der Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII) ist es, Kindern und Jugendlichen aus Familien in besonders belasteten Situationen den Verbleib in ihren Familien zu ermöglichen, indem die Eltern tagsüber von Betreuung, Versorgung und Erziehung ihrer Kinder entlastet werden.

Die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII) lässt sich nicht eindeutig den stationären oder den ambulanten Hilfen zuordnen.[10] Sie zielt ab auf Jugendliche und Heranwachsende, bei denen keine Aussicht besteht, sie in ihre Herkunftsfamilien rückführen zu können. Hier liegt der Fokus daher darauf, die Jugendlichen mit einer großen Formenvielfalt ambulanter und/oder stationärer Hilfemaßnahmen zu einem eigenverantwortlichen Leben in der Gesellschaft zu befähigen.

1.2.2 Ambulante Hilfen

Die HzE nach den §§ 28-31 SGB VIII, die in ambulanter Form erbracht werden, weisen gegenüber den stationären Hilfen und der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung eine deutlich stärkere Anbindung zu den Herkunftsfamilien auf, so dass hier in höherem Maße auch mit den Eltern der Kinder bzw. Jugendlichen gearbeitet wird.
Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII) stellt das Angebot mit der niedrigsten Zugangsschwelle für Kinder, Jugendliche und Familien zum Jugendhilfesystem dar. Ziel der Beratungskräfte bei den Beratungsstellen freier Träger oder bei den

[9] Britta Tammen/Thomas Trenczek (2013), in: Johannes Münder u.a., FK-SGB VIII, vor §§ 27-41 Rdnr.11.
[10] Norbert Struck/Thomas Trenczek (2013), in: Johannes Münder u.a., FK-SGB VIII, § 35 Rdnr.3.

Jugendämtern ist es, Selbsthilfekräfte und Ressourcen von belasteten Familien herauszuarbeiten und zu stärken und die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Eltern bei der Bewältigung von Krisen und Problemen zu unterstützen.
Mit Angeboten der Sozialen Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII) kann in verschiedenen zeitlichen (fortlaufende Gruppen oder zeitlich begrenzte Kurse) und inhaltlichen (geschlechts-, alters-, themen- oder sozialraumbezogene Zusammensetzung) Angebotsformen auf individuelle pädagogische Bedarfe von (älteren) Kindern und Jugendlichen eingegangen werden.
Aufgabe von Erziehungsbeistand und Betreuungshelfer (§ 30 SGB VIII) ist es, in Einzelbetreuung Probleme von Kindern und Jugendlichen in ihrem jeweiligen sozialen Zusammenhang zu bearbeiten, das betrifft beispielsweise Beziehungsprobleme mit Eltern, Geschwistern, Freunden, Schwierigkeiten in Schule, Ausbildung oder Arbeitsstelle, Probleme bei der materiellen Absicherung (z. B. Wohnung, Gesundheit, Arbeit).
Die Hilfen durch Erziehungsbeistand einerseits und Betreuungshelfer andererseits unterscheiden sich nur dadurch dass ein Betreuungshelfer immer dann tätig wird, wenn ein Jugendlicher gerichtlich zur Inanspruchnahme der Betreuung verpflichtet wird. Der pädagogische Auftrag ist derselbe.
Während die Hilfen nach den §§ 29 und 30 SGB VIII in erster Linie am einzelnen Kind bzw. Jugendlichen ansetzen, nimmt die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) nach § 31 SGB VIII die gesamte Familie in den Blick. Im Hinblick auf die Autonomie von Familie stellt die SPFH sicher den größten Eingriff dar. Der Erfolg der oft auch alltagspraktischen Hilfe hängt daher in besonderem Maße von der Mitwirkungsbereitschaft der Eltern und Kinder ab.

Fazit

Sowohl (teil)stationäre als auch ambulante Hilfemaßnahmen sollen auf die im jeweiligen Einzelfall festgestellten pädagogischen Bedarfe reagieren. Das schleswig-holsteinische Ausführungsgesetz zum SGB VIII, das Jugendförderungsgesetz (JuFöG), fordert Hilfen, die die Kinder und Jugendlichen zu „eigener Lebensorganisation“ befähigen[11]: „Hilfen sollen so gestaltet werden, dass sie Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und Erziehungsberechtigte befähigen, sich selbst zu helfen.“ (§ 36 Abs. 2 JuFöG). In diesem Sinne sind die Träger der öffentlichen und der freien Jugendhilfe immer wieder aufgefordert, zusätzlich zu dem Spektrum der in den §§ 28-35 SGB VIII dargestellten Hilfemaßnahmen gemeinsam neue geeignete Formen der Hilfe zur Erziehung zu entwickeln und anzuwenden (vgl. § 35 Abs. 1, § 36 Abs. 1 Satz 3 JuFöG).

[11] Vgl. Begründung zum Gesetzentwurf Erstes Gesetz zur Ausführung des KJHG, LT-Drs. 12/1594, S. 50.

2. Entwicklung der Hilfen zur Erziehung in Schleswig-Holstein - Statistische Befunde[12]

Für die Verantwortlichen in der Jugendhilfe auf kommunaler Ebene sowie auf Landes- und Bundesebene ist es wichtig und unerlässlich, das Feld der erzieherischen Hilfen empirisch zu beobachten und quantitativ zu erfassen. So können Veränderungen oder ggf. problematische Entwicklungen systematisch erkannt werden und in fachliche Planungs- und Entwicklungsprozesse eingebracht werden.
Diesem Erfordernis trägt der Gesetzgeber durch die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik gem. § 98 ff SGB VIII Rechnung.
Die im Folgenden aufgeführten empirischen Abbildungen über die Entwicklung ambulanter Hilfeformen in Schleswig-Holstein basieren auf den in der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zur Verfügung stehenden Angaben und Daten der Jahre 2007 bis 2012.

Hinweise zur Aussagekraft der statistischen Angaben

Wirkmechanismen, Entscheidungsprozesse, Hilfeverläufe und -muster in den Hilfen zur Erziehung hängen komplex von unterschiedlichen Einflussfaktoren ab. Quantitative Angaben und Erhebungen sind in diesem Bereich daher nie selbsterklärend und müssen generell inhaltlich diskutiert und hinterfragt werden.
Bestimmte Entwicklungen in den erzieherischen Hilfen, z.B. die zahlenmäßige Zunahme einer bestimmten Hilfeform, können daher lediglich als Anhaltspunkte betrachtet werden bzw. als Impulse für eine fachliche Diskussion dieser Befunde.
Darum sei hier auch noch einmal auf die bereits einleitend erwähnten inhaltlichen Beschränkungen der Angaben der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik hingewiesen:

Bei der Bewertung dieser Datenaufbereitung ist zu beachten, dass die Daten der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zur Entwicklung der ambulanten Hilfen in Schleswig-Holstein keine direkten Rückschlüsse auf auslösende Faktoren, inhaltliche Begründungen etc. zulassen. Sie können Rückschlüsse darüber zulassen, in welchem quantitativen Ausmaß sich bestimmte Hilfeformen entwickeln, welche Altersgruppen besonders betroffen sind und in welchen Kontexten Maßnahmen ergriffen werden.

Die Darstellungen und Abbildungen sowie alle getroffenen Aussagen in Abschnitt 2 sind daher ausschließlich beschreibender Natur.
Eine Gesamtbewertung der Befunde kann somit nur im Zusammenhang mit den in Abschnitt 1 und Abschnitt 3 vorgenommenen qualitativen Argumenten und Befunden vorgenommen werden. So sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der vorlie-

[12] Alle Zahlenangaben in Abschnitt 3 sind der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik der Bundesrepublik Deutschland gemäß § 98 ff SGB VIII entnommen und entsprechend der Darstellungen in diesem Abschnitt aufbereitet worden. Quellen: www.destatis.de und Berichtstabellen des Statistikamts Nord.

gende Bericht nicht den Abschluss einer fachlichen Diskussion im Sinne eines klaren Ergebnisses markiert, sondern als inhaltliche Grundlage für fachliche Planungen im Bereich Qualitätsentwicklung in den Hilfen zur Erziehung, insbesondere bezogen auf die Entwicklung der ambulanten Hilfeformen im Kinderschutzkontext, zu verstehen ist.

2.1. Entwicklung ambulanter und stationärer Hilfen in Schleswig-Holstein im Vergleich

Für den Vergleich ambulanter und stationärer Hilfen werden in diesem Abschnitt die Hilfeformen herangezogen, die im Kontext von Kindeswohlgefährdungen und Fragen des Kinderschutzes die größte Relevanz besitzen.
Diese umfassen die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) gem. § 31 SGB VIII als wichtigste ambulante Hilfeform sowie die stationären Hilfeformen Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII und Heimerziehung gem. § 34 SGB VIII (vgl. Kapitel 1 des Berichtes).
An dieser Stelle sei noch einmal auf die Charakteristika der drei näher beleuchteten Hilfeformen hingewiesen (vgl. Jahrbuch Kinderschutz Schleswig-Holstein, 2011)[13]:

- Sozialpädagogische Familienhilfe: Die zentrale Form der familienorientierten Hilfen stellt die Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII dar. Eine sozialpädagogische Familienhilfe ist indiziert, wenn durch die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes eine komplexe bzw. eine Multiproblematik in einer Familie festgestellt wird. Dabei ist davon auszugehen, dass emotionale, soziale und ökonomische Probleme gleichzeitig auftreten und ein erhebliches Potenzial für die Gefährdung des Wohls der in solchen Familien lebenden Kinder vorhanden ist. Damit dies nicht zum Tragen kommt, werden die Familien eine bestimmte Zeit intensiv begleitet und betreut.

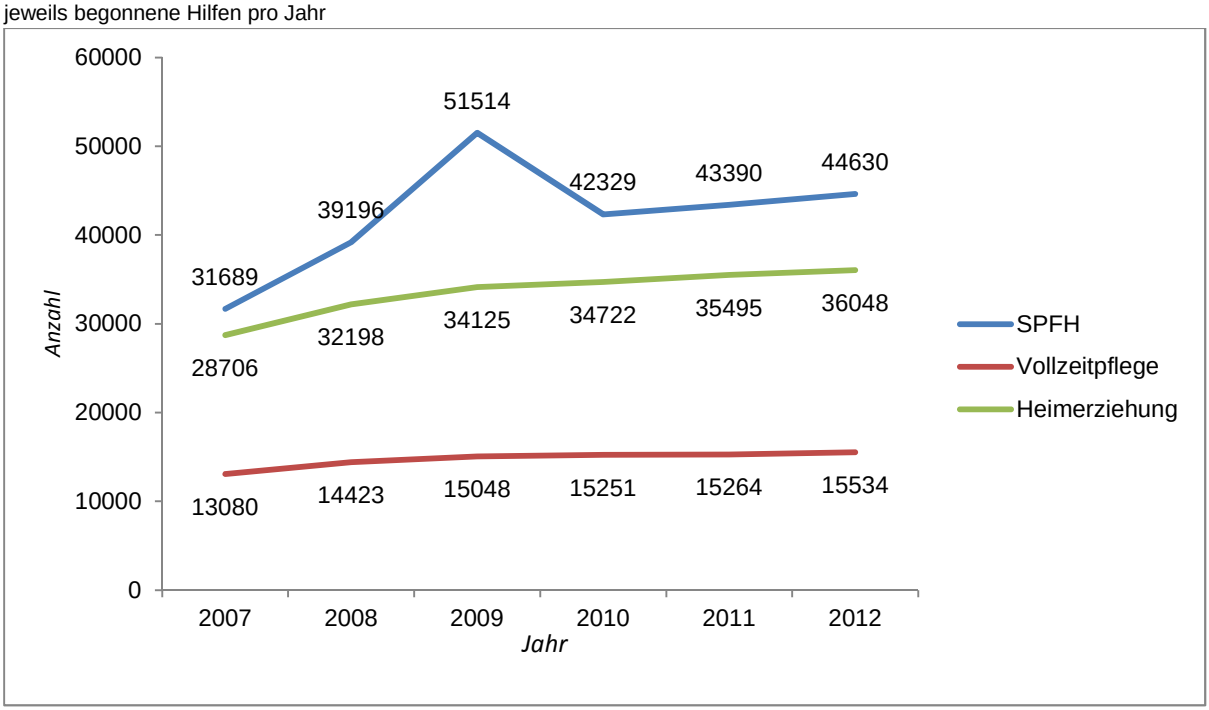
- Vollzeitpflege: Eine Vollzeitpflege wird gewährt, um die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie eines Kindes oder Jugendlichen wieder herzustellen. Diese kann zeitlich befristet oder auf Dauer angelegt sein. Bei Anwendung dieser Hilfeform ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Hilfeveranlassung das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Herkunftsfamilie nicht gewährleistet ist.

[13] **Hinweis**: Der Landesregierung ist bewusst, dass Fragen des Kinderschutzes auch in anderen Hilfeformen, bspw. im Rahmen von Erziehungsberatungen nach § 28 SGB VIII oder der Erziehung in einer Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII eine Relevanz besitzen und die Hilfen hinsichtlich kinderschutzrelevanter Fragestellungen nicht immer klar voneinander abzugrenzen sind. Die inhaltliche Konzentration des Berichts auf den Kontext akuter Kindeswohlgefährdung sowie die Qualität und Aussagekraft der zur Verfügung stehenden amtlichen Daten legen aber eine Konzentration auf die in diesem Abschnitt betrachteten Hilfeformen nahe.

- Heimerziehung: Hilfe zur Erziehung außerhalb der Herkunftsfamilie in einem Heim oder einer sonstigen betreuten Wohnform der Jugendhilfe soll die Kinder bzw. Jugendlichen in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll dazu beitragen, die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie wiederherzustellen, die Erziehung in einer anderen Familie oder ein selbstständiges Leben vorzubereiten. Häufig ist die Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen in einer Einrichtung der Jugendhilfe die Folge einer familiengerichtlichen Anordnung im Rahmen des § 1666 BGB, wenn das Kindeswohl gefährdet wird und die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden.

Die ausgewählten Hilfeformen sind für die Bundesrepublik Deutschland in der folgenden Darstellung (vgl. Abb.1) im Zeitverlauf seit 2007 im Vergleich dargestellt.

Abb. 1 : Ausgewählte Hilfeformen im Zeitverlauf 2007 bis 2012, Gesamtzahlen Deutschland inkl. Hilfen für junge Erwachsene, jeweils begonnene Hilfen pro Jahr



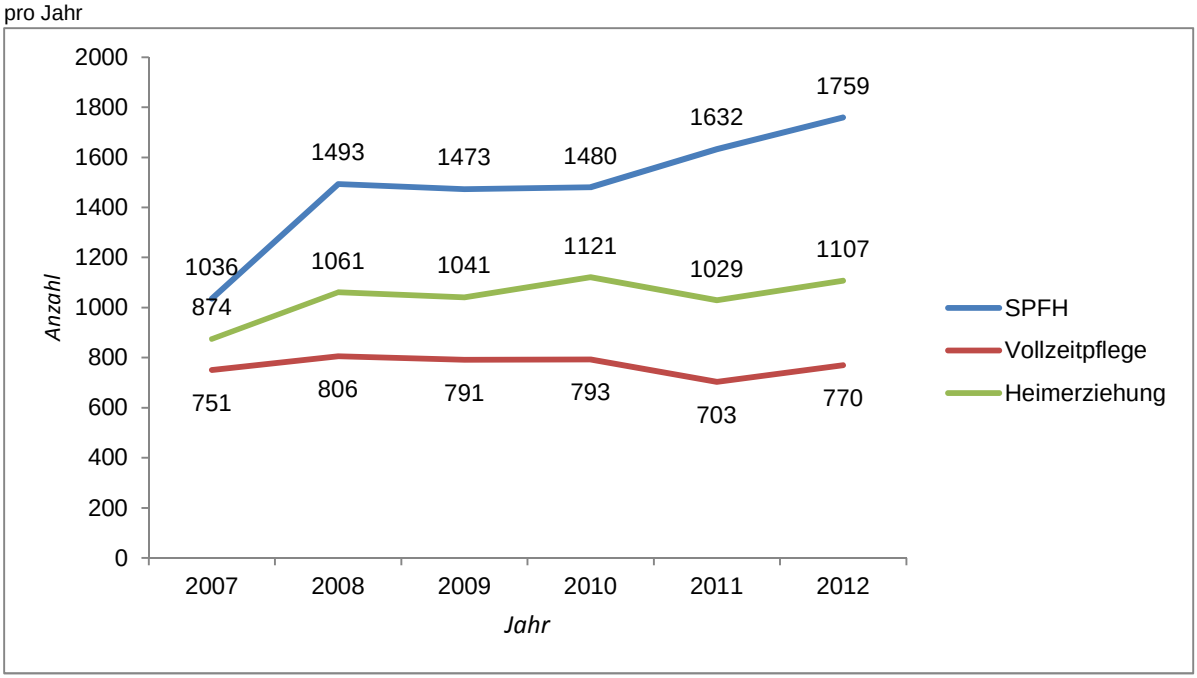
Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

In allen drei Hilfeformen ist eine ansteigende Tendenz der Anzahl durchgeführter Hilfen feststellbar. Die Entwicklung der ambulanten Hilfeform der SPFH weist zudem große Schwankungen auf. Während es bis 2009 zu einem steilen Anstieg der Hilfen kommt, sinkt die Anzahl der SPFH danach deutschlandweit wieder deutlich ab, verbleibt aber auf höherem Niveau als vor dem Anstieg.

In Schleswig-Holstein hingegen (vgl. Abb.2) entwickeln sich die SPFH zwischen 2008 und 2010 weitgehend konstant, um dann bis 2012 deutlicher zu steigen. Der größte Anstieg der SPFH ist zwischen 2007 und 2008 zu beobachten.

Die stationären Hilfeformen weisen ebenfalls in Schleswig-Holstein zwischen 2007 und 2008 den größten Anstieg auf, seitdem sind die Zahlen mit geringen Schwankungen relativ konstant.

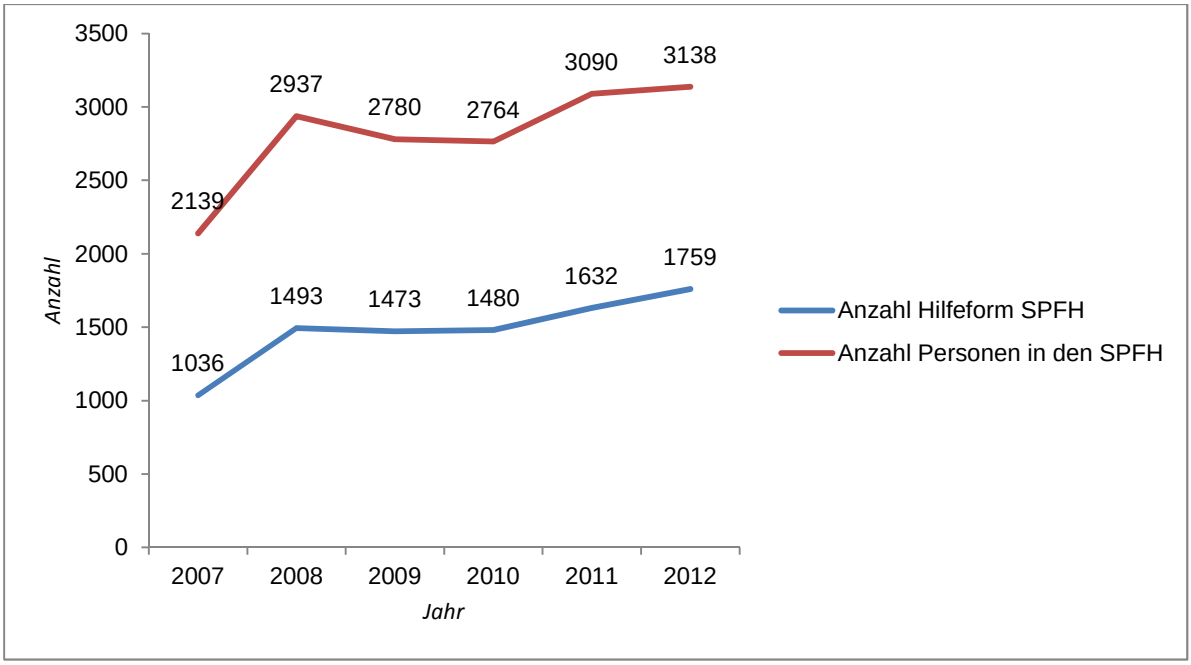
Abb. 2: Ausgewählte Hilfeformen im Zeitverlauf 2007 bis 2012, Gesamtzahlen Schleswig-Holstein, jeweils begonnene Hilfen pro Jahr



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Für die SPFH werden in der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik jeweils zwei Angaben ausgewiesen: Die Anzahl der Hilfen sowie die Anzahl der durch die jeweiligen Hilfe erreichten Personen. Dies ist in Abb.3 nachzuvollziehen. Die Entwicklung beider Angaben verläuft in Schleswig-Holstein weitgehend parallel.

Abb.3: Anzahl SPFH und Anzahl Personen in SPFH, 2007 bis 2012, jeweils begonnene Hilfen pro Jahr



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Hilfen nach Altersgruppen

Eine Differenzierung nach Altersgruppen bei den SPFH zeigt, dass diese Hilfeform häufiger in Familien mit jüngeren Kindern eingesetzt wird. Seit 2007 nimmt aber auch die Anzahl dieser Hilfeform bei Familien mit älteren Kindern zu. Auffällig ist, dass diese Hilfeform im Jahr 2012 bei den älteren Kindern ansteigt, während sie bei den jüngeren Kindern wieder absinkt im Vergleich zum Vorjahr.

Tab.1: SPFH, begonnene Hilfen pro Jahr nach Altersgruppen, 2007 bis 2012, Anzahl Personen in den Hilfen

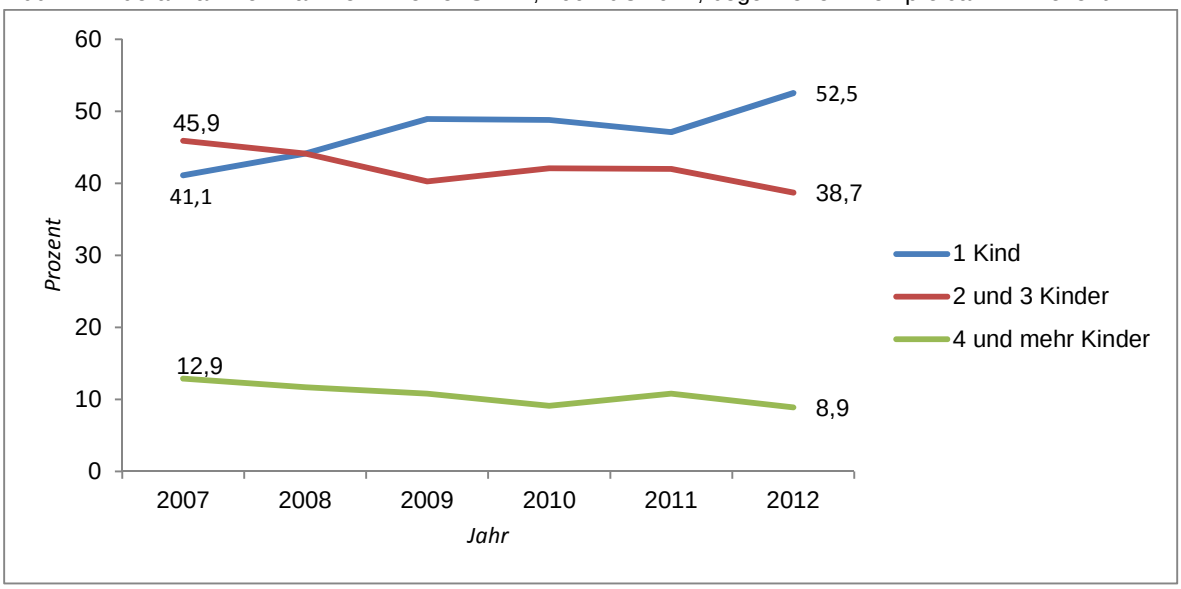
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0 bis unter 3	443	596	553	566	630	602
3 bis unter 6	387	527	510	503	556	498
6 bis unter 9	387	525	502	485	580	582
9 bis unter 12	374	501	466	467	506	562
12 bis unter 15	316	447	455	460	507	559
15 bis unter 18	232	341	294	283	311	335

Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Anzahl der Kinder in den Familien

Eine Betrachtung der Anzahl der Kinder in den Familien, denen eine SPFH gewährt wird, macht deutlich, dass der Anteil von Familien mit nur einem Kind seit 2007 ansteigt. Er lag 2012 bei über 50 Prozent. Der Anteil von Familien mit zwei oder drei Kindern bzw. vier und mehr Kindern im Hilfebezug sinkt seit 2007 kontinuierlich ab. Möglicherweise ist dies ein Effekt der Frühen Hilfen. Über die niedrigschwelligen Maßnahmen und Projekte der Frühen Hilfen gelangen mehr Familien mit Kindern im Alter zwischen null und drei, die häufig (noch) keine weiteren Geschwister haben, in das Hilfesystem.

Abb.4: Kinderanzahl von Familien in einer SPFH, 2007 bis 2012, begonnene Hilfen pro Jahr in Prozent[14]



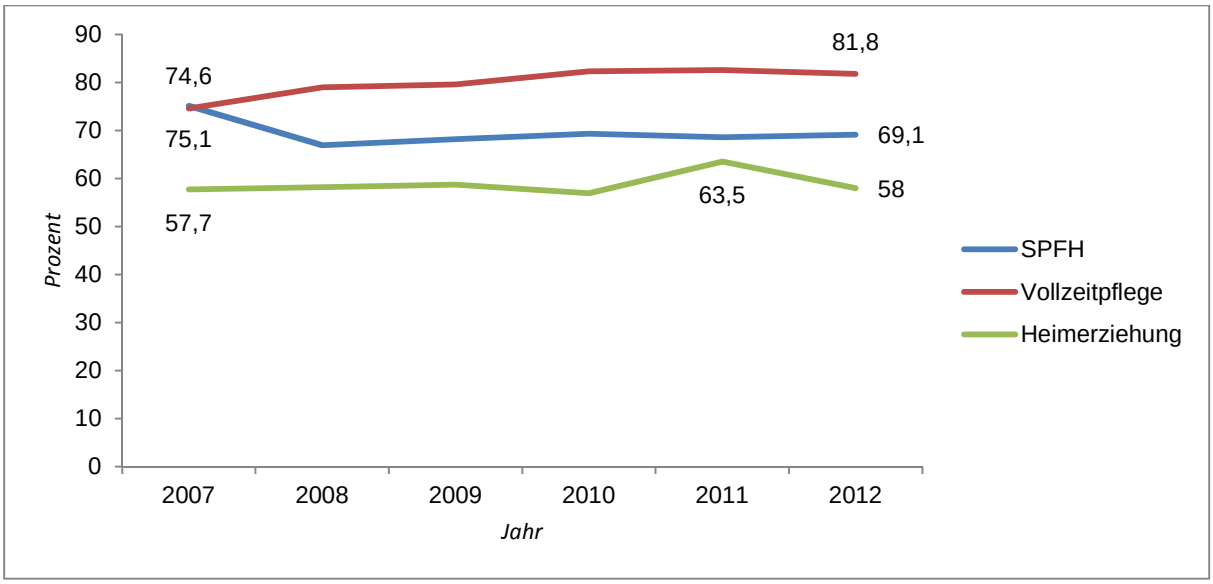
Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

[14] Anzahl bezogen auf die Gesamtzahl der Familien in SH in einer SPFH im jeweiligen Jahr

Transferleistungsbezug der Familien in den Hilfen

Die sozioökonomischen Rahmenbedingungen von Familien sowie deren Folgen und Wirkungen beeinflussen in nicht unerheblichem Maße die Arbeit der Träger der freien und öffentlichen Jugendhilfe mit den Familien, Kindern und Jugendlichen. Abbildung 5 verdeutlicht, dass in allen betrachteten Hilfeformen der Anteil der Familien mit Transferleistungsbezug sehr hoch liegt. Am höchsten ist der Anteil bei der Vollzeitpflege und steigt zudem seit 2007 offenbar leicht, aber kontinuierlich an.

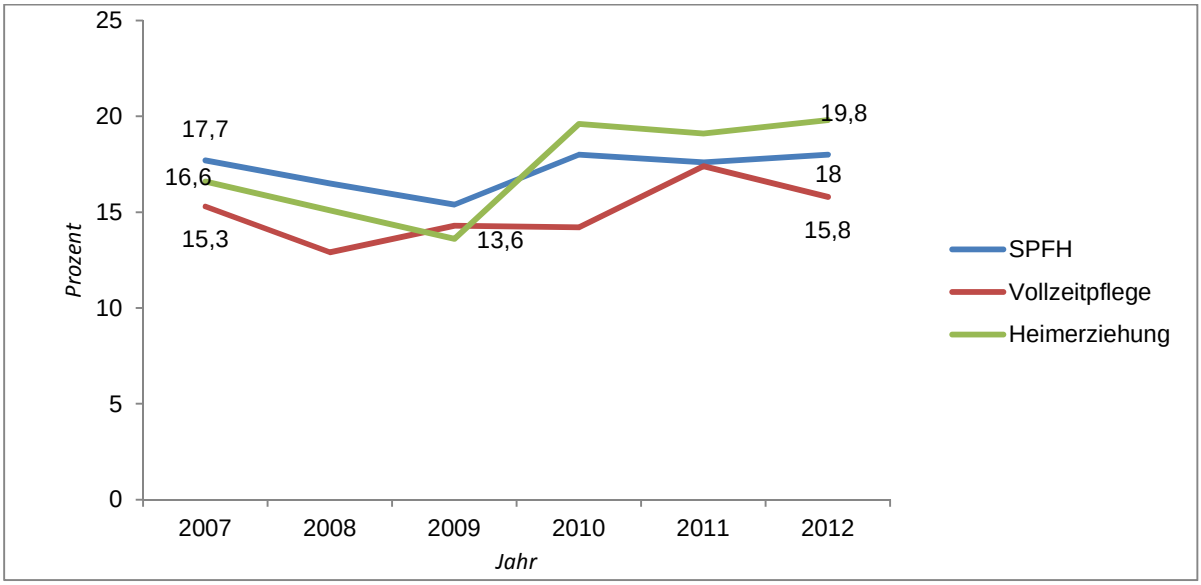
Abb.5: Anteil der Familien mit Transferleistungsbezug in den Hilfeformen, 2007 bis 2013 begonnene Hilfen pro Jahr in Prozent



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Migrationshintergrund der Familien in den Hilfen

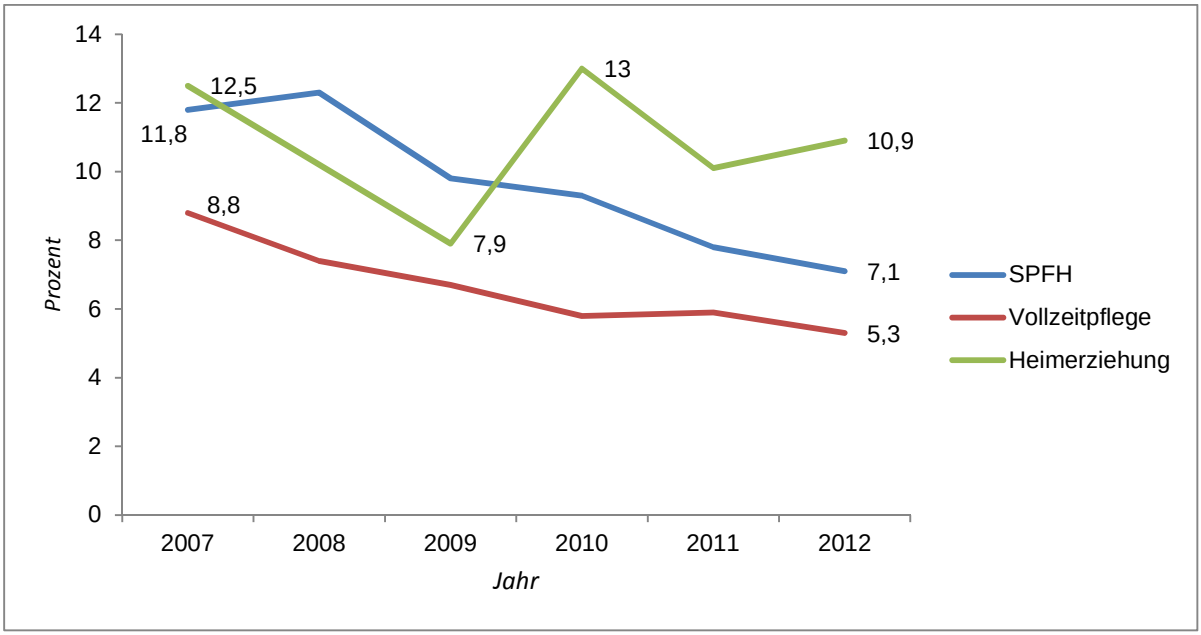
Abb.6: Anteil Familien mit Migrationshintergrund in den Hilfen, 2007 bis 2012, jeweils begonnene Hilfen pro Jahr, in Prozent



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Familien mit Migrationshintergrund sind am häufigsten in der Heimerziehung vertreten. Hier ist ihr Anteil seit 2009 auch recht deutlich angestiegen.
Dies ist möglicherweise ein Effekt der ansteigenden Anzahl von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, die in den Hilfestrukturen der Jugendhilfe auftauchen.
Bei den SPFH liegt der Anteil der Familien mit Migrationshintergrund leicht unter dem in der Heimerziehung, in der Vollzeitpflege ist ihr Anteil am geringsten.
Eine besondere Herausforderung bei der Hilfeerbringung durch die freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe ist gegeben, wenn in den Familien kein oder nur wenig Deutsch gesprochen wird.

Abb.7: Anteil Familien mit wenig/keinen Deutschkenntnissen in den Hilfen, 2007 bis 2012; jeweils begonnene Hilfen pro Jahr, in Prozent



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

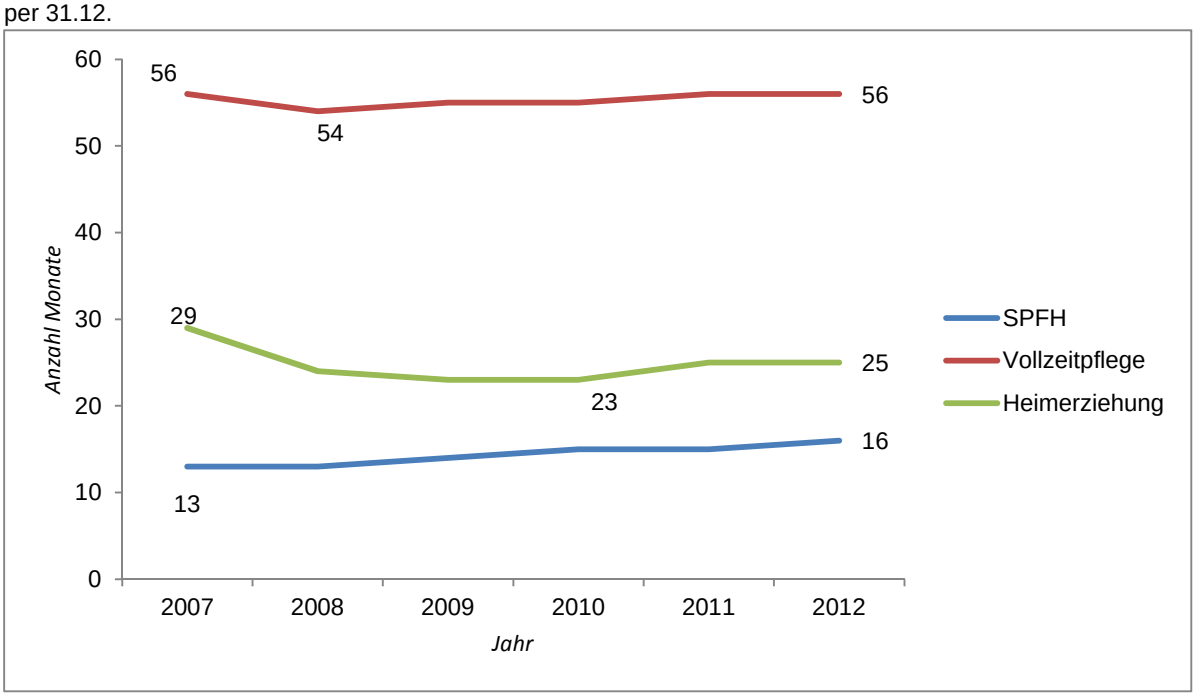
Der Anteil der Hilfen für Kinder und Jugendliche, in deren Familien laut amtlicher Statistik wenig oder gar kein Deutsch gesprochen wird, nimmt aber in der Vollzeitpflege sowie in den SPFH seit 2007 kontinuierlich ab. Die Entwicklung bei der Heimerziehung ist hingegen diskontinuierlich, insbesondere zwischen 2009 und 2012 schwankt der Anteil sehr erheblich.

Dauer der Hilfen

Die angemessene Dauer ambulanter Hilfeformen sowie generell erzieherischer Hilfen wird von Experten und Expertinnen der Jugendhilfe und Jugendhilfeforschung als ein wichtiger Erfolgs- bzw. Wirkungsfaktor benannt.
Die Entwicklung der durchschnittlichen Dauer der betrachteten Hilfen zeigt in Schleswig-Holstein insgesamt seit 2007 keine großen Schwankungen.
Die stationären Hilfen sind naturgemäß langfristiger angelegt als die ambulanten Hilfeformen in den erzieherischen Hilfen. Während eine Vollzeitpflege in Schleswig-Holstein durchschnittlich 55 Monate dauerte, lag die durchschnittliche Dauer einer

SPFH 2012 bei 16 Monaten. Seit 2007 hat sich die durchschnittliche Dauer einer SPFH von 13 auf 16 Monate erhöht. Die durchschnittliche Dauer einer Heimerziehung verringerte sich von 29 Monaten im Jahr 2007 auf 25 Monate im Jahr 2012.

Abb.8: Durchschnittliche Dauer der Hilfeformen in Schleswig-Holstein seit 2007 in Monaten, Bezug Hilfen jeweils per 31.12.



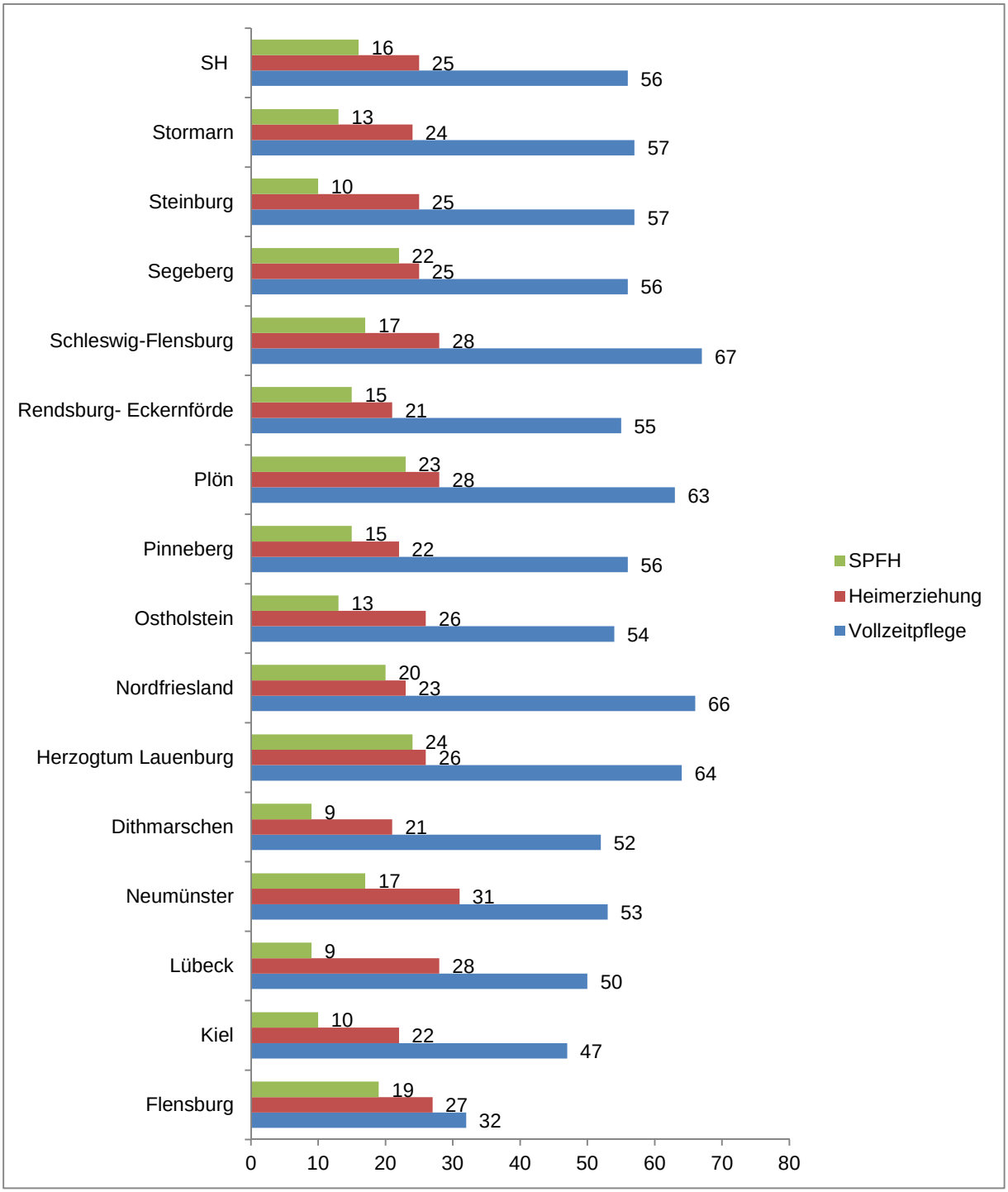
Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Differenzierungen zeigen sich aber zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten. Betrachtet man die Dauer der in 2012 zum 31.12. abgeschlossenen Hilfen pro Kommune, so sind die regionalen Schwankungen recht deutlich (vgl. Abbildung 9).

Die Zahlen geben aber keine Hinweise auf die Ursachen für die teilweise sehr deutlichen Unterschiede, die besonders bei den SPFH ins Auge fallen.

Es ist zu vermuten, dass ein Komplex aus Unterschieden in den strukturellen Rahmenbedingungen, den konkreten Problemlagen, der Ausgestaltung der Hilfesettings und Methoden in den Kommunen die Differenzen in den Hilfedauern beeinflusst.

Abb.9: Durchschnittliche Dauer der Hilfen in den Kreisen und kreisfreien Städten in Monaten, Hilfen per 31.12. 2012



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

2.2 Gründe und Anlässe für den Einsatz stationärer und ambulanter Hilfen zur Erziehung

Auf Grundlage der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik können Aussagen über die Gründe und Anlässe eingesetzter Hilfen zur Erziehung getroffen werden.
Der inhaltliche Rahmen und Kontext des Berichtes „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“ legt eine Konzentration auf diejenigen durch die amtliche Statistik erfassten Anlässe nahe, die eine Kindeswohlgefährdung konkret benennen sowie diejenigen, die einen direkten Zusammenhang zur Möglichkeit kindeswohlgefährdender Situationen nahelegen. Damit wird beispielsweise der Anlass „schulische/berufliche Probleme des jungen Menschen“ oder „Dissoziales Verhalten des jungen Menschen“ nicht mit abgebildet.
Andere Anlässe wie „Belastungen des jungen Menschen durch familiäre Konflikte“ oder „Entwicklungsauffälligkeiten/seelische Probleme“ bzw. „unzureichende Förderung/Betreuung“ können zwar vermittelt ebenfalls zu Situationen führen, die als „das Kindeswohl gefährdend“ bewertet werden können. Diese Bewertung steht aber bei der Meldung der Hilfen an die amtliche Statistik durch Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfe offenbar nicht im Vordergrund.

Im Folgenden konzentriert sich die Darstellung auf diese Hilfeanlässe:

- Gefährdung des Kindeswohls,
- unzureichende Erziehungskompetenz der Eltern,
- Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern.

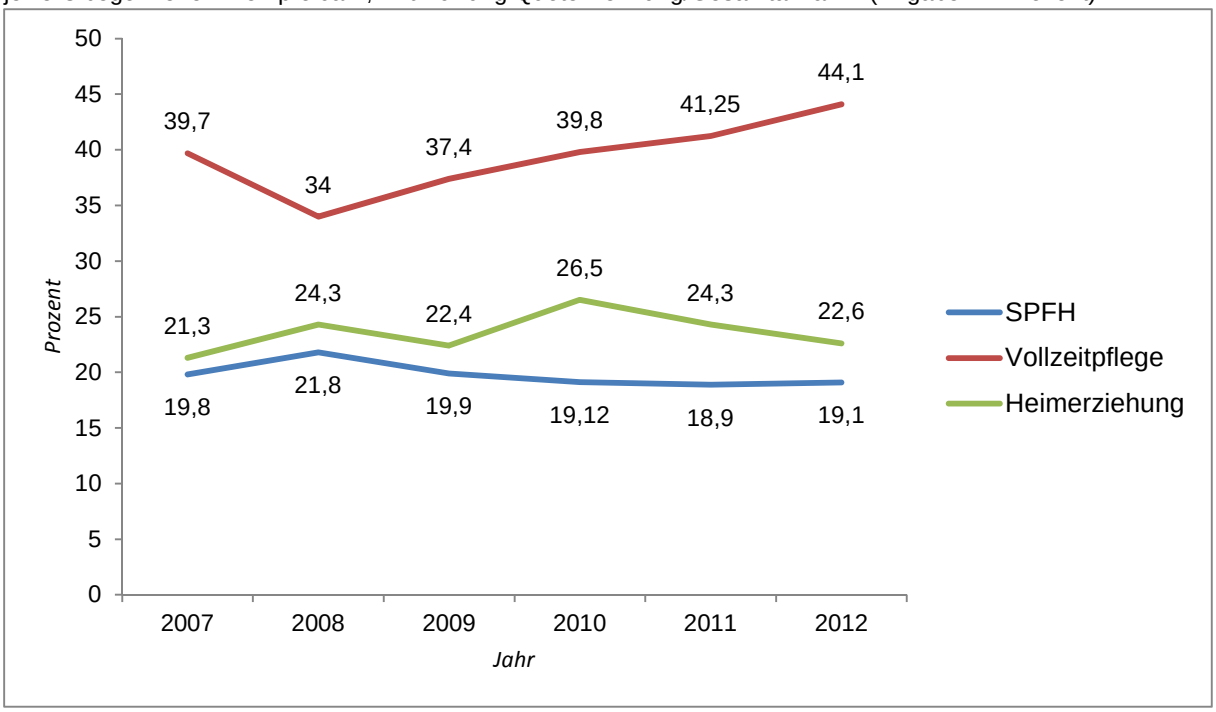
2.2.1 Kindeswohlgefährdung als Hilfeanlass[15]

Wird als Hilfeanlass bei den Hilfen zur Erziehung der Grund „Gefährdung des Kindeswohls“ angegeben, so ist davon auszugehen, dass dies im Kern die Fälle umfasst, bei denen es auf Seiten des Jugendamtes keinen Zweifel gibt, dass eine entsprechende Hilfe zur Erziehung gewährt wird, um eine vorliegende Kindeswohlgefährdung zu beenden.
Das heißt, die Fachkräfte im Jugendamt bewerten eine Situation für ein Kind oder eine/n Jugendliche/n in der Art, dass es ohne Hilfe zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Minderjährigen und seiner Entwicklung kommen wird bzw. ein hohes Risiko solcher Folgen besteht bzw. diese bereits eingetreten sind. Konkret kann es sich hierbei um Formen der körperlichen oder seelischen Misshandlung, sexualisierter Gewalt, andauernder Vernachlässigung oder eines unzureichenden Schutzes vor Gefahren durch Dritte handeln.
In den Hilfeformen Vollzeitpflege und SPFH kommt es in absoluten Zahlen ausgedrückt häufiger zu einer Benennung des Anlasses „Gefährdung des Kindeswohls“ als bei der Heimerziehung.

[15] Die hier dargestellten Zahlen sind nicht zu verwechseln mit Gefährdungsmeldungen gemäß § 8a SGB VIII. Diese werden seit 2012 gesondert statistisch erfasst und ausgewiesen (vgl. Abschnitt 2.3 des Berichtes)

Bezieht man die Nennungen aber auf die jeweilige Gesamtanzahl der begonnenen Hilfen (vgl. Abb. 2) wird deutlich, dass der größte Anteil der Nennungen „Gefährdung des Kindeswohls“ bei den stationären Hilfeformen zu verzeichnen ist. Am häufigsten wird eine Gefährdung des Kindeswohls als Haupthilfeanlass bei der Vollzeitpflege benannt. Hier kommt es auch zu einer steigenden Quote seit 2008.

Abb.10: Kindeswohlgefährdung als Hilfeanlass 2007 bis 2012 (Nennung als Hauptgrund), Schleswig-Holstein, jeweils begonnene Hilfen pro Jahr, Entwicklung Quote Nennung/Gesamtanzahl[16] (Angaben in Prozent)



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

2.2.2 Unzureichende Erziehungskompetenz als Hilfeanlass

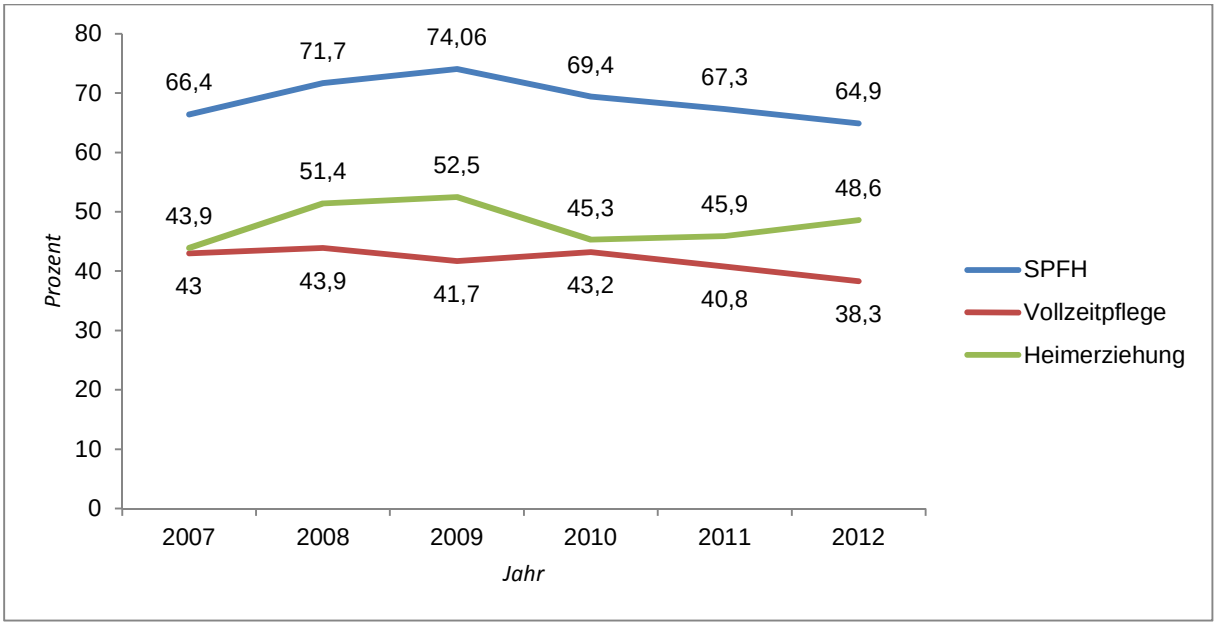
Das Thema „Erziehungskompetenz“ hat gerade im Zuge der Aufwertung der Maßnahmen und Bemühungen der Frühen Hilfen in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. So wird die „Steigerung der Erziehungskompetenz“ von Eltern sehr häufig als Ziel von Projekten benannt, die im Rahmen der Frühen Hilfen oder in Schleswig Holstein seit 2006 im Kontext des Landesprogrammes Schutzengel umgesetzt wurden. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass fehlendes oder unzureichendes Wissen oder wenig Erfahrung im Umgang mit Babys und Kindern zu schwerwiegenden Folgen für die Entwicklung des Kindes führen können oder durch eine dann eintretende Überforderung der Eltern gar zu kritischen Situationen, die das Kindeswohl gefährden.

Unzureichende Erziehungskompetenz der Eltern wird am häufigsten bei der SPFH als Hauptgrund benannt. Allerdings sinkt der Anteil der Fälle in Schleswig-Holstein mit diesem Hilfeanlass seit 2009 (vgl. Abb. 11).

[16] Gesamtzahlen vgl. Abb.2

Die große Bedeutung dieses Hilfegrundes bei den SPFH entspricht dem Charakter dieser Hilfeform und der damit verbundenen Familienorientierung. (vgl. Abschnitt 1 in diesem Bericht).

Abb.11: Unzureichende Erziehungskompetenz als Hilfeanlass 2007 bis 2012 (Nennung als Hauptgrund) in Schleswig-Holstein, jeweils begonnene Hilfen pro Jahr, Entwicklung Quote Nennung/Gesamtanzahl[17] (Angaben in Prozent)



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Bei den stationären Hilfen ist der Anteil der Fälle mit diesem Hilfegrund geringer und verläuft ohne größere Schwankungen. Lediglich zwischen 2009 und 2010 verringert sich der Anteil bei der Heimerziehung von 52.5 Prozent (n= 1041) auf 45,3 Prozent (n= 1121), während er im selben Jahr bei der Vollzeitpflege leicht ansteigt.

2.2.3 Problemlagen der Eltern als Hilfeanlass

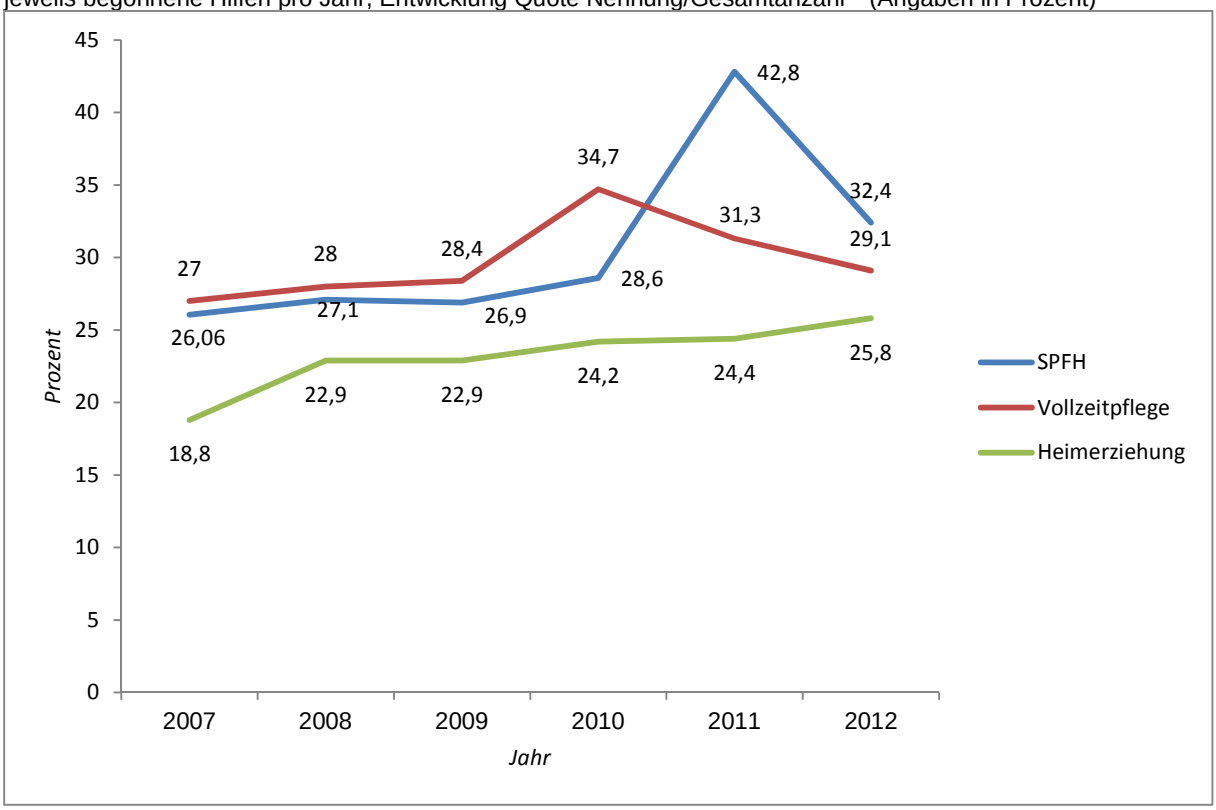
Problemlagen der Eltern als Haupthilfeanlass umfassen z. B. familiäre Konflikte durch häusliche Gewalt, Scheidung, Suchtproblematiken oder psychische Erkrankungen eines oder beider Elternteile. Es ist unstrittig, dass die benannten Problemlagen unmittelbar zu Kindeswohlgefährdungen führen können oder von vornherein kindeswohlgefährdend wirken.

Zwischen 2010 und 2011 kommt es zu einem deutlichen Anstieg des Anteils von Fällen Sozialpädagogischer Familienhilfe mit diesem Hilfeanlass. Gleichzeitig sinkt dieser Anteil zwischen 2010 und 2011 bei der Vollzeitpflege – aber bei weitem nicht entsprechend stark.

[17] Gesamtzahlen vgl. Abb. 2.

Bei der Heimerziehung steigt der Anteil der Fälle leicht aber kontinuierlich seit 2007 an, bei denen Problemlagen der Eltern ausschlaggebend für die Hilfegewährung außerhalb der Familie sind.

Abb.12: Problemlagen der Eltern als Hilfeanlass 2007 bis 2012 (Nennung als Hauptgrund), Schleswig-Holstein, jeweils begonnene Hilfen pro Jahr, Entwicklung Quote Nennung/Gesamtanzahl[18] (Angaben in Prozent)[19]



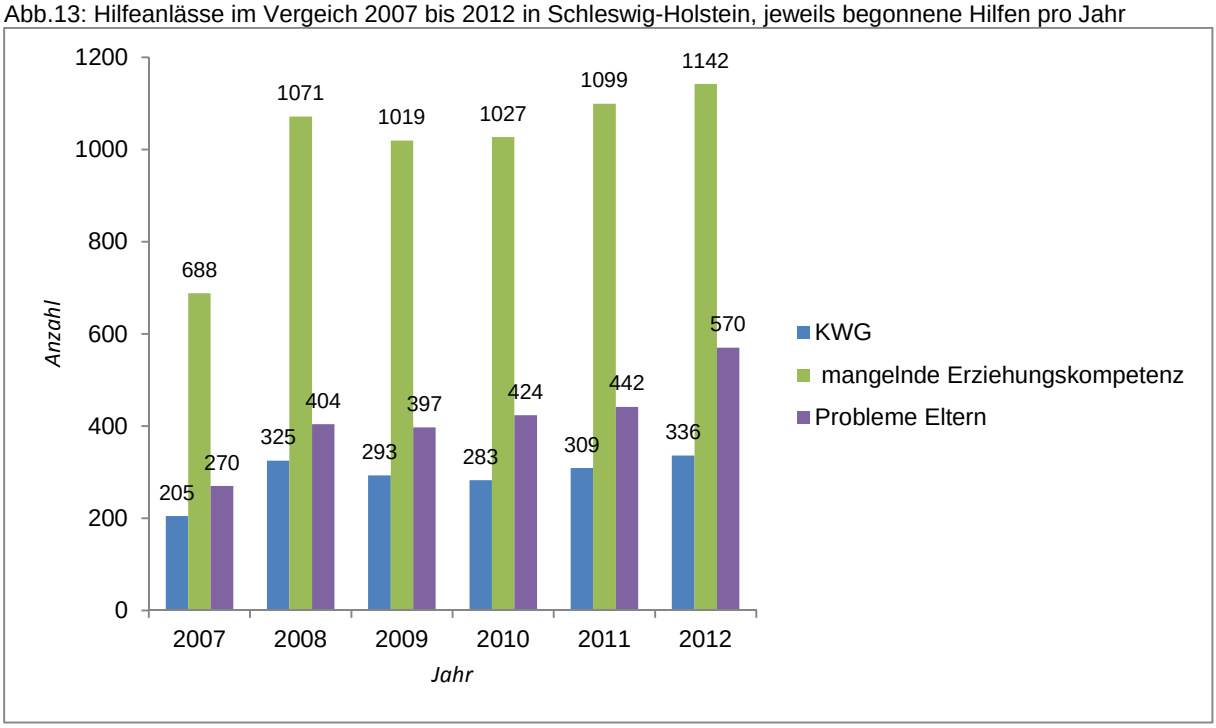
Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

2.2.4 Hilfeanlässe im Vergleich

Betrachtet man die drei oben betrachteten Hilfeanlässe bezogen auf die in diesem Bericht besonders interessierende SPFH gemeinsam, so ist deutlich erkennbar, dass die mangelnde Erziehungskompetenz von Eltern im Vergleich mit den anderen Hilfeanlässen am häufigsten als Grund für eine SPFH benannt wird.
Zudem kommt es zu einer kontinuierlichen Steigerung der Anzahl der Hilfen mit diesem Hilfeanlass. Ähnlich, aber auf niedrigerem Niveau, ist die Entwicklung in Hinblick auf Problemlagen der Eltern, die als Hauptgrund für eine SPFH benannt werden. Die Anzahl der Fälle, in denen direkt eine Kindeswohlgefährdung als Hauptgrund für eine SPFH benannt wird, steigt seit 2007 leicht an.

[18] Gesamtzahlen vgl. Abbildung 2
[19] Für die starke Schwankung zwischen 2010 und 2011 lassen sich aus den Daten keine Erklärungen ableiten. Möglicherweise handelt es auch um einen statistischen Ausreisser durch z.B. verändertes Eingabeverhalten.

Abb.13: Hilfeanlässe im Vergeich 2007 bis 2012 in Schleswig-Holstein, jeweils begonnene Hilfen pro Jahr

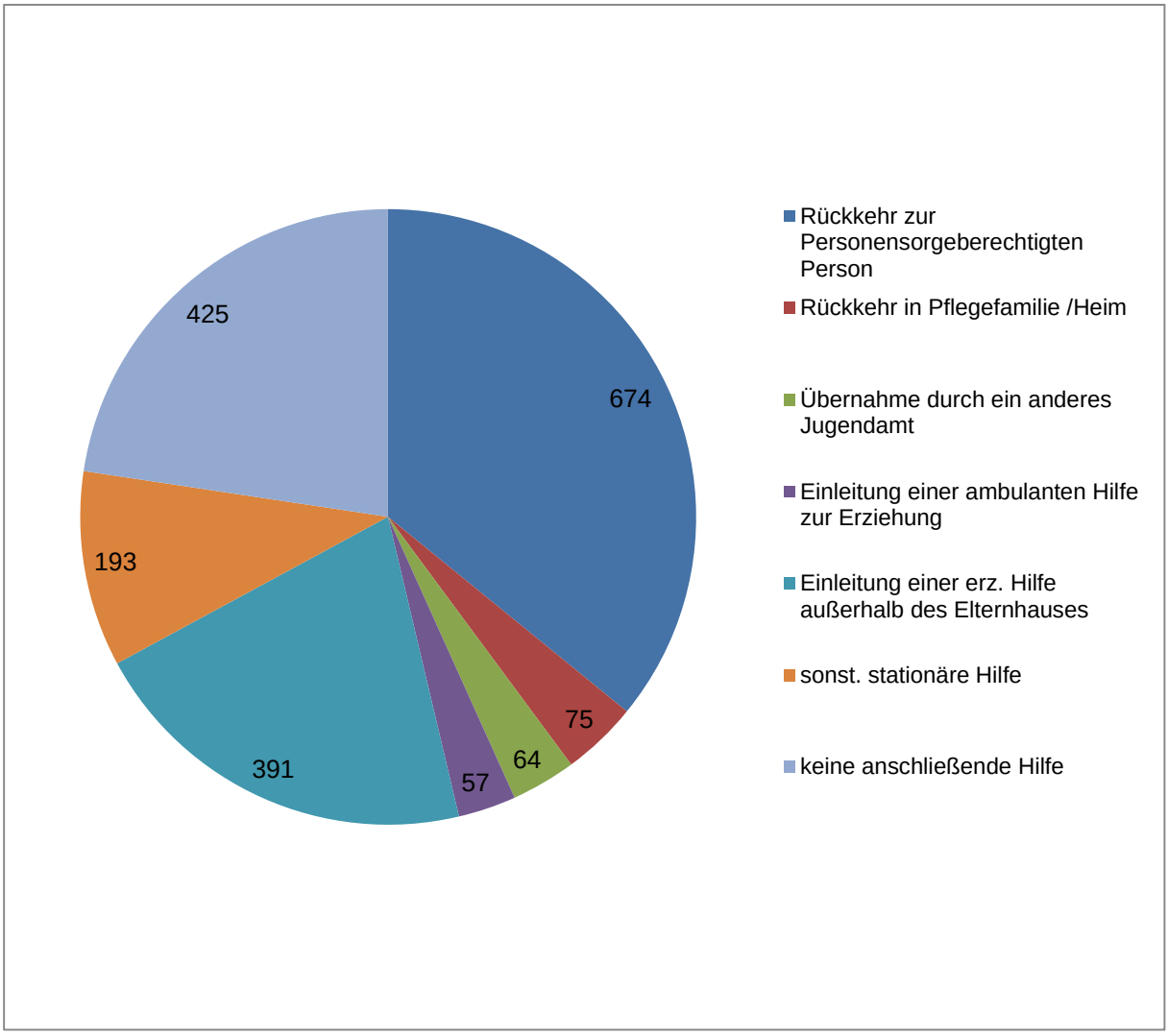


Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

2.2.5 Ambulante und stationäre Hilfeform nach Inobhutnahmen

Eine Inobhutnahme umfasst die Befugnis des Jugendamtes, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen oder unter bestimmten Voraussetzungen von einer anderen Person wegzunehmen.
Gemäß § 42 Abs.3 SGB VIII ist mit den Eltern bzw. den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten das Gefährdungsrisiko gemeinsam abzuschätzen. In dieser Situation entscheidet sich, ob eine Inobhutnahme durch das Jugendamt in einem Hilfeplanverfahren, und somit einer Entscheidung über die Gewährung einer erzieherischen Hilfe mündet und ob diese Hilfe ambulant oder (teil)stationär für die betroffenen Kinder und Jugendlichen erfolgt.
Eine Inobhutnahme in Schleswig-Holstein endete 2012 am häufigsten mit einer Rückkehr der Kinder oder Jugendlichen zu den Personensorgeberechtigten oder auch ohne anschließende Hilfe.

Abb.14: Maßnahmen nach Beendigung vorläufiger Schutzmaßnahmen in Schleswig-Holstein 2012, Anzahl absolut



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Kommt es allerdings nach Abschätzung des Gefährdungsrisikos zu einer erzieherischen Hilfe, so ist diese in der Regel eine stationäre Hilfe außerhalb des Elternhauses (Heimerziehung bzw. Vollzeitpflege) oder eine sonstige stationäre Hilfe, z. B. in einem Krankenhaus oder einer psychiatrischen Einrichtung. Eine ambulante Hilfe wurde im Anschluss an eine vorläufige Schutzmaßnahme 2012 nur in 57 Fällen eingesetzt.

2.3 Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a SGB VIII bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und Hilfeformentscheidungen

Mit der Einführung des § 8a in das SGB VIII im Jahr 2005[20] wurde der Schutzauftrag der Jugendhilfe verstärkt.

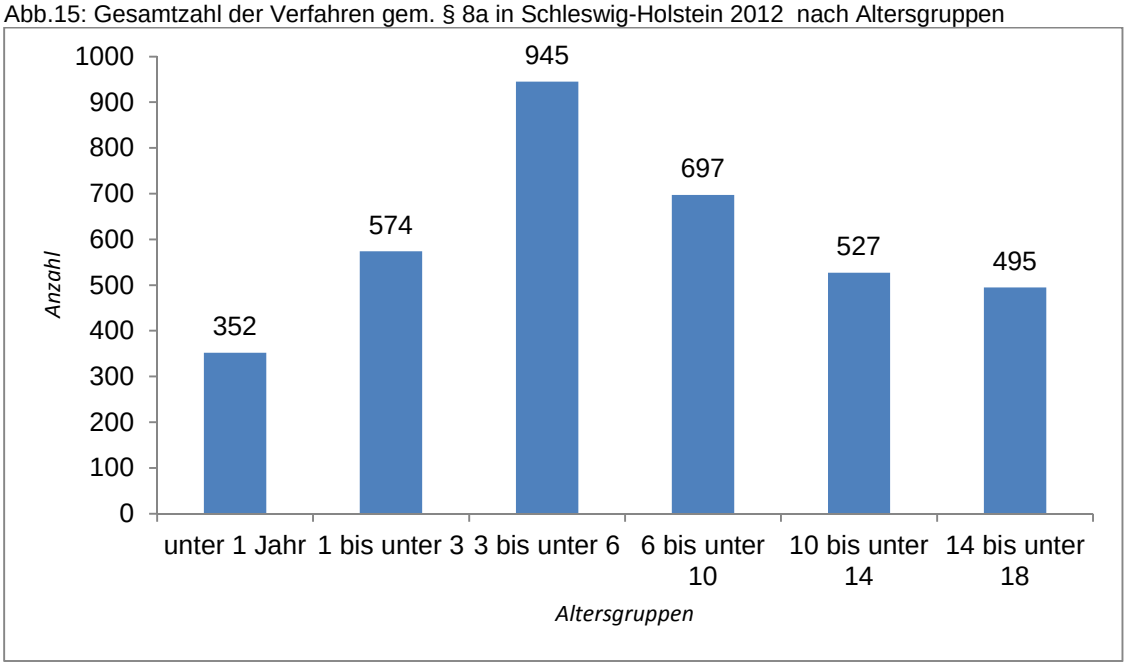
[20] Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz 2005.

Die statistischen Angaben über die Meldungen nach § 8a SGB VIII geben einen guten Überblick über die Häufigkeit und Struktur der Meldungen beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen in Schleswig-Holstein sowie Anhaltspunkte über anschließende Verfahren und Hilfen.
Da diese Gefährdungseinschätzungen eine wichtige Grundlage für die Entscheidungen über zu gewährende erzieherische Hilfen bilden, werden sie in diesem Berichtsabschnitt detaillierter aufbereitet.

2.3.1 Verfahren gemäß § 8a SGB VIII[21]

Im Jahr 2012 betreffen die meisten Verfahren nach § 8a SGB VIII die Altersgruppe der drei- bis sechsjährigen Kinder. Am seltensten betreffen diese Verfahren Kleinkinder. Dies hängt damit zusammen, dass sich Kinder ab drei in der Regel in den institutionellen Settings von Kita und Schule befinden.

Abb.15: Gesamtzahl der Verfahren gem. § 8a in Schleswig-Holstein 2012 nach Altersgruppen



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

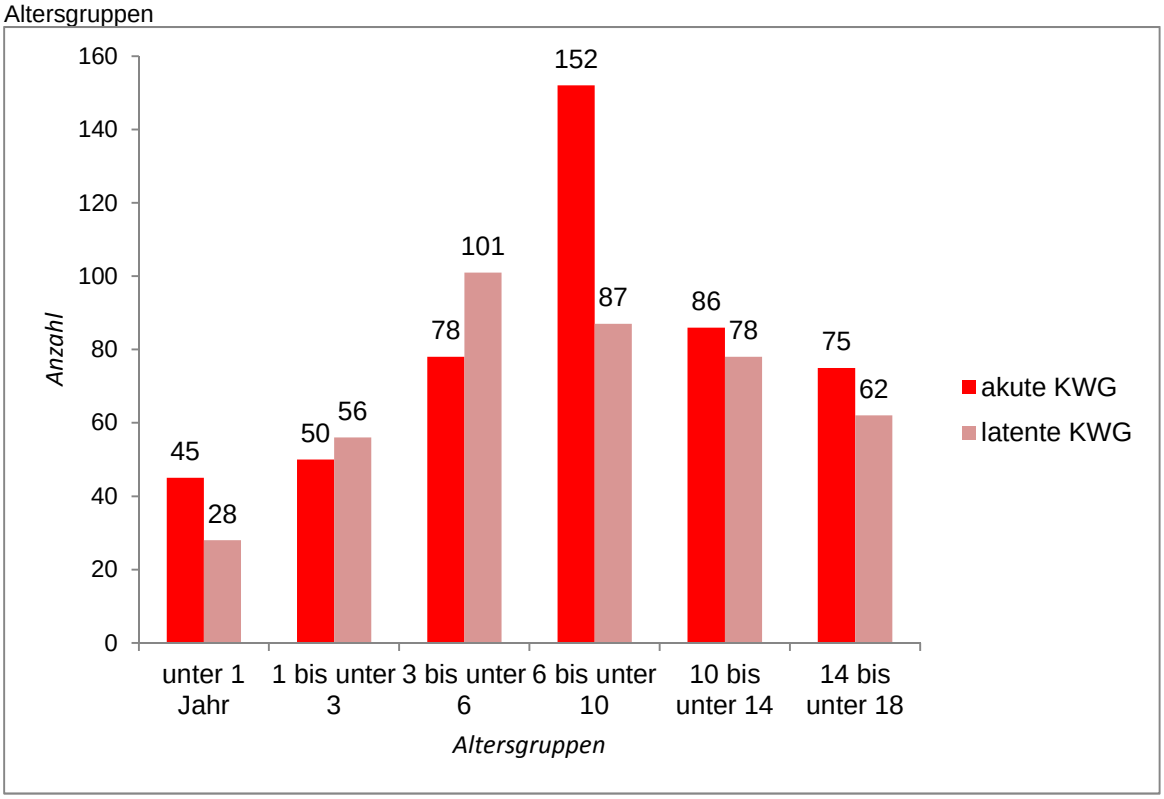
Es bedeutet nicht unbedingt, dass Kinder in diesen Altergsruppen häufiger gefährdet sind als andere Kinder. Durch Schule und Kita ist aber eine höhere Aufmerksamkeit von Erwachsenen jenseits von Nachbarschaft und sozialem Nahfeld gegeben.

Dies wird auch bestätigt, wenn man betrachtet, wie häufig es im Ergebnis des Verfahrens zu einer Feststellung von Kindeswohlgefährdung kommt (vgl. Abb.16). So fällt auf, dass der Anteil des Befundes „akute Kindeswohlgefährdung“ in der Altersgruppe der Grundschüler zwischen 6 und 10 Jahren am höchsten ist, also nicht in der Gruppe mit den häufigsten Verfahren. In dieser Gruppe der drei bis unter

[21] Diese Angaben wurden erstmals im Jahr 2012 im Zuge der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes gem. § 98 Abs.1 Nr.13 SGB VIII erhoben.

sechsjährigen ist der Anteil akuter Kindeswohlgefährdung bezogen auf die Gesamtzahl der Verfahren nach § 8a SGB VIII am geringsten.

Abb. 16: Kindeswohlgefährdung als Ergebnis von § 8a-Verfahren 2012 in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Tabelle 2 zeigt die Anteile für alle Altersgruppen und verdeutlicht insgesamt, dass akute Kindeswohlgefährdungen häufiger in den Altersgruppen ab drei Jahren im Rahmen von § 8a-Verfahren festgestellt werden.

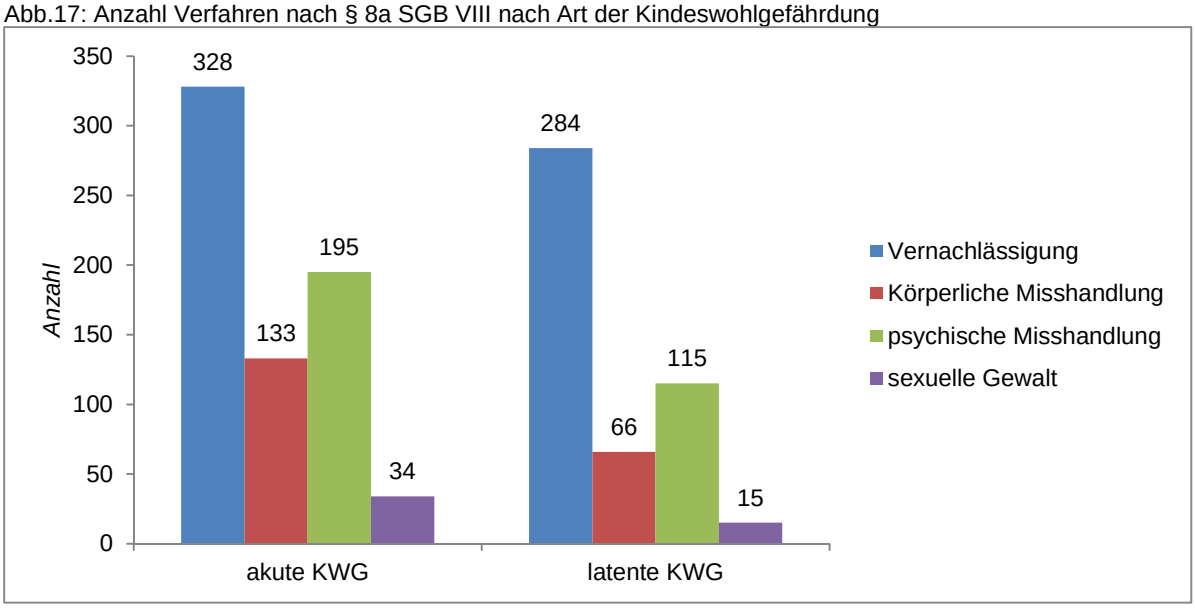
Tab.2: Anteil akuter Kindeswohlgefährdung an der Gesamtzahl der Verfahren nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen

Unter 1 Jahr	**1 bis unter 3**	**3 bis unter 6**	**6 bis unter 10**	**10 bis unter 14**	**14 bis unter 18**
12,8% (n= 352)	8,7% (n= 574)	8,3% (n= 945)	22% (n= 697)	13,7% (= 627)	15,2% (n = 495)

Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Ein Blick auf die Art der Kindeswohlgefährdung zeigt, dass Vernachlässigung die häufigste Form der festgestellten Kindeswohlgefährdung in Verfahren nach § 8a SGB VIII 2012 in Schleswig-Holstein war (vgl. Abb.17), gefolgt von psychischer Misshandlung und körperlicher Misshandlung. Am seltensten werden in den Verfahren Kindeswohlgefährdungen in Form von sexuellem Missbrauch von Kindern- und Jugendlichen festgestellt.

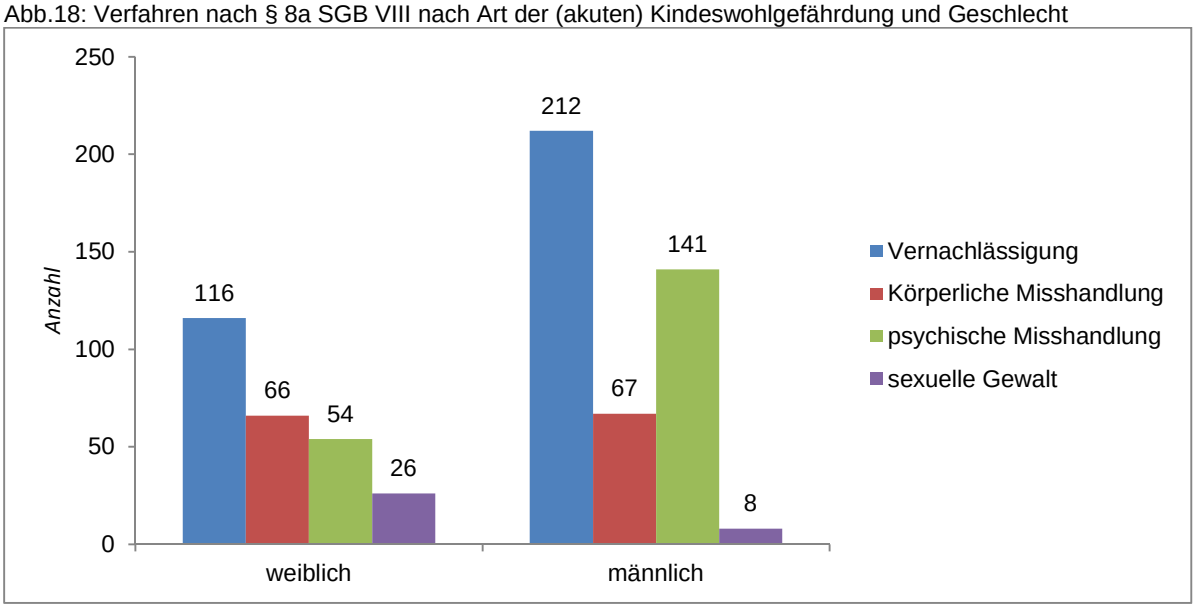
Abb.17: Anzahl Verfahren nach § 8a SGB VIII nach Art der Kindeswohlgefährdung



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

In Abbildung 18 ist zu sehen, dass Jungen häufiger vernachlässigt werden als Mädchen, ebenso werden sie häufiger psychisch misshandelt als Mädchen.
Eine körperliche Misshandlung wurde 2012 bei Mädchen und Jungen nahezu gleich häufig bei den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein festgestellt. Formen sexueller Gewalt wurden hingegen bei Mädchen deutlich häufiger in den Gefährdungseinschätzungen festgestellt.

Abb.18: Verfahren nach § 8a SGB VIII nach Art der (akuten) Kindeswohlgefährdung und Geschlecht



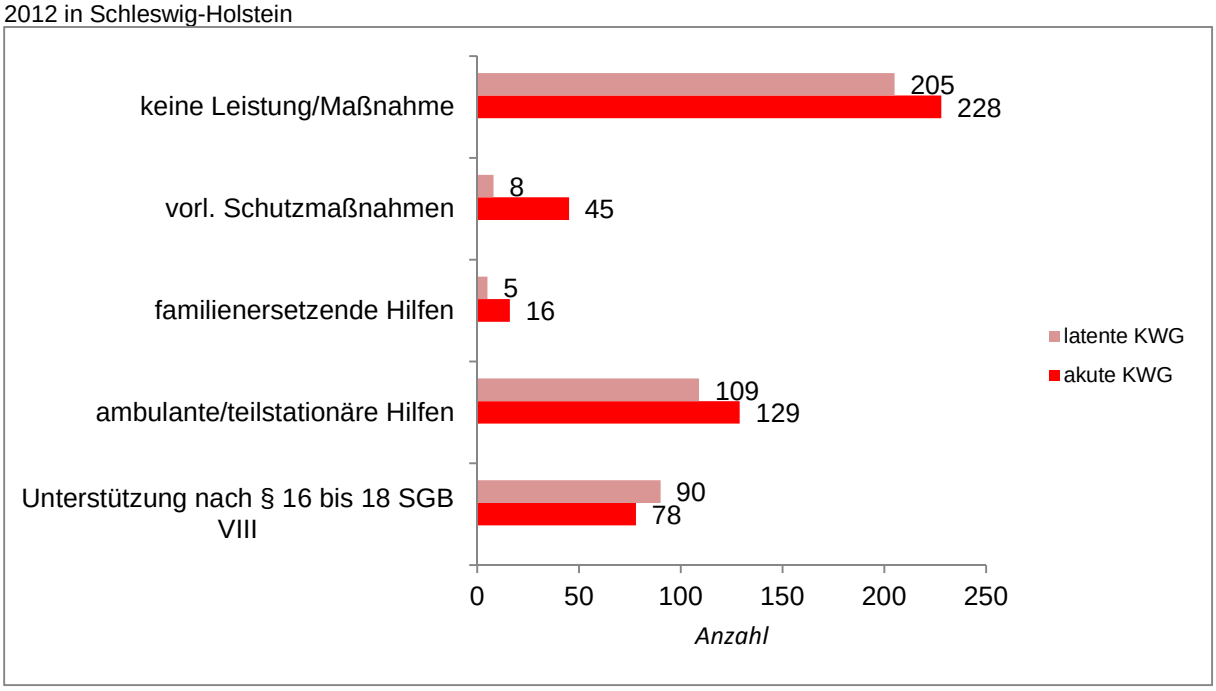
Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

2.3.2 Hilfeformen im Kontext von Verfahren gemäß § 8a SGB VIII

Zum Beginn eines Verfahrens zur Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII, welches mit der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung endet, befinden sich etwas

mehr als die Hälfte (52,6 Prozent, n = 913)) der Familien bereits in irgendeinem Hilfebezug oder einer Hilfe- bzw. Interventionsmaßnahme des Jugendamtes.

Abb.19: Hilfeform zum Zeitpunkt des Verfahrens gem. § 8a SGB VIII bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, 2012 in Schleswig-Holstein

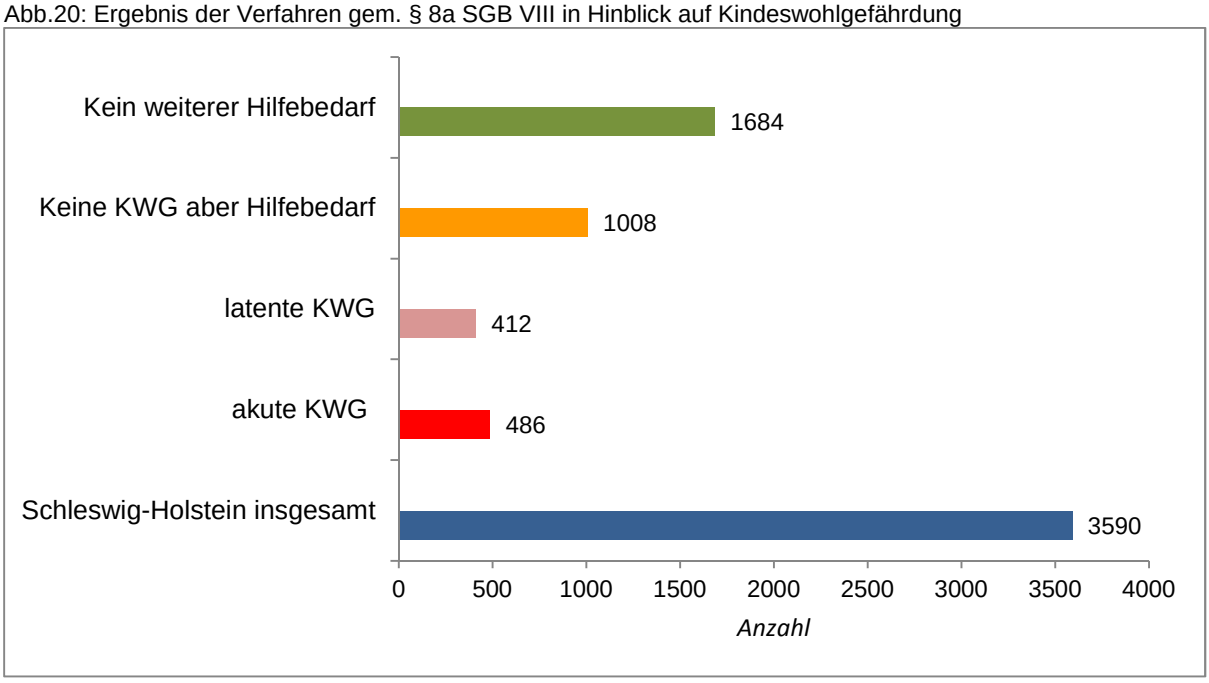


Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Bei dem größten Teil dieser Fälle liegt bereits eine ambulante oder teilstationäre Hilfe vor. Dabei gibt die Statistik an dieser Stelle keine Auskunft darüber, ob in diesen Fällen schon einmal Verfahren zur Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII durchgeführt wurden oder nicht.
In 47,4 Prozent (n = 913) aller Verfahren, die mit der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung enden, gab es im Vorfeld keine Maßnahmen oder Leistungen nach dem SGB VIII.

Insgesamt wurden im Jahr 2012 in Schleswig-Holstein nach den Angaben der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik in Schleswig-Holsteins Jugendämtern 3590 Verfahren zur Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII durchgeführt worden (vgl. Abb 20).Dabei wurde in knapp der Hälfte aller Fälle (46,9 Prozent) kein Hilfebedarf in den Familien festgestellt.In 25 Prozent aller Fälle wurde im Ergebnis des Verfahrens eine akute (13,5 Prozent) oder latente (11,5 Prozent) Kindeswohlgefährdung festgestellt.
Zwar keine Kindeswohlgefährdung aber doch ein Hilfebedarf wurde in 28 Prozent der Verfahren festgestellt.

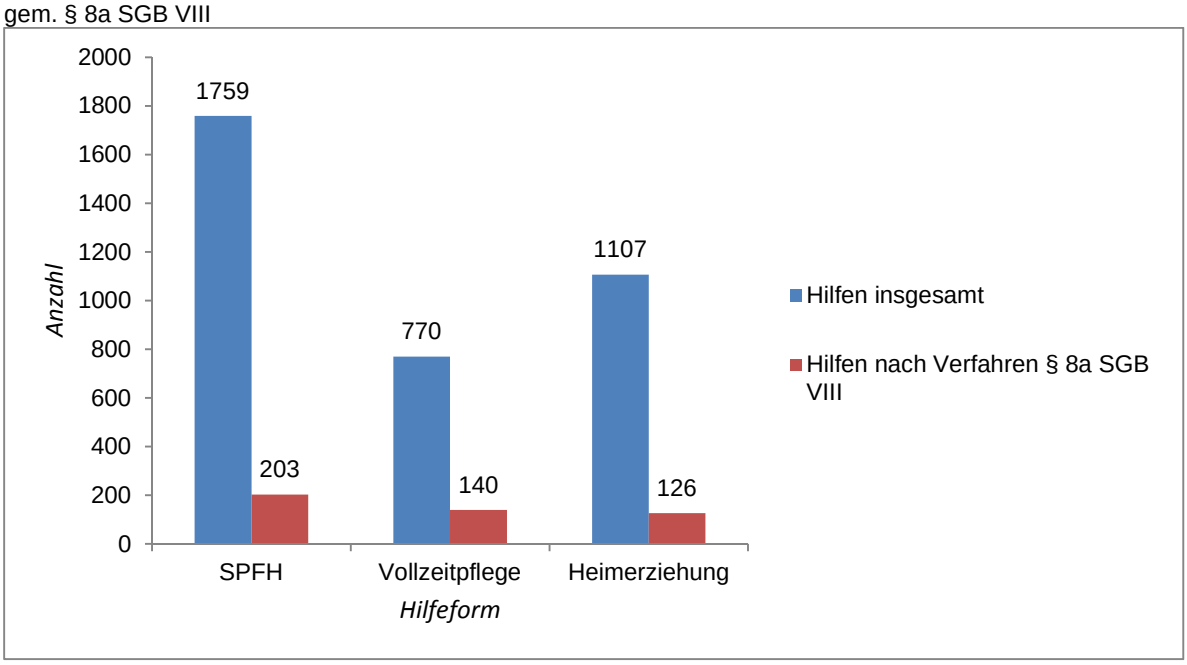
Abb.20: Ergebnis der Verfahren gem. § 8a SGB VIII in Hinblick auf Kindeswohlgefährdung



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Bezogen auf die Gesamtanzahl Sozialpädagogischer Familienhilfen, die 2012 in Schleswig-Holstein durch die Jugendhilfe begonnen wurden, erfolgten davon 11,5 Prozent (n=1759) nach einer Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII. Dieser Anteil liegt bei der Vollzeitpflege bei 18,2 Prozent (n=770) und bei der Heimerziehung bei 11,4 Prozent (n=1107).

Abb.21: Ambulante und stationäre Hilfen 2012 aufgrund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung gem. § 8a SGB VIII



Quelle: Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Die folgenden Tabellen verdeutlichen, dass diese Anteile in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins stark variieren.

Tab.3: **Sozialpädagogische Familienhilfe** nach vorangegangener Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein nach Kreisen und kreisfreien Städten – 2012

	Insgesamt	nach Verfahren § 8a	Quote in %
Flensburg	92	8	8,7
Kiel	166	19	11,4
Lübeck	252	61	24
Neumünster	107	51	47,7
Dithmarschen	126	5	4
Herzogtum Lauenburg	61	4	6,6
Nordfriesland	84	17	20,2
Ostholstein	48	6	12,5
Pinneberg	159	12	7,5
Plön	14	1	7,14
Rendsburg-Eckernförde	265	2	0,75
Schleswig-Flensburg	77		0
Segeberg	105	4	3,8
Steinburg	155	1	0,65
Stormarn	48	12	25
SH Gesamt	**1759**	**203**	**11,5**

Tab.4: **Vollzeitpflege** nach vorangegangener Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein nach Kreisen und kreisfreien Städten – 2012

	Insgesamt	nach Verfahren § 8a	Quote in %
Flensburg	68	12	17,4
Kiel	73	15	20,5
Lübeck	98	57	58,2
Neumünster	30	16	53,3
Dithmarschen	96	5	5,2
Herzogtum Lauen-burg	23	3	13
Nordfriesland	42	9	21,4
Ostholstein	48	4	8,3
Pinneberg	36	3	8,3
Plön	35	2	5,7
Rendsburg-Eckernförde	69	2	2,9
Schleswig-Flensburg	28		0
Segeberg	42		0
Steinburg	52		0
Stormarn	30	12	40
SH Gesamt	**770**	**140**	**18,2**

Tab.5: **Heimerziehung** nach vorangegangener Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein nach Kreisen und kreisfreien Städten – 2012

	Insgesamt	nach GefEinsch gem. § 8a	Quote
Flensburg	66	3	4,5
Kiel	121	13	10,7
Lübeck	109	16	14,6
Neumünster	58	24	41,4
Dithmarschen	112	1	0,89
Herzogtum Lauenburg	39	1	2,6
Nordfriesland	53	27	50,9
Ostholstein	35	1	2,9
Pinneberg	76	7	9,2
Plön	38	2	5,3
Rendsburg-Eckernförde	129	1	0,76
Schleswig-Flensburg	61	1	1,6
Segeberg	105	4	3,8
Steinburg	42	1	2,4
Stormarn	63	24	38,1
SH Gesamt	**1107**	**126**	**11,4**

Quelle (Tab 3,4,5): Eigene Aufbereitung auf Grundlage der Amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik; Statistikamt Nord; Statistisches Bundesamt

Diese Unterschiede lassen keine Rückschlüsse darauf zu, ob in bestimmten Kreisen oder kreisfreien Städten z. B. eine ambulante Hilfe nach einer Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII häufiger oder weniger häufig eingesetzt wird, oder überhaupt nur sehr selten eine der betrachteten Hilfeformen eingesetzt wird.
Auch hier ist davon auszugehen, dass ein Komplex aus Unterschieden in regionalen bzw. lokalen Hilfestrukturen wirkt. Dieser umfasst die strukturellen Rahmenbedingungen, die konkreten Problemlagen, die Ausgestaltung der Hilfesettings und Methoden in den Kommunen sowie die Inhalte der Angebote selbst.

2.4 Zusammenfassung

Anhand der vorgenommenen Aufbereitung statistischer Angaben zu ausgewählten erzieherischen Hilfen, insbesondere ambulanter Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdungen, können die folgenden Punkte hinsichtlich ihrer quantitativen Entwicklung, struktureller Merkmale sowie Kontexte und Anlässe zusammenfassend hervorgehoben werden:

- Auch in Schleswig-Holstein ist – wie auf Bundesebene – in der Tendenz ein Anstieg der Anzahl ambulanter, Sozialpädagogischer Familienhilfen festzustellen.

- Die Entwicklung der stationären Hilfeformen verläuft weitgehend konstant.
- Insgesamt werden Sozialpädagogische Familienhilfen häufiger bei Familien mit kleinen Kindern eingesetzt. Es ist aber auch eine kontinuierliche Zunahme bei Familien mit älteren Kindern festzustellen.
- Seit 2008 ist der Anteil von Ein-Kind-Familien in den Sozialpädagogischen Familienhilfen am höchsten und seitdem weiter ansteigend.
- Fast 70 Prozent der Familien, die eine sozialpädagogische Familienhilfe bekommen, beziehen sozialstaatliche Transferleistungen. 18 Prozent der Familien haben einen Migrationshintergrund und in ca. 7 Prozent der Familien wird kein Deutsch gesprochen – der Anteil der Familien im Hilfebezug, in denen kein Deutsch gesprochen wird, nimmt in den letzten Jahren sehr deutlich ab.
- Die durchschnittliche Dauer einer Sozialpädagogischen Familienhilfe ist in Schleswig-Holstein seit 2007 von 13 auf 16 Monate angestiegen. Damit ist die Entwicklung in Schleswig-Holstein gegenläufig zur durch einige Experten und Expertinnen wahrgenommenen und kritisierten Entwicklung auf Bundesebene[22].
- Am häufigsten werden unzureichende Erziehungskompetenzen der Eltern als Hilfeanlass bei einer Sozialpädagogischen Familienhilfe benannt, gefolgt von Problemlagen der Eltern. Eine Kindeswohlgefährdung ist bei einer Sozialpädagogischen Familienhilfe am seltensten der konkrete Hilfeanlass.
- Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII enden nur sehr selten mit einer ambulanten Hilfemaßnahme.
- 2012 befanden sich, bezogen auf Verfahren nach § 8a SGB VIII in denen eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, in 47 Prozent der Fälle (n=913) die betroffenen Familien bereits in einer ambulanten oder teilstationären Hilfe bzw. in einem Hilfebezug nach § 16 SGB VIII (Förderung der Erziehung in der Familie)[23]
- Von allen Sozialpädagogischen Familienhilfen, die 2012 in Schleswig-Holstein begonnen wurden, erfolgten 11,5 Prozent (n=1759) nach einer Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII. Dies variiert in den Kommunen sehr deutlich. Hier schwankt dieser Anteil zwischen unter 1 Prozent bis zu knapp 50 Prozent.

[22] Vgl. Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts München, Umdruck 18/943

[23] Diese Zahlen müssen aber unter Vorbehalt gelesen werden, da die Statistik zu § 8a SGB VIII gerade neu eingeführt wurde und Zählverfahren sowie statistische Meldungen nach Aussagen des AK Kinder- und Jugendhilfestatistik noch optimiert werden müssen.

3. Aktuelle Problemlagen und Bewertungen durch Fachwissenschaft und Fachpraxis

Ergebnisse der Expertenanhörung des Landtages und des Expertenworkshops des MSGFG[24]

Nicht nur aufgrund ihres Bedeutungszuwachses (vgl. Abschnitt 2 des Berichtes) in den Hilfen zur Erziehung oder im Rahmen anderer familienorientierter Leistungen und Maßnahmen aufsuchender Hilfesettings stehen ambulante Hilfeformen im Fokus des fachwissenschaftlichen, fachpraktischen und nicht zuletzt des öffentlichen und politischen Interesses. Insbesondere der Kinderschutzkontext lenkt die Aufmerksamkeit auf qualitative Aspekte ambulanter Hilfeformen und deren Wirkungen. Dabei steht die Frage nach deren Angemessenheit und Eignung bei einer festgestellten Kindeswohlgefährdung im Vordergrund.
Um Pauschalisierungen sowie einfache und unterkomplexe – daher dem Gegenstand unangemessene – Ursache-Wirkungszuschreibungen zu vermeiden, ist die Frage nach den Wirkungen ambulanter Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdung fachlich sehr differenziert zu bearbeiten.

Um dieser Komplexität zu entsprechen hat der Landtag Schleswig-Holstein im Jahr 2013 eine schriftliche Expertenanhörung durchgeführt.
Expertinnen und Experten der Jugendhilfe- und Kinderschutzpraxis sowie der Jugendhilfe- und Kinderschutzforschung auf Bundesebene[25], Landesebene und kommunaler Ebene, Vertreterinnen und Vertreter der Justiz, des Gesundheitswesens sowie die Kommunalen Landesverbände, Vertreterinnen und Vertreter freier Träger, der Sozialverbände und der Kommunen in Schleswig-Holstein haben sich mit fachlichen Stellungnahmen an dieser Anhörung beteiligt.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung hat die fachlichen Impulse der Anhörung aufgenommen, zentrale Befunde bzw. Fragestellungen im Rahmen eines Expertenworkshops zusammengetragen und unter gleichzeitiger Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse aus der wirkungsorientierten Jugendhilfeforschung für den vorliegenden Bericht aufbereitet.[26]

Die Auswertung der Stellungnahmen von Expertinnen und Experten aus Fachpraxis und Fachwissenschaft der Jugendhilfe sowie des Kinderschutzes verweist auf eine ausgeprägte Komplexität von Wirkungsprozessen in der Jugendhilfe und im Kinderschutz. Nahezu allen Stellungnahmen gleich, unabhängig davon, welche konkrete

[24] Abschnitt 3 bündelt die Ergebnisse der schriftlichen Expertenanhörung des schleswig-holsteinischen Landtages (Umdruck 18/1555) zur Frage ambulanter Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdung sowie die Ergebnisse des durchgeführten Expertenworkshops zu dieser Frage am 18.11.2013 in Kiel.
[25] Insbesondere aus dem Bereich der Ressortforschung des Bundes sowie der universitären und (Fach)Hochschulforschung.
[26] Eine Liste der Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Workshops sowie die Vortragsfolien befinden sich im Anhang zu diesem Bericht. Weitere Aussagen und Erkenntnisse zum Thema aus der einschlägigen Forschungspraxis- und Literatur sind gesondert gekennzeichnet.

fachliche Ansicht vertreten wird, ist die Aussage, dass die Frage nach der Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdungen in keinem Falle pauschal beantwortet werden kann, da jede Entscheidung über die Anwendung bzw. den Einsatz einer bestimmten Hilfeform auf den Einzelfall bezogen getroffen wird.
Die Aussagen der Expertinnen und Experten beziehen sich vor allen Dingen auf die folgenden fachlichen Betrachtungsebenen:

- Wirkungen und Wirkungsprozesse in der Jugendhilfe,
- Strukturen und Rahmenbedingungen der Jugendhilfe,
- Hilfeformentscheidungen und Hilfeprozesse, Ausgestaltung von Hilfen,
- Verfahren und Zusammenarbeit öffentlicher und freier Träger,
- Weitere Einflussfaktoren und Randbedingungen.

An diesen Betrachtungsebenen orientierten sich die inhaltliche Aufbereitung der Stellungnahmen sowie die fachliche Diskussion auf dem Expertenworkshop für diesen Berichtsteil. Ergebnisse und Befunde sind in diesem Abschnitt dargestellt.

3.1 Was wirkt? Komplexe Wirkmechanismen in der Jugendhilfe[27]

Das Messen von Wirkungen setzt voraus, „dass es für Angebote, Hilfen und Leistungen der Jugendhilfe definierte Wirkungsannahmen, Wirkungsziele und inhaltlich tragfähige Kriterien gibt.“[28]
Die Definition von Annahmen, Zielen und Kriterien für Wirkungen einer bestimmten Hilfe oder Maßnahme erfordert eine intensive Auseinandersetzung aller am Fall beteiligten Fachkräfte und Personen (Kinder und Eltern) mit allen relevanten Merkmalen und Randbedingungen des jeweiligen Falles.
Dies stellt nicht nur eine große fachliche Herausforderung in jedem Einzelfall dar. Die Einzigartigkeit und Individualität eines jeden Kindes erschwert systematische Beobachtungen durch die Fachwissenschaft und Praxisforschung, um zu generalisierbaren Aussagen über Wirkungszusammenhänge in den Hilfen zur Erziehung zu kommen.
Eine besondere Dringlichkeit, die Wirkungen ambulanter Hilfen zur Erziehung zu untersuchen, ergibt sich in jedem Fall im Kontext von Kindeswohlgefährdung. Misshandlung und Vernachlässigung sind kindeswohlgefährdende Umstände des Aufwachsens, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Beeinträchtigungen betroffener Kinder führen.[29]
Die staatliche Intervention im Falle einer festgestellten Kindeswohlgefährdung bewegt sich aber immer in einem Spannungsverhältnis zwischen grundlegenden Rech-

[27] Die Ausführungen in diesem Abschnitt basieren im Wesentlichen auf den zusammenfassenden Ausführungen von Dr. Heinz Kindler auf dem im Rahmen des Berichtsprozesses durchgeführten Expertenworkshops am 18.11.2013 in Kiel.
[28] Stefanie Albus (u.a.) (2010): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogrammes “Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“, Münster, S.15.
[29] Franz Moggi F. (2005): Folgen von Kindesmisshandlung: Ein Überblick. In Günther Deegener/Wilhelm Körner (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe, S. 94 ff.

ten von Kindern und Eltern. Eine Unterschätzung, aber auch eine Überschätzung von Risiken, ein zu intensives Eingreifen, aber auch ein zu wenig intensives Eingreifen durch die Fachkräfte der Jugendhilfe kann jeweils schwerwiegende negative Folgen für betroffene Kinder und Eltern haben.[30]
Vor diesem Hintergrund ist es für die Fachkräfte in den ASDs wichtig, die Wirkungsmöglichkeiten ambulanter Hilfen zur Erziehung im Falle einer kindeswohlgefährdenden Situation so genau wie möglich einschätzen zu können.
Aber auch auf der Ebene fach- und finanzpolitischer Entscheidungen ist der Bedarf nach belastbaren empirischen Aussagen über die Wirkungsweisen und Effekte ambulanter Hilfen zur Erziehung sehr groß.

Kinderschutz- und Jugendhilfeexpertinnen und -experten weisen auf die Vielfältigkeit hinsichtlich der Methoden und Perspektiven hin, die angewendet bzw. eingenommen werden müssen, um kontinuierlich systematische und valide Aussagen über die Wirksamkeit und die komplexen Wirkmechanismen ambulanter Hilfen treffen zu können.[31]
Notwendig wären demnach[32]:

- Effektivitätsstudien,
- Effizienzstudien,
- Nutzer und Adressatenstudien,
- Prozessstudien.

Entsprechende Analysen und Untersuchungen sind aufgrund ihrer fachlichen und methodischen Erfordernisse aber nur mit hohem personellen und zeitlichen Ressourceneinsatz zu bewerkstelligen[33]. Dies ist ein Grund, warum es in Deutschland nur vereinzelt und wenig systematisch vergleichbare Wirkungsanalysen für den Bereich der Hilfen zur Erziehung gibt, dies gilt insbesondere für den Bereich der ambulanten Hilfeformen.[34]
Etwas häufiger gibt es empirische Studien zu den stationären Hilfen und deren Wirksamkeit.[35]
Allen Studien gemeinsam ist aber die Tatsache, dass sie nur selten bzw. nur am Rande einen ausdrücklichen Bezug zu Fragen von Kindeswohlgefährdung aufweisen.

[30] Heinz Kindler/Gottfried Spangler (2005): Wirksamkeit ambulanter Interventionen nach Kindesmisshandlung und –vernachlässigung – Ein Forschungsüberblick. In: Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 8, 101-116.
[31] Heinz Kindler, 2013, Expertenworkshop 2013
[32] Ebenda.
[33] So können Wirkungen am besten über Kontrollgruppendesigns ermittelt werden. Das heißt, eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die alle einen Bedarf für eine HzE haben, müsste geteilt werden in eine Gruppe, die dann eine Hilfe bekommt und eine Gruppe die trotz Bedarf keine Hilfe bekommt. Die Beobachtung der Entwicklungen in beiden Gruppen gibt Aufschluss über die Wirkung der eingesetzten Hilfen. Ein solches Verfahren ist bei vorliegendem Hilfebedarf rechtlich als auch ethisch-moralisch nicht zu vertreten. Andere Verfahren sind aber ungleich aufwendiger und weniger valide.
[34] Heinz Kindler/Gottfried Spangler (2005), a.a.O, S. 104; Heinz Kindler (2013) a.a.O.; Michael Macseneare (2012): Was wirkt in der Erziehungshilfe? Wirkfaktoren in Heimerziehung und anderen Hilfearten. S.11 ff. München, Basel.; Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts 2013, Umdruck 18/943.
[35] Michael Macseneare (2012) a.a.O.

In der Regel gehen mit dem Einsatz von Jugendhilfemaßnahmen, insbesondere den Maßnahmen der Erzieherischen Hilfen gemäß §§ 27 ff. SGB VIII aber bestimmte Wirkungsannahmen einher. Diese folgen sehr häufig einer Art „Alltagslogik“, die z. B. besagt, dass eine Hilfe erfolgreich ist, „wenn die Hilfeplanziele erreicht sind und alle zufrieden sind.“[36]
Eine interviewbasierte aktuelle Studie des Deutschen Jugendinstituts zu Erfolgskriterien bei den Hilfen zur Erziehung kommt dabei durchaus zu einem ähnlichen Ergebnis. Eine Hilfe wird als erfolgreich bewertet, wenn es nicht zu einem Abbruch der Hilfemaßnahme seitens der Personensorgeberechtigten kommt.[37]
Unklar ist jedoch in diesem „Alltagsverständnis“, welche grundlegenden Prozesse im Hilfeverlauf oder welche zusätzlichen Faktoren, die ggf. gar nichts mit der Hilfe an sich, sondern mit Kontextfaktoren zu tun haben, eine entscheidende Rolle für den Erfolg einer ambulanten Hilfe spielen.
Deutlich wird auch die allgemeine gesellschaftliche und oft auch politische Erwartung, die mit Hilfen zur Erziehung im Allgemeinen verbunden wird, immer dann, wenn die HzE offenbar an ihre Grenzen stoßen. Dies passiert in der Regel, wenn akute Kinderschutzfälle – entsprechend medial aufbereitet – bekannt werden und der Umstand thematisiert wird, dass betroffene Kinder- und Jugendliche bzw. ihre Familien durch das Jugendamt, meist in Form einer ambulanten Hilfe, betreut wurden.[38]

Der Fokus des vorliegenden Berichtes auf ambulante Hilfen bei Kindeswohlgefährdungen könnte zur Benennung eines sehr einfachen Wirkungskriteriums führen: Ist eine Kindeswohlgefährdung abgewendet, war die (ambulante) Hilfe erfolgreich. Aber selbst die relative Engführung der Frage der Wirksamkeit ambulanter Hilfen auf den Kontext einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung kann bei genauerem Hinsehen nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch hier nach wie vor ein erhebliches Maß an Komplexität vorliegt.
So tritt Kindeswohlgefährdung in vielfältigen Formen und unterschiedlichen Schweregraden auf. Die Bewertung des Erfolges einer ambulanten Hilfe muss sich immer auf die konkreten Merkmale der Kindeswohlgefährdung beziehen. So sind bei einer Kindesvernachlässigung die Merkmale der Gefährdung anders ausgeprägt als bei einer körperlichen Misshandlung oder sexualisierter Gewalt an Kindern. Zudem ist von unterschiedlichen Ursachen und Bedingungskonstellationen auszugehen. Entsprechend vielfältig sind die im jeweiligen Einzelfall eingesetzten Hilfen und Maßnahmen, um eine drohende Kindeswohlgefährdung zu verhindern oder einer bereits eingetretenen Gefährdung des Kindeswohls zu begegnen.
Die Ergebnisse wirkungsorientierter Forschung in diesem Bereich bewegen sich aus den benannten Gründen auf der Ebene von „am besten untersuchter Konzepte“ im und zeigen „erfolgversprechende“ Faktoren auf[39]:
Demnach kristallisieren sich folgende Wirksamkeitsfaktoren im Sinne eines positiven Hilfeeffektes in der Praxisforschung heraus:

[36] Heinz Kindler 2013, Expertenworkshop Ambulante Hilfen, Kiel.
[37] Christine Gerber (2013), Expertenworkshop Ambulante Hilfen, Kiel.
[38] Michael Macseneare (2012) a.a.O. S.8.
[39] Heinz Kindler(2013), Expertenworkshop Ambulante Hilfen, Kiel.

- Der Hilfeansatz muss mit der Möglichkeit des Hilfezugangs zu einer Familie zusammenpassen. Ist dies nicht gegeben, besteht die Gefahr, dass die Hilfe ins Leere läuft, weil die Familie gar nicht erreicht wird.
- Oft führt die Kombination von SPFH-Regelleistungen mit speziellen Hilfeangebote, z. B. aus dem Bereich der Suchthilfe, psychologischer Dienste, Frühförderung – zu einem längerfristigen Hilfeerfolg, da gegebenenfalls auslösende Faktoren für Erziehungsschwierigkeiten positiv verändert werden können. Auch hier ist eine Passung notwendig.
- Als sehr wichtig wird beschrieben, dass diejenigen Hilfekonzepte am erfolgreichsten sind, die an der Alltagspraxis der betroffenen Familien ansetzen und dies vorausschauend tun. Dies bedeutet auch eine unbedingte Beteiligungsorientierung bei der Hilfeerbringung seitens der öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe. Die Hilfe muss an die Sichtweise der Familie anschlussfähig sein.
- Es bedarf einer erfolgreichen Ko-Produktion zwischen den Fachkräften und der durch HzE unterstützten Familie und deren Umfeld.

Als zentraler negativer Wirkfaktor wird eine oft nicht ausreichende und angemessene Dauer ambulanter Hilfen benannt. Eine längerfristige Anlage der Hilfe sei aber notwendig, um nachhaltige Veränderungen in den Familien herbeizuführen. In diesem Sinne wäre der Umstand „Nichtabbruch der Hilfe“ tatsächlich auch als ein wichtiges Erfolgskriterium anzusehen.[40]
Da von Fachexpertinnen und -experten bundesweit ein Trend zu einer Verkürzung der Hilfedauer kritisiert wird, ist dies ein Umstand, der als problematisch einzuschätzen ist.[41] Für Schleswig-Holstein ist dieser Trend allerdings nicht zu verzeichnen, hier steigt die durchschnittliche Dauer ambulanter Hilfen im Landesdurchschnitt leicht an (vgl. Abschnitt 2 des Berichtes).

Grundsätzlich ist an dieser Stelle zusammenzufassen, dass die Wirkungen und die zugrundeliegenden Wirkungsmechanismen ambulanter Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdung auf das deutsche Jugendhilfesystem bezogen bisher wenig systematisch empirisch erforscht sind.

3.2 Veränderung von Strukturen und Rahmenbedingungen in den Jugendämtern und Auswirkungen auf Hilfeformentscheidungen[42]

Auf der Ebene fachpolitischer Abstimmungen und Diskussionsprozesse zwischen Bund, Länder und Kommunen wird häufig die Überlegung geäußert, dass die strukturellen Rahmenbedingungen der ASDs einen nicht unerheblichen Einfluss auf deren Entscheidungs- und Arbeitsprozesse haben. In der Regel wird vor dem Hintergrund einer ansteigenden Aufgabenfülle auf nicht ausreichende Ressourcen verwiesen.

[40] Christine Gerber (2013) Expertenworkshop Ambulante Hilfen, Kiel.
[41] Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts 2013, Umdruck 18/943.; Jens Pothmann (2013) Monitor HzE, Dortmund.
[42] Die Ausführungen in diesem Abschnitt basieren im Wesentlichen auf den zusammenfassenden Ausführungen von Prof. Gissel-Palkovich auf dem im Rahmen des Berichtsprozesses durchgeführten Expertenworkshops am 18.11.2013 in Kiel.

Es ist eine plausible Vermutung, dass dies auch die Hilfeprozesse im Kontext kindeswohlgefährdender Situationen beeinflusst.
In diesem Zusammenhang wird aber durch die Experten und Expertinnen auch darauf verwiesen, dass in Deutschland bisher keine Studie einen Zusammenhang von strukturellen Merkmalen des Jugendhilfesystems und der Häufigkeit bzw. dem Verlauf von Gefährdungsfällen empirisch belegt hat.[43]
Gleichwohl ist dieser vermutete Einfluss der Rahmenbedingungen der ASDs auf Hilfeprozesse Inhalt fortwährender fachlicher Auseinandersetzungen, wie Prof. Ingrid Palkovich auf dem benannten Exoertenworkshop ebenfalls ausführt. Sie weist auf die im Folgenden beschriebenen Entwicklungen hin, die mit Blick auf Kinderschutzaspekte kritisch zu hinterfragen wären.[44]

Es kommt zu einer steigenden Komplexität in den Strukturen und Rahmenbedingungen der ASDs. Dieser Wandel betrifft in erster Linie das Organisationssystem der ASDs. Er ist folgendermaßen gekennzeichnet:

- Differenzierung der Arbeit der Jugendämter in viele, verschiedenartige Teilprozesse (z.B. Falleingang, Verteilungskoordination, Fallmanagement, Clearing);
- Gleichzeitigkeit der Arbeit multiprofessioneller Teams und Teams mit spezieller Fachlichkeit;
- Räumliche Veränderungsprozesse (z.B. Sozialraumorientierung, Dezentralisierung);
- Steigerung der Interaktions- und Kommunikationsdichte in und zwischen den verschiedenen Teams und Arbeitseinheiten in den Jugendämtern, insbesondere den ASDs.

Dieser Wandel erzeugt einen hohen Optimierungsdruck in der Organisation mit Auswirkungen auf die Arbeit der Fachkräfte, die nach Expertenaussagen zunehmend mit Optimierungsverfahren zu tun haben. Diese dienen auch der Absicherung der Arbeit der ASDs, die gerade im Falle akuter Kindeswohlgefährdungen den Nachweis regelgerechter und fachlich angemessener Arbeit zu erbringen haben.
Der beschriebene Wandel im Organisationssystem ist nicht naturgegeben sondern reagiert auf Anforderungen, die durch die Gesellschaft (Öffentlichkeit, Politik) an das Jugendhilfesystem herangetragen werden und ist mit klaren Zielvorgaben versehen. Ziel dieses Wandels ist eine Verbesserung der Effekte der Hilfen zur Erziehung, die durch eine höhere Passgenauigkeit der Hilfen erreicht werden soll. Hierfür wird versucht, Verfahren (Hilfeplan, Diagnostik, Fallbesprechung/Beratung) so weit es geht zu standardisieren.
Auf der Ebene der Fachlichkeit erfordert dies eine Ausdifferenzierung des Hilfeplanverfahrens gemäß § 36 SGB VIII mit folgenden Ebenen:

- differenzierte Hilfeplandokumente,
- sozialpädagogische Diagnoseverfahren,

[43] Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts 2013, Umdruck 18/943.
[44] Ingrid Gissel-Palkovich (2013), Expertenworkshop ambulante Hilfen, Kiel.

- standardisierte Fallberatungen.

Hinzu kommen notwendige Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Ausarbeitung und Umsetzung angepasster Kooperationsvereinbarungen sowie die Einführung, Anwendung und Auswertung EDV-gestützter Dokumentationsverfahren.

Diese Entwicklungen haben durchaus positive Wirkungen aus Sicht der Organisation. Möglich werden durch die beschriebenen Prozesse im Idealfall:

- eine bessere Kostenkontrolle,
- Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung,
- Handlungssicherheit.

Auf der Interaktionsebene zwischen den Fachkräften und anderen Professionen kommt es im Idealfall zu einem verbesserten und gemeinsam erarbeiteten Fallverständnis sowie zu einer besseren Beteiligung der Eltern, Kinder und Jugendlichen.

Als negative Folgen dieses Wandels wird andererseits von einer zunehmenden Arbeitsbelastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den ASDs ausgegangen. Diese wird oft durch neue, nicht immer ausgereifte Vorlagen und Dokumente verstärkt. Die hohe Kommunikationsdichte erfordert zudem eine dichte Taktung von Arbeitstreffen und Besprechungen, was die Gefahr einer ineffizienten Meetingkultur birgt, wenn man nicht wiederum ausreichend Zeit in die entsprechenden Fortbildungen und Qualifizierungen investiert.
Als entscheidender negativer Faktor aus der Kinderschutzperspektive muss aber die Gefahr bzw. der oft schon eingetretene Umstand abnehmender Beratungszeiten mit den Familien benannt werden.

Aus der Fachpraxis selbst wird dieser Eindruck bestätigt: Es fehle oft die Zeit für die Arbeit mit den Familien, Kindern und Jugendlichen im Hilfebezug[45]. Das Interaktionssystem – das direkte, kommunikative Miteinander in der konkreten Fallarbeit- tritt gegenüber formalisierten Verfahrensabläufen sowie Dokumentations- und Kontrollerfordernissen in den Hintergrund. Notwendig ist aber eine Stärkung dieses direkten Interaktionssystems zwischen allen Beteiligten an der konkreten Fallarbeit, um die notwendige Aufmerksamkeit und Achtsamkeit z. B. bei Gefährdungseinschätzungen oder bei der Beurteilung des Verlaufes einer SPFH zu erhalten.
Hier liegen derzeit wichtige Herausforderungen für die Fachpraxis.
„Sie bestehen beispielsweise in einer fachlich angemessenen, das heißt theoriebasierten und methodisch geleiteten Ausgestaltung der Arbeit mit den Adressat/innen, für die immer weniger Zeit zur Verfügung steht und die gleichzeitig durch Standardisierung immer effizienter und effektiver werden soll.“[46]

[45] Ingrid Gissel-Palkovich (2013), Expertenworkshop ambulante Hilfen, Kiel.

[46] Ingrid Gissel-Palkovich/Herbert Schubert (2010): Gelingende Praxis des ASD im Spannungsfeld zwischen Organisation und Interaktion. In: Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Wirtschaft und Soziales (Hrsg.): Standpunkt Sozial, Hamburger Forum für Soziale Arbeit und Gesundheit, Heft 2, S. 43-51.

3.3. Ambulante Hilfeformen – Kinderschutz zwischen Hilfe und Kontrolle[47]

Das Wissen und die Erkenntnis, dass sich Kinderschutzmaßnahmen immer im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle bewegen, bestimmt die Kinderschutzdebatte seit langem. Abhängig von der professionellen Perspektive, aber auch der jeweils individuellen Haltung und Auffassung tendieren die Meinungen darüber, ob Hilfe oder Kontrolle im Kinderschutz im Vordergrund stehen sollten, in die eine oder andere Richtung. Diese Ambivalenz wird auch in der Gesamtschau der Stellungnahmen der Expertenanhörung deutlich und war zentraler Diskussionspunkt auf dem Expertenworkshop des MSGFG.

In den ambulanten Hilfeformen der HzE finden sich oft beide Perspektiven - Hilfe und Kontrolle – gleichzeitig. Dabei folgt die Konstruktion der Hilfen zur Erziehung im SGB VIII dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und konkret dem Prinzip „Hilfe vor Eingriff“[48].
Sowohl in der Kinderschutzdebatte als auch in der damit verbundenen Diskussion um die Entwicklung der Hilfen zur Erziehung – und hier insbesondere der ambulanten Hilfen – wird von den Fachexpertinnen und Fachexperten darauf verwiesen, dass entstehende Ambivalenzen in erster Linie dann zu negativen Folgen führen können, wenn z. B. Kontrollaufträge bei einer ambulanten Hilfe nicht explizit thematisiert werden. In einem solchen Fall sind Hilfe und Kontrolle nicht produktiv aufeinander bezogen.
Als problematisch anzusehen ist die Tatsache, dass ambulante Hilfen „anfällig für verdeckte Kontrollaufträge“ sind.[49] Das heißt, dass z.B. eine Sozialpädagogische Familienhilfe installiert wird, um eine Familie im Auge zu haben. Die eigentliche Hilfe kann dadurch in den Hintergrund geraten.
Ein zentrales Ergebnis des im Rahmen dieser Berichterstattung durchgeführten Expertenworkshops des MSGFG zu ambulanten Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdung ist das klare Plädoyer[50], Ambivalenzen und Unsicherheiten im ambulanten Hilfeprozess als normal zu akzeptieren und nicht zu negieren, sondern stattdessen konstruktiv in den Prozess einzubringen. Hilfe und Kontrolle sind demnach kein Gegensatzpaar. Vielmehr sind Hilfe und Kontrolle als zwei Schalen einer Waage zu betrachten, die in der Balance gehalten werden müssen. Diese Balance sei wichtig, um ambulante Hilfeleistungen auch im Kontext von Kindeswohlgefährdung erfolgreich zu gestalten.
An diesem Punkt wird in der Diskussion ein inhaltlicher Bezug zu den Aussagen von Prof. Gissel-Palkovich hergestellt: Gerade bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung bzw. des Verdachtes auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung erfordern ambulante Hilfen eine besondere Sorgfalt und Achtsamkeit. Beides kann nur gewährleistet wer-

[47] Grundlage dieses Abschnittes sind die Ausführungen von Prof. Christian Schrapper auf dem Expertenworkshop am 18.11.2013 in Kiel.
[48] Stellungnahme Reinhard Wiesner, 2013, Umdruck 18/955.
[49] Stellungnahme Christian Schrapper, 2013, Umdruck 18/922.
[50] Zentrale Aussage und Diskussionsergebnis des Beitrages von Prof. Christian Schrapper, Universität Koblenz-Landau, Expertenworkshop „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“, Kiel, 18.11.2013.

den, wenn das kommunikative Miteinander von Fachkräften der ASDs und der freien Träger der Jugendhilfe erhalten und weiter gestärkt wird (vgl. Abschnitt 3.2).
Um notwendige Kontrollaufgaben bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in einen ambulanten Hilfeprozess zu integrieren, seien nach Aussagen Prof. Schrappers[51] folgende Dinge zu berücksichtigen:

- Kontrolle ist nur gerechtfertigt, wenn sie mit nützlicher Hilfe verbunden ist;
- Kontrolle und Gegenkontrolle sind strukturell zu verankern und abzusichern;
- Kontrolle muss methodisch gestaltet werden;
- Kontrolle muss als Haltung und Handwerkszeug immer wieder selbstkritisch reflektiert werden.

Diese Kontrolle ist durch Auflagen zu gewährleisten, bei denen die folgenden Fragen zu beantworten sind:

- Sind Auflagen konkret?
- Sind Auflagen begründet?
- Sind Auflagen zu schaffen?
- Sind Auflagen kontrollierbar?
- Wahren Auflagen den Respekt?
- Laden Auflagen zur Mitwirkung ein?
- Ermöglichen Auflagen Selbstwirksamkeit?

Eine derartige Fallarbeit, die im Rahmen einer ambulanten Hilfe Kontroll- und Hilfeaspekte produktiv miteinander verbindet, erfordert gut ausgebildete Fachkräfte, die kontinuierlich weiterqualifiziert werden, um sie zu einer methodischen Fallarbeit zu befähigen.
Hierzu gehört auch, dass problematisch verlaufende Hilfeprozesse bzw. Kinderschutzfälle in jedem Fall öffentlich und fachlich aufgearbeitet werden.
Ziel einer derartigen Fallarbeit im Bereich ambulanter Hilfeleistungen ist es, eine Herausnahme des Kindes aus der Familie zu verhindern und in der Familie eine Situation herzustellen, die das Kindeswohl gewährleistet.
Denn auch eine, in Fällen von Kindeswohlgefährdung manchmal unbedingt notwendige, Herausnahme des Kindes aus dem gefährdenden Familienumfeld, stellt eine erhebliche Belastung für den weiteren Lebensweg von Kindern und Jugendlichen dar.[52]
Hinzu kommt, dass eine Herausnahme des Kindes aus der Familie und die Unterstützung in Form einer stationären Hilfe, manchmal nur die „vermeintlich sichere Lösung“ im Falle einer festgestellten Kindeswohlgefährdung ist.[53] Auch in stationären Einrichtungen und in Pflegefamilien kann es zu Kindeswohlgefährdungen kommen, weshalb sich die Notwendigkeit der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz unbedingt auch auf die stationären Hilfen zur Erziehung beziehen muss.

[51] Ebenda.
[52] Stellungnahme des Deutschen Instituts für Jugendhilfe- und Familienrecht, 2013, Umdruck 18/992.
[53] Christian Schrapper (2013), Expertenworkshop Ambulante Hilfen, Kiel.

3.4 Zusammenarbeit von öffentlichen und freien Trägern im Kontext der Gewährung ambulanter Hilfen zur Erziehung

Die bisherigen Ausführungen und Darstellungen auf der Basis der Stellungnahmen und Einschätzungen der Expertinnen und Experten im Rahmen der schriftlichen Anhörung als auch auf dem Workshop, weisen sehr deutlich darauf hin, dass umfassende Kompetenzen der beteiligten Fachkräfte im Fallverlauf unerlässlich sind. Hierbei sind die öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe in Schleswig-Holstein ganz einhellig einer Meinung.
Die notwendigen Fragen bei der Entscheidung, welche Hilfe für Familie, Kinder und Jugendliche im Falle einer Gefährdung geeignet ist, umfassen die folgenden Aspekte (vgl. gemeinsame Stellungnahme Kinderschutz-Zentren und DKSB Schleswig-Holstein):

- Erlangung bzw. Schaffung eines realistischen Problembewusstseins,
- Reflexion der eigenen Problemsicht,
- Schaffung von Akzeptanz auf Seiten der Familie,
- Kenntnisse aller Risikofaktoren,
- Kenntnisse aller Ressourcen für den Hilfeprozess.

Diese Fragen müssen in einem kontinuierlichen diagnostischen Prozess und im Rahmen einer regelmäßig stattfindenden Risikoabwägung im Zusammenspiel mehrerer Fachkräfte immer wieder neu beantwortet und bearbeitet werden. Wichtig ist hierbei, dass der Kontakt zur Familie und dem Kind oder Jugendlichen nicht abbricht und alle Schritte, Maßnahmen mit ihrer Beteiligung entschieden und umgesetzt werden.
Ein solcher Prozess benötigt Zeit und Raum für alle beteiligten Fachkräfte. Zeit und Raum, um das notwendige kommunikative Miteinander (vgl. Abschnitt 3.2) zu gestalten und die Aufmerksamkeit und Achtsamkeit gegenüber der Familie und den Kindern und deren Problemlagen und Ressourcen aufrechtzuerhalten.
Ist dies gegeben, können ambulante Hilfeformen auch bei einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung eine geeignete Hilfe sein. Ob eine ambulante Hilfe geeignet erscheint oder nicht, muss aber in jedem Einzelfall geklärt werden. Dies betonen auch die öffentlichen Träger der Jugendhilfe in Schleswig-Holstein.[54]
Ist dieser Raum nicht gegeben, bestimmen Zeitmangel und unzureichende Kommunikation zwischen allen Beteiligten den Hilfeprozess. Dann besteht die Gefahr von Fehlern im Prozess, die zu Situationen führen, in denen das Kindeswohl im Rahmen einer ambulanten Hilfe zur Erziehung nicht mehr gewährleistet werden kann.
Im Rahmen der Expertenanhörung verweisen die Vertreterinnen und Vertreter der freien Träger sehr klar auf die Bedeutung fester und verbindlicher Vereinbarungen zwischen freien und öffentlichen Trägern.

[54] Stellungnahmen des Städte- und Landkreistages Schleswig-Holstein Umdruck 18/959 und Umdruck 18/1020.

Als wesentliche Inhalte, die als verbindliche Standards für die Zusammenarbeit zwischen den freien und öffentlichen Trägern festgelegt werden sollten, benennt z. B. das Diakonische Werk Schleswig-Holstein[55]:

- qualifiziertes Personal in dauerhaften, sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen,
- Personalschlüssel, die eine verlässliche und engagierte ambulante Betreuung gewährleisten,
- dienst- und fachaufsichtliche Reflexions- und Kontrollmechanismen.

Um die Entwicklung derartiger Standards in der Fläche zu befördern, verweisen Verbände der freien Träger in ihren Stellungnahmen auch auf die Möglichkeit von Rahmenleistungsvereinbarungen, die zwischen öffentlichen und freien Trägern geschlossen werden, insbesondere für die Umsetzung des § 31 SGB VIII – Sozialpädagogische Familienhilfe.

Ein wichtiges Ergebnis der Diskussion auf dem Expertenworkshop war, dass am Ende jedes Jugendamt und jeder ASD vor allen Dingen konzeptionell und methodisch vorgehen muss. Wichtig sei dabei weniger das konkrete Konzept, sondern vielmehr die Tatsache des methodischen und reflektierten Vorgehens an sich.[56]

Auf dem Workshop stellte der Kreis Dithmarschen sein methodisches und konzeptionelles Vorgehen vor.[57]
Im Kern wird ein abgestuftes Verfahren der Kontrolle in der Einzelfallarbeit dargestellt. Im Leistungsbereich steht die gemeinsame Erfolgskontrolle von ASD und Personensorgeberechtigten im Mittelpunkt. Wenn jedoch eine Hilfe und/oder Maßnahme im Gefährdungsbereich verortet ist, wird mit klaren Aufträgen und Auflagen bei gleichzeitiger Kontrolle durch das Jugendamt mit den Trägern und den Personensorgeberechtigten gearbeitet.
Sozialraumteams wenden bei jedem Falleingang ein standardisiertes Verfahren zur Risiko- bzw. Gefährdungseinschätzung an. Dabei werden Schritt für Schritt der Sachverhalt, das Problembewusstsein und die Kooperationsbereitschaft der Personensorgeberechtigten, die vorhandenen Ressourcen sowie mögliche Lösungsansätze geklärt. Abhängig vom Ergebnis dieser Ersteinschätzung erfolgen die weiteren Schritte (z.B. Hausbesuche) und die konkrete Hilfeplanung.
Es wird deutlich, dass im Falle einer Kindeswohlgefährdung bzw. des Verdachtes auf eine Kindeswohlgefährdung die Beachtung und Umsetzung folgender Maßgaben im Hilfeprozess entscheidend sind:
Es geht um Klarheit und explizite Kommunikation zwischen allen Beteiligten im Hilfeprozess. Dies umfasst die folgenden Punkte[58]:

[55] Stellungnahme des Diakonischen Werks Schleswig-Holstein Umdruck 18/927.
[56] Christian Schrapper (2013), Expertenworkshop Ambulante Hilfen, Kiel.
[57] Die Vortragsfolien befinden sich im Anhang zu diesem Bericht.
[58] Dithmarschen, Expertenworkshop Ambulante Hilfen Kiel 2013.

- Eltern muss die Aufgabe von Regionalem Sozialen Dienst und Freiem Träger klar sein (Verhältnis öffentlicher und freier Träger im Hilfeprozess).
- Eltern müssen über alle Konsequenzen im Hilfeprozess informiert sein.
- Mitteilungspflichten und Kontrollbesuche müssen klar benannt und geklärt werden.
- Mit Hilfebeginn müssen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung schriftliche Vorgaben über einen normalen Hilfeplan hinaus erstellt werden, z. B. Schutzplan, Kinderschutzhilfeplan.

Diese Maßgaben müssen unabhängig von der konkreten Hilfeform beachtet werden. Ungenauigkeiten oder Unvollständigkeiten in der Kommunikation zwischen Jugendamt, freiem Träger und Personensorgeberechtigten und/oder den Kindern und Jugendlichen können zu schweren Fehlverläufen der Hilfen im Kontext vorliegender Kindeswohlgefährdungen führen.
Für die konkrete Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Freien Trägern in der Jugendhilfe werden die folgenden Aspekte hervorgehoben:

- einheitliche Sprache,
- Entwicklung gegenseitigen Vertrauens,
- gemeinsame Fortbildungen
- aktive Elternarbeit, Ressourcen stärken, passgenaue Hilfen ermöglichen → loslösen vom „Schubladendenken“[59],
- Entwickeln einer gemeinsamen Fehlerkultur, d.h. aus Fallverläufen lernen,
- fortlaufende Weiterentwicklung der eigenen Arbeitsmittel z. B. Anpassung von Formularen.

In der Diskussion dieser Aspekte wird durch die Diskussionsteilnehmerinnen und –teilnehmer auf dem Workshop der Aspekt der Klarheit in Bezug auf Auftrag und Ziele, abgestimmte Verfahren sowie Gefährdungseinschätzung noch einmal deutlich herausgestrichen.

3.5 Was sonst? Weitere Einflussfaktoren

Sehr schnell bewegte sich die Diskussion auf dem Expertenworkshop des MSGFG im Bereich genereller Fragen zu Entwicklungen im Kinderschutz.
Deutlich wurde: Kinderschutz gelingt nicht alleine durch die wichtige Arbeit der freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe in den Kommunen. Gelingender Kinderschutz erfordert ganzheitliches Denken sowie konzeptionelles, fachlich fundiertes Vorgehen.
Diese Erkenntnis ist nicht neu und hat mittlerweile Einzug in die Landes- und Bundesgesetzgebung gefunden. So regelt das Bundeskinderschutzgesetz im Artikel 1 (KKG) Vernetzung, Kooperation und Information im Kinderschutz und bezieht ganz explizit Akteure außerhalb des Jugendhilfesystems in die Verantwortung für den Schutz von Kindern und Jugendlichen mit ein. Das Landeskinderschutzgesetz

[59] Das heißt zum Beispiel auch kombinierte Hilfen bzw. Hilfeformübergreifende Ansätze.

Schleswig-Holstein regelt bereits seit 01.04.2008 die multiprofessionelle und interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation im Kinderschutz.
So soll ermöglicht werden, dass gute Kinderschutzarbeit nicht an den Schnittstellen zwischen verschiedenen SGB-Leistungsbereichen (Jugendhilfe – Gesundheit) oder verschiedenen Handlungs- und Entscheidungsebenen (Jugendhilfe – Schule; Jugendhilfe – Justiz) scheitert.
Als besondere Herausforderungen für gelungene Hilfeprozesse wird nach wie vor auf die problematischen Schnittstellen zum Gesundheitsbereich, zum Bildungsbereich und zur Justiz hingewiesen.
Klarheit und Wahrheit bei der Formulierung von Aufträgen und Auflagen bei ambulanten Hilfen zwischen freiem und öffentlichem Träger nützen wenig, wenn es z. B. keine wertschätzende Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Familiengericht gibt und es hier zu gegenläufigen Meinungen und Entscheidungen kommt. Eine ambulante Hilfe ist evtl. nicht erfolgreich, wenn sie nicht mit einer psychotherapeutischen Leistung nach dem SGB V kombiniert werden kann, weil es aufgrund fehlender Kenntnisse oder Kooperationsmöglichkeiten zu keinen Vereinbarungen zwischen den verschiedenen Leistungsträgern kommt.

Als weiterer wesentlicher Aspekt, der in den Hilfeprozessen bzw. den Arbeitsprozessen der ASDs und denen der freien Träger zur Geltung kommen muss, ist die Berücksichtigung der Perspektive der Kinder.
Die Diskussion der Expertinnen und Experten nimmt dabei eine aktuell vermehrt geäußerte Kritik an der Arbeit im Kinderschutz auf, der zufolge die Hilfen und Prozesse zu sehr durch die Erwachsenenperspektiven geprägt seien.[60] Kindliche Bedürfnisse müssen im gesamten Einschätzungs- und Hilfeprozess besser erkannt und auch benannt werden.
Auch hierzu bedarf es sowohl umfassender als auch spezieller Fachkenntnisse der Fachkräfte in der Jugendhilfe, die fortlaufend angepasst und reflektiert werden müssen.

[60] Vgl. Doris Bühler-Niederberger (2013): Professionelle Briccolage – Situation im Kinderschutz. Vortrag im Rahmen der Sitzung der AG „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“ beim Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen. Berlin

4. Schlussfolgerungen
Wirksamkeitsfaktoren: Ambulante Hilfeformen und ihre Angemessenheit bei Kindeswohlgefährdung
Maßnahmen des Landes als überörtlicher Jugendhilfeträger

Die besondere Leistung des Berichtes liegt darin, dass praxisorientierte, fachlich fundierte Hinweise und wertvolle Orientierungen für die Arbeit der freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe zusammengetragen und gebündelt dargestellt werden und als Arbeitshilfe zur Verfügung stehen. Gleichzeitig bestätigt sich, dass der Weg, den das Land als überörtlicher Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei der Erfüllung seiner Aufgaben im Bereich Fortbildung, Qualifizierung und Qualitätsentwicklung eingeschlagen hat, der richtige ist.

Mit diesem Bericht konnte herausgearbeitet werden, dass ambulante Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdung unter bestimmten Bedingungen wirksam sein können. Darüber hinaus verdeutlichen die Ergebnisse des Berichtes, dass Entscheidungen über Hilfen und Eingriffe bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung grundsätzlich konkret auf den Einzelfall bezogen getroffen werden müssen. Ein erfolgreicher Hilfeprozess im Sinne der Sicherung des Kindeswohls hängt immer von der Berücksichtigung vieler verschiedener Faktoren durch die handelnden Fachkräfte vor Ort ab.

Zusammenfassend lassen sich die folgenden positiven Aspekte und Wirksamkeitsfaktoren für ein Gelingen ambulanter Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdung hervorheben:

- Beteiligungsorientierung in den Entscheidungs- und Hilfeprozessen;
- Wertschätzung gegenüber den betroffenen Familien und Kindern;
- Anschlussfähigkeit der Hilfen an Alltagspraxis der betroffenen Familien und Kinder;
- Kombination ambulanter Hilfen mit Spezialhilfen, z.B. psychotherapeutische Maßnahmen oder Hilfen für Suchterkrankte;
- grundsätzlich methodisches und konzeptionelles Vorgehen in den Jugendämtern – ganzheitliches Denken;
- Entscheidungstransparenz und klare, explizite Kommunikation zwischen allen Beteiligten im Hilfeprozess;
- Klarheit von Aufgaben, Rollen und Zuständigkeiten aller Beteiligten im Hilfeprozess;
- kontinuierliche Reflexion und Überprüfung von Verfahren, Handlungs- und Entscheidungsprozessen – bezogen auf jeden Einzelfall als auch auf die Gesamtheit der Hilfestrukturen.

Diese positiven Wirksamkeitsfaktoren sind in den Strukturen und Handlungsprozessen der Jugendhilfe verortet und können bei entsprechender Berücksichtigung im Ergebnis erfolgreiche Hilfeprozesse gewährleisten, die das Kindeswohl sichern.

Die benannten Faktoren kommen vor allen Dingen durch eine entsprechend gestaltete Hilfeplanung zur Geltung. Eine bedarfs- und situationsangemessene Hilfeplanung ist für den Prozess der Leistungserbringung in den erzieherischen Hilfen unerlässlich. Nur auf der Grundlage eines klaren und transparenten Hilfeplanes, der von den Fachkräften der Jugendämter mit Beteiligung der betroffenen Familien, Kinder und Jugendlichen entwickelt wird, lassen sich Hilfeprozesse bedarfsgerecht gestalten und bieten die notwendigen Anhaltspunkte für eine Bewertung und Beurteilung der Hilfen. Dies trägt zur Gewährleistung eines umfassenden Kinderschutzes bei.
Das Land Schleswig-Holstein beteiligt sich in diesem Zusammenhang - wie einleitend bereits erwähnt – aktiv an der Erarbeitung bundesweiter Handlungsempfehlungen zu den Qualitätskriterien einer gelingenden Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII. Diese Handlungsempfehlungen werden zur weiteren Qualitätsentwicklung in den Hilfen zur Erziehung beitragen.

Die in diesem Bericht gebündelt dargestellten positiven Wirksamkeitsfaktoren in geeigneter Weise im Hilfeprozess zu berücksichtigen, erfordert bei den örtlichen Trägern der Jugendhilfe, denen die Erfüllung der Leistungen und die Wahrnehmung der Aufgaben nach dem SGB VIII zugewiesen ist (§ 85 Abs. 1 SGB VIII i.V.m. § 47 Abs. 1 JuFöG SH) gut ausgebildetes Personal, welches regelmäßig fortgebildet und bedarfsgerecht qualifiziert werden muss.
Fachlich und methodisch gut ausgebildete und weiterqualifizierte Fachkräfte sowie multiprofessionelle Vernetzung und Kooperation sind wichtige Faktoren bei der Erbringung erzieherischer Hilfen. Sie tragen dazu bei, dass die in Kinderschutzfällen oft so schwierigen Entscheidungen über die richtigen Hilfen dem Kindeswohl entsprechend getroffen werden können und die Arbeit der öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe in und mit den Kindern und Familien als auch in den verschiedenen professionellen Arbeitsbezügen erfolgreich gestaltet werden kann. Dem Land sind als überörtlicher Träger der Jugendhilfe für die Umsetzung seiner Aufgaben im Bereich Jugendhilfe in diesem Kontext überwiegend beratende, fördernde, planende und anregende Aufgaben zugewiesen (§ 85 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. § 49 JuFöG SH).

Die im Folgenden dargestellten Maßnahmen und Projekte des Landes und seiner Kooperationspartnerinnen und -partner tragen zu einer umfassenden Qualitätsentwicklung im Kinderschutz bei. Sie sind integraler Bestandteil der Kinderschutzstrategie des Landes Schleswig-Holstein und fokussieren entsprechend der gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben vor allen Dingen auf strukturfördernde Maßnahmen in den Bereichen Qualifizierung, Vernetzung und Kooperation.
Dabei folgt das Land Schleswig-Holstein der Erkenntnis, dass Kinderschutz nur als Gesamtsystem wirken kann. Jugendhilfe muss in einem ganzheitlichen und interdisziplinären Kontext agieren, um bei der Gewährung erzieherischer Hilfen bei Kindeswohlgefährdung einen umfassenden Kinderschutz gewährleisten zu können. Dazu gehören Vernetzung im Sozialraum (Schulen, Kitas, Jugendeinrichtungen) und wertschätzende Kooperation an den wichtigen Schnittstellen zum Gesundheitswesen

(Frühe Hilfen, Erwachsenen-, Kinder und Jugendpsychiatrie) sowie zur Justiz bei Tätigwerden der Familiengerichte.

Bereits in der Umsetzung des Kinderschutzgesetzes des Landes Schleswig-Holstein wurden Fortbildungen und Qualifizierungen zu aktuellen Fachfragen vom MSGFG gemeinsam mit der landesweiten Informations- und Fortbildungsstelle Kinderschutz beim Deutschen Kinderschutzbund LV S-H e. V. durchgeführt wie z. B. zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“. Ebenso hat das MSGFG die professionsübergreifende Kooperation durch die Schaffung des landesweiten Fachforums Kinderschutz befördert sowie den Auf- und Ausbau der Netzwerkarbeit nach §§ 8 und 12 Kinderschutzgesetz unterstützt – wie z.B. durch regelmäßige landesweite Fachaustausche für die lokal und regional agierenden Kinderschutzakteure. In diesen Fachaustauschen werden auch immer wieder Fragen der lokalen Kinderschutzakteure zur konkreten Fallarbeit in den Hilfen zur Erziehung bei Kindeswohlgefährdung erörtert. Das zeigt, wie wichtig die Ergebnisse dieses Berichtes für die Fachpraxis sind.
Das Land greift im Rahmen dieser Fachaustausche inhaltliche Impulse auf und setzt diese um. So standen z.B. beim letzten Fachaustausch der Kooperationskreise im Herbst 2013 Fragen anonymer Fallbesprechungen bei Kindeswohlgefährdung im Mittelpunkt. Der nächste Fachaustausch wird sich mit Fragen der Kooperation von Jugendhilfe und Justiz bei Entscheidungsprozessen im Kontext von Kindeswohlgefährdungen auseinandersetzen. Die Rückmeldungen der Fachpraxis zu diesen landesweiten Fachaustauschen sind regelmäßig positiv.

Die Arbeit der lokalen Netzwerke und Kooperationskreise zeigt auch immer wieder, wie wichtig die Kinderschutzarbeit an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Systemen ist. Das Land unterstützt die Kommunen hierbei, die notwendige Kooperation zwischen verschiedenen Akteuren bei Kinderschutzfragen erfolgreich zu gestalten. So wurde die Kooperation und Vernetzung im Themenfeld Kinderschutz und Schule durch ein Rahmenkonzept für gemeinsame Veranstaltungen im Jahre 2012 und 2013 weiter vorangebracht. Die Rückmeldungen der Fachpraxis liefern auch hier Anhaltspunkte, die das Land im Rahmen seiner Aufgaben zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz an der Schnittstelle Jugendhilfe-Schule berücksichtigen wird.

Zudem begleitet und unterstützt das Land die Kommunen und ihre Kooperationspartner bei der Umsetzung von Modellprojekten und in der Praxisentwicklung. Als Beispiel ist hier ein von den Jugendämtern der Landkreise Pinneberg und Steinburg und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Elmshorn erarbeitetes Projekt zu nennen. Gemeinsam wurde hier ein innovatives Konzept zur kooperativen und interdisziplinären Abstimmung von Hilfen bei Kindern und Jugendlichen entwickelt, bei denen sowohl ein Unterstützungsbedarf gemäß SGVB VIII als auch ein psychiatrisch psychotherapeutischer Behandlungsbedarf vorliegt.
Genannt sei auch das Projekt „Konzepte zur Personalentwicklung im ASD – Entwicklung, Erprobung und Evaluation“, an dem mit Unterstützung durch das MSGFG die vier kreisfreien Städte Flensburg, Kiel, Lübeck und Neumünster sowie der Kreis Ost-

holstein teilnahmen. Die daraus folgenden wertvollen Hinweise für die Fachpraxis werden in Kürze beim Deutschen Verein veröffentlicht werden.

Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 01.01.2012 kommt der Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe (§§ 79/79a SGB VIII), insbesondere im Kinderschutz, noch größere Bedeutung zu.
Das MSGFG hatte infolgedessen bereits Ende 2012 mit den Planungen für ein Vier-Module-Programm[61] begonnen, um die Fortbildung und Qualifizierung im Kinderschutz in Abstimmung mit den Kommunalen Landesverbänden und dem landesweiten Fachforum Kinderschutz konzeptionell neu auszurichten und zu bündeln, um so Steuerungsimpulse für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz zu geben.
Das Programm, das im Jahre 2013 mit der Veranstaltung „Aus Erfahrungen lernen im Kinderschutz – besondere Herausforderungen in schwierigen Kinderschutzfällen“ begann, wird in den Jahren 2014 und 2015 fortgesetzt. Es richtet sich sowohl an Mitarbeitende von öffentlichen als auch freien Trägern der Jugendhilfe sowie an die in § 81 SGB VIII genannten Professionen. Ziel ist es, den Bogen zu spannen von rein fachlichen Fort- und Weiterbildungen (Seminare für Fachkräfte zum Fallverstehen, Fortbildungen in Bezug auf die Aufarbeitung schwieriger Kinderschutzfälle, Fortbildungen zum Thema Krisenmanagement für Leitungskräfte) hin zu Veranstaltungen bei denen die Verbesserung von Vernetzungs- und Kooperationsbeziehungen im Vordergrund steht.
Die Ergebnisse des Expertenworkshops im Rahmen dieser Berichterstattung bestätigen, dass das Land gerade mit diesem Vier-Module-Programm zur Fortbildung und Qualifizierung der öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung getan hat. So kann gemeinsam mit den freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe zur weiteren Qualitätsentwicklung und –sicherung der Kinderschutzarbeit beizutragen werden. Die fachlichen Erkenntnisse und die Rückmeldungen aus der Fachpraxis zu den Fortbildungsinhalten der einzelnen Module dieses Programms werden Grundlage für die weitere Ausgestaltung der Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen des Landes im Kinderschutz sein.

Die dargestellten Maßnahmen, Projekte und Planungen verdeutlichen das Engagement des Landes bei der Umsetzung seiner ganzheitlichen Kinderschutzstrategie.
Die Qualitätsentwicklung in den erzieherischen Hilfen ist hierbei ein wichtiges Handlungsfeld bei dem freie und öffentliche Träger der Jugendhilfe im Interesse der Gewährleistung des Kindeswohls zusammenwirken. Das Land wird sein Engagement in diesem Bereich weiter intensivieren.

[61] s. Anhang

Abbildungen

		Seite
Abb.1	Ausgewählte Hilfeformen im Zeitverlauf 2007 bis 2012, Gesamtzahlen Deutschland inkl. Hilfen für junge Erwachsene	13
Abb.2	Ausgewählte Hilfeformen im Zeitverlauf 2007 bis 2012, Gesamtzahlen Schleswig-Holstein	14
Abb.3	Anzahl SPFH und Anzahl Personen in SPFH, 2007 bis 2012.	14
Abb.4	Anzahl der Kinder von Familien in einer SPFH, 2007 bis 2012	15
Abb.5	Anteil der Familien mit Transferleistungsbezug in den Hilfeformen, 2007 bis 2013	16
Abb.6	Anteil Familien mit Migrationshintergrund in den Hilfen, 2007 bis 2012	16
Abb.7	Anteil Familien mit wenig/keinen Deutschkenntnissen in den Hilfen, 2007 bis 2012	17
Abb.8	Durchschnittliche Dauer der Hilfeformen in Schleswig-Holstein seit 2007	18
Abb.9	Durchschnittliche Dauer der Hilfen in den Kreisen und kreisfreien Städten	19
Abb.10	Kindeswohlgefährdung als Hilfeanlass 2007 bis 2012 (Nennung als Hauptgrund)	21
Abb.11	Unzureichende Erziehungskompetenz als Hilfeanlass 2007 bis 2012 (Nennung als Hauptgrund)	22
Abb.12	Problemlagen der Eltern als Hilfeanlass 2007 bis 2012 (Nennung als Hauptgrund)	23
Abb.13	Hilfeanlässe im Vergeich 2007 bis 2012 in Schleswig-Holstein	24
Abb.14	Hilfen und Maßnahmen nach vorläufigen Schutzmaßnahmen in Schleswig-Holstein 2012	25
Abb.15	Gesamtzahl der Verfahren gem. § 8a in Schleswig-Holstein 2012 nach Altersgruppen	26
Abb.16	Kindeswohlgefährdung als Ergebnis von § 8a-Verfahren 2012 in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen	27
Abb.17	Verfahren nach § 8a SGB VIII 2012 nach Art der Kindeswohlgefährdung	28
Abb.18	Verfahren nach § 8a SGB VIII 2012 nach Art der (akuten) Kindes-	28

	wohlgefährdung und Geschlecht	
Abb.19	Hilfeform zum Zeitpunkt des Verfahrens gem. § 8a SGB VIII bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung 2012	29
Abb.20	Ergebnis der Verfahren gem. § 8a SGB VIII 2012 in Hinblick auf Kindeswohlgefährdung	30
Abb.21	Ambulante und stationäre Hilfen 2012 aufgrund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung gem. § 8a SGB VIII 2012	30

Tabellen

Tab.1	Sozialpädagogische Familienhilfen in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen 2007 bis 2012	15
Tab.2	Anteil akuter Kindeswohlgefährdung an der Gesamtzahl der Verfahren nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein 2012 nach Altersgruppen	27
Tab.3	Sozialpädagogische Familienhilfe nach vorangegangener Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein nach Kreisen und kreisfreien Städten – 2012	31
Tab.4	Vollzeitpflege nach vorangegangener Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein nach Kreisen und kreisfreien Städten – 2012	31
Tab.5	Heimerziehung nach vorangegangener Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII in Schleswig-Holstein nach Kreisen und kreisfreien Städten – 2012	32

Abkürzungen

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BuKSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BzGA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DKSB	Deutscher Kinderschutzbund
FK	Frankfurter Kommentar
HzE	Hilfen zur Erziehung
JH	Jugendhilfe
JuFöG	Jugendförderungsgesetz
KKG	Gesetz zur Information und Kooperation im Kinderschutz
KICK	Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz
KiSchG	Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein – Kinderschutzgesetz
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KWG	Kindeswohlgefährdung
LT-Drs.	Landtagsdrucksache
MSGFG	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
NZFH	Nationales Zentrum für Frühe Hilfen
Nr.	Nummer
Rdnr.	Randnummer
SGB	Sozialgesetzbuch
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
vgl.	vergleiche

Quellen

AGJ (Hrsg.) (2010) Positionspapier – ASD: Mehr als Kinderschutz, Berlin.

Albus, Stefanie u.a.(2010): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogrammes "Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII", Münster .

Amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik 2007 bis 2012; www.destatis.de

Amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik 2007 bis 2012; www.statistikamt-nord.de

Begründung zum Gesetzentwurf zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts (KJHG), BT-Drs. 11/5948, S. 67.

Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl – Erster Landeskinderschutzbericht Schleswig-Holstein; Kiel 2010, LT Drs. 17/382.

Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl - Zweiter Landeskinderschutzbericht – Teil 1 Schwerpunkt Frühe Hilfen – LT Drs. 18/711

Bühler-Niederberger, Doris (2013): Professionelle Briccolage – Situation im Kinderschutz. Vortrag im Rahmen der Sitzung der AG „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen" beim Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen. Berlin, 15.11.2013.

Deegener, Günter/Körner, Wilhelm (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen.

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein", LT-Drs. 18/922.

Deutsches Jugendinstitut e.V. (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein", LT-Drs. 18/943

Diakonie Schleswig-Holstein (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein", LT Drs. 18/899.

Fendrich, Sandra/Pothmann, Jens/Tabel, Agathe (2012): Monitor Hilfen zur Erziehung 2012, Dortmund, S. 8.

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen - Bundeskinderschutzgesetz, Bundesgesetzblatt Jg. 2011 Teil I Nr. 70. Bonn.

Gissel-Palkovich, Ingrid/Schubert, Herbert (2010): Gelingende Praxis des ASD im Spannungsfeld zwischen Organisation und Interaktion. In: Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Wirtschaft und Soziales (Hrsg.): Standpunkt Sozial, Hamburger Forum für Soziale Arbeit und Gesundheit, Heft 2, S. 43-51.

Gissel-Palkovich, Ingrid (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“, LT-Drs. 18/1024.

Gissel-Palkovich, Ingrid (2013): Strukturwandel im ASD – Auswirkungen auf Hilfeformentscheidungen und Hilfeprozesse. Vortrag Expertenworkshop „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“ 18.11.2013, Kiel.

Institut für soziale Arbeit e.V. (2012): Handlungsempfehlungen zum Bundeskinderschutzgesetz; Expertise: Anforderung an Ausstattung und Leistungsfähigkeit der Jugendämter bzw. der allgemeinen sozialen Dienste in NRW unter besonderer Berücksichtigung von Vorgaben aus dem Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG).

Jahrbuch Kinderschutz Schleswig-Holstein (2011): Zahlen, Daten und Fakten zum Kinderschutz in Schleswig-Holstein. Kiel.

Jordan, Erwin (Hrsg.) (2007): Kindswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Juventa Verlag. Weinheim und München.

Kindler, Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret (Hg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD); Deutsches Jugendinstitut e.V., München.

Kindler, Heinz (2006). Was ist über die Folgen physischer Misshandlung bei Kindern bekannt? In Kindler, Heinz, Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Werner, Annegret. (Hrsg.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD).* Deutsches Jugendinstitut e.V. München.

Kindler, Heinz/Spangler, Gottfried (2006): Welche Hilfen brauchen Eltern, bei denen Kinder nach einer Kindeswohlgefährdung weiterhin ihren Lebensmittelpunkt haben? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD); Deutsches Jugendinstitut e.V., München.

Kindler, Heinz (2013): Was ist Wirksamkeit in der Jugendhilfe im Kontext von Kindeswohlgefährdung? Vortrag Expertenworkshop „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“ 18.11.2013, Kiel.

Landesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren Schleswig-Holstein (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“, LT-Drs. 18/963.

Meissner, Rainer; Barde, Axel; Näher, Frederik (2013): Geschäftsbereich Familie, Soziales, Gesundheit Kreis Dithmarschen. Vortrag Expertenworkshop „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“ 18.11.2013, Kiel.

Franz Moggi F. (2005): Folgen von Kindesmisshandlung: Ein Überblick. In Günther Deegener/Wilhelm Körner (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen.

Schimke, Hans-Jürgen (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“, LT-Drs. 18/944.

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“, LT-Drs. 18/1020.

Schrapper, Christian (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“, LT-Drs. 18/922.

Schrapper, Christian (2013): Ambulante Hilfeformen. Kinderschutz zwischen Hilfe und Kontrolle. Vortrag Expertenworkshop „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“, 18.11.2013, Kiel.

Struck, Norbert/Trenczek, Thomas; In: Münder, Johannes u.a., FK-SGB VIII, § 35 Rrdn. 3.

Synopse des Landtages zur schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“, LT-Drs. 18/1555.

Tammen, Britta/Trenczek, Thomas; In: Münder, Johannes u. a., FK-SGB VIII, vor §§ 27-41 Rdnr. 11.

Wiesner, Reinhard; SGB VIII, § 27 Rdnr. 1

Wiesner, Reinhard; SGB VIII, § 36 Rdnr. 46.

Wiesner, Reinhard (2013): Stellungnahme im Rahmen der schriftlichen Expertenanhörung „Kinderschutz in Schleswig-Holstein“, LT-Drs. 18/955.

Anlagen zum Bericht:

Work-Shop-Programm
MSGFG

Liste Teilnehmer
MSGFG

Was ist „Wirksamkeit“ in der Jugendhilfe im Kontext von Kindeswohlgefährdung?
Dr. Heinz Kindler

Strukturwandel im ASD – Auswirkungen auf Hilfeformentscheidungen und Hilfeprozesse
Prof. Dr. Ingrid Gissel-Palkovich

Ambulante Hilfeformen-
Kinderschutz zwischen Hilfe und Kontrolle
Prof. Dr. Christian Schrapper

Qualitätsentwicklung in der Praxis
Kreis Dithmarschen

Fortbildungsprogramm im Kinderschutz
4-Module-Programm
MSGFG

Ministerium für
Soziales, Gesundheit,
Familie und
Gleichstellung
Schleswig-Holstein

Workshop im Rahmen der fachlichen Erarbeitung des Berichtes der Landesregierung „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“

18.11.2013, 10.00 bis 16.00 Uhr, Hotel Atlantic Kiel

Zeit	TOP	Inhalt und Form
10.00 Uhr	**Begrüßung** - Dr. Susann Burchardt (MSGFG) - Christine Gerber (Moderatorin, Deutsches Jugendinstitut e.V.)	Darstellung von Hintergrund und Ziel des Workshops sowie Erläuterung der Fragestellung
10.15 Uhr	**1. Was ist „Wirksamkeit“ in der Jugendhilfe im Kontext von Kindeswohlgefährdung?** Dr. Heinz Kindler, Deutsches Jugendinstitut München	Aufzeigen der Komplexität und Mehrdimensionalität des Wirksamkeitsbegriffes insbesondere in sozialen Handlungsfeldern wie dem Kinderschutz *Grundlagenvortrag*
10.45 Uhr	**2. Strukturwandel im ASD – Welche Auswirkungen auf Hilfeformentscheidungen und Hilfeprozesse?** Prof. Dr. Gissel-Palkovich, Fachhochschule Kiel	Darstellung struktureller Veränderungen in den ASDs, Ursachen, Merkmale des Wandels und Konsequenzen für die Hilfeprozesse in den ASDs *Vortrag + Diskussion*
11.45 Uhr bis 12.00	**Kaffeepause**	
12.00 Uhr	**3. Ambulante Hilfeformen - Kinderschutz zwischen Hilfe und Kontrolle** Prof. Dr. Christian Schrapper, Universität Koblenz-Landau	Darstellung von Ambivalenzen in ambulanten Hilfeprozessen zwischen Jugendamt und freien Trägern und Konsequenzen für den Kinderschutz *Vortrag + Diskussion*
13.00 bis		

13.45 Uhr	**Mittagspause**	
13.45	**4. Qualitätssicherung in der Praxis** Landkreis Dithmarschen Rainer Meissner, Fachstelle struktureller Kinderschutz Axel Barde, Jugendamt Dithmarschen, Regionalteam Heide Frederik Näher, kjhv Dithmarschen	Problemorientierte gemeinsame Darstellung von Verfahren, Prozessen und Zusammenarbeit im Rahmen der Gewährung ambulanter Hilfen bei KWG durch öffentlichen und freien Träger + Diskussion
14.45 Uhr	**5. Erarbeitung Statements <u>aller</u> Diskussionsteilnehmer/innen zur Beantwortung der Leitfrage**	Grundlage für qualitative Aussagen/Antworten zur Workshopfragestellung Erarbeitung von zentralen Aussagen zur Beantwortung der Leitfrage des Workshops
15.45 Uhr	**Ausklang bei Kaffee und Kuchen**	
Ca. 16.00 Uhr	**Ende**	

Liste Teilnehmende

Experten/innen-Workshop „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“ 18.11.2013, Kiel

Lfd. Nr.	Teilnehmer/in; Institution
1	Axel Barde Jugendamt Dithmarschen
2	Anselm Brößkamp Allgemeiner Sozialer Dienst Plön
3	Dr. Susann Burchardt Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
4	Manuel Florian Kinderschutz-Zentrum Kiel
5	Christine Gerber Deutsches Jugendinstitut e.V.
6	Prof. Dr. Ingrid Gissel-Palkovich, Fachhochschule Kiel
7	Bernd Heinemann Deutscher Kinderschutzbund e.V. Segeberg
8	Tanja Heinrich Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
9	Torsten Heinzel SOS Kinderdorf Schleswig-Holstein
10	Irene Johns Deutscher Kinderschutzbund e.V.
11	Rüdiger Jung Jugendamtsleitung Herzogtum-Lauenburg
12	Dr. Heinz Kindler Deutsches Jugendinstitut e.V.
13	Petra Kohnke Ambulante Hilfen Plön, KJSH Stiftung
14	Martin Liegmann Deutscher Kinderschutzbund e.V. Ostholstein
15	Rainer Meissner Jugendamt Dithmarschen
16	Frederik Näher kjhv Dithmarschen
17	Michael Rapson SOS Kinderdorf Schleswig-Holstein
18	Peter Schoch Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
19	Prof. Dr. Christian Schrapper Universität Koblenz-Landau
20	Annette Stabenow Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
21	Karen Welz-Nettlau Jugendamt Flensburg

Deutsches Jugendinstitut

Was ist „Wirksamkeit“ in der Jugendhilfe im Kontext von Kindeswohlgefährdung?

Heinz Kindler

Workshop MSGFG Schleswig-Holstein

Kiel November 2013

Die Alltagstheorie in der Praxis

Die Hilfe war erfolgreich (hat geholfen / war wirksam) wenn die Hilfeplanziele erreicht werden konnten und alle zufrieden sind

Wo sind die Probleme dieser Alltagstheorie von Wirksamkeit?

Erfolgsbewertung ≠ Wirksamkeit

- Wurde der Erfolg trotz, wegen oder unabhängig von der Hilfe erreicht?
- Welche Rolle spielen replizierbare Aspekte der Hilfe beim Erfolg?
- Wäre ein anderer Hilfeansatz erfolgreicher gewesen bzw. sind die Hilfemöglichkeiten ausgeschöpft?

⇨ Wirksamkeit ist im Kern ein schließendes, vergleichendes und abstrahierendes Konzept

⇨ Diese Fragen sind nicht im Einzelfall und nicht allein mit Praxismitteln zu beantworten

Sinnlose Fragen, auf die es trotzdem einen Antwort gibt

- Wirken blaue Tabletten?
- Wirkt SPFH?
- Van Yperen: Meta-Analyse üblicher Praxis in der Jugendhilfe, mittlerer Effekt d=.30

Problemtheorie

Wirksamkeit

Für wen? Bei was? Wie?
Im Vergleich zu was? Wofür?

Dafür braucht es regelmäßig verschiedene Arten von Studien

- Effektivitätsstudien (variierende Replikationen von CT's)
- Effizienzstudien (Scaling-Up)
- Nutzerstudien
- Prozessstudien

Ambulante Hilfen nach Vernachlässigung

- **Wissensstand lückenhafter, Status am besten untersuchten Konzepte: „erfolg-versprechend".**
- **Merkmale von Konzepten mit derzeit am besten belegter Wirksamkeit:**
  - ausgedehnte Dauer
  - Aufsuchende Arbeitsweise
  - Alltagsnahe und strukturierte Anleitung der Eltern bei der Versorgung und Erziehung der Kinder
  - Möglichkeit zur bedarfsgerechten Ergänzung der Hilfe

Heterogenität von Vernachlässigung

- Formen von Vernachlässigung, Profile der Erziehungsfähigkeit
- Klinische Typologien
- Natürliche Experimente: Einfluss von Kontextfaktoren (Angold)
- Risikomechanismen

Bekannte und wahrscheinliche Risikomechanismen

- Lebensgeschichtlich verzerrtes Fürsorgebild
- Konflikt mit anderen Entwicklungsaufgaben
- Care-/ Control Conflict
- Suchtverhalten
- Generelle emotionale Instabilität
- Antisoziale Entwicklung
- Generell herabgesetzte Belastbarkeit
- Negative Selbstwirksamkeit

Hayes Modell

Best available Evidence

Präferenzen und Ziele Klienten

Situation

Hierarchien von Evidenz (van Yperen)

- **Deskriptiv:**
  - Indikation und Handeln beschrieben
- **Theoretisch:**
  - Expertisestudien
  - Plausible Verknüpfung mit Grundlagenforschung
- **Indikativ – schwach:**
  - Zufriedenheits- und Zielerreichungsstudien
- **Indikativ – stark:**
  - Quasiexperimentell, norm-referenced
- **Kausal und anwendbar:**
  - RCT, Prozess- und Effizienzstudien

Take Home

- Fokus ist auf Verbesserung, nicht auf Legitimation
- Wirksamkeit lässt sich nicht allein aus Praxis herleiten
- Es gibt keine one-shot Forschungsstrategie
- Wirkungsaussagen sind stets situaiert und bedürften der näheren Qualifizierung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Strukturwandel im ASD – Auswirkungen auf Hilfeformentscheidungen und Hilfeprozesse?

Prof. Dr. Ingrid Gissel-Palkovich

Strukturwandel im ASD – Gliederung des Vortrags

(1) Was ist Wandel?

(2) Wandel im ASD - (einige) Forschungs-ergebnisse

(3) Hilfe(form)entscheidungen und Hilfeprozesse - Auswirkungen des Wandels auf die Organisation und Interaktion

(4) Vorschläge/Empfehlungen – mehr Fragen als Antworten…

(5) Fazit und Frage für die Diskussion

Was ist (sozialer) Wandel……???

Das einzig Beständige ist ….
…der Wandel…

Veränderungsprozess, der sich auf verschiedenen Systemebenen beobachten lässt…

Wandel im ASD

ASD
Organisationssystem

soziales Gebilde,
das bestimmte Ziele verfolgt.
Es zeichnet sich durch
Mitgliedschaften, Regeln,
Verwaltungsroutinen aus, mit
deren Hilfe die Aktivitäten der
Mitglieder auf diese Ziele
ausgerichtet werden sollen.

ASD
Interaktionssystem

soziales Gebilde –
bezieht sich auf das
wechselseitige Zusammenwirken
von Personen und Systemen über
Kommunikation und Handeln
(z.B. Fachkraft/Klient/in).

Schaffung begünstigender Rahmenbedingungen
(nach Luhmann 2002)

Untersuchung „ASD im Wandel“ in Kooperation mit der FH Köln und Hans-Böckler-Stiftung – Leitfragen

- Welche Neuerungen/ Innovationen wurden angestoßen?

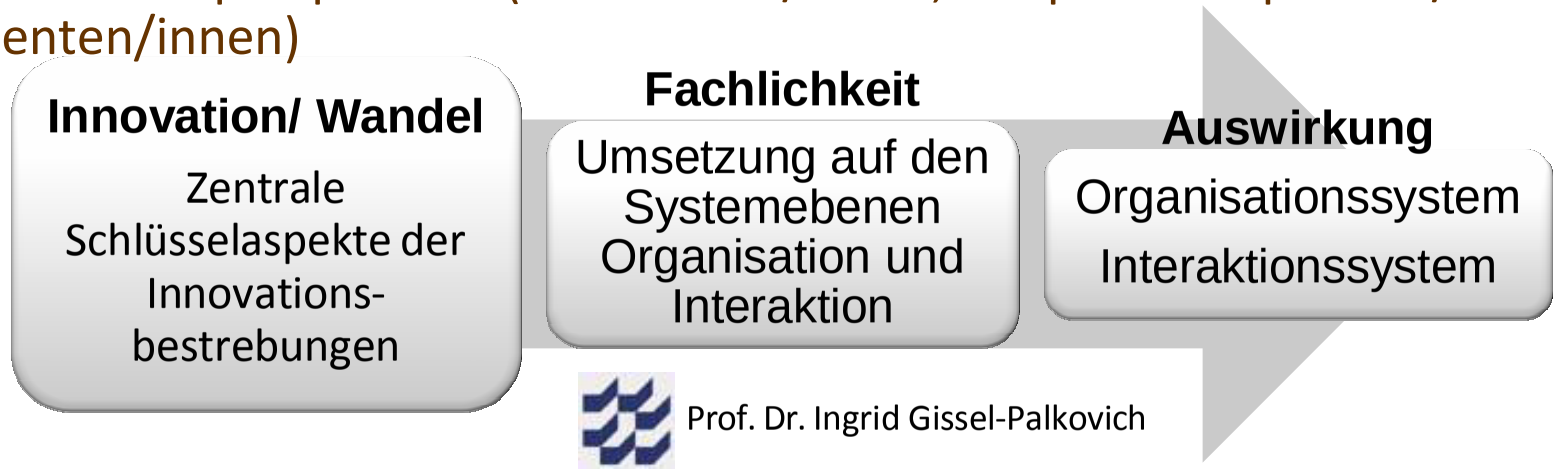
  Innovation → konkrete Maßnahmen / Projekte & Institutionalisierung spezifischer interaktiver / organisatorischer Arrangements

- Wie werden diese fachspezifisch umgesetzt?

  Fachlichkeit → Prozess der fachspezifischen Umsetzung der Innovationen

- Welche Auswirkungen sind damit verbunden?

  Aus*wirkungen* → erzielte Veränderungen aus einer mehrdimensionalen ‚Adressatenperspektive‘ (Mitarbeiter/innen, Kooperationspartner/innen, Klienten/innen)



Wandel der ASD-Landschaft

Die Richtung des Wandels im ASD weist auf einen Komplexitätszuwachs des ASD-Organisationssystems hin.

Prof. Dr. Ingrid Gissel-Palkovich

Wandel der ASD-Landschaft

- Horizontale Dekonzentration der Standorte/ Räumliche Zusammenlegung
  - Dezentrale Platzierung des ASD in Sozialräumen / Regionen
  - Räumlich gebündelte Organisationseinheiten – Kooperation mehrerer Institutionen in einem Haus und im Sozialraum.
- Horizontale Bündelung von Ressorts
  - Interdisziplinäre Integration fragmentierter und versäulter Fachperspektiven
  - Z.B. multiprofessionelle Teams
- Arbeitsteilung in Teilprozessen
  - Systematische Gliederung des Gesamtprozesses
  - Z.B. Falleingang, Verteilungskoordination, Fallmanagement, Clearing

Wandel der ASD-Landschaft

- (Ver-)Regelung von Arbeitsprozessen
  - Ausbau standardisierter Instrumente
  - Technisierung durch den Einsatz von edv-gestützter Dokumentation
- Spezialprofile in der Personalentwicklung
  - Lockerung des generalistischen Arbeitsprinzips zur qualitativen Weiterentwicklung der Fallarbeit
    - Z.B. Qualifizierung/Zuständigkeit für spezielle Aufgaben, wie Kinderschutz, Frühe Hilfen, interkulturelle Arbeit, Jugendgerichtshilfe, Trennungs- und Scheidungsberatung
- Begleitende Projekte/Kooperationen
  - Z.B. Prävention: Frühe Hilfen für Familien mit Unterstützungsbedarf (Kooperation mit Hebammen, Krankenhäusern etc.)
  - Z.B. AGs zu Fachthemen (z.B. Entwicklung fachlicher Positionen zu „Sucht“), Projekte zu Kindeswohlsicherung in Familien mit Migrationshintergrund
  - Z.B. Verknüpfung mit lokalem „Soziale Stadt“-Programm

➢ Kommunikationszuwachs

- Vervielfältigung von Kommunikationszirkeln, insbesondere auf der Ebene der Sekundärprozesse, z.B. Teamberatung, Leitungsrunden, Sozialraumgremien

Fazit: Vielfältige Innovationen …..

Schwerpunkt des Wandels geht von dem Organisationssystem aus -

Ausbau, Entwicklung, Differenzierung und Absicherung ASD als Organisation.

Fazit: Vielfältige Innovationen …..

Interaktionssysteme
treten in den Hintergrund

Auswirkungen auf Hilfe(form)entscheidungen
und Hilfeprozesse

Hilfeentscheidungen und Hilfeprozesse

ASD Organisationssystem

- Strukturierung der Hilfeentscheidung durch verbindliche Verfahren und Kontrollschleifen
- Systematisierung der fachliche Falleinschätzung durch Konzepte/Instrumente (z.B. Ressourcenorientierung, Gefährdungs-kategorien)

❖ *SH: Durch Weiterbildung entwickelt sich ein(e) einheitliche(s) Fachterminologie/ Handlungsverständnis*

ASD Interaktionssystem

???

➢ Fragen, z.B.

- Führt der organisationale Wandel zu einer Verbesserung der Fallkommunikation/kollegialen Beratung/ Interaktion mit dem Klientel?
- Wie wirken sich Veränderungen des Organisationssystems in der Praxis für die Mitarbeiter/ innen aus?

Hilfeentscheidungen und Hilfeprozesse - Vielfältige Innovationen …..

Veränderungen im ASD setzen bei der Organisation in der Hoffnung an, dass daraus positive Folgewirkungen in den Interaktionssystemen resultieren

Wandel - Hilfeentscheidungen und Hilfeprozesse -
Beispiel: Regulierung durch Verfahren und Instrumente

Organisationssystem	**…zielen im Interaktionssystem auf Verbesserung von/der…**
Verfahren der Fallanalyse	Fallbesprechung, (Fach-) Teamberatung, Kollegiale Beratung
Standard(isierung) der Hilfeentscheidung/des Hilfeprozesses – Ressourcenkarte, Situationsanalyse, Genogramm, Zielplanungsbogen	Interaktion zwischen Klient/in und Fachkraft durch feste Interaktionsmuster

Förderliche Rahmenbedingungen?

Auswirkung des Wandels auf Hilfeentscheidungen/-prozesse: Fallstudie Kommune A (exemplarisch)

Innovation/ Wandel:

Ziel des Wandels:

höhere Zielerreichung

passgenaue Hilfen

besseren Kinderschutz

Dies soll erreicht werden durch:

Multiperspektivische Fallberatung

Standardisierte Diagnoseverfahren

Standardisiertes Hilfeplanverfahren

Fachlichkeit

Ausdifferenzierung des Hilfeplanverfahrens:

Differenzierte Hilfeplandokumente

Sozialpädagogische Diagnoseverfahren

Standardisierte Fallberatung

Kombiniert mit

Schulung der MA

Kooperations-vereinbarungen / Dienstanweisungen

EDV-gestützte Falldokumentation

Auswirkung

In der Organisation:

Kostenkontrolle, Qualitätssicherung, **Handlungssicherheit**

Aber auch…

Belastung der MA

Zeitaufwand durch unausgereifte Dokumente

In der Interaktion :

Gemeinsames Fallverständnis der beteiligten Professionellen

Partizipation der Klienten

Aber auch…

weniger Zeit für Beratung

Ineffiziente(r) Meetingkult(ur)

Ein Ergebnis aus den Fallstudien

- *Fachkraft-Klienten-Ebene unter Optimierungsdruck*
- Neue Anforderungen, da Fallbearbeitung/ Gesprächsverlauf abgesichert, effizienter und effektiver werden soll
- Interessensgegensätze zwischen ASD und Leistungserbringer entstehen und müssen ausbalanciert werden
- Enge Zeitressourcen für Klientenkontakt („Fall“ kennenlernen, Beteiligung)
- Komplexitätszuwachs/Kommunikationsverdichtung bei den Sekundärprozessen

Aufgeblähte Organisation – zusammenbrechende Interaktion…Folgen?

Risiko: …..Gefährdung der Nachhaltigkeit des Wandels….

- Konzepte werden eingeführt, aber nicht wirklich umgesetzt
- Erneuerungen „versanden“
- Prozessoptimierung /Absicherung erhält das Primat
- Möglichst schnelle Vermittlung an Leistungserbringer
- Häufung der „Fälle“ im Grau- und Gefährdungsbereich
- Einhaltung von Verfahrensregeln - wichtiger als eine theoriebasierte, methodisch geleitete Ausgestaltung der Verfahren

Vorschläge/Empfehlungen, was helfen kann, die Entscheidungs- und Hilfeprozesse sachgerecht und angemessen zu gestalten

Organisation ist genug ausgebaut, wenden wir uns mehr den Interaktionen zu……..

....im Blick....

ASD
Organisationssystem

ASD
Interaktionssystem

Begünstigen die geschaffenen Rahmenbedingungen das Zusammenwirken, die Kommunikation, das Handeln der Akteure?

Was stärkt die Funktionalität der Interaktionssysteme?

Weitere Vorschläge/Empfehlungen…..???

1. Qualität des Entscheidungsprozesses bei Gefährdungseinschätzung und Einleitung/ Überprüfung einer Hilfe
2. Qualität der Hilfe
3. Qualität der Begleitung der Hilfedurchführung durch den ASD

Mehr Fragen als Antworten ….eine kleine Auswahl

Qualität des Entscheidungsprozesses (1)

❖ Fallverstehen/-deutung und Diagnostik (Stellenwert?)

- Zeitressourcen zur Erfassung der (komplexen) Situation, multiperspektivischen-intersubjektiven Deutung und diagnostischen Erschließung?
- Handhabbare, aber nicht unterkomplexe Konzepte/Instrumente?

Qualität des Entscheidungsprozesses (2)

❖Sozialwissenschaftlich fundierte Qualifizierung?:

- Auffrischung/Vertiefung der im Studium erlangten *Wissen*sbestände (z.B. Entwicklungs-psychologie, Kommunikations- und Bindungstheorie?)
- Einüben der kontextbezogenen Anwendung von theoretischem Wissen *und* methodischen Instrumenten/ Techniken (*Können*)?
- Arbeit an der beruflichen *Haltung*, u.a. zur Stärkung der Fähigkeit der Selbstreflektion, auch der eigenen Gewalt- und Bindungserfahrungen?

Qualität des Entscheidungsprozesses (3): *Qualifizierung der Fachkräfte*

- Stärkung der Kommunikation/Interaktion durch z.B. systemische und motivierende Gesprächsführung, Krisengespräche?
- Kompetenzentwicklung im Umgang mit „Unfreiwilligkeit/Zwangskontext“ und der damit verbundenen Ambivalenzen?

Qualität des Hilfeangebotes und der Hilfe

- ❖ Qualitative/quantitative Rahmung der ambulanten Hilfen (spFH und flexible Hilfen)?
- Ergänzungen des Hilfesystems…..
- Unterstützungssettings, z.B. der langfristigen kontinuierlichen Begleitung von Familien (auch lediglich zur Vermeidung einer Verschlechterung der Familiensituation)?
- Ambulante Kriseninterventionsprogramme für Akutsituationen bei KWG?

Qualität der Begleitung der Hilfe durch den ASD

❖ASD als Prozesskoordinator/-begleiter?

- Zeitliche Ressourcen/Fallzahlen, die eine Präsenz des ASD über den gesamten Hilfeprozess (Hilfeeinleitung, -durchführung, -beendigung) ermöglichen?
- Methodische Unterstützung des ASD durch ein organisations- und interaktionsorientiertes Case Management-Konzept?

Letzte Vorschläge/Empfehlungen, was helfen kann …

- *Stärkung des Vertrauens der Bevölkerung*
- *Stärkung der Landesebene*
- *Gewährleistung von angemessenen Ressourcen (z.B. durch nachvollziehbare Personalbemessung, Fallzahlobergrenzen)*
- *Politischer Wille und Mut - Jugendhilfe/Kinderschutz weiterzuentwickeln –*
- *Kinderschutz ist nicht zum Nulltarif zu haben!*

Fazit: Es gibt viel zu tun……..

Diskussionsfrage….

Was können wir tun, damit diese Veranstaltung nicht wieder nur ein Versuch mehr darstellt, den vorgegebenen Mangel besser und effizienter zu verwalten???

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ambulante Hilfeformen - Kinderschutz zwischen Hilfe und Kontrolle

Darstellung von Ambivalenzen in ambulanten Hilfeprozessen zwischen Jugendamt und Freien Trägern

Workshop: Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung
Kiel 18.11.2013

Christian Schrapper

Meine Thesen

(1) Der gesetzliche Auftrag in GG und SGB VIII ist immer „ambivalent“ = eindeutig zweideutig

(2) Wahrnehmung und Deutung von „Kindeswohlgefährdung“ sind von Ambivalenz bedroht = mehrdeutig und widersprüchlich

(3) Beziehungsgestaltung zu Kinder und Eltern sowie zwischen JA und ambulanten Diensten in „Kinderschutzfällen“ sind von Ambivalenzen durchdrungen = laden ein zu Missverständnissen, Widerspruch und Widerstand

(4) Hilfe und Kontrolle sind nicht ambivalent, werden aber gerne so missverstanden

(5) Die drohenden Ambivalenzen von Wahrnehmung und Deutung werden vor allem gefährlich, wenn Eindeutigkeit hergestellt werden soll

(6) Beziehungsgestaltung in Familien und Helfersystemen muss Ambivalenz zulassen und gestalten, statt sie zu vermeiden oder zu negieren

Vorbemerkungen

- Ambivalenz (ital.: beide gelten) meint die Geltung von zwei widersprüchlich verbundenen Sichtweisen und Bewertungen:
  - zwei Sichtweisen auf den denselben Gegenstand im Konflikt miteinander
  - nicht: die zwei Seiten einer Medaille
- Grundlage meiner Überlegungen zu „Ambivalenz in ambulanten Hilfeprozessen“ sind Erkenntnisse aus konkreten Kinderschutzfällen (von Osnabrück 1994 bis Berlin 2012) – leider keine Erkenntnisse über Schleswig-Holsteiner Fälle
  - Dynamiken von Konfliktlagen werden kaum verstanden - daher Erschrecken über „plötzlichen“ Widerstand oder Gewalt-Ereignisse;
  - Problembewertungen nur additiv; ein „Gesamtbild, roter Faden“ wird kaum erarbeitet und verstanden;
  - trotz Wissen und Wahrnehmung von Belastungen kaum integrierte Unterstützungs- und Schutzkonzepte;
  - Kontrolle wird überbewertet oder abgespalten –> auf das Amt;
  - eher technisch-funktional verkürztes Verständnis von Kindeswohlgefährdung: an äußeren Merkmalen ablesbar und durch einfordern der Versorgung durch Eltern zu beheben

Kinder schützen oder Familien unterstützen?

- Handlungsalternativen und Arbeitsschritte

- **Kinderschutz**

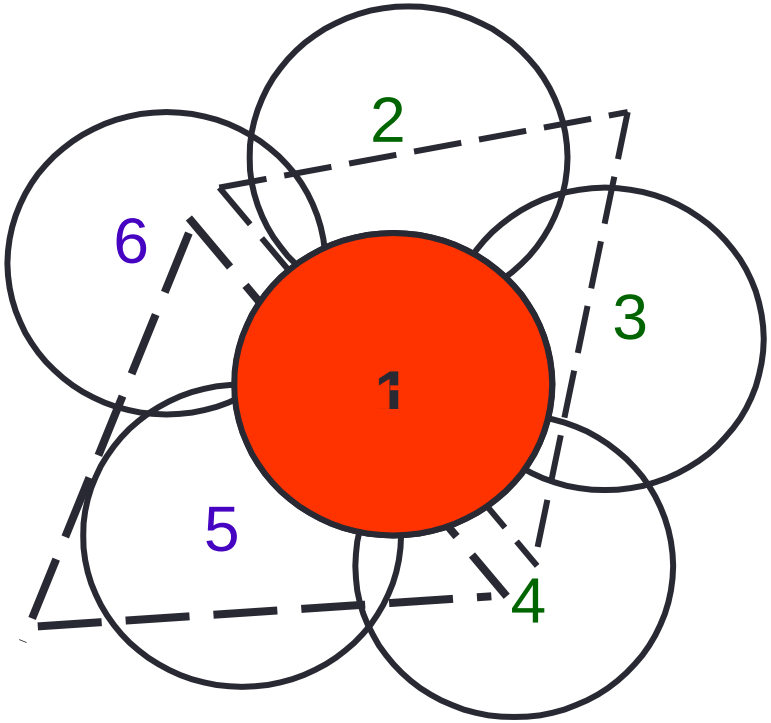
- Schädigungen aufdecken; möglichst auch ursächliches und schuldhaftes Handeln von Vätern und Müttern nachweisen
- Kinder zügig und zuverlässig in Sicherheit bringen
- für Kinder Kompensation (Ausgleich und Nachholen) unzureichender Versorgung und Förderung organisieren
- Beweise sammeln; umfangreiche Dokumentation der eigenen Beobachtungen und Feststellungen, ggf. Zeugen, schriftliche Aussagen, ärztliche Gutachten etc.
- Vor Gefährdungen dauerhaft sichern durch Sanktionen der Täter: z.B. Verweis aus der Wohnung, Entzug des Sorgerechts, Klage auf Schadensersatz

etc.

Familienunterstützung

- grundsätzlich von positiven Absichten der Mütter und Väter ausgehen
- die Einschränkungen der Mütter und Väter, gut für ihre Kinder zu sorgen, sehen, respektieren und ausgleichen
- zuverlässige und wirksame Entlastung und Unterstützung für Mütter und Väter organisieren
- Belastungen der Kinder durch z.T. unzureichende Sorge der Mütter und Väter beim Namen nennen, ohne Schuldzuweisung und Beschämung
- für Kinder Kompensation (Ausgleich und Nachholen) unzureichender Versorgung und Förderung organisieren

Was ist zu beurteilen, wenn das Wohl von Kindern bedroht ist?
(Kinderschutz-Sonnenblume)



Beziehungsdynamik im Familiensystem

Beziehungsdynamik im Helfersystem

1. die unmittelbare körperliche und psychische Verfassung des Kindes

2. die Versorgung und Sicherheit des Kindes durch ihre unmittelbaren Bezugspersonen
3. die akuten Belastungen, tragenden Beziehungen und die grundsätzliche Lebenssituation der zentralen Bezugspersonen
4. die Bereitschaft der Bezugspersonen, Hilfe und Unterstützung anzufragen und anzunehmen

5. das Vermögen und die Fähigkeit der Helfer, konkret zuverlässige und ausreichende Unterstützung und Hilfe zu gewährleisten
6. Die Ausstattung und Verfassung der Helfer und ihrer Organisationen im Fall und grundsätzlich gut zusammenzuarbeiten

Beziehungsgestaltung ambulanter Hilfen sind von Ambivalenz durchdrungen

(1) **Zugang eröffnen:**

- freundlich und um Kontakt bemüht auftreten
- ehrlich Anlässe und Probleme ansprechen

(2) **Wahrnehmung und Deutung:**

- Belastungen und gute Absichten der Eltern erkennen und schätzen
- Realität und Erfordernisse kindlicher Entwicklung und Erziehung erkennen und benennen

(3) **Hilfeprozess**

- Anstrengungen der Eltern anerkennen und unterstützen
- Fortschritte kindlicher Entwicklung und Erziehung zum Maßstab machen

(4) **Kooperation JA – Freie Träger**

- Privatsphäre der Familie respektieren und Vertrauen rechtfertigen
- unter „Profis“ Informationen austauschen und Hinweise geben

(5) **Evaluation der Wirksamkeit**

- Kontakt sicher am Rande der Kindeswohlgefährdung halten
- Kinder sicher vor Gefahren für ihr Wohl schützen

Warum ambulanten Hilfeprozesse besonders von Ambivalenzen geprägt und bedroht sind?

- **…weil sie „zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen“ wollen:**
  - Kinder schützen und ihnen ihre Familie erhalten
  - Familien unterstützen und zu „gutem Aufwachsen“ beitragen
- … **weil auf die Sicherheiten „am sicheren Ort“ verzichtet werden soll:**
  - auch Heime und Pflegefamilien können erhebliche negative „Nebenwirkungen“ für Schutz und Entwicklung/Erziehung haben
  - Fremdunterbringungen aus Krisen heraus sind selten „nur vorübergehend“, sondern oft der „Anfang vom Ende“
- … **weil die Arbeitsbeziehungen der Profis von deutlich mehr Ungewissheit und Unsicherheit geprägt werden**
  - zu den Ungewissheiten siehe „Kinderschutzsonnenblume“ (Folie 5)
  - wenn eigene Unsicherheitsbedrohung mit erhöhten Sicherheitserwartungen an andere beantwortet werden soll

Keine Hilfe ohne Kontrolle?
Keine Kontrolle ohne Hilfe!

- „Hilfe oder Kontrolle“ war als analytisches Begriffspaar notwendig und „hilfreich“ …
- … aber als Alternativen aktueller Jugendhilfe- und Kinderschutzaufgaben missverständlich und irreführend.
- die Funktionen „Hilfe“ und „Kontrolle“ müssen produktiv aufeinander bezogen werden:
  - Es gibt keine öffentliche, sozialstaatliche Hilfeleistung ohne Kontrolle!
  - Kontrolle ist nur gerechtfertigt, wenn sie mit nützlicher Hilfe verbunden ist.
  - Keine Hilfe ohne Kontrolle, aber keine Kontrolle, die nicht kontrolliert werden kann!
  - „Hilfe“ und „Kontrolle“ sind Pole einer Spannung, die in der Balance gehalten werden müssen, damit nicht in einem „doppelten Auftrag“ eine Seite abgespalten, negiert oder bagatellisiert werden kann.
- Soziale Dienste, die Familien unterstützen und Kinder schützen sollen, müssen Lösungen finden, um:
  - Kontrollaufträge professionell zu integrieren
  - Kontrolle und Gegenkontrolle strukturell zu verankern und abzusichern
  - kontrollieren methodisch zu gestalten
  - kontrollieren als Haltung und Handwerkszeug selbstkritisch zu reflektieren.

Hierzu eingie Hinweise und Anregungen ->

helfende Beziehungen, Arbeitsbündnisse und Auflagen …. – Was zu verstehen ist:

- Welche Erfahrungen haben Mütter und Väter in ihrem Leben mit Auflagen und Kontrolle gemacht?
- Wer bestimmt oder kontrolliert aktuell sonst noch das Leben von Kindern und Eltern?
- Welche Ängste prägen das Leben in der Familie?
- Wo haben Erwachsene und Kinder das Leben in den eigenen Händen?
- Wofür stehen die Kinder und ihre Entwicklung im Lebensentwurf ihrer Mütter und Väter?
- Welche Hoffnungen und Befürchtungen bestimmen die Beziehung zu den Helfern?
- …

Fragen zur Klärung hilfreicher Kinderschutzauflagen

- Was genau gefährdet das Wohl Ihres Kindes …
- … und muss genau anders werden?
- Warum ist es für Ihr Kind so wichtig, das es so anders wird?
- Was genau können Sie selbst tun, das es anders wird?
- Was genau brauchen Sie, um diese Verantwortung tragen zu können?
- Was genau können wir für Sie tun, damit es Ihnen gelingt?
- Wie können Sie kontrollieren, dass es Ihren Kinder wieder gut geht?
- Was und wie können wir kontrollieren, um zu erkennen, ob ihre Kinder nicht mehr gefährdet sind?
- …

Kinderschutz mit Auflagen
worauf kommt es an?

- sind Auflagen konkret?
- sind Auflagen begründet?
- sind Auflagen zu schaffen?
- sind Auflagen kontrollierbar?
- *wahren Auflagen den Respekt?*
- *laden Auflagen zur Mitwirkung ein?*
- *ermöglichen Auflagen Selbstwirksamkeit?*

Hinweise (siehe Stellungnahme vom 10.3.2013, Umdruck 18/922)

(1) Unverzichtbar ist auch in SH eine (fach-)öffentliche Aufarbeitung von Kinderschutz-“Un“Fällen; anerkannte, auch mit Externen besetzte Kommissionen sind dazu unverzichtbar.

(2) Ambulante Hilfeangebote sind auch für „Kinderschutzaufgaben“ unverzichtbar, bedürfen aber besonderer Sorgfalt und Aufmerksamkeit, da für verdeckte Aufträge und „erwachsenenorientierte“ Hilfegestaltung anfällig.

(3) Dreh- und Angelpunkt sind fachkundige und sorgfältige Diagnostik und Fallverstehen – hierzu gehören anerkannte Verfahren und Instrumente ebenso wie eine reflektierende und respektvolle Haltung.

(4) Notwendige Voraussetzung für zuverlässigen Kinderschutz sind erforderliche Ressourcen: Die ausreichende Personalausstattung der Jugendämter ebenso wie leistunsgerechte Entgelte für Träger.

(5) Nur mittels Qualitätsentwicklungsvereinbarungen (§§ 78 und 79) sowie Jugendhilfeplanung (§ 80 SGB VIII) können öffentliche Träger eine guten Kinderschutz gewährleisten und Freie Träger ihre Aufgaben selbstverantwortlich gestalten.

Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

Quelle zum kostenlosen download:
http://mifkjf.rlp.de/fileadmin/mifkjf/service/publikationen/Familie/Bericht_zum_Landesmodellprojekt_Qualitaetsentwicklung_Ki.pdf

RISIKO ERKANNT – GEFAHR GEBANNT?

Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

DIE MENSCHEN. DARUM GEHT ES.

BERICHT ZUM LANDESMODELLPROJEKT:
„Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz" 2009 - 2011

- **Vielen Dank**

UNIVERSITÄT KOBLENZ · LANDAU

Prof. Dr. Christian Schrapper
E-Mail: schrappe@uni-koblenz.de

Geschäftsbereich Familie, Soziales, Gesundheit

Regionaler Sozialer Dienst Heide / Projektträger kjhv

KREIS DITHMARSCHEN

Workshop „Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei KWG“

Einzelfallarbeit - Arbeitsbereiche

KREIS DITHMARSCHEN

Leistungsbereich

Arbeit mit dem Willen
(nicht = Wunsch)

Graubereich **Gefährdungsbereich**

Arbeit mit

Aufträgen Auflagen

Ressourcennutzung

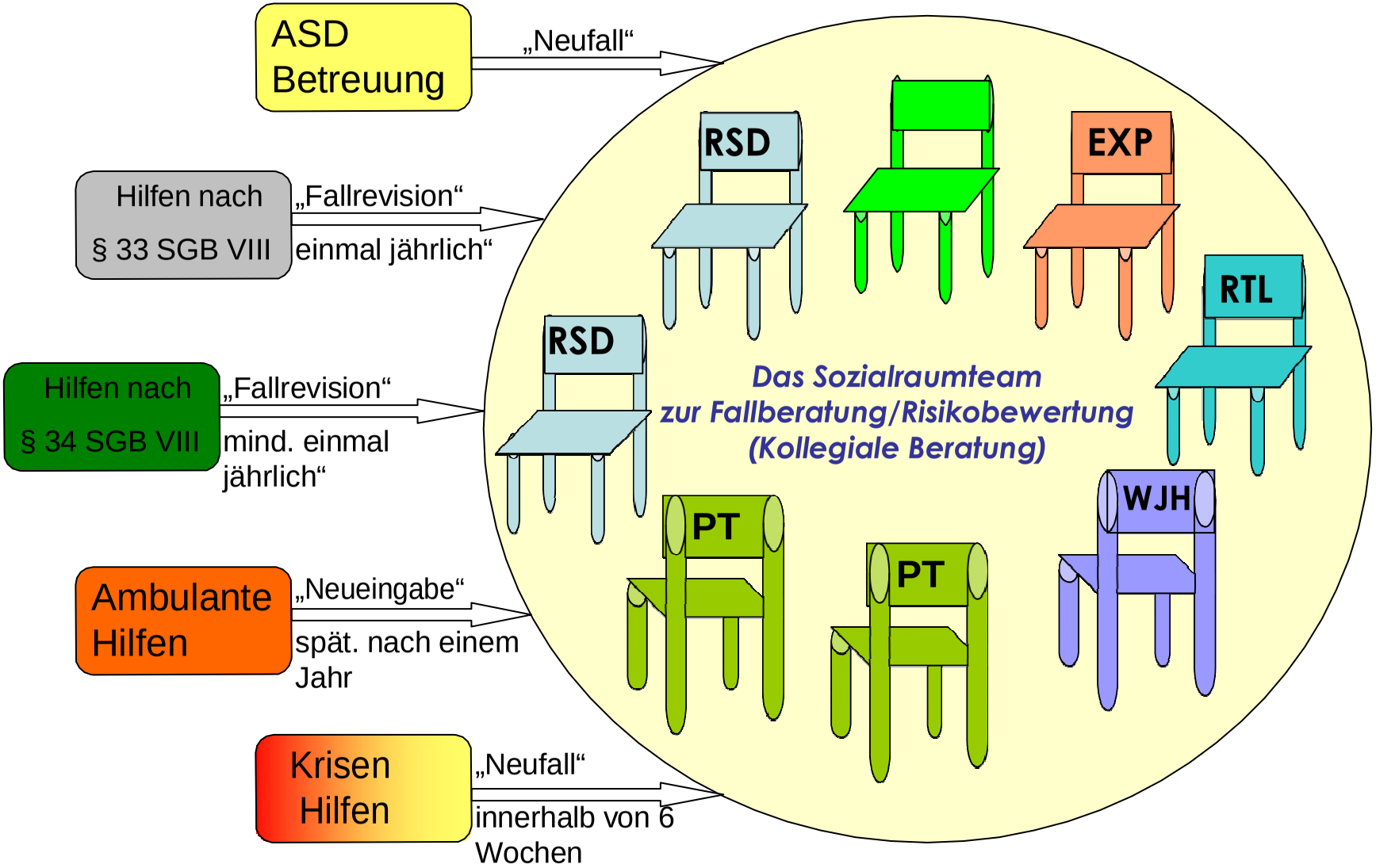
Gemeinsame Erfolgskontrolle

Kontrolle durch z.B. Freien Träger

Kontrolle durch das Jugendamt

Das Sozialraumteam (SRT)

KREIS DITHMARSCHEN



Tagungsrhythmus: wöchentlich

Risikoeinschätzung

KREIS DITHMARSCHEN

- Standardisierter Ablauf (RSD intern oder im SRT)
  - Expertenbeteiligung ist möglich
  - Perspektivwechsler (Rolle Beteiligte, Richter …)
- Falldarstellung, Falleinordnung, Gefährdungsbereiche
  - Welches Kind ist betroffen und welche Sachverhalte liegen vor (Spitze des Eisberges)
  - Problemeinsicht und Kooperationsbereitschaft der PSB und Haushaltsangehörigen
  - Ressourcen zur Abklärung von Informationen und zur Abwendung drohender oder vorhandener Gefährdungsaspekte
  - Fragen nach konkreten Sachverhalten, Lösungs-strategien der Familie/Umfeld,

Eingang einer KWG-Meldung

KREIS DITHMARSCHEN

Ersteinschätzung der Meldung im RSD

- Ersteinschätzung im RSD Team unter Einbeziehung der Regionalteamleitung
  - → Gefährdungsinhalte, Einordnung Arbeitsbereich
  - → Weitere Ermittlungen
  - → Hausbesuch zu zweit
  - → Problemeinsicht und Kooperationsbereitschaft
- Kriseneinsatz für Ambulante Hilfe zum Kinderschutz oder Vermeidung von Fremdunterbringung
  - → Keine (geheimen) „Ermittlungsaufträge“
  - → Abklärung zur Problemeinsicht/Kooperation
  - → Klar benannte Kontrollaufträge
  - → Durchführungsverantwortung beim FT

Kriseneinsätze nach KWG

KREIS DITHMARSCHEN

Verschiedenes Vorgehen ist möglich

- Sofortiger Hilfebeginn einer ambulanten Hilfe, Falleingabe im Sozialraumteam nach 4-6 Wochen (interne Risikoeinschätzung nach § 8a SGB VIII)
- Kombination von Hilfen, z.B. stationär §§ 33 oder 34 SGB VIII und § 31 SGB VIII im Elternhaus (Rückführung) - HüTN
- Klassische SPFH und Familienhebamme
- Hilfestunden nach Bedarf

Klarheit für alle Beteiligten im Kinderschutzfall

- Eltern müssen die Aufgabe von RSD und FT klar sein
- Eltern müssen über die Konsequenzen informiert sein
- Klärung von Mitteilungspflichten und Kontrollbesuchen
- Mit Hilfebeginn schriftliche Vorgaben erstellen

  → z.B. Schutzplan, Kinderschutzhilfeplan

Zusammenarbeit im Bereich KWG

KREIS DITHMARSCHEN

- Einheitliche Sprache
- Gegenseitiges Vertrauen entwickeln (RSD-FT)
- Gemeinsame Fortbildungen
- aktive Elternarbeit, Ressourcen stärken, passgenaue Hilfen ermöglichen → loslösen vom „Schubladendenken“
- Entwickeln einer (gemeinsamen) Fehlerkultur → aus Fallverläufen lernen
- Fortlaufende Weiterentwicklung der eigenen Arbeit, Formulare usw.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

	Modul 1 **Fall-Verstehen**	**Modul 2** **Aus Erfahrungen lernen**	**Modul 3** **Krisenmanagement und Öffentlichkeitsarbeit**	**Modul 4** **Kooperation**
Konzeption/ Verantwortung	Informations- und Fortbildungsstelle Kinderschutz/ MSGFG	MSGFG	MSGFG	MSGFG
Umsetzung	Informations- und Fortbildungsstelle Kinderschutz	MSGFG / Kommunen	MSGFG	MSGFG
konkrete Maßnahmen	**Veranstaltungsreihe Fallverstehen**	**verschiedene Veranstaltungen zum Thema Falllabor**	**Maßnahmen zum Thema Öffentlichkeitsarbeit im Krisenfall**	**Fachaustausch Kooperationskreise**
2013	• ***25.09.2013****: Familie im Boot oder nicht? In Kontakt kommen und Kontakt halten mit Eltern und Kindern bei Kindeswohlgefährdung* • ***13.11.2013****: Diagnostik und Fallverstehen*	*Aus Erfahrungen lernen im Kinderschutz – Fachtag für Jugendämter am* ***04.09.2013*** *im Haus des Sports*		***04.12.2013*** ***Fachaustausch Kooperations-kreise 2013*** *Thema: anonyme Fallberatung* *Ort: Haus des Sports*
2014	• **1. HJ 2014:** Methodenseminar: Arbeit mit Familiengenogramm und Familienbrett **10.03.2014**	• Vier Regionale Fachveranstaltungen zum Austausch zwischen Mitarbeitenden von freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe jedes Quartal 2014 ein Fachaustausch nach Regionen geplante Termine: **18. März, 13. Mai, 16. September, 04. November 2014**	• **1. HJ 2014**: Krisenmanagement und Krisenkommunikation für Jugendämter Veranstaltung für JAL gemeinsam mit Pressesprechern der Kreise am **11.2.14**	

	Modul 1 **Fall-Verstehen**	**Modul 2** **Aus Erfahrungen lernen**	**Modul 3** **Krisenmanagement und Öffentlichkeitsarbeit**	**Modul 4** **Kooperation**
	• **1. HJ 2014**: Lösungsorientierte Elternarbeit im Kontext von Kindeswohlgefährdung **23.06.2014**	• Parallel: Methode der Fallwerkstätten Angebot für Kommunen: je Kreis/krs.fr. Stadt eine Fallwerkstatt **ganzes Jahr 2014** und voraussichtl. 2015		
	• **2. HJ 2014:** Methodenreihe Fall-Verstehen weitere Fortbildungen in Vorbereitung		• **2. HJ 2014**: Krisenmanagement und Krisenkommunikation für Jugendämter Veranstaltung für JAL gemeinsam mit Pressesprechern der Kreise 2. Veranstaltung am **2.9.14**	Fachaustausch Kooperationskreise **25. September 2014**
	Kinderschutz in Medizin und Gesundheitswesen – Fachtag in Kooperation mit der Ärztekammer **10.09.2014**		•	