

Teilplan
Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben
2011 - 2014
Fortschreibung
(Stand Juli 2011)

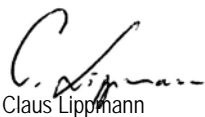
Vorwort

Der hiermit vorliegende Teilplan „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ ist fundiertes Ergebnis eines gemeinsamen Arbeitsprozesses der Arbeitsgemeinschaft „Hilfe zur Erziehung“, der Stadtliga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Dresden und der Verwaltung des Jugendamtes. Dieser Prozess war geprägt von einem Klima wertschätzender dialogischer Kommunikation. Das Resultat dient in erster Linie allen Beteiligten im Leistungsfeld als klare Weiterentwicklungsorientierung und Vergewisserung in Bezug auf das eigene fachliche Handeln. In zweiter Linie zeigt der Plan für Arbeitspartner/-innen anderer Leistungsfelder die aus Sicht des beplanten Feldes erforderlichen Schwerpunkte der künftigen Zusammenarbeit auf.

Kernaufgabe des hier beplanten Leistungsfeldes ist es, Eltern in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung zu stärken und dabei in erster Linie das Wohl der Kinder im Auge zu haben. Dafür steht in Dresden eine sehr differenzierte und qualitativ hoch entwickelte Infrastruktur zur Verfügung. Diese Struktur, ihre Leistungen und Aufgaben zu beschreiben und die Basis

ihrer künftigen Entwicklung zu formulieren, die benannten Kernaufgaben dabei immer im Blick, dazu noch die Erwartungshaltung, den Prozess bei einem Optimum an Dialog in einem angemessenen Zeitraum zum Abschluss zu bringen, dies war die Herausforderung, der sich alle Beteiligten gemeinsam und erfolgreich gestellt haben.

Deutlich zu machen ist an diesem Punkt, dass innerhalb der auch künftig als Prozess zu begreifenden Planungsaktivitäten ein Beschluss wie zum vorliegenden Dokument gleichzeitig Ziel und Startschuss ist. Die Weiterentwicklung der Angebote wird sich dabei in den folgenden Jahren an den Schwerpunkten Familienförderung, Bildungsförderung, Gesundheitsförderung, Schutz und Förderung des Kindeswohls, Flexibilisierung der bedarfsgerechten Infrastruktur, Kooperation und Vernetzung und nicht zuletzt an den Herausforderungen an die Gestaltung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe orientieren müssen. Dafür wünschen wir allen Beteiligten eine gelingende Zusammenarbeit.



Claus Lippmann
Leiter des Jugendamtes Dresden



Heike Heubner-Christa
Sprecherin der AG HZE Dresden



Silke Kultscher
Vertreterin der Stadtliga der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege in Dresden

Vorwort.....	2
1 Einleitung.....	4
2 Schwerpunkte	5
2.1 Familienförderung.....	8
2.2 Bildungsförderung.....	12
2.3 Gesundheitsförderung	15
2.4 Schutz und Förderung des Kindeswohls	20
2.5 Flexibilisierung der bedarfsgerechten Infrastruktur	24
2.6 Kooperation und Vernetzung	26
3 Leistungen und Aufgaben	28
3.1 Grundsätze	29
3.2 Förderung der Erziehung in der Familie	30
3.3 Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und Hilfe für junge Volljährige.....	32
3.4 Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen	33
3.5 Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren	34
3.6 Der Allgemeine Soziale Dienst	35
4 Das Steuerungssystem	36
4.1 Die Ebenen der Steuerung	37
4.2 Die Instrumente der Steuerung.....	39
4.2.1 Hilfeplanverfahren.....	40
4.2.2 Dresdner Gesprächsleitfaden Abschlussgespräch.....	41
4.2.3 Qualitätswerkstätten und Handbuch.....	42
4.2.4 Planungsberichte	43
4.2.5 OPEN/WebFM	44
4.2.6 Case Management.....	45
4.2.7 Elektronischer Angebotskatalog	46
4.2.8 Grundsätze der Vereinbarungen mit Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe	47
5 Entwicklungstendenzen und Maßnahmeplanung	48
5.1 Bedarfsbeeinflussende Entwicklungstendenzen	49
5.2 Fallzahlenentwicklung.....	54
5.3 Entwicklung der Angebotsstruktur und Auslastung	61
5.4 Kostenentwicklung.....	64
5.5 Bewertung der Infrastruktur	66
5.6 Maßnahmen zur Umsetzung der fachlichen Entwicklungsschwerpunkte	68
5.6.1 Maßnahmen zur Weiterentwicklung der fachlichen Schwerpunkte	69
5.6.2 Weiterentwicklung von Planungsinstrumenten	73

1 Einleitung

Der Stadtrat hat in seiner Sitzung am 18. März 2010 den Teilplan „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ zur Kenntnis genommen und dessen Fortschreibung bis zum 31. Dezember 2010 beschlossen. Entsprechend des Beschlusses hat die Verwaltung gemeinsam mit der AG HzE¹ und der Liga der Wohlfahrtsverbände Dresden die fachlichen Ausarbeitungen vorgenommen. Eine einberufene Planungsgruppe HzE der Verwaltung hat den Prozess geleitet und koordiniert. Die Ergebnisse dieses Prozesses liegen hier vor.

Einordnung in die Planungssystematik

Das Ziel der vorliegenden Planung ist die gemeinsame Qualifizierung und Weiterentwicklung der leistungsfeldbezogenen Leistungen für junge Menschen und deren Familien in Dresden.

Der Auftrag ist die Bereitstellung einer bedarfsgerechten Angebotslandschaft. Hierbei kann sicher nicht die gesamte Landschaft in einem mittelfristigen Zeitraum bearbeitet werden. Daher gilt es Entwicklungsaufgaben zu priorisieren und Maßnahmeschwerpunkte festzulegen.

Die Adressaten/-innen sind die Vertreter/-innen der Dresdner Stadtpolitik, die Fachkräfte des öffentlichen Trägers und die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe Dresden, auch die privat-gewerblichen Anbieter/-innen von Leistungen der Hilfe zur Erziehung, der Eingliederungshilfe und angrenzender Leistungen und Aufgaben.

Der Gegenstand des Teilplans ist das Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“. Den Kern des Leistungsfeldes bilden die Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und die Hilfe für junge Volljährige. Angrenzende Aufgaben sind Leistungen zur „Förderung der Erziehung in der Familie“, die „Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen“ und die Mitwirkung in Verfahren vor dem Familiengericht.

Der Inhalt des Teilplans orientiert sich an den klassischen Teilen einer Kinder- und Jugendhilfeplanung – Bestandsdarstellung – Bedarfsbeschreibung und Maßnahmenplanung. Als Planungsdokument beschreibt der Plan Bestand, Bedarf und erforderliche Maßnahmeschwerpunkte aus der Perspektive eines konkreten Erstellungszeitraums heraus. Insofern

stellt das Planungsdokument eine Momentaufnahme dar, deren Kernaussagen bei sich ändernden Rahmenbedingungen zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren sind. Die für die Weiterentwicklung und Qualifizierung des Leistungsfeldes erforderlichen Impulse werden gesetzt. Die Aufgabe liegt in der Darstellung gegenwärtiger und zukünftiger fachlicher und organisatorischer Anforderungen zur Gewährleistung von Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfen und angrenzender Aufgaben für Kinder, Jugendliche und deren Familien als gemeinsam gestalteter, zielbezogener Prozess bis 2014.

Im engen Zusammenhang mit diesem Plan steht die vorgelegte Erarbeitung zur „Strukturqualität“ für das Leistungsfeld. Mit der Weiterentwicklung der Teilplanung wurden die Anforderungen an die Strukturqualität als Beratungsgegenstand in die Grundsatzkommission verwiesen. Als ein eigenständiges Planungssegment bildet das Dokument einen wesentlichen Teil des vorliegenden Plans. Die Aufspaltung der Planung in einzelne Planungssegmente ermöglicht die Verschlanung der Einzelvorlagen. Die Erstellungszeiträume der Planungsdokumente verkürzen sich, wodurch sich unter anderem der Aktualitätsgrad der Vorlagen erhöht. Im Planungszeitraum bis 2014 werden weitere Planungssegmente folgen. Geplant sind bisher leistungsfeldbezogene Segmente zu den Themen „Kinder- und Jugendschutz“ und „Erziehungs- und Bildungsberatung im Kontext erzieherischer Hilfen“.

Aufbau des Planungsdokumentes

Ausgehend von den im Kapitel 2 beschriebenen Schwerpunkten der Arbeit wird im Kapitel 3 der aktuelle Bestand in Form von Leistungen und Aufgaben dargestellt. Die Bestandsdarstellung folgt der Systematik des SGB VIII. Dies erleichtert die Komplettierung der Darstellungen durch die detaillierten Leistungsartenbeschreibungen aus dem Dokument „Strukturqualität“. Im Kapitel 4 werden einige wesentliche Steuerungsinstrumente skizziert. Mit diesen Skizzen verbindet sich die besondere Bedeutung der Steuerungsqualität für die Wirksamkeit der Leistungen. Die Entwicklungstendenzen der Hilfebedarfe für junge Menschen und deren Familien in Dresden werden zu Beginn des fünften Kapitels beschrieben. Es folgt die Darstellung der Maßnahmeschwerpunkte bis 2014. Diese Maßnahmen ergeben sich aus dem Abgleich zwischen den „Schwerpunkten der Arbeit“, dem aktuellen Bestand an „Leistungen und Aufgaben“, den Möglichkeiten der „Steuerung“ und den tendenziellen Entwicklungen von Hilfebedarfen.

¹ Arbeitsgemeinschaft „Hilfe zur Erziehung“ nach § 78 SGB VIII

2 Schwerpunkte

Mit der folgenden Darstellung der fachlichen Schwerpunkte der Arbeit für die kommenden Jahre wird die Ableitung der erforderlichen Maßnahmeschwerpunkte vorbereitet.

Wesentliche inhaltliche Entwicklungsrichtungen sind mit den Zielbereichen Bildungsförderung, Gesundheitsförderung und Familienförderung verbunden. Hier gilt es herauszustellen, welchen spezifischen Beitrag das Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ leistet und wie dies in den individuellen Hilfesettings umgesetzt werden kann. Der Lebenslagenbericht Dresden, der Dritte Kinder- und Jugendbericht des Landes und der 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundes (13. KJBB) liefern dafür wichtige Hinweise. Aktuell bietet der Kindergesundheitsbericht 2009 und der Gleichstellungsbericht 2010 weitere wichtige Anhaltspunkte. Die fachlichen Entwicklungsschwerpunkte resultieren mindestens aus den Bedürfnis- und Interessenlagen junger Menschen und ihrer Familien in Dresden und politischen Fokussierungen.

Einige feldübergreifende Leitgedanken werden im Folgenden dargestellt.

Familienförderung

Besonders die Notwendigkeit der Stärkung von Familien ist eine immer wieder benannte schon alte Erkenntnis im Zielbereich der Familienförderung. Im Zusammenhang mit dem Zielbereich der Bildungsförderung gilt es Familien als Orte der Bildung zu stärken.

Hilfen für Eltern müssen bei Bedarf möglichst frühzeitig angeboten werden. Dies erfordert ressourcenorientiertes Arbeiten und die Entwicklung von niedrigschwelligen, sozialraumorientierten Angeboten. Eine enge Kooperation zwischen den Angeboten der „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“, insbesondere der Leistungen der Familienbildung, Familienberatung und Familienerholung, und der sozialpädagogischen Erziehungshilfe sowie weiterer Leistungen der Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und angrenzender Aufgaben muss gesichert und qualifiziert werden.

Der Sensibilitätsgrad von Eltern und anderen Personensorgeberechtigten für die unterschiedlichen Bedürfnisse und Bewältigungsstrategien von Jungen und Mädchen, jungen Frauen und jungen Männern ist ein wesentlicher Aspekt, um Probleme möglichst frühzeitig erkennen zu können.

Kinder sind insbesondere dann armutsgefährdet, wenn ihre Eltern arbeitslos sind oder über ein geringes Einkommen verfügen (13. KJBB S. 6, 7). Dieses Risiko ist für Kinder von Alleinerziehenden (meist Frauen), für Kinder mit zwei und mehr Geschwistern und für Kinder mit Migrationshintergrund besonders hoch (13. KJBB, S. 7). Das Armutsrisiko ist eng verbunden mit einem erhöhten Gefährdungsrisiko für das Kindeswohl.

Diesen Zielgruppen muss sehr frühzeitig durch präventive Angebote oder Maßnahmen der frühen Intervention Unterstützung gewährt werden. In Dresden laufen in diesem Bezug aktuell drei Modellprojekte, „Unterstützung der aufsuchenden Arbeit“ (Begrüßungsbesuche), „Behandlung psychischer Störungen in Schwangerschaft, Stillzeit und Mutterschaft“, „Netzwerke für Kinderschutz Sachsen“. Die Ergebnisse der Projekte sind zu sichern. Diese Projekte stehen gleichermaßen in engem Bezug zu den Entwicklungsschwerpunkten „Gesundheitsförderung und „Schutz und Förderung des Kindeswohls“.

Bildungsförderung

Für den Bereich der Bildungsförderung gilt es den impliziten Bildungsauftrag der Hilfen zur Erziehung für Dresden stärker herauszustellen und als grundlegende fachliche Anforderung zu akzentuieren. Die leistungsfeld- und ressortübergreifend diskutierte Forderung nach der Sicherstellung individueller Bildungsbegleitung benötigt für ihre Umsetzung entsprechend individuelle Beobachtung, Dokumentation und Förderung. Damit ist ein erhöhter Aufwand für die pädagogischen Fachkräfte verbunden. Für den Bereich der Hilfen zur Erziehung und die Eingliederungshilfen steht oft zunächst das Ziel der (Wieder-)Herstellung der Voraussetzung für die individuelle Bildungsfähigkeit und die individuelle Bildungswilligkeit an erster Stelle eines oft erforderlichen komplexen Leistungsmosaiks.

Die Arbeit an Übergängen – Familie > Kindergarten > Schule > Ausbildung > Erwerbsarbeit – hat weiterhin große Bedeutung.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung, Gesundheitsprävention und Chancengerechtigkeit sind Themen, welche die Dimensionen von Bildungs- und Familienförderung direkt betreffen. Wird Gesundheitsförderung als Ressourcennutzung und Gesundheitsprävention als Risikominimierung mit Blick auf den ganzheitlichen Gesundheitsbegriff verstanden, dann stellt die Förde-

zung der Kinder- und Jugendgesundheit die übergreifende Zieldimension dar. Auf Grund der hohen Komplexität dieses Zielbereiches ist künftig ein eigenständiges Planungssegment angezeigt. Vorstellbar ist ein Konzept zur Gesundheitsförderung, welches alle Bereiche der Sozialen Arbeit in Dresden integriert.

Ein solcher Gedanke muss ämterübergreifend diskutiert werden.

Schutz und Förderung des Kindeswohls

Familienförderung ist eng mit den Zielen der Abwendung von Kindeswohlgefährdung verbunden. Die gemeinsame Gestaltung des Netzwerkes für Kinderschutz in Dresden steht nach wie vor auf der Tagesordnung. Besonders durch die Arbeit am Netzwerk für Kinderschutz in Dresden wird die Zusammenarbeit der Abteilungen des Jugendamtes und der im Netzwerk agierenden Ämter weiter gefördert. Die Ziele des Netzwerkes – Vernetzung bestehender Systeme verschiedenster Professionen, Aufdeckung von Lücken für bestimmte Zielgruppen und das Schließen dieser Lücken sowie dem Aufbau einer effizienten Arbeitsstruktur zwischen den Professionen – verdeutlichen dies.

Flexibilisierung der bedarfsgerechten Infrastruktur

Entsäumung und Flexibilisierung ohne Verzicht auf erforderliche Spezialisierungen sind aktuellste Anforderungen an die Gestaltung der Infrastruktur. Die Art der Hilfen muss zunehmend mehr so ausgerichtet sein, dass individuelle, geschlechterdifferenzierte und zeitnahe Antworten auf komplexe Hilfebedarfe und spezielle Problemlagen gegeben werden können.

Qualitätsentwicklung ist ein wesentliches Mittel der infrastrukturellen Entwicklung. Die vorhandenen Instrumente und Angebote werden bedarfsgerecht qualifiziert. Dabei werden für den Planungszeitraum insbesondere die Prozesse der Arbeit im Leistungsfeld überprüft und gegebenenfalls Veränderungen herbeigeführt. Dazu gehört unter anderem die gemeinsame weitere Gestaltung eines Qualitätsentwicklungsprozesses der Hilfen zur Erziehung. Gegenstände dieses Prozesses sollen die Qualität für die Zusammenarbeit der öffentlichen und freien Jugendhilfe im Hilfeplanverfahren, Verhandlungsgrundsätze zu den Schwerpunkten der Optimierung der Leistungsvereinbarungen und der Entwicklung transparenter und abrechenbarer Qualitätsentwicklungsvereinbarungen, die Entwicklung eines Qualitätsprüfungsverfahrens mit den Schwerpunkten der Evaluation der Qualität der vereinbarten und erbrachten Leistungen über den Hilfeplan und der Optimierung des Berichtswesens zur schnellen und konkreten Bedarfsbestimmung sein.

Kooperation und Vernetzung

Aus dem bereits genannten impliziten Bildungsauftrag der Hilfen zur Erziehung leitet sich eine erhöhte Anforderung an die Zusammenarbeit der sozialen Kinder- und Jugenddienste und anderer Bildungsinstitutionen sowie Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialhilfe ab. Der Dritte Kinder- und Jugendbericht des Landes spricht von der Entwicklungsnotwendigkeit einer institutionalisierten Kooperationskultur. Hierbei geht es nicht nur schlechthin um die Bearbeitung schulischer Probleme in den Hilfeplänen, sondern um einen umfangreichen Strauß von Schnittstellen. Gemeinsam Verantwortung wahrzunehmen setzt eine verbindliche

Kommunikation in verbindlichen Strukturen voraus. Die Anpassungsfähigkeit der Kooperationsformen, ihre regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung ist erforderlich.

Neben der Kooperationsqualifizierung zwischen Jugendhilfe und Schule gehört zu einer institutionalisierten Kooperationskultur auch eine übergreifende Fallarbeit. Diese Tätigkeiten sind gegenwärtig nicht systematisch abgesichert.

Inklusion

Eine völlig neue Dimension erfährt der § 1 Abs. 1 SGB VIII durch das am 13. Dezember 2006 beschlossene „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ der Vereinten Nationen, das 2009 durch die Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wurde. Die UN-Konvention zeigt ebenso wie der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung einen grundlegenden Perspektivwechsel im Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung auf.¹ Von besonderer Bedeutung sind hierbei die folgenden Artikel:

- Art. 9 - Barrierefreiheit
- Art. 12 - Recht- und Handlungsfähigkeit
- Art. 19 - Unabhängige Lebensführung
- Art. 24 - Inklusive Bildung
- Art. 27 - Arbeit und Beschäftigung

Das derzeit deutschlandweit diskutierte Verständnis von Inklusion ist ein zentraler Bestandteil dieser Konvention. Bei der Inklusion handelt es sich im Gegensatz zu Exklusion, Separation und Integration um die Anerkennung der Vielfalt der Menschen von Anfang an. Menschen müssen in ihrer Einzigartigkeit mit Blick auf ihre Herkunft, sexuelle Identität, kognitiv-intellektuelle Fähigkeiten, Religiosität, ihrem Geschlecht, wertgeschätzt und als dazugehöriger Bestandteil der Gesellschaft angesehen werden. Der Begriff und die Theorie der Inklusion nimmt ein politisches und gesellschaftliches Moment an, wenn es um Autonomie, Teilhabe, den Abbau von Ungleichheiten, Ungerechtigkeiten sowie solidarisches bzw. soziales Handeln geht. Mit einer Zusammenführung der Eingliederungshilfe für behinderte junge Menschen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe, würde das Jugendamt als Amt für alle jungen Menschen ein völlig anderes Amt sein.²

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wurde im Oktober 2009 vereinbart, dass sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Konvention erstellt werden.³ In Sachsen steht die Erarbeitung eines nationalen Aktionsplanes in Verantwortung des Landesverbandes Sachsen der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. In den landesweit etablierten träger- und institutionsübergreifenden Arbeitsgruppen werden bis Ende 2011 konkrete Hand-

¹ vgl. insb. Teil C S. 155 ff., Stellungnahme der Bundesregierung Punkt. 3.2 Seite 12 ff.

² vgl. Fegert, J. M. in „Das Jugendamt“, Sonderheft 20 Jahre KJHG, S. 13

³ Als wesentliche Schwerpunkte werden hierbei aus Sicht der Arbeits- und Sozialministerkonferenz u. a. die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe von Menschen mit Behinderungen, die Begutachtungspraxis in der Pflegeversicherung und der schrittweise Abbau der Schnittstellen zwischen Jugend- und Sozialhilfe gesehen.

lungs- und Maßnahmeschwerpunkte zur Umsetzung der Konvention erarbeitet.¹

Die Forderungen zur Umsetzung der UN-Konvention zur Sicherung der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen widerspiegeln sich auch in den fachpolitischen Diskussionen um die Neuordnung der Zuständigkeiten von Jugendhilfe und Sozialhilfe hinsichtlich der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Die diesbezügliche Trennung der Verantwortung zwischen Jugendhilfe und Sozialhilfe führt immer wieder zu Abgrenzungsproblemen, Zuständigkeitsstreitigkeiten und ggf. Doppelleistungen durch Sozial- und Jugendhilfe. Als Ursache dafür sind vordergründig bestehende Wechselwirkungen von Behinderung und erzieherischem Bedarf zu sehen, welche die Zuordnung der Ursache für den Hilfebedarf zur Behinderung des Kindes/Jugendlichen oder zur Erziehung durch die Eltern erschweren.

Mit Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 24./25. November 2009 soll die sogenannte „Große Lösung“ (Alleinzuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung) weiter geprüft und die Konsequenzen sowohl in finanzieller als auch struktureller Hinsicht dargestellt werden. Diese Option wird gleichfalls durch die Aussagen im 13. Kinder- und Jugendbericht (BT-Dr. 16/12860 S. 155 ff.) gestützt. Sie stellt den jungen Menschen in den Vordergrund und geht von einer ganzheitlichen Betrachtung von Entwicklung, Erziehung und Behinderung aus. Damit bietet sie die Chance auf die Realisierung von Inklusion und Integration.

Eine Neuordnung der Zuständigkeiten bedarf folgender Umsetzungsschritte:

- Ermittlung des notwendigen Umverteilungsvolumens von den überörtlichen Sozialhilfeträgern auf die örtlichen Jugendhilfeträger
- Entwicklung von Strategien zur Ressourcenverlagerung
- Entwicklung von Qualifizierungskonzepten für die Jugendhilfe
- Entwicklung von Konzepten für die Gestaltung des Übergangs der Zuständigkeit bei Volljährigkeit
- Gesetzliche Neuregelungen

Grundsätzlich sind alle fachlichen Entwicklungsschwerpunkte eng miteinander verknüpft. So wirken sich positive Erziehungsfähigkeiten fördernd auf die Gesundheit der Kinder aus, haben Armutslagen negative Folgen für Bildungszugänge und die Kindergesundheit.

¹ Das Projekt „Inklusion in Sachsen“ (www.inklusion-in-sachsen.de) erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren und wird durch den Freistaat Sachsen gefördert.

2.1 Familienförderung

Der erste Ort des Aufwachsens ist die Familie. Die Förderung der Familie ist seit jeher eine zentrale Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe. Dennoch stellt sich diese Aufgabe aus mehreren Gründen aktuell als ein besonderer fachlicher Entwicklungsschwerpunkt dar. Zu den Gründen zählen neben anderen

- die Veränderungen der sozialstrukturellen Bedingungen, unter denen Erziehung in der Familie sich vollzieht,
- der zunehmende Bedeutungsverlust der „klassischen Normalfamilie“ zugunsten weniger abgesicherter alternativer Familienformen,
- insbesondere die Zunahme von Familienhaushalten mit Kindern mit nur einem Elternteil (steigende Anzahl alleinerziehender Frauen),
- die deutliche Zunahme von Familien mit komplexen Problemlagen,
- die zunehmende Polarisierung sozioökonomischer Lebenslagen von Familien, insbesondere in Bezug auf die materielle Lage und die davon abhängigen Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben.

Der Planungsbericht „Erziehungs- und Familienberatung“ 2010 beschreibt darüber hinaus:

- den wachsenden Einfluss gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und deren Folgen auf die Lagen von Familien wie zum Beispiel
 - Selbstentfremdungsprozesse und Ängste in der hochindustrialisierten Leistungsgesellschaft
 - Identitätsprobleme bei Folgegenerationen von Migranten/-innen
 - Auswirkungen des Ballungsraums „Großstadt“
 - bildungs- und schulpolitische Entscheidungen

In Deutschland nimmt die Anzahl der Alleinerziehenden zu (2010: 19 Prozent, 1996: 14 Prozent), die Anzahl der Familien (verheiratete Eltern, Lebenspartnerschaften) ab. In den Bundesländern auf dem Gebiet der ehemaligen DDR ist der Anteil Alleinerziehender (27 Prozent) wesentlich höher als in den übrigen Bundesländern (17 Prozent). Hier „entstehen“ Alleinerziehende nach Partnerschaften durch Trennung und Scheidung. In den Bundesländern auf dem Gebiet der ehemaligen DDR sind über 50 Prozent nie verheiratet gewesen. 58 Prozent der Kinder werden unehehlich geboren, in den übrigen Bundesländern 26 Prozent. Ein Drittel aller Alleinerziehenden in Deutschland hat weniger als 1100 Euro im Monat, ebenso viele erhalten Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe (bei Paaren sind das nur sieben Prozent). Armut trifft vor allem Mütter kleinerer Kinder (unter drei Jahre)¹. Es wird deutlich, „Trennung und Scheidung“ und deren Folgen sind überproportional gewichtige Themen.

Mit der Änderung der Lebensbedingungen und Familienformen ändern sich auch die Aufgaben und Anforderungen an sozialpädagogische Familienhilfen und Erziehungsberatung.

Familienförderung ist der fachliche Entwicklungsschwerpunkt, der sich vordergründig an der Kern-Zielgruppe des Leistungsfeldes des hier vorliegenden Teilplans (und weiterer Leistungsfelder) orientiert. Familienförderung zielt im Kern auf die Stärkung des Familiensystems. Im Grundsatzpapier heißt es dazu unter dem Qualitätsziel „Priorität haben Prävention und Integration“: „Die Stärkung des Familiensystems hat Vorrang vor der Behandlung des Symptomträgers“².

In Dresden sind Kernfamilien, die sich aus Kind(ern) und dem leiblichen Elternpaar zusammensetzen nur noch zu 58,4 Prozent vertreten. In fast jeder fünften Familie führen die Eltern eine nichteheliche Beziehung. Zwar bilden leibliche Elternpaare mit zwei Kindern immer noch die meisten Familienhaushalte, aber bereits auf dem zweiten Platz folgen Familienhaushalte mit nur einem Elternteil. Die Anzahl der Alleinerziehenden (insbesondere alleinerziehender Frauen) nimmt tendenziell weiter zu, die der traditionellen Kernfamilie („das leibliche Elternpaar mit zwei Kindern“) hingegen tendenziell weiter ab. Dreigenerationenhaushalte stellen in Dresden eine Seltenheit dar³.

Insgesamt leben in Dresden (Stand 31. Dezember 2009) in 621 alleinerziehenden Haushalten 3 und mehr Kinder. Davon liegen 123 Haushalte im Ortsamtbereich Cotta (höchste Anzahl im Ortsamtvergleich) und 26 Haushalte je in Klotzsche und Loschwitz (niedrigste Anzahl im Ortsamtvergleich). In 7937 alleinerziehenden Haushalten lebt je ein Kind. Die Gesamtzahl alleinerziehender Haushalte (Summe mit 1, 2, 3 und mehr Kindern) beträgt 11 282⁴.

Sozialraumorientierung

Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen erfolgt überproportional von Familien in schwierigen sozioökonomischen Lebenslagen⁵. Die sozialräumliche Segregation ist bei diesen Familien besonders stark ausgeprägt. Ein wesentlicher Indikator dafür sind die sehr ungleichen materiellen Lagen von Familien in Dresden. Der Anteil an einkommensarmen Familienhaushalten ist in den beiden Plattenbaugebieten Prohlis und Gorbitz sowie im innerstädtischen Plattenbaugebiet Johannstadt am höchsten. Am niedrigsten ist dieser Anteil in Klotzsche und den nördlichen Ortschaften sowie in Plauen mit Coschütz und Mockritz. Der Anteil der von Armutsrisiken bedrohten Familien liegt in den Stadtgebieten Prohlis und Gorbitz mit 40 Prozent und 39 Prozent höher als die Vergleichswerte für alle Haushalte. Das bedeutet, dass diese Familien noch weitaus stärker von Armut betroffen sind als der Dresdner Durchschnittshaushalt. Loschwitz und Schönfeld-Weißig sind die Gebiete mit den höchsten Anteilen reicher Haushalte. Ein Drittel der Alleinerziehenden in Dresden lebt unter der Armutsrisikogrenze⁶. Davon sind insbesondere Frauen betroffen.

Die Armutsbelastung ist in den Stadtgebieten Prohlis, Gorbitz und Johannstadt bei alleinerziehenden Müttern im ALG II Kontext am größten.

¹ Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes 2010

² Grundsatzpapier, Beschluss des Jugendhilfeausschuss vom 15. Januar 2004

³ Lebenslagenbericht Dresden 2008, S. 85

⁴ ebenda, S. 86

⁵ Dritter Kinder- und Jugendbericht des Landes Sachsen, S. 129

⁶ Lebenslagenbericht Dresden 2008, S. 88-90

Diese Tatsache muss eine besonders nachhaltige, wirkungsvolle Angebotsverortung auslösen. Ein wesentliches Handlungsziel des sozialpädagogischen Wirkens ist hier die Aktivierung sozialer Netzwerke für diese spezielle Gruppe. Eine enge Abstimmung mit den angrenzenden Leistungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit ist erforderlich. Diesem Leistungsfeld obliegt die Methodenkompetenz für den gezielten Einsatz konkreter präventiv wirkender Angebote. In Bezug auf die Leistungen des hier vorliegenden Teilplans sollte in naher Zukunft der Frage nachgegangen werden, ob Alleinerziehende im Kontext von ALG II entsprechend ihres Anteils an Familien auch entsprechend proportional Hilfen beantragen bzw. gewährt bekommen. Mit der weiteren Einführung und Qualifizierung des Programms OPEN/WebFM (fallbezogene Datenerfassung und Datenauswertung) können solche Fragen möglicherweise künftig besser beantwortet werden.

Wesentlich für die Ableitung geeigneter Hilfen für Familien im Falle der Feststellung eines erzieherischen Hilfebedarfs ist die detaillierte Einbeziehung der subjektiven Sicht der Betroffenen auf die eigene Lage (vgl. auch Kapitel 5, Abschnitt „Lebenslagen“). Durch Methodenvielfalt beim öffentlichen und freien Träger wie Netzwerkkarten, Soziogramme, Case Management usw. werden Ressourcen der Familien aufgespürt, genutzt und gestärkt. Umfassende Netzwerk- und Sozialanalysen sind erforderlich. Der Umfang der Analysetätigkeit steigt mit der Komplexität der Fälle, die oft erst im Verlauf der Diagnostik und von Analyseschritt zu Analyseschritt ihre komplexe Gestalt annehmen. Die fallbezogenen Analysen müssen darüber hinaus die unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten von Mädchen, jungen Frauen und Müttern, Jungen, jungen Männern und Vätern in den Blick nehmen.

Der Gesetzgeber hat mit dem SGB VIII umfangreiche Leistungsmöglichkeiten zur Stärkung des Familiensystems im Besonderen und zur Familienförderung im Allgemeinen bereitgestellt. Der zweite Abschnitt der Leistungen der Jugendhilfe im SGB VIII widmet sich der „Förderung der Erziehung in der Familie“ (vgl. auch Kapitel 3, Punkt 3.2). Im Bereich der Hilfen zur Erziehung sind neben dem grundsätzlichen familienbefähigenden Anspruch insbesondere die „Erziehungsberatung“ und „Sozialpädagogische Familienhilfe“ auf die Stärkung des Familiensystems gerichtet. Die Ziele und die zu ihrer Erreichung erforderlichen strukturellen Rahmenbedingungen sind in dem Arbeitspapier „Strukturqualität“ des Leistungsfeldes ausführlich beschrieben.

Sozialpädagogische Familienhilfe

Im Rahmen von Hilfen zur Erziehung ist insbesondere die **Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)** die Hilfeform, die sehr wirksam zur Stabilisierung von Familiensystemen beitragen kann, da sie methodisch direkt im bestehenden System wirkt. Sie ist gleichzeitig die Hilfeform, die in Dresden **quantitativ** von 261 Hilfen im Jahr 2006 auf 343 Hilfen bisher im Jahr 2010 anstieg. Auch im gesamt-sächsischen Durchschnitt haben die SPFH in deutlichem Maß zugenommen.

Mit der Änderung der Lebensbedingungen von Familienformen ändern sich auch die Aufgaben und **qualitativen** Anforderungen an die SPFH. So erfordert die Zunahme komplexer Problemlagen, die im Rahmen der SPFH (auch anderer Leistungen) vorgefunden werden, auch zunehmend

komplexere Antworten. In den letzten Jahren begegnen wir mehr Familien, bei denen **komplexe Problemlagen** (Migration, Trennungshintergrund, Neuzusammensetzung der Familie, psychische Erkrankung der Eltern, Arbeitslosigkeit und begrenzte finanzielle Situation u. a.) Auswirkungen auf die sozial-emotionale Entwicklung betroffener Kinder haben.

Diese Auswirkungen gestalten sich bei Mädchen und jungen Frauen und deren Müttern zum Teil deutlich anders als bei Jungen, jungen Männern und deren Vätern. Auf die Unterschiedlichkeit muss im Rahmen der sozialpädagogischen Familienhilfe durch die Pädagoginnen und Pädagogen eingegangen werden. Mitunter bedarf es daher unterschiedlicher methodischer Antworten auf die vorgefundenen Problemlagen.

Antworten in Form von Leistungen können kaum noch allein durch die SPFH und andere jugendhilfliche Leistungen und Dienste erbracht werden. Im Rahmen von Familienhilfen ist insbesondere Wissen zum Leistungsrecht anderer Leistungsträger (Jobcenter, Sozialamt, Pflegeversicherung, Krankenhilfe etc.) aber auch bzgl. möglicher Ansprechpartner/-innen für psychisch- und/oder suchtbelastete Familien erforderlich. Die Gewährung einer SPFH setzt eine frühzeitige Diagnose voraus, welche wiederum einer frühzeitigen Bedarfsanmeldung durch die hilfesuchenden Familien bedarf. Die Gewährung einer SPFH kann nicht als „Abhaken“ eines Hilfebedarfs betrachtet werden. Unter Umständen ist der Einsatz weiterer, auch intensiverer (und damit auch finanziell aufwendigerer) Hilfen erforderlich, welche im Kontakt zur Familie erst sichtbar werden.

Die vielfältigen Leistungsangebote anderer Fachdienste in Dresden werden in die Hilfen eingebunden. Diese Einbindung ist in den kommenden Jahren noch deutlich zu erhöhen und zu systematisieren. Dabei soll insbesondere erreicht werden, dass die SPFH nicht Leistungen erbringt, die auch durch die anderen und zuständigen Fachdienste geleistet werden könnten. Dresden verfügt über ein breites und ausdifferenziertes Leistungsspektrum im Bereich der sozialen Arbeit. Vor allem die Fachdienste des Gesundheitsamtes und des Sozialamtes erbringen Leistungen in der Nähe von erzieherischen Hilfebedarfen.

Die Expertenkommission des Dritten Kinder- und Jugendberichtes Sachsen betrachtet die Entwicklung der SPFH insgesamt kritisch. Durchschnittlich betrachtet haben immer weniger sozialpädagogische Fachkräfte in Sachsen immer mehr Familien betreut. Dies lässt nach Ansicht der Expertenkommission Zweifel an der erforderlichen Intensität der Leistungserbringung zu. In den Empfehlungen fordert die Kommission eine strukturelle Anpassung der SPFH auf fünf Familien pro Familienhelfer/-in entsprechend der Empfehlung des Sächsischen Landesjugendamtes. Darüber hinaus ist von einer zwingenden Qualifizierung der Hilfeplanung und Hilfgewährung durch die sozialen Dienste die Rede¹.

Aus sozialpädagogischer Sicht spiegelt das Bestreben, den ambulanten Hilfen gegenüber den stationären Angebotsformen mehr Gewicht zu verleihen, grundsätzlich den fachlichen Vorrang lebensweltnaher und familienunterstützender Maßnahmen vor mehr eingreifenden Maßnahmen wieder.

¹ Dritter Kinder- und Jugendbericht des Landes Sachsen, S. 145

Die Prinzipien der Sozialraum- und Lebensweltorientierung sind handlungsleitend für die Förderung von Familien. Dies gilt für alle Leistungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe. „Zur Sozialraumorientierung gehört die Wechselwirkung individueller, familiärer und sozialräumlicher Ressourcen, die Beziehung von professioneller Infrastruktur, Selbsthilfe und des bürgerlichen Engagements.“¹ Auch für die Hilfen zur Erziehung gilt daher Sozialraumorientierung als ein maßgeblicher Qualitätsanspruch bei der Ausgestaltung der Konzepte und Leistungen. Besondere familiäre Lebenslagen müssen aufgegriffen werden.

Folgende **Anforderungen** werden bei der Ausgestaltung von Familienhilfen künftig verstärkt beachtet

- Ziele und Zielerreichung sind ständig zu überprüfen, den Klienten/-innen transparent zu machen und über verbindliche Absprachen mit diesen zu sichern.
- Falls eine Unterbringung außerhalb der Familie erforderlich ist, sollte diese möglichst (vorausgesetzt die Erreichung der Ziele ist nicht gefährdet) wohnortnah organisiert werden.
- Es gibt Akzeptanz dafür (beim Leistungserbringer und bei der Familie), dass dem möglichen Entstehen von gegenseitiger systemischer Abhängigkeit zwischen Familienhelfer/-innen und Klienten/-innen durch angemessene Distanz entgegengewirkt wird. (Ist die Distanz zwischen Familie und sozialpädagogischer Fachkraft nicht mehr gegeben, oder deutlich gefährdet, dann kann möglicherweise durch einen Trägerwechsel oder durch einen Fachkräftewechsel beim gleichen Träger der erforderliche Rahmen wieder hergestellt werden. Weitere mögliche Vorgehensweisen sind zu entwickeln.)
- Die Leistung von SPFH wird grundsätzlich zum überwiegenden Teil als Kontaktzeit (direkte Arbeit mit dem Familiensystem) ausgeführt. Konkretes, beziehungsweise im Einzelfall notwendige Ausnahmen, regelt die Hilfeplanung.
- Bedarfe, die im Verlauf der Hilfe neu wahrgenommen werden, werden zeitnah sowohl gegenüber dem ASD als auch den Klienten/-innen kommuniziert, damit eine Entscheidung erfolgen kann, ob und wie sie in den Hilfeplanprozess eingebunden werden.
- Die aktive Mitwirkung der Familie an der Hilfestellung ist unerlässlich. Ist diese Mitwirkung nicht gegeben wird gegebenenfalls eine Hilfe im Zwangskontext erforderlich (zum Beispiel im Zusammenhang mit Hinweisen auf eine latente Kindeswohlgefährdung). Bei Hilfen im Zwangskontext muss der Familie klar sein, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten gewährleistet ist. Die Konsequenzen bei Nichteinhaltung bestimmter Auflagen müssen der Familie auch durch die SPFH vermittelt werden.
- In den Familienhilfen sind die Ressourcen des Sozialraums, des Trägers und anderer Fachdienste zu nutzen. In den Leistungsbe-

schreibungen stellen die Träger die für die Fallarbeit zu nutzenden Kooperationen und Netzwerke dar.

- Die Klienten/-innen arbeiten gemeinsam mit der SPFH an einer konsequenten Erhöhung der positiven Erfahrung und Wahrnehmung ihrer Selbstwirksamkeit. Weiblicher bzw. männlicher Identitätsbildung wird in diesem Zusammenhang besondere Aufmerksamkeit gegeben.

Dabei beachten die Klienten/-innen und die sozialpädagogischen Familienhelfer/-innen insbesondere folgende Punkte

- Die Klienten/-innen sollen möglichst die für die Entwicklung erforderlichen Handlungen selbst ausführen, so zum Beispiel bei telefonischen Klärungen das Gespräch persönlich führen, hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, so auch den Einkauf persönlich erledigen. Eine entsprechende Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung wird durch die SPFH sichergestellt, insbesondere bei persönlichen Klärungen an dritten Stellen wird die Rolle der Klienten/-innen vorher und hinterher besprochen.
- In der Regel sind die Klienten/-innen bei zu klärenden Fragen und/oder Problemen gegenüber Dritten persönlich anwesend. Dies gilt auch für telefonische Klärungen.
- Die Betreuung von Kindern stellvertretend für Vater und/oder Mutter soll durch die SPFH weitgehend vermieden werden. Dies bezieht sich auch auf das Bringen und Abholen aus Einrichtungen (zum Beispiel Kindertageseinrichtungen).
- Die Wahrnehmung von Arztterminen, Terminen zur Frühförderung etc. wird in der Regel gemeinsam mit den Sorgeberechtigten stattfinden.

Diese Anforderungen werden im ersten Hilfeplangespräch durch den ASD gegenüber dem Leistungserbringer und der Familie erörtert.

Die Anforderungen werden als Prozessqualität der Leistungsart „Sozialpädagogische Familienhilfe“ mit den Trägern diskutiert.

Erziehungsberatung einschließlich Aufsuchender Familientherapie

Die veränderten Lebenslagen wirken sich insbesondere bezüglich der Mitwirkung in Umgangsfragen und des Sorgerechts stark aus. Dem wurde durch die Schaffung von Stellen in den Dresdner Erziehungsberatungsstellen bereits Rechnung getragen.

Im Planungszeitraum ist es erforderlich, Standards für die Zusammenarbeit von Allgemeinem Sozialen Dienst, Erziehungsberatungsstellen, Familienrichter/-innen sowie Anwälten/-innen bei der Einsteuerung von begleiteten Umgang und der Beratung hochstrittiger Eltern analog zur Cochemer Praxis zu gestalten. Das ist insbesondere deshalb so wichtig, weil Kinder aber auch ihre Eltern auf Grund ungeklärter Umgangs- und Sorgerechtsproblematik zunehmend psychisch reagieren und auch erkranken. Von **Trennung und Scheidung** betroffene Kinder und Jugendliche unterliegen einem erhöhten Entwicklungsrisiko und weisen durchschnittlich betrachtet einen deutlich größeren Hilfebedarf auf. Dies spiegelt sich auch bei den in den Erziehungsberatungsstellen vorgestellten Kindern und Jugendlichen wider. Überdurchschnittlich hoch ist mit 69

¹ Grundsatzpapier, Beschluss des Jugendhilfeausschuss vom 15. Januar 2004

Prozent der Anteil der von Trennung und Scheidung Betroffenen. Davon leben rund 42 Prozent mit einem alleinerziehenden Elternteil.

Eine besonders hohe Belastung wird bei lang anhaltender hoch konflikthafter Elternschaft gesehen. Eine im November 2009 vorgestellte wissenschaftliche Studie des Deutschen Jugendinstitutes, der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung und des Institutes für angewandte Familien-, Kindheits- und Jugendforschung mit dem Thema „Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft“ zeigte unter anderem Auswirkungen auf die Kinder auf, die sich in diesem Konfliktfeld hoch belastet erleben. Die Untersuchung verfolgte deren Entwicklung über einen Zeitraum von fünf Jahren.¹

Klaus Menne stellte die Bedeutung, die dieses lebensgeschichtliche Ereignis für junge Menschen haben kann, 2009 eindrucksvoll in der Zeitschrift „Jugendamt“ dar. Er zeigte den Anteil bei der Heimunterbringung für verschiedene Gruppen auf. Seit Beginn der Jugendhilfestatistik lasse sich ein kontinuierlicher Anstieg derjenigen Kinder erkennen, die von Trennung und Scheidung betroffen sind. Heute betrage der Anteil der Kinder Alleinerziehender und der Stiefkinder an allen neuen Heimunterbringungen 75 Prozent.²

Zunehmend gleicht sich die Anzahl der weiblichen und männlichen Beratungssuchenden an. Mit welchen Themen die Ratsuchenden in den Beratungsstellen ankommen, und ob diese geschlechtsspezifische Differenzierungen aufweisen wurde bisher nicht ausreichend erhoben. Hier muss in den Berichten nachgebessert werden. Gegebenenfalls sind die Berichtsbögen für die Erziehungsberatungsstellen dahingehend zu überarbeiten.

In den kommenden Jahren werden sich Leistungen, die insbesondere auf die Stärkung des Familiensystems zielen, mit folgenden Erscheinungen und Aspekten verstärkt auseinandersetzen müssen.

- Die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern verlangt zunehmend mehr Zeit (insbesondere in Bezug auf die Arbeit in den Erziehungsberatungsstellen und in der „Aufsuchenden Familientherapie“).
- Fälle mit komplexen Problemlagen werden weiter zunehmen.
- Komplexe Hilfebedarfe verlangen handhabbare und effektive im Einzelfall abrufbare Kooperationen zwischen den Systemen.³
- Die zeitliche und emotionale Belastung der Fachkräfte steigt.

¹ Forschungs- und Praxisprojekt „Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft“ des Deutschen Jugendinstitutes, der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung und des Institutes für angewandte Familien-, Kindheits- und Jugendforschung, Internetpräsentation vom 15. Februar 2010

² Menne, Klaus (2009): Der stumme Skandal der Erziehungsberatung. „Jugendamt“, Heft 11/09, S. 531 ff.

³ Zur Etablierung und Qualifikation von Kooperationen bietet die „Empfehlung zur Vereinbarung verbindlicher Kooperationen bei der Bereitstellung von Hilfen und Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit komplexen Hilfebedarf vom 1. November 2010“ des Freistaates Sachsen, Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, eine gute Orientierungsgrundlage.

- Die Bedeutung unterstützender professioneller und sozialer Netzwerke spielt eine wachsende Rolle.
- Kooperationsprozesse und Vernetzung sollten gefördert werden, zum Beispiel durch interdisziplinäre Fortbildungen, gemeinsame Fallkonferenzen und Informationsaustausch zwischen den Systemen. Ein Beispiel für die gelingende Zusammenarbeit sind die kommunalen Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien, die seit 1993 in gemeinsamer Verantwortung von Jugend- und Gesundheitsamt geführt werden. Pädagogische, psychologische und medizinische Fachkompetenzen werden vereint und wirken als solche gemeinsam.

Ausführlich sind die Entwicklungsbedarfe in diesem Arbeitsfeld den jeweiligen Jahresberichten der Erziehungsberatungsstellen zu entnehmen.

>> Die Familie ist grundsätzlich der erste Bildungsort jedes Kindes. Dabei sind die Bedingungen, unter denen sich Bildung in den Familien vollzieht sehr unterschiedlich:

- unterschiedliche Zeitressourcen
- unterschiedliche materielle Ressourcen
- unterschiedliche Lebensereignisse und besondere Problemlagen
- unterschiedliche qualitative und quantitative Einbindung in Netzwerke⁴

Insofern ist die Stärkung des Familiensystems im Feld der erzieherischen Hilfen (einschließlich der angrenzenden Leistungen und Aufgaben) auch immer ein Beitrag zur individuellen Bildungsförderung. >>

⁴ Dritter Kinder- und Jugendbericht des Landes Sachsen, S. 66, 67

2.2 Bildungsförderung

Bildung ist als kommunale Gestaltungsaufgabe anerkannt. Bereits der Zwölfte Kinder- und Jugendbericht des Bundes stellte das Handlungsfeld Bildungsförderung in einen konkreten Bezug auch zur Kinder- und Jugendhilfe. Die Gestaltung von Bildungsprozessen außerhalb der Institution Schule wird spätestens seither flächendeckend als formelle, informelle und nonformelle Möglichkeiten von Bildung diskutiert und in die Praxis übersetzt. Der Dritte Kinder- und Jugendbericht des Landes Sachsen hat diese Diskussion aufgegriffen und im sächsischen Kontext vertieft. Der Bericht stellt die Kinder- und Jugendhilfe als Bildungsakteur heraus. Dabei wird die Gratwanderung zwischen der Herausstellung der ganz eigenen Bildungspotentiale der Kinder- und Jugendhilfe und den anderen Instanzen von Erziehung, Bildung und Betreuung deutlich. Der zweite deutsche Bildungsbericht 2008 belegt eine immer noch ausgeprägte Verbindung zwischen sozialer Herkunft und den Kompetenzen bzw. den Bildungserfolgen der Schüler/-innen.

Das Bildungsverständnis des Dritten Kinder- und Jugendberichtes Sachsen orientiert sich an einem weit gefassten Bildungsbegriff, der über formale Bildungsprozesse deutlich hinausgeht. Somit erhält die Kinder- und Jugendhilfe im Bericht einen eigenständigen Platz in den individuellen Bildungsbiografien junger Menschen und ihrer Familien. Die Würdigung des Beitrages der Kinder- und Jugendhilfe am gesellschaftlichen und individuellen Bildungsgeschehen wird sich für Dresden künftig auch in einer gesamtstädtischen Bildungsberichtserstattung ausdrücken. Bisher standen im Bildungszusammenhang die Angebote des Leistungsfeldes „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“ im Vordergrund. Die bildungsfördernden Beiträge der „außerschulischen Kinder- und Jugendbildung“, der „Familienbildung, Familienberatung und Familienerholung“, der „Schulsozialarbeit“ und der „Jugendberufshilfe“ waren und sind hier immer besonders hervorgehoben. Auch das Leistungsfeld „Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege“ (Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen) hat sich unter anderem mit Themen wie „Frühe Förderung“, „Schule von morgen mit - gestalten“ und „Bildungsplan“ im Handlungsfeld Bildungsförderung platziert. Die Schnittstellen des Leistungsfeldes „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ zu den vorgenannten Leistungen sind sehr umfangreich. Darüber hinaus ist die Schnittstelle zum formalen Hauptort der Bildungsförderung, der Schule, von herausgehobener Bedeutung.

Die Forderung nach individueller Bildungsbegleitung wird mehr und mehr zu einem (aus Planungssicht auch kritisch zu hinterfragenden) Generalanspruch an die Hilfen zur Erziehung. Individuelle Bildungsbegleitung benötigt für ihre Umsetzung entsprechend individuelle Beobachtung, Dokumentation und Förderung. Damit ist ein erhöhter Aufwand für die pädagogischen Fachkräfte verbunden. Für den Bereich der Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen steht oft zunächst das Ziel der (Wieder-)Herstellung der Voraussetzung für die individuelle Bildungsfähigkeit und die individuelle Bildungswilligkeit an erster Stelle eines oft erforderlichen komplexen Leistungsmosaiks.

Erzieherische Prozesse sind auch immer Bildungsprozesse im weiten Sinne. Die Fall führenden Fachkräfte steuern damit nicht allein einen erzieherischen Hilfeprozess, sondern auch einen individuellen Bildungs-

prozess. Die Leistungserbringer gestalten und begleiten diesen individuellen Bildungsprozess. Dabei hat die sozialpädagogische Arbeit vor der institutionalisierten schulischen Bildung durchaus Priorität. Auch Bildungsförderung folgt dem Prinzip der Sozialraumorientierung. Eine ausreichende Diagnostik mit dem Ziel der Förderung vor Ort ist in der Fall-eingangsphase eine Grundvoraussetzung für eine sozialraumorientierte Bildungsförderung. Es muss zunehmend gelingen, dass Kinder und Familien in ihren Lebensräumen und damit auch an ihren Bildungsorten bleiben können. Im Bereich der ambulanten Hilfen stellt die Umsetzung dieses Anspruchs in der Regel kein Problem dar. Schwieriger gestaltet sich dies bei den stationären Hilfen. Nicht für jeden individuell definierten sozialen Raum kann ein passendes stationäres Angebot verortet werden.

Für die kommenden Jahre wird es darauf ankommen, den bildungsfördernden Beitrag des Leistungsfeldes genauer zu beschreiben und in die alltägliche sozialpädagogische Praxis einzubauen. Voraussetzung dafür ist die Verständigung auf einen gemeinsamen Bildungsbegriff.

Der implizite Bildungsauftrag der „Förderung der Erziehung in der Familie“, der „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und Hilfe für junge Volljährige“ und der „Inobhutnahme und familiären Bereitschaftsbetreuung“ ist konkret zu benennen. Für die Umsetzung des Bildungsauftrages müssen konkrete leistungsartenbezogene Ziele formuliert werden. Weiterführend sind die Anforderungen an die Prozessgestaltung bei der Ausführung der Leistungen zu erarbeiten. Hier ist zu beachten, dass der bildungsfördernde Anspruch den primär erziehungsfördernden Auftrag nicht überlagert. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass eine Vielzahl der Leistungen im Feld bereits bildungsfördernd wirkt (mehr oder weniger). Diese Wirkungen bleiben aber noch verdeckt. Konkrete Akzentuierungen bei der Beschreibung der Leistungen auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene können die Beiträge sichtbar machen. Diese münden dann künftig in den Hilfeplänen in individuellen Bildungszielen.

Bildungsberatung

Aus dem Bericht der „Erziehungs- und Familienberatung“ der Stadt Dresden geht hervor, dass sich Eltern am zweithäufigsten mit schulischen Anliegen zum Thema „Entwicklung und Leistung“ sowie Fragen zum „Bildungsweg“ an die Beratungsstellen wenden.

Eine wesentliche Schnittstelle bilden die Einschulungsuntersuchungen und die Einschulung wie auch die Vierjährigenuntersuchungen die durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes in den Kindertageseinrichtungen durchgeführt werden. Entwicklungsunterschiede in den Fähigkeiten und im Sozialverhalten werden wahrgenommen. Eltern, Schulärzte/-innen und Pädagogen/-innen reagieren frühzeitig, um Ursachen zu klären und zusätzliche Hilfen zu aktivieren, wie z. B. pädagogische Förderung, häusliche Unterstützung, Lernhilfen, Förderschulüberprüfungen, Erziehungsberatung einschließlich therapeutischer Gruppenangebote, Ergotherapie, Logopädie oder fachärztliche Behandlung. Als konstruktiv erwies sich eine gegenseitige Kenntnis von Leistungsangeboten und unkomplizierte Möglichkeiten der Zusammenarbeit.

Ein Überforderungserleben im Kontext erzieherischer Unsicherheiten wird in der Schwellensituation des Überganges von der Kindertagesstätte zur Grundschule ebenfalls häufig formuliert.

Unzureichende deutsche Sprachkenntnisse bei Kindern bzw. deren Eltern mit Migrationshintergrund und von Spätaussiedlern/-innen werden erst mit Schulbeginn ernsthaft zum Problem. Konflikte ergaben sich auch aus kulturell unterschiedlichen Erziehungstraditionen, dem häufigen Vorrang der Muttersprache in den Familien und dem überwiegenden Kontakt mit Menschen aus dem gleichen Herkunftsland.

Sehr zwiespältig wirken sich der frühzeitig einsetzende Leistungsdruck und die frühzeitige Entscheidungsverantwortung für den weiteren Bildungsweg aus. Eltern möchten ihren Kindern einen möglichst optimalen und sozial und gesellschaftlich anerkannten Bildungsgang eröffnen. Die Erziehungsberatungsstellen nehmen sehr deutlich eine Abwertung des Mittel- und Realschulweges wahr. Neben dem frühzeitigen Leistungsdruck wächst die Gefahr von Fehlbesetzungen. Den Fähigkeiten und Besonderheiten der Kinder angemessene Bildungsangebote sichern mehr Chancen für ein erfolgreiches Lernen, stabilisieren das Selbstvertrauen in eigene Leistungsmöglichkeiten, fördern Leistungsmotivation ebenso wie Ausdauer und Anstrengungsbereitschaft.

Oft erreichten die Erziehungsberatungsstellen Fragen von Eltern im Zusammenhang mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen, Unruhe und verminderter Steuerungsfähigkeit von Kindern in Verbindung mit Leistungs- und Verhaltensproblemen. Über das Thema Aufmerksamkeitsstörung (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität - AD(H)S) wird in den Medien umfangreich berichtet und diskutiert. Eltern und Lehrer/-innen greifen diese Themen auf, in ihrer Sorge und der Suche nach möglichen Ursachen. In der Beratungspraxis wird erlebt, dass hinter dem Erscheinungsbild von Konzentrations-, Leistungs- und Verhaltensproblemen recht unterschiedliche und teils komplexe Ursachen wirksam sein können, wie zum Beispiel sozial-emotionale Belastungen des Kindes, erzieherische Haltungen bzw. Unsicherheiten, Besonderheiten der Unterrichtsmethodik, Beziehungsprobleme auf unterschiedlichen Ebenen, intellektuelle und psychosoziale Überforderung bei Fehlbesetzungen – um nur einige zu nennen. Gemeinsam mit der Familie und teilweise mit Unterstützung von Lehrern oder anderen Fachkräften versuchen die Erziehungsberatungsstellen das Ursachen- und Bedingungsgefüge zu erkennen, um davon ausgehend Beratungsansätze und Unterstützungs- beziehungsweise Lösungsstrategien zu entwickeln.

Auch in den Fällen, wo eine gesicherte Diagnose Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität - AD(H)S - gegeben ist, signalisieren Eltern und Lehrer/-innen neben anderen Behandlungsangeboten vielfältigen Beratungsbedarf in erzieherischen Fragen. In den kommunalen Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien besteht durch die Tätigkeit von Fachärzten/-innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch die Möglichkeit zur Diagnostik und Behandlung von AD(H)S und anderen psychischen Störungen, einschließlich spezieller Gruppenangebote für Kinder und Eltern.

Wie die Erziehungsberatungsstellen sind auch die Mitarbeiter/-innen der ASDs sowie die Träger der Kinder- und Jugendhilfe stark mit Fragen der

Beschulung konfrontiert. Deutlich wird eine immer größere Überforderung des Schulsystems (insbesondere der dafür eigentlich speziell vorgesehenen Schulen für Erziehungshilfe). Die Anmeldezahlen an diesen Schulen sind erheblich gestiegen¹. Zunehmend erfolgt der Schulbescheid nur unter Rückgriff auf die Leistungen Dritter, Integrationshelfer nach § 35a SGB VIII. Hier kann im Interesse der Kinder und Jugendlichen nur die Kooperation beider Systeme verbessert werden. Das ist aber nicht gleichzusetzen mit der Übernahme von Aufgaben des Bildungsträgers durch die Kinder- und Jugendhilfe.

Im Planungszeitraum müssen sich alle Akteure/-innen im Bildungsgeschehen mindestens mit folgenden Anforderungen verstärkt auseinandersetzen.

- Auszuschließen ist die Herausnahme von Kindern aus ihren Familien, nur um eine Beschulung außerhalb Dresdens absichern zu können.
- Die Beschulung aller Dresdner Kinder und Jugendlichen muss in Dresden gewährleistet werden können.
- Die Voraussetzungen für Inklusion sind schrittweise zu gestalten.
- Zu prüfen ist die Schaffung einer öffentlichen Schule bei einem Träger der Jugendhilfe in Dresden.
- Im Rahmen des Jugendhilfeausschuss, ist sich stärker dieser Problematik zuzuwenden.

In diesem Kontext sei auf die Notwendigkeit des Ausbaus von Schulsozialarbeit und die Funktionsfähigkeit der schulpsychologischen Beratungsstelle der Bildungsagentur verwiesen.

- Die Stärkung von Kooperation und Vernetzung in Bildungsprozessen, zum Beispiel über Nutzung gemeinsamer Ressourcen (in der Kinder- und Jugendhilfe und über Kinder- und Jugendhilfe hinausgehend) ist eine Voraussetzung für gelingende Bildungsprozesse in den erzieherischen Hilfen.
- Bezogen auf die Wahrnehmung von Kindeswohlgefährdungen ist die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Schulverwaltungsamt und Bildungsagentur (den Schulen) vereinbart. Die Funktionsfähigkeit der Vereinbarung muss hergestellt werden.

Demokratie, Toleranz und interkulturelle Kompetenz als Themen

Die Förderung von Demokratieverständnis, Toleranz und interkultureller Kompetenz ist für diesen Teilplan nicht als eigener fachlicher Entwicklungsschwerpunkt herausgearbeitet worden. Vielmehr versteht sich dieser Entwicklungsbereich hier als ein Querschnittsthema der Bildungsförderung im Kontext aller Handlungserfordernisse im Leistungsfeld. Demokratie und Toleranz werden als Grundwerte einer modernen Gesellschaft durch vorgelebtes Handeln und Verhalten nachhaltig vermittelt. In die Prozessgestaltung individueller Hilfeverläufe bringen die sozialpädagogischen und erzieherischen Fachkräfte ihre Werthaltungen ein. Pädagogen/-innen nehmen die kulturelle Vielfalt wahr, halten Unterschiede aus, fördern und gestalten ein produktives Zusammenleben. Sie interessieren sich für andere Kulturen, begreifen ihnen verständnisvoll, offen, interes-

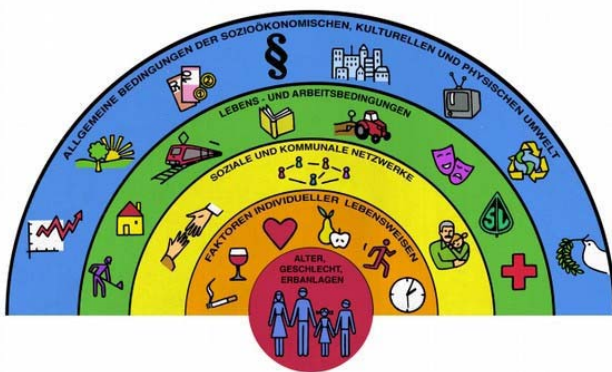
¹ Quelle: Schulnetzplanung

siert und eignen sich Grundkenntnisse zu kulturellen Hintergründen an. Sie überprüfen sich kritisch auf eventuelle Klischees, Vorurteile oder vorschnelle Verallgemeinerungen. Die Pädagogen/-innen bekennen sich klar zu einer antirassistischen und demokratischen Haltung. Interkulturelle Kompetenz gilt somit als grundsätzliche strukturelle Anforderung an die Fachkräfte im Leistungsfeld. Über die Fachkräfte erfolgt auch die Weitergabe von Kompetenzen in die Familien. Demokratie, Toleranz und interkulturelle Kompetenz sind damit Gegenstände individueller und fallübergreifender Prozesse der Bildungsförderung.

2.3 Gesundheitsförderung

Die aktuelle Berichtslage des Bundes und des Landes Sachsen weist auf eine zunehmende Bedeutung des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche als wichtige gesellschaftliche Gestaltungsanforderung hin. Eine zentrale Annahme ist, dass eine zukunftsfähige Gesellschaft auf die Gesundheit ihrer nachwachsenden Generation angewiesen ist.¹

Gesundheit wird durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als ein allseitiges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden und nicht allein durch das Fehlen von Krankheit definiert. Die WHO definiert spätestens mit der Ottawa-Charta im Jahre 1986, dass die menschliche Gesundheit wesentlich durch Lebensbedingungen und Lebenswelten beeinflusst wird. Die Zugänge zu Bildung und die Funktionsfähigkeit des sozialen Netzwerkes Familie sind dabei wichtige Einflussfaktoren.²



Lebensbedingungen und Lebenswelten³

Nach der UN-Kinderrechtskonvention⁴ soll Kindern, Jugendlichen und deren Eltern das Recht auf Gesundheitsvorsorge zukommen.

Mit dem Blick auf eine nachhaltige Verringerung von Belastungen einerseits und auf die Verbesserung von individuellen Bewältigungsressourcen andererseits, zielen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der gesundheitsbezogenen Prävention auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes junger Menschen.⁵ Krankheitsbegünstigende beziehungsweise krankheitsauslösende Faktoren zu vermeiden oder zu reduzieren sind Aufträge an die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe. Sie mit Blick auf die möglichen Beiträge der Kinder- und Jugendhilfe zu Schulen und für die eigene Vorbildrolle zu sensibilisieren ist Auftrag von Fort- und Weiterbildungen sowie der Ausbildungsgänge der Sozialen Arbeit an Hoch- und Fachschulen. Bei Kindern und Jugendlichen soll dadurch eine langfristige Sensibilisierung für die Pflege der eigenen Gesundheit und eines entsprechenden Verhaltens erreicht werden. Strukturell wird die

Optimierung der von Lebenswelten abhängigen Gesundheitsverhältnisse angezielt.

Nicht erst seit dem im Jahr 2007 vorgelegten repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) des Robert-Koch-Institutes⁶ wird deutlich, dass sich infolge veränderter Lebensbedingungen und Lebenswelten auch veränderte Krankheitsbilder aufzeigen. Bei Kindern und Jugendlichen haben sich die gesundheitlichen Risiken deutlich in Richtung psychische und psychosomatische Störungen (z. B. Essstörungen, emotionale Angeslagenheit, Aggression, Angst, Depression, gestörtes oder dissoziales Verhalten) verlagert. Bei chronischen Erkrankungen (z. B. Neurodermitis, Allergien, Asthma, Rheuma, Bronchitis und Diabetes) ist eine steigende Anzahl betroffener Kinder und Jugendlicher zu verzeichnen.

Durch Verweilen vor dem Computer oder Fernseher gehen Kinder ihrem natürlichen Bewegungsdrang weniger nach. Nicht zuletzt dadurch hat sich in den letzten Jahrzehnten das motorische Handeln von Kindern und Jugendlichen sehr verändert.

Der Dresdner Kindergesundheitsbericht 2009 benennt für Dresden unter anderem folgende Fakten und Tendenzen, die auch in Verbindung mit den Leistungen und Aufgaben des hier beplanten Leistungsfeldes der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden zu beachten sind:

- 37,2 Prozent der untersuchten Kindergartenkinder (Vierjährigenuntersuchung) zeigten Sprachauffälligkeiten. 17,2 Prozent von ihnen erhielten eine Empfehlung für eine weitere Arzt Diagnostik oder Therapie. Bei den Einschülern/-innen zeigten sich bei etwa 35 Prozent der Kinder Sprachauffälligkeiten, davon 10 Prozent mit einer erforderlichen Arztüberweisung. Daneben waren bei den untersuchten Kindergartenkindern und Einschülern/-innen motorische Störungen vergleichsweise häufig auffällig
- Entwicklungsauffälligkeiten und Krankheiten sind oft vor dem Hintergrund der sozialen Herkunft und des Umfeldes zu sehen. In Prohlis und Gorbitz „finden sich deutlich mehr Sprachauffälligkeiten als im Durchschnitt der Stadt. Aber auch die Johannstadt mit ihrem vergleichsweise hohen Migrantenanteil ... zählt zu den Stadtgebieten, welche erhöhter Aufmerksamkeit bedürfen. ... In Gorbitz setzt sich der Anstieg der Kinder mit Sprachauffälligkeiten über die letzten drei Jahre auf inzwischen 56,3 % fort.“⁷
- bundesweit ist zwar ein geringerer Tabakkonsum festgestellt worden, jedoch ein auf unbefriedigendem Niveau gleichbleibend starker Konsum von Alkohol.⁸ Der Dresdner „Kindergesundheitsbericht“ stellt zudem einen nicht unerheblichen Konsum illegaler Drogen (insbesondere Stimulantien und Cannabinoide) sowie auch stoffungebundener Süchte fest

Unter anderem mit diesen Entwicklungen und deren Folgen wird das Thema „Gesundheitsförderung“ zu einem zentralen Element kinder- und jugendhilfeplanerischer Überlegungen. Die bereits erstellten Handlungsempfehlungen von Arbeitsgemeinschaften, Berufsverbänden und Lan-

¹ vgl. insbesondere 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundes

² vgl. weiterführend Ottawa-Charta der WHO (www.who.int und www.gesunde-staedte-netzwerk.hosting-kunde.de/)

³ Quelle: Dahlgren & Whitehead (Stockholm, 1991). Policies and strategies to promote social equity in health.

⁴ www.unicef.de

⁵ siehe auch Definitionen der Grundkonzepte im 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundes

⁶ www.kiggs.de

⁷ vgl. Bericht zur „Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Dresden“, S. 17

⁸ www.bzga.de

des Jugendbehörden verdeutlichen den Stellenwert einer aktiven Mitwirkung der Kinder- und Jugendhilfe an den definierten Gesundheitszielen ihrer jeweiligen Bundesländer.¹ Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen!“ des Freistaates Sachsen kennzeichnet auch für Dresden ein übergeordnetes Ziel des gemeinsamen Handelns. Die am sächsischen Prozess beteiligten Personen und Institutionen haben sich auf die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung, Sprachförderung, Mundgesundheit, Impfschutz, Förderung der Lebenskompetenz und Erziehergesundheit verständigt.² Der Beitrag des Leistungsfeldes „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ wird dabei insbesondere im jeweiligen individuellen Hilfekontext zu definieren sein.

Die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden ergänzen die zur Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen vorgehaltenen Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Krankenkassen. Sie sind wichtige Partner, wenn es um die Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche geht. Diese Zielgruppen haben, durch empirische Untersuchungen³ nachgewiesen, einen vergleichsweise schlechteren Gesundheitszustand. Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche bedürfen besonderer Zugänge sowie auf sie speziell ausgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Stärkung der Familie als zentrales Anliegen

Die Angebote der Familienförderung, auch der Familienbildung, haben mindestens im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe eine zentrale Bedeutung, wenn es um die Aufgaben der Gesundheitsförderung geht. Eine durchgehend enge Verknüpfung besteht zwischen den Leistungen der Hilfe zur Erziehung und den Leistungen der allgemeinen Familienförderung. Wenn Familien (unabhängig von ihrer Form, vgl. auch Abschnitt 2.1) der erste Ort des Aufwachsens sind, dann sind sie auch der erste Ort an dem Kinder gesundheitsfördernde oder gesundheitsschädigende Erfahrungen sammeln. Kindergesundheit steht positiv wie negativ auch in enger Abhängigkeit zum Alltagsverhalten der Eltern sowie zu deren Bereitschaft und Fähigkeit, die Gesundheit ihrer Kinder zu fördern. Daher setzt Gesundheitsförderung in diesem Leistungsfeld auch an der Stärkung des Familiensystems an. Angebote sollen frühzeitig unterbreitet werden und für Familien unkompliziert zu erreichen sein. Eine räumliche Anbindung im nahen Lebensumfeld der zu erreichenden Zielgruppen ist anzustreben. Des Weiteren können auch Familienerholungsmaßnahmen, insbesondere für in besonders belastenden Lebenssituationen- oder Verhältnissen lebende Familien, zur Förderung und Stärkung der elterlichen Gesundheitskompetenz beitragen.

Im Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ werden durch geeignete kinder- und jugendhilfegerechte Bildungsansätze gesundheitliche Themen geschlechterdifferenziert aufgegriffen und in das (sozial)pädagogische Alltagshandeln aufgenom-

men. Darüber hinaus wird eine direkte Vermittlung in besonders gesundheitsfördernde und familienstärkende Angebote der „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“ weiter vorangetrieben.

Gesundheit als Bildungsthema etablieren

Die Angebote der Ausbildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsförderung für benachteiligte junge Menschen sollen neben den schulischen und beruflichen Unterstützungsmaßnahmen insbesondere auch gesundheitsförderliche Aspekte berücksichtigen und diese in die Konzepte aufnehmen. Hier ist insbesondere das Leistungsfeld der „Kinder-, Jugend- und Familienförderung“ gefragt. In den Dresdner Familienzentren haben bereits mehr als die Hälfte der Angebote das Thema Gesundheitsförderung für Kinder aufgenommen.

Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz ist als eine Querschnittsaufgabe der Kinder- und Jugendhilfe im Leistungsfeld „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“ eine wichtige strukturelle und inhaltliche Bezugsgröße für die Umsetzung von Anforderungen aus den Handlungsfeldern des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen!“. Eine Arbeitsgemeinschaft Jugendschutz (eine Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII) in Koordination des Jugendamtes wurde 2009 reaktiviert. Neben der Gefahrenabwehr werden vordergründig Eigenverantwortlichkeit und Verantwortungsübernahme für Andere in den Fokus der Leistungen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gestellt. Insofern ergeben sich aus dem Handlungsfeld „Förderung der Lebenskompetenz“ direkte Anforderungen an die Ausgestaltung der Leistungen und Aufgaben des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (Planungsprozess für das Leistungsfeld „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“) und selbstverständlich für die Ausgestaltung des Leistungsfeldes „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“. Entsprechende Anforderungen sind in der Maßnahmeplanung dieses Teilplans eingearbeitet.

Ein fest etablierter Aufgabenbereich der Kinder- und Jugendhilfe ist die Bearbeitung von Themen der Suchtprävention. Schwerpunktmäßig in der Jugendarbeit werden verschiedene Maßnahmen und Initiativen auf die Weiterentwicklung der Handlungs- und Bewältigungskompetenzen von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Suchtrisiken und Suchtverhalten ausgerichtet. An der Spitze der zu bearbeitenden Themen stehen der Umgang mit Alkohol, Tabak und Medien.

In weiteren Handlungsfeldern wie zum Beispiel „Ernährung“ und „Bewegung“ wird zunehmend die angebotskonkrete Ausrichtung der Leistungen über alle Felder der Kinder- und Jugendhilfe hinweg erfolgen (müssen). In vielen Konzepten sind dazu bereits entsprechende Maßnahmen, auch Bildungsmaßnahmen verankert.

Das Dresdner Jugendamt kooperiert mit seinen Sozialdiensten, Familienberatungsstellen und der Jugendgerichtshilfe mit den Schwangeren- und Konfliktberatungsstellen und der Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes.

¹ vgl. Bericht der AG der obersten Landesjugendbehörden zum Thema „Kinder und Gesundheit“ (2006): Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe und Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte zum Thema „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen – Kooperationen von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe“ (2008)

² <http://www.gesunde.sachsen.de/118.html>

³ vgl. weiterführend z. B. HBSC-Studie (<http://hbsc-germany.de>)

Gesundheitsförderung und Sicherung des Kindeswohls sind zwei sich einander bedingende Ansprüche an die Gestaltung einer qualifizierten Kinder- und Jugendhilfe. Im Fokus stehen neben dem **Schutz** vor gesundheitlichen Gefahren und der **Sicherung** des Kindeswohls die Entwicklung und **Stärkung** gesundheitsfördernder Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien. Um Risiken zu minimieren und latente bzw. akute Gefährdungen zu vermeiden, ist es erforderlich, dass präventive und gesundheitsförderliche Konzepte bereits im frühen Kindesalter greifen und dann kontinuierlich in gruppenbezogenen und/oder individuellen Bezügen weiter entwickelt und umgesetzt werden. Im Kontext erzieherischer Hilfen ist zwingend darauf zu achten, dass im einzelnen Fall die Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Lage als Ausgangspunkt für die Hilfestellung beachtet wird.

In Dresden arbeiten das Jugendamt und das Gesundheitsamt auf der Basis einer Kooperationsvereinbarung gemeinsam an der Vermeidung von Gefahren für das Kindeswohl.

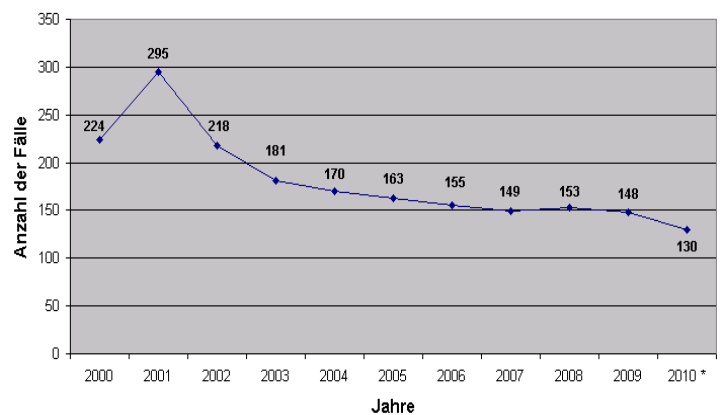
Vor dem Hintergrund des verstärkten Gebrauchs legaler und illegaler Suchtmittel sowie unangemessenen Medienkonsums durch Kinder und Jugendliche, ist die verstärkte Entwicklung präventiver Maßnahmen grundsätzlich erforderlich. Die Entwicklung von Bewältigungskompetenzen, der Ich-Stärke, eines kompensierenden Umgangs mit Frustrationen sowie grundsätzlich die Stärkung von Handlungskompetenzen, die von Suchtrisiken wegführen, bilden den Kern der Arbeitsansätze der agierenden Fachkräfte. So ist zum Beispiel in allen Angeboten bzw. Einrichtungen auf eine konsequente Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes zu achten, sind Themen wie Alkoholkonsum und Umgang mit modernen Medien kontinuierlich zu bearbeiten.

Das Dresdner WHO-Projekt „Gesunde Städte“ hat 2008 mit Beschluss des gleichnamigen Beirates das Thema Kinder- und Jugendgesundheit als neuen Arbeitsschwerpunkt bis vorerst 2013 aufgenommen. Es soll unter anderem in den „Gesunde Stadt Entwicklungsplan“ aufgenommen werden. Für die Erstellung des Plans sind Experten/-inneninterviews zur weiteren Verankerung von Maßnahmen zur „Gesundheitsförderung“ in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe vorgesehen bzw. wurden bereits umgesetzt. Die Auswertung der entsprechenden Interviewergebnisse soll als ein Einstieg in die fortführende Fachdiskussion der Träger der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden dienen. Für das Jahr 2011 wird die Durchführung eines ressortübergreifenden Fachtages angestrebt, dessen Ergebnisse zu einem realistischen Aktionsprogramm hinführen sollen.

Für die Umsetzung von Anforderungen zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Dresden ist beabsichtigt, die Aufgaben in enger Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt mit dem/der WHO-Beauftragten der Stadt Dresden sowie dem Jugendamt zu bearbeiten. Die engen Kooperationsbeziehungen zum Universitätsklinikum „Carl-Gustav-Carus“ und anderen Einrichtungen werden weiter ausgebaut mit dem Ziel, die gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen professionsübergreifend zu erhalten.

Die Spitze des „Bedarfs-Berges“ im Leistungsfeld bilden die weiter steigenden Auswirkungen psychischer Erkrankungen von Eltern auf deren Erziehungsfähigkeit und die steigende Anzahl von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen selbst. Im Rahmen der Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen werden die Mitarbeiter/-innen qualitativ zunehmend mit den Auswirkungen veränderter Lebenslagen auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern konfrontiert. Zwar sank die absolute Anzahl der gewährten Eingliederungshilfen nach § 35a zwischen 2001 und 2005 kontinuierlich ab, aber die qualitativen Anforderungen stiegen. So entwickelte sich die Anzahl der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII in den letzten zehn Jahren wie folgt:¹

Überblick der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII der Jahre 2000 bis 2010 *



Bemerkung: * Jahresdurchschnitt zum 31.08.2010

Eine Ursache des Absinkens der Anzahl der gewährten Eingliederungshilfen ist in der zunehmenden Wahrnehmung der Verantwortung der Bildungsträger für die Bearbeitung von sogenannten Teilleistungsstörungen erkennbar. Eine gute Entwicklung.

Eine Voraussetzung zur Gewährung von Eingliederungshilfen ist die ärztliche Diagnose einer psychischen Störung mit Krankheitswert nach ICD 10. Die Diagnostik ist ein Verfahrensschritt im zweigliedrigen Verwaltungsverfahren im Rahmen des § 35a SGB VIII. Diese erfolgt in Dresden in der Regel durch die Kinder- und Jugendpsychiater/-innen des Gesundheitsamtes, bei den jungen Volljährigen auch durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes und grundsätzlich auch durch behandelnde Fachkliniken. Durch die enge Kooperation von Jugendamt und Gesundheitsamt im Rahmen gemeinsamer Beratungsstellen ist die Zusammenarbeit unkompliziert möglich.

Wie bereits unter 2.1 im Rahmen der Familienförderung beschrieben, ist die Problematik Kinder psychisch kranker Eltern bzw. psychisch kranke Kinder selbst von besonderer Relevanz im Rahmen der Gestaltung effizienter Kooperationsformen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe. Kinder und Jugendliche, die in Familien mit psychisch erkrankten oder suchtkranken Eltern aufwachsen, sind in vielfältiger Weise durch die el-

¹ Quelle: Jugendamt, Abteilung Soziale Jugenddienste, Wirtschaftliche Hilfen

terliche Erkrankung betroffen. Das Aufwachsen mit einem psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil stellt für Mädchen und Jungen und junge Frauen und junge Männer eine individuelle Lebenswelt dar, die mit einer immensen Zunahme bzw. Anwesenheit an alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen sowohl innerhalb der Familie als auch im weiteren sozialen Umfeld verbunden ist. Die Sensibilisierung für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten, die Entwicklung einer Suchterkrankung und/oder einer psychischen Erkrankung ist bei Kindern und Jugendlichen, bzw. jungen Erwachsenen, in solchen Lebenszusammenhängen erhöht.

Fakten

(entnommen aus „Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern“ Diskussionspapier der AGJ, bundesweite Arbeitsgemeinschaft Jugendhilfe, Hamburg, April 2010)

Deutschlandweit sind 10 bis 15 Prozent Kinder und Jugendliche dauerhaft bzw. zeitweise von elterlicher Alkoholabhängigkeit betroffen. Alkoholmissbrauch in der Schwangerschaft führt zu ernsthaften Schädigungen bei Neugeborenen. 30 Prozent der Kinder aus suchtblasteten Familien werden selbst suchtkrank. Mehr als 50 Prozent der Abhängigen im Alter von 14 bis 21 Jahren stammen aus Familien mit mindestens einem suchtblasteten Elternteil. Deutschlandweit haben bis zu drei Millionen Kinder mindestens einen Elternteil, der psychisch erkrankt ist. Das Risiko von Kindern depressiver Eltern, an affektiven Störungen zu erkranken, ist um das 1,7-fache höher als bei Kindern psychisch gesunder Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern haben eine bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit Opfer von Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch und Misshandlung zu werden. „Da Psychische und Suchterkrankungen nicht nur durch personale, sondern auch durch belastende Umweltfaktoren und kritische Lebensereignisse mitbedingt sind, können Migration und Entwurzelung sowie erlittene Traumata die Häufigkeit dieser Erkrankungen und Störungen sowohl in der Eltern- als auch in der Kindergeneration erhöhen.“

Folgende psychische Störungen wurden 2008 im Wesentlichen diagnostiziert

(hier als exemplarische Darstellung für die Benennung der häufigsten in Dresden ermittelten Störungsarten im Kontext des § 35a SGB VIII):

- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- Entwicklungsstörungen
- Neurotische Störungen und Belastungs- und somatoforme Störungen
- Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen¹

Mit diesen Störungsarten sollen sich die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe vertraut machen, um gegebenenfalls befundrelevante Signale erkennen zu können bzw. nach einer Diagnose entsprechend soziopädagogisch mit zu wirken.

Für psychisch erkrankte Kinder, Jugendliche und Eltern sind aus Sicht der Arbeitsgemeinschaft Jugendhilfe (AGJ) grundsätzlich folgende zwei Handlungsschwerpunkte gegeben

- Die Stärkung bzw. Schaffung präventiver und die psychische Widerstandsfähigkeit fördernde Angebote (Resilienzförderung) für Kinder und Jugendliche in vergleichbaren Lebenslagen, wie zum Beispiel durch soziale Gruppenarbeit in Gleichaltrigengruppen oder stabilisierende Patenfamilien.
- Informations- und Beratungsangebote für die erkrankten Eltern und ihre Partner/-innen und Angehörigen weiter ausbauen und qualifizieren.²

Diesen Handlungsschwerpunkten folgt auch die Kinder- und Jugendhilfe in Dresden. Die Bereitstellung ausreichender und insbesondere ausreichend qualifizierter Angebote für diese Zielgruppen kann nur als gemeinsame Schnittstellenaufgabe (Planung und Finanzierung) der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitsförderung und unter Einbeziehung der Eingliederungshilfe der Sozialhilfeträger erfolgen. So ist es gelungen für junge Frauen mit einer Essstörung ein qualifiziertes Angebot bei einem privat gewerblichen Anbieter zu entwickeln. Eine geschlechterdifferenzierte Entwicklung des Angebotsbestandes braucht aber mehr als spezialisierte Angebote. Insbesondere die Auseinandersetzung mit psychischen Störungsbildern und deren Folgen erfordert geschlechterdifferenzierte Kenntnisse.

Auf spezielle Bedarfe muss es auch spezielle Antworten geben. Es geht dabei weniger darum alle Störungsarten selbst vollständig diagnostizieren zu können. Vielmehr gilt es die Angebote anderer Fachdienste usw. zu überblicken und im Rahmen der Einzelhilfen zu nutzen. Diese Anforderung bezieht sich auf die Mitarbeiter/-innen der gesamten Kinder- und Jugendhilfe. So geht es im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) zum Beispiel nicht in jedem Fall darum nächtliche Rufbereitschaften einzuführen, sondern es gilt den Familien jene Kompetenzen zu vermitteln die sie benötigen, um die vorhandenen Krisendienste über Nacht zu nutzen, falls dies einmal erforderlich sein sollte.

Mit dem Fokus eines verbesserten Kinderschutzes sind zwischen den beteiligten Organisationseinheiten und mit besonders intensiv genutzten Gesundheitseinrichtungen gezielt Kooperationsvereinbarungen mit dem Jugendamt abgeschlossen worden:

- Kooperationsvereinbarung Jugendamt und Gesundheitsamt
- Kooperationsvereinbarung zwischen der LH Dresden, vertreten durch den Leiter der Verwaltung des Jugendamtes, und dem Sächsischen Hebammenverband e. V., vertreten durch die erste Vorsitzende
- der Vertrag nach § 77 SGB VIII "Kinderschutz Behandlung psychischer Störungen in Schwangerschaft, Stillzeit und Mutterschaft" zwischen Landeshauptstadt Dresden, Jugendamt und Städtischem Krankenhaus Dresden-Neustadt, Elternambulanz (Inhalt sind Ver-

¹ Quelle: Jugendamt, Abteilung Soziale Jugenddienste

² vgl. „Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern“ Diskussionspapier der AGJ (bundesweite Arbeitsgemeinschaft Jugendhilfe), Hamburg, April 2010

einbarungen über die Erbringung von fachpsychologischen, sozialpädagogischen fallbezogenen und fallübergreifenden Leistungen)

- der Vertrag nach § 77 SGB VIII über sozialpädagogische Beratungsleistungen im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) zwischen Jugendamt und Städtischem Krankenhaus Dresden-Neustadt

Eine intensive Zusammenarbeit erfolgt ebenfalls mit dem Familiennetz/Brückenprojekt der Uniklinik.

Den erhöhten Anforderungen an Kooperation und Vernetzung wird der öffentliche Träger unter anderem durch die Aufbauqualifikation Case Management gerecht. Wünschenswert wäre eine analoge Ausrichtung der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Im Rahmen von Verhandlungen von Leistungen nach § 35a SGB VIII ist die Einbeziehung des Psychosozialen Arbeitskreises Kinder und Jugendliche¹ erforderlich.

¹ eine Unterarbeitsgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Dresden

2.4 Schutz und Förderung des Kindeswohls

Bundesweit gehen die Bemühungen der Jugendämter dahin, dem gesunden Aufwachsen von Kindern und dem effektiven Schutz des Kindeswohls noch stärkere Bedeutung beizumessen. Dies bedeutet, die notwendigen Ressourcen für wirksamen Kinderschutz zuverlässig zur Verfügung zu stellen und den Allgemeinen Sozialen Dienst in seiner sensiblen Aufgabenwahrnehmung zu stärken.

Schrapper kennzeichnet Risikofaktoren für Kinder so:

- belastende Lebenslagen ihrer Eltern, die nicht unterstützend ausgeglichen werden (=kompensiert) werden
- individuelle Beeinträchtigungen ihrer Eltern, die nicht kompensiert werden
- eigene Beeinträchtigungen, deren Kompensation die Eltern überfordert und die nicht kompensiert werden
- „versprochene“ Kompensation, die nicht hält, was sie verspricht (= zuverlässig funktioniert)
- ein gesellschaftliches Klima, das die Pflicht zur Kompensation nicht „ernst nimmt“¹

Der Schutz von Kindern vor Gefahren für ihr Wohl ist in erster Linie Bestandteil der elterlichen Erziehungsverantwortung und als solche im Grundgesetz verankert. Vordergründige Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es, die Eltern effektiv und wirkungsvoll bei dieser Aufgabe zu unterstützen.

Ist das Wohl von Kindern oder Jugendlichen gefährdet und sind die Eltern nicht bereit oder in der Lage, die Gefährdung abzuwenden beziehungsweise an der Abwendung mitzuwirken, so sind die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz von staatlicher Seite zu treffen.

In diesem Zusammenhang ist das Jugendamt gemäß SGB VIII verpflichtet

- Hilfen zur Erziehung zu gewähren, wenn die Voraussetzungen des § 27 vorliegen und die Eltern einverstanden sind,
- ein Kind oder einen Jugendlichen in Obhut zu nehmen, wenn eine dringende Gefahr dies erfordert,
- das Familiengericht anzurufen, wenn eine Kindeswohlgefährdung durch Hilfen nicht abgewendet werden kann.

Kinderschutz erfordert schnelles Reagieren auf Gefährdungssituationen und den Einbezug des gesamten Hilfesystems in den Schutzauftrag. Dabei obliegt dem Jugendamt die Aufgabe, die erforderlichen Informationen zu gewinnen, eine Risikoabschätzung vorzunehmen und weitere notwendige Schritte zur Sicherung des Kindeswohls einzuleiten.

Um Kinderschutz zu sichern und Gefahrenpotentiale für Kinder frühzeitig zu erkennen und zu beheben, ist jede Meldung fachlich fundiert und mit

großer Sorgfalt zu prüfen. In diesem Spannungsfeld zwischen Unterstützung, Hilfeleistung und evtl. notwendigem Eingriff in das familiäre Bezugssystem ist die Orientierung und Arbeit mit dem Stuttgarter Kinderschutzbogen in Dresden verbindlich festgelegt. Konkret ist im § 8a SGB VIII geregelt, dass bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte einer Gefährdung für Kinder oder Jugendliche die Gefährdungseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten und des betroffenen Kindes oder Jugendlichen vorzunehmen ist. Besonderheiten für die freien Träger ergeben sich aus dem Inhalt des § 8a Abs. 2 SGB VIII, in welchem die Gefährdungseinschätzung und Risikobewertung durch Heranziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft erfolgen. Auch das Hinzuziehen externer Fachkräfte durch die öffentlichen und freien Träger, wie zum Beispiel der Ärzteschaft, ist bei Notwendigkeit vorgesehen. Der Einbezug freier Träger bei der Abwendung von Kindeswohlgefährdung ist über das Instrument von verbindlichen Vereinbarungen geregelt, deren konkrete Handlungsabläufe und Schnittstellenbeschreibungen klare Zuständigkeiten benennen.

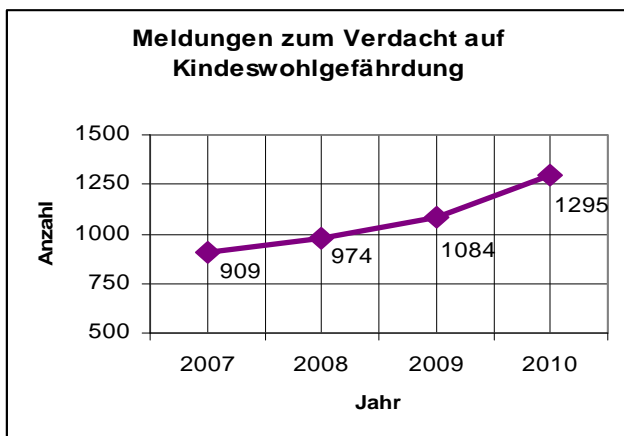
Die Öffentlichkeit ist in den letzten Jahren zunehmend sensibilisiert für die Thematik Kinderschutz und die entsprechende Wahrnehmung von Problemfällen. Dadurch rückt das professionelle Handeln des Jugendamtes stärker in den Fokus der kritischen Betrachtung und muss sich messen lassen an Qualitätskriterien in der Kinderschutzarbeit. So wurden Rahmenkonzeptionen und Arbeitsabläufe etabliert, aktualisiert und fanden Eingang in das Qualitätshandbuch für den Bereich Hilfen zur Erziehung. Ein verbindlicher Verfahrensablauf mit einem Meldesystem zum Bearbeiten und Erfassen von Verdachtsmeldungen Kindeswohlgefährdungen ist seit August 2008 in Kraft.

Neben der professionellen Abprüfung eines jeden Einzelfalles werden diese Meldungen seit 1. Januar 2007 einheitlich statistisch erfasst. So können wichtige Informationen und Tendenzen erfasst und ausgewertet werden. Exemplarisch werden seit 2007 jährlich folgende Daten gewonnen und ausgewertet:

- Gesamtzahl der Meldungen zum Verdacht auf Kindeswohlgefährdung Dresden
- Meldungen nach Stadtteilsozialdiensten I - V
- Meldungen aufgeschlüsselt nach Altersgruppen
- Wer meldete den Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
- Anzahl und Struktur gewährter Hilfen infolge Abprüfung der Meldungen
- Anzahl und Art eingeleiteter Maßnahmen infolge der Abprüfungen

¹ Fachtag des Dt. Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. vom 13.- 15.06.07 in Berlin zum Thema: "Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung"

Gesamtzahl der Meldungen zum Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen
Dresden

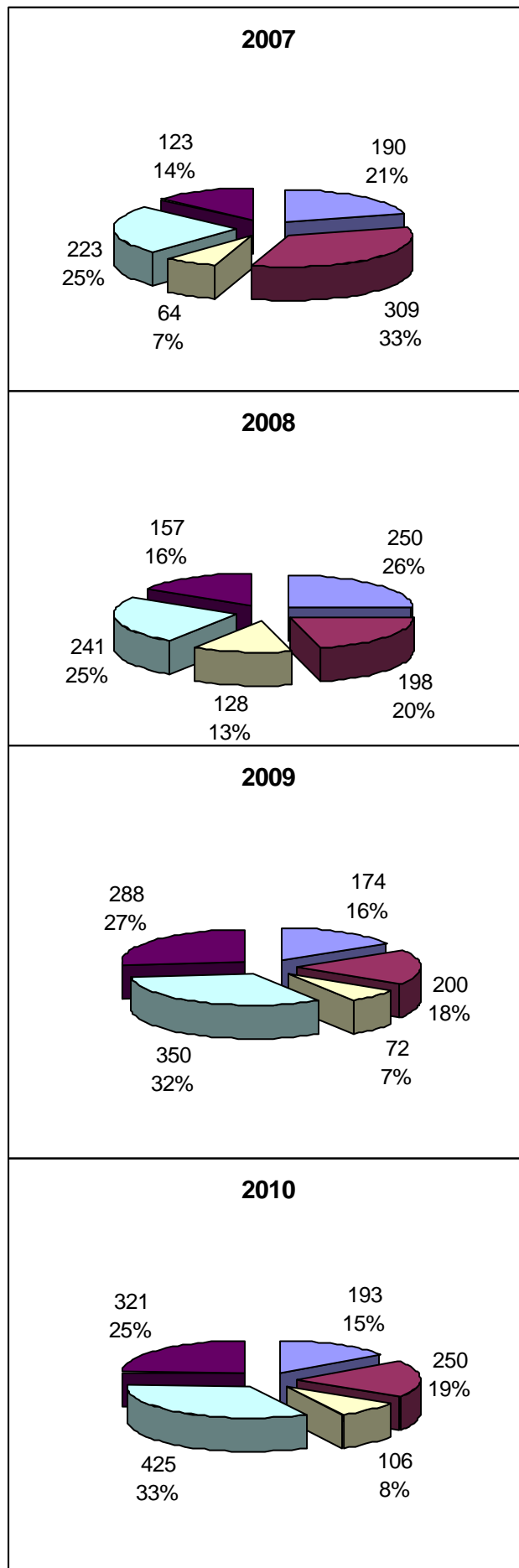
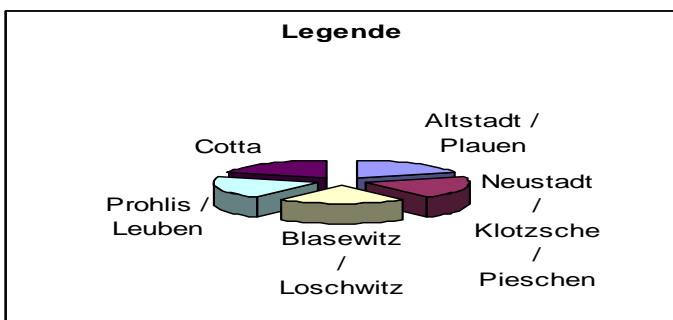


Die zentrale Informationsstelle für eingehende Meldungen zu Kindeswohlgefährdungen ist der Allgemeine Soziale Dienst. Zudem ist ein Kinderschutznotruf 24 Stunden täglich für Verdachtsmeldungen auf akute Kindeswohlgefährdung erreichbar. Unter anderem durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit und die durchgehende Erreichbarkeit der Notrufnummer ist eine stetige Zunahme der Meldungen über die letzten vier Jahre zu verzeichnen.

Meldungen nach Stadtteilsozialdiensten I - V

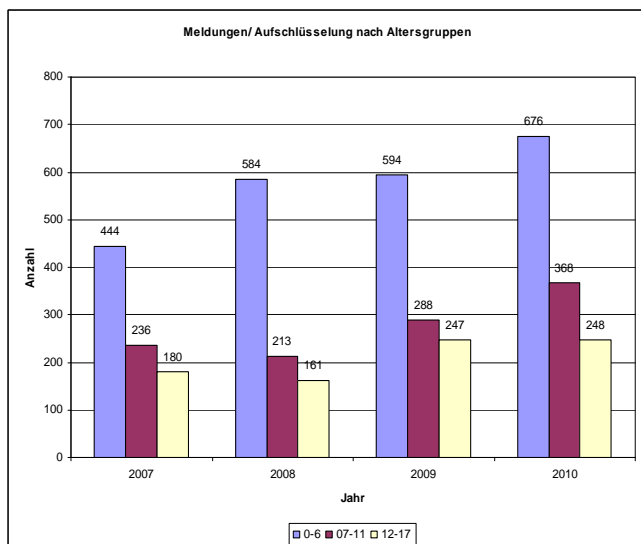
Aus den Daten der Statistik zur Aufschlüsselung nach Altersgruppen werden wichtige Anhaltspunkte für die weitere Planung der Struktur von Hilfen und Bedarfslagen abgeleitet. Die Altersgruppe der 0- bis 6-jährigen Kinder ist zahlenmäßig am stärksten vertreten. Die Altersklasse der 0- bis 3-jährigen Kinder, gefolgt von den 4- bis 6-jährigen, ist zahlenmäßig in allen Sozialräumen an der Spitze der Meldungen. In dieser Altersklasse sind Kinder mitunter noch nicht in Unterstützungssysteme, wie KITA, eingebunden. Die Überforderung der Eltern, besonders junger Eltern, im häuslichen Bereich wirkt sich hier stärker aus. Auch der Geburtenzuwachs in Dresden schlägt sich in diesem Bereich nieder.

Damit wird die Notwendigkeit des Konzeptes der Frühen Hilfen und des Ausbaus der präventiven Angebote zur Familienbildung deutlich. Weiterhin müssen niedrigschwellige Angebote der Familienbildung und Beratung zur Prävention und Vermeidung von Einzelfallhilfen für Familien mit jungen Kindern ausgebaut werden. Die gezielte und verstärkte Werbung für den Bereich Pflegeeltern und vor allem für den Bereich der familiären Bereitschaftsbetreuung ist eine Maßnahme für die nächsten Jahre, um die Zeiten der Inobhutnahmen bei besonders jungen Kindern weiter zu verkürzen und eine passgenaue Anschlusshilfe zu installieren.



Quelle aller Darstellungen auf dieser Seite:
Jugendamt, Datenbank Kindeswohlgefährdung, Stand Februar 2011

Meldungen aufgeschlüsselt nach Altersgruppen



Quelle: Jugendamt, Datenbank Kindeswohlgefährdung, Stand Februar 2011

Wer meldete den Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

In dieser Statistik wird der hohe Anteil von anonymen Meldungen über die Jahre deutlich, gefolgt von Meldungen verschiedener Institutionen und der Polizei. Zielgruppenspezifische Zusammenarbeit, z. B. mit dem Gesundheitsamt und den medizinische Fachkräften des Gesundheitswesens, der Bildungsagentur und dem Schulverwaltungsamt, den Kindertagesstätten, hat einen hohen Stellenwert beim Erkennen und Installieren von frühzeitigen Hilfen für die betroffenen Familien zur Vermeidung von Folgeschäden.

Wer meldete	2007	2008	2009	2010
anonym	119	173	147	175
Jobcenter	2	4	6	15
Arzt	28	47	36	20
ASD	47	37	42	41
Eltern	84	75	63	62
Familienangehörige/r	k. A.	2	91	103
Gericht	8	7	13	11
Gesundheitsamt	6	13	5	1 ³⁵
junger Mensch selbst	14	7	13	17
Kindertageseinrichtung	46	47	38	60
Klinik	31	56	25	30
Leistungserbringer in laufender Hilfe	105	61	57	73
Nachbar	1	1	86	120
Personensorgeberechtigte/r	13	16	7	10
Polizei	83	124	117	156
Schule	66	57	81	107

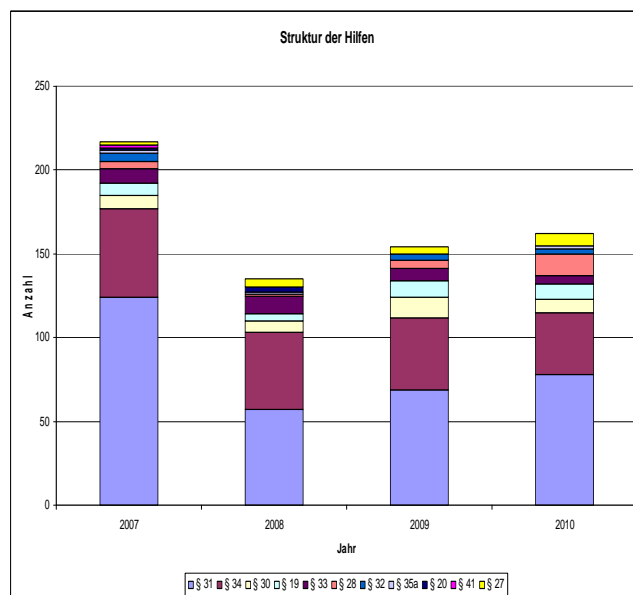
³⁵ Hier ist mit hoher Wahrscheinlichkeit mehr als eine Meldung aus dem Gesundheitsamt eingegangen. Möglicherweise wurden die Meldungen an anderer Stelle gezählt, z. B. unter „Arzt“ oder „Klinik“. Die Verknüpfungen im Meldeverfahren sind hier sehr dicht. Das Eingabesystem der Statistik soll auf Trennschärfe hin überprüft werden.

Sonstige	150	139	94	96
sonstige Institutionen	79	82	125	160
Vermieter	k. A.	k. A.	13	16
Staatsanwaltschaft	k. A.	7	1	2
Gesamtergebnis	882	955	1060	1275

Quelle: Jugendamt, Datenbank Kindeswohlgefährdung, Stand Januar 2011

In 2010 liegt die Anzahl der nicht genau benannten Melder/-innen (anonyme, Sonstige, sonstige Institutionen) bei 431. Das ist die mit Abstand höchste Anzahl der Meldungen seit Erfassungsbeginn. Aus Planungssicht ist es erforderlich, hier konkretere Recherche zu betreiben, um zu genaueren Aussagen (besonders bei der Gruppe der „Sonstigen“) zu kommen. Im Zusammenhang mit der Aussage, dass die Anzahl der Meldungen bei den 0- bis 6-jährigen den deutlich höchsten Anteil an der Gesamtzahl der Meldungen bilden, muss recherchiert werden, inwieweit das Feld der Kindertageseinrichtungen Erstmeldungen an den ASD oder andere Stellen gibt, und so als Direktmelderin möglicherweise gar nicht auftaucht. Das ist in Zusammenarbeit mit dem Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen zwingend auszuwerten. Gemeinsame Maßnahmen sind abzuleiten. Wesentlich bleibt aber, dass überhaupt gemeldet wird und die Meldung durch den ASD geprüft wird.

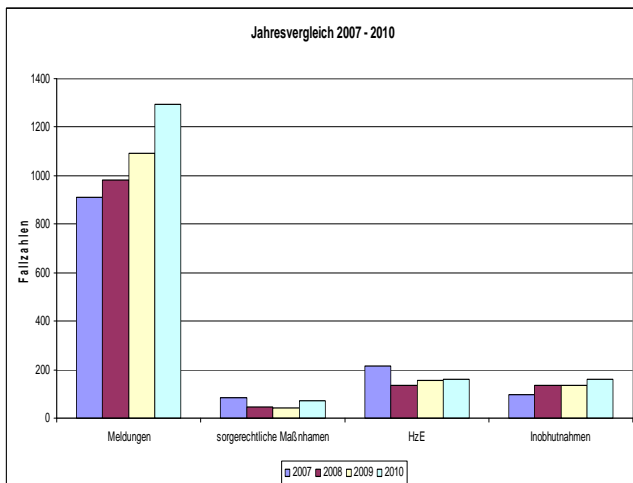
Anzahl und Struktur gewählter Hilfen infolge Abprüfung der Meldungen



Quelle: Jugendamt, Datenbank Kindeswohlgefährdung, Stand Februar 2011

Bei der Struktur gewählter Hilfen stehen an erster Stelle die Bedarfe an ambulanter Hilfe gemäß § 31 SGB VIII, gefolgt von stationärer Unterbringung nach § 34 SGB VIII. Die „Rahmenkonzeption Inobhutnahme“ beinhaltet eine verbindliche Bearbeitung und zügige Vermittlung in Anschlusshilfen. Insbesondere bei den latenten Kindeswohlgefährdungen wurden sozialpädagogische Familienhilfen bedarfsgerecht eingesetzt.

Anzahl und Art eingeleiteter Maßnahmen infolge der Abprüfungen



Quelle: Jugendamt, Datenbank Kindeswohlgefährdung, Stand Februar 2011

Deutlich wird, dass der Anstieg der Meldungen nicht zu einem proportionalen Anstieg bei den gewährten Hilfen führte. Die Steigerung fällt im Verhältnis dazu relativ gering aus.

Im Vorfeld der Gewährung erzieherischer Hilfen wirken die Vermittlungen in die psychosoziale Beratung anderer Fachdienste, die niedrigschwellige Beratung in den ASDs, die präventiven Angebote der Familienförderung auch der Familienbildung (Elternkurse, Treffs und so weiter), die Angebote der Sucht- und Schuldner/-innenberatung und Kursangebote des Gesundheitswesens und andere. So gibt es im Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, eine Arbeitsgruppe zum Thema Kinderschutz. Hier arbeiten zwei Diplomsozialpädagogen/-innen (eine als „insoweit erfahrene Fachkraft“) und zwei Kinderärzte/-innen interdisziplinär zusammen. Die Gruppe bietet ihre Dienste insbesondere Kinderarztpraxen und kinderbezogenen Institutionen wie Kindertageseinrichtungen und Schulen an. Daneben wirken Angebote des Gesundheitsamtes für junge Familien mit dem Ziel der Entwicklungsförderung für Säuglinge und Kleinkinder als frühe Hilfen in präventiver Weise.

Durch die Einführung des FamFG entsteht eine verbindliche Verantwortungsgemeinschaft zwischen allen Beteiligten im familiengerichtlichen Verfahren. Ein zahlenmäßiger Anstieg von Mitwirkungen im familiengerichtlichen Verfahren mit Beteiligung durch das Jugendamt um rund 25 bis 30 Prozent ist eine qualitative Herausforderung für die nächsten Jahre. Dabei ist eine frühe Beteiligung des Jugendamtes zur Deeskalation von Konflikten zwischen sich trennenden Eltern und das Problem der zunehmenden Hochstrittigkeit in den Verfahren zu Trennung/Scheidung zu bearbeiten.

Bei den Beratungsanliegen stehen inzwischen die Themen Trennung und Scheidung an erster Stelle der Nennung (siehe Auswertung Erziehungs- und Familienberatung 2009) mit zunehmender Tendenz von betroffenen Kindern in den jüngeren Altersklassen. Entsprechende Angebote für Kinder und deren Eltern, wie Elternkurse und das Verfahren des „Begleiteten Umgangs“ werden gegenwärtig etabliert. Hier wird der Bedarf prognostisch in den nächsten Jahren in allen Sozialräumen ansteigen und muss durch die Jugendhilfe professionell gedeckt werden. Ebenso ist ein wachsender Bedarf an Beratung für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu verzeichnen. Dies entspricht der allgemeinen Tendenz eines Anstiegs

von psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Angsterkrankungen.

Die systematische Analyse problematischer Kinderschutzverläufe zur Verbesserung des Kinderschutzes und der Vermeidung von Fehlern und Lücken im System stellt eine weitere Aufgabe für die nächsten Jahre dar. Mit der Bearbeitung dieser Aufgabe wurde bereits begonnen.

2.5 Flexibilisierung der bedarfsgerechten Infrastruktur

Im Rahmen der durch den Jugendhilfeausschuss beschlossenen Grundsätze für Hilfen zur Erziehung wurden bereits 2003 wesentliche Aussagen zur Flexibilisierung als Qualitätsziel getroffen. Die Flexibilisierungsanforderungen richten sich an alle Fachkräfte und sind auf verschiedenen Ebenen umzusetzen. Die Ziele werden weiter verfolgt. Der Flexibilisierungsanspruch zielt ursprünglich auf die Entsäulung der Leistungen und Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. Aktuell kommen Entsäulungsanforderungen auch in Bezug auf das Gesamtfeld der Sozialen Arbeit hinzu. Leistungen der Sozial- und Gesundheitsämter (auch weitere) werden zunehmend mehr in Entsäulungsüberlegungen eingeschlossen.

Im Grundsatzpapier werden zunächst Aussagen zur Adressaten/-innenperspektive und -beteiligung getroffen:

- „Subjektorientierung sowie Adressatinnen- und Adressatenbeteiligung ist für alle Fachkräfte handlungsleitend. ... Der Hilfeprozess wird auf der Basis der individuellen Bedarfslagen der Adressatinnen und Adressaten gestaltet. Für den Einzelfall wird die geeignete Hilfe mit der geringsten Eingriffsintensität vorgeesehen. Die individuellen, familiären, sozialen und institutionellen Ressourcen sind dabei vorrangig zu fördern und zu nutzen.“³⁶

Weiterhin wird im Grundsatzpapier die übergeordnete Zielstellung für Flexibilisierung formuliert:

■ **Priorität haben Prävention und Integration!**

Das heißt:

„Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Erziehungs- und Förderungsbedarf sollen möglichst in ihren bisherigen Gemeinschaftsformen und Regelangeboten, wie Schule, Kindertageseinrichtungen usw., bleiben können. Zur Gewährleistung einer hilfebedarfsgerechten Unterstützung entsprechend der individuellen Zielstellung werden professionelle Fachkräfte eingesetzt. Für die weitere Ausgestaltung der Hilfe werden, soweit fachlich sinnvoll, ehrenamtliche Ressourcen nutzbar gemacht.“

- Die Stärkung der Familiensysteme hat Vorrang vor der „Behandlung des Symptomträgers“.

Bezogen auf diese Qualitätsziele wurde in den Vergangenheit im Rahmen der Qualitätswerkstätten intensiv an der Adressaten/-innenbeteiligung gearbeitet. Bezogen auf das Ziel „Integration“ geht es nunmehr in der Fachwelt stärker um Inklusion.

Das Ziel „Flexibilisierung“ hat die Absicht, Kinder in ihren Familien, Institutionen und Einrichtungen zu halten. Eine Möglichkeit ist die flexiblere Gestaltung von stationären Hilfen. Eine Unterarbeitsgruppe der AG HzE hat begonnen, sich unter dem Arbeitstitel „Haltefähigkeit“ mit diesem Aspekt zu beschäftigen. Die Weiterbeschäftigung mit diesem Schwerpunkt wird im Planungszeitraum zielgerichteter und konzentrierter erfolgen müssen.

„Flexibilisierung“ meint nicht den Abschluss von Einzelvereinbarungen für neu und unabhängig von bestehenden Angeboten entwickelte Einzelfallsettings, sondern vielmehr die Anpassung der vorhandenen Angebote an den Bedarf im Einzelfall. Die Grundlagen dafür sind in den Angeboten dadurch bereits gegeben, dass Basisleistungen vereinbart sind, die durch den bedarfsgenauen Einsatz von Zusatzleistungen auf den Einzelfall anzupassen sind. Hierbei muss es Ziel im Planungszeitraum sein, Verfahren der Angebotsgestaltung und Angebotsbereitstellung so mit Verfahren der Inanspruchnahme abzustimmen, dass die vorhandenen Grundlagen genutzt werden. Außerdem wird es notwendig sein, über weitere Möglichkeiten der Flexibilisierung und Ressourcenorientierung nachzudenken. Auf der Einzelfallebene kann das bedeuten, im Sinne von Case Management auch ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen zu integrieren.

Die Infrastruktur muss so lern- und wandlungsfähig organisiert werden, dass sie kurzfristig in der Lage ist, gemäß den individuellen Problemlagen angemessene Hilfeleistungen zu generieren. Das setzt einen fortlaufenden Kooperations- und Planungsprozess zwischen öffentlicher Jugendhilfe und freier Jugendhilfe voraus.

- Im Einzelfall durch die vorhandene Infrastruktur nicht gedeckte Bedarfe müssen durch die Fallbearbeiter/-innen des öffentlichen Trägers regelmäßig in die Planungsprozesse eingespeist werden. Bei erheblichen auftretenden Angebotsdefiziten sind gegebenenfalls zeitnah Ausschreibungen von Leistungen erforderlich bzw. Umbaumaßnahmen sind einzuleiten.
- Die weitere Stärkung des Steuerungsinstruments Case Management ist für eine fortschreitende Flexibilisierung und damit für die Erhöhung der Passgenauigkeit von Hilfen unabdingbar.
- In abteilungsübergreifenden (bei Bedarf ämterübergreifenden) Diskussionen in Bezug auf einzelne Fälle sind erforderliche Angebots- und Finanzierungsformen zu thematisieren.
- In der AG HzE sind die erforderlichen Angebotsformen sowie die Auslastung vorhandener Angebote durch den öffentlichen Träger zu kommunizieren. Die Weiterentwicklung, auch im Sinne von Umentwicklung der Angebotskonzepte wird angeregt.

Auf der **Einzelfallebene** findet Flexibilisierung statt, in dem der Allgemeine Soziale Dienst die Bedarfe der Klienten/-innen sorgfältig beschreibt und der Träger das Hilfesetting so gestaltet, dass die/der Klient/-in in der Einrichtung oder mindesten beim Träger verbleiben kann. So wird bei einem erforderlichen Wechsel der Hilfeart (innerhalb eines Trägers) möglicherweise ein Wechsel der Betreuungspersonen vermieden. Die Erhöhung des trägerinternen Flexibilitätsgrades bei sich veränderndem Hilfebedarf bei laufenden Hilfen bleibt eine Grundlage für die Umsetzung des Flexibilisierungsanspruchs in der Einzelfallsteuerung. Darüber hinaus gilt es, individuelle und zeitnahe Antworten auf komplexe Hilfebedarfe gemeinsam mit den Trägern zu „stricken“. Dies setzt eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der bereits vorliegenden Verhandlungs- und Angebotsstruktur in Basis- und Zusatzleistungen voraus und greift Ideen der „Modulgestaltung“ auf, die eine flexible Hilfestaltung in jedem Einzelfall fachlich und finanziell möglich macht. Die ASD-Mitarbeiter/-innen prüfen die vorhandenen Möglichkeiten und nutzen diese voll umfänglich.

Auf der **Angebotsebene** erfolgt die Flexibilisierung in einem gemeinsamen Analyse- und Kommunikationsprozess. Die Konzepte und Leistungsbeschreibungen sowie die Qualitätsentwicklungs- und Entgeltvereinbarungen sollen von vornherein eine noch flexiblere Leistungsgestaltung ermöglichen. Die bereits vorhandene flexible Ange-

³⁶ Grundsatzpapier, Beschluss des Jugendhilfeausschuss vom 15. Januar 2004

botsstruktur muss noch durch weitere spezifische Leistungsmöglichkeiten für komplexe Bedarfe ergänzt werden bzw. ist ein dahingehender Umbau erforderlich. Dies schließt die Sicherung spezifischer Leistungsmöglichkeiten für die Deckung spezifischer Bedarfe von Mädchen, jungen Frauen und Müttern und Jungen, jungen Männern und Vätern ein.

Auf der **sozialräumlichen Ebene** werden flexible, wirkungsvolle Hilfesettings bedarfsgerecht weiterentwickelt. Die Sozialraumorientierung der angebotenen Leistungen ist neben der grundsätzlichen Orientierung am Hilfebedarf (vgl. auch 5.1 und 5.2) ein weiterer wesentlicher Aspekt gelingender Hilfen. Sozialraumorientierte Hilfen greifen das Prinzip der Lebensweltorientierung und die im Achten Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung aufgestellten Strukturmaximen auf. Insbesondere die Maximen „Regionalisierung“ und „Alltagsorientierung“ sind qualitative Merkmale sozialraumorientierter Hilfen.³⁷

Dabei ist der gesetzlich verankerte sozialraumorientierte Anspruch von Hilfen aus mindestens zwei Blickrichtungen heraus zu betrachten:

- der soziale Raum und
- die soziale Struktur!

■ Erstens galt und gilt es für Rat- und Hilfesuchende in Dresden gut erreichbare Anlaufstellen zu organisieren und Hilfen möglichst auch räumlich im Lebensumfeld der jungen Menschen zu platzieren. Hilfen müssen grundsätzlich gut erreichbar sein! Dabei wiegt der Faktor der Erreichbarkeit für Kinder besonders schwer (Tagesgruppen). Wichtige dezentrale Anlaufstellen für Hilfe- oder Ratsuchende sind die Allgemeinen Sozialen Dienste des Jugendamtes. Daneben wirken als Anlaufstellen die Erziehungsberatungsstellen, die verschiedensten Standorte freier Träger – hier insbesondere „Büros“ ambulanter Hilfen – und andere Fachdienste, insbesondere des Gesundheits- und Sozialwesens der Stadt.

■ Zweitens galt und gilt es die Ausgestaltung der gewährten Hilfen am Lebensumfeld der Familien bzw. jungen Menschen zu orientieren. Es soll daraufhin gewirkt werden die sozialen Strukturen des jungen Menschen zu erhalten, zu fördern und zu unterstützen mit dem Ziel der Herstellung bestmöglicher Lebensbedingungen. Sofern sozialpädagogische Gründe nicht deutlich für eine Unterbringung außerhalb von Dresden sprechen, hat die Hilfgewährung innerhalb des Stadtgebietes von Dresden zu erfolgen.

Die Grundsätze für die Hilfe zur Erziehung in der Landeshauptstadt Dresden greifen diesen Anspruch mit dem Grundsatz „Weiterentwicklung flexibler, bedarfsgerechter und wirkungsvoller Hilfesettings im Sozialraum“³⁸ auf. „Zur Sozialraumorientierung gehört die Wechselwirkung individueller, familiärer und sozialräumlicher Ressourcen, die Beziehung von professioneller Infrastruktur, Selbsthilfe und des bürgerschaftlichen Engagements. Die Verwirklichung der Sozialraumorientierung in Dresden geht von einer gesamtstädtischen Vielfalt von Trägern unterschiedlicher Wertorientierungen und der Vielfalt von Inhalten, Methoden und Arbeits-

formen aus. Dabei ist die Wahrnehmung des Wunsch- und Wahlrechts nicht an Grenzen von Sozial- oder Steuerungsräumen gebunden.“³⁹ Flexibilisierung heißt auch die Effektivität der Leistung und deren Effizienz weiter zu entwickeln.

Daher ist das Vorhalten von Angeboten für jede Eventualität eines Hilfebedarfs nicht effizient. Hier ist die im Grundsatzpapier geforderte Flexibilisierung von Hilfen der bessere Weg: die Entwicklung passfähiger, kombinierter Leistungsangebote für den spezifischen Einzelbedarf, bei denen die dauerhafte Sicherung des Kindeswohls und der Erhalt des Familiensystems im Vordergrund stehen und die Entwicklung passender, auf die flexible Leistungserbringung zugeschnittener Finanzierungsmodelle.

³⁷ Achter Kinder- und Jugendbericht des Bundes

³⁸ Grundsätze für die Hilfe zur Erziehung, Landeshauptstadt Dresden, Jugendamt 2004

³⁹ ebenda

2.6 Kooperation und Vernetzung

Kooperation und Vernetzung sind wichtige Anforderungen an eine funktionsorientierte und wirkungsvolle Infrastruktur der Kinder- und Jugendhilfe. Dabei geht es nicht um das einfache postulieren der gewünschten Zusammenarbeit, sondern um die Entwicklung einer übergreifenden „Kultur der Kooperation“. Die unter 2.1 bis 2.5 erläuterten fachlichen Entwicklungsschwerpunkte haben die neuen Anforderungen an institutionsübergreifende Kooperationsformen bereits verdeutlicht.

Im Feld der „Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und der angrenzenden Aufgaben“ schreibt der Gesetzgeber ohnehin mit § 36 Absatz 2 SGB VIII das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte und die Beteiligung der Personen, Dienste und Einrichtungen vor, die an der Durchführung der Hilfen mitwirken. Unterschiedliche Helfer/-innensysteme müssen abgestimmt handeln. Dafür bedarf es einer gemeinsamen Zielbestimmung und der Festlegung der Handlungsschritte. Diese Ziele und Handlungsschritte wiederum aufzustellen bedarf einer bestimmten Kommunikationsstruktur. Hier ist zwischen fallabhängiger und fallunabhängiger Kommunikation zu unterscheiden. Bezogen auf die Institutionen, mit denen besonders häufig im Einzelfall im Rahmen der Abwendung von Kindeswohlgefährdung bzw. von Hilfen kooperiert wird, wurden und werden Vereinbarungen zu den konkreten Abläufen der Zusammenarbeit getroffen

- Bildungsagentur und Schulverwaltungsamt
- Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen
- Jobcenter
- Sächsischer Hebammenverband
- Gesundheitsamt
- Uniklinik
- Frauenschutzhaus
- Polizeibehörde

Dadurch haben die Beteiligten mehr Handlungssicherheiten und können effektiver arbeiten.

Mit dem Sozialamt werden insbesondere mit Blick auf behinderte Kinder und Jugendliche fallbezogene Kooperationen qualifiziert und ausgebaut. Die Weiterentwicklung gemeinsamer inklusiver Ansätze steht im Vordergrund.

- Auch Kooperation und Vernetzung sind hinsichtlich ihrer Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zu bewerten. Für den Planungszeitraum bis 2014 sollen diese Qualitätsdimensionen auf ihre Effektivität und Effizienz hin überprüft werden.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit

Partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe ist die Grundlage für alle Formen institutionsinterner und institutionsübergreifender Kooperationen. Sie bezieht sich im Leistungsfeld Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben auf der Einzelfallebene vor allem auf die Kooperation zwischen den Sozialen Jugenddiensten des öffentlichen Trägers und den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, den anerkannten Trägern und den nicht anerkannten Trägern (privat-gewerbliche Anbieter). Nicht anerkannte Träger sind in Hilfen zur Erziehung zunehmend Träger von Leistungen, insbesondere bei den ambulanten Hilfeformen. Aber auch bei den

stationären Hilfen sind diese Träger vertreten. In der Arbeitsgemeinschaft „Hilfe zur Erziehung“ arbeiten der öffentliche Träger sowie die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe partnerschaftlich zusammen. Die Zusammenarbeit wird durch die Grundsätze „Gemeinsame Verantwortung“, „Gegenseitige Wertschätzung“, „Dialogische Kommunikation“, „Transparenz und Offenheit“, „Planungssicherheit und Verlässlichkeit“ und „Kooperation“ getragen. Ein Positionspapier wurde durch die Verwaltung erarbeitet. Es befindet sich noch in der verwaltungsinternen Diskussion.

Familienförderung

Zur Stärkung des Familiensystems ist eine sehr enge Zusammenarbeit mit den relevanten Angeboten der offenen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit und den durch den Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen verwalteten bzw. begleiteten Einrichtungen zu sichern. Im Vordergrund stehen sozialraumbezogene Kooperationen mit Kindertageseinrichtungen, Hort, Familienzentren, Kinder- und Jugendhäusern und anderen familienfördernden Einrichtungen. Dies gilt für fallbezogene und fallunabhängige Arbeitsvorgänge. Auf der Einzelfallebene bleiben insbesondere die Arbeit mit Netzwerkarten und Verwandtschaftsrat aktuell. Daneben sind die Kooperationsmöglichkeiten mit dem Familiengericht in Dresden künftig besser zu nutzen.

Bildungsförderung

Weiterhin erfolgt die Zusammenarbeit im einzelnen Fall mit den Bildungsträgern bei schulischen Problemen und Ausbildungsproblemen. Der vordergründige Auftrag besteht in der Schaffung individuell geeigneter Bildungsbedingungen. Auch für das Feld der Hilfen zur Erziehung ist die strukturelle Verankerung der Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Schule eine Aufgabe für den Planungszeitraum. Auch zum Thema Bildungsförderung ist eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Stadtverwaltung Dresden (Jugendamt und Schulverwaltungsamt) und der Bildungsagentur angezeigt.

Zu den Bildungsträgern gehört aber nicht nur der formelle Bildungsort Schule, der mit der Verortung von Schulsozialarbeit direkte Verknüpfungsstellen mit der Kinder- und Jugendhilfe hat. Insbesondere ist eine weitere und engere Verzahnung mit den Bildungsorten Kindertageseinrichtungen und Familienzentren anzuzielen. Die Qualifizierung der Zusammenarbeit innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe hat Priorität. Gemeinsame Bildungsziele sind erforderlich, an denen auch in einem gemeinsam abgestimmten Zeitraum seitens aller Felder der Kinder- und Jugendhilfe gleichzeitig gearbeitet wird. Die Zusammenarbeit mit dem Bildungsbüro der Landeshauptstadt Dresden ist im Zusammenhang mit der Förderung individueller Bildungsprozesse im Rahmen erzieherischer Hilfen eine noch ausbaufähige Ressource. Mit der Schaffung des Büros stehen hier wertvolle zusätzliche Kompetenzen zur Verfügung.

Gesundheitsförderung

Wie bereits unter 2.1 im Rahmen der Familienförderung beschrieben, ist die Problematik Kinder/Jugendliche psychisch kranker Eltern bzw. psychisch kranke Kinder/Jugendliche von besonderer Relevanz im Rahmen der Gestaltung effizienter Kooperationsformen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Auch in Dresden ist eine enge Kooperation mit den

Einrichtungen der Psychiatrie erforderlich. Die Tendenz des gegenseitigen Abschiebens der Klienten/-innen von Jugendhilfe zur Psychiatrie und andersherum konnte in den vergangenen Jahren nicht gestoppt werden. In Zukunft soll in der Unterarbeitsgruppe „Haltefähigkeit“ der AG HzE unter Einbeziehung von Mitarbeitern/-innen psychiatrischer Einrichtungen kritisch weiter an der Problematik gearbeitet werden. Die Mitarbeit des Jugendamtes im Psychosozialen Arbeitskreis Kinder- und Jugendliche, einer Unterarbeitsgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Landeshauptstadt Dresden (PSAG), wird intensiviert. Der Pflegekinderdienst des Jugendamtes und der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes haben eine Kooperationsvereinbarung, welche Beratungs- und Untersuchungsangebote für Pflegekinder unterbreitet, abgeschlossen.

Experten/-innen der Praxisfelder berichten von zunehmenden Suchtproblematiken. Diese erfordern entsprechend eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen. Da auch nicht stoffgebundene Süchte eine Rolle spielen (Internetsucht, Spielsucht, ...) ist eine Übersicht erforderlich, in welchen Beratungsstellen die entsprechenden Experten/-innen zu finden sind. Oft gehen solche Problematiken mit Verschuldung und zunehmender sozialer Isolation einher. Daher sind die Beratungsdienste des Sozialamtes in der Regel ebenfalls einzubeziehen.

Schutz und Förderung des Kindeswohls

Im Zusammenhang mit den Mitwirkungsaufgaben der ASDs bei Kindeswohlgefährdung beim sogenannten „Erörterungsgespräch“ beim Familiengericht soll die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen qualifiziert werden. Die Entwicklung eines geeigneten Verfahrens für Dresden ist erforderlich. Die Zusammenarbeit mit allen für die Kinderschutzarbeit relevanten Institutionen und Einrichtungen, wie mit dem Sächsischen Hebammenverband e. V., der Sächsischen Bildungsagentur, dem Schulverwaltungsamt, dem Jobcenter, dem Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen, dem Gesundheitsamt, der Polizeibehörde, dem Frauenschutzhaus wird über Kooperationsvereinbarungen und Arbeitsrichtlinien geregelt und in Zukunft in regelmäßigen Abständen evaluiert. Ein enges Netzwerk bildet die Steuerungsgruppe „Frühe Hilfen - Netzwerk für Kinderschutz“ unter Leitung des Jugendamtes.

Flexibilisierung

Zur Erfüllung des Flexibilisierungsanspruchs ist die Arbeit in qualifizierten und sozialraumorientierten Netzwerken eine Grundlage. Stadtteilerunden als anerkannte Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII sind dafür geeignete Zusammenschlüsse. Auch die stadtweite Zusammenarbeit mit Schule, Psychiatrie und Justiz, mit den Krankenkassen, dem Jobcenter usw. ist eine Grundlage für die Flexibilisierung der Infrastruktur. Der Anspruch an die Gestaltung ämter- und professionsübergreifender Hilfen wächst. Case Management ist hier auch Steuerungsinstrument im Sinne von Kooperationskoordinierung. Die AG HzE und ihre Unterarbeitsgruppen sind wesentliche fachliche Netzwerke für die weitere Umsetzung des Flexibilisierungsanspruchs und für die Reflektion und Gestaltung handhabbarer Kooperations- und Vernetzungsformen innerhalb des hier geplanten Leistungsfeldes und leistungsfeldübergreifend. Teilweise sind die Träger auch in der Gesundheits- und Sozialhilfe tätig. Solche Konstruktionen stellen an sich schon eine strukturelle Vernetzung dar. Aber auch

diese müssen durch funktionierende Kommunikation und fallbezogene Abstimmung erst gelebt werden.

Abgrenzung und Öffnung

Jugendhilfe muss sich wieder mehr auf ihre originären Aufgaben besinnen und sich stärker von den Aufgaben der Kooperationspartner/-innen abgrenzen. Das eigenständige Profil der Kinder- und Jugendhilfe muss erhalten bleiben. So ist es nicht Aufgabe der Jugendhilfe durch Integrationshelfer/-innen Beschulung dauerhaft zu ermöglichen, nicht Aufgabe der Sozialpädagogischen Familienhilfe, Leistungen der Krankenkassen zu ersetzen. Im Arbeitsfeld Erziehungshilfen wird es in den nächsten Jahren insbesondere darauf ankommen, ehrenamtliche (auch nicht professionelle) Helfer/-innen des Gemeinwesens oder der Verwandtschaft bzw. des Freundeskreises in Hilfen einzubinden, um so mehr Nachhaltigkeit zu erzeugen. Die so geschaffenen individuellen Netzwerke sind zu ergänzen durch Netzwerke im Gemeinwesen. Hierauf sollten sich die Trägeraktivitäten (öffentlicher Träger und freie Träger) in allen Leistungsfeldern der Jugendhilfe, aber auch ämterübergreifend (Kultur, Gesundheit, Kindertageseinrichtungen) konzentrieren. Es geht weniger darum neue und damit mehr Angebote zu schaffen, sondern mehr darum, die Nachhaltigkeit vorhandener Einrichtungen und Dienste und ihre Zusammenarbeit zu qualifizieren.

Die zunehmende „Politisierung“ des Kinderschutzes führte in der Vergangenheit zu einem mehr wild erscheinenden Wachstum von Kooperationsaktivitäten. Die Kinder- und Jugendhilfelandschaft, auch im Leistungsfeld der Hilfen zur Erziehung wurde „vernetzert“. Die Stärkung der Basisdienste der Jugendämter und der Leistungserbringer/-innen geriet teilweise aus dem Blickfeld. Die dauerhafte Stärkung der Jugendhilfe und ihrer Zielgruppen kann aber nur über die Stabilisierung der regulären Personal- und Angebotsstruktur funktionieren. Der Aufwand für im Rahmen von Projekten geförderte Netzwerke ist gegenwärtig sehr groß, eventuell zu groß. Neu eingestellte Akteure/-innen müssen zwangsläufig viel Zeit mit dem Kennenlernen anderer Partner/-innen usw. verbringen. Hier sind verbindliche und wirksame Kooperations- und Vernetzungsformen gefragt.

Die Veränderung der Lebenslagen führte auch zur Veränderung von Hilfebedarfen und neuen Anforderungen an die Gestaltung der Hilfen. Einerseits nimmt die Komplexität der Problemlagen junger Menschen und ihrer Familien weiter zu, und damit sind auch zunehmend komplexe Antworten erforderlich. Andererseits ist die Zahl der Unterstützungsangebote kaum noch für Klienten/-innen und ihre Helfer/-innen überschaubar. In Fachdiskussionen wird einerseits die sogenannte Versäulung der Leistungen kritisiert und mehr Durchlässigkeit zwischen den Leistungsfeldern gefordert. Andererseits definiert das SGB VIII leistungs- und aufgaben genau die Zuständigkeiten. Damit ist eine permanente Abwägung zwischen „Abgrenzung“ und „Öffnung“ der Leistungen untereinander erforderlich.

Nicht zuletzt: Kooperation und Vernetzung brauchen Zeit! An dieser Ressource mangelt es sowohl beim öffentlichen als auch bei den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden. Die Möglichkeiten wirkungsvoller Kooperationen bewegen sich hier im Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirklichkeit.

3 Leistungen und Aufgaben

Im Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ werden in folgenden Bereichen Leistungen und Aufgaben nach dem SGB VIII erbracht:

- „Förderung der Erziehung in der Familie“
- „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige“
- „Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“
- „Mitwirkung in Verfahren vor den Familiengerichten“

Zwischen allen Aufgaben und Leistungen bestehen Verknüpfungen. Die im Kapitel zwei beschriebenen fachlichen Entwicklungsschwerpunkte werden durch die Ausgestaltung der Leistungen und Aufgaben umgesetzt.

Alle Leistungen richten sich ausdrücklich auch an junge Migranten/-innen und deren Personensorgeberechtigte bzw. an Umgangsberechtigte. Bei den „Vorläufigen Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“ gelten darüber hinaus minderjährige unbegleitete Flüchtlinge zum leitungsberechtigten Personenkreis.

Unter geschlechtsbewussten Aspekten sollen alle Leistungen die Auseinandersetzung mit gesellschaftlich bestimmten Geschlechterrollen und die Entwicklung von weiblicher und männlicher Identität fördern (vgl. Wirkungszielkatalog für die Dresdner Kinder- und Jugendhilfe, Dresden 2006).

Im Bericht zur Gleichstellung 2010 der Gleichstellungsbeauftragten für Frau und Mann Dresden sind wichtige Informationen für die Qualifizierung und Weiterentwicklung der Infrastruktur des Leistungsfeldes „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ aus geschlechtsbewusster Perspektive enthalten. Die Erkenntnisse des Berichtes liefern wesentliche Handlungsorientierungen für die Qualifizierung der Leistungen und Aufgabenerfüllungen. Die Leistungserbringung und die Umsetzung angrenzender Aufgaben orientieren sich an den Ergebnissen des Berichtes.

Grundsätzlich ist das Jugendamt bestrebt, Hilfen für Dresdner Kinder und Jugendliche auch räumlich in Dresden anzubieten. Dazu verfügt Dresden über eine breite Trägerlandschaft, die ambulante, teil- und vollstationäre Leistungen anbietet.

Die Leistungspalette der Träger hat sich in den letzten zehn Jahren deutlich erweitert. Aktuell sind in den vier benannten Leistungsbereichen 22 Leistungsarten aufgestellt. In der Regel sind größere Träger in mehreren Leistungsbereichen und Leistungsarten tätig. Dabei besteht das Angebot an Leistungen dieser Träger zunehmend aus einer Mischung aus ambulanten und stationären Angeboten. Viele Träger sind auch in mehreren Leistungsfeldern tätig, so in der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit und

in der Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen. Bemerkenswert ist, dass das Verhältnis gemeinnütziger und gewerblicher Träger relativ ausgeglichen ist, die gewerblichen Träger jedoch im ambulanten Bereich deutlich höher repräsentiert sind als im stationären Bereich. Allerdings gibt es hier „Aufholtendenzen“ der privat gewerblichen Anbieter.

Im November 2010 arbeiten in Dresden 46 Träger der Kinder- und Jugendhilfe im Leistungsfeld, davon 45 freie Träger. 26 dieser freien Träger sind als privat gewerbliche Anbieter tätig. Die freien Träger haben zu ihren Leistungsangeboten Vereinbarungen gemäß § 77 SGB VIII (Kostenvereinbarungen) oder gemäß § 78a ff. SGB VIII (Leistungs-, Qualitätsentwicklungs- und Entgeltvereinbarungen) mit dem Jugendamt Dresden abgeschlossen. In insgesamt 22 Leistungsarten ordnen sich die verhandelten Angebote ein.

Der **Bestand an Leistungsarten**, die konkrete Benennung der Zielgruppen und die typischen angestrebten Ziele der Leistungen sind vollständig im Dokument „Strukturqualität HzE“ abgebildet. Das Dokument ist die Basis insbesondere für dieses Kapitel des hier vorliegenden Plans. Der konkrete **Bestand an Angeboten** der freien Träger ist im Angebotskatalog genauer beschrieben. Der Katalog dient gegenwärtig den Mitarbeitern/-innen des öffentlichen Trägers als Steuerungsinstrument. Eine Veröffentlichung auch für die freien Träger könnte geprüft werden. Die gegebenenfalls vorhandenen Schutzrechte an den Konzepten der einzelnen Träger müssen aber gewahrt bleiben. Darüber hinaus ist der infrastrukturelle Bestand für das Leistungsfeld gemeinsam mit dem Bestand für die „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“ und die „Jugendhilfe im Strafverfahren“ im Fachkräfteportal abrufbar.

Für die Planung der künftig erforderlichen Infrastruktur ist die Auswertung der Auslastung der Angebote erforderlich. Diese Betrachtung ermöglicht die Bewertung der vorhandenen Bestandes im quantitativen Überblick (Kapazitäten). Keine Aussagen können daraus allerdings zu künftig erforderlichen Arten von Leistungen abgeleitet werden. Die methodischen Antworten auf bestehende Lebens- und Problemlagen im Kontext erzieherischer Hilfen sind sehr vielfältig. Eine mögliche Antwort sind die vielfältigen Verknüpfungen der vorhandenen Leistungsarten bzw. Angebote miteinander (Gestaltung eines jeweils individuellen und damit passgenauen Leistungsmosaiks). Eine andere Antwort kann durchaus auch die Umkonzipierung von Angeboten (Umbau) sein. Auch die Entwicklung ganz neuer Angebote ist nicht ausgeschlossen, hat aber im Verhältnis zum Umbau (Flexibilisierung) vorhandener Angebote und zur Verknüpfung bestehender Leistungen miteinander (Kooperation und Vernetzung) eine nachrangige Rolle.

3.1 Grundsätze

Das am 15. Januar 2004 beschlossene und in Kraft gesetzte Grundsatzpapier „Grundsätze für die Hilfe zur Erziehung“ bildet die fachpolitische Orientierung für die Arbeit im Leistungsfeld. Der hier vorliegende Teilplan orientiert sich in seinen fachlichen Positionierungen an den Grundsätzen.

Durch ein vielseitiges Angebot von Einrichtungen und Diensten wird dem gesetzlichen Auftrag, Angebote bedarfsgerecht zur Verfügung zu halten, Rechnung getragen.

Folgende Grundsätze (Qualitätsziele) wurden verabschiedet:

- Sicherung des Kindeswohls
- Subjektorientierung sowie Adressaten/-innenbeteiligung in der Hilfeplanung
- Priorität von Prävention und Integration vor Intervention
- Weiterentwicklung flexibler, bedarfsgerechter und wirkungsvoller Hilfesettings im Sozialraum
- kooperative Zusammenarbeit von öffentlicher und freier Kinder- und Jugendhilfe
- Weiterentwicklung von Effektivität und Effizienz der Leistungen im Rahmen von Wirksamkeitsdialogen

Der Grundsatz der Subjektorientierung schließt die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse und Wünsche von Mädchen und Jungen sowie ihrer Mütter und Väter in die Planung und Gestaltung der Hilfen bezüglich der geschlechtsbewussten Arbeit ein.

Das Vorhalten von Angeboten für jede Eventualität eines Hilfebedarfs ist aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht möglich. Hier ist die im Grundsatzpapier geforderte Flexibilisierung von Hilfen der bessere Weg: die Entwicklung passfähiger, kombinierter Leistungsangebote für den spezifischen Einzelbedarf, bei denen die dauerhafte Sicherung des Kindeswohls und der Erhalt des Familiensystems im Vordergrund stehen und die Entwicklung passender, auf die flexible Leistungserbringung zugeschnittener, Finanzierungsmodelle.

Zum Einbezug der Adressaten/-innen von Hilfen in den gesamten Prozess der Hilfeplanung, Hilfeumsetzung und der Entscheidungsfindung wurden in den Qualitätswerkstätten Standards entwickelt, die in der täglichen Arbeit umgesetzt werden. Durch Case Management und Netzwerkarbeit sowie stärkere Nutzung präventiver Angebote wird dem Grundsatz Prävention vor Intervention Rechnung getragen. Passgenaue und effiziente, flexible Hilfen zu entwickeln und einzusetzen ist eine Zielstellung des Grundsatzpapiers. Flexible integrierte Hilfen aus einer Hand könnten effektiver und kostengünstiger erbracht werden, meist wird aber noch zu sehr an den „versäulten“ Hilfen festgehalten.

Aus Planungssicht sind die Grundsätze teilweise zu aktualisieren. Schwerpunkt für den Planungszeitraum soll die Überprüfung der Einhaltung der Grundsätze durch alle Beteiligten sein. Ein Controllingkonzept wird gegenwärtig durch die Verwaltung des Jugendamtes erarbeitet.

3.2 Förderung der Erziehung in der Familie

Zur Förderung der Erziehung in der Familie sieht das SGB VIII verschiedene Leistungen, Aufgaben und Angebote vor, die im zweiten Abschnitt des Gesetzes in den §§ 16 bis 21 SGB VIII geregelt sind. Es handelt sich hierbei nicht um Leistungen der Hilfen zur Erziehung. Diese Leistungen liegen jedoch inhaltlich an den Schnittstellen zwischen Angeboten der Kinder- und Jugendförderung und Leistungen der Hilfe zur Erziehung.

Folgende Leistungsarten sind aufgestellt (vgl. auch „Strukturqualität HzE“):

- **„Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie“**
§ 16 (1), (2) Satz 1 und 2 SGB VIII
- **„Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung“**
§ 17 SGB VIII
- **„Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts“**
§ 18 (1), (3) SGB VIII
- **„Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder“**
§ 19 SGB VIII

§ 16 SGB VIII stellt auf die allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie ab. Beratungsangebote an Mütter, Väter, andere Erziehungsbeauftragte und die jungen Menschen sollen die Erziehungsverantwortung stärken, aufzeigen, wie Konflikte gelöst werden können und eine gewaltfreie Erziehung ermöglichen. Angebote zur Familienbildung tragen u. a. dazu bei, Eltern für ihre Verantwortung gegenüber den Kindern zu stärken und junge Menschen auf Ehe, Partnerschaft und das Zusammenleben mit Kindern vorzubereiten. Familienerholung und Familienfreizeiten sollen Familien entlasten. Hauptsächlich zuständig für die Bereitstellung und Qualifizierung dieser Angebote ist die Kinder- und Jugendförderung. Die Inhalte des § 16 SGB VIII stellen eine wichtige Schnittstelle zu den Leistungen und Aufgaben des Bereiches Hilfen zur Erziehung dar. Während die sich aus dieser gesetzlichen Regelung ergebenden Aufgaben und Leistungen eher präventiven Charakter tragen, sind die an späterer Stelle aufgeführten Leistungen und Aufgaben der Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe und Hilfen für junge Volljährige als intervenierende Leistungen zu charakterisieren.

In § 17 und § 18 SGB VIII sind Beratungsangebote geregelt, die sich zum einen der Thematik Partnerschaft, Trennung und Scheidung zuwenden und zum anderen der Thematik Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts. Diese Angebote richten sich an Mütter, Väter, sorge- und nicht sorgeberechtigte Elternteile, die für Kind/er oder Jugendliche zu sorgen haben. Diese Themen und die Beratung in Fragen der Erziehung bilden sowohl einen Schwerpunkt im Bereich Hilfen zur Erziehung, hier insbesondere in den fünf kommunalen und fünf Erziehungsberatungsstellen der Träger der freien Jugendhilfe (sechs Träger), wie auch in den Angeboten der Abteilung Beistand-, Amtsvormund- und Amtspflegschaften und der fünf Stadtteilsozialdienste des Jugendamtes an sechs Standorten in Dresden. Die zehn Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien leisten mit einer Fachkraftkapazität von 31,31 Vollzeitäquivalenten, neben den Sozialen Jugenddiensten und der Abteilung Beistand-, Amtsvormund- und Amtspflegschaften, den Löwen-

anteil der Beratungsarbeit in Dresden. 2009 wurde in 3339 Fällen dort um Rat nachgesucht. 20 889 Sitzungen fanden in den unterschiedlichsten Settings in den Beratungsstellen statt. Hauptthemen waren Trennung und Scheidung und damit zusammenhängende Fragen zu Sorge- und Umgangsrecht, schulische Probleme und Fragen zu Leistung, Entwicklung und Bildungsweg, Überforderung und erzieherische Unsicherheiten, kulturell unterschiedliche Erziehungstraditionen und unzureichende Sprachkenntnisse, frühzeitig einsetzender Leistungsdruck im Zusammenhang mit der Bildungskarriere, Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie damit verbundene Leistungs- und Verhaltensprobleme. Tendenziell waren eine Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen, eine höhere Komplexität der Problemlagen und die verstärkte Inanspruchnahme von Beratung durch psychisch kranke Eltern mit ihren Kindern zu verzeichnen. Für psychisch kranke Eltern und deren Kinder gibt es in Dresden ein unterstützendes Angebot eines Trägers, welches drei Jahre lang mit finanziellen Mitteln der „Aktion Mensch“ gefördert wurde.

Ab Januar 2011 wird in jeder kommunalen Beratungsstelle eine Vollzeitstelle mit dem Schwerpunkt im Bereich „Begleiteter Umgang“ zusätzlich geschaffen und besetzt.

Im § 19 SGB VIII geht es um gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder. Hierbei handelt es sich nicht um Hilfe zur Erziehung, sondern um Förderung der Erziehung in der Familie. Bearbeitung und Verantwortung für die Umsetzung der Ansprüche nach dieser Regelung obliegt den Sozialen Jugenddiensten. Die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung des jungen Elternteils und die Unterstützung bei der Pflege und Versorgung des Kindes unter sechs Jahren stehen bei dieser Leistung im Vordergrund. Außerdem soll im Rahmen dieses Angebotes auf die schulische bzw. die berufliche Ausbildung der Mütter und Väter hingewirkt werden. In Dresden bieten mittlerweile acht Träger Leistungen nach § 19 SGB VIII an. In 2009 kam zu den bestehenden Einrichtungen erfreulicherweise ein, auf die besondere Zielgruppe der psychisch kranken Mütter zugeschnittenes, Angebot dazu. Die Auslastung der Angebote lag in den Jahren 2005 bis 2009 (93 Prozent) zwischen 91 und 96 Prozent (Stichtag je 31. Dezember). Insgesamt stehen 29 Plätze für Mütter oder Väter in Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen zur Verfügung. Die Platzzahl hat sich seit 2005 fast verdoppelt.

In den Leistungsbereichen der §§ 20 und 21 SGB VIII werden im gegebenen Fall ebenfalls Leistungen erbracht. Aussagen im Rahmen der „Strukturqualität HzE“ liegen nicht vor. Gegebenenfalls kann hier im Planungszeitraum nachgebessert werden.

- Gemäß § 20 SGB VIII leisten Träger der freien Jugendhilfe im Auftrag des Jugendamtes Hilfe, wenn nach Prüfung aller Umstände die Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen nicht sichergestellt ist, weil der betreuende Elternteil für diese Aufgabe ausfällt. Die Leistung ist nachrangig gegenüber Leistungen der Krankenkassen. Die Prüfung der Voraussetzungen und Entscheidung für eine solche Hilfe obliegt dem zuständigen Sozialen Jugenddienst. Zur Leistungserbringung werden in der Regel Träger der freien Jugendhilfe herangezogen, die mit dem Jugendamt Dresden gültige Vereinbarungen gemäß § 77 oder 78a ff. SGB VIII für ambulante, teil- und/oder vollstationäre Leistungen abgeschlossen

sen haben. Eine explizite Leistungsart ist in Dresden auf Grund der deutlichen Nachrangigkeit der Leistung gegenüber den Krankenkassen für Dresden nicht aufgestellt.

- Der § 21 SGB VIII, Unterstützung bei notwendiger Unterbringung zur Erfüllung der Schulpflicht, spielt in der Jugendhilfelandchaft Dresdens keine Rolle. Es gibt mangels Nachfrage kein derartiges Angebot. Die Norm regelt den Anspruch auf Beratung und Unterstützung sowie ggf. die Übernahme der Kosten der Unterbringung des Kindes in den Fällen, in denen Eltern wegen häufiger mit ihrer beruflichen Tätigkeit in Zusammenhang stehender Ortswechsel die Erfüllung der Schulpflicht ihres Kindes nicht sicherstellen können.

3.3 Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und Hilfe für junge Volljährige

Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und Hilfen für junge Volljährige sind in den §§ 27 ff. im Abschnitt vier des SGB VIII geregelt. Es handelt sich dabei um Pflichtleistungen, auf die Berechtigte einen Rechtsanspruch haben.

Folgende Leistungsarten sind aufgestellt (vgl. auch „Strukturqualität HzE“):

- „Spezialisierte pädagogische und therapeutische Hilfen“
§ 27 (3) SGB VIII
- „Familie im Mittelpunkt“
§ 27 ff. SGB VIII
- „Ambulante intensive Begleitung“
§ 27 ff. SGB VIII
- „Erziehungsberatung“
§ 28 SGB VIII,
- „Aufsuchende Familientherapie“
§ 28 SGB VIII
- „Soziale Gruppenarbeit“
§ 29 SGB VIII,
- „Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer/in“
§ 30 SGB VIII,
- „Sozialpädagogische Familienhilfe“
§ 31 SGB VIII
- „Betreutes Familienwohnen“
§ 31 SGB VIII
- „Erziehung in einer Tagesgruppe“
§ 32 SGB VIII
- „Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie oder Erziehungsstelle“
§ 33 SGB VIII
- „Fachberatung im Rahmen der Vollzeitpflege“
§ 33 i. V. m. § 37 SGB VIII
- „Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform“
§ 34 SGB VIII
- „Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung“
§ 35 SGB VIII
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“
§ 35 a SGB VIII
- „Hilfe für junge Volljährige“
§ 41 SGB VIII

In Dresden erbringen 45 Träger der freien Jugendhilfe, davon 26 privatgewerbliche, Leistungen der Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und Hilfen für junge Volljährige in ambulanter, teil- und/oder vollstationärer Form.

Das Spektrum der Leistungen reicht von den im SGB VIII gesetzlich geregelten Hilfen gemäß § 28 (Erziehungsberatung), § 29 (Gruppenarbeit), § 30 (Erziehungsbeistandschaft), § 31 (Sozialpädagogische Familienhilfe) und § 35 (Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung) im ambulanten Bereich bis zu den teilstationären Hilfen § 32 (Tagesgruppe) und den typischen vollstationären Angeboten gemäß § 33 (Pflegefamilie) und § 34 (Heime und betreute Wohnformen).

Des Weiteren werden von einzelnen Trägern auch Leistungen in flexibler integrierter Form gemäß § 27 Absatz 3 SGB VIII erbracht. Diese Hilfen setzen sich aus verschiedenen Teilen ambulanter, teil- und/oder vollstati-

onärer Leistungen zusammen. Sie werden auf Grundlage der gemeinsamen Hilfeplanung mit den Adressaten/-innen der Leistungen im Zusammenwirken der Fall führenden Sozialarbeiter/-innen und dem Träger der freien Jugendhilfe entwickelt und vereinbart und sind auf den spezifischen Hilfebedarf der Leistungsadressaten/-innen zugeschnitten.

Ambulante Hilfen werden in der Regel aufsuchend im familiären Umfeld der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen erbracht. Die Fallzahlen in diesem Bereich sind seit 2005 (463 Fälle) bis zum Jahr 2009 (514 Fälle) leicht angestiegen.

Auf Grund fehlender Nachfrage für Leistungen nach § 32 SGB VIII wurden im Jahr 2009 die Platzkapazitäten bei den Tagesgruppen von 50 auf 36 Plätze reduziert. Die Auslastung lag am 31. Dezember 2009 bei 94,4 Prozent.

Anders sieht es bei den **stationären Hilfen** aus. Hier ist eine Tendenz zu stärker familienorientierten Einrichtungen mit intensiver Elternarbeit und Spezialisierungen auf bestimmte Zielgruppen erkennbar. Auch sind die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe bemüht, den komplexeren Problemlagen der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen bei Hilfeerfordernissen besser Rechnung zu tragen. Während die Platzzahlen in Regelgruppen seit 2005 (238 Plätze) kontinuierlich zurück gehen (2009 noch 189 Plätze), nehmen die Kapazitäten in spezifisch betreuten Wohnformen seit 2005 (77 Plätze) bis 2009 (130 Plätze) stärker zu. Diese Entwicklungen sind insbesondere mit den ASDs zu reflektieren. Die Fallzahl insgesamt ist seit 2005 (mit 825 Fällen) mit 838 Fällen im Jahr 2009 im stationären Bereich nahezu konstant.

Von 45 Trägern der freien Jugendhilfe erbringen 30 Träger im ambulanten Bereich auch Eingliederungshilfen für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige nach §§ 35a und 41 SGB VIII. Auch alle Träger, die teilstationäre und/oder vollstationäre Angebote haben, leisten Eingliederungshilfen. Ziel ist die Integration und Ermöglichung der Teilhabe der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie junger Volljähriger in den Lebensbereichen Familie, Schule/Ausbildung/Beruf, Freizeit, soziales Umfeld, Gesellschaft.

3.4 Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

In Dresden werden verschiedene Leistungen vorgehalten, die in akuten Krisensituationen den Schutz und das Wohl von Kindern und Jugendlichen rund um die Uhr gemäß § 42 SGB VIII (Inobhutnahme) gewährleisten. Dazu kommen im Rahmen der bestehenden Angebote Beratungsleistungen für Kinder, Jugendliche und deren Familien sowie Dritter bei einer drohenden Gefahr für das Kindeswohl.

Folgende Leistungsart wurde aufgestellt (vgl. auch „Strukturqualität HzE“):

- **„Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen“**
§ 42 SGB VIII

Es gibt gegenwärtig in Dresden drei Angebote:

- die Anonyme Mädchenzuflucht (AMZ) als Angebot eines Trägers der freien Jugendhilfe mit sechs Plätzen für Mädchen im Alter von 12 bis unter 18 Jahren
- der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) als kommunales Angebot des öffentlichen Jugendhilfeträgers mit 15 (bis maximal 19) Plätzen für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 18 Jahren und
- neun Familiäre Bereitschaftsbetreuungen (FBB) mit elf (bis maximal 16) Plätzen für Kinder unter sechs Jahren

(Die konkreten Angebote werden hier im Unterschied zu den Darstellungen in 3.3 und 3.2 explizit benannt.)

Im Jahr 2010⁴⁰ gab es insgesamt 495 Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen, davon 390 im KJND, 56 in FBB und 37 in der AMZ. Zwölf Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen erfolgten bei geeigneten Personen.

Die Anzahl der Inobhutnahmen ist im Vergleich zum Berichtsjahr 2009 deutlich gestiegen. Es wurden 105 mehr Kinder und Jugendliche in Obhut genommen als noch in 2009. Damit wurde das Niveau von 2008 (445 Inobhutnahmen) noch überschritten.

Der Kinder- und Jugendnotdienst hatte in 2010 93 Inobhutnahmen mehr zu realisieren als in 2009. Die Verweildauer sank zwar auf durchschnittlich zehn Tage (2009 waren es zwölf Tage), aber durch die gestiegene Zahl an Inobhutnahmen erhöhte sich die Anzahl der Belegungstage um fast 500 im Vergleich zu 2009.

Die durchschnittliche Verweildauer schwankt je nach Inobhutnahmeangebot erheblich. Sie reicht von 68 Tagen in den FBB, über 22 Tage in der AMZ bis zu zehn Tagen im KJND. 2009 waren diese Schwankungen ähnlich groß.

Hauptgründe für die Inobhutnahmen waren Überforderung der Personensorgeberechtigten, Beziehungsstörungen, Vernachlässigung, Misshandlung und/oder sexueller Missbrauch.

Von den in Obhut genommenen 2009 waren 185 männlich und 205 weiblich. Damit wurden 2009 ähnlich den Vorjahren mehr weibliche als männliche Kinder und Jugendliche in Obhut genommen.

Neben der Mädchenzuflucht wird im Bericht 2009 und im „Gleichstellungsbericht 2010“ ein explizites Angebot für Jungen und junge Männer eingefordert. Damit soll insbesondere Jungen und jungen Männern, die von Gewalt, Missbrauch u. ä. betroffen sind ein adäquates Angebot unterbreitet werden. Der Aufbau eines solchen Angebotes muss weiter fachlich diskutiert werden.

Die Planungsberichte 2009 und 2010 geben weitere detaillierte Auskunft.

⁴⁰ Der Bericht für 2010 liegt zum Redaktionsschluss noch nicht vor.

3.5 Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung ist es die Aufgabe des Jugendamts zu überprüfen, ob und in welchem Umfang das Wohl eines Kindes gefährdet ist sowie gegebenenfalls die geeigneten, notwendigen und verhältnismäßigen Hilfen zur Abwendung dieser Gefahr auf den Weg zu bringen. Das Jugendamt kann dieser Aufgabe nur so lange nachkommen, wie die Eltern bereit und in der Lage sind, mitzuwirken. Maßnahmen gegen den Willen der Sorgeberechtigten bedürfen immer einer gerichtlichen Entscheidung. Sind diese nicht bereit oder in der Lage, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken, oder ist es nicht gelungen, die notwendige Problemeinsicht und Veränderungsbereitschaft zu entwickeln, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Familiengericht anzurufen (vgl. § 8a Abs. 3 SGB VIII).

Ist die Gefahr für das Kind so akut, dass eine gerichtliche Entscheidung nicht abgewartet werden kann, muss das Kind durch das Jugendamt in Obhut genommen werden (vgl. 3.4, § 42 Abs. 1 SGB VIII).

Das Jugendamt unterstützt das Familiengericht bei der Sachverhaltsaufklärung:

- Das Jugendamt nimmt Stellung zur Gefährdung des Kindes oder Jugendlichen.
- Das Jugendamt berichtet über bisher angebotene und erbrachte Leistungen und
- Das Jugendamt trifft Aussagen zur Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern, diese zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung zu nutzen (§ 50 SGB VIII).
- Das Jugendamt spricht Empfehlungen zu notwendigen und geeigneten familiengerichtlichen Maßnahmen aus.

Die Mitwirkungsaufgaben können nicht mit dem formellen Status der Beteiligung am Verfahren gleichgesetzt werden (§ 7 FamFG⁴¹). Dieser formelle Status der Beteiligung, der mit gewissen Rechten und Pflichten, wie etwa dem Recht auf Akteneinsicht (§ 13 FamFG) oder dem Recht, Beweisanträge zu stellen (§ 33 Abs. 2 FamFG), verbunden ist, bedarf der Antragstellung nach § 162 FamFG.

Wird das Familiengericht bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung durch Dritte angerufen, so hat es das Jugendamt gemäß § 162 FamFG hinzu ziehen. In diesem Fall ist es – noch vor den bereits beschriebenen Aspekten der Mitwirkung – Aufgabe des Jugendamtes,

- zur Familie Kontakt aufzunehmen,
- die Eltern zu motivieren, zu beraten und zu unterstützen, damit diese möglicherweise die Gefährdung selbst abwenden und sich eine familiengerichtliche Entscheidung erübrigt.

Schränkt das Familiengericht im Rahmen einer einstweiligen Verfügung das Sorgerecht ein oder sieht das Familiengericht von einem Beschluss

ab, so ist es die Aufgabe des Jugendamts, im Rahmen einer sozialpädagogischen Stellungnahme zu einem vereinbarten Zeitpunkt gegenüber dem Gericht zu berichten, ob die Entscheidung des Familiengerichts zum Schutz des Kindes weiterhin notwendig, ausreichend oder geeignet ist. Dies wird sowohl in der Regel schriftlich zugearbeitet, wie auch mündlich in dem Anhörungstermin vorgetragen.

Das Jugendamt ist verpflichtet, bei allen Schritten im Verfahren (zum Beispiel Ausgestaltung von Anhörungsterminen) die Konsequenzen für das Kind im Blick zu behalten und die am Verfahren beteiligten Professionen ggf. darauf hinzuweisen, wenn Maßnahmen, Verfahrensschritte oder Verhaltensweisen nicht zum Wohl des Kindes sind.

Das familiengerichtliche Verfahren ist in der Regel nur ein Teil des gesamten Hilfeprozesses zum Schutz eines Kindes. Während alle anderen Beteiligten im Verfahren entweder nur vorübergehend Aufgaben übernehmen (zum Beispiel Richter/-innen, Gutachter/-innen) oder Hilfen aufgrund fehlender Eignung oder Akzeptanz durch die Eltern beendet/abgebrochen werden können, ist das Jugendamt verpflichtet, während und nach dem gerichtlichen Verfahren verbindlichen Kontakt zu Eltern und Kind – unter besonderer Berücksichtigung der Schutzbedürfnisse des Kindes – zu halten. Es liegt in der Verantwortung des Jugendamts, im Rahmen eines differenzierten Abklärungsprozesses gemeinsam mit den Betroffenen festzustellen, welchen konkreten Risiken und Gefahren das Kind mit welchen Folgen (Prognose) ausgesetzt ist und welche Hilfen geeignet und notwendig sind, um eine gesunde Entwicklung des Kindes zu sichern.

Mit der Gesetzesreform haben sich die Aufgaben der Mitarbeiter/-innen in den Sozialen Jugenddiensten deutlich verdichtet.

Die Tätigkeiten im Zusammenhang mit familiengerichtlichen Verfahren sind in ihrer Anzahl seit 2008 um rund 22 Prozent angestiegen. Seit 2009 ist eine Zunahme der Anzahl der Umgangsverfahren zu sehen. Der Arbeitsaufwand pro Fall erhöht sich (mehr komplexe und sehr schwierige Fälle, oft Hochstrittigkeit).

Der § 157 des FamFG eröffnet die Möglichkeit einer Erörterung. Zur Nutzung dieser Möglichkeit ist noch erheblicher Abstimmungsbedarf zum Verfahren zwischen den Trägern der Jugendhilfe und dem Familiengericht in Dresden vorhanden. Beide haben sich ihren Abstimmungswillen bereits bekundet. Über Qualifizierungsmaßnahmen wird aktuell nachgedacht. Insbesondere muss es gelingen das Instrument als Chance zur frühen Intervention zu nutzen. Die "Kooperative Kinderschutz", eine Arbeitsgruppe freier Träger, des Jugendamtes, des Oberlandesgerichtes und des Familiengerichts, arbeitet gerade an der Qualifizierung dieser Zusammenarbeit im Rahmen des § 157 FamFG. Dazu wird es noch in 2011 eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung für Jugendhilfemitarbeiter/-innen und Familienrichter/-innen geben (in Vorbereitung). Letztlich soll auf eine konkrete Vereinbarung, wie § 157 FamFG künftig besser gehandhabt wird, hingewirkt werden.

⁴¹ Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit FamFG, trat am 1. September 2009 in Kraft und löste das FGG ab

3.6 Der Allgemeine Soziale Dienst

In der Leistungsbeschreibung für die Sozialen Dienste des Jugendamtes in Dresden werden die Ziele, Zielgruppen, Aufgaben und Methoden des Fachdienstes dokumentiert. Die Leistungen und Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes sind umfangreich. Zu ihnen gehören:

- Allgemeine Beratung, Unterstützung und Information in Erziehungsfragen
- Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung
- Beratung in Fragen des Sorge- und Umgangsrechts
- Planung, Gewährung und Evaluation von Hilfen
- Schutz von Kindern und Jugendlichen in akuten Krisen- und Gefährdungssituationen
- Mitwirkung in gerichtlichen Verfahren
- weitere „andere“ Aufgaben⁴²

Der Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamtes (ASD) ist die zentrale Steuerungsstelle für das Leistungsfeld.

- Er **verantwortet** die Planung und Kontrolle von Hilfeplanprozessen.
- Er ist der zentrale Dienst von Familien in Krisen.
- Er erbringt selbst sozialpädagogische, insbesondere Beratungsleistungen.
- Er vermittelt in andere Fachdienste.
- Er organisiert die Vernetzung mit wichtigen Kooperationspartnern.
- Er ist auch präventiv tätig, indem er sich an fachlichen Konzeptentwicklungen beteiligt und in sozialräumliche Entwicklungsprozesse einbringt.

In den letzten Jahren haben sich die dem ASD zugeordneten Leistungen und Aufgaben deutlich verdichtet. Die konkreten gesetzlichen Regelungen zur Mitwirkung in gerichtlichen Verfahren und zur Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung sind Beispiele dafür. Dabei wirken sich neben dem deutlich erhöhten quantitativen Leistungsanforderungen (Koordination, Kooperation, Dokumentation, Beratung, Prüfung, Fallführung, ...) besonders psychische Belastungen aus (Risiken in der Fallführung, Entscheidungsunsicherheiten bei Abprüfung von Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung, komplexe und hochkomplizierte Problemlagen in den Familien, ...). Die Erwartungen an den ASD sind hoch. Anerkennung gibt es kaum. Es fehlt an konzentrierter Lobbyarbeit für diesen wichtigen Sensor der sozialen Situation in Dresden.

Die Ressourcen für die Bewältigung der Aufgaben sind auch in Dresden sehr knapp bemessen. Die personelle Ausstattung der ASDs befindet sich nicht in Korrespondenz mit der deutlichen Arbeitsverdichtung. Erforderliche Zeitfenster für Kooperation und Vernetzung, für eine systematische Reflektion auch des eigenen fachlichen Handelns fehlen. Diese Situation wird durch krankheitsbedingte Ausfälle, durch zunehmende Burn-out - Signale und Überlastungsanzeigen verstärkt bzw. deutlich.

In den Jahren 2008 und 2009 wurde der Personalbestand der ASDs insgesamt drei Personalstellen erweitert. Im Dezember 2010 verfügen die ASDs in Dresden über insgesamt 84 Stellen, davon zehn Mitarbeiter/-innen- /Verwaltungsstellen. 74 Mitarbeiter/-innen der ASDs sind mit der Führung von Fällen beschäftigt (Leiter/-innen der ASDs mit eingerechnet). Aktuell (Stand Februar 2011) ist ein noch nicht abschließend bestätigter Stellenmehrbedarf in den Haushaltjahren 2010 bis 2012 von 6,7 Stellen errechnet. Die Verwaltung arbeitet weiter aktiv an der Deckung des Mehrbedarfs.

Die Arbeitsbelastung kann nicht an den durchschnittlichen Fallzahlen allein festgemacht werden, die von 2005 bis 2009 einen leichten Anstieg verzeichnen. Zusätzlich ist die zunehmende Komplexität der Fallkonstellationen belastend. Auch die neuen gesetzlichen Regelungen zum Beispiel in Bezug auf die Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren führten zu einer Erhöhung des zu leistenden Tätigkeitsumfanges.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Leistungsdichte in Dresden im interkommunalen Vergleich deutlich unter dem bundesdeutschen Mittelwert liegt.

Mit den Diskussionen um die sogenannte „Große Lösung“ zur Umsetzung des bundesdeutschen Inklusionsanspruchs muss künftig mit einem deutlich erweiterten Leistungs- und Aufgabenspektrum der ASDs gerechnet werden (Ausgehend von der Annahme, dass die Umsetzung der „Großen Lösung“ hier in Dresden in diesem Bereich zu strukturellen Auswirkungen führt.).

Auch mit den insgesamt ansteigenden Armutsbelastungen, damit einhergehenden sozialen Risiken für Dresdner Familien und der Wirkung weiterer bedarfsbeeinflussender Faktoren kann nicht von einer Entspannung ausgegangen werden.

⁴² Leistungsbeschreibung Soziale Dienste des Jugendamtes 2008

4 Das Steuerungssystem

Der dargestellte infrastrukturelle Bestand und die durch die Grundsätze festgelegten qualitativen Prämissen der Arbeit müssen regelmäßig überprüft und gegebenenfalls verändert werden. Dabei beziehen sich die erforderlichen Veränderungen nicht nur auf eventuelle tiefgreifende Umbauten in der bestehenden Infrastruktur, sondern auch auf die ganz alltäglichen Abstimmungsprozesse zum Beispiel bei der Entwicklung eines individuellen Hilfeplans. Es stellt sich die sogenannte große Steuerungsfrage aus strategischer Sicht wie auch aus Sicht des einzelnen Falls:

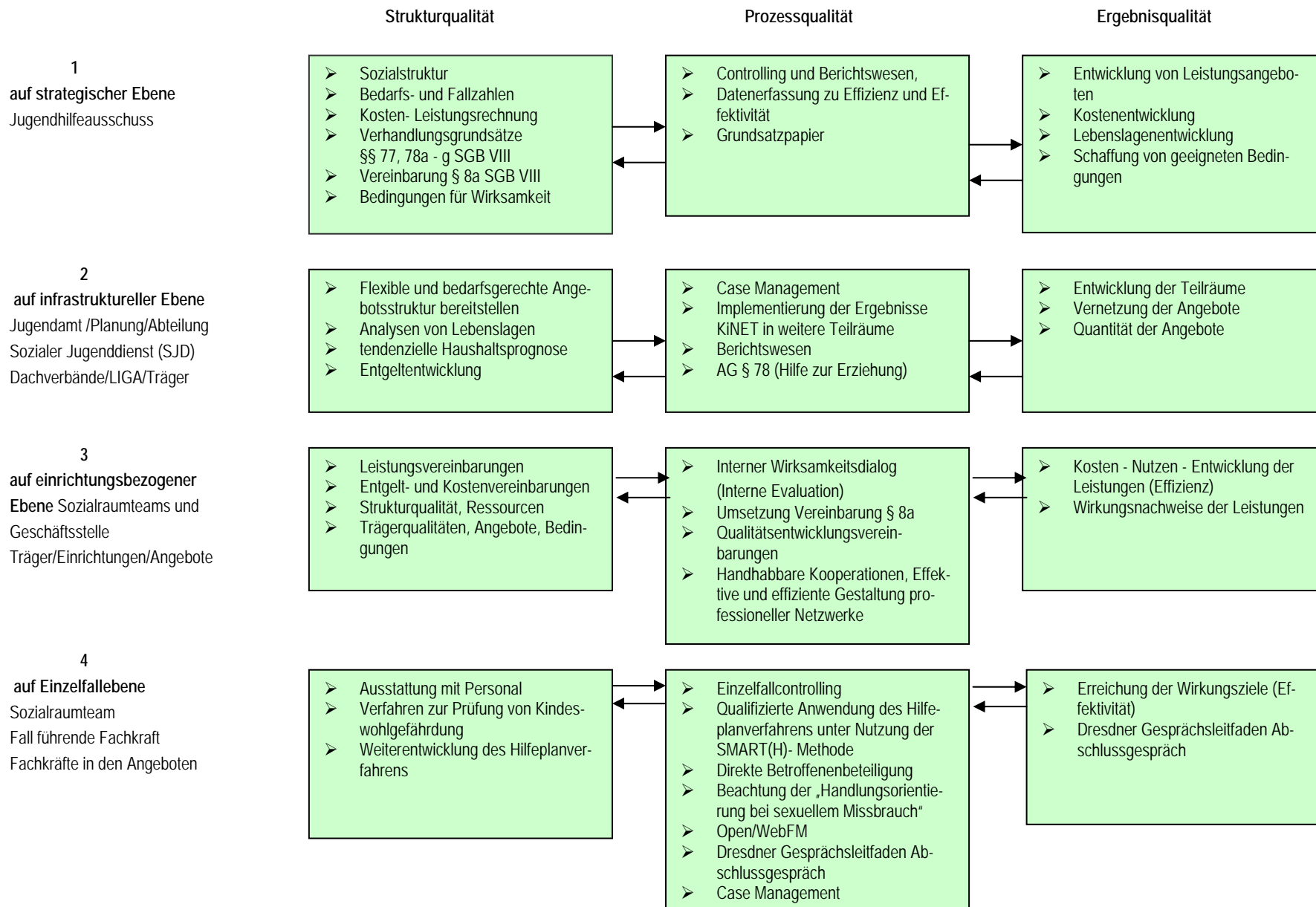
Wohin muss **Was** durch **Wen** und **Wie** und **Womit** entwickelt werden?

An der Beantwortung dieser systemischen Fragestellung entzündeten sich die Diskussionen von Finanzverantwortlichen, von politischen Entscheidungsträgern/-innen in den Ausschüssen und Stadtparlamenten bis hin zu den in den Einrichtungen und Diensten tätigen Fachkräften. Nicht vergessen werden darf aber, das immer anzustrebende gemeinsame Ziel, an dem sich alle Diskussionen ausrichten müssen:

Förderung, Schutz und Hilfe für junge Menschen und deren Familien in Dresden.

Diesem Ziel möglichst wirkungsvoll nachzugehen erfordert ein systematisches Zusammenwirken aller verantwortlichen Akteure/-innen auf den verschiedenen Handlungsebenen.

4.1 Die Ebenen der Steuerung



Ausgehend von den Grundsätzen für die Hilfe zur Erziehung in der Landeshauptstadt (vgl. 3.1) wird in Dresden weiterhin an der Aufstellung eines komplexen Steuerungssystems gearbeitet. Das System stellt auf die möglichst optimale Abstimmung zwischen künftigen fachlichen, strukturellen und auch finanziellen Entwicklungen ab.

Das System

- sichert die Entwicklung der Infrastruktur in der Landeshauptstadt Dresden, bezogen auf die Einrichtungen und Dienste in den Leistungsarten,
- regelt die Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Erziehung und deren Entwicklung,
- zielt auf die Qualitätsentwicklung der Leistungsanbieter sowie der Sozialen Jugenddienste,
- befördert Bedingungen zur Erreichung und zum Nachweis von Wirkungen bei Adressaten/-innen.

Der Überblick der Steuerungsansätze verdeutlicht den Zusammenhang der gewählten Steuerungsebenen mit den Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Hilfe zur Erziehung wird auf vier Ebenen gesteuert, auf der

- **strategischen Ebene** durch den Jugendhilfeausschuss
 - der die Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ziele, Grundlagen und fachlichen Standards in der Jugendhilfe vorgibt;
- **infrastrukturellen Ebene** durch die Jugendhilfeplanung und Fachabteilung Soziale Jugenddienste (SJD),
 - die die Grundlagen der Strukturmaximen einer lebensweltorientierten Kinder- und Jugendhilfe weiterentwickeln;
- **einrichtungsbezogenen Ebene** durch die Grundsatzkommission und die Geschäftsstelle
 - mit der Zielstellung, Hilfen zu entsäulen und mehr in flexibler integrierter Form anzubieten und dafür geeignete Finanzierungsmodelle zu entwickeln;
- **Einzelfallebene** durch den zuständigen Allgemeinen Sozialen Dienst
 - über das Hilfeplanverfahren, welches in der Verantwortung der Fall führenden Sozialpädagogen/ -innen steht, der über Geeignetheit, Notwendigkeit und Erforderlichkeit einer Hilfe entscheidet und die Fallsteuerung innehat.

Die Fallsteuerung der Hilfen zur Erziehung erfolgt durch den öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Da er aber die geeigneten Hilfen nur in einem Dreiecksverhältnis mit dem Leistungserbringer und den Adressaten/-innen erbringen kann, sind auch die Träger der freien Jugendhilfe als Leistungserbringer in die Steuerungsübersicht aufgenommen worden. Die Arbeitsprozesse werden nach den Maßstäben einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit gestaltet.

In diesem Überblick wird sichtbar, welche Schwerpunkte und Zielbereiche in den einzelnen Ebenen anvisiert werden und welche Instrumente erforderlich sind.

Es wird deutlich, dass in den nächsten Jahren der **Schwerpunkt** auf der Entwicklung der **Prozessqualität** auf der Einzelfallebene der einrichtungsbezogenen Ebene und der infrastrukturellen Ebene liegen wird. Die wesentlichen Verfahren und Instrumente im Steuerungssystem des Leistungsfeldes sind in den letzten Jahren angelegt worden. Künftig gilt es diese in ihrer Anwendung zu qualifizieren und gegebenenfalls Korrekturen vorzunehmen. Für die Leistungsarten des Feldes werden weitere typische Anforderungen an die Qualität der Prozesse erarbeitet. Damit soll die Wirksamkeit in den Prozessen erhöht werden. Die fachlichen Entwicklungsschwerpunkte (vgl. Gliederungspunkt 2 des Teilplans) erhalten so ihren Platz und inneren Zusammenhang im Steuerungssystem.

4.2 Die Instrumente der Steuerung

Aus der Fülle der bereits in der Fachabteilung Soziale Jugenddienste vorhandenen Steuerungsinstrumente sind nur einige mit besonderer Intensität benannt, sogenannte „Stellschrauben“.

Bis auf wenige Ausnahmen kann es in den nächsten Jahren nicht um die vordergründige Implementierung weiterer Steuerungsinstrumente in das System gehen. Vielmehr stehen sehr deutlich die Entwicklung der Qualität der vorhandenen Instrumente und die Qualität der Anwendung dieser Instrumente im Vordergrund.

4.2.1 Hilfeplanverfahren

Die gesetzliche Grundlage für das Hilfeplanverfahren als Verwaltungsverfahren sind das SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz), das SGB I (3. Abschnitt: §§ 30 - 67) und das SGB X (2. Abschnitt: §§ 8 - 66).

Der Hilfeplan ist Grundlage der Entscheidung über die Hilfestellung als Dienstleistung. Der Hilfeplan selbst ist kein Verwaltungsakt, sondern er dient zur Begründung des Bewilligungsbescheides (Verwaltungsakt §§ 31 ff. SGB X). Voraussetzung für die Hilfe ist, dass die sachliche Zuständigkeit nach § 10 SGB VIII und die örtliche Zuständigkeit nach § 86 ff. SGB VIII für das Jugendamt Dresden gegeben ist.

Beim Hilfeplanverfahren sind von Beginn an alle Personensorgeberechtigten zu beteiligen, da das SGB VIII auf die Stärkung der Erziehungsfähigkeit der Eltern abzielt. Sie sind zur Mitwirkung zu motivieren, mangelnde Mitwirkung kann nicht sofort zum Anlass genommen werden die Leistung zu versagen. Eine definitive Verweigerung der Mitwirkung ist als „Antrag auf Nichtannahme bzw. Beendigung der Leistung“ zu werten. Erscheint dadurch das Wohl des Kindes/Jugendlichen gefährdet ist gegebenenfalls das Familiengericht anzurufen. Ein Hilfeplan muss eingeleitet werden, wenn:

- Personensorgeberechtigte, Kinder, Jugendliche und junge Volljährige Bedarf und Anspruch auf Hilfe gem. § 19 SGB VIII, § 27 ff. SGB VIII, Hilfe für junge Volljährige gem. § 41 SGB VIII und/oder Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII haben und eine geplante Leistung voraussichtlich die Dauer von mehr als sechs Monaten überschreitet
- eine Gefährdung des Kindeswohls im Sinne des §§ 1666 und 1666a BGB besteht (Neuregelung durch § 8a SGB VIII ist zu beachten!)
- eine Beratung nach § 28 SGB VIII länger als ein Jahr bzw. mehr als 20 Beratungsstunden umfasst

Haben Eltern/Personensorgeberechtigte oder junge Volljährige den Wunsch nach Beratung und Unterstützung in Fragen der Erziehung, wenden sie sich in der Regel an den Allgemeinen Sozialen Dienst, an eine Erziehungsberatungsstelle oder an einen Träger der freien Jugendhilfe.

Ist Hilfe zur Erziehung gem. § 27 ff. SGB VIII, Hilfe für junge Volljährige gem. § 41 SGB VIII, Hilfe in einer gemeinsamen Wohnform für Mütter/Väter und Kinder im Rahmen des § 19 SGB VIII oder Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII notwendig, haben die Personensorgeberechtigten (§ 27 ff SGB VIII), Jugendliche mit Vollendung des 15. Lebensjahres (§ 35a SGB VIII) bzw. junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) einen Rechtsanspruch gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt).

Die fallführende Fachkraft im Allgemeinen Sozialen Dienst leitet nun das Hilfeplanverfahren ein. Die Hilfeplanung erfordert ein verbindlich geregeltes Verfahren in den vier Abschnitten:

- **Anamnese**, Abklärung des Leistungsanspruchs und der geeigneten Hilfe
- **Diagnostik**, Ausgestaltung der Hilfe
- **Intervention**, Durchführung der Hilfe
- **Evaluation**, Überprüfung der Hilfe

In Dresden gehören zur sozialpädagogischen Diagnostik standardmäßig die Erhebung der familiären Ressourcen, das Erstellen einer Netzwerkkarte und eines Genogrammes.

Eine Hilfe zur Erziehung/Eingliederungshilfe/Hilfe für junge Volljährige/Gemeinsame Wohnform für Mütter und Väter wird im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (Fachteam) beraten. In einer Fallberatung (gemeinsam mit den Adressaten/-innen) im Fachteam erhält die zuständige Fachkraft eine Empfehlung über Form, Art und Ausgestaltung der bedarfsgerechten Hilfe. Die Adressaten/-innen erleben diesen Prozess mit und haben die Möglichkeit ihn aktiv mit zu gestalten.

Eine Entscheidung wird zwischen den Fachkräften nicht getroffen. Diese ist der fallführenden Fachkraft des ASD mit den Anspruchsberechtigten vorbehalten. Die Entscheidung hat sich ausschließlich am erzieherischen Bedarf zu orientieren. Wenn die Hilfeform feststeht und auch der Umfang, werden den Adressaten/-innen drei Leistungserbringer vorgestellt, die nach Prüfung der Geeignetheit und der Wirtschaftlichkeit zur Verfügung stehen. Die Adressaten/-innen haben die Möglichkeit zu wählen, welcher Leistungserbringer die Hilfe ausführt. Sie begründen ihre Auswahl gegenüber dem ASD auf einem Formular.

Vor Beginn dieser Hilfe wird ein Kontrakt zwischen den Adressaten/-innen und dem zukünftigen Leistungserbringer ausgehandelt. Hier werden Themen/Ziele benannt, welche in der Hilfe erfüllt werden sollen und Vereinbarungen geschlossen.

Die endgültige Entscheidung über die Hilfestellung wird im Zusammenwirken der Wirtschaftlichen Hilfe und des ASD des Jugendamtes getroffen. Erst wenn der Bewilligungsbescheid in schriftlicher Form gemäß § 33 SGB X an die Anspruchsberechtigten ergangen ist, werden diese zu Leistungsberechtigten. Verbunden damit ist die Rechtsbehelfsbelehrung (§ 36 SGB X) und das Widerspruchsrecht.

In regelmäßigen Abständen (alle drei Monate) werden Hilfeplangespräche geführt, um zu prüfen, ob die Hilfe weiter notwendig, geeignet und zielorientiert verläuft.

Die Zielvereinbarungen werden nach der S. M. A. R. T. (H.)⁴³ Methode erstellt.

Die Federführung und Verantwortung für die Umsetzung der Hilfe, entsprechend der Ziele, obliegt der fallführenden Fachkraft.

⁴³ S - spezifisch, M - messbar, A - akzeptabel, R - realistisch, T - terminiert, (H - herausfordernd); H in Klammern, da es sich um eine spezifische Zusatzformulierung des Dresdner Leistungsfeldes handelt

4.2.2 Dresdner Gesprächsleitfaden Abschlussgespräch

Der Gesprächsleitfaden ist ein Produkt der Qualitätsentwicklung der Akteure in den Dresdner Qualitätswerkstätten.

Im Ergebnis einer Vorbereitungsphase durch die AG Hilfen zur Erziehung fand am 7. und 8. Oktober 2009 die fünfte Dresdner Qualitätswerkstatt der freien Träger und des öffentlichen Trägers statt. Anliegen dieser Veranstaltung war, grundlegende Handlungsorientierungen für Abschlussgespräche zu erzieherischen Hilfen zu entwickeln. Damit sollte der erste Schritt hin zu der Möglichkeit geschaffen werden, Hilfeverläufe zu evaluieren. Zielsetzung einer derartigen Evaluation von Hilfeverläufen war und ist die Steuerung von Hilfen vor dem Hintergrund eines funktionierenden Qualitätsmanagements.

Bei dieser Aufgabe standen die Träger in Dresden vor völlig neuen Herausforderungen. Erfahrungen, auf die zurückgegriffen werden konnte, lagen und liegen deutschlandweit nicht vor.

Daher ging es zunächst um die Evaluationsinhalte, d. h. darum, welche Fragen und Wünsche bei der Durchführung eines Abschlussgesprächs im Rahmen des Hilfeplanverfahrens bestehen. Ein Gesprächsleitfaden, der sowohl Strukturqualität, als auch Prozess- und Ergebnisqualität im Focus hatte, war zu entwerfen. Dabei ging es darum, „welche Rückmeldungen will ich meinem sozial-professionellen Partner geben“, „welche Rückmeldungen möchte ich von ihm bekommen“.

Im vorliegenden Gesprächsleitfaden finden sich folgende Aspekte im Einzelnen.

- Unter der Überschrift „Einstuerung von Hilfen“ geht es darum, wie der Leistungserbringer bei der Fallübergabe informiert worden ist. Es werden Fragen gestellt, welche Unterlagen übergeben worden sind und welche zusätzlichen Unterlagen und Informationen noch hilfreich gewesen wären. Weiterhin geht es darum, welche Kriterien bei der Entscheidung für den speziellen Leistungserbringer eine Rolle gespielt haben und ob die Zielstellung des ASD als klar erlebt worden ist.
- Unter der Überschrift „Förderliche und hinderliche Bedingungen im Hilfeverlauf“ wird diskutiert, wie die Hilfeplangespräche zu bewerten waren und welche persönlichen Kompetenzen besonders förderlich waren. Auch auf „heiße Eisen“ wie Unstimmigkeiten im Hilfeverlauf wird eingegangen.
- Unter der Überschrift „Zielerreichung, Ressourcen, Orientierung und Adressaten/-innenbeteiligung“ stehen solche Fragen im Mittelpunkt der Betrachtung wie jene, nach der Zufriedenheit des ASD mit der Ableitung von Praxiszielen durch den Leistungserbringer oder auch ob die Praxisziele den Vorgaben der S. M. A. R. T. (H.) - Methode entsprochen haben. Es wird gefragt, was im Hilfeverlauf noch hilfreich gewesen wäre und in welchem Maße es dem ASD und dem Leistungserbringer gelungen ist, die Adressaten/-innen in den Hilfeverlauf einzubeziehen.
- Des Weiteren gibt es für das Abschlussgespräch die Rubrik „Qualität der Dokumentation nach den Vorgaben des Hilfeplan-

verfahrens“. Hier werden die Unterlagen des Leistungserbringers sowie die Protokolle des ASD einer kritischen Prüfung unterzogen.

- Schließlich wird der gesamte Hilfeverlauf allgemein und grundsätzlich bewertet. Dabei wird gefragt, wie die fachliche Meinung des Leistungserbringers durch den ASD berücksichtigt worden ist und der gesamte Fallverlauf wird hinsichtlich zeitnaher Termine, Erreichbarkeit sowie Informationsaustausch diskutiert. Offen gehaltene Fragen nach Schlussfolgerungen beenden das Gespräch.

Es ist davon auszugehen, dass mit der rechentechnischen Auswertbarkeit dieses Gesprächsleitfadens, die gegeben und gewährleistet ist, generalisierende Schlussfolgerungen im Hinblick auf Qualität und Wirksamkeit von Hilfen zur Erziehung möglich werden. Damit werden Steuerungsmechanismen in Gang gesetzt, die einer noch größeren Effektivität und Effizienz von Hilfen dienen werden.

Der Gesprächsleitfaden wird ab 2011 als reguläres Instrument im Hilfeplanverfahren eingesetzt.

4.2.3 Qualitätswerkstätten und Handbuch

Die Qualität sozialer Dienstleistungen hängt in hohem Maße davon ab, wie Leistungsträger und Leistungserbringer zusammenarbeiten. Wesentliche Aufgaben und Grundlagen der Zusammenarbeit sind zum einen die Vereinbarungen von Leistungen, Vergütungen/Entgelten sowie von Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätsprüfung und zum anderen die Hilfeplanung. Diese Eckpunkte nehmen die Absicht des Gesetzgebers auf, die Beziehungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern kooperativ zu regeln und auszugestalten. Die Qualitätswerkstätten in Dresden sind ein Ergebnis des Bundesmodellprojektes „Integra“, an dem die Stadt Dresden in den Jahren von 1998 – 2003 beteiligt war.

Inhaltliche Schwerpunkte waren:

- Bedarfsermittlung und Zielbestimmung
- überprüfbare Bewertung der erreichten Ziele
- Adressaten/-innenbeteiligung
- Ressourcennutzung

Den beteiligten Fachkräften soll Zeit und Raum gegeben werden in einem moderierten Prozess trägerübergreifend Erfahrungen auszutauschen, Konzepte zu überprüfen unverbindliche Arbeitsgrundlagen zu entwickeln. Grundlage der Gespräche sind die im Jugendhilfeplan verankerten Grundsätze für die Gestaltung erzieherischer Hilfen in Dresden. Die Werkstätten sollen Teil der Gestaltung einer Qualitätsentwicklungsvereinbarung für Dresden sein. Voraussetzung dafür ist die Festlegung von Zielen für die Entwicklung der Hilfen zur Erziehung in Dresden. Themen, Organisation und Planung der Werkstätten werden grundsätzlich mit der stadtweiten AG „Hilfen zur Erziehung“ abgestimmt. Die AG beauftragte eine entsprechende Steuerungsgruppe mit der weiteren konkreten Ausgestaltung des Prozesses. In regelmäßigen Abständen informiert die Steuerungsgruppe die AG „Hilfen zur Erziehung“. Aufgabe der Steuerungsgruppe ist die grundsätzliche Planung und Auswertung der Werkstätten. Die Zusammensetzung besteht aus Vertretern/-innen des Jugendamtes und freier Träger.

Die Themen sollen in regionalen Arbeitsgruppen bearbeitet werden. Die Qualitätswerkstätten sind methodisch so ausgestattet, dass zunächst eine Moderatorenschulung zu dem jeweiligen Thema stattfindet. Die Moderatoren/-innen (immer öffentlicher und freier Träger als Moderatoren/-innentandem) bereiten dann inhaltlich und methodisch die Qualitätswerkstatt vor Ort vor. Die ersten 4 Werkstätten fanden immer in den Sozialräumen statt unter Beteiligung der Mitarbeiter/-innen des ASD sowie Vertretern/-innen der dort ansässigen Träger. Die Werkstätten bezogen sich inhaltlich auf die o. g. Schwerpunkte die durch „Integra“ formuliert wurden.

Die erste Qualitätswerkstatt (Bedarfsermittlung und Zielbestimmung) fand 2004 statt. Hier wurde für die Zielbestimmung im Hilfeplanverfahren die S. M. A. R. T. (H) - Methode eingeführt.

Die zweite Qualitätswerkstatt (überprüfbare Bewertung der erreichten Ziele) fand 2005 statt. Die Teilnehmer/-innen lernten hier Messinstrumen-

te kennen um ein Repertoire zur Messung und Überprüfung der Ziele im Hilfeplanverfahren zur Verfügung zu haben.

Die dritte Qualitätswerkstatt (Adressaten/-innenteiligung) wurde 2006 durchgeführt. Im Ergebnis dessen, wurde in allen Stadtteilsocialdiensten die Teamberatung mit Adressaten/-innen eingeführt.

Die vierte Qualitätswerkstatt (Ressourcennutzung) verdeutlichte den Teilnehmer/-innen welche Möglichkeiten der Stadtteil bietet um Kinder, Jugendliche und Familien zu fördern, zu begleiten und zu unterstützen und wie eine Kooperation zwischen den Anbietern der offenen Kinder- und Jugendarbeit und dem Jugendamt oder den Leistungserbringern aussehen kann.

Die fünfte Qualitätswerkstatt fand 2009 statt. Ein Gesprächsleitfaden wurde erarbeitet, der dem öffentlichen Träger und dem Leistungserbringer bei Beendigung einer Hilfe zur Erziehung die Möglichkeit der Reflexion bietet. Die Einsteuerung der Hilfe, wie auch die Bedingungen im Verlauf der Hilfe, die Zielerreichung, Ressourcen, Orientierung und Adressaten/-innenbeteiligung, die Qualität der Dokumentation nach den Vorgaben des Hilfeplanverfahrens und die allgemeine und grundsätzliche Bewertung des gesamten Hilfeverlaufes sollen hier Beachtung finden. Gegenwärtig wird der „Dresdner Gesprächsleitfaden Abschlussgespräch“ in das standardisierte Hilfeplanverfahren integriert. Eine vertiefte Erprobungsphase ist vorausgegangen.

Die Qualitätswerkstätten haben sich in der Jugendhilfelandchaft etabliert. Durch die Ergebnisse der Qualitätswerkstätten haben die Ausgestaltung der Hilfen zur Erziehung an Genauigkeit und Präzision gewonnen. Hilfen werden abrechenbarer und sind mehr an die Bedarfe der Adressaten/-innen angepasst. Der Prozess der Hilfeplanung ist transparenter und durchschaubarer geworden.

Das Thema für die nächste Werkstatt ist durch die AG HzE im Januar 2011 festgelegt worden:

■ Kinderschutz in den Hilfen zur Erziehung!

Der konkrete Arbeitsstand zur Qualitätsentwicklung im Leistungsfeld spiegelt sich im **Qualitätshandbuch** wieder, dessen Erstellung 2007 durch die AG HzE beschlossen wurde. Das Handbuch sichert die Ergebnisse der Qualitätswerkstätten und führt wesentliche Arbeitsdokumente für das Leistungsfeld zusammen. Die Pflege des Handbuches muss jeder Träger bisher noch für sich selbst sichern. Es sollte aber Aufgabe der Verwaltung des Jugendamtes bleiben, wesentliche Änderungs- und/oder Ergänzungsinformationen an alle Nutzer/-innen des Handbuches weiterzuleiten. An einer digitalisierten Lösung wird gearbeitet.

4.2.4 Planungsberichte

Planungsberichte bilden auf konkrete Art und Weise einen bestimmten IST-Zustand in den verschiedenen Leistungsbereichen ab. Sie werden in regelmäßigen Abständen, meist jährlich, erstellt und dienen somit auch der Überprüfung von benannten Zielstellungen, die sich aus festgestellten und veränderten Bedarfen ableiten. Zudem machen sie bedarfsplanerische Aussagen für die nächsten Jahre, welche in Beschlussvorlagen einfließen. Planungsberichte setzen sich als systematisches Steuerungsinstrument immer mehr durch.

Das Leistungsfeld und das aktuelle Aufgabenspektrum der **Erziehungs- und Familienberatung in Dresden** werden im **Bericht von 2009** erstmalig detailliert in Form eines Planungsberichtes beschrieben. Der ungebrochen hohe Zuspruch zur Erziehungsberatung wird in Dresden von fünf kommunalen Angeboten/Einrichtungen und fünf Angeboten/Einrichtungen bei freien Trägern gedeckt. Das Aufgabenfeld der Erziehungsberatung ist gekennzeichnet durch: Grundaufgaben der Beratung, speziellen Beratungsaufgaben, fachdienstlichen Aufgaben, präventive Vernetzungs- und Leitungsaufgaben.

Die Arbeit an den Problemlagen und Hilfeanliegen der Familien ist ein Indikator für gesellschaftliche Veränderungsprozesse und zeigt bei entsprechender Analyse der Hintergründe Bedarfslagen und Steuerungserfordernisse für die Zukunft auf. Hintergründe und Thesen für Veränderungen in der Altersstruktur, den Anliegen zur Beratung, strukturelle Besonderheiten für Dresden werden benannt sowie die Auswirkungen neuer gesetzlicher Regelungen für die Zukunft. Das aktuelle Aufgabenspektrum der Beratungsstellen wird einerseits immer komplexer bei andererseits zunehmendem Erfordernis der Spezialisierung. Hier zu beschreiben, wie den komplexer werdenden Problemlagen der Familien und dem Anwachsen gravierender Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen durch passgenaue Steuerung begegnet werden kann, ist Anliegen des Planungsberichtes.

Kurzfristige, mittelfristige und langfristige Planungsschritte und Empfehlungen sollen Eingang finden in die Vorlagen für den Jugendhilfeausschuss. Eingegangen wird auf sozialpolitische Fragestellungen, Integrationsaufgaben, bildungs- und schulpolitische Entscheidungen und den Ausbau der Ressourcen in der Schnittstellenarbeit. Die Notwendigkeit personalpolitischer Entscheidungen zur Bewältigung neuer und erweiterter Aufgaben im Rahmen der rechtlichen Neukonzeption des FamFG und durch das Anwachsen der Vielfalt und Menge der Aufgaben wird begründet und ein Ausblick für die Zukunft beschrieben. Änderungen in der Altersstruktur, den Anliegen zur Beratung und erhöhter Hilfebedarf infolge von Trennung und Scheidung betroffener Familien verlangen Veränderungen in den Schwerpunktaufgaben und sind ein wichtiger Bedarfsindikator für Beratungsangebote der Beratungsstellen. Versorgungsdefizite in bestimmten Bereichen, wie z. B. bei Kindern psychisch kranker Eltern oder der schulpsychologischen Betreuung, werden kritisch benannt und Vorschläge zur Steuerung aufgezählt. Die Berücksichtigung stadtteilbezogener Versorgungslagen, Integrationskonzepte in sozialräumlichen Schwerpunkten, kooperationsbezogene Vernetzung und die Weiterentwicklung von Qualitätsstandards finden Eingang in Planungsempfehlungen für den Jugendhilfeausschuss.

Der **Planungsbericht Inobhutnahme 2009** stellt mit der Analyse des Inobhutnahmesystems Dresden Schwerpunkte wie Belegungsentwicklung, Ursachen für Inobhutnahmen, Auslastung, Verweildauer und Steuerung des Prozesses in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen. Als zeitlich befristete, sozialpädagogische Interventionsmaßnahme zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung in Krisensituationen verlangt sie ein wirksames Zusammenspiel unterschiedlicher Hilfesysteme. Welche Mittel wirksam sind, um Öffentlichkeit zu sensibilisieren und die ständige Erreichbarkeit zu kommunizieren ist Bestandteil eines gezielten Informationsmanagements. Die Planung, welche Beratungsleistungen wann und wie gebraucht werden und wie zeitnahe wirksame Intervention professionell erfolgen muss, ist Inhalt des Berichtes. Aus einer Analyse von Gründen, die zu Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen führten werden weiterführende Schritte aus sich verändernden oder neuen Bedarfslagen beschrieben und sollen Eingang finden in längerfristige Planungsprozesse der Jugendhilfe. Wichtig ist auch hier, und muss immer wieder kritisch in seinen Auswirkungen beleuchtet werden, der Einfluss von gesellschaftlichen Veränderungsprozessen auf die Bedarfslagen der Familien. Komplexe Problemlagen der Familien erfordern Multiprofessionalität des Helfer-/Innensystems, eine Ausdifferenzierung der nachfolgenden Hilfen und die ständige Akquise von Plätzen zur Fremdunterbringung, besonders dem Ausbau der familiären Bereitschaftsbetreuung. Die zentrale Koordination und Steuerung der Inobhutnahme als komplexer Prozess wird in Qualitätsstandards fortgeschrieben. Verfahrensstandards zur Prüfung von Kindeswohlgefährdungen sind inhaltliche Grundlagen der Arbeit, daraus resultieren strategische und personalplanerische Konsequenzen. Ab 2011 wird der Planungsbericht Inobhutnahme durch einen Kinderschutzbericht ersetzt. Der Bericht wird um wesentliche weitere Aspekte des Kinderschutzes in Dresden erweitert. Die unterschiedlichen Hilfebedarfe von Mädchen und jungen Frauen, Jungen und junge Männern werden auf der Basis der Reflektion ihrer unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten künftig konsequenter in die Berichtserstattung integriert.

Die Fortschreibung der **Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Dresden mit Stand Juni 2009** bildet den Diskussionsstand unter den Fachkräften der Pflegekinderhilfe ab und skizziert weiterführende Überlegungen in einem Maßnahmenkatalog zur Umsetzung der Rahmenkonzeption. Die Definition und ständige Überprüfung der Qualitätskriterien der Grundsätze im Bereich der Pflegekinderhilfe sind ein Schwerpunkt der Rahmenkonzeption. Es werden Anforderungen an die Pflegeeltern definiert, das Vorbereitungsverfahren bestimmt und die Finanzierung festgelegt. Schnittstellen, z. B. Übergabeverfahren der vorbereiteten Pflegeeltern durch den freien Träger an den Pflegekinderdienst, die Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung von Pflegeeltern, werden bearbeitet und planerische Bedarfe für die Zukunft konkret beschrieben. Besondere Bedarfe, wie sonderpädagogische Pflegestellen erfordern spezifische Qualifikationen, Ressourcen für Fort-, Aus- und Weiterbildung müssen konkret benannt und geplant werden. Bestimmte Indikatoren zur Bestimmung der Ergebnisqualität, statistische Aufbereitung und Qualitätssicherungsverfahren vergrößern den Wirkungsgrad.

4.2.5 OPEN/WebFM

OPEN/WebFM ist eine Software mit deren Einführung eine weiterführende Strukturierung und Vereinheitlichung der Hilfeplanung und aller anderen Leistungsbereiche in der Fachabteilung Soziale Jugenddienste - Bereich ASD - erfolgt. Mit der Möglichkeit einer verbesserten Steuerung und des Controllings macht sich der qualitative Nutzen auch quantitativ und monetär bemerkbar.

Programmschwerpunkte sind:

- Strukturierung und Vereinheitlichung aller leistungsrelevanter Arbeitsprozesse im ASD (im sozialpädagogischen Bereich und im Verwaltungsbereich)
- Förderung der fachlichen Reflexion und Erhöhung der Qualität der Hilfeplanung
- Unterstützung von Planungs-, Steuerungs- und Leitungsaufgaben mit dem Ziel der qualitativen Verbesserung und Vereinheitlichung der Arbeit des ASD und der Leistungserbringung

Die Gewährleistung einer gleichmäßig qualifizierten Sachbearbeitung im Verwaltungsablauf ist gegeben. Es kommt zur standardisierten Auswertung von Hilfeplänen. Sozialpädagogische Einzelfalldaten können strukturiert und auswertbar in der Datenbank gespeichert werden, dadurch sind taggenaue einzelfallbezogene Auswertungen und Analysen möglich.

In einer umfassenden Datenbank kann nach den passenden Leistungen für den konkreten Fall gesucht werden (Angebotskatalog), dabei helfen verschiedene Kriterien bei der Auswahl (Leistungsumfang, Kosten, Kostenhochrechnung). Damit stehen wichtige Finanzdaten für die strategische Fallsteuerung zur Verfügung.

Die Software unterstützt Leitungsaufgaben und das Controlling durch ein Berichtswesen auf der Basis des Stammdatenbestandes unter Einhaltung des Datenschutzes. Diese Aufgaben und das Controlling konnten bisher nur mit sehr hohem zeitlichem und personellem Aufwand umgesetzt werden. Durch anonymisierte Auswertungsmöglichkeiten kann ein zentrales Controllinginstrument auf allen Leitungsebenen genutzt werden. Das Spektrum reicht von der Einzelfallauswertung bis hin zur Kinder- und Jugendhilfeplanung und der regelmäßigen Statistik. Durch eine Verknüpfung mit den zur Verfügung stehenden sozialraumstatistischen Daten besteht die Möglichkeit einer regelmäßigen standardisierten Sozialberichterstattung.

OPEN/WebFM sorgt für Sicherheit auch durch höchstmöglichen Schutz der Daten. Die Inhalts- und auch die Nutzerdaten in OPEN/WebFM sind vertraulich und integer. Die berücksichtigten Datenschutzvorgaben beinhalten den Fallzugriff entsprechend der Vertretungsregelungen und die Fallsuche entsprechend der Aufgaben und Zuständigkeiten des/der jeweiligen Mitarbeiters/-in. Durch die Möglichkeit bei Personen und Adressen ein entsprechendes Kennzeichen zu setzen, kommt es zum Schutz vor unberechtigtem Zugriff auf Adressen und Vorgänge ganzer Organisationseinheiten. Die Anwender/-innen können sich sicher sein, dass die implementierten Sicherheitsmechanismen von OPEN/WebFM zusammen

mit einer sicheren Einsatzumgebung die Einhaltung aktueller Datenschutzanforderungen gewähren.

Das Verfahren wird in 2011 erprobt. Mögliche Fehlerquellen werden beseitigt. Die Auswertungsmöglichkeiten, auch für Planungszwecke, werden gemeinsam mit der Kommunalen Statistikstelle sondiert und auf ihre Belastbarkeit hin überprüft.

4.2.6 Case Management

In den Stadtteilsozialdiensten wirken die Sozialpädagogen/-innen in der Fallbearbeitung als Case Manager/-innen.

Eine wichtige Bedeutung kommt dabei der Intakephase, dem Falleingang, zu. Hier erfolgen durch die Sozialpädagogen/-innen Analysen der jeweiligen Familiensituation (Kontextualisierung, Problem- und Ressourcenanalyse, Hypothesenbildung) sowie eine vom konkreten Bedarf ausgehende und durch die Betroffenen beschriebene Zielformulierung.

In dieser Phase der Beratung und Begleitung der Familien sind Ressourcenorientierung- und Aktivierung unerlässlich. Die Entwicklung von Netzwerk- und Ressourcenkarten mit den Adressaten/-innen ist in den Stadtteilsozialdiensten des Jugendamtes Dresden verbindlicher Inhalt der Hilfeplanung. Dabei besteht der fachliche Anspruch, dass es gelingt familiäre und soziale Ressourcen so zu verknüpfen, dass am Ende des Beratungsprozesses der Intakephase

- sich der Hilfebedarf außerhalb von Hilfen zur Erziehung so darstellt, dass die Betroffenen zufriedener sind und sicherer mit ihrer Situation umgehen zu können,
- bei Erfordernis einer Hilfe zur Erziehung die beschriebenen Bedarfe in die Vereinbarungen zum Hilfeplan aufgenommen werden,
- oder der Hilfebedarf außerhalb von Hilfen zur Erziehung durch andere Institutionen/Angebote/Sozialleistungsträger bearbeitet wird.

Eine Pflege und Kontrolle des Netzwerks bei Bedarf durch regelmäßige Beratungen mit allen Beteiligten ist in Form von Helfer/-innenkonferenzen durchzuführen. Das Einbeziehen von anderen Ämtern, wie Sozialamt und Gesundheitsamt (z. B. bei Hilfen gem. § 35a SGB VIII), anderen Institutionen und Einrichtungen, die mit der Familie arbeiten, ist selbstverständlich. Eine ausführliche Übergabe an den Leistungserbringer ist sicherzustellen, so dass vorhandene Ressourcen weiter genutzt werden und in die Hilfeplanung integriert sind.

Der Phase der Durchführung, Kontrolle und Dokumentation der Hilfe (bei Hilfen zur Erziehung vgl. Hilfeplanverfahren), schließen sich Evaluation und Rechenschaftslegung als letzte Case Management-Phasen an.

Neben der Fallarbeit findet Case Management Anwendung in der Fallsteuerung des Teams mit dem Ziel, dass für die spezielle Thematik des Falles ein/e besonders qualifizierte/-r Sozialpädagoge/-in eingesetzt werden kann (Nutzung spezieller Kenntnisse und Fähigkeiten, Co-Beratung, Qualifizierung der Teams durch den Transfer von Kenntnissen). Außerdem werden durch die Steuerung der Fälle eine relative Gleichverteilung der Arbeitsbelastung sowie eine Handlungssicherheit in der Fallbearbeitung ermöglicht. Es erfolgt also auch eine Ressourcenorientierung im Hinblick auf die Fachkräfte.

Als selbstverständlich vorausgesetzt werden in der Arbeit der Stadtteilsozialdienste eine breite Methodenvielfalt (Teamberatung mit Betroffenen, systemische und strukturelle Beratung, Mediation und so weiter) sowie die Einführung neuer Konzepte (Verwandtschaftsrat).

Im Herbst 2010 hat die Aufbauqualifikation von Case Management, gemeinsam mit dem Sozialamt begonnen.

Diese gemeinsame Fortbildung hat zum Ziel,

- ein standardisiertes und transparentes Vorgehen in der gemeinsamen Fallbearbeitung,
- eine sich an den Adressaten/-innen orientierende Kooperation,
- ein sozialräumliches Netzwerke aufzubauen und
- bereits vorhandene Netzwerke zu nutzen bzw. zu aktivieren.

Daraus erfolgen eine passgenaue Bedarfsanalyse der Adressaten/-innen und eine bedarfsgerechte Hilfestellung. Klare Zuständigkeiten werden definiert und transparent gemacht. Damit geht eine Festlegung der Entscheidungsbefugnisse einher, was wiederum den Mitarbeitern/-innen im Sozial- und Jugendamt Sicherheit im Hilfeprozess verleiht.

4.2.7 Elektronischer Angebotskatalog

Zur umfassenden Information und Vereinfachung der Arbeit der Mitarbeiter/-innen des Jugendamtes, insbesondere der Mitarbeiter/-innen der Sozialen Jugenddienste, wurde durch die Geschäftsstelle für Verhandlungen gemäß §§ 77, 78a ff. SGB VIII ein elektronischer Angebotskatalog entwickelt. Dieser beinhaltet Informationen zu allen in Dresden verhandelten und hier zu erbringenden Leistungen und Angeboten im Bereich Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und Hilfen für junge Volljährige. Erst die Kenntnis und das Wissen über die in Dresden vorhandenen Angebote und Leistungen ermöglicht eine zielgerichtete Auswahl und Steuerung der Hilfen durch die Fall führenden Fachkräfte.

Der Angebotskatalog ist ein Instrument der Fallsteuerung, die individuell geeignete, das heißt bedarfsgerechte Hilfe zu finden. Voraussetzung für die gelingende Anwendung des Angebotskataloges ist eine qualifizierte sozialpädagogische Eingangsdiagnostik. Es besteht ansonsten die Gefahr, die Höhe der Entgelte zum alleinigen Auswahlkriterium zu erheben.

Neben der jeweils aktuellen Leistungs- und Qualitätsentwicklungsbeschreibung der Träger der freien Jugendhilfe sind das aktuell verhandelte Entgelt und Ressourcen der Träger eingestellt. Geplant ist, zukünftig auch Kooperationen und Netzwerke darzustellen (zum Beispiel trägereigene Kindertageseinrichtungen, offene Jugendhilfeangebote, Familienzentren ...). Der Katalog ist dem Amtsleiter des Jugendamtes, den Mitarbeitern/-innen der Sozialen Jugenddienste, des Pflegekinderdienstes, des Sachgebietes Wirtschaftliche Jugendhilfe, den Mitarbeitern/-innen des Sachgebietes Jugendhilfeplanung, dem Sachgebietsleiter des Kinder- und Jugendnotdienstes sowie der Geschäftsstelle für Verhandlungen gemäß §§ 77, 78a ff. SGB VIII über Leserechte zugänglich. Die Daten der freien Träger werden durch eine verantwortliche Mitarbeiterin der Geschäftsstelle in den Angebotskatalog eingepflegt. Andere als die oben genannten Stellen haben keinen Zugriff.

Für die Bewilligung von Leistungen der Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfen und Hilfen für junge Volljährige ist der jeweilige Soziale Jugenddienst zuständig. Vor einer Hilfevergabe können sich die Mitarbeiter/-innen im Angebotskatalog über Angebote, Leistungen und Kosten informieren und gezielt ein bedarfsgerechtes Angebot auswählen.

4.2.8 Grundsätze der Vereinbarungen mit Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe

Vereinbarungen dienen der verbindlichen Regelung der Rahmenbedingungen für die Erbringung von Hilfen zwischen Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe (einschließlich privat - gewerbliche Träger) und dem öffentlichen Träger (Jugendamt).

Hilfen zur Erziehung werden gemäß § 77 SGB VIII (ambulante Leistungen) oder § 78a ff. SGB VIII (teil- und vollstationäre Leistungen) vereinbart. Bei den teil- und vollstationären Angeboten steht im Ergebnis der Verhandlung zwischen dem öffentlichen Träger und dem Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe die Leistungs- und Qualitätsentwicklungsvereinbarung sowie die auf dieser Grundlage verhandelte Entgeltvereinbarung zum jeweiligen Angebot.

Für ambulante und alle übrigen Leistungen ist gesetzlich vorgesehen, eine Kostenvereinbarung abzuschließen. In Dresden wird jedoch auch im ambulanten Bereich, zumal ein Verfahren hier nicht vorgeschrieben ist, zunehmend analog der Vorgaben zur Verhandlung teil- und vollstationärer Angebote verhandelt. Somit tritt nicht nur der Kostenaspekt, sondern auch die zu erbringende Leistung und deren Qualität im ambulanten Bereich mehr in den Vordergrund.

Jeder Leistungsanbieter, der ein fachlich qualifiziertes Angebot gemäß § 78a ff. SGB VIII vorlegt, hat das Recht auf eine entsprechende Vereinbarung. Auf Vereinbarungen gemäß § 77 SGB VIII gibt es keinen Rechtsanspruch der freien Träger. Hier gilt der Gleichbehandlungsgrundsatz, der Leistungsanbieter unabhängig vom Bedarf zum Abschluss einer Vereinbarung mit dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe berechtigt.

Im Mittelpunkt aller Vereinbarungen steht die konkret beschriebene und durch den Leistungsanbieter zu erbringende Leistung, die in Verbindung mit der Qualitätsentwicklung die Grundlage für ein leistungsgerechtes Entgelt bildet. Nachhaltige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität hat unmittelbare Wirkung auf die Inanspruchnahme von Leistungsangeboten.

Die Qualität der Leistungsbeschreibungen für die Angebote ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Sie befindet sich auf einem guten bis sehr guten Niveau. Bei den Qualitätsentwicklungsvereinbarungen sieht die Fachverwaltung des öffentlichen Trägers noch deutlichen Entwicklungsbedarf.

Grundlage für die Erarbeitung qualifizierter Konzepte und Leistungsbeschreibungen ist die bedarfsgerechte Zielaufstellung der geplanten Leistungen. Dazu ist der freie Träger auf Anfrage hin durch den öffentlichen Träger zu beraten. Zur Qualifizierung dieser Beratungstätigkeit wurde eine amtsinterne Arbeitsgruppe „Beratung freier Träger“ aufgebaut. Die Gruppe sichtet eingereichte Konzepte, diskutiert und bewertet diese nach ihrer **Erforderlichkeit und Geeignetheit**. Auf der Grundlage dieser Bewertung wird der Träger durch die Verwaltung beraten. Für die künftige Arbeit muss noch genauer definiert werden, welche Organisationseinheit innerhalb der Verwaltung des Jugendamtes diese Beratung regelmäßig

führt. Darüber hinaus ist das Beratungsverfahren grundsätzlich weiter zu systematisieren und zu standardisieren.

Über die Prüfung der Erforderlichkeit und Geeignetheit hinaus ist im Rahmen der Verhandlungen auch die **Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit** der geplanten Leistungsangebote zu sichern. Dazu sind die Träger ebenfalls entsprechend zu beraten.

5 Entwicklungstendenzen und Maßnahmeplanung

An Kinder- und Jugendhilfeplanungen werden Anforderungen zur Benennung künftiger Bedarfe gestellt. Mit den bundesweit verbreiteten Anforderungen zur Benennung künftiger Hilfebedarfe ist das Bemühen der Kommunen nach einer möglichst konkreten haushaltsbezogenen Steuerung verbunden. Solche Anforderungen betreffen auch das Feld der Hilfe zur Erziehung und die daran angrenzenden Aufgaben. Für dieses Leistungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe sind jedoch konkrete zahlenmäßige Prognosen, etwa zu den künftig zu erwartenden Fällen, den daraus resultierenden Hilfen und letztlich den daran geknüpften Kosten, kaum konkret zahlenmäßig benennbar.

Entwicklungen von Hilfebedarfen lassen sich grundsätzlich nur als mögliche Tendenzaussagen aus einer Gesamtschau auf verschiedene Einflussfaktoren heraus aufstellen. Die Gruppe junger Menschen und ihrer Personensorgeberechtigten für die diese Tendenzaussagen gelten ist zahlenmäßig nicht genau bezifferbar. So ist der Bedarf an einer Hilfe zur Erziehung nur gegeben, „wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist“.⁴⁴ Ob ein junger Mensch beziehungsweise deren Personensorgeberechtigte einer Hilfe bedürfen, erklärt sich immer aus der Analyse des einzelnen Falls. Mit der Gewährung einer Hilfe wird ein bestehender Bedarf anerkannt und die Art der erforderlichen Hilfe wird definiert.

⁴⁴ vgl. SGB VIII, § 27 Hilfe zur Erziehung

5.1 Bedarfsbeeinflussende Entwicklungstendenzen

Der Abschnitt greift verschiedene Faktoren auf, welche aus Planungssicht künftig Hilfebedarfe beeinflussen werden. In gewisser Weise lassen sich die beschriebenen Faktoren in ihrer Komplexität als Entwicklungstendenzen in Bezug auf die Hilfebedarfe verstehen. Dabei können die Faktoren steigende und fallende Trends auslösen.

Die Entwicklung der Fallzahlen stellt auf einen insgesamt steigenden Leistungsumfang ab. Insbesondere kann von

- einem weiterhin wachsenden Grad der Eingriffsintensität,
- der Erhöhung der Dauer von Hilfen,
- der steigenden Anzahl komplexer Fälle,
- einem steigenden Grad der Komplexität der Fälle und
- insgesamt ansteigenden Fallzahlen

ausgegangen werden.

Als Datengrundlagen dienen:

- Lebenslagenbericht
- Quartalsberichte wirtschaftliche Hilfen
- Daten zur Leistungsdichte aus der Analyse IKO-Netz⁴⁵
- Planungsberichte, Rahmenkonzepte Erziehungs- und Familienberatung, Inobhutnahme, Pflegekinderhilfe
- der Dritte Kinder- und Jugendbericht des Landes Sachsen
- verschiedene Kinder- und Jugendberichte des Bundes, insbesondere der 13. Bericht
- Datenmaterial der Kommunalen Statistikstelle
- Fragebogen HzE⁴⁶

Für die Untersetzung von Bedarfsaussagen möglicher zukünftiger Hilfebedarfe mit aktuell empirisch erhobenen Fakten wurde mittels Fragebogen eine Befragung der Mitglieder der AG HzE und der Einrichtungen und Dienste der Fachabteilung Soziale Jugenddienste der Verwaltung des Jugendamtes durchgeführt. Der Fragebogen greift auf praxisnahe Einschätzungen und Erfahrung zu. Die Mehrheit der Mitglieder der AG HzE hat sich an der Befragung beteiligt. Dennoch kann die Beteiligung aus Sicht der Verwaltung noch nicht befriedigen. Da es sich hierbei um eine Methode der direkten Beteiligung an der Erstellung eines Planungsdokumentes für einen mittelfristigen Zeitraum handelt, ist künftig eine umfangreichere Wahrnehmung des Beteiligungsangebotes wünschenswert.

Erzieherischer Hilfebedarf ergibt sich aus

- demografischen Entwicklungen,
- handlungs- und hilfeauslösenden Aspekten von Lebenslagen,
- der subjektiven Lagebewertung und dem eigenen Umgang damit,
- dem Verhalten und den Erfahrungen junger Menschen und ihrer Familien,

- den fachlichen Entwicklungen und fachpolitischen Diskursen, welche die Sichten auf Bedarfe, und damit die Herangehensweise und die Ableitung der konkreten Hilfen, entscheidend beeinflussen können (Haltungsfragen der Fachkräfte, insbesondere in den ASD),
- Veränderungen in der Gesetzeslage, welche die Lebensbedingungen beeinflussen.

Zudem ist letztlich das Zusammenspiel der verschiedenen Faktoren auf eine individuelle Lebenslage verantwortlich für das „Auslösen“ oder „Nichtauslösen“ eines erzieherischen Hilfebedarfes (einschließlich angrenzender Hilfen).

Demografische Entwicklung

Die demografische Entwicklung ist auch in Dresden von einem deutlichen Wandel geprägt. Die Generation 65+ nimmt zu. Die Anzahl der unter 18-jährigen steigt kontinuierlich an. Dies liegt vor allem an der anhaltend steigenden Geburtenrate. Damit entwickelt sich Dresden in diesem Altersspektrum gegen den bundesdeutschen Trend. Dresden gilt als die Geburtenhauptstadt der Bundesrepublik. Die Anzahl der 18- bis 65-jährigen bleibt in den absoluten Zahlen recht konstant, der Anteil dieser Gruppe an der Gesamtbevölkerung verringert sich jedoch. Mit Stand vom 30. Juni 2010 leben in Dresden insgesamt 512 534 Menschen. Bei den 0- bis unter 21-jährigen setzt sich der positive Trend in der Bevölkerungsentwicklung ebenfalls weiter durch.

Bevölkerungsvorausberechnung bis 2015 nach Ortsämtern

Ortsamt	2010	2015
	0- bis unter 21-jährige	
Altstadt	6255	7400
Neustadt	7836	8300
Pieschen	9277	10100
Klotzsche inkl. OS	5457	5900
Loschwitz inkl. OS	6133	6700
Blasewitz	14132	16200
Leuben	6255	6400
Prohlis	9295	9900
Plauen	8669	8700
Cotta inkl. OS	13724	14.500
Dresden gesamt	87033	94100

Quelle: Kommunale Statistikstelle, Berechnungsstand 30. Juni 2010

Durch den anhaltenden Geburtenzuwachs steigt die Anzahl der 0- bis unter 6-jährigen weiter deutlich an. 5,77 Prozent der Einwohner/-innen Dresdens sind jünger als sechs Jahre. Damit liegt Dresden in dieser Altersgruppe im bundesdeutschen Vergleich der 50 größten Städte auf dem vierten Rang. Dies kann neben weiteren Einflussfaktoren Auswirkungen auf die eingehenden Meldungen zum Verdacht auf Kindeswohlgefährdung haben sowie grundsätzlich steigende Fallzahlen mit bewirken.

Eine Tendenzaussage zu künftig sich abzeichnenden Hilfebedarfen kann aber keinesfalls allein aus der Richtung der demografischen Entwicklung heraus bestimmt werden. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass

⁴⁵ Anhang 4

⁴⁶ Anhang 1

sich mit einer wachsenden Anzahl von Kindern und Jugendlichen auch der Anteil der hilfebedürftigen jungen Menschen und Familien erhöhen wird (vorausgesetzt, dass sich die allgemeinen Lebensbedingungen nicht gravierend positiv entwickeln), eine direkte Kausalität besteht jedoch nicht.

Entwicklung von Lebenslagen

Der Ende 2008 erschienene Lebenslagenbericht der Landeshauptstadt Dresden folgt dem Lebenslagenansatz. Die Lebenslage bezeichnet die „Gesamtheit ungleicher Lebensbedingungen eines Menschen, die durch das Zusammenwirken von Vor- und Nachteilen in unterschiedlichen Dimensionen sozialer Ungleichheit zustande kommen.“ (Hradil 2001, 44).⁴⁷

Das Merkmal „ungleiche Lebensbedingungen“ schließt gesamtgesellschaftliche sowie je ganz individuelle Gegebenheiten ein. Insofern sind sowohl objektive, als auch subjektive Dimensionen Gegenstände bei der Analyse konkreter Lagen. Objektive Dimensionen sind durch die/den Einzelne/n nicht vordergründig beeinflussbar. Subjektive Dimensionen dagegen können vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen beeinflusst werden. Hier setzt der Handlungsauftrag sozialer Arbeit an, auch die Wirkungsmöglichkeiten erzieherischer Hilfen in Dresden.

Soziale Arbeit, auch Kinder- und Jugendhilfe im Sinne des SGB VIII, ergibt sich nicht den objektiven Gegebenheiten gesellschaftlicher Ausgrenzungsmechanismen. Sie setzt auf Ressourcenförderung und Ressourcennutzung. Weg vom klassischen Defizitansatz hin zur Kompetenzförderung werden insbesondere gruppenbezogene und/oder individuelle Benachteiligungen und Beeinträchtigungen nicht mehr länger als gegebenes Schicksal definiert. Eine moderne Kinder- und Jugendhilfe geht von der Veränderungsfähigkeit individueller Lebenslagen aus. Im Handlungsdreieck von Maßnahmen zur Hilfe, zur Unterstützung und wenn erforderlich zum Ersatz von Lebensaspekten werden bedarfsgerechte Entwicklungsimpulse gesetzt. Die Frage danach, welche Impulse erforderlich sind kann dabei nur konkret fallbezogen beantwortet werden. So treffen gruppenbezogene Veränderungsimpulse nicht immer zielgenau die Bedürfnisse und Interessen jedes einzelnen Gruppenmitglieds.

Im Handlungsfeld einzelfallbezogener Maßnahmen sind die individuellen Lagen das entscheidende Kriterium für die Handlungserfordernisse. Der Lebenslagenbericht Dresden liefert für solche Handlungserfordernisse wichtige Hinweise für die Schärfung differenzierter Herangehensweisen. Neben der Darstellung von Ergebnissen gruppenbezogener sekundärstatistischer Aussagen erfolgte eine empirische Untersuchung. Die Untersuchung wurde in zwei Teilen aufgebaut. Ein erstes Modul betrachtet mit der Erhebungsmethode der schriftlichen Befragung Zustände individuell wahrgenommener Lebenslagen im Querschnitt. Das zweite Modul basiert auf der Methode des Leitfadenterviews.

Steigende Anzahl alleinerziehender Haushalte

Auch in Dresden ist der Trend hin zur Pluralisierung der Lebensformen von Familien belegt. Im Abschnitt „Familienförderung“ wurde dies bereits

ausführlich beschrieben. Nur noch knapp über 50 Prozent der Dresdner Familienhaushalte leben in der klassischen Kernfamilie. In jeder fünften Familie wohnt nur ein alleinerziehender Elternteil.

Wachsende Armut von Familien

Rund 15 Prozent der Familien leben unter der Armutsgrenze. In Gorbitz, Prohlis und Johannstadt lebt der mit Abstand größte Teil armutsbedrohter Familien. Alleinerziehende sind am stärksten von Armut betroffen. Ursachen für Armut in Dresden sind in der Regel Arbeitslosigkeit oder niedriges Einkommen trotz Erwerbstätigkeit und Überschuldung. Die Untersuchung vermutet darüber hinaus einen Anteil von „verdeckter Armut“. Dies gilt vor allem für Familien, die trotz sehr niedrigem Einkommen keine staatliche Hilfe zur Begleichung der Wohnkosten in Anspruch nehmen (wollen). Ein deutlicher Anstieg der Bedarfsgemeinschaften im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt SGB XII geht aus der Auswertung der Sekundärstatistik des Berichtes hervor.

Unzufriedenheit mit Wohnumfeld

Eine wesentliche Aussage für den Handlungskontext erzieherischer Hilfen sind die abgefragten Zufriedenheitswerte in Bezug auf das Wohnumfeld der Familien. Besonders auffällig ist die Unzufriedenheit mit den Aufenthaltsmöglichkeiten für Jugendliche. Hier liegt mögliches Konfliktpotential zwischen jungen Menschen und ihren Familien sowie des weiteren Umfeldes. Solches Konfliktpotential kann zur Entstehung eines erzieherischen Hilfebedarfes beitragen.

Steigende Gesundheitsrisiken

Die einkommensarmen Familien in Dresden, auch die in ihnen lebenden Kinder, werden vergleichsweise häufiger krank als einkommensstärkere Gruppen von Familien. Ihr Krankheitsrisiko ist bei einigen Krankheiten (zum Beispiel chronischer Bronchitis) mehr als doppelt so hoch. Regelmäßiger Nikotin- und Alkoholkonsum ist bei Personen mit niedrigem sozialem Status bis dreimal höher, als bei Personen mit hohem sozialem Status. 96 Prozent der 3-jährigen gehen in Dresden in eine Kita, wo die meisten von ihnen auch täglich eine warme Mahlzeit einnehmen.

Unterschiede in Bildungszugängen

57 Prozent der Kinder aus Familien mit Armutsrisiko besuchen die Mittelschule, bei einkommensstarken Familien sind es 12,5 Prozent. „Kinder aus einkommensschwachen Familien besuchen zudem deutlich häufiger Förderschulen.“⁴⁸

Experten/-innen der AG HzE und der Abteilung Soziale Jugenddienste der Verwaltung des Jugendamtes sehen im Kontext folgender Lagen künftig weiter steigende Hilfebedarfe:

- psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen
- „Alleinerziehend“
- „Überschuldung“
- psychische Erkrankungen von Eltern
- gering qualifizierte Abschlüsse der Eltern
- Trennung und Scheidung
- Minderjährigkeit der Eltern

⁴⁷ Lebenslagenbericht der Landeshauptstadt Dresden

⁴⁸ ebenda, S. 146

- Schulsuspendierungen
- gering qualifizierte Abschlüsse bei Jugendlichen
- soziale Isolation
- SGB II-Bezug
- Ablehnung der Weiterbeschulung durch einen Bildungsträger
- Bezug zur Drogenszene⁴⁹

Besonders auffällig ist die häufige Nennung des **Anstiegs** der Aspekte

- psychische Erkrankungen von Eltern, Kindern und Jugendlichen,
- Überschuldung,
- Schulsuspendierung,
- Ablehnung der Weiterbeschulung durch einen Bildungsträger.

Im nahen Bildungskontext sind gering qualifizierte Abschlüsse, Schulsuspendierungen, Ablehnungen der Weiterbeschulung durch einen Bildungsträger, Schuldistanz und Schulabstinenz gleichbleibende bzw. steigende Tendenzen welche im Zusammenhang mit Hilfebedarfen häufig beobachtet wurden.

Diese Aussagen entsprechen den wesentlichen Einschätzungen aus den ausgewerteten Berichten.

Um zu Ursache-Wirkung-Aussagen zu kommen, ist die Analyse der einzelnen Fälle in Dresden erforderlich. Die Fälle müssen auf bestimmte Aspekte hin und geschlechterdifferenziert untersucht werden. Aspekte sind Lebenslagen (Welche werden in welcher Häufigkeit vorgefunden?), Aussagen zum subjektiven Lageempfinden, problematisches Verhalten. Eventuell sind weitere zu erfassende Aspekte festzulegen. Solche Aussagen sollen künftig auch aus OPEN/WebFM gewonnen werden (vgl. Gliederungspunkt 4.2.5).

Subjektive Wahrnehmung von Lebenslagen

Die **Wahrnehmung** von Lebenslagen ist individuell sehr unterschiedlich (subjektives Lageempfinden, **Bewertung** der eigenen Lage). Ebenso unterschiedlich ist auch der jeweilige **Umgang** mit der eigenen Lage. Hinweise auf dieses subjektive Lageempfinden und den unterschiedlichen Umgang damit liefert der qualitative Teil des Lebenslagenberichtes. Er enthält eine Befragung (Leitfadeninterview) von Familien im ALG II-Kontext. Hier vier wesentliche Grundaussagen die im Zusammenhang mit der Entstehung bzw. Wahrnehmung eines erzieherischen Hilfebedarfes stehen:

- „Den“ ALG II-Empfänger gibt es nicht!

Vier verschiedene Gruppen wurden vorgefunden:

>>Die „beruflich Abgestürzten“ sehen sich in einer Abwärts-spirale.

>> Von einer anderen Gruppe wird der ALG II- Bezug als Hilfe zur Neuorientierung in der persönlichen Notsituation empfunden

>> Als biografische Normalität nehmen jene an der Studie teilgenommenen ALG II beziehenden Familien ihre Situation wahr, die in ihrem Leben bislang stets die Erfahrung starker finanzieller Einschränkungen gemacht haben.

>> Die vierte vorgefundene Gruppe sieht sich nicht dauerhaft im Kontext eines ALG II-Bezuges und dessen möglichen Folgen. Der Bezug der Leistungen wird als biografische Überbrückung aus unterschiedlichsten Lebenssituationen heraus selbst definiert.

- Die Unterschiede in den Bewältigungs- und Deutungsstrategien des Alltags sind groß!

Vier Bewältigungs- und Deutungsstrategien wurden sichtbar:

>> Hadern und Klagen

>> passives Hinnehmen und umwertendes Entdramatisieren

>> aktives Nutzen von Netzwerken

>> pragmatisches Überbrücken

- Der Umgang mit der eigenen Lage hat sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die Kinder!

>> Genau dieser Aspekt macht den Eingriff von Hilfen zur Erziehung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe erforderlich und zwar genau dort, wo zu den beschriebenen Lagen im ALG II-Kontext noch weitere auffällige Schwierigkeiten hinzukommen, die gefährdenden Einfluss auf die Entwicklung der Kinder haben. Genau zu bestimmen, wo die Gefährdung anfängt, ist das schwierige Alltagsgeschäft der Sozialen Jugenddienste.

- Der Bezug von ALG II als negativer Aspekt der Lebenslage wird durch die sozialräumliche Verdichtung ähnlicher Lagen verschiedener Familien entstigmatisiert!⁵⁰

Grundsätzlich wird die Wahrnehmung der eigenen Lage das Verhalten in Bezug auf die Antragstellung und die Inanspruchnahme von Hilfen beeinflussen.

Problematisches Verhalten/Problematische Erfahrungen

Zur weiteren Untersetzung möglicher Entwicklungstendenzen wurde im Fragebogen⁵¹ auch nach Verhaltens- und Erfahrungsaspekten gefragt.

⁴⁹ Auswertung des Fragebogens in der Anlage 1

⁵⁰ Lebenslagenbericht der Landeshauptstadt Dresden, Teil „Befragung von Familien im ALG II-Kontext“

⁵¹ Auswertung des Fragebogens in der Anlage 1

Bei erwachsenen familialen Bezugspersonen wurden am häufigsten beobachtet:

- Alkoholmissbrauch
- häusliche Gewalt
- traumatische Erfahrungen
- mangelnde emotionale Zuwendung

Diese Verhaltens- und Erfahrungsaspekte haben neben anderen Einflüssen eine direkte Wirkung auf das Verhalten der Kinder und Jugendlichen.

Bei Jugendlichen und Kindern wurden ansteigend

- mangelnde emotionale Zuwendung,
- Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit und
- traumatische Erfahrungen
-

wahrgenommen bzw. beobachtet,

darüber hinaus bei Jugendlichen

- Schuldistanz und Schulabstinenz,
- und Internetsucht,
-

bei Kindern

- Vernachlässigung,
- gewalttätiges aggressives Verhalten außerhalb der Familie,
- Spielsucht.

Die im Anstieg häufig konstatierte mangelnde emotionale Zuwendung und Vernachlässigung sind eindeutige Indikatoren auf eine ansteigende Gefährdung des Kindeswohls bzw. der verstärkten Wahrnehmung von Gefährdungstendenzen. Besonders erschreckend ist der überproportional hohe Anstieg „traumatischer Erfahrungen“ bzw. deren Aufdeckung.

Im Kontext mit weiteren Faktoren können aus diesen Aussagen vorsichtige Schlüsse auf die Art der erforderlichen Hilfen gezogen werden.

Zusammenfassend deuten die Beobachtungen auf ein anwachsendes Aggressionspotential in und außerhalb von Familien einerseits und andererseits auf Rückzugs- und Ohnmachtstendenzen in Verbindung mit steigenden Suchtgefährdungen hin.

Fachliche Entwicklungen

Die aus der Fragebogenauswertung resultierenden Aussagen, die Aussagen des Lebenslagenberichtes und der vorgelegten Planungsberichte für Dresden, insbesondere Bericht zur „Erziehungs- und Familienberatung“, stehen im Einklang mit den im Kapitel zwei beschriebenen fachlichen Entwicklungsschwerpunkten. Dabei haben unter anderem folgende fachlichen Entwicklungen insbesondere bedarfsbeeinflussenden Charakter

■ Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung ist bundesweit ausgiebig kommuniziert worden. In den Kommunen und Landkreisen sind die wesentlichen Rahmenbedingungen zur Wahrnehmung des Schutzauftrages entwickelt. Eine weitere Verbesserung der Auftragswahrnehmung kann nicht durch die Schaffung weiterer Sicherungssysteme und Regelungen erreicht werden. Notwendig ist ein Perspektivwechsel weg von einer ausgeprägten Sicherheitskultur hin zu einer reflexiven Kommunikationskultur. Die Reflexion der bestehenden Organisationsstrukturen, des Qualifizierungsgrades der Fach- und Leitungskräfte und der methodischen Prozessgestaltung werden zunehmend zum Gegenstand der Qualitätsentwicklung eines umfassenden Kinderschutzes in Dresden.

■ Die zunehmende Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der verschiedenen fachliche Professionen zu Signalen von Kindeswohlgefährdung, auch von Signalen sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen, ... auch durch professionalisierte Öffentlichkeitsarbeit.

■ Die zunehmende Aufdeckung komplexer Problemlagen in den Familien durch die verschiedensten Bereiche der Sozialen Arbeit in Dresden, insbesondere der ASDs, und die Anerkennung dieser Lagen.

■ Der weitere Ausbau des Netzwerkes für Kinderschutz.

■ der Aufbau eines Teams Begrüßungsbesuche im Jugendamt.

■ Die weitere Qualifizierung von Kooperation und Vernetzung innerhalb der Kinder -und Jugendhilfe (Entsäulung).

■ Der weitere Abbau von Schwellenängsten in der Bevölkerung bei der Beantragung von Hilfen und deren Inanspruchnahme, Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zum Beispiel zum Leistungsangebot der ASDs und Erziehungsberatungsstellen und den Angeboten.

■ Die übergreifende Entwicklung zur Übernahme von Bildungsverantwortung für die junge Generation.

■ Inklusion und Favorisierung der „großen Lösung“ mit dem Ziel grundsätzlicher inklusiver Infrastrukturgestaltung vorantreiben.

■ Dresdner Positionierung zur „Geschlossenen Unterbringung“
>> Bereits mit dem Beschluss vom 18. März 2010 hat der Stadtrat auf Empfehlung des Jugendhilfeausschusses das Vorhaben zur künftigen Vermeidung Geschlossener Unterbringung bestätigt. Neben freiheitseinschränkenden erzieherischen Maßnahmen sind freiheitsentziehende Maßnahmen die wohl am meisten in die Individualrechte eines jungen Menschen eingreifende Art einer Hilfe zur Erziehung. Der Verzicht auf die Ausführung freiheitsentziehender Maßnahmen ist von jeher ein Bestreben der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe in Dresden.

Diese Entwicklungen können senkenden als auch steigernden Einfluss auf die Entwicklung von Hilfebedarfen und damit auf die Entwicklung von Fallzahlen haben.

Gesellschaftspolitischer Diskurs und Gesetzeslage

Aus folgenden Entwicklungen in der Gesetzeslage und gesellschaftspolitischen Diskursen ergeben sich bedarfsbeeinflussende Entwicklungen.

- Das am 1. September 2009 in Kraft getretene Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit – FamFG.
- Die mit dem FamFG verbundene Möglichkeit der Erörterung und die künftig quantitativ und qualitativ wesentlich verstärkte Nutzung dieses Instruments kann als Puffer für die Senkung leistungsintensiverer und damit auch kostenintensiverer Eingriffe wirken. Zunächst ist damit aber eine Erhöhung des Tätigkeitsumfangs der ASDs verbunden.
- Im Zusammenhang mit den Erfordernissen eines Systems „Früher Hilfen“ (vorgeburtlich und bis zum dritten Lebensjahr) werden in fachpolitischen Diskussionen aktuell immer wieder Gesetzesänderungen angeregt. Diese beziehen sich vor allem auf die Verknüpfung der §§ 16 (ausdrücklich inklusive der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie) und 27 ff. SGB VIII. Die Einführung eines individuellen Rechtsanspruchs auf „Frühe Hilfen“ wird diskutiert.
- Die aktuellen Diskussionen um ein Bundeskinderschutzgesetz befinden sich in der Phase der Beschlussfassung. Ziel ist es unter anderem, die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe zu verpflichten, Standards zum Kinderschutz zu entwickeln, anzuwenden und regelmäßig zu überprüfen. Die von Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“, erarbeiteten Mindeststandards sollen künftig als Handlungsorientierung für alle Einrichtungen gelten, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Frühe Hilfen und Qualitätsentwicklung sind herausgehobene Anliegen des Gesetzes. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2012 in Kraft treten. Insbesondere für die Kommunen und die Landkreise wird das neue Bundeskinderschutzgesetzes Auswirkungen auf die Kostenentwicklung insgesamt haben.
- Das Bildungspaket des Bundes befindet sich in Dresden weiterhin in der Umsetzung. Besonders für Hartz IV-Empfänger/-innen soll es sozioökonomische Entlastungen bringen. Hier muss beobachtet werden, ob sich sozioökonomische Entlastungen einstellen und wie hoch diese in Dresden durchschnittlich ausfallen werden. Darüber hinaus ist es gelungen den Bereich der Schulsozialarbeit zu stabilisieren und auszubauen. Hypothetisch können auch davon Entlastungen für das Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ ausgehen. Die Wirkungen müssen beobachtet werden.

5.2 Fallzahlenentwicklung

Durchschnittlich für ganz Dresden betrachtet kann vor dem dargestellten Hintergrund davon ausgegangen werden, dass sich der Bedarf an erzieherischen Hilfen für junge Menschen und ihre Familien in Dresden vergrößern wird. Dabei kann es zu vorübergehenden Bedarfsschwankungen kommen. Das hängt auch mit einem weiter andauernden leichten und kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen zusammen. Der bisher prognostizierte Anstieg der Fallzahlen um 0,9 Prozent im Jahresdurchschnitt ist unter planerischen Gesichtspunkten nicht haltbar. Bereits für 2010 ist ein Fallzahlenanstieg von 2,08 Prozent errechnet.

Die Anzahl der Hilfen ist in Dresden im Jahresdurchschnitt seit 2005 leicht und kontinuierlich gestiegen. Hilfen wurden und werden in etwa gleicher Anzahl für Mädchen und junge Frauen und Jungen und junge Männer gewährt. Der qualitative Hilfebedarf hat sich deutlich erhöht. Die Problemlagen hilfebedürftiger junger Menschen und ihrer Familien werden immer komplexer. Damit muss auch die Komplexität der Hilfen steigen. Der ansteigende komplexe Charakter der Hilfebedarfe schließt spezielle Hilfebedarfe ein (zum Beispiel für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen, Hilfen im Zusammenhang mit Drogengebrauch).

Wie bereits zu Beginn des Kapitels beschrieben, lassen sich Entwicklungstendenzen von Hilfebedarfen nur rückschauend verbindlich zahlenmäßig benennen. Die Entwicklung der durchschnittlichen Fallzahlen⁵² in den Jahresscheiben ist für eine solche Rückschau geeignet.

Im interkommunalen Vergleich (IKO-Netz)⁵³ liegt Dresden im Bereich der Fallzahlen weit unter dem bundesdeutschen Mittelwert. Mögliche Ursachen für den vergleichsweise sehr positiven Stand können in der quantitativ und qualitativ sehr gut angelegten Infrastruktur der Bereiche Gesundheit und Soziales mit der Kinder- und Jugendhilfe vermutet werden. Dazu gehören z. B.:

- eine hohe Versorgungsdichte an Angeboten der Kindertagesbetreuung für die 3- bis 6-jährigen
- der hohe Nutzungsgrad der Hortbetreuung an den Grundschulen
- die vergleichsweise gute infrastrukturelle Ausstattung mit Angeboten der Kinder-, Jugend- und Familienförderung
- ein sehr gut ausgebautes Dresdner Beratungsnetz für junge Menschen und deren Familien
- das qualifizierte und umfassende Hilfeplanverfahren welches zum Beispiel bereits in der Falleingangsphase auf eine konsequente Ressourcennutzung in jedem subjektiven Fallkontext abstellt (vgl. auch „Netzwerkkarte“ und „Verwandschaftsrat“)

In den nachfolgenden Darstellungen wird die Bevölkerungsentwicklung der Entwicklung der Fallzahlen und der Leistungsdichte⁵⁴ gegenübergestellt. Daneben wurde ein Rangreihenvergleich der Ortsämter in Bezug auf die

- Anzahl der Haushalte mit Kindern,
- davon Anzahl der alleinerziehenden Haushalte und die
- Anzahl der Bedarfsgemeinschaften (SGB II) mit Kindern

gestellt.

Bei den durchschnittlichen Fallzahlen sind Kostenerstattungen und die Fallzahlen der Pflegekinderhilfe nicht erfasst.

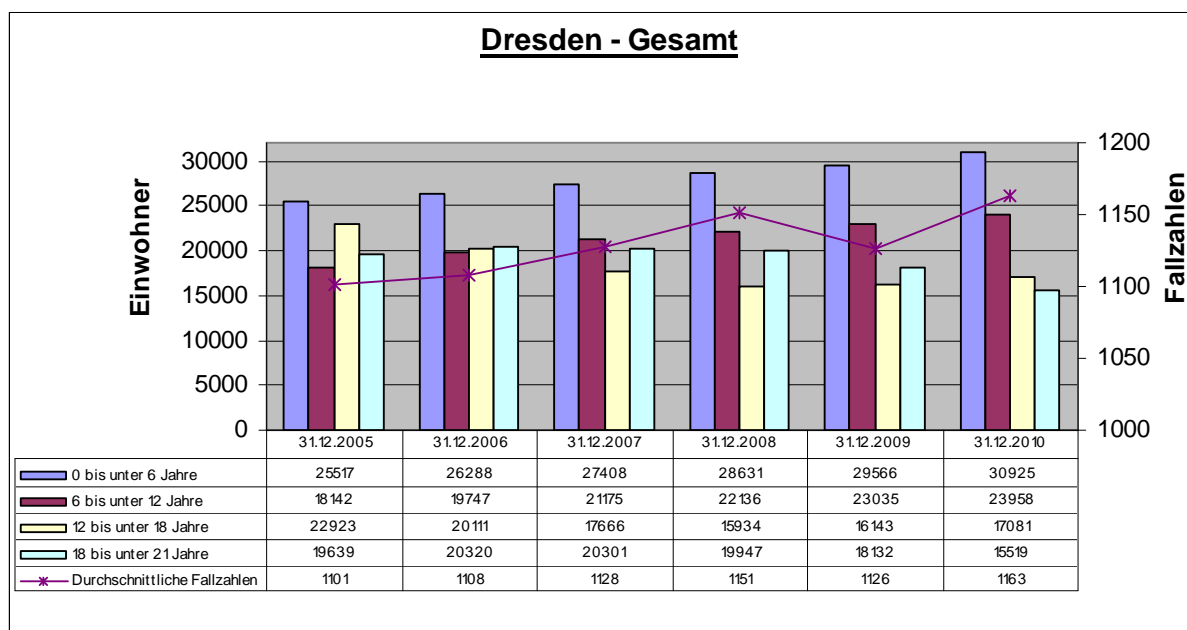
Die Daten zur Leistungsdichte werden in die Beschreibung der grafischen Darstellungen „Dresden-Gesamt“ eingebracht. Eine grafische Übersicht befindet sich im Anhang 3.

⁵² durchschnittliche Fallzahlen: Summe der Anzahl aller Fälle je Monat durch zwölf

⁵³ interkommunaler Vergleich: Vergleich bundesdeutscher Großstädte über 500 000 Einwohner/-innen im Bereich der Hilfen zur Erziehung

⁵⁴ Leistungsdichte: Anzahl der gewährten Hilfen je 1000 Einwohner/-innen zwischen 0 und unter 21 Jahren

Dresden - Gesamt



Quelle: Kommunale Statistikstelle und Jugendamt, Abteilung Soziale Jugenddienste, Sachgebiet Wirtschaftliche Hilfen (auch alle folgenden Grafiken)

Die Anzahl der Fälle ist von 2005 bis 2008 gestiegen und im Jahr 2009 zwischenzeitlich wieder leicht gesunken. Der auffällige Anstieg der Fallzahlen in 2010 muss aktuell noch weiter analysiert werden. Er wird im Wesentlichen durch den Fallzahlenanstieg in Cotta erzeugt.

Die Zahl der Einwohner/-innen – insbesondere der 0- bis unter 6-jährigen – ist insgesamt deutlich und kontinuierlich gestiegen. Bei den 18- bis unter 21-jährigen ist die Einwohner/-innenzahl deutlich weiter sinkend. Ein direkter proportionaler Zusammenhang zwischen der Bevölkerungsentwicklung und der Fallzahlenentwicklung kann nicht festgestellt werden.

Im Vergleich der Ortsämter wird deutlich: In Blasewitz und Cotta leben zwar die meisten jungen Menschen im Alter zwischen 0- und unter 21 Jahren, aber in Bezug auf die durchschnittlichen Fallzahlen nehmen diese Ortsämter 2009 nur Rang 4 und 6 ein. Im differenzierten Vergleich der Altersgruppe der 0- bis unter 6-jährigen und der durchschnittlichen Fallzahl zeigt sich der gleiche Sachverhalt. Mit der auffälligen Entwicklung im Ortsamtsbereich Cotta katapultiert sich dieser Teilraum binnen kürzester Zeit in 2010 auf Rang 2 der Liste.

Ein etwas anderes Bild zeigt sich im Vergleich der Bedarfsgemeinschaften SGB II und der jeweils durchschnittlichen Fallzahl. Während Cotta den höchsten Anteil dieser Bedarfsgemeinschaften im Ortsamtsvergleich stemmt, bleibt das Ortsamt wie bereits ausgeführt bei der durchschnittlichen Fallzahl bis 2009 auf dem 6. Rang bzw. darunter. In den Ortsämtern Pieschen, Blasewitz und Prohlis hingegen ist eine überdurchschnittlich hohe Anzahl von Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern festzustellen bei jeweils ähnlich überdurchschnittlich hoher Fallzahl.

Die Messung der Leistungsdichte mit den eingegebenen Daten für den interkommunalen Vergleich ergibt, mit Ausnahme des Ortsamtsbereiches Pieschen, für alle Ortsämter einen sichtbaren Rückgang von 2007 zu 2009. Die Ortsämter Altstadt, Neustadt, Pieschen und Prohlis liegen dabei deutlich über dem Mittelwert aller Ortsämter in Dresden. Damit ist der festgestellte erzieherische Hilfebedarf nach Fallzahlen (je 1000 Jungein-

wohner/-innen) in diesen Ortsämtern am größten. Dies gilt sowohl für die laufenden Hilfen als auch absolut für die neu begonnenen Hilfen zum Stichtag 31. Dezember in den Jahren 2007 bis 2009. Eine Detailberechnung für 2010 liegt zum Redaktionsschluss für diesen Teilplan noch nicht vor.

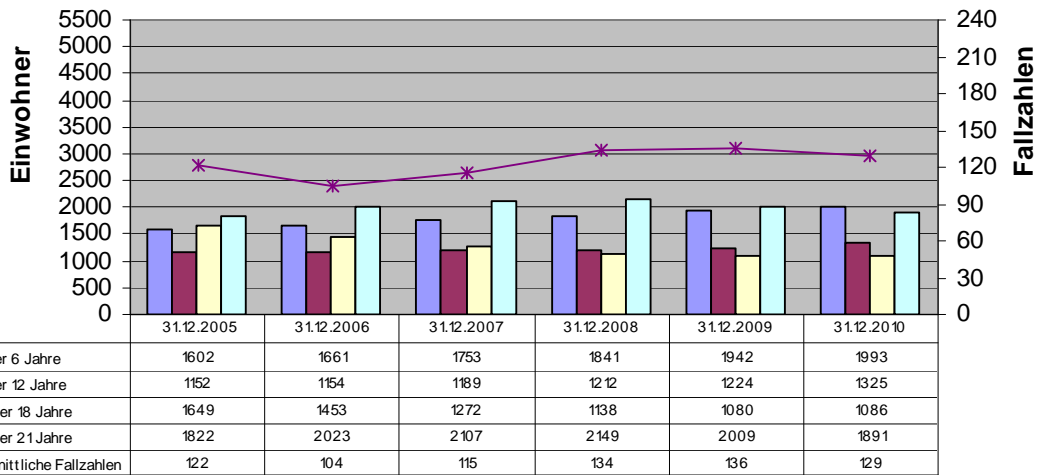
In der Gesamtschau auf Dresden nehmen damit die Ortsamtsbereiche Altstadt, Neustadt, Pieschen und Prohlis die vorderen Ränge in Bezug auf festgestellte erzieherische Hilfebedarfe ein. Der Ortsamtsbereich Leuben muss aber mit Bezug auf den Anteil neu gewährter Hilfen besonders im Blick bleiben. Dies gilt aktuell für 2010 insbesondere auch für Cotta.

Mit den Entwicklungen in 2010 muss bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein weiterer Anstieg der Fallzahlen für den Planungszeitraum erwartet werden. Die Anzahl der Fälle stieg bis zum 30. November 2010 um 2,08 Prozent an. Entsprechend der vorliegenden Analyse zum III. Quartal 2010 wurde eingeschätzt, dass im Jahresverlauf 2010 die in den Vorjahren üblichen Schwankungen der Gesamtfallzahlen in den einzelnen Quartalen im Haushaltjahr 2010 nicht feststellbar waren und durchschnittlich 22 Hilfen mehr geleistet wurden. Mit Jahresabschluss stieg diese Zahl noch einmal um 15 auf 37 an.

Geht man von einer annähernd gleichen Steuerungsqualität in den Sozialen Jugenddiensten der Ortsämter aus, dann bleiben Aspekte von Lebenslagen zu großen Anteilen als verantwortliche Faktoren für die Bedarfe ausschlaggebend. Ob sich in den vier Ortsämtern bestimmte Lagekonstellationen bei den Familien mit gewährten Hilfen ballen kann nicht belastbar belegt werden. Es fehlt dafür (noch) an einer fallbezogenen systematischen Datenerfassung.

Nachfolgend werden die demografischen und sozioökonomischen Entwicklungen in den Ortsämtern ausschnittsweise kurz skizziert.

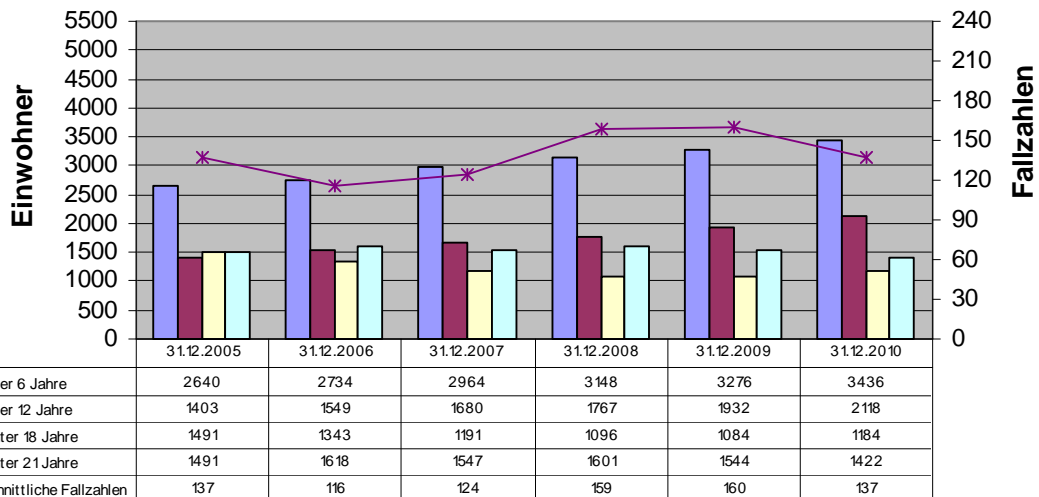
Ortsamt Altstadt



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Altstadt ist von 2005 bis 2009 um 2709 auf 51 360 gestiegen. Die Gruppe der 18- bis unter 21-jährigen nimmt auf Grund der TU Dresden mit den entsprechenden Studierendenunterkünften einen zahlenmäßig hohen Anteil ein.

Die Anzahl der Haushalte mit Kindern ist im Ortsamtvergleich jedoch die geringste. In Bezug auf die Haushalte Alleinerziehender nimmt das Ortsamt lediglich den achten Rang ein und hat einen durchschnittlichen Wert bezüglich der Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern (sechster Rang).

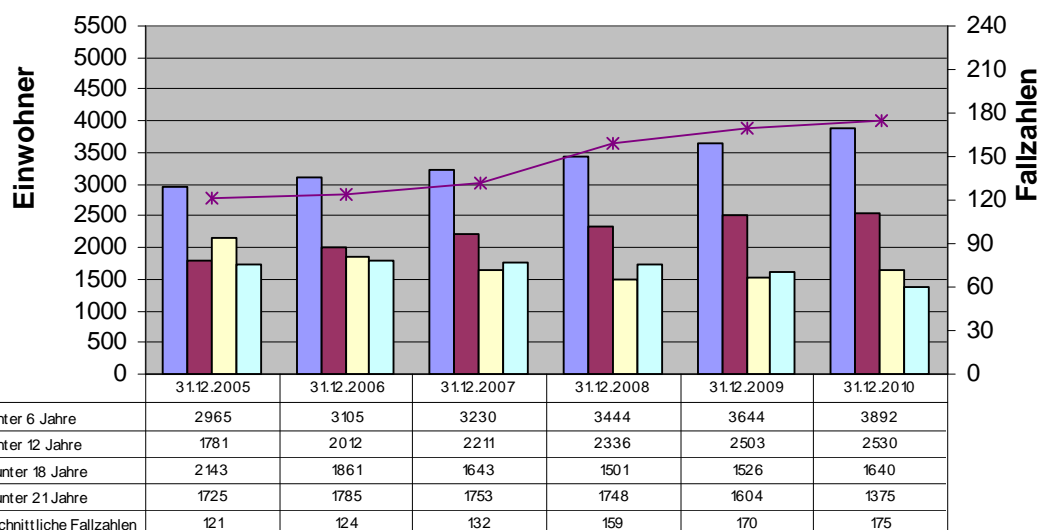
Ortsamt Neustadt



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Neustadt ist von 2005 bis 2009 um 5183 auf 43 240 gestiegen. Die Altersgruppe der 0- bis unter 6-jährigen wuchs kontinuierlich und nimmt weiterhin einen zahlenmäßig sehr großen Anteil ein.

Im Ortsamtsvergleich der Anzahl von Haushalten mit Kindern, alleinerziehender Haushalte und auch der Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern belegt das Ortsamt Neustadt die durchschnittlichen fünften Ränge.

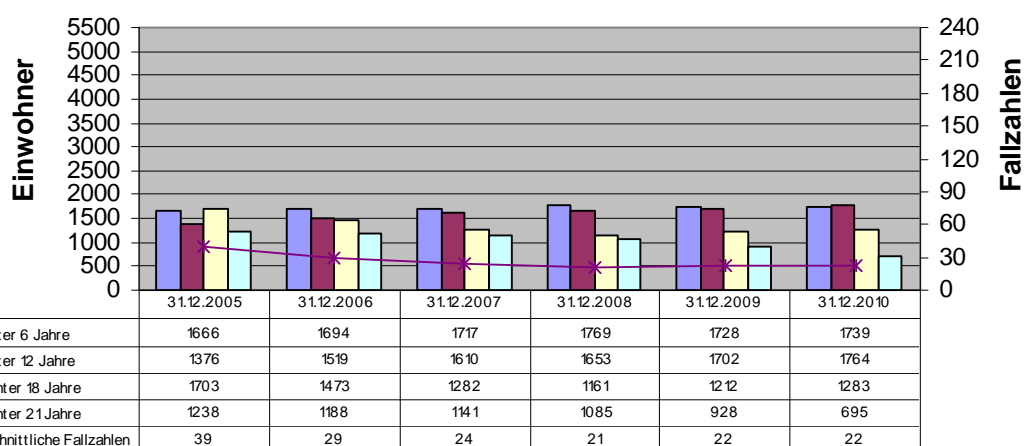
Ortsamt Pieschen



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Pieschen ist von 2005 bis 2009 um 4309 auf 49 657 gestiegen. Die Altersgruppe der 0- bis unter 6-jährigen wuchs kontinuierlich und nimmt – gefolgt von den 6- bis unter 12-jährigen – einen zahlenmäßig sehr großen Anteil ein.

Im Ortsamtsvergleich der Anzahl von Haushalten mit Kindern und alleinerziehender Haushalte belegt das Ortsamt Pieschen einen vorderen dritten Rang. Die Zahl der Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern ist im Verhältnis zu den anderen Ortsämtern sehr groß (zweiten Rang).

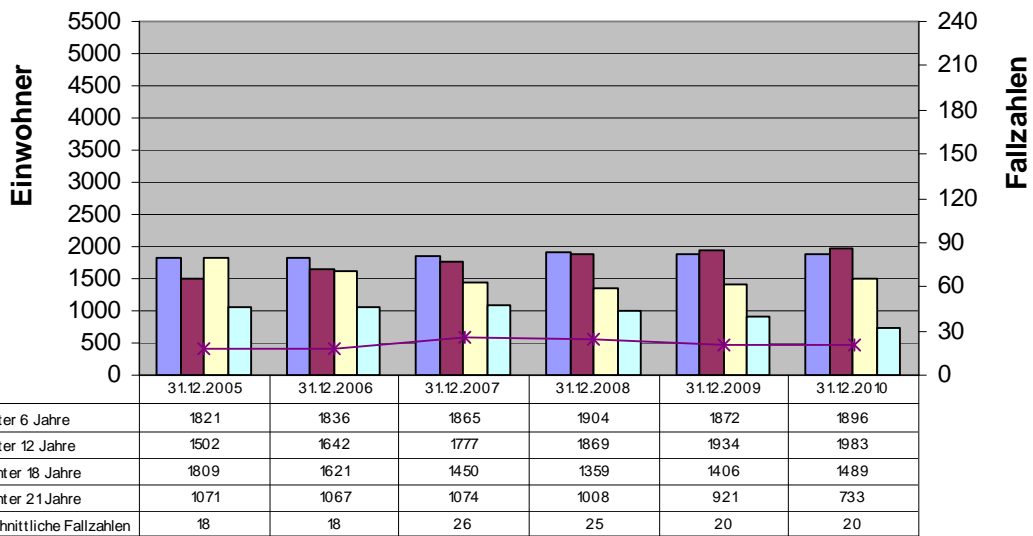
Ortsamt Klotzsche



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Klotzsche ist von 2005 bis 2009 um lediglich 209 auf 30 052 gestiegen. Die Altersgruppen der 0- bis unter 6-jährigen und der 6- bis unter 12-jährigen nahmen in der Anzahl nur leicht zu, während die Altersgruppen der 12- bis unter 18-jährigen und der 18- bis unter 21-jährigen zahlenmäßig abnahmen und nun den geringeren Anteil bilden.

Im Ortsamtsvergleich der Anzahl von Haushalten mit Kindern (neunter Rang), alleinerziehender Haushalte (zehnter Rang) aber auch der Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern (zehnter Rang) bildet das Ortsamt Klotzsche das Schlusslicht.

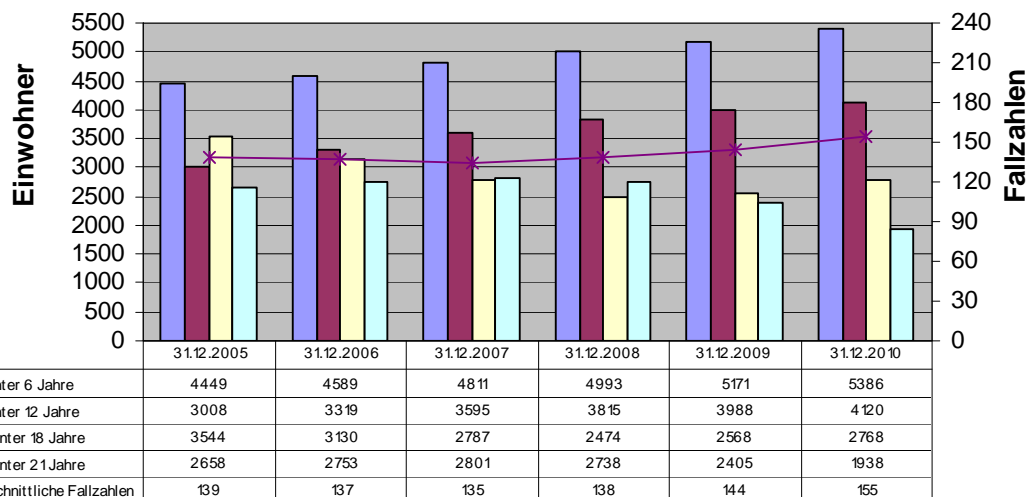
Ortsamt Loschwitz



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Loschwitz ist von 2005 bis 2009 um 434 auf 31 981 gestiegen. Die Altersgruppe der 0- bis unter 6-jährigen blieb relativ konstant, während die Zahl der 6- bis unter 12-jährigen anstieg. Insbesondere die Altersgruppe der 12- bis unter 18-jährigen nahm stark ab. Den geringsten Anteil bildet nach wie vor die Gruppe der 18- bis unter 21-jährigen.

Im Ortsamtsvergleich ist die Anzahl von Haushalten mit Kindern (8. Rang) und alleinerziehender Haushalte (neunter Rang) im Ortsamt Loschwitz als gering zu bezeichnen. In der Anzahl von Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern bildet es sogar den letzten Rang (zehnter Rang).

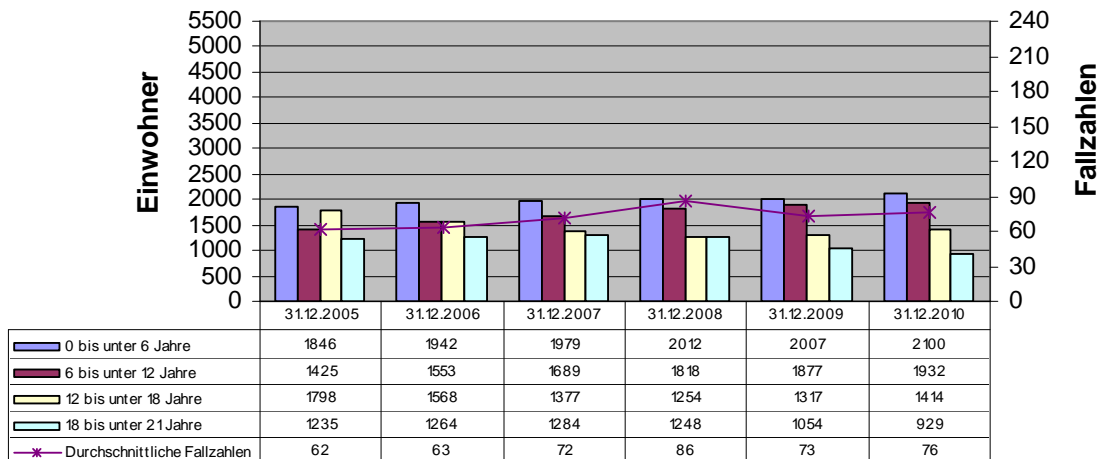
Ortsamt Blasewitz



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Blasewitz ist von 2005 bis 2009 um 3663 auf 81 726 gestiegen. Die Altersgruppen der 0- bis unter 6-jährigen und der 6- bis unter 12-jährigen nahmen stark zu, wobei die erste Gruppe den nach wie vor größten Anteil bildet. Die beiden übrigen Altersgruppen nahmen jedoch ab.

Im Ortsamtsvergleich weist Blasewitz sowohl bei der Anzahl von Haushalten mit Kindern als auch alleinerziehender Haushalte die anderen Ortsämter auf die Ränge (erster Rang). Darüber hinaus ist die Zahl der Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern verhältnismäßig hoch (dritter Rang).

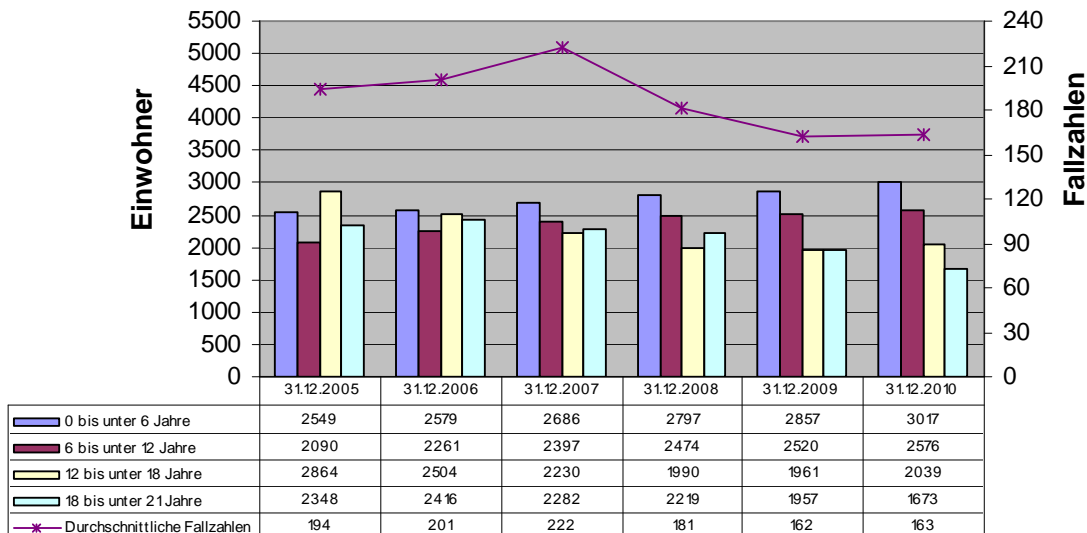
Ortsamt Leuben



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Leuben ist von 2005 bis 2009 um 879 auf 38 075 gestiegen. Bei den in der Grafik dargestellten Altersgruppen ist lediglich die Anzahl der 6- bis unter 12-jährigen deutlich gestiegen, während andere Altersgruppen relativ konstant blieben (0 bis unter 6 Jahre) bzw. sogar abnahmen (12 bis unter 18 Jahre)

Die Anzahl der Leubener Haushalte mit Kindern (siebenter Rang) und alleinerziehender Haushalte (sechster Rang) ist im Ortsamtsvergleich leicht unter Durchschnitt. Dies lässt sich ebenso für die Zahl der Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern konstatieren (siebenter Rang).

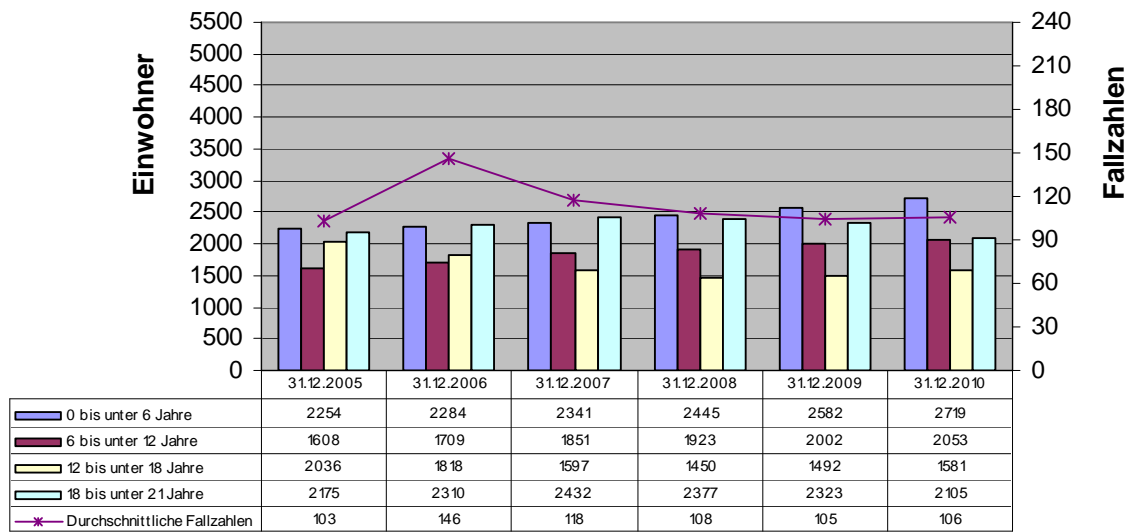
Ortsamt Prohlis



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Prohlis ist von 2005 bis 2009 um 905 auf 54 653 gestiegen. Die Altersgruppen der 0- bis unter 6-jährigen und der 6- bis unter 12-jährigen wuchsen kontinuierlich, während die beiden älteren Gruppen in der Zahl jeweils abnahmen.

Im Ortsamtsvergleich liegt die Anzahl von Haushalten mit Kindern, der alleinerziehenden Haushalte und der Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern leicht über dem Durchschnitt (vierter Rang).

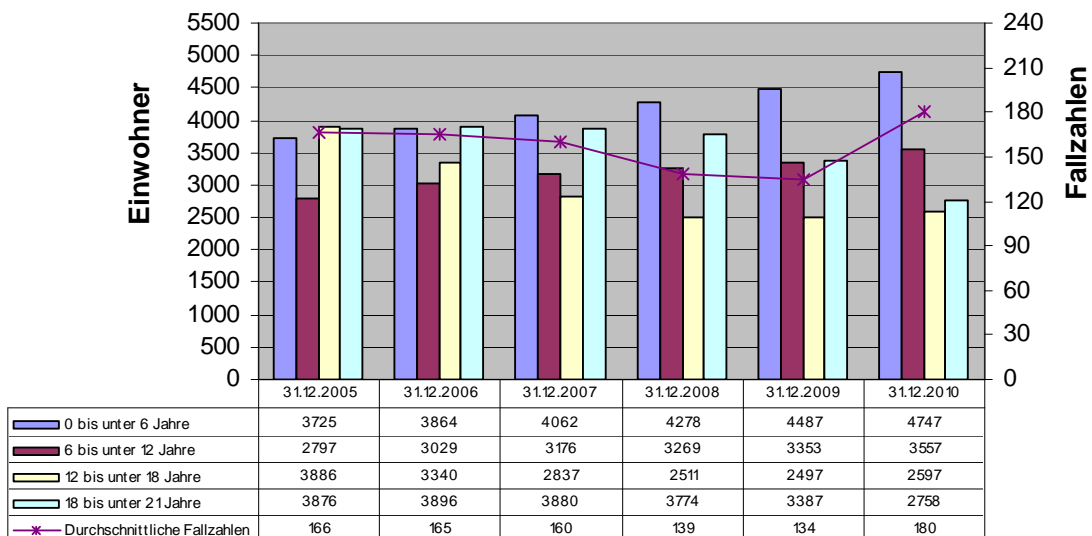
Ortsamt Plauen



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Cotta ist von 2005 bis 2009 um 2511 auf 51 577 gestiegen. Die Gruppe der 18- bis unter 21jährigen nimmt auf Grund der TU Dresden mit den entsprechenden Studierendenunterkünften einen vergleichsweise zahlenmäßig hohen Anteil ein.

In der Zahl der Haushalte mit Kindern (sechster Rang) und alleinerziehender Haushalte (siebenter Rang) ist Plauen im Ortsamtsvergleich leicht unter dem Durchschnitt repräsentiert. Die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern liegt mit dem achter Rang weit unter dem Durchschnitt Dresdens.

Ortsamt Cotta



Die Anzahl der Gesamtbevölkerung im Ortsamt Cotta ist von 2005 bis 2009 um 3244 auf 78 817 gestiegen. Die Altersgruppen der 6- bis unter 12-jährigen und die der 18- bis unter 21-jährigen sind derzeit zahlenmäßig gleich stark vertreten und werden nur durch die Gruppe der 0- bis unter 6-jährigen überboten.

Anzahl von Bedarfsgemeinschaften SGB II mit Kindern nimmt Cotta sogar den vordersten Rang ein. Der überdurchschnittliche Fallzahlenanstieg in 2010 muss weiter in den Ursachen analysiert werden. Dazu können zum Redaktionsschluss noch keine abschließenden Aussagen getroffen werden.

Die Zahl der Haushalte mit Kindern und alleinerziehender Haushalte ist im Verhältnis zu anderen Ortsämtern sehr groß (zweiter Rang). Mit der

5.3 Entwicklung der Angebotsstruktur und Auslastung

		30.06. 2005	31.12. 2005	30.06. 2006	31.12. 2006	30.06. 2007	31.12. 2007	30.06. 2008	31.12. 2008	30.06. 2009	31.12. 2009	31.12. 2010
Tagesgruppe	Kapazität (Plätze)	57	57	51	65	65	65	63	54	50	36	36
	Gesamtauslastung zum Stichtag	73,7 %	77,2 %	80,4 %	86,2 %	80,0 %	76,9 %	68,3 %	63,0 %	72,0 %	94,4 %	91,7 %
	Auslastung durch Dresdner Jugendamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	76,9 %	68,3 %	63,0 %	68,0 %	91,7 %	88,9 %
Mutter-/Vater-Kind-Angebote	Kapazität (Plätze)	16	19	19	19	21	23	23	24	26	29	37
	Gesamtauslastung zum Stichtag	87,5 %	100 %	89,5 %	100 %	85,7 %	91,0 %	91,3 %	96,0 %	84,6 %	93,1 %	83,8 %
	Auslastung durch Dresdner Jugendamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	91,0 %	91,3 %	96,0 %	84,6 %	89,6 %	73,0 %
5-Tage-Gruppe	Kapazität (Plätze)	8	16	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	Gesamtauslastung zum Stichtag	100, %	62,5 %	100 %	100 %	100 %	87,5 %	87,5 %	87,5 %	100 %	87,5 %	100 %
	Auslastung durch Dresdner Jugendamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	75,0 %	75,0 %	87,5 %	100 %	75,0 %	50 %
Heimgruppen (Regelgruppen und Heilpädagogische Angebote) Betreute Wohnformen (Regelangebote mit und ohne Nachtbereitschaft) Außenwohngruppen	Kapazität (Plätze)	238	230	220	195	195	195	196	190	183	189	187
	Gesamtauslastung zum Stichtag	86,1 %	88,7 %	84,1 %	92,8 %	85,6 %	85,6 %	98,0 %	93,2 %	95,1 %	89,4 %	95 %
	Auslastung durch Dresdner Jugendamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	84,1 %	97,4 %	91,6 %	87,4 %	80,9 %	89,2 %
Spezifisch betreute Wohnformen	Kapazität (Plätze)	77	77	92	75	82	98	101	108	126	130	152
	Gesamtauslastung zum Stichtag	77,9 %	79,2 %	72,8 %	88,0 %	89,0 %	92,9 %	88,1 %	88,0 %	90,5 %	86,2 %	93,4 %
	Auslastung durch Dresdner Jugendamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	69,4 %	71,3 %	72,2 %	71,4 %	72,3 %	80,3 %

Quelle: Geschäftsstelle für Verhandlungen

Bei den stationären Hilfeformen stehen die Kapazitäten in einem guten bis sehr guten Verhältnis zum Grad der Auslastung durch das Dresdner Jugendamt.

In den vergangenen Jahren haben die Leistungserbringer ausgesprochen flexibel auf sich verändernde Bedarfe reagiert und angebotsbezogen ihre Platzkapazität erweitert oder rückgebaut.

Die Analysen der letzten Jahre und Monate zeigen, dass die Auslastung der **teilstationären Angebote** durch den Kapazitätsrückbau wieder deutlich gestiegen ist.

Die Auslastungen von **Mutter-Kind-Einrichtungen** sind in den Jahrescheiben gleichbleibend sehr gut. Eine Auslastung von durchschnittlich 93 Prozent machte eine zeitnahe Hilfevermittlung teilweise schwierig, da vorübergehend Engpässe auftraten. Hier wurde entsprechend mit Kapazitätsenerweiterung reagiert.

Die zeitweise Kapazitätsverdopplung im Bereich der **5-Tage-Gruppe**, musste nach kurzer Zeit wieder rückgängig gemacht werden. Hier zeigte sich ein nur geringer Bedarf, der ausreichend gedeckt werden konnte.

Bei den **Heimgruppen** kam es zu einem starken Rückbau von 99 Plätzen 2004 auf 56 Plätze 2009 und 2010. So wurden betriebswirtschaftliche Risiken minimiert und eine angemessene Auslastung gesichert.

Rückmeldungen der Mitarbeiter/-innen der Stadtteilsozialdienste zeigten eine erschwerte Vermittlung von Kindern in normale Heimgruppen an. Der Auslastungsgrad ist seit 2008 weiter gesunken. Diese Entwicklung ist kritisch zu hinterfragen.

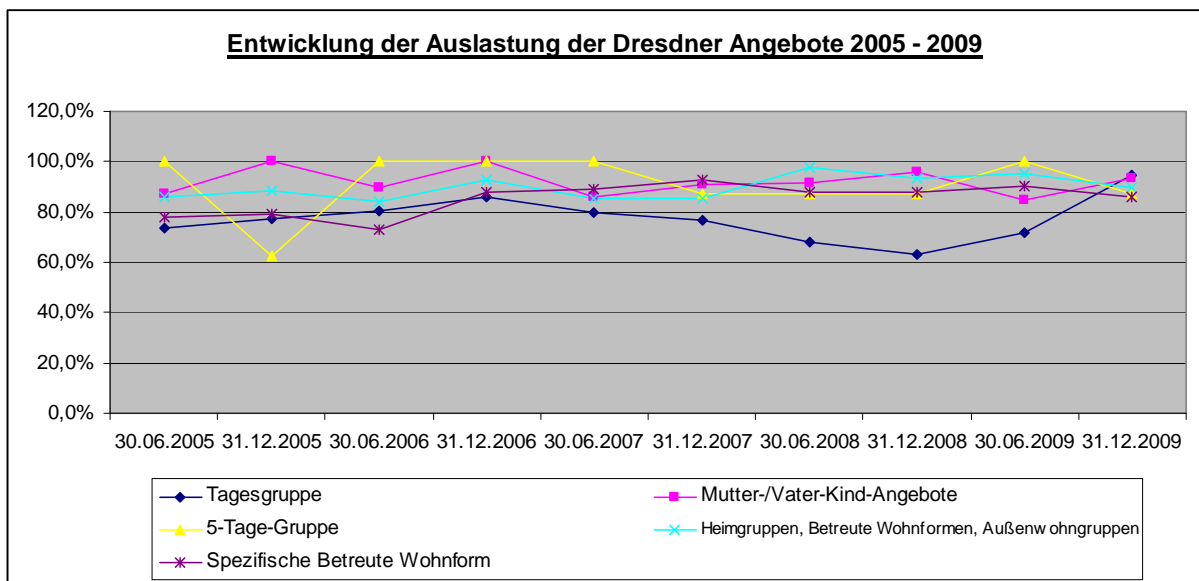
Außenwohngruppen werden nur durch einen Träger vorgehalten. 16 Plätze stehen seit 2007 konstant zur Verfügung. Die Auslastung liegt seit 2007 durchschnittlich bei 98,5 Prozent.

Im Bereich der **betreuten Wohnformen** wurden vorübergehend ebenfalls Plätze stark zurück gebaut, seit 2004 von 134 Plätzen bis 2007 auf 109 Plätze. Auch hier konnte dadurch eine betriebswirtschaftlich effiziente Auslastung für die Leistungserbringer erreicht werden. Seit 2008 hat sich die Anzahl der Plätze wieder leicht erhöht. Der Auslastungsgrad liegt seit 2007 im Durchschnitt bei 89,2 Prozent. 2010 stehen bei den betreuten Wohnformen 114 Plätze zur Verfügung.

Spezifische betreute Wohnformen wurden ebenfalls zunächst abgebaut, aber auf Grund der qualitativen Bedarfsänderungen (komplexere Einzelfälle, mehr psychische Störungen) bereits seit 2007 wieder ausgebaut. Hier werden momentan bedarfsdeckend Angebote vorgehalten. Seit 2007 wurden die Kapazitäten um 44 Plätze erhöht.

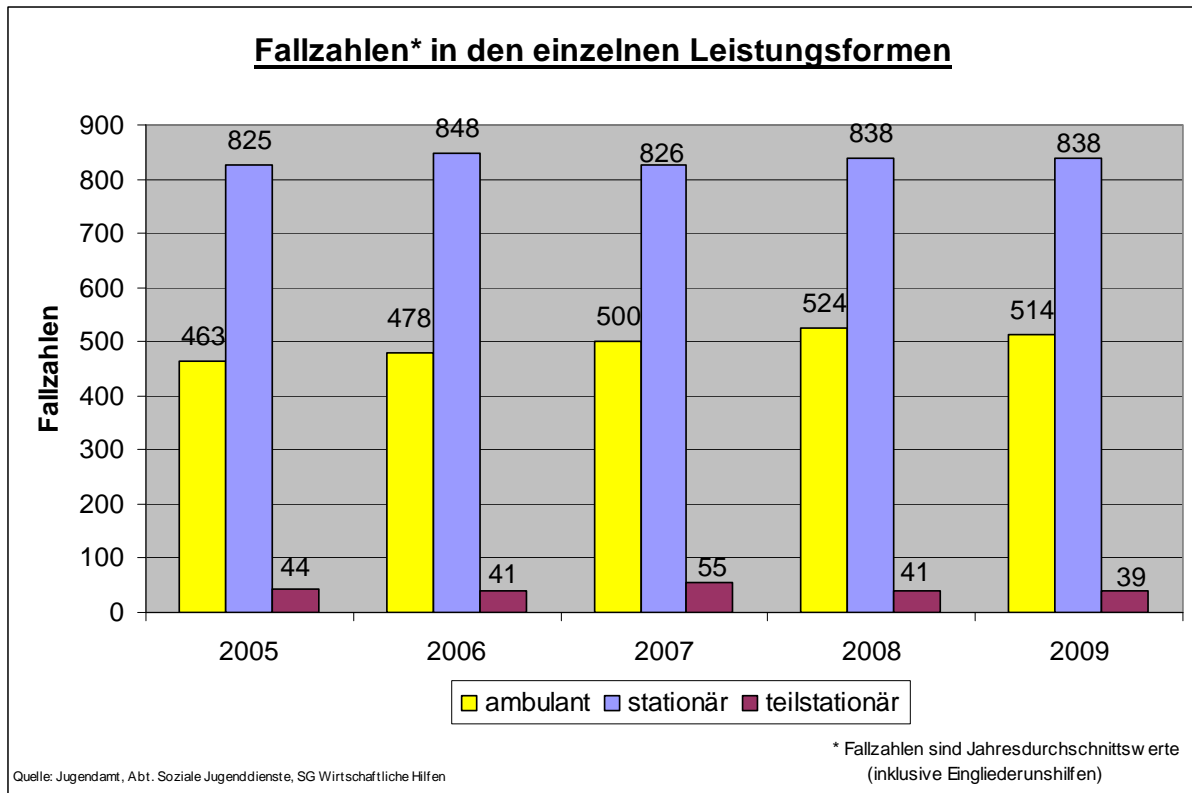
Insgesamt wurde die Platzkapazität in den stationären Hilfen von 400 Plätzen (2004) auf 297 (2006) und dann 324 (2007) verändert. Zum 31. Dezember 2009 stehen 392 Plätze zur Verfügung.

Den Leistungserbringern werden die Quartalsanalysen zur Auslastung seit 2005 im Rahmen der AG Hilfen zur Erziehung zur Verfügung gestellt, um eigene Rückschlüsse auf Veränderungen im Bedarf ziehen zu können.



Die Grafik zeigt insgesamt noch einmal deutlich die Bewegungen bei den 5-Tage-Gruppen und Tagesgruppen. Es ist auch sichtbar, dass sich bei den anderen Leistungen seit 2008 noch Schwankungen zeigen. Die Auslastungen bewegen sich dann immer im Bereich zwischen 80 Prozent und 100 Prozent.

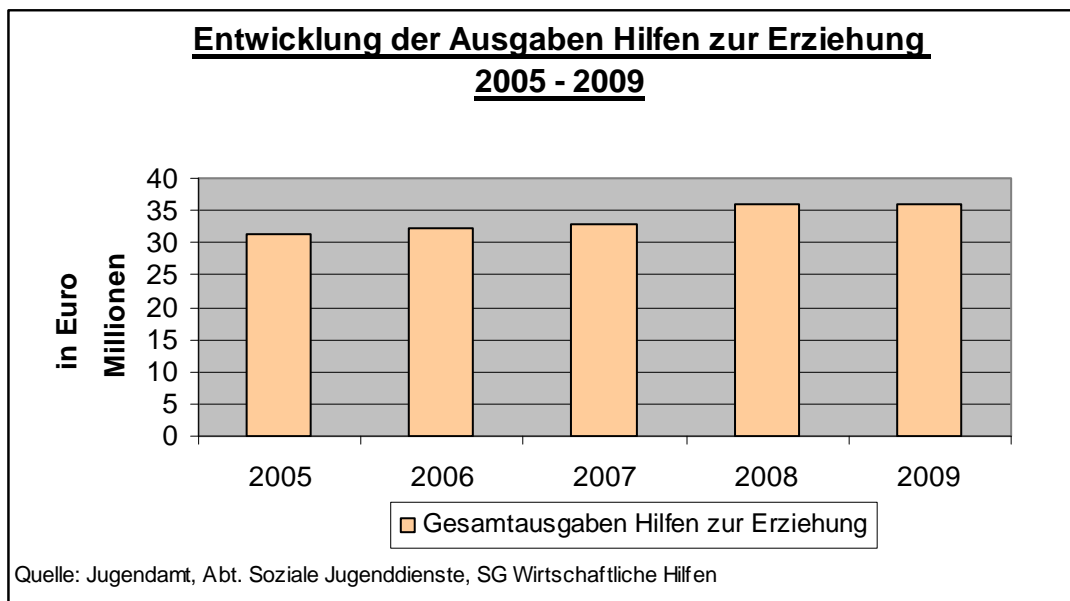
Weitergehende Aussagen zu den vorgehaltenen Angeboten wurden bereits im Kapitel 3 getroffen.



Das Verhältnis ambulanter und stationärer Leistungsformen hat sich in Dresden seit 2005 in moderatem Maß verschoben. Mit Ausnahme der Tagesgruppen, deren Kapazität seit 2007 deutlich sank, bis hin zur Schließung von Gruppen, lassen sich keine erheblichen Schwankungen der Angebotsformen untereinander feststellen. Damit entwickelt sich das Verhältnis der Angebotsformen untereinander entgegen dem bundesdeutschen Trend, der ein deutliches Anwachsen ambulanter und gleichzeitig ein deutliches Absinken bei den stationären Formen aufweist.

Bei den ambulanten Hilfen ist ein Anstieg von 2005 bis 2009 um 51 Fälle im Jahresdurchschnitt zu verzeichnen. Der Anstieg verlief kontinuierlich und entspricht den gewachsenen Bedürfnissen nach erzieherischen Hilfen, insbesondere der sozialpädagogischen Familienhilfe.

Ambulante Hilfen sind im Verhältnis zu den stationären Formen durchschnittlich durch einen niedrigeren Grad der Eingriffsintensität gekennzeichnet. Die im Verhältnis zu den stationären Hilfen verhältnismäßig zurückhaltende Nutzung der ambulanten Formen ist auffällig.



Seit 2005 ist ein stetiger Anstieg in den Kosten zu verzeichnen. Das hat mehrere Ursachen, die im Komplex auf die Kosten wirken:

- Anstieg der Fallzahlen⁵⁵, insbesondere seit 2010 (in der Grafik noch nicht verzeichnet)
- Anstieg der Anzahl komplexer Hilfen
- Anstieg der Anzahl von Hilfen in speziellen Wohnformen
- Zunahme der durchschnittlichen Hilfedauer
- Tarifanpassungen und allgemeine Kostensteigerungen, die sich auf die Entgelte auswirken

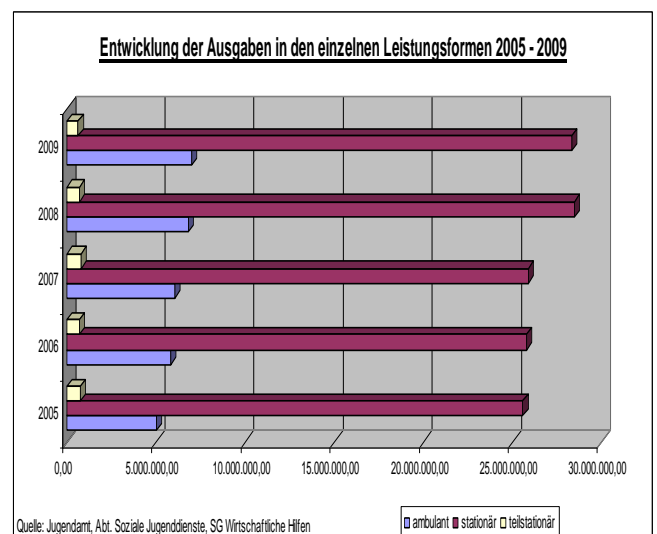
Die aktuelle Kostensteigerung 2010 in Bezug auf die gewährten und in Anspruch genommenen Hilfen zur Erziehung ergibt sich wesentlich aus dem deutlichen Anstieg komplexer Problemlagen in den Familien. Insbesondere werden psychische Probleme von Eltern und/oder Kindern und Jugendlichen in Verbindung mit massiven schulischen und erzieherischen Problemen vorgefunden. Solche komplexen Problemlagen erfordern auch zunehmend komplexe Antworten. In der Folge der Gewährung komplexer und damit auch deutlich kostenintensiverer Hilfen erhöhen sich die durchschnittlichen Kosten je Fall erheblich. Eine Tendenzabfrage der Experten/-innen für das Leistungsfeld HzE der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden hat das Anwachsen der Komplexität der risikobehafteten Lebenslagen von Familien in Dresden aus Sicht der Befragungsteilnehmer/-innen bestätigt.

Zusätzlich haben die Art der gewährten und in Anspruch genommenen Hilfen – aktuell mehr spezielle stationäre Hilfen – einen belastenden Einfluss auf die Kostenentwicklung. Nicht zuletzt trägt die Entwicklung der Kosten insbesondere in den speziellen betreuten Wohnformen nicht un-

erheblich zum insgesamt zu verzeichnenden Kostenanstieg bei. Die Grafik (Abbildung 1) zeigt einen erheblichen Anstieg der Kosten in den stationären Hilfen.

Die durchschnittlichen Kosten (Abbildung 2) für einen Platz in einer betreuten Wohnform liegen derzeit bei 104,51 Euro, bei den speziellen betreuten Wohnformen bei 138,26 Euro. Die Kapazitäten der speziellen Wohnformen (152) liegen zudem deutlich über der Anzahl der Kapazitäten der „normalen“ betreuten Wohnformen (115), beide Angaben zum Stichtag 31. Dezember 2010.

Abbildung 1



⁵⁵ bedarfsbeeinflussende Faktoren vgl. 5.1

Dennoch, mit durchschnittlichen Kosten (pro Jungeinwohner/-in 0-bis 21 Jahre) von 280 Euro in 2009 liegt Dresden weit unter den Kostendurchschnitten der anderen Großstädte im Vergleichsring (IKO-Netz).

Frankfurt ist mit 865 Euro absoluter Spitzenreiter, Leipzig liegt mit 431 Euro auch noch sehr deutlich über den Dresdner Werten.

Trotz steigender Kosten kann für Dresden nicht von einer kritischen Entwicklung gesprochen werden. Die Steigerungen stehen in einem grundsätzlich nachvollziehbaren Verhältnis zu den Bedarfsentwicklungen. Zur Eindämmung der Kostensteigerungen kann aus Planungssicht eine wirkungsvolle Qualitätsentwicklung beitragen.

Abbildung 2

Art der Einrichtung	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	30.09.2010
	durchschnittliches Entgelt je Platz/Tag	durchschnittliches Entgelt je Platz/Tag	durchschnittliches Entgelt je Platz/Tag	durchschnittliches Entgelt je Platz/Tag
5-Tage-Gruppe	122,39 €	122,79 €	122,79 €	122,79 €
niedrigste – höchstes Entgelt	122,39 €	122,79 €	122,79 €	122,79 €
Heimgruppen	102,22 €	104,82 €	105,69 €	113,32 €
niedrigste – höchstes Entgelt	95,35 € - 112,66 €	99,05 € - 114,00 €	99,05 € - 116,63 €	101,40 € - 120,44 €
Außenwohngruppen	95,35 €	114,00 €	116,63 €	118,12 €
niedrigste – höchstes Entgelt	95,35 €	114,00 €	116,63 €	118,12 €
betreute Wohnformen	87,79 €	89,84 €	91,75 €	104,51 €
niedrigste – höchstes Entgelt	58,32 € - 111,88 €	58,72 € - 112,28 €	58,72 € - 112,28 €	58,72 € - 145,59 €
spez. betreute Wohnformen	121,95 €	121,83 €	130,17 €	138,26 €
niedrigste – höchstes Entgelt	87,30 € - 186,17 €	67,24 € - 189,13 €	70,17 € - 189,13 €	70,17 € - 217,06 €

5.5 Bewertung der Infrastruktur

Zunächst stellen wir fest, dass die überwiegende Mehrheit der Familien und jungen Menschen in Dresden ihr Leben auch ohne erzieherische Hilfen meistert.

Bundesdeutscher Vergleich

Im bundesdeutschen Vergleich (IKO-Vergleichsring) liegt die Leistungsdichte im Bereich der Hilfen zur Erziehung sowohl bei den laufenden als auch bei den neu begonnenen Hilfen deutlich unter dem Mittelwert. Dies spiegelt sich auch in den Kosten wieder. Eine Sonderauswertung des Vergleichs rings zeigt auf, dass für diesen Entwicklungsstand verschiedene Wirkfaktoren als Ursache vermutet werden. Diesen Vermutungen muss auch in Dresden weiter nachgegangen werden.⁵⁶

Trägervielfalt und Wunsch- und wahlrecht

Die im Kapitel 3 dieses Plans beschriebene Trägervielfalt leistet einen wesentlichen Beitrag zur pluralen Gestalt der Angebotsstruktur insgesamt. Die Leistungsberechtigten können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Unter diesem Aspekt ist das Wunsch- und Wahlrecht gewährleistet.

Verschiedene Hilfeformen

Dresden verfügt über ein gut ausdifferenziertes Netz an Angeboten der Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und Hilfen für junge Volljährige. Darüber hinaus sind die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen und die Aufgabenwahrnehmungen zur Förderung der Erziehung in der Familie infrastrukturell angemessen untersetzt. Die Angemessenheitswertung leitet sich aus der Sichtung der vorhandenen Angebote und deren Inanspruchnahme ab.

■ Stationäre Hilfen

Die Auslastungsstatistiken zeigen einen hohen bis sehr hohen Grad der Auslastung der stationären Angebote durch das Dresdner Jugendamt. Das Verhältnis von sogenannten Regelanbietern und speziellen Angebotsformen, insbesondere in den stationären Hilfen, hat sich deutlich in Richtung spezielle Formen verschoben. Hier ist eine fachliche Überprüfung erforderlich. Wenn komplexe Hilfebedarfe in Dresden vor allem mittels Flexibilisierung und qualifizierter Kooperation befriedigt werden sollen, dann ist ein überdurchschnittlich hoher Anteil an speziellen stationären Hilfen und in Folge deren Inanspruchnahme möglicherweise kontraproduktiv. Vielmehr muss es gelingen, durch spezielle zusätzliche und möglichst ambulante Maßnahmen die stationären Regelleistungen individuell zu kombinieren. Im Bedarfsfall sollten Hilfen von den Fachkräften leistungsübergreifend, auch als Verknüpfung von stationären und ambulanten Hilfeformen, gewährleistet werden. Dabei können unter Umständen trägerübergreifende Kooperationen sinnvoll und erforderlich sein, wenn notwendige Leistungen (zum Beispiel die Unterbringung eines

Kindes in einer heilpädagogischen Wohngruppe und die aufsuchend-ambulante Hilfe für das Familiensystem zur Vorbereitung der Rückführung) nicht von ein und demselben Träger erbracht werden können oder sollen. Insgesamt fehlen Kapazitäten bei den sogenannten stationären Regelleistungen.

Sicher wird auf spezielle betreute Wohnformen nicht verzichtet werden können. Auch sie stellen im individuellen Fall ein bedarfsgerechtes Angebot dar, aber ein ausgewogenes Verhältnis muss gegeben sein. Das aktuelle Verhältnis in den Kapazitäten betreuter Wohnformen und spezifischer betreuter Wohnformen zeigt eine Differenz, die unter planerischen Gesichtspunkten der Forderung nach Ausgewogenheit in der Angebotsstruktur widerspricht. Allerdings zeigt die Belegung der speziellen betreuten Wohnformen gleichzeitig deren Bedarfsgerechtigkeit an.

Auch in Dresden ist es nicht möglich und auch ökonomisch nicht sinnvoll, zu jeder Zeit und für jeden Einzelfall ein bedarfsgerechtes Angebot parat zu haben. Es kann durchaus auch pädagogisch nützlich sein, den Sozialraum zu verlassen und eine auswärtige Unterbringung in Anspruch zu nehmen, z. B. bei Jugendlichen mit Drogenproblematiken, in Fällen von Kindern und Jugendlichen mit kombinierten Schul- und Verhaltensproblematiken. Für diese genannten Fälle stehen keine oder nur eingeschränkt geeignete Angebote in Dresden bereit. Echte alternative Angebote zu einer „Geschlossenen Unterbringung“ gibt es in Dresden und auch sachsenweit nicht. Jugendhilfeangebote mit integrierter Beschulung gibt es ebenfalls nicht, weshalb in derartigen Fällen auf Angebote der benachbarten Bundesländer Brandenburg und Thüringen oder auch Sachsen-Anhalts zurück gegriffen werden muss. Der Bestand an auswärtigen Unterbringungen ist von 2007 zu 2009 um 40 Fälle gesunken (Vergleich II. Quartal des jeweiligen Jahres). Dennoch ist das Verhältnis von auswärtigen Unterbringungen (217 im II. Quartal 2009) zu den Fallzahlen insgesamt zahlenmäßig betrachtet hoch.

■ Teilstationäre Hilfen

Die Tagesgruppen in Dresden sind bedarfsgerecht ausgelastet. Durch den Rückbau an Kapazitäten konnte das Verhältnis zwischen den vorgehaltenen Leistungen und deren Auslastung wieder normalisiert werden. Die Wirkungsmöglichkeiten von Tagesgruppen sollen durch konzeptionelle Schärfung der Angebote erhöht werden. Aus Planungssicht werden die Möglichkeiten von Tagesgruppen noch nicht durchgängig hinreichend genutzt. Die räumliche Verteilung der Angebote auf das Stadtgebiet sollte hinterfragt und gegebenenfalls korrigiert werden. Unter qualitativen Gesichtspunkten ist eine konkrete Elternarbeit zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Leistungen erforderlich.

■ Ambulante Hilfen

In Dresden gibt es eine Vielfalt von Trägern, die ambulante Hilfen leisten. Die ambulanten Hilfen sind in Dresden gut aufgestellt. Der Anstieg der Inanspruchnahmen in den letzten Jahren überrascht nicht. In Bezug auf Konzepte frühzeitiger und passgenauer Hilfen sind Angebote nach § 27 SGB VIII weiter zu favorisieren. Die Sozialpädagogische Familienhilfe wird in ihrer Prozessqualität weiter entwickelt. Im Verhältnis zu den stationären Hilfen kann ein Ausbau ambulanter Hilfen bzw. eine differenzierte Verkopplung beider Hilfeformen miteinander positive Auswirkungen auf die Erreichung der sozialpädagogischen Ziele haben. Der hier eingeschlagene Weg soll fortgesetzt werden. Die verhältnismäßig geringe An-

⁵⁶ Es wird grundsätzlich empfohlen, die Sonderauswertung intensiv fachlich zu reflektieren. Gegebenfalls ist eine vertiefte Anwendung auf planerische Teilräume für Dresden ableitbar.

zahl der ambulanten Hilfen gegenüber den stationären Hilfen ist auch im bundesdeutschen Vergleich auffällig. Es stellt sich die Frage, warum viele Hilfen erst bei komplexen bzw. intensiven Bedarfsausprägungen in Anspruch genommen werden. Möglicherweise könnte die frühzeitigere Beantragung bzw. Inanspruchnahme von Hilfen die Entstehung komplexer und intensiver Hilfebedarfe mindestens zu Anteilen vermeiden helfen.

5.6 Maßnahmen zur Umsetzung der fachlichen Entwicklungsschwerpunkte

Im Abschnitt werden die Maßnahmen für den mittelfristigen Planungszeitraum bis 2014 formuliert. Diese Maßnahmen ergeben sich aus dem Abgleich zwischen den „Schwerpunkten der Arbeit“, dem aktuellen Bestand an „Leistungen und Aufgaben“, den Möglichkeiten der „Steuerung“ und den tendenziellen Entwicklungen von Hilfebedarfen.

Grundsätzlich tauchen in den Maßnahmen für das Leistungsfeld immer wieder Verknüpfungen zu anderen Leistungsfeldern, insbesondere zum Leistungsfeld „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“ auf. Für die Zukunft sollte überlegt werden, ob eine Kinder- und Jugendhilfeplanung in Bezug auf die übergreifenden Entwicklungsschwerpunkte von vornherein leistungsfeldübergreifend konzipiert wird. Inwieweit dies methodisch durchhaltbar ist, sollte in den Planungsgruppen diskutiert werden.

Für die kommenden Jahre kommt es darauf an, die gut angelegte Infrastruktur weiter zu qualifizieren. Dazu sind unter anderem auch Umbaumaßnahmen erforderlich. Diese Umbaumaßnahmen zielen im Kern auf die Flexibilisierung der Angebotslandschaft. Die weitere Flexibilisierung wird unterstützt durch die Schärfung von Kooperations- und Vernetzungsstrukturen. Darüber hinaus müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Konkretisierung von Planungsaussagen ermöglichen. Die Weiterentwicklung vorhandener und die Einführung neuer Planungsinstrumente ist eine solche Rahmenbedingung.

Zur Verdichtung von Maßnahmeempfehlungen hat die Unterarbeitsgruppe Planung der AG HzE gemeinsam mit der verwaltungsinternen Planungsgruppe HzE (einschließlich der Vertretung der Liga der Wohlfahrtsverbände) für den 2. November 2010 einen Planungsworkshop organisiert. Die wichtigsten Informationen zum Workshop finden Sie im Anhang zum Teilplan. Die Ergebnisse des Workshops wurden in die Maßnahmeplanung eingearbeitet.

Ebenfalls eingeflossen sind darüber hinaus gehende Empfehlungen aus Planungsberichten, Hinweise aus der Fachabteilung Soziale Jugenddienste und Empfehlungen des Sachgebietes Jugendhilfeplanung und der Geschäftsstelle für Verhandlungen der Abteilung Grundsatz, Planung und Verwaltung des Jugendamtes. Die Fragekomplexe drei bis fünf des Fragebogens „Unterstützung der Bedarfsbeschreibung und Vorhabenableitung für die Weiterentwicklung der Infrastruktur im Leistungsfeld“ wurden im Überblick verarbeitet.

5.6.1 Maßnahmen zur Weiterentwicklung der fachlichen Schwerpunkte

Im Kapitel zwei dieses Teilplans wurden die fachlichen Entwicklungsschwerpunkte für das Leistungsfeld dargestellt. Wesentliche Anforderungen an die Ausgestaltung der Infrastruktur unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten wurden benannt. Aus diesen Überlegungen leiten sich in Verbindung mit dem Bestand an Angeboten, der weiteren Zunahme der Fallzahlen, der Zunahme der Komplexität und des Arbeitsaufwandes je Fall sowie der sich verändernden Lebenslagen, konkrete Maßnahmeempfehlungen für einen mittelfristigen Zeitraum ab. Die Empfehlungen beziehen sich auf die fachlichen Entwicklungsschwerpunkte, die gemeinsam mit der AG HzE festgelegt wurden. Mit dem Beschluss des Jugendhilfeausschusses bzw. des Stadtrates werden diese Empfehlungen zu Maßnahmen, welche nach Ablauf des Planungszeitraums auf ihre Umsetzung hin zu überprüfen sind.

Familienförderung

■ Die gemeinsame Arbeit an der Stärkung des Familiensystems bleibt das zentrale Handlungsziel im Bereich der Familienförderung.

- Die Möglichkeiten „Früher Hilfen“ werden im Zusammenhang mit der Verbindung der §§ 16 und 27 ff. SGB VIII ausgeschöpft.
>> In 2012 wird ein gesondertes Planungssegment dazu entwickelt. Das Segment reflektiert gegebenenfalls erfolgte gesetzliche Änderungen und übersetzt diese handlungsableitend in die Dresdner Praxis der Kinder- und Jugendhilfe, Schwerpunkt „Erzieherische Hilfen“.
- Grundsätzlich wird eine engere Verbindung der Leistungen des § 16 SGB VIII mit Leistungen nach § 27 ff. SGB VIII angestrebt.
>> Aktivierende Elternarbeit in den Hilfen wird mit Familienbildungsangeboten kombiniert. Es wird darauf hingewirkt, dass Angebote der Familienbildung für Eltern entwickelt und unterbreitet werden, die ihnen Wissen zu geschlechterdifferenzierten Sichtweisen und Problemlagen der Kinder vermitteln.
>> Eine regelmäßige Abstimmung der Fachabteilung Soziale Jugenddienste und der Abteilung Kinder- und Jugendförderung wird gesichert.
>> Die Fachabteilung Soziale Jugenddienste erfasst die Kombination der Leistungen in den Hilfeplänen schriftlich.
>> Die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe im Leistungsfeld werden mit dem Ziel der verstärkten Implementierung elternaktivierender Ansätze konzeptionell beraten. Die Beratung wird über die amtsinterne Arbeitsgruppe „Beratung freier Träger“ organisiert.
- Die konsequente lebensweltliche und sozialräumliche Ausrichtung der Konzepte und Leistungen wird durch die Träger umgesetzt. Die Ansätze werden in den Konzepten beschrieben. Dabei werden die unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten von Mädchen und Jungen, jungen Frauen und jungen Männern, Müttern und Vätern konsequent reflektiert.
- Standards für die Zusammenarbeit von Allgemeinen Sozialen Dienst, Erziehungsberatungsstellen, Familienrichter/-innen sowie Anwälten/-innen bei der Einsteuerung von begleiteten Umgang und der Beratung hochstrittiger Eltern analog zur Cochemer Praxis wer-

den entwickelt. Dazu bildet die Abteilung Soziale Jugenddienste eine temporäre Arbeitsgruppe. In der Gruppe sind die Beteiligten zu gleichen Teilen vertreten. Die Leitung der Gruppe übernimmt die Abteilung Soziale Jugenddienste.

- Die Erziehungsberatungsstellen und die SPFH arbeiten konsequenter und systematischer zusammen. Die Zusammenarbeit wird durch die fallführenden Fachkräfte in den Sozialen Jugenddiensten koordiniert und überprüft.
- Ambulante familiensystemaktivierende und -erhaltende Hilfen in bereits bestehender Form werden weiter entwickelt (SPFH, AFT, ...). Neue Formen werden fachlich diskutiert und ggf. deren Umsetzung angeregt.
- Formen des betreuten Familienwohnens werden vor der Herausnahme von Kindern aus der Familie favorisiert. Weitere familienähnliche stationäre Hilfen werden entwickelt. Dabei hat der Umbau bereits bestehender Angebote Vorrang.
- Ausbau der Kapazitäten im Bereich der Pflege- und Erziehungsstellen und der familiären Bereitschaftspflege möglichst wohnortnah! Verkürzung der Inobhutnahmezeiten!
- Die Unterarbeitsgruppe Pflegekinderhilfe der AG HzE wird wieder aktiviert. Sie verständigt sich zu fachlich relevanten Themen, evaluiert die Arbeit und erarbeitet Vorschläge zu Problemlösungen.
- Es werden verstärkt Pflegefamilien und Familien zur familiären Bereitschaftspflege angeworben. Erziehungsstellen werden gesichert.
- Die in der Fortschreibung zur Rahmenkonzeption Pflegekinderhilfe formulierten Maßnahmen werden im Planungszeitraum umgesetzt.
57
- Die im Kapitel zwei formulierten grundsätzlichen Anforderungen der ASDs an die Qualität der sozialpädagogischen Prozesse – Prozessqualität – in den Sozialpädagogischen Familienhilfen werden mit den freien Trägern diskutiert. Schwerpunkte sind:
>> Kontaktzeiten der SPFH
>> SPFH im Zwangskontext
>> Wechsel der pädagogischen Fachkraft bei langer Hilfedauer?!
>> konsequente sozialpädagogische Förderung der Selbstwirksamkeit der Familien
- In den Stadtteiltrunden werden die Möglichkeiten zur Familienförderung leistungsfeldübergreifend beraten. Insbesondere wird auf die gemeinsame Nutzung vorhandener Ressourcen abgezielt. Voraussetzung ist die Teilnahme von HzE-Fachkräften an den Stadtteiltrunden. Die Koordination dieses Prozesses in den Stadtteiltrunden sollte von den zuständigen Sozialarbeitern/-innen im ASD in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stadtteilkordinatoren/-innen der Abteilung Kinder- und Jugendförderung gesichert werden. Für die Koordination und Teilnahme muss Zeit zur Verfügung gestellt werden.
- Ehrenamtliche Familienpatenschaften werden aufgebaut bzw. gestärkt. Es ist zu überlegen, ob eine Kampagne gemeinsam mit dem Presseamt sinnvoll ist. Da solche Patenschaften begleitet und koordiniert werden müssen, sind gegebenenfalls geeignete Finanzierungsformen für die/den koordinierenden Träger zu entwickeln.

57 Fortschreibung der Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden, Juni 2009, S. 17-20

■ **Das Handlungsziel von bildungsfördernden Maßnahmen im Leistungsfeld Hilfe zur Erziehung ist die gemeinsame und verbindliche Wahrnehmung der Bildungsverantwortung aller Beteiligten (Institutionen, Familien, junge Menschen, sozialpädagogische Fachkräfte, weitere Akteure/-innen, etc.) zum Zweck der Eindämmung sozialer Selektion und der Erhöhung der Chancengerechtigkeit.**

- Für die weitere gemeinsame Arbeit an der „Stärkung von Familien als anerkannte Orte der Bildung“ ist die Entwicklung eines gemeinsamen Bildungsverständnisses erforderlich. Ein gemeinsamer Bildungsbegriff muss definiert werden. Dazu wird ein leistungsfeldübergreifender Fachtag initiiert (inklusive Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen).
- Nach der Abstimmung eines gemeinsamen Bildungsverständnisses in der Kinder- und Jugendhilfe muss der Abstimmungsprozess auch mit weiteren Partnerinstitutionen geführt werden. Es ist davon auszugehen, dass dieser langwierige Prozess über das Bildungsbüro organisiert wird.
- Die Umsetzung des impliziten Bildungsauftrages im Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ erfolgt über die Stärkung des Familiensystems. Dabei hat die Wiederherstellung der Bildungsfähigkeit und der Bildungswilligkeit der Kinder und Jugendlichen Priorität. Es wird darauf hingewirkt (insbesondere bei stationären Hilfen), dass die formellen Bildungsorte möglichst nicht verlassen werden müssen. Beschulungen außerhalb Dresdens werden weitgehend vermieden.
- Für die Leistungsarten sind Bildungsziele zu formulieren, welche die Umsetzung des impliziten Bildungsauftrages konkretisieren. Die Ziele werden als Wirkungsziele in der „Strukturqualität HzE“ festgeschrieben. Sie werden einzelfallbezogen geschlechterdifferenziert und angebotsbezogen weiter konkretisiert und im Hilfeplan benannt.
- Eine enge Zusammenarbeit mit den Bildungsträgern ist erforderlich. Die fallbezogenen Bildungsorte (Schule, Ausbildungsort, überbetriebliche Ausbildungsstelle, Kindertagesstätte, Hort etc.) werden in die Hilfeplangespräche und Helfer/-innenkonferenzen verstärkt einbezogen.
- Eine Schule für sogenannte „nichtbeschulbare“ Kinder und Jugendliche wird in enger Abstimmung mit der Bildungsagentur und dem Schulverwaltungsamt bei einem Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe aufgebaut. Die Vergabe der Leistung erfolgt mittels Ausschreibungsverfahren. Durch die steigende Anzahl von Ablehnungen zur Weiterbeschulung muss gegebenenfalls über weitere schulersetzen Maßnahmen nachgedacht werden.
- Um Familien als Orte der Bildung zu stärken sind für den Einzelfall konkrete Verknüpfungen zu den anderen Leistungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe herzustellen. Es erfolgt im gegebenen Fall insbesondere eine gezielte Vermittlung in geeignete Angebote der Familienbildung und der außerschulischen Kinder- und Jugendbildung.
- Kindertageseinrichtungen (Kinderkrippe/Kindertagespflege, Kindergarten, Hort) werden als Orte frühkindlicher Bildungsprozesse besonders in Prozesse der SPFH und der Erziehungsberatung einbezogen.

- Das Schulverwaltungsamt (Sachgebiet Schulnetzplanung) und das Jugendamt (Sachgebiet Jugendhilfeplanung) stimmen sich regelmäßig zu Ressourcen (zum Beispiel Räume für Schulsozialarbeit und soziale Gruppenarbeit) und Handlungsmöglichkeiten ab. Solche Abstimmungen wurden begonnen und müssen systematisiert werden. Die Abstimmungen erfolgen zunehmend teilraumbezogen.
- Die Angebote der Schulsozialarbeit bilden mit den Hilfen zur Erziehung eine direkte Handlungspartnerschaft. Kinder und Jugendliche in Hilfen, welche an Schulen mit Schulsozialarbeit lernen, erleben die Handlungspartnerschaft durch gemeinsame Gespräche und Unterstützungsmaßnahmen.
- Punktuell standortbezogen ist die Zusammenführung von HzE und Schulsozialarbeit zu prüfen (Abwägung von möglichen positiven und möglichen negativen Wirkungen) und gegebenenfalls zu erproben.
- Die Zusammenführung nonformaler und formaler Bildungsprozesse am Standort Schule durch die Schulsozialarbeit hat eine wesentliche Unterstützungsfunktion für HzE-Leistungen. Schulsozialarbeit wird gesichert und wenn möglich weiter ausgebaut.
- Tagesgruppen sind als Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Erziehung wieder mehr in den Blick zu nehmen. Qualitativ bieten sie auch einen Ersatz für schulergänzende Ganztagesangebote an. Eltern werden in aktivierender Art und Weise in die Tagesgruppenarbeit einbezogen. Sie werden als bereichsübergreifende Bildungsorte weiter qualifiziert.

Gesundheitsförderung

■ **Das Handlungsziel von Gesundheitsförderung im Leistungsfeld Hilfe zur Erziehung ist die gemeinsame Arbeit an den jeweils individuellen Gesundheitszielen im Rahmen gewährter Hilfen oder im Rahmen von direkter Gesundheitsberatung.**

- Ebenso wie für die Bildungsförderung werden leistungsartenbezogene Gesundheitsziele aufgestellt. Diese Ziele werden als Wirkungsziele in der „Strukturqualität HzE“ verankert. Sie werden bezogen auf den einzelnen Fall und auf die Angebotskonzepte konkretisiert. Es ist darauf zu achten, dass die Ziele nicht als Normierung auf den einzelnen Fall gelegt werden.
- Die gesundheitsbezogenen Wirkungsziele erfassen die unterschiedlichen Bedürfnisse und Bedarfe von Mädchen und Jungen, jungen Frauen und jungen Männern, Müttern und Vätern.
- Die Verwaltung regt die verstärkte Nutzung bzw. Entwicklung solcher ambulanter Hilfen an, die schwer erreichbare Familien speziell unter gesundheitspräventiven Aspekten in den Blick nehmen. Die Kofinanzierung solcher Angebote zum Beispiel durch die Krankenkassen wird durch die Kinder- und Jugendhilfe angestrebt.
- Fallbezogene individuelle geschlechterdifferenzierte Gesundheitsziele werden in den Hilfeplänen formuliert.
- Gesundheitliche Aspekte werden in die Hilfeplangespräche und die laufende Leistung eingebracht.
- In den Angeboten, insbesondere den stationären Einrichtungen, wird auf die konsequente Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes geachtet.

- Der Konsum und der Missbrauch von Alkohol werden in den Einrichtungen regelmäßig kommuniziert. Bei ambulanten Maßnahmen wird beobachteter Konsum nicht weggeschwiegen.
- Vor dem Hintergrund des verstärkten Gebrauchs legaler und illegaler Suchtmittel sowie auch unangemessenen Medienkonsums von Kindern und Jugendlichen, ist die verstärkte Entwicklung von präventiven Maßnahmen erforderlich. Hier sollen insbesondere die Möglichkeiten der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit unterstützend für das Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung ...“ wirken.
- Insbesondere in der Arbeit mit behinderten jungen Menschen ist die Wirkung der Hilfen zur Erziehung bzw. der Eingliederungshilfen auch von der Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Sozialamt abhängig. Die organisatorische Regelung gemeinsamer Planungsprozesse (ggf. aufbauorganisatorisch) und die Festlegung von gemeinsamen Zielen und den unterschiedlichen amtsbezogenen Aufgabenwahrnehmungen ist dringend.
- Die Fortbildung „Case Management“ leistet bereits einen wesentlichen Qualifizierungsbeitrag. Die Maßnahme wird auch in 2011 weitergeführt.
- Das Dresdner Jugendamt kooperiert mit seinen Sozialdiensten, Familienberatungsstellen und der Jugendgerichtshilfe intensiv mit den Schwangeren- und Konfliktberatungsstellen, der Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes und dem Kinder- und jugendärztlichen Dienst. Die Kooperationen werden weiter ausgebaut und qualifiziert.
- Ein Modellprojekt "Hinsehen - Erkennen - Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen" zur Sensibilisierung und Qualifizierung medizinischer Fachkräfte für das Thema Gewalt in der Familie in Dresden sowie zur Förderung der Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe wird ab 2011 vorbereitet. Dieses Modellprojekt wirkt vorerst in 2012.
- Eine ämterübergreifende Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung wird unter Federführung der/des WHO-Beauftragten eingerichtet. Die Gruppe erstellt einen übergreifenden Maßnahmenkatalog für die gesundheitliche Förderung von Kindern und Jugendlichen in Dresden.
- Die Maßnahmen beziehen sich auf folgende Spitzenthemen:
 - >> stoffgebundene Süchte
 - >> nicht stoffgebundene Süchte
 - >> psychische Erkrankungen und seelische Behinderungen
 - >> Adipositas
- Für Kinder psychisch kranker Eltern wird der Aufbau einer psychoedukativen und ressourcenorientierten Gruppe geprüft. Die kommunalen Erziehungsberatungsstellen erarbeiten dazu eine kurze Wirkungsbeschreibung. In einer Beratung der Unterarbeitsgruppe Planung der AG HzE (2011) wird der von den Erziehungsberatungsstellen formulierte Bedarf fachlich diskutiert. Vertreter/-innen von Angeboten zur Erziehungsberatung werden dazu eingeladen. Gegebenenfalls wird die Leistung ausgeschrieben.
- Die Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendamt, Schulverwaltungsamt und Bildungsagentur in Bezug auf Kindeswohlgefährdungen wird konsequenter umgesetzt. Es wird gesichert, dass alle Mitarbeiter/-innen der kooperierenden Institutionen die Vereinbarung kennen und in geeigneter Weise anwenden.
- Meldende Stellen erhalten durch das Jugendamt eine Rückinformation über den Eingang der Meldung.
- Für Meldungen, die im Zusammenhang mit laufenden Hilfen stehen, wird ein Verfahren für die Übermittlung der erforderlichen erweiterten Informationen entwickelt.
- Ein Modellprojekt "Hinsehen - Erkennen - Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen" zur Sensibilisierung und Qualifizierung medizinischer Fachkräfte für das Thema Gewalt in der Familie in Dresden sowie zur Förderung der Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe wird vorbereitet. Dieses Modellprojekt wirkt vorerst in 2012.
- In bestehenden Angeboten werden sexualpädagogische Bildungsanteile eingebaut. Es wird geprüft, ob Bildungsangebote anderer Bereiche der sozialen Arbeit in Dresden (vorzugsweise Kinder- und Jugendbildung und/oder geschlechtsspezifische Angebote) genutzt werden können.
- Die Entwicklung von Angeboten für gewalterfahrene und gewaltanwendende Kinder, auch sexuell übergriffiger Jugendlicher wird überprüft. Der Umbau bzw. Anbau an bestehende Einrichtungen hat hier gegebenenfalls Vorrang.
- Ein Kriseninterventionsdienst für Kinderschuttfälle wird beim öffentlichen Träger eingerichtet und soll dauerhaft etabliert werden.
- In Bezug auf die Inobhutnahmen und die qualitative Weiterentwicklung betreuter Wohnformen wird die Möglichkeit der Schaffung von spezifischen Zufluchtsorten und Wohngruppen für Jungen bzw. junge Männer, die von Gewalt, Missbrauch o. ä. betroffen sind, fachlich diskutiert und geprüft.
- Professionsübergreifende Fachtage, Workshops etc. werden weiterhin durchgeführt. Insbesondere in Zusammenarbeit mit dem stadtweiten Netzwerk für Kinderschutz werden Themen aufgestellt und durch das Netzwerk gemeinsam bearbeitet.
- Das Jugendamt beteiligt sich an der weiteren Implementierung der Ergebnisse und Standards des Projektes KINET des Eigenbetriebes Kindertageseinrichtungen. Geplant ist noch in 2011 im Ortssamtgebiet Prohlis damit zu beginnen.
- Entwicklung eines Instrumentes für konkretere Bedarfsplanungen. (vgl. Weiterentwicklung von Planungsinstrumenten)
- Eine Handlungsorientierung zur Zusammenarbeit in familiengerichtlichen Verfahren zwischen dem Jugendamt – Familiengericht – Beratungsdiensten – wird entwickelt.
- Der ASD wird in seiner Aufgabenwahrnehmung deutlich gestärkt. (Gilt auch im Zusammenhang mit allen anderen Weiterentwicklungsschwerpunkten.)
 - >> Die personellen Rahmenbedingungen werden durch Stellenaufstockung in 2011 stabilisiert.
 - >> Den Mitarbeiter/-innen wird kontinuierliche supervisorische Reflexion ermöglicht.
 - >> Neben der Qualifizierungsmaßnahme „Case Management“ werden weitere Fortbildungsmaßnahmen entwickelt und möglichst als INhouse- Veranstaltungen organisiert. Die Themen ergeben sich

Schutz und Förderung des Kindeswohls

- Die rechtzeitige und umfassende Einleitung von Schutzmaßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls sind für das Leistungsfeld erstrangig und handlungsleitend.

aus den fachlichen Weiterentwicklungsschwerpunkten und den Anforderungen an eine geschlechtersensible Arbeitsweise⁵⁸.

Flexibilisierung der bedarfsgerechten Infrastruktur

■ Das Flexibilisierungsziel heißt für Dresden:
Sicherung und Weiterentwicklung einer ausdifferenzierten und ausgewogenen Angebotslandschaft von Basisangeboten, spezialisierten Angeboten und individuellen komplexen Hilfesettings! Weitere Erhöhung der Passgenauigkeit der Hilfen!

Dazu sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Grundsätzliche Vergabe von Hilfen innerhalb des Stadtgebietes Dresden. (Vorausgesetzt dies widerspricht nicht der sozialpädagogischen Zielstellung.)
- Weiterentwicklung, gegebenenfalls auch weitere Ausdifferenzierung (nicht vordergründig extensive Erweiterung stationärer Angebote) spezialisierter Angebote, hier mit Blick auf psychische Störungen bei Eltern und/oder Kindern und Jugendlichen mit potentiell länger andauerndem Hilfebedarf, vorzugsweise in ambulanter Form.
- Berücksichtigung der Inklusionsansätze!
- Ein ausgewogenes Verhältnis von speziellen Angeboten und sogenannten Regelangeboten (normaler Heimplatz bzw. betreute Wohnform) muss gewahrt bleiben bzw. wieder hergestellt werden. Es gibt Anzeichen dafür, dass insbesondere in den stationären Hilfen die Kapazitäten für „einfache“ Unterbringung nicht ausreichen. Es wird geprüft, ob Kapazitäten bei spezialisierten Wohnformen zu Gunsten „normaler“ betreuter Wohnformen umgebaut werden müssen und können bzw. ob eine Kapazitätserweiterung in den Regelangeboten erforderlich ist.
- Es wird ein fachlicher Diskurs zum bedarfsgerechten Verhältnis von ambulanten und stationären Angebotsformen initiiert.
- Die Anbieter erhalten auf Wunsch durch die Verwaltung eine bedarfsgerechte Konzept- und Leistungsberatung. Es wird die Möglichkeit zur angebotsbezogenen Reflektion eingeräumt. Dazu wird ein Verfahren entwickelt.
- Die im Planungsworkshop thematisierten fachlichen Gestaltungsräume werden im Zusammenhang mit der Diskussion des Grundsatzpapiers in den Beratungen der AG HZE aufgerufen.
- Die Förderung bürgerschaftlichen Engagements wird durch das Anwerben von „Familienpaten/-innen“ als Maßnahmeziel aufgenommen (vgl. auch „Maßnahmen zur Familienförderung“).
>> Eine Übersicht über „zertifizierte“ Familienpaten/-innen wird im gegebenen Fall aufgestellt und allen Trägern zur Verfügung gestellt.
- Qualifizierung und Umstrukturierung der Falleingangsphase bei unterschiedlichen Leistungsträgern.
- Zur Erhöhung der Passgenauigkeit spezieller Hilfesettings werden Co-Hilfen ambulant und stationär fallgenau entwickelt.

Förderung von Kooperation und Vernetzung

■ Die Entwicklung handhabbarer Kooperationsformen und die konsequente sozialpädagogische und praxisorientierte Anwendung der Kooperationsoptionen ist das gemeinsame Handlungsziel der beteiligten Helfer/-innensysteme!

Zur Umsetzung werden folgende Maßnahmen eingeleitet:

- Überprüfung der bestehenden Kooperationsvereinbarungen auf ihre Aktualität hin, gegebenenfalls Aktualisierung vornehmen
- Diskussion mit den Kooperationspartnern/-innen zur Praxistauglichkeit der getroffenen Festlegungen
- Einarbeitung handhabbarer Festlegungen zur Umsetzung der Kooperationen in die Vereinbarungen
- Die Zusammenarbeit mit dem Familiengericht wird gestärkt
>> Die Kooperationsvereinbarung wird aktualisiert. Die Handlungsorientierung „Verfahrensweise zum begleiteten Umgang“ wird weiter qualifiziert
>> Die „Erörterung“ wird als Instrument der übergreifenden Fallsteuerung stärker genutzt.
- Die Kooperationen insbesondere zu
>> Schule,
>> Kindertageseinrichtungen,
>> Hort,
>> Gesundheitswesen mit Kinder- und Jugendpsychiatrie,
>> Familiengericht,
>> grundsätzlich Fachdienste anderer Ämter,
sind als professionsübergreifende Formen der Zusammenarbeit zu beschreiben.
- Die spezifischen Beiträge der Kinder- und Jugendhilfe, hier des Leistungsfeldes „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ sind deutlich und in Abgrenzung zu den Leistungen der Kooperationspartner/-innen zu markieren.
- Das Jugendamt entwickelt ein Konzept für ein umfassendes Kooperationsystem. Im Konzept werden in erster Linie die für die Weiterentwicklung der fachlichen Schwerpunkte wesentlichen Kooperationen konkret beschrieben. Das Konzept wird dem Jugendhilfeausschuss zur Information vorgelegt. Eine Abstimmung mit den Kooperationspartnern/-innen erfolgt.
- Im Zusammenhang mit dem Beschluss zur Evaluation von Fällen geschlossener Unterbringung und der Entwicklung alternativer Angebote wird sich die Verwaltung des Jugendamtes in 2011 mit der TU Dresden und der Evangelischen Fachhochschule in Verbindung setzen.

⁵⁸ vgl. Gleichstellungsbericht Dresden 2010

Grundsätzlich werden Planung und Steuerung zum Zweck der bedarfsgerechten Ausgestaltung der Infrastruktur eingesetzt.

Fragebogen zur Unterstützung der Bedarfsbeschreibung und Vorhabenableitung für die Weiterentwicklung der Infrastruktur im Leistungsfeld

- Der Fragebogen wird als kontinuierliches Planungsinstrument eingeführt. Dazu wird der Bogen in seiner Anwendung vereinfacht.
- Die Jugendhilfeplanung stimmt mit der Kommunalen Statistikstelle die geeignete Qualifizierung des Fragebogens ab.
- Der Fragebogen wird alle zwei Jahre aktiviert. Die Anwendungsqualität des Bogens ist dafür regelmäßig zu überprüfen und zu verbessern.

Erfassungsbogen „Hinweise für die Angebotsplanung“ im Rahmen des Hilfeplanverfahrens

- In das Hilfeplanverfahren wird ein Bogen zur Erfassung der aktuellen Bedarfsgerechtigkeit des Bestandes an stationären Angeboten, insbesondere von Fehlbedarfen eingefügt (siehe Anhang 4). Ziel ist die systematische Erhebung von quantitativen und qualitativen Bedarfsaussagen als Grundlage für eine differenzierte angebotsbezogene Trägerberatung.
- In Abstimmung mit der Abteilung Soziale Jugenddienste wird der Entwurf des Bogens überarbeitet. Die Kommunale Statistikstelle wird in die Entwurfsabstimmung einbezogen, insbesondere in Bezug auf die Feststellung der Verwertbarkeit der erhobenen quantitativen und qualitativen Daten.
- Die ASDs leiten den ausgefüllten Bogen bei Feststellung eines Fehlbedarfs umgehend an das Sachgebiet Jugendhilfeplanung der Abteilung Grundsatz, Planung und Verwaltung weiter.
- Auf der Grundlage des Erfassungsbogens wird eine regelmäßige Analyse der Angebotsstruktur vorgenommen. Das Sachgebiet Jugendhilfeplanung, die Geschäftsstelle für Verhandlungen und die Abteilung Soziale Jugenddienste stimmen sich dazu ab.
>> Sind die Angebote die richtigen Antworten auf die aktuellen Hilfeanforderungen und sind Angebote in ausreichendem Maße vorhanden? Ist das Verhältnis von Regelangeboten und speziellen Angeboten entsprechend des Bedarfes ausgewogen? Sind die Rahmenbedingungen für das „Stricken“ individueller und komplexer Hilfen gegeben?
- Ableitung von Veränderungserfordernissen!
- Information an die Träger über die Veränderungserfordernisse im Überblick, vorzugsweise über die AG HzE.

Verfahren zur Beratung freier Träger

- Den Trägern werden über fachlich abgestimmte Positionen der Verwaltung Veränderungsimpulse in Bezug auf ihre eingereichten Angebotskonzepte gegeben. Dazu werden die eingereichten Konzepte der Träger auf ihre Bedarfsgerechtigkeit und ihre Qualität hin beraten. Dem Träger wird die Einschätzung in Form einer schriftlichen Stellungnahme übermittelt.

- Das Verfahren wird weiterhin qualifiziert. Die schriftliche Verfahrensbeschreibung wird überarbeitet.

Planungsberichte

- Die Planungsberichte werden durch die Fachabteilung Soziale Jugenddienste und das Sachgebiet Jugendhilfeplanung standardisiert. Anzahl und Art der Berichte sowie der Berichtszeitraum werden festgelegt und so aufeinander abgestimmt, dass eine Einarbeitung der Berichtsergebnisse in die Erstellung der Teilpläne für das Leistungsfeld synchronisiert erfolgen kann. Grundsätzlich werden die Berichte auf die geschlechterdifferenzierte Analyse der unterschiedlichen Lebenslagen und Hilfebedarfe von Mädchen und Jungen, jungen Frauen und jungen Männern, Müttern und Vätern ausgerichtet.

Grundsatzpapier

- Das Grundsatzpapier wird entsprechend der Festlegung der AG HzE in deren Beratungen punktweise diskutiert. Die Verwaltung des Jugendamtes arbeitet die Diskussionsergebnisse in das Dokument ein. Ein aktueller Entwurf wird der AG HzE durch die Verwaltung des Jugendamtes jeweils zum Jahresabschluss vorgelegt. Der Entwurf wird in der verwaltungsinternen Planungsgruppe HzE unter Einbeziehung der Stadtliga Dresden und den Sprecher/-innen der AG HzE vorberaten.
- Das Grundsatzpapier ist auf seine Einhaltung hin zu evaluieren.
- Die Evaluation erfolgt in den Jahren 2012 und 2013 gemeinsam durch die Planungsgruppen HzE und das Controlling des Jugendamtes. Die Evaluationsergebnisse bilden eine Grundlage für die Weiterentwicklung der Planungen für das Leistungsfeld. Sie fließen in die Fortschreibung des Teilplans für den Planungszeitraum ab 2015 ein.
- Eine geeignete Evaluationsmethode wird in den Planungsgruppen festgelegt.

Schnittstellenplanung

Die Planung von Schnittstellen kennt mindestens zwei Dimensionen:

- Entsäulung der Leistungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe selbst und
- ressortübergreifende integrierte Planungen.

Folgende Maßnahmen werden umgesetzt:

- Regelmäßige leistungsfeldübergreifende Workshops oder Anwendung anderer Methoden zur Abstimmung und Reflektion.
- Initiierung einer ämterübergreifenden Arbeitsgruppe zur Entwicklung gemeinsamer Vorhaben im Bereich der Gesundheitsförderung.
- „Bildung“ wird als ein Merkmal von Lebenslagen anerkannt und als solches in die Analysen aufgenommen.
- Der Beitrag des Leistungsfeldes „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ zur kommunalen Bildungsplanung (Entwicklung eines Systems von Bildung, Betreuung und Erziehung) wird genau beschrieben und in die übergreifenden Arbeitsgruppen eingebracht. Die Zusammenarbeit mit dem Bildungsbüro wird ausgebaut.

- Die Abstimmung mit der Schulnetzplanung wird verstärkt. Im Planungszeitraum werden die Schulen für Erziehungshilfe und die Förderschulen auf die Anzahl und Art der HzE hin untersucht. Gegebenenfalls können gruppenbezogene unterstützende Hilfen eingerichtet werden (Summe aus entsprechend beschriebenen Anteilen in einzelnen Hilfeplänen). Ressortübergreifende Finanzierungsmöglichkeiten werden angestrebt.

Gendercheck

- Das Sachgebiet Jugendhilfeplanung berät sich im Planungszeitraum gemeinsam mit den Planungsgruppen HzE Dresden und Partnerinstitutionen des Landes Sachsen, insbesondere der „Landesarbeitsgemeinschaft Mädchen und jungen Frauen in Sachsen“, zur Umsetzung geschlechterbewußter Arbeitsansätze im Leistungsfeld. Ziel ist die Entwicklung bzw. die Umsetzung geeigneter Methoden zur Sicherung des Genderansatzes in den Leistungsarten und Angeboten.
- Grundsätzlich werden die Vorgaben der Landeshauptstadt Dresden zur Implementierung des Gender - Mainstreaming angewendet.
- Ein durch die AG „Außerschulische Kinder- und Jugendbildung“ erarbeiteter „Gendercheck“ wird auf die Übertragbarkeit auf das Leistungsfeld hin geprüft. Gegebenenfalls wird der Check modifiziert und dann als Hilfsmittel zur Qualitätsprüfung für die Angebote freigegeben. Das Sachgebiet Jugendhilfeplanung stimmt sich beratend mit der AG „Außerschulische Kinder- und Jugendbildung“, dem Förderkreis Mädchen und junge Frauen und der AG Jungenarbeit ab.
- Ein Fachtag 2011 zur „Weiterentwicklung geschlechterdifferenzierter Arbeitsweisen in stationären HzE“ (Arbeitstitel) der Landesarbeitsgemeinschaften „Mädchen und junge Frauen“ und „Jungen und junge Männer“ wird aktiv unterstützt. Die Tagungsergebnisse werden in die Praxis übertragen.

Planungsgruppen HzE

- Die Arbeit der Gruppen hat sich bewährt. Sie wird fortgeführt.
- Es wird jährlich ein Bericht zur Arbeit der Gruppen erstellt. Der Bericht wird der AG HzE zur Kenntnis gegeben. Entsprechend werden ein terminlicher und inhaltlicher Jahresarbeitsplan für die Gruppen aufgestellt.
- Das Sachgebiet Jugendhilfeplanung nutzt das Fachkräfteportal des JugendInfoService zur regelmäßigen Veröffentlichung von Arbeitsergebnissen, Terminen, etc. Die Präsentationsseite der AG HzE wird in Abstimmung mit den Sprechern/-innen der AG im zweiten Quartal 2011 und dann fortlaufend aktualisiert.

www.dresden.de

Impressum

Herausgeberin:
Landeshauptstadt Dresden
Die Oberbürgermeisterin

Jugendamt
Telefon (03 51) 4 88 47 41
Telefax (03 51) 4 88 46 03
E-Mail jugendamt@dresden.de

Büro der Oberbürgermeisterin
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
Telefon (03 51) 4 88 23 90
Telefax (03 51) 4 88 22 38
E-Mail presse@dresden.de

Postfach 12 00 20
01001 Dresden
www.dresden.de

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion:
Jugendhilfeplanung, Jeannette Pfitzner

Dezember 2011

Kein Zugang für elektronisch signierte und verschlüsselte Dokumente. Verfahrensanhträge oder Schriftsätze können elektronisch, insbesondere per E-Mail, nicht rechtswirksam eingereicht werden. Dieses Informationsmaterial ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Landeshauptstadt Dresden. Es darf nicht zur Wahlwerbung benutzt werden. Parteien können es jedoch zur Unterrichtung ihrer Mitglieder verwenden.