

LANDESHAUPTSTADT DRESDEN

BESCHLUSSAUSFERTIGUNG

Jugendhilfeausschuss (JHA/007/2025)

Sitzung am: 06.03.2025

Beschluss zu: V2785/24

Gegenstand:

Planungsbericht für das Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige“ (§§ 27-41a SGB VIII)

Beschluss:

1. Der Jugendhilfeausschuss beschließt den Planungsbericht für das Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige“ (§§ 27-41a SGB VIII) 2023-2027 gemäß Anlage zum Beschluss.
2. Der Planungsbericht wird in den Planungsrahmen der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden (Teil IV, Spezifischer Teil) aufgenommen und ersetzt den bisherigen Planungsbericht „Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und Hilfen für junge Volljährige“ (V2899/19, Anlage 1) sowie den Planungsbericht Pflegekinderhilfe (V2256/18, Anlage 1).
3. Der Planungsbericht wird zur Ausgestaltung von Leistungen der Jugendhilfe und bei planerischen Prozessen in Dresden genutzt sowie im Rahmen von Qualitätsentwicklungsprozessen sowohl beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe als auch bei Trägern der freien Jugendhilfe entsprechend berücksichtigt.
4. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden sowie den beteiligten Ämtern, die im Planungsbericht formulierten Maßnahmen umzusetzen bzw. in zukünftigen Planungsprozessen zu berücksichtigen.

Dresden, 07. MRZ. 2025



Dirk Hilbert
Vorsitzender

Planungsbericht für das Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige“ (§§ 27-41a SGB VIII)

Stand: März 2025

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Grundlagen	6
2.1	Hilfen zur Erziehung – ein cursorischer Überblick	6
2.2	Planungsverfahren und Beteiligung	8
2.3	Allgemeiner Sozialer Dienst und Pflegekinderdienst	8
3	Bilanzierung der bisherigen Maßnahmen	11
4	Lebenslagen junger Menschen in Dresden	22
5	Planungsschnittstellen.....	29
6	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – Reform des SGB VIII.....	30
7	Sozialraumorientierung in den Hilfen zur Erziehung.....	32
8	Ergebnisse des Beteiligungsprozesses.....	34
9	Quantitative und qualitative Bestandserhebung	43
9.1	Gesamtentwicklung des Leistungsfeldes	43
9.2	Erziehungsberatung: Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien.....	48
9.3	Ambulante Hilfen zur Erziehung.....	50
9.4	Teilstationäre Hilfen zur Erziehung	53
9.5	Vollzeitpflege.....	55
9.6	Stationäre Hilfen zur Erziehung.....	57
9.7	Eingliederungshilfen	60
9.8	Hilfen für junge Volljährige.....	63
10	Zusammenfassung.....	64
11	Bedarfsaussagen und Maßnahmen	70
12	Literaturverzeichnis	80

1 Einleitung

Dieser Planungsbericht ist

stadträumlich und bezieht sich auf den Stadtraum ____.

thematisch und bezieht sich auf das Leistungsfeld

§§ 11 bis 15 SGB VIII (Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz).

§§ 16 bis 21 SGB VIII (Förderung der Erziehung in der Familie).

§§ 22 bis 26 SGB VIII (Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege).

§§ 27 bis 41a SGB VIII (Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige).

§§ 42 bis 60 SGB VIII (Andere Aufgaben der Jugendhilfe).

Der vorliegende Planungsbericht ersetzt folgende Dokumente:

- Planungsbericht für das Leistungsfeld Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und Hilfen für junge Volljährige (§§ 27 bis 41 SGB VIII) – Beschluss V2899/19
- Planungsbericht Pflegekinderhilfe – Beschluss V2256/18

§ 80 SGB VIII folgend ist der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe verantwortlich für die Planung der kommunalen Kinder- und Jugendhilfeinfrastruktur. Seine Aufgabe ist es dabei, den Bestand an Einrichtungen und Diensten festzustellen, den Bedarf für einen mittelfristigen Zeitraum zu ermitteln und diesem rechtzeitig und ausreichend durch entsprechende Maßnahmen Rechnung zu tragen. Hierbei ist dem SGB VIII folgend „[...] ein möglichst wirksames, vielfältiges, inklusives und aufeinander abgestimmtes Angebot von Jugendhilfeleistungen [...] in den Lebens- und Wohnbereichen von jungen Menschen und Familien [...]“ zu gewährleisten. Von zentraler Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen junger Menschen und deren Familien. Darüber hinaus sind auch die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe zu beteiligen, z. B. im Rahmen von Planungskonferenzen sowie über die Einbindung der Arbeitsgemeinschaften (AGs) nach § 78 SGB VIII.

Der Planungsbericht bezieht sich auf alle Leistungen des vierten Abschnittes des zweiten Kapitels SGB VIII. Im Sinne der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird dabei im Folgenden zusammenfassend von Hilfen zur Erziehung (HzE) gesprochen. Aus den gleichen Gründen wird der Begriff „Jugendamt“ verwendet, wenn die Verwaltung des Jugendamtes adressiert ist.

Der Planungsbericht behält seine Gültigkeit, bis ein aktualisiertes Dokument beschlossen wird.

Übersicht Stadträume (SR) und zugeordnete Stadtteile (ST)

SR 1	Stadtbezirk Altstadt ohne Johannstadt
01	Innere Altstadt
02	Pirnaische Vorstadt
03	Seevorstadt-Ost
04	Wilsdruffer Vorstadt/Seevorstadt-West
05	Friedrichstadt
SR 2	Johannstadt
06	Johannstadt-Nord
07	Johannstadt-Süd
SR 3	Stadtbezirk Neustadt ohne Leipziger Vorstadt
11	Äußere Neustadt
12	Radeberger Vorstadt
13	Innere Neustadt
15	Albertstadt
SR 4	Leipziger Vorstadt, Pieschen
14	Leipziger Vorstadt
21	Pieschen-Süd
25	Pieschen-Nord/Trachenberge
SR 5	Kaditz, Mickten, Trachau
22	Mickten
23	Kaditz
24	Trachau
SR 6	Stadtbezirk Klotzsche, nördliche Ortschaften
31	Klotzsche
32	Hellerau/Wilschdorf
35	Weixdorf
36	Langebrück/Schönborn
SR 7	Stadtbezirk Loschwitz, Schönfeld/Weißenhof
41	Loschwitz/Wachwitz
42	Bühlau/Weißenhof
43	Hosterwitz/Pillnitz
45	Weißenhof
46	Gönnsdorf/Pappritz
47	Schönfeld/Schullwitz
SR 8	Blasewitz, Striesen
51	Blasewitz
52	Striesen-Ost
53	Striesen-Süd
54	Striesen-West
SR 9	Tolkewitz, Seidnitz, Gruna
55	Tolkewitz/Seidnitz-Nord
56	Seidnitz/Dobritz
57	Gruna
SR 10	Stadtbezirk Leuben
61	Leuben
62	Laubegast
63	Kleinzschachwitz
64	Großschachwitz
SR 11	Prohlis, Reick
71	Prohlis-Nord
72	Prohlis-Süd
77	Reick
SR 12	Niedersedlitz, Leubnitz, Strehlen
73	Niedersedlitz
74	Lockwitz
75	Leubnitz-Neuostra
76	Strehlen

SR 13	Südvorstadt, Zschertnitz
81	Südvorstadt-West
82	Südvorstadt-Ost
83	Räcknitz/Zschertnitz
SR 14	Mockritz, Coschütz, Plauen
84	Kleinpestitz/Mockritz
85	Coschütz/Gittersee
86	Plauen
SR 15	Cotta, Löbtau, Naußlitz, Dölzschen
91	Cotta
92	Löbtau-Nord
93	Löbtau-Süd
94	Naußlitz
SR 16	Gorbitz
95	Gorbitz-Süd
96	Gorbitz-Ost
97	Gorbitz-Nord/Neu-Omsewitz
SR 17	Briesnitz und westliche Ortschaften
90	Cossebaude/Mobschatz/Oberwartha
98	Briesnitz
99	Altfranken/Gompitz

2.1 Hilfen zur Erziehung – ein kursorischer Überblick

Der Rechtsanspruch auf HzE nach dem SGB VIII ermöglicht personensorgeberechtigten Personen einen freiwilligen Zugang zum Kinder- und Jugendhilfesystem. Im Rahmen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) besteht darüber hinaus die Möglichkeit einer verpflichtenden Inanspruchnahme im Rahmen einer Entscheidung des zuständigen Familiengerichtes. Schließlich kann durch Entzug der elterlichen Sorge das Sorgerecht teilweise oder vollständig auf eine*n Pfleger*in bzw. eine*n Vormund*in übertragen werden, welche*r in der Folge im Rahmen des SGB VIII als personensorgeberechtigt gilt.

Die §§ 28 bis 35 SGB VIII erläutern einzelne Hilfearten, welche sich unterteilen lassen in ambulante, teilstationäre und stationäre HzE:

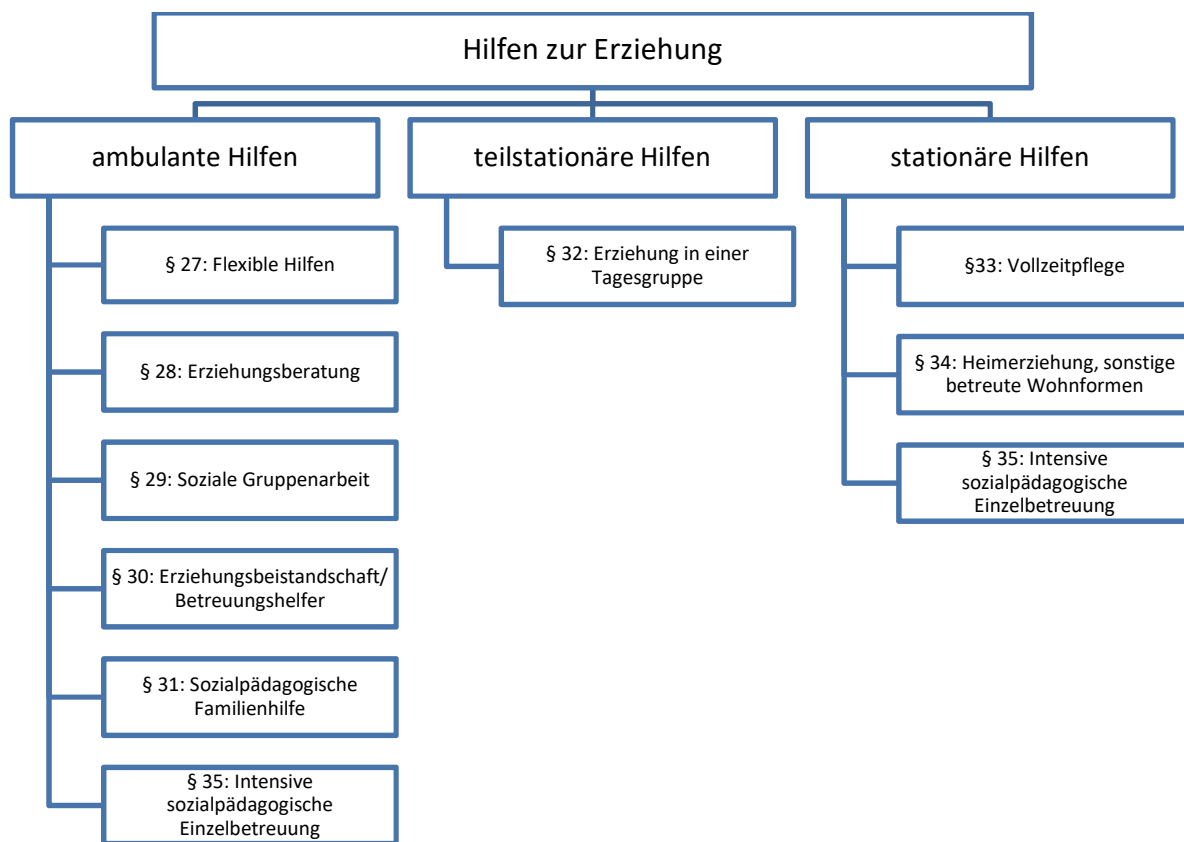


Abb. 1: Leistungsarten im Leistungsfeld HzE eigene Darstellung

Zu betonen ist hierbei, dass das SGB VIII keinen abschließenden Katalog geeigneter Hilfen formuliert, sondern lediglich Beispiele typischer Hilfeformen benennt (vgl. Wiesner 2014: 53). Die aufgeführten Hilfeformen stellen somit lediglich einen Rahmen für das mögliche Hilfespektrum im Einzelfall dar. Explizit verwiesen wird in § 27, Abs. 2 SGB VIII auf die Möglichkeit der Kombination verschiedener Hilfeformen. In der Praxis wird dennoch eine immer stärkere „Versäulung“ der Hilfen beobachtet, wodurch eine bedarfsgerechte Hilfestellung erschwert werden kann. Zu berücksichtigen ist schließlich, dass Elternarbeit integraler Bestandteil einer jeden hier aufgeführten Hilfeform ist.

Weicht der seelische Gesundheitszustand eines Kindes bzw. einer*s Jugendlichen aufgrund einer (drohenden) seelischen Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für sein* ihr Lebensalter typischen Zustand ab, besteht ein individueller Anspruch des jungen Menschen auf eine Eingliederungshilfe (EGH) nach § 35a SGB VIII, wenn die gesellschaftliche Teilhabe hieraus folgend beeinträchtigt ist oder droht, beeinträchtigt zu werden. Das Spektrum von Leistungen ist auch hier breit

gefächert und reicht von der schulbezogenen Unterstützung bis hin zu spezifischen Angeboten für junge Menschen mit Suchterkrankungen. Eine Schulnähe der Eingliederungshilfen ist allerdings deutlich zu erkennen.

HZE und EGH nach SGB VIII richten sich ausschließlich an Kinder und Jugendliche, deren Eltern oder andere Personensorgeberechtigte. Sollte der Hilfebedarf über den 18. Geburtstag hinaus fortbestehen, sieht das SGB VIII Hilfen für junge Volljährige vor (§§ 41, 41a SGB VIII). Die inhaltliche Ausgestaltung bezieht sich auf die oben dargestellten Hilfeformen mit Ausnahme der §§ 31 und 32 SGB VIII.

Familien, die HZE in Anspruch nehmen (müssen), leben häufig in sozioökonomisch prekären Lebenslagen und/oder in sozial und emotional hochbelasteten Lebensbezügen. Klammert man die Erziehungsberatung aus, so wird deutlich, dass 55 Prozent (2019) der HZE durch Familien in Anspruch genommen werden, die auf staatliche Transferleistungen angewiesen sind. Fast die Hälfte der Familien in den HZE sind Alleinerziehendenhaushalte (vgl. Fendrich u. a. 2021: 20-22). Vor diesem Hintergrund erscheint es einleuchtend, dass die bundesweit seit Jahren steigenden Fallzahlen im Leistungsfeld in Verbindung mit den schwieriger werdenden sozioökonomischen Lebenslagen von Familien sowie brüchigeren Familienkonstellationen stehen. Ein weiterer wichtiger Grund ist die höhere Sensibilität seitens der Fachkräfte sowie der Gesellschaft hinsichtlich des Themas Kinderschutz (vgl. Wabnitz 2014: 41).

Als Ansatzpunkte, um die stetig steigenden Hilfezahlen zu bremsen, werden die Stärkung präventiver Regelstrukturen (z. B. Kinder- und Jugendarbeit, Schulsozialarbeit, Familienbildung, Kindertagesbetreuung), die bessere Verzahnung der Leistungsfelder und -arten, eine verbesserte Fallsteuerung und Hilfeplanung sowie der Ausbau und die Qualifizierung des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) diskutiert (vgl. Wabnitz 2014: 43). „Vor allem aber wären Verbesserungen der Lebenssituation der betroffenen jungen Menschen und ihrer Familien der entscheidende Ansatzpunkt für adäquate Reaktionen mit Blick auf die Fallzahlen- und Ausgabensteigerungen im Bereich der Hilfen zur Erziehung“ (Wabnitz 2014: 44). Die zahlenmäßige Entwicklung in den HZE ist somit auch eine Frage nachhaltiger (kommunaler) Sozialpolitik.

Für die Jugendhilfeplanung (JHP), und hier insbesondere die quantitative und qualitative Bedarfsermittlung, sind die HZE nur schwer zugänglich. In der Fachliteratur wird im Ergebnis davon gesprochen, dass die zahlenmäßige Beschreibung von Bedarfslagen sowie die Beschreibung der zu erreichenden Qualität unbestimmt bleiben muss (vgl. Merchel 2016: 163). Erschwerend kommt hinzu, „[...] dass die Angebotsseite über den Bedarf von Hilfen mitentscheidet. Wenn neue Angebote entstehen, bestehende Angebote ausgebaut oder ausdifferenziert werden, kann man zeigen, dass diese auch ‚genutzt‘ werden (Graßhoff/Hinken/Sekler 2019: 14).“

Als Aufgaben der JHP im Leistungsfeld ergeben sich:

- Analyse der Struktur der Einrichtungen und Dienste im Hinblick auf deren fachliche Tragfähigkeit
- Erörterung möglicher Entwicklungstendenzen im Bedarf sowie die Spiegelung dieser im Bestand
- Formulierung von Veränderungsimpulsen
- Erarbeitung von Leitorientierungen (vgl. Merchel 2016: 164-165).

„Ziel der Maßnahmeplanung in den Erziehungshilfen ist es, aufgedeckte qualitative und quantitative Mangellagen durch pädagogische Konzepte in institutionellen Formen zu bearbeiten (Graßhoff/Hinken/Sekler 2019: 15).“

Exkurs: Kollaps des Systems der Hilfen zur Erziehung?!

In einem offenen Brief an die Bundesregierung vom 24. April 2023 formuliert die Bundesarbeitsgemeinschaft Allgemeiner Sozialer Dienst (BAG ASD): „Mit größter Sorge und zunehmender Verzweiflung betrachten wir die Situation der Kinder, Jugendlichen und Familien aber auch die Situation in den Allgemeinen Sozialen Diensten, den Krisen- und Schutzstellen, Wohngruppen und ambulanten Hilfen zur Erziehung. Das System der Kinder- und Jugendhilfe als kritische Infrastruktur kollabiert. Es kann seinen gesetzlichen Auftrag nicht mehr erfüllen“ (BAG ASD 2023: 1).

Hintergrund dieser Einschätzung ist die wahrgenommene „hohe Dynamik und Kumulation von Krisen“ (gemeint sind insbesondere die Auswirkungen der Corona-Pandemie, Kriege und hiermit verbundene Fluchtbewegungen sowie die steigende Inflation), wobei „der seit Jahren vorhergesagte und inzwischen deutlich spürbare Fachkräftemangel in diesem Zusammenhang als Krisenverschärfer [fungiert]“ (Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz 2022: 1). Wie weiter unten noch vertiefend betrachtet wird, spielen auch in Dresden der Fachkräftemangel sowie daraus resultierende Lücken in der Infrastruktur der HzE eine herausragende Rolle in den Diskussionen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe.

Bundesweit ist zu beobachten, dass die Ressourcen in den HzE – vor allem im Bereich der stationären Hilfen – nicht ausreichen. Neue Kapazitäten können kaum geschaffen werden, da die Träger keine Fachkräfte finden. Die Inobhutnahmestellen werden hierdurch vor immer größere Herausforderungen gestellt, da keine Anschlusshilfen gefunden werden und somit nicht ausreichend Plätze für junge Menschen in Not zur Verfügung stehen. Die gesellschaftlichen Krisen der vergangenen Jahre verstetigen oder verstärken soziale Ungleichheiten und prekäre Lebenslagen, was wiederum zu einem Anstieg der familiären Bedarfslagen, auch im Bereich der HzE, führt (vgl. Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz 2022: 3-4).

2.2 Planungsverfahren und Beteiligung

Die Vorbereitungen zur Erarbeitung des vorliegenden Planungsberichtes begannen bereits im Herbst 2021. In einem ersten Schritt galt es, sich amtsintern über das Planungsverfahren sowie die Struktur des Berichtes abzustimmen. Dies war insbesondere vor dem Hintergrund erforderlich, dass die Pflegekinderhilfe bisher in einem eigenständigen Planungsprozess bearbeitet wurde und nun in diesen Gesamtbericht zum Leistungsfeld integriert wird. In einem weiteren Schritt erfolgte eine erste Abstimmung mit der AG HzE sowie das Controlling zum bislang gültigen Planungsbericht.

Zur Beteiligung von Adressat*innen wurden im November 2021 leitfadengestützte Interviews mit Eltern in den HzE durch die Facharbeitsgemeinschaft (FAG) Beteiligung durchgeführt. Die Ergebnisse sind einerseits direkt in den Planungsbericht eingegangen, dienten andererseits aber auch der Vorbereitung von online-Befragungen von jungen Menschen, Eltern und Fachkräften in den HzE. Diese wurden in der zweiten Jahreshälfte 2022 konzipiert und von Dezember 2022 bis März 2023 durchgeführt. Im Sommer 2023 erfolgte die Beteiligung der Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe an der quantitativen Bestandserhebung. Die AG HzE beschäftigte sich in ihrer Sitzung am 11. September 2023 mit dem Planungsprozess.

Nach Abschluss der Beteiligungsprozesse wurde ein Entwurf des Planungsberichtes erarbeitet, welcher am 25. Oktober 2023 im Rahmen einer Planungskonferenz mit Fachkräften diskutiert wurde. In deren Ergebnis wurde das nun vorliegende Dokument erarbeitet.

Als wichtiger Orientierungspunkt zur Erörterung von Bestand und Bedarf in den HzE wurden die „Dresdner Qualitätsleitlinien im Bereich Hilfen zur Erziehung“ herangezogen. Dieses durch die AG HzE beschlossene Papier wurde durch die FAG Qualität erarbeitet und letztmalig im März 2018 überarbeitet. Seither soll sich das Leistungsfeld an folgenden Grundsätzen orientieren:

- Adressat*innenbeteiligung ist für alle Fachkräfte handlungsleitend
- Prävention hat Vorrang vor intervenierenden Maßnahmen
- Inklusion bedeutet die Anerkennung der Vielfalt der Menschen von Anfang an
- im Sozialraum sind bedarfsgerechte und wirkungsvolle Hilfesettings gestaltet
- öffentliche und freie Kinder- und Jugendhilfe arbeiten partnerschaftlich und lebensweltorientiert zusammen (vgl. FAG Qualität 2018).

2.3 Allgemeiner Sozialer Dienst und Pflegekinderdienst

Der ASD ist als Basisdienst für die Versorgung mit sozialen Hilfeleistungen von zentraler Bedeutung für die kommunale Sozialpolitik. Er nimmt hauptverantwortlich das grundgesetzlich geregelte Wächteramt

des Staates hinsichtlich der elterlichen Pflicht zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder wahr. Der ASD ist „als sozialpädagogischer Fachdienst das wichtigste Bindeglied zwischen den biographischen Bewältigungsanforderungen von Menschen und der Gestaltung von bedarfsgerechten Hilfen“ (Schone 2019: 378), da im Rahmen der „Hilfeplanung [...] aus einer Vielzahl von Einzelfällen übergreifende Anforderungen an die Infrastruktur definiert werden“ (Schone 2019: 381).

Die Leistungen des ASD sind in erster Linie auf die Unterstützung und Stärkung von Familien und ihrer Erziehungskompetenzen ausgerichtet. Vor diesem Hintergrund beziehen sich die Tätigkeiten der Fachkräfte vor allem auf die allgemeine Beratung zu Erziehungsfragen sowie auf sozialpädagogische Diagnose und Hilfeplanung. Auch die sozialräumliche Arbeit gehört zum Aufgabenspektrum des ASD, steht allerdings durch den hohen Handlungsdruck im Bereich der Einzelfallarbeit häufig im Hintergrund.

In Dresden ist der ASD stadtbezirklich organisiert und bildet eine eigenständige Abteilung im Jugendamt mit neun Sachgebieten (SG) für die stadträumliche Arbeit sowie dem SG Zentrale Steuerung. In 2022 wurde zudem ein SG Clearing etabliert. Derzeit wird hier die Fallbearbeitung für unbegleitete ausländische Minderjährige, welche bisher in der Verantwortung des ASD Altstadt lag, gebündelt. Zukünftig ist eine Erweiterung des Aufgabenbereiches auch auf die Überprüfung von Kindeswohlgefährdungsmeldungen außerhalb der HZE vorgesehen.

Verortung Allgemeiner Sozialer Dienst und Pflegekinderdienst

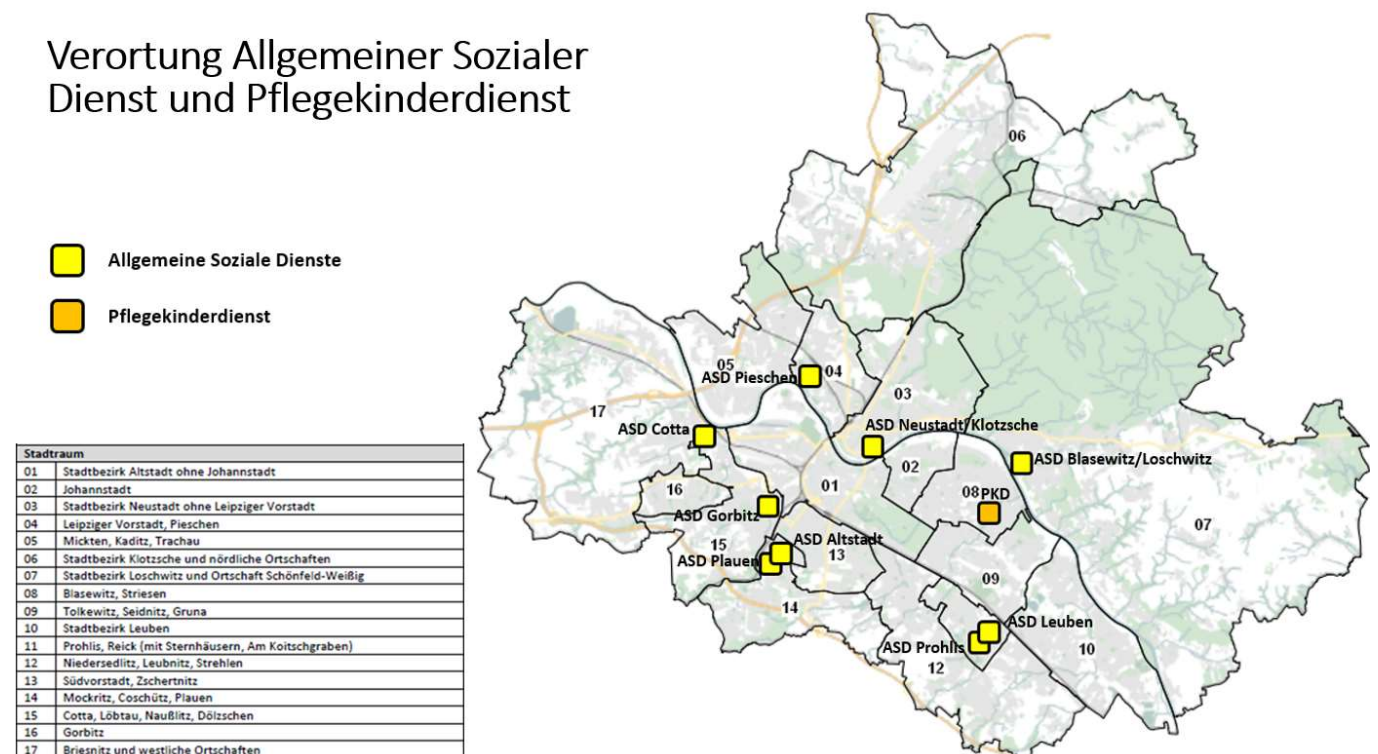


Abb. 2: Stadträumliche Verortung ASD und PKD eigene Darstellung

Im Jahr 2022 verfügte der ASD über 128 Vollzeitäquivalente (VzÄ) (2021: 124 VzÄ). Der Personalbemessung entsprechend wären 147 VzÄ (2021: 141 VzÄ) erforderlich gewesen. Dieser Personalbestand wird derzeit allerdings aufgrund der nicht in diesem Umfang im Stellenplan der Landeshauptstadt verankerten Stellen nicht erreicht. Aufgrund von Langzeiterkrankungen, Mutterschutz- und Elternzeiten sind in der Praxis auch die 128 VzÄ nicht vollumfänglich besetzt. Dies begründet sich u. a. auch darin, dass Nachbesetzungen häufig nicht zeitnah erfolgen können – auch wenn gegenwärtig die Bewerbungslage vergleichsweise gut aussieht. Etwa drei Viertel des zur Verfügung stehenden Personaltableaus ist mit fallführender, sozialpädagogischer Arbeit befasst.

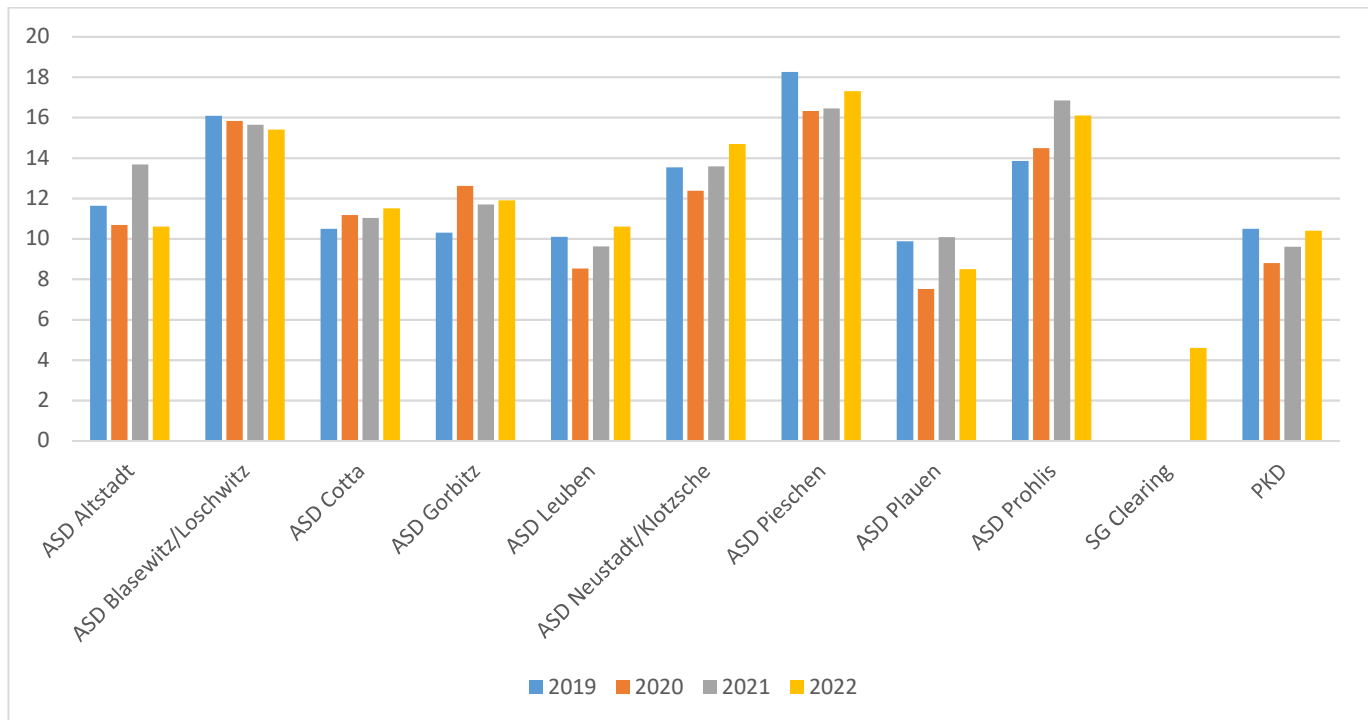


Abb. 3: Vollzeitäquivalente je Sachgebiet, Stand jeweils 31.12. des Jahres (inkl. Verwaltungspersonal)
eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD und PKD 2019 bis 2022

Die Arbeitsbelastung wird durch die Mitarbeitenden als sehr hoch empfunden. Vor allem die besonderen Umstände der Corona-Pandemie trugen zu dieser Einschätzung bei. Mitunter mussten die Aufgabenbereiche auf das „Kerngeschäft“ reduziert werden. Die Bearbeitung struktureller Themen oder die Beteiligung an AGs/FAGs musste z. T. zurückgestellt werden (vgl. Landeshauptstadt Dresden, Jugendamt 2022a: 26). Das Arbeiten unter Corona-Bedingungen hat somit einen bundesweit zu beobachtenden Trend zur verstärkten Fokussierung auf einzelfallbezogenes Arbeiten und einer Schwächung fallübergreifender und fallunspezifischer Tätigkeit verstärkt (vgl. Merchel 2021).

Insgesamt ist zu beobachten, dass die Mitarbeitenden im ASD sehr stark belastet sind. Dies zeigt sich u. a. in einem sehr hohen Krankenstand. Daneben wird diese zentrale Struktur der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe durch gesetzliche Veränderungen immer stärker herausgefordert, indem neue gesetzliche Aufträge an den ASD übertragen werden. Schließlich müssen die Mitarbeitenden innerhalb der Strukturen der Verwaltung des Jugendamtes „Lücken stopfen“, indem sie etwa über Krisendienste im Kinder- und Jugendnotdienst gefordert sind.

Zur Umsetzung des § 33 SGB VIII hat das Jugendamt Dresden ein eigenes SG Pflegekinderdienst (PKD) etabliert. Der Fachdienst ist strukturell an die Abteilung Besondere Soziale Dienste des Jugendamtes angebunden. Die zentralen Aufgaben des PKD sind die Gewinnung, Beratung und Eignungsfeststellung von potentiellen Pflegeeltern sowie die Beratung und Begleitung des Pflegekindes, der Pflegepersonen und der Herkunftseltern. Bei auf Dauer angelegten Pflegeverhältnissen obliegt ihm die gesamte Fallführung. Gerade im Hinblick auf die Klärung der Perspektive für die Kinder bedarf es einer engen Zusammenarbeit zwischen PKD und ASD.

Die Personalausstattung des PKD wurde in den vergangenen drei Jahren schrittweise verbessert. Im Jahr 2022 fiel allerdings eine Fachkraft (0,9 VzÄ) aufgrund einer Langzeiterkrankung aus. Die Arbeitssituation wird als hoch belastet angesehen, u. a. da die in einer Empfehlung des Landesjugendamtes festgeschriebene Fachkraft-Fall-Relation von 35 Vollzeitpflegen pro VzÄ dauerhaft überschritten wird. Fachkräfte, die in Vollzeit arbeiten, bearbeiten aktuell etwa 49 Fälle. Fachkräfte in Teilzeitbeschäftigung (bezogen auf 30 Wochenstunden) liegen durchschnittlich bei 38 Fällen.

3 Bilanzierung der bisherigen Maßnahmen

Planungsbericht „Hilfen zur Erziehung“ (2017)

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
Bedarfsaussage 1: In jedem Zuständigkeitsbereich ist ein ASD verortet.			
1. Prüfung der Möglichkeiten in jedem Zuständigkeitsbereich einen ASD zu verorten (bei positiver Prüfung Umsetzung der Maßnahme)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt mit ▪ Amt für Hochbau und Immobilienverwaltung 	Ende 2019	nicht umgesetzt Der ASD Gorbitz hat Ende 2021 Räume auf der Kesselsdorfer Straße 2-6 bezogen und verbleibt somit weiterhin außerhalb seines originären Zuständigkeitsbereiches, ist allerdings deutlich leichter von Gorbitz aus erreichbar. Für den ASD Altstadt sowie den ASD Leuben sind bisher keine entsprechenden Schritte eingeleitet worden. Vor diesem Hintergrund wird die Maßnahme in den neuen Planungszeitraum übernommen (siehe Maßnahme 8.2).
Bedarfsaussage 2: Schnittstellen zwischen den Leistungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe sind identifiziert.			
1. Jede Fachkraft erarbeitet sich Kenntnisse über verschiedene Leistungsfelder und Leistungsarten in den Stadträumen, tauscht sich darüber mit anderen Fachkräften aus und vermittelt diese weiter.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung ▪ AG Hilfen zur Erziehung 	fortlaufend	umgesetzt Durch die leistungsfeldübergreifende Teilnahme an stadträumlichen Planungskonferenzen sowie an Stadtteilrunden werden sozialräumliche bzw. stadträumliche Kenntnisse sukzessive vertieft. In verschiedenen Stadträumen wurden unter Beteiligung der jeweils zuständigen ASD Märkte der Möglichkeiten organisiert.
2. Im Jugendamt wird geprüft, welche Leistungen und Angebote kombinierbar sind (rechtlich, finanziell, Bedarf). Dazu wird ein Fachaustausch zu Möglichkeiten sinnvoller Verknüpfung unterschiedlicher Leistungsfelder und -arten initiiert und durchgeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung 	2019	umgesetzt Mit dem Inkrafttreten des KJSG wird die grundsätzliche Kombinierbarkeit von HzE mit dem Ziel der passgenauen Bedarfsdeckung gestärkt. Eine rechtliche und finanzielle Prüfung ist daher nicht mehr erforderlich. Im Hilfeplanverfahren werden stadträumlich wirkende Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe bereits jetzt verstärkt in den Fokus genommen. Mit der Angebots- und Trägerdatenbank (ATD) wurde ein Instrument entwickelt, um die Kenntnis über Einrichtungen und Dienste zu ver-

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
			bessern. Innerhalb des ASD wird die Methode des Case-management verstärkt angewandt. Für Fachaustausch werden die Stadtteilrunden genutzt, für Planungsfragen die Planungskonferenzen. Innerhalb der Verwaltung des Jugendamtes ist insbesondere der Themenkreis Infrastruktur Podium für fachliche Absprachen zwischen den Abteilungen. In 2022 wurde ein Modellprojekt für Einrichtungen und Dienste nach §§ 11 und 16 SGB VIII umgesetzt, welches die Nutzung eines „flexiblen Stundenpools“ ermöglichte, um niedrigschwellige Beratung und Begleitung über das übliche Leistungsspektrum hinaus anzubieten. Im Rahmen des Beschlusses zur Förderung der Träger der freien Jugendhilfe 2023/2024 (V2039/23) wurde das Instrument in Form eines Etats etabliert. Die konzeptionellen Grundlagen wurden dabei entsprechend der Evaluationsergebnisse weiterentwickelt. Aufgrund unzureichend zur Verfügung stehender Haushaltsmittel für den Förderzeitraum 2025/26 steht der Etat ab 2025 ggf. nicht zur Verfügung.
3. Im Rahmen von Qualitätsentwicklungsgesprächen wird auf den Auf- und Ausbau formeller Kooperationsstrukturen hingewirkt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	fortlaufend	umgesetzt Der Aspekt der Kooperation ist in den Leitfaden für QE-Gespräche aufgenommen worden und wird zudem in den Leistungsbeschreibungen der Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe formuliert.
4. Zwischen den Fachkräften in den Leistungsfeldern und Leistungsarten erfolgt ein regelmäßiger fachlicher Austausch zur Verknüpfung unterschiedlicher Leistungsfelder und -arten.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung 	fortlaufend	umgesetzt Der Austausch zwischen den Leistungsfeldern und -arten konnte verbessert werden. Als Plattformen stehen hierfür vor allem die Stadtteilrunden sowie die AG nach § 78 SGB VIII und deren FAGs zur Verfügung. Darüber hinaus wurden Austauschformate zwischen ASD, Beratungsstellen und Familienzentren (siehe Maßnahme 2 unter Bedarfsaussage 3) sowie zwischen ASD und Schulsozialarbeit initiiert.

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
Bedarfsaussage 3: Mitarbeiter*innen der Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien und der ASD kennen die Möglichkeiten, Einrichtungen und Angebote der Familienbildung im Sozialraum und können Ratsuchende entsprechend informieren und weitervermitteln			
1. Zwischen Beratungsstellen und stadträumlich verteilten Familienzentren werden Begegnungsmöglichkeiten geschaffen (z. B. in Stadtteilrunden, Arbeitsgruppen, Dienstberatungen).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadtteilrunden ▪ Facharbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII ▪ Einrichtungen nach § 16 SGB VIII ▪ Jugendamt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung 	fortlaufend	umgesetzt Viele Beratungsstellen sind in den Stadtteilrunden regelmäßig vertreten. Zudem findet der Fachaustausch über die AG Förderung der Erziehung in der Familie und deren FAGs Beratungsstellen und Familienbildung statt. Schließlich wurde ein Austauschformat zwischen ASD, Beratungsstellen und Familienzentren initiiert (siehe Maßnahme 2 unter Bedarfsaussage 3).
2. Zwischen ASD, Beratungsstellen und Familienbildung werden im Sozialraum trilaterale Treffen initiiert und durchgeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	ab 2019	umgesetzt Seit 2022 werden entsprechende regelmäßig vorgesehene Formate umgesetzt, in die auch die Frühen Hilfen bei Bedarf einbezogen werden.
3. Bedarfe der Zielgruppen werden formuliert und an die Familienzentren/-einrichtungen vermittelt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharbeitsgruppe Beratungsstellen ▪ Facharbeitsgruppe Familienbildung ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Familienförderung/Bildung 	2018/19	umgesetzt Bedarfe der Zielgruppen sind zentraler Bestandteil der „trilateralen Treffen“ zwischen ASD, Beratungsstellen und Familienzentren (siehe Maßnahme 2 unter Bedarfsaussage 3). Im Modellprogramm „Familienhäuser F1“ ist eine weitere Stärkung der sozialräumlichen Zusammenarbeit zwischen ASD und Familienbildung konzeptionell verankert.
4. Für Fachkräfte der ASD und der freien Träger, die HzE anbieten, werden zur Erlangung der Kenntnis von stadträumlichen Ressourcen, u. a. der Einrichtungen nach §§ 11 und 16 SGB VIII, geeignete Maßnahmen durchgeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung ▪ Träger der freien Kinder- 	ab 2019	teilweise umgesetzt Organisiert durch die jeweiligen Stadtteilrunden gab es in zahlreichen Stadträumen „Stadtteilspaziergänge“ oder „Märkte der Möglichkeiten“.

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
	und Jugendhilfe		
Bedarfsaussage 4: Hilfen zur Erziehung sind in stadträumliche Planungsprozesse integriert.			
1. ASD und HzE-Träger beteiligen sich an stadträumlichen Planungsprozessen (z. B. Planungskonferenzen) und bringen sich ein.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	ab sofort	teilweise umgesetzt Die jeweils zuständigen ASD sind regelmäßig bei stadträumlichen sowie themenspezifischen Planungskonferenzen beteiligt. HzE-Träger beteiligen sich in einem deutlich geringeren Umfang. Gerade stadträumliche Planungskonferenzen konnten daher bisher nur sehr eingeschränkt das Leistungsfeld HzE betrachten.
2. Das Einarbeitungskonzept für neue ASD-Mitarbeiter*innen wird unter dem Aspekt der Kenntnis stadträumlicher Ressourcen überarbeitet, konkretisiert und angewendet.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste 	2019	umgesetzt Das Einarbeitungskonzept wurde entsprechend angepasst.
3. Eine Übersicht der HzE-Angebote mit Wirkungsschwerpunkten in den Stadträumen wird er- bzw. fertiggestellt (Trägerdatenbank) und kontinuierlich gepflegt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt 	2019	umgesetzt Die Trägerdatenbank steht zur Verfügung. Hier sind Leistungsbeschreibungen der jeweiligen Einrichtungen und Dienste hinterlegt. Werden Leistungen neu verhandelt, erfolgen entsprechende Aktualisierungen in der Datenbank.
Bedarfsaussage 5: Alle Daten im Leistungsfeld sind stadtraumbezogen erfasst.			
1. Die Datenerfassung wird den Anforderungen des Datenkonzeptes der Jugendhilfeplanung angepasst und erfolgt zukünftig nach Stadträumen. Dazu werden zwischen ASD, BSD, Jugendhilfeplanung sowie Controlling konkrete Vereinbarungen getroffen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ Controlling 	2020	umgesetzt Die erforderlichen Daten liegen auf stadträumlicher Ebene vor und werden in Planungsdokumente einbezogen.
Bedarfsaussage 6: Träger der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe gestalten auf den Einzelfall bezogene passgenaue und bedarfsgerechte Betreuungssettings und Angebote für junge Menschen und ihre Familien.			
1. Die Möglichkeit der flexiblen Ausgestaltung von Hilfen auch über Leistungsartengrenzen hinweg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt 	ab 2019	umgesetzt

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
wird genutzt. Dazu sind für komplexe Einzelfälle individuelle Hilfesettings nach einem abgestimmten Verfahren zu entwickeln und bei Erfordernis im Einzelfall anzuwenden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen 		Komplexe Fallanfragen werden im Fachkräfteportal veröffentlicht und Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe zur individuellen Leistungserbringung aufgerufen.
2. Bestehende Angebote und Einrichtungen werden bedarfsgerecht weiterqualifiziert, um auch besonderen Bedarfen gerecht zu werden (z. B. Nutzung des Instrumentes Qualitätsentwicklungsgespräch, Fachberatung durch ASD, Trägerberatung, Fort- und Weiterbildung, Verhandlungen zu Leistung, Qualität und Entgelt).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Sachgebiet Zentrale Steuerung ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen ▪ AG Hilfen zur Erziehung 	fortlaufend	umgesetzt, weiter im Prozess
3. Regelangebote werden je nach Bedarf im Einzelfall durch ergänzende Leistungen und Angebote individuell und bedarfsgerecht erweitert.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Sachgebiet Zentrale Steuerung ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen 	fortlaufend	umgesetzt Im Rahmen der Verhandlungen über Leistungs-, Qualitäts- und Entgeltvereinbarungen können Zusatzleistungen festgeschrieben werden, die bedarfsgerecht im Einzelfall zur Regelleistung erbracht und abgerechnet werden können.
4. Neue, übergreifende und/oder niedrigschwellige sozialraumbezogene Hilfemodelle (Poolösungen, Formen Sozialer Gruppenarbeit, ...) werden hinsichtlich fachlicher Eignung, Finanzierung, Zugang und Umsetzungsmöglichkeit geprüft und ggf. umgesetzt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen ▪ Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ Sachgebiet Wirtschaftliche Jugendhilfe 	ab 2019	im Prozess Zum 1. November 2023 startete ein Modellprojekt zur Erbringung von Schulintegrationshilfen im Pool-Modell. In 2022 und 2023 wurde modellhaft der „Flexible Stundenpool“ für Einrichtungen nach §§ 11 und 16 SGB VIII erprobt, welcher ab 2023 als Etat verstetigt wurde. In Trägerberatungen wurden Möglichkeiten der Etablierung von Diensten nach § 29 SGB VIII (Soziale Gruppenarbeit) erörtert.

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 		
Bedarfsaussage 7: Ambulante Helfer*innen gestalten den Sozialraum/das Gemeinwesen mit.			
1. Die Zusammensetzung der Fachleistungsstunde wird unter Berücksichtigung der Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit als fallunspezifische Leistungen geprüft und ggf. angepasst.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Jugendhilfeausschuss 	2019	im Prozess Das Thema „Fachleistungsstunde“ wurde intensiv diskutiert. Nach einem umfassenden Diskurs im Jugendhilfeausschuss verabschiedete der Stadtrat am 16. Mai 2024 die Beschlussvorlage V1966/22 „Neufassung der Rahmenregelung für Vereinbarungen von Fachleistungsstunden nach § 77 SGB VIII 1. V. m. § 17 Abs. 5 LJHG“.
Bedarfsaussage 8: Leistungserbringer der ambulanten Hilfen zur Erziehung verfügen über vertiefte Kenntnis der Ressourcen im jeweiligen Sozialraum und nutzen diese.			
1. Bei ambulanten Hilfen zur Erziehung werden sozialräumliche Ressourcen (insbesondere der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe) ergänzend einbezogen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	fortlaufend	im Prozess Im Hilfeplanverfahren werden stadträumlich wirkende Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt in den Fokus genommen.
2. Vorschlag für Hilfevergabe erfolgt unter Berücksichtigung der Sozialraumkenntnis der Leistungserbringer.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste 	fortlaufend	im Prozess
Bedarfsaussage 9: Regelangebote der (teil-)stationären Kinder- und Jugendhilfe sind im Herkunftssozialraum der Adressat*innen vorhanden.			
1. Erstellen und Nutzen der Angebotsübersicht aller Jugendhilfeangebote und Ressourcen nach Stadträumen (z. B. Stadtraumsteckbrief, Trägerdatenbank, Themenstadtplan).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen ▪ Sachgebiet Zentrale Steuerung ▪ Sachgebiet Jugendhilfeplanung 	2019	umgesetzt Die seit 2023 jährlich erscheinenden und im Fachkräfteportal veröffentlichten Stadtraumsteckbriefe umfassen eine leistungsfeldübergreifende Bestandserhebung. Zudem sind sämtliche Einrichtungen und Dienste in der Trägerdatenbank hinterlegt.
2. Es wird darauf hingewirkt, dass sich Angebote ggf. in unterversorgten Stadträumen verorten.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe ▪ Jugendamt 	fortlaufend	im Prozess In Trägerberatungen wird seitens des Jugendamtes der stadträumliche Bedarf erörtert. Dieser findet allerdings seitens der Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe bis-

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen ▪ Sachgebiet Zentrale Steuerung ▪ Sachgebiet Jugendhilfeplanung 		her wenig Beachtung. Auf entsprechende Bedarfsmeldungen im Fachkräfteportal erfolgt häufig kein Rücklauf.
Bedarfsaussage 10: (Teil-)Stationäre Angebote sind mit niedrigschwelligen Angeboten der Jugendhilfe im Stadtraum vernetzt.			
1. Freie Träger, die Hilfen zur Erziehung anbieten, kennen und nutzen die stadträumlichen Ressourcen ihres Standortes und bringen sich im Stadtraum ein.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe ▪ Stadtteiltrunden ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Zentrale Steuerung 	fortlaufend	im Prozess Seitens des Jugendamtes wird darauf hingewirkt, dass die Einbeziehung stadträumlicher Ressourcen in den Leistungsbeschreibungen dargestellt wird.
2. Für Vernetzung notwendige sächliche, personelle und finanzielle Ressourcen (z. B. Informationen, Nutzung Stadtraumsteckbriefe und Trägerdatenbank, Teilnahme an Stadtteiltrunden und anderen Gremien) werden im Verhandlungsverfahren berücksichtigt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen ▪ Sachgebiet Zentrale Steuerung ▪ Grundsatzkommission 	ab 2019	umgesetzt
Bedarfsaussage 11: Es gibt in Dresden ein qualifiziertes Inobhutnahmesystem, das auf geeignete Unterbringungsmöglichkeiten und tangierende Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien zugreifen kann.			
1. Ein Inobhutnahme-Konzept mit verschiedenen Möglichkeiten der Unterbringung von minderjährigen Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen und Notlagen wird entwickelt/erstellt und anschließend umgesetzt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen 	2020	im Prozess Aufgrund verschiedener akuter Situationen im bestehenden Inobhutnahmesystem, insbesondere im Kontext der Aufnahme von uaM, wurde die Maßnahme zunächst zurückgestellt. Gleichzeitig wurde die Inobhutnahmekapazität durch die Etablierung neuer Einrichtungen auf 138 Plätze (Stand September 2023) erhöht. Der Planungsbericht Kinderschutz für den Zeitraum 2023 bis 2027 (V2528/23) greift das Anliegen in der Bedarfsaussage 2

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ JugendBeratungsCenter ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe ▪ AG Hilfen zur Erziehung 		wieder auf. Im Herbst 2024 fand zudem eine erste amtsinterne Klausur zur Weiterentwicklung des Inobhutnahmesystems in Dresden statt.
Bedarfsaussage 12: Der öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe schafft ggf. eigene Angebote zur Bedarfsdeckung für besondere Zielgruppen (z. B. herausfordernde Jugendliche, Fälle an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheits- und Sozialwesens, u. a.), wenn durch die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe keine entsprechenden Angebote geschaffen werden (Subsidiaritätsprinzip).			
<p>1. Entsprechende Bedarfe werden konkretisiert. In der Folge werden ggf. geeignete Immobilien gesucht und entsprechendes Personal akquiriert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen ▪ Sachgebiet Zentrale Steuerung ▪ Sachgebiet Jugendhilfeplanung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amt für Hochbau und Immobilienverwaltung ▪ Stadtplanungsamt ▪ Haupt- und Personalamt ▪ Landesjugendamt 	nach Erfordernis	zurückgestellt Die Situation der unzureichend bedarfsgerechten Kapazitäten im Bereich der stationären Hilfen zur Erziehung hat sich, trotz erheblicher Bemühungen im Rahmen der partnerschaftlichen Zusammenarbeit des Jugendamtes mit den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, weiter verschärft. Vor diesem Hintergrund wird die Zielrichtung der Maßnahme in Maßnahme 4.5 (siehe S. 75) wieder aufgegriffen.
Bedarfsaussage 13: Familien in Gorbitz brauchen wohnortnahe Beratungsangebote in Erziehungsfragen.			
<p>1. Einrichtung einer Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien im Stadtraum 16 (Gorbitz).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Abteilung Besondere Soziale Dienste 	2021	umgesetzt Die Beratungsstelle hat im Oktober 2020 ihre Arbeit aufgenommen.

Planungsbericht „Pflegekinderhilfe“ (2018)

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
Bedarfsaussage 1: Es steht eine ausreichende Anzahl qualifizierter Pflegepersonen in Dresden zur Verfügung.			
1. verstärkte Aufklärung zum Thema Pflegefamilie durch Werbeveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Öffentlichkeitsarbeit ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	fortlaufend	umgesetzt Im Kern werden jährlich sechs Informationsabende durchgeführt. Schulungen und Qualifizierung von Pflegepersonen finden ebenso regelmäßig statt.
2. Schulung und Qualifizierung der Pflegepersonen			
Bedarfsaussage 2: Zusätzlich zum Bestand stehen neue Pflegepersonen zur Verfügung.			
1. Werbung und Qualifizierung neuer Pflegepersonen zusätzlich zum Bestand z. B. durch mehr Öffentlichkeitsarbeit, Flyer, Plakataktionen, Medienauftritte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Öffentlichkeitsarbeit ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	fortlaufend	umgesetzt Im Kern werden jährlich sechs Informationsabende durchgeführt. Plakataktionen werden regelmäßig umgesetzt. Die Wahrnehmung durch Medien ist sehr stark abhängig von deren eigenständiger Ansprache gegenüber dem Jugendamt. Schulungen und Qualifizierung von potenziellen Pflegepersonen finden regelmäßig statt.
2. Schulung und Qualifizierung der Pflegepersonen			
Bedarfsaussage 3: Es stehen Pflegepersonen für unterschiedliche Pflegeformen zur Verfügung.			
1. Erarbeitung neuer Pflegeformen und entsprechender Pflegekonzepte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	fortlaufend	teilweise umgesetzt Die FAG Pflegekinderhilfe hat hierzu intensiv gearbeitet. Es fanden Gespräche mit Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe statt, die Angebote in diesem Bereich unterbreiten wollen. Bisher wurden keine Verhandlungen durchgeführt.
2. Bekanntmachen unterschiedlicher Pflegeformen			
3. gezielte Gewinnung und Vorbereitung von Pflegepersonen für diese Pflegeformen			
Bedarfsaussage 4: Pflege-, Sonderpflege- und Erziehungsstellen sind finanziell angemessen ausgestattet.			
1. Prüfen der finanziellen Rahmenbedingungen für Erstausrüstung von Pflege-, Sonderpflege- und Erziehungsstellen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Sachgebiet Wirtschaftliche Jugendhilfe 	ab 2017	umgesetzt
2. Prüfen anlass- und klientenbezogener Zahlungen und Zuzahlungen			

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
3. Erarbeitung einer Neudefinition der Einmalzahlungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen ▪ Landesjugendamt 		
4. Anpassen der finanziellen Ausstattung und Rahmenbedingungen für Pflege-, Sonderpflege- und Erziehungsstellen		ab 2018	
Bedarfsaussage 5: Die Rahmenkonzeption Pflegekinderhilfe ist anerkannte Grundlage der Arbeit der Pflegekinderhilfe der Landeshauptstadt Dresden.			
1. Die Rahmenkonzeption Pflegekinderhilfe wird überarbeitet und in Kraft gesetzt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste ▪ Amtsleitung 	Juni 2018	umgesetzt
2. Die positive Haltung zur Hilfeform Vollzeitpflege wird gefördert.		fortlaufend	teilweise umgesetzt Der fachliche Diskurs zwischen PKD und ASD muss weiter gestärkt werden.
Bedarfsaussage 6: Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Pflegepersonen und Erziehungsstellen stehen bereit.			
1. Erstellen eines Angebotskataloges mit möglichen Entlastungs- und Unterstützungsmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Sachgebiet Wirtschaftliche Jugendhilfe ▪ Sachgebiet Haushalt ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	2018	nicht umgesetzt
Bedarfsaussage 7: Entlastungsangebote für Pflege- und Erziehungsstellen werden zeitnah zur Verfügung gestellt bzw. können zeitnah in Anspruch genommen werden.			
1. Schaffen und Vorhalten eines Pools von Entlastungsangeboten, die zeitnah genutzt werden können	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	2017	nicht umgesetzt Bisher konnte keine Klärung hinsichtlich der Finanzierung herbeigeführt werden.
2. Klärung und Sicherung der Finanzierung und der Bedingungen zur Inanspruchnahme, z. B. des unkomplizierten Zugangs zu spezifischen Freizeitangeboten für Pflegekinder, von Ersatzbetreuungen bei Krankheit der Pflegeeltern, der Gewährung von ein- bis siebentägigen Pflege-Auszeiten im Krisenfall und bei vorübergehender Überforderung,			

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Umsetzungsstand
der Nutzung z. B. offener Hilfsangebote, Austausch- und Gesprächsrunden, Pflegecafé oder ehrenamtlich engagierten Helfer*innen			
3. Bereitstellen und Auszahlen eines frei verfügbaren Budgets für entlastende Maßnahmen für Pflegeeltern als Pauschale je Pflegekind in Höhe von 360 Euro pro Jahr		ab 2018	umgesetzt
Bedarfsaussage 8: Die Wahrnehmung des Umgangsrechtes durch Pflegekinder und ihre Herkunftsfamilien sowie Pflegepersonen ist sichergestellt. Pflegeeltern sind zum Umgangsrecht umfassend informiert.			
1. Räumlichkeiten, sächliche Ausstattung und Personal für den PKD werden bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Sachgebiet Haushalt 	2018	umgesetzt
2. Beratung, Information, Vorbereitung und Begleitung der an der Hilfe Beteiligten zum Thema Umgangsrecht erfolgt bedarfsgerecht			umgesetzt
Bedarfsaussage 9: Die fachliche Begleitung der Pflege-, Sonderpflege- und Erziehungsstellen und der Herkunftseltern ist bedarfsgerecht sichergestellt.			
1. Prüfen der Fallbelastung und Bereitstellen des erforderlichen Personals im PKD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Sachgebiet Haushalt ▪ Abteilung Allgemeine Soziale Dienste 	fortlaufend	im Prozess
2. jede*r Mitarbeiter*in im PKD in Vollzeit sollte für nicht mehr als 35 Pflegekinder verantwortlich sein			nicht umgesetzt
3. Verbesserung der Sozialpädagogischen Diagnostik und der Hilfeprognosen/Perspektivklärung			im Prozess
Bedarfsaussage 10: Beratung und Begleitung der Pflegepersonen während der Hilfe und nach Beendigung der Hilfe ist bedarfsgerecht sichergestellt.			
1. Bereitstellen von Hilfe begleitenden Beratungsangeboten für Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt ▪ Sachgebiet Pflegekinderdienst ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	bei Bedarf	umgesetzt
2. Bereitstellen von Beratungsmöglichkeiten nach Beendigung der Hilfe nach § 33 SGB VIII			umgesetzt Bei Rückführung in die Herkunftsfamilie erfolgt die Beratung bis zu einem halben Jahr nach Beendigung der Vollzeitpflege, wenn die Familie keine andere HzE erhält und die Volljährigkeit noch nicht erreicht ist. Beim Wechsel der Hilfeform ist keine Beratung vorgesehen.

4 Lebenslagen junger Menschen in Dresden

Die Zahl der Jungeinwohner*innen (JEW) bis 17 Jahre ist in Dresden seit 2016 kontinuierlich um etwa 8.000 Kinder und Jugendliche angewachsen. Dies entspricht einem Wachstum von 9,0 Prozent. Die Gesamtbevölkerung ist im gleichen Zeitraum nur um 2,8 Prozent angewachsen.

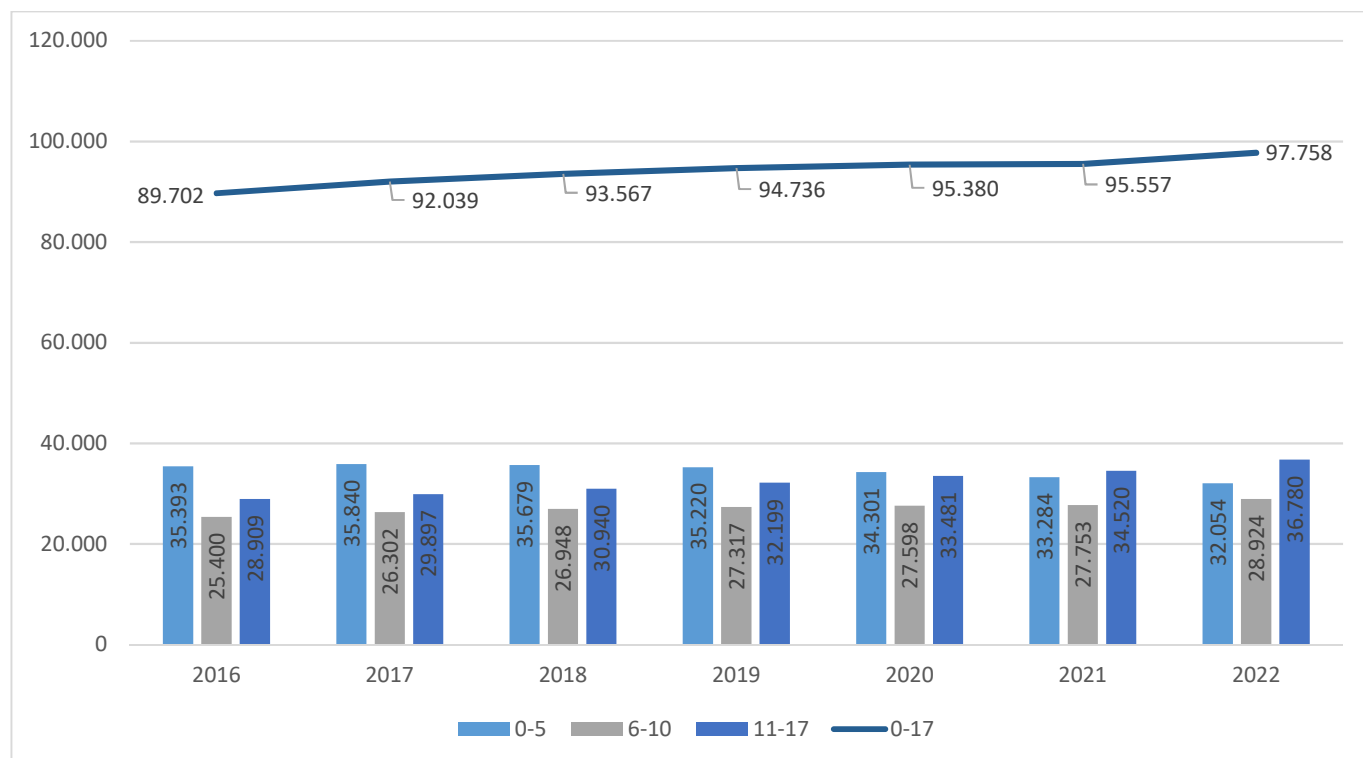


Abb. 4: Entwicklung Bevölkerung nach Altersgruppen, Dresden gesamt, Jahresvergleich eigene Darstellung

Betrachtet man die einzelnen Altersgruppen, so wird deutlich, dass sich das Wachstum insbesondere auf Anstiege in den Altersgruppen Kinder (sechs bis zehn Jahre) und Jugendliche (elf bis 17 Jahre) stützt. Dieser Trend zeigt sich, mit wenigen Ausnahmen, auch auf stadträumlicher Ebene. Der Bevölkerungsprognose für 2028 folgend wird sich das derzeit gesamtstädtisch zu beobachtende Wachstum bei den Sechsbis Zehnjährigen in den meisten Stadträumen umkehren. Allein für Stadtraum 1 (Stadtbezirk Altstadt ohne Johannstadt) wird ein weiteres Anwachsen prognostiziert. Die Stadträume 2 (Johannstadt), 13 (Südvorstadt, Zschertnitz) und 15 (Cotta, Löbtau, Naußlitz, Dölzchen) werden voraussichtlich den aktuellen Stand in etwa halten. In allen anderen Stadträumen werden z. T. sehr starke Rückgänge erwartet. Die Altersgruppe der Jugendlichen wird der Prognose folgend in den meisten Stadträumen weiter anwachsen, in den Stadträumen 8 (Blasewitz, Striesen), 13 und 15 vergleichsweise stark. Der Stadtraum 7 (Stadtbezirk Loschwitz, Schönfeld/Weißig) verliert prognostisch bis 2028 auch in dieser Altersgruppe, in den Stadträumen 6 (Stadtbezirk Klotzsche und nördliche Ortschaften), 9 (Tolkewitz, Seidnitz, Gruna), 11 (Prohlis, Reick), 14 (Mockritz, Coschütz, Plauen) und 16 (Gorbitz) stagniert die Entwicklung auf derzeitigem Niveau. Die Altersgruppe der kleinen Kinder (null bis fünf Jahre) entwickelt sich bereits seit 2017 rückläufig.

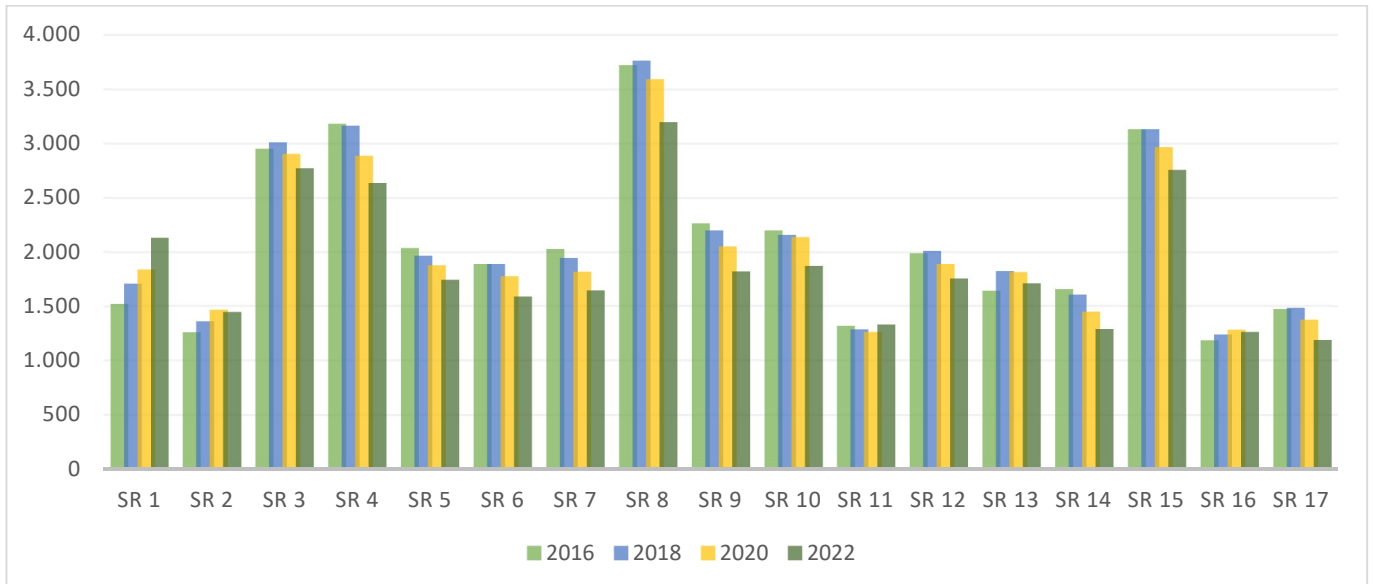


Abb. 5: Bevölkerungsentwicklung Altersgruppe null bis fünf Jahre, stadträumlich, Jahresvergleich eigene Darstellung

In der Darstellung wird deutlich, dass die Stadträume 1, 2, 11 und 16 dem stadtwerten Trend bisher nicht folgen. Insbesondere im Stadtraum 1 ist ein deutliches Wachstum zu beobachten. In den Stadträumen 2 und 16 zeigen sich bis 2020 geringe Wachstumsraten. Inzwischen hat aber auch hier ein negativer Trend eingesetzt, der sich prognostisch fortsetzen wird. Im Stadtraum 11 sind zwischen 2016 und 2022 kaum Veränderungen ersichtlich.

Das Wachstum bei den JEW ist insbesondere durch Migrationsprozesse geprägt. In allen Stadträumen, mit Ausnahme des Stadtraumes 17 (Briesnitz und westliche Ortschaften), ist im Betrachtungszeitraum 2016 bis 2022 eine deutliche Zunahme junger Menschen mit Migrationshintergrund festzustellen. Die Zuwachsraten bewegen sich dabei in einer Spanne von +20,4 Prozent im Stadtraum 7 bis hin zu +116,5 Prozent im Stadtraum 16. Die höchsten Zuwächse neben Stadtraum 16 sind in den Stadträumen 11 (+98,5), 13 (+97,1 Prozent), 1 (+86,0 Prozent) und 12 (Niedersedlitz, Leubnitz, Strehlen) (+77,5 Prozent) festzustellen. Die weitere Entwicklung des Migrationsgeschehens wird wesentlich darüber entscheiden, inwiefern die oben zitierte Bevölkerungsprognose für 2028 Entsprechung in der tatsächlichen Bevölkerungsentwicklung finden wird.

Junge Menschen in Dresden leben in sehr diversen sozioökonomischen Verhältnissen, welche sich unmittelbar auf ihre soziale und kulturelle Teilhabe auswirken können. Der Belastungsindex zeigt, dass die Menschen in den Stadträumen Dresdens sehr unterschiedlich von sozialen Belastungslagen betroffen sind. Auf dieser Ebene zeigt sich, dass in den Stadträumen 11 und 16 sehr hohe soziale Belastungen vorliegen.

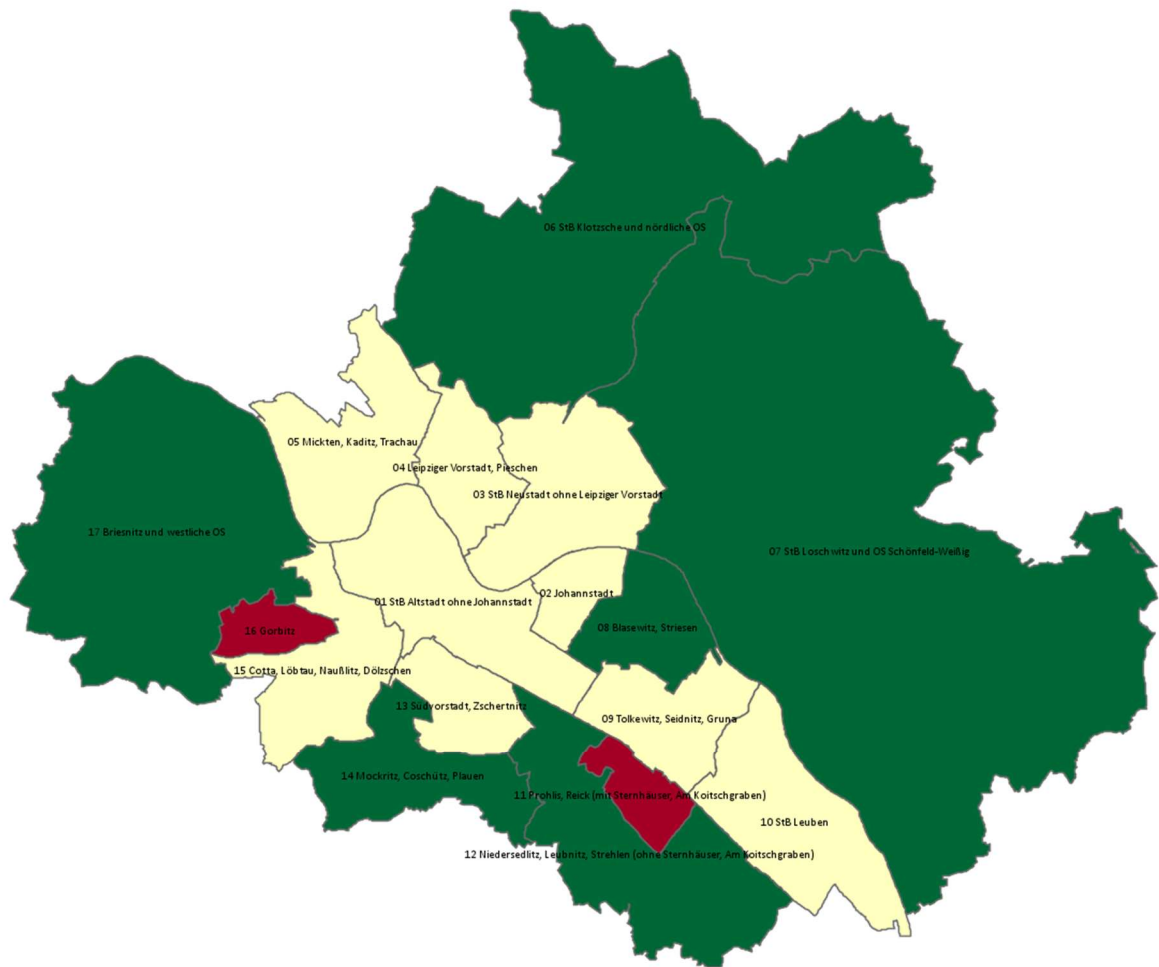


Abb. 6: Belastungsindex 2022, Stadträume
Quelle: Kommunale Statistikstelle

Der Blick auf die Stadträume verschleiert allerdings die z. T. starken Divergenzen innerhalb dieser. Auf Ebene der Sozialbezirke wird ersichtlich, dass es auch in Stadträumen, die eine vergleichsweise durchschnittliche oder niedrige soziale Belastung aufweisen, Quartiere mit (sehr) starken Belastungslagen gibt.

Tab. 1: Sozialbezirke mit (sehr) starker sozialer Belastung

Sozialbezirk	Stadtraum	Belastungsindex 2022
Seevorstadt-Ost (Prager Str.)	1	-1,733
Wilsdruffer Vorstadt (Rosenstr.)		-0,462
Friedrichstadt		-0,648
Johannstadt-Nord (Plattenbau)	2	-1,305
Am Jägerpark (Plattenbau)	3	-2,192
Trachenberge	4	-0,550
Tolkewitz (Altenberger Platz)	9	-0,616
Seidnitz (Dobritzer Str.)		-0,638
Seidnitz (Hirschbacher/Ulberndorfer Weg)		-0,596
Leuben/Dobritz-Süd	10	-2,159
Prohlis-Nord (Am Anger)	11	-1,241
Prohlis-Nord (Jacob-Winter-Platz)		-1,753
Prohlis-Süd (Fensterwalder Str.)		-2,644
Prohlis-Süd (Spreewalder Str.)		-1,379
Strehlen (Plattenbau)		-2,719
Altreick	12	-1,807
Leubnitz (Karl-Laux-Str.)		-2,966

Südvorstadt-West (Budapester Str.)	13	-1,656
Südvorstadt-Ost (Hochschul-/Uhlandstr.)		-0,631
Zschernitz (Michelangelostr.)		-0,736
Gorbitz-Süd (Ost)	16	-2,699
Gorbitz-Süd (West)		-0,944
Gorbitz-Ost (Ost)		-1,590
Gorbitz-Ost (West)		-1,644
Gorbitz-Nord		-1,220
Gorbitz-Nord (West)		-2,520

eigene Darstellung

Das soziale Belastungen in Dresden ungleich verteilt sind, lässt sich auch anhand des Segregationsindex aufzeigen. Mithilfe dieses Instrumentes kann dargestellt werden, wie sich soziale Gruppen in bestimmten sozialen Belastungslagen innerhalb der Stadt verteilen. Der Index kann einen Wert von Null bis 100 annehmen. Null bedeutet dabei, dass die jeweilige Sozialgruppe über das Stadtgebiet gleichmäßig verteilt ist. Bei einem Wert von 100 wäre diese auf einen Stadtteil konzentriert, was einer extremen Segregation entsprechen würde. Für die Interpretation des Segregationsindex gibt es keine standardisierten Grenzwerte, somit kann ein Wert als solches nicht ohne Probleme bewertet werden. Allerdings lassen sich im zeitlichen Vergleich Rückschlüsse auf die soziale Entwicklung ziehen. In allen erhobenen Kategorien ist zu beobachten, dass sich die sozialräumliche Segregation in Dresden seit 2015 kontinuierlich erhöht – sowohl mit Blick auf die Stadträume als auch auf Ebene der Sozialbezirke. Besonders hohe Werte werden erreicht in Bezug auf Kinder im Leistungsbezug SGB II. Hier hat sich der Segregationsindex auf Ebene der Sozialbezirke zwischen 2015 und 2022 von 40 auf 49 erhöht. Das heißt, die betroffenen Kinder werden immer stärker in einzelnen Quartieren konzentriert. Auch hinsichtlich der in Dresden lebenden Ausländer*innen zeigen sich sehr hohe Werte. Die zumeist erzwungene sozialräumliche Segregation geht einher mit Kontexteffekten, die zumeist zu einer Verringerung sozialer Teilhabechancen führen, woraus wiederum eine höhere Wahrscheinlichkeit für Hilfebedarfe erwächst.

Bringt man die sozialen Belastungslagen in einen Abgleich mit der HzE-Leistungsdichte¹, so wird ein unmittelbarer Zusammenhang erkennbar. Die Situation in Dresden bildet sehr deutlich den in der wissenschaftlichen Literatur immer wieder dargestellten Nexus zwischen sozialer Benachteiligung und Inanspruchnahme von jugendhilflichen Leistungen nach §§ 27 ff. SGB VIII ab.

Tab. 2: Leistungsdichte auf Sozialbezirksebene ab einem Durchschnittswert von 50, Jahresvergleich

Sozialbezirk	Stadtraum	Leistungsdichte 2020	Leistungsdichte 2021	Leistungsdichte 2022
Dresden gesamt		30,40	32,01	31,26
Johannstadt-Nord (Plattenbau)	2	53,27	51,80	44,62
Am Jägerpark (Plattenbau)	3	82,72	97,56	86,96
Innere Neustadt		57,74	53,69	43,85
Pieschen-Süd	4	62,32	59,80	53,54
Trachenberge		83,18	81,67	66,67
Königswald, Altklotzsche, Hellerberge	6	81,53	72,88	59,03
Klotzsche (Lubminer Str.)		40,31	56,75	65,84
Seidnitz (Dobritzer Str.)	9	60,91	54,97	58,15
Leuben/Dobritz-Süd	10	114,46	114,29	88,28
Prohlis-Nord (Am Anger)	11	62,27	59,57	42,35
Prohlis-Nord (Jacob-Winter-Platz)		48,66	72,20	58,91
Prohlis-Süd (Finsterwalder Str.)		87,55	100,10	91,73
Prohlis-Süd (Spreewalder Str.)		60,32	81,17	67,18
Strehlen (Plattenbau)		102,96	120,88	90,16

¹ Die Leistungsdichte beschreibt die Anzahl der HzE in einem bestimmten geographischen Raum in Bezug zu 1.000 jungen Menschen im Alter von null bis 20 Jahre.

Altreick		96,88	102,37	96,02
Leubnitz (Karl-Laux-Str.)	12	65,45	97,63	79,07
Südvorstadt-West (Budapester Str.)	13	59,35	53,01	48,88
Gorbitz-Süd (Ost)	16	92,96	101,99	94,08
Gorbitz-Süd (West)		62,32	63,64	68,31
Gorbitz-Ost (Ost)		87,59	99,44	83,93
Gorbitz-Ost (West)		98,10	119,94	118,25
Gorbitz-Nord		73,46	72,73	70,42
Gorbitz-Nord (West)		77,58	81,71	85,13

eigene Darstellung

Nur einzelne Sozialbezirke widersprechen dem erwarteten Zusammenhang. Hier sticht z. B. der Stadt- raum 1 ins Auge, wo keiner der stark sozial belasteten Sozialbezirke eine deutlich erhöhte Leistungs- dichte aufweist. Auch Südvorstadt-Ost (Hochschul-/Uhlandstraße) sowie Zschernitz (Michelangelos- traße) weisen unerwartet niedrige Leistungsdichten auf. Der gegenteilige Effekt ist z. B. in den Sozialbe- zirken Innere Neustadt und Pieschen-Süd zu erkennen. Hier entsprechen die vergleichsweise hohen Leis- tungsdichten nicht der durchschnittlichen oder niedrigen sozialen Belastung.

Sozial belastete Familien verfügen oft über keine ausreichenden Ressourcen, um mit Krisen und Konflik- ten (zum Beispiel Schulprobleme, Trennung) selbstständig umzugehen. Die Eltern sind vor diesem Hinter- grund mitunter überfordert und in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt. Den Familien fehlen häufig ausreichend tragfähige soziale Netzwerke, die in schwierigen Situationen unterstützen und entlasten könnten. Bei Familien aus sozial belasteten Verhältnissen spielen häufig auch existenzielle Problemlagen eine Rolle. Dazu gehören zum Beispiel schlechte und beengte Wohnverhältnisse, eine armutsbedingte Einschränkung der Möglichkeiten sozialer Teilhabe und mangelnde materielle Grundversorgung. Diese Problemlagen wirken als Ursache oder Verstärker für Krisen, Konflikte und pädagogische Bedarfe in den Familien.

Vertiefende Einblicke in die Lebenswelt junger Menschen in Dresden gibt die 4. Kinder- und Jugendstu- die, die 2022 durch die TU Dresden vorgelegt wurde. 71 Prozent der Dresdner Kinder im Alter von neun bis 15 Jahren, die im Haushalt der Eltern wohnen, leben mit ihrer Kernfamilie zusammen. Im Zeitverlauf sind hierbei im Vergleich zu vorangegangenen Untersuchungen kaum Veränderungen festzustellen. Bei den Jugendlichen (16 bis 21 Jahre) liegt die Quote mit 69 Prozent nur unwesentlich niedriger. 17,1 Pro- zent der Kinder und 9,3 Prozent der Jugendlichen leben multilokal, das heißt an zwei verschiedenen Or- ten. Während sich hierbei bei den neun- bis 15-Jährigen das Residenz- und das Wechselmodell² fast die Waage halten, leben junge Dresdner*innen im Alter von 16 bis 21 Jahre deutlich häufiger überwiegend bei einem der Elternteile. 7,6 Prozent der befragten Kinder geben an, in einer Einelternefamilie zu leben. Bei den Jugendlichen sagen dies 14,1 Prozent. Im Vergleich der Stadträume zeigen sich dabei z. T. erheb- liche Unterschiede (vgl. Lenz u. a. 2022: 11-13).

Befragt wurden die Kinder zudem nach der Verfügbarkeit eines eigenen Zimmers. 71,3 Prozent der neun- bis 15-Jährigen haben ein eigenes Zimmer. Fast ein Viertel der Befragten leben zwar in einem Kinderzim- mer, teilen sich dieses allerdings mit Geschwistern. Jedes zwanzigste Kind berichtet, dass es kein eigenes Zimmer hat. Im Vergleich zur Kinderstudie von 2010 ergeben sich z. T. deutliche Veränderungen. So hat der Anteil der Kinder mit eigenem Zimmer, in dem nur sie leben, um zehn Prozent abgenommen. Die Zahl der Kinder ohne Kinderzimmer hat sich hingegen um drei Prozent erhöht. Signifikante Unterschiede lassen sich hinsichtlich des sozialen Status erkennen. So verfügen Kinder in sozial belasteten Stadträu- men deutlich seltener über ein eigenes Zimmer und/oder müssen dieses mit Geschwistern teilen (vgl. Lenz u. a. 2022: 14).

Hinsichtlich des Familienklimas geben elf Prozent der neun- bis 15-Jährigen an, dass zuhause ein hohes Konfliktpotenzial herrscht. Etwa ein Viertel der Befragten sieht dieses als niedrig an. Wie bereits in der

² Mitunter wird auch der Begriff „Paritätsmodell“ verwendet.

2. Kinderstudie von 2005 ist auch in 2022 wieder zu beobachten, dass die Einschätzung eines hohen Konfliktpotenzials deutlich häufiger in Familien vorkommt, die mit geringen sozialen Belastungen konfrontiert sind. 13 Prozent der Kinder berichten, dass Eltern bei Konflikten mit physischer Gewalt reagieren. In einem Prozent der Fälle wird diese Erfahrung häufig gemacht. Elterliche Gewalt gehört somit für einen Teil der Dresdner Kinder zum Erziehungsalltag (vgl. Lenz u. a. 2022: 20-21).

Befragt nach den Auswirkungen der Corona-Pandemie gaben 26 Prozent der Dresdner Jugendlichen an, dass sich die in dieser Phase umgesetzten Einschränkungen sehr belastend auf das Familienklima ausgewirkt haben. Ein Fünftel spricht hingegen von (eher) positiven Effekten. In der 4. Kinder- und Jugendstudie wird geschlussfolgert, dass die Auswirkungen der Corona-Maßnahmen sehr stark von den individuellen Bearbeitungskompetenzen der Familien bestimmt wurden (vgl. Lenz u. a. 2022: 21-22).

Aus Perspektive der Fachkräfte im ASD führte die Corona-Pandemie zu einer zunehmenden Frustration und Dauerbelastung der Familien, die sich auch auf die unmittelbare Zusammenarbeit negativ auswirkte. Als eine weitere Auswirkung wird ein verstärkter sozialer Rückzug der Familien festgestellt, wodurch soziale Netzwerke (z. B. Freunde, Nachbarn, Freizeitangebote) geschwächt oder gar vollständig zerstört wurden. So konnten auch innerfamiliäre Konflikte, die bei vielen Adressat*innen zugenommen haben, nicht mehr durch lebensweltliche und/oder sozialräumliche Ressourcen abgefedert werden. Des Weiteren nahmen die Fachkräfte in den ASD eine Zunahme häuslicher Gewalt sowie einen Anstieg bei Schulproblemen (u. a. Schulabstinenz, fehlende Motivation) wahr (vgl. Landeshauptstadt Dresden, Jugendamt 2022a: 14).

Bundesweite Studien zu Auswirkungen der Corona-Pandemie zeigen, dass Familien, die bereits vor der Pandemie in belasteten Situationen lebten, mit erheblichen zusätzlichen Belastungen konfrontiert waren. Bereits jetzt wird von deutlichen Zunahmen hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen berichtet. Gerade Kinder und Jugendliche, die mit prekären sozialen und materiellen Lebenslagen konfrontiert sind, leiden besonders unter den Folgen der Pandemie. Erwartet werden längerfristige Auswirkungen auf soziale Teilhabechancen, auf die Bildungsgerechtigkeit sowie auf die Integration in das Gemeinwesen. Die zu erwartende Zunahme sozialer Ungleichheit, prekärer Lebenslagen und sozialer Lebensrisiken wird zu steigenden Bedarfslagen in allen Leistungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe und somit auch in den HzE führen.

„Komplexer Hilfebedarf“

Im fachlichen Diskurs war bereits vor der Corona-Pandemie zu beobachten, dass Fachkräfte die familiären Problemlagen als zunehmend komplex einschätzen. Das heißt, dass sich mit Blick auf den Einzelfall immer häufiger zeigt, dass mehrere Risikofaktoren zusammentreffen und sozialpädagogisches Arbeiten hierdurch erschwert und in Teilen an seine Grenzen geführt wird. Diese zunehmende Komplexität von Hilfestellung wird bundesweit als ein Erklärungsansatz für die steigenden HzE-Zahlen benannt. Allgemein erscheint der Begriff „komplexer Hilfebedarf“ dabei aber auch immer stärker als Chiffre für eine grundsätzliche Überforderung des Systems Kinder- und Jugendhilfe zu stehen, ohne dabei auf eine gemeinsame Bestimmung der hiermit angesprochenen Zielgruppe zurückgreifen zu können. Hintergrund für die zu beobachtende Diskussion könnte auch eine durch die großen Erziehungshilfe-Verbände kritisierte „verstärkte Einflussnahme psychopathologischer Positionen“ sein, welche „zum Teil bereits jetzt die sozialpädagogische Sicht und deren Handlungsmaximen unterminiert und den Blick immer stärker auf defizitäre Teilaspekte der Kinder, Jugendlichen oder der Familien richtet“ (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. u. a. 2023: 2).

Junge Menschen mit „komplexem Hilfebedarf“ sind eine sehr heterogene und vielfältige Gruppe. Gemeinsam ist ihnen, dass ihre Biographie und Jugendhilfeverläufe von Brüchen gekennzeichnet sind. Zudem haben sich häufig bereits weitere Hilfesysteme (z. B. Schule) aus dem Fall zurückgezogen. Die individuelle Perspektive zeigt bei vielen jungen Menschen mit komplexem Hilfebedarf ähnliche charakteristische Aspekte: massiver Hilfebedarf, grenzüberschreitendes sowie fremd- und/oder selbstgefährdendes

Verhalten, Defizite im Bindungs- sowie Beziehungsverhalten sowie z. T. psychiatrische Mehrfachdiagnosen. Zudem wird deutlich, dass diese jungen Menschen in den meisten Fällen prekären Familienverhältnissen entstammen (z. B. Armut, Missbrauch, Sucht), über keine oder nur unzureichende familiäre und soziale Netzwerke verfügen sowie in einer schlechten gesundheitlichen Verfassung sind. Aus Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe zeigt sich, dass deren gängige Hilfeangebote nur unzureichend greifen und pädagogische Interventionen keine längerfristigen Wirkungen erzielen. Manche dieser jungen Menschen bedürfen einer engmaschigen Betreuung und Begleitung, für andere wäre dies wiederum ein nicht wirksames Setting. Es fehlt an tragfähigen Perspektiven für ein passendes und realisierbares Hilfeangebot. Dabei geht es nicht um vorgefertigte Hilfeformen, sondern um flexible Lösungen, die die konkreten individuellen Bedürfnisse zielgerichtet und nachhaltig aufnehmen. Auch erscheinen übliche Zielformulierungen und Bewertungsmaßstäbe in Hilfeplanverfahren als unzureichend. Für eine zielführende Zusammenarbeit mit jungen Menschen mit komplexem Hilfebedarf ist von zentraler Bedeutung zu erkennen, dass nicht sie „das System sprengen“, sondern dass sie an und/oder mit diesem scheitern (vgl. Heinen/Schnorr 2021; Rau u. a. 2021; Wunsch 2023: 31).

Nimmt man diesen Definitionsvorschlag zur Grundlage der fachlichen Diskussion, so wird deutlich, dass nur wenige der in Dresden in den HzE verweilenden jungen Menschen einer solchen Zielgruppe zugeordnet werden können.

Bedenklich stimmt in diesem Kontext, dass Integrationsprobleme von Kindern und Jugendlichen in stationären HzE, aber auch in Pflegefamilien, stetig zunehmen. Immer häufiger werden junge Menschen aus HzE heraus in Obhut genommen. Hier stellt sich nachhaltig die Frage der Haltefähigkeit und somit der (sozial-)pädagogischen Wirksamkeit von Einrichtungen und Diensten im Leistungsfeld. Dass dieses Phänomen keineswegs neu ist, zeigt der Umstand, dass die AG HzE bereits 2018 ein Positionspapier zum Thema Haltefähigkeit vorlegte. Darin wird darauf verwiesen, dass Kinder und Jugendliche sichere und stabile Lebensorte brauchen. Ziel aller Beteiligten sollte es sein, zu vermeiden, dass auf schwierige Hilfeverläufe allein – und zuerst – mit dem Wechsel von Lebensort und Bezugspersonen reagiert wird. Leistungserbringer werden aufgefordert „Kriseninterventionskonzepte“ zu erarbeiten und in ihre Leistungsbeschreibungen zu integrieren. Für den Krisenfall wird ein Verfahren für die Zusammenarbeit zwischen dem Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe und dem ASD vorgeschlagen (vgl. UAG Haltefähigkeit 2018). Offenbar verstärken sich aktuell allerdings die zugrundeliegenden Mechanismen, so dass Hilfeabbrüche immer häufiger vorkommen oder die Umsetzung von Hilfen durch die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe von vornherein abgelehnt wird.

Ein zentrales Thema, welches seitens der Fachkräfte im Kontext „komplexer Hilfebedarf“ immer wieder angeführt wird, ist die wahrgenommene Zunahme von Kindern suchtbelasteter oder psychisch erkrankter Eltern. In verschiedenen stadträumlichen Planungskonferenzen wurde dieses Themenfeld bereits bearbeitet, zuletzt im Stadtraum 16 (Gorbitz). In der Folge hat sich unter Federführung des Sachgebietes Jugendhilfeplanung (SG JHP) eine Arbeitsgruppe aus Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitswesens gebildet und einen Handlungsleitfaden für Fachkräfte der Kinder-, Jugend- und Familienförderung entwickelt, welcher im September 2023 auf einer Fachveranstaltung vorgestellt wurde. Zukünftig ist zu überlegen, ob das Themenfeld Sucht und psychische Erkrankung in einen ämter- und somit rechtskreisübergreifenden Planungsprozess zu überführen ist. Aufgebaut werden kann hier u. a. auch auf die „Handlungsorientierung Sucht“, auf deren Basis der ASD seit fünf Jahren arbeitet.

Exkurs: Schnittstelle Kinder- und Jugendhilfe – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Hinsichtlich der Hilfen für junge Menschen in besonders herausfordernden Lebenslagen arbeitet das Jugendamt seit vielen Jahren eng mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien am Universitätsklinikum Dresden sowie am Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf zusammen.

Mit dem Universitätsklinikum wird seit 2023 unter dem Titel „Jugendhilfe Curriculum 2.0“ eine gemeinsame Weiterbildungsreihe angeboten, die sich an Fachkräfte im Leistungsfeld HzE richtet. Neben vielfältigen Fortbildungsveranstaltungen wird auch die Möglichkeit zur kollegialen Beratung von konkreten Fällen bzw. Fallverläufen angeboten.

Die Kooperation mit den beiden Einrichtungen zielt auf die Stärkung der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Vor allem steht ein nachhaltiger multiprofessioneller Umgang mit jungen Menschen mit „komplexen Hilfebedarfen“ im Fokus. Gerade für sehr herausfordernde Hilfeverläufe sollen alltagspraktische Strategien erarbeitet werden.

5 Planungsschnittstellen³

Die HzE weisen unzählige Schnittstellen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe als Gesamtsystem auf. Gleichzeitig reichen die Verflechtungen aber auch weit über den Rechtskreis des SGB VIII hinaus. So spielen beispielsweise auch Verknüpfungen mit den Bereichen Schule, Polizei und Justiz, Agentur für Arbeit und Jobcenter oder Gesundheitswesen zentrale Rollen.

Das Leistungsfeld HzE wird in der Landeshauptstadt Dresden auch in den stadträumlichen jugendhilfeplanerischen Prozessen aufgegriffen. Hieraus folgend finden sich in den Planungsberichten zu den einzelnen Stadträumen immer wieder auch direkte Bezüge. Ebenso thematisieren die Stadtraumsteckbriefe das Leistungsfeld, so dass jährlich sowohl der Bestand als auch Herausforderungen und Bedarfslagen benannt werden.

Hinsichtlich der Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien ist auch der Planungsbericht zum Leistungsfeld „Förderung der Erziehung in der Familie“ (V0552/20) von Bedeutung. Dieser befasst sich u. a. mit den beiden Querschnittsthemen migrationsgesellschaftliche Öffnung und Inklusion. Die entsprechenden Maßnahmen beziehen sich dabei sowohl auf Fragen der qualitativen Zugänglichkeit (z. B. Väter, Familien mit Migrationshintergrund, interkulturelle Kompetenz) als auch auf sächliche Rahmenbedingungen (z. B. räumliche Barrierefreiheit, Verfügbarkeit von Dolmetscher*innen). Ebenfalls als Maßnahme beschlossen wurde eine Erhöhung der Beratungskapazität durch die Umwandlung der Stellen für pädagogisch-therapeutische Fachkräfte, die keine Fallverantwortung tragen, in Stellen für Sozialpädagog*innen mit Fallverantwortung. Ziel war hierbei eine bessere Bedarfsdeckung hinsichtlich der ansteigenden Beratungsbedarfe.

Der Planungsbericht Integration und interkulturelle Öffnung (V1106/21) beschäftigt sich ebenfalls mit den HzE. Dieser zeigt auf, dass sich die Kinder- und Jugendhilfe als Ganzes migrationssensibel aufstellen muss, um sowohl den Bedarfslagen im Einzelfall als auch den gesellschaftlichen Herausforderungen durch Migrationsprozesse Rechnung zu tragen. Zentrale Herausforderungen für die Akteur*innen in der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden in Bezug auf Prozesse der migrationsgesellschaftlichen Öffnung sowie der Integration von Menschen mit Migrationshintergrund sind die Überprüfung trägereigener Strukturen bezüglich Offenheit und Inklusivität sowie der Abbau von Zugangsbarrieren für (junge) Menschen mit Migrationshintergrund. Deutlich wird, dass insbesondere das Fachkonzept Sozialraumorientierung das Potential bietet, migrationsgesellschaftliche Öffnungs- und Integrationsprozesse voranzubringen und zu gestalten. Eine konsequente Ausrichtung an dessen Prinzipien ermöglicht die Öffnung hin zu den vielfältigen sozialen und kulturellen Gruppen unserer Gesellschaft (vgl. Landeshauptstadt Dresden, Jugendamt 2022b).

Parallel zum vorliegenden Planungsbericht wurde der themenspezifische Planungsbericht zum Kinderschutz erarbeitet. Dieser befasst sich u. a. intensiv mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie und der Sicherstellung von Beratungs- und Unterstützungsleistungen für junge Menschen und Familien im Kontext von gesellschaftlichen Krisen. Daneben wird eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit sowie eine kontinuierliche Qualifizierung von Fachkräften und Ehrenamtlichen zu kinderschutzrelevanten Themen angemahnt. Für den Bereich der Inobhutnahmen wird festgestellt, dass zeitnah eine Weiterentwicklung von Schutzkonzepten erforderlich ist. Im Fokus stehen dabei u. a. spezifische Adressat*innengruppen wie teilhabebeeinträchtigte junge Menschen, unbegleitete ausländische Minderjährige sowie Säuglinge und

³ Ein Grundlagenpapier zu Planungsschnittstellen ist auf der Webpräsenz der Jugendhilfeplanung unter <https://jugendinfoer-vice.dresden.de/de/fachkraefteportal/jugendhilfeplanung.php> abzurufen. Auch die weiteren hier aufgeführten Dokumente sind dort zu finden.

Kleinkinder. Dargestellt wird schließlich, dass das Jugendamt unter der thematischen Klammer des Kinderschutzes bereits seit langem mit dem Universitätsklinikum sowie dem Städtischen Klinikum kooperiert. Die Zusammenarbeit zielt darauf ab, herausfordernde Fallverläufe gemeinsam unter Einhaltung fachlicher Standards zu gestalten. Im Fokus steht daher die Stärkung einer multiprofessionellen Auseinandersetzung mit komplexen Hilfebedarfen. Neben dem Einsatz von sozialpädagogisch arbeitenden Kinderschutzstellen an den Kliniken geht es um die gemeinsame Weiterbildung. Hierfür startete im Sommer 2023 das oben bereits erwähnte „Jugendhilfe Curriculum 2.0“ für Fachkräfte der stationären Kinder- und Jugendhilfe.

6 Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – Reform des SGB VIII

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), das im Juni 2021 in Kraft getreten ist, legt die rechtliche Basis für wichtige Weiterentwicklungsschritte der Kinder- und Jugendhilfe. Die zentrale Zielstellung, eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe auszugestalten, ist dabei kein völlig neuer Ansatz in der Fachdiskussion und dennoch vollzieht sich mit der Reform ein Paradigmenwechsel. Dies zeigt sich etwa schon darin, dass das Kinder- und Jugendhilferecht in der Geschichte häufig den Lebenswirklichkeiten sowie der Fachpraxis hinterherhinkte. Mit dem KJSG sollen nun selbst Lebenswirklichkeit und Praxis in der Kinder- und Jugendhilfe gestaltet werden.

Durch das KJSG wird die Komplexität der Arbeit in den HzE zunehmen. Das Gesetz verfolgt fünf zentrale Zielstellungen, die allesamt für das Leistungsfeld von zentraler Bedeutung sind: Neben der Verbesserung des Kinderschutzes steht eine grundsätzliche Stärkung von Adressat*innenrechten sowie deren stärkere Beteiligung im Fokus. Zudem zielt das Gesetz auf eine inklusive sowie sozialräumlich orientierte Kinder- und Jugendhilfe ab. Die fachlichen und fachpolitischen Diskussionen zur Zukunft der HzE waren dabei ein wichtiger Ausgangspunkt der Reform des SGB VIII.⁴

Aufgrund des quantitativen Umfangs und der inhaltlichen Komplexität der Veränderungen im SGB VIII kann hier keine weitergehende Betrachtung erfolgen, vielmehr werden einzelne zentrale Aspekte beispielhaft dargestellt:

- Um junge Menschen, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe leben, besser zu schützen, wurden die Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebserlaubnis ergänzt. Zukünftig müssen u. a. Gewaltschutzkonzepte vorgelegt, geeignete Verfahren der Selbstvertretung etabliert und externe Beschwerdemöglichkeiten vorgehalten werden (§ 45 SGB VIII).
- Schutzkonzepte sind zukünftig auch im Bereich der Pflegekinderhilfe verpflichtend zu erarbeiten und umzusetzen (§ 37b SGB VIII).
- Erweitert wurden die Anforderungen an das Hilfeplanverfahren. Stärker als bisher soll die Geschwisterperspektive einbezogen werden. Auch Eltern ohne Personensorgerecht sind zu beteiligen (§ 36 SGB VIII).
- Bereits vorher verpflichtend geregelt, in der Praxis aus Perspektive des Gesetzgebers allerdings unzureichend umgesetzt, wurde die Zusammenarbeit mit den Eltern bei Leistungen nach den §§ 32 bis 34 sowie 35a, Abs. 2 SGB VIII. Aus diesem Grund wurde § 37 SGB VIII noch einmal in seiner Prägnanz geschärft, indem die bisherige soll-Bestimmung zu einem Rechtsanspruch der Eltern umgewandelt wurde.
- Der Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII wurde gestärkt, um hierdurch abrupte Hilfebeendigungen am Übergang in die Volljährigkeit zu verhindern, welche in der Praxis häufig zur Gefährdung von Hilfeeinheiten führten. Auch wird jungen Volljährigen eine Coming-back-Option eingeräumt. Zudem wird mit dem neuen § 41a SGB VIII ein verpflichtender Nachbetreuungsanspruch für junge Menschen formuliert.
- Für die Umsetzung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe wurde ein dreistufiges Verfahren verabschiedet, welches darauf abzielt, dass ab 2028 „Hilfen aus einer Hand“ geleistet werden können. Bereits jetzt sind verschiedene Aspekte inklusiven Handelns verpflichtend umzusetzen,

⁴ Der erste Entwurf eines Kinder- und Jugendstärkungsgesetz der Großen Koalition von 2016 sah deutlich weitergehende Reformen im Bereich der HzE vor. Geplant waren u. a. ein Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Menschen selbst sowie eine weitgehende Flexibilisierung von Leistungen unter Beachtung der Prinzipien der Sozialraumorientierung.

wie etwa die Beratung von Adressat*innen in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form (u. a. § 10a SGB VIII). Ab 2024 sind beim öffentlichen Träger Verfahrens-
lots*innen zu beschäftigen, die einerseits Leistungsberechtigten im Bereich der Eingliederungs-
hilfen beratend zur Seite stehen und die andererseits den Übergangsprozess des öffentlichen
Trägers begleiten sollen (§ 10b SGB VIII). Für die endgültige Umsetzung einer inklusiven Kinder-
und Jugendhilfe steht ein weiteres Bundesgesetz aus, welches spätestens 2027 verabschiedet
werden soll. Begleitend zum Erarbeitungsprozess dieses Gesetzes arbeiten aktuell einzelne Kom-
munen im Rahmen von Modellprojekten an der Erprobung von inklusiven Lösungen.

Als Modellkommune im bundesweiten Projekt „Umsetzung KJSG: Umstellung der Verwaltungsstrukturen
im Bereich der Eingliederungshilfe“, welches durch das Deutsche Forschungsinstitut für öffentliche Ver-
waltung (FÖV) verantwortet und durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
gefördert wird, ist die Landeshauptstadt Dresden seit 2024 Teil dieser Modellprozesse. Ziele des Projek-
tes ist dabei die Sammlung von Erkenntnissen über

- mögliche Organisationsformen nach der Umstellung der Verwaltungsstruktur
- Vor- und Nachteile dieser Organisationsformen
- mögliche Verfahrenswege bei der Einführung der neuen Strukturen
- Hindernisse in der Umsetzung der Verwaltungsumstellung
- Lösungsansätze zum Umgang mit diesen Hindernissen
- Sorgen und Wünsche der Mitarbeitenden der von der Umstellung der Verwaltungsstruktur be-
troffenen Ämter

Als Modellkommune hat sich Dresden auf den Weg gemacht, die erforderliche Verwaltungsumstellung
bereits bis Ende 2025 zu vollziehen. Hierfür wurde eine ämterübergreifende AG Bundesmodellprojekt
gegründet, die den Prozess steuert. Zudem arbeiten verschiedene Unterarbeitsgruppen zu einzelnen As-
pekten der Umstellung der Aufbau- und Ablauforganisation des Jugendamtes.

Das Projekt „Verwaltungsumstrukturierung“ zielt auf eine wesentliche Grundvoraussetzung der mit dem
KJSG angestrebten „Inklusiven Lösung“, ist allerdings mit dieser nicht gleichzusetzen. Auch nach der Um-
stellung der Verwaltungsstrukturen in Dresden, gelten bis voraussichtlich Ende 2027 die gesetzlichen
Vorschriften der SGB VIII und IX, so dass auch in einem „inkluisiven Jugendamt“ die bisherigen Prozesse
übergangsweise weitergeführt werden müssen. Die inklusive Weiterentwicklung der Infrastruktur der
Kinder- und Jugendhilfe, allen voran der Hilfen zur Erziehung, ist nicht vom Projekt umfasst und steht so-
mit als weiterer zu bearbeitender Prozess neben diesem. Innerhalb des Projektes werden im Laufe des
Jahres 2024 die ersten Stellen für Verfahrensslots*innen nach § 10b SGB VIII geschaffen.

Auch der rechtliche Rahmen der JHP wurde durch das KJSG verändert, indem § 80 SGB VIII inhaltlich er-
weitert wurde. So ist der öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe vor dem Hintergrund seiner Ge-
samtverantwortung aufgerufen, Einrichtungen und Dienste so zu planen, „[...] dass insbesondere

1. Kontakte in der Familie und im sozialen Umfeld erhalten und gepflegt werden können,
2. ein möglichst wirksames, vielfältiges, inklusives und aufeinander abgestimmtes Angebot von
Jugendhilfeleistungen gewährleistet ist,
3. ein dem nach Absatz 1 Nummer 2 ermittelten Bedarf entsprechendes Zusammenwirken der
Angebote von Jugendhilfeleistungen in den Lebens- und Wohnbereichen von jungen Menschen
und Familien sichergestellt ist,
4. junge Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte junge Menschen mit jun-
gen Menschen ohne Behinderung gemeinsam unter Berücksichtigung spezifischer Bedarfslagen
gefördert werden können,
5. junge Menschen und Familien in gefährdeten Lebens- und Wohnbereichen besonders geför-
dert werden,
6. Mütter und Väter Aufgaben in der Familie und Erwerbstätigkeit besser miteinander vereinba-
ren können.“

Neben dem Aspekt der Inklusion wird vor allem der gesetzliche Auftrag zu einer sozialräumlichen Orientierung fokussiert, wobei die besondere Berücksichtigung junger Menschen und Familien in sozial benachteiligten Lebenslagen noch einmal bestätigt und bestärkt wird. Zusätzlich zur Klärung des Auftrages jugendhilfeplanerischer Prozesse beschreibt der Gesetzgeber hier ein klares Bild davon, wie aus seiner Sicht eine Kinder- und Jugendhilfelandchaft gestaltet sein muss, um die zentralen Ziele des SGB VIII entsprechend § 1 umsetzen zu können.

Schließlich wird die Stellung von Selbst- bzw. Interessensvertretungen weiter gestärkt. Für die Schaffung des § 4a SGB VIII standen offenbar auch die Erfahrungen hinsichtlich der Beteiligung von betroffenen Menschen in den Eingliederungshilfen gemäß SGB IX Pate. Insofern wird die stärkere Einbeziehung der Betroffenenperspektive bzw. der Interessen von Adressat*innen zukünftig auch in der Kinder- und Jugendhilfe weiter ausgebaut werden müssen.

7 Sozialraumorientierung in den Hilfen zur Erziehung

Die Sozialraumorientierung (SRO) in den HzE ist seit einigen Jahren eines der umkämpftesten Streitthemen der Kinder- und Jugendhilfe. Hierbei herrscht allerdings nicht einmal Einigkeit, worüber man streitet. Problematisch erscheint in der Zusammenarbeit bereits eine Unschärfe des Begriffes „Sozialraum“.⁵ Im Fokus steht hierbei die Frage, ob hiermit die individuelle Lebenswelt der Adressat*innen gemeint ist oder ob sich der Begriff auf eine Steuerungseinheit der Verwaltung bezieht.

Weitestgehend akzeptiert wird der Anspruch, den Fall, also den jungen Menschen und seine Familie, „im Feld“, innerhalb sozialer Bezüge, zu sehen und Hilfen passgenau hierauf abzustimmen. Diesen konzeptionellen Anspruch teilen sowohl der öffentliche als auch die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe überwiegend. Hinsichtlich des Aspektes „vom Fall zum Feld“ besteht dann allerdings nicht immer Einigkeit. Hier geht es auch um tiefgreifende organisatorische Veränderungsprozesse, die eine Regionalisierung vorhandener Strukturen, eine raumbezogene Verantwortungsübernahme, weitreichende Kooperation über Träger- und Rechtskreisgrenzen hinweg sowie veränderte Finanzierungsmodelle erfordern. Das Fachkonzept SRO wird gerade im Leistungsfeld HzE oft als Sparprogramm gebrandmarkt und damit fachlich missverstanden. So würde dieses insbesondere dazu dienen, öffentliche Ausgaben zu senken, indem der Rechtsanspruch auf individuelle erzieherische Hilfen unterminiert wird (vgl. Fehren/Hinte 2013: 7). Dem kann jedoch mit Blick auf das theoretische Gerüst der SRO widersprochen werden (vgl. u. a. Kessl/Reutlinger 2010).

Grundlegend fußt das Fachkonzept Sozialraumorientierung auf fünf zentralen Prinzipien:

- konsequente Orientierung am Willen der Adressat*innen
- Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfekräften
- Ressourcenorientierung
- zielgruppen- und bereichsübergreifende Perspektive
- Kooperation und Vernetzung (vgl. Fehren/Hinte 2013: 17-18).

Deutlich wird, dass im Fachkonzept SRO nicht der Raum – auch wenn der Begriff dies nahelegt –, sondern der Subjektbezug prioritär ist. Ausgangspunkt der Arbeit sind die Adressat*innen selbst. Von ihrem konkreten Willen aus geht es um eine Kontextualisierung des Falles („Fall im Feld“), wobei hier die Aktivierung von Ressourcen des Sozialraumes – familiäre und soziale Netzwerke aber auch soziale Infrastruktur in der Lebenswelt der Adressat*innen – im Fokus steht. Somit wird deutlich, dass SRO nicht mit der Fokussierung auf einen bestimmten geographischen Raum gleichzusetzen ist. Gleichzeitig kann dieser, gerade aus (jugendhilfe)planerischer Sicht, nicht ausgeblendet werden. Im Fachkonzept wird das Quartier als Dreh- und Angelpunkt der Hilfeerbringung angesehen, wodurch raumbezogene Hilfsquellen zur Bewältigung prekärer Lebenssituationen wirksam erschlossen werden sollen (vgl. Fehren/Hinte 2013:

⁵ Für die Kinder- und Jugendhilfe wurde per Beschluss des Jugendhilfeausschusses (V1007/21) eine Definition vorgelegt. Nachzulesen ist diese ebenfalls im Glossar unter <https://jugendinfoservice.dresden.de/de/fachkraefteportal/jugendhilfeplanung/glossar.php>.

21). SRO ist weder deckungsgleich mit einer geographischen, ausschließlich auf Stadträume fokussierten Planung, noch mit dem Finanzierungsmodell der Sozialraumbudgets.

Deutlich wird auch, dass die oben bereits zitierten „Dresdner Qualitätsleitlinien im Bereich Hilfen zur Erziehung“ in weiten Teilen als eine praktische Übersetzung dieser Prinzipien angesehen werden können. Dies ist ein Beleg dafür, dass das Fachkonzept in theoretisch-konzeptioneller Hinsicht anerkannt ist. Deswegen Umsetzung ist allerdings mit bisher unüberwindbaren Barrieren konfrontiert. So resümiert etwa der in Dresden ansässige Kinder- und Jugendhilferechtsverein e. V., dass in den HzE „[...] nach wie vor defizitäre Sichtweisen auf junge Menschen überwiegen. Defizitorientierung ist dem gesamten Hilfesystem immanent und ist vor allem in Jugendämtern häufig Bedingung für die Gewährung von Hilfen (Kinder- und Jugendhilferechtsverein e. V. 2021: 3).“

Aus fachlicher Perspektive wird deutlich, dass lebensweltorientierte HzE eine konsequente Regionalisierung von Hilfen, sprich den Einbezug der sozialen Ressourcen des Sozialraums, den Ausbau integrierter Hilfen, die Umsetzung des Ressourcenansatzes, die Förderung von Beteiligung sowie eine Entspezialisierung voraussetzen. Letzteres ist wichtig vor dem Hintergrund, dass eine funktional ausdifferenzierte und spezialisierte Kinder- und Jugendhilfe in hohem Maße selektiv wirkt (vgl. u. a. Hamberger/Peters 2020).

Auf struktureller Ebene ist zudem eine gelingende partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen Träger und den freien Trägern erforderlich. Dabei muss die Zielperspektive die gemeinsame Verpflichtung zur Gestaltung eines Prozesses zur bedarfsgerechten und nachhaltigen Umsetzung von § 1 SGB VIII sein. Jenseits des häufig diskutierten Machtungleichgewichtes zugunsten des öffentlichen Trägers wird gerade im Leistungsfeld HzE sehr deutlich, dass ein gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis besteht. „Denn nicht nur der freie Träger ist abhängig von der Finanzierung durch öffentliche und vom Jugendamt gesteuerte Mittel, sondern auch der öffentliche Träger bedarf der durch die freie Jugendhilfe in großen Teilen und flexibel bereitgestellten Angebots- und Leistungsinfrastruktur, um seinen Auftrag zu erfüllen“ (Hinken 2020: 8).

Nachdem Anfang der 2000er Jahre bereits das Modellprogramm INTEGRA⁶ nach einem vielversprechenden Start in Dresden scheiterte, fiel auch der 2017 vorgelegte Abschlussbericht der ehs Dresden⁷ zum Stand der Umsetzung eines sozialraumorientierten Ansatzes in der Dresdner Kinder- und Jugendhilfeandschaft ernüchternd aus. Die Autor*innen resümieren: „In der Dresdner Kinder- und Jugendhilfe fehlt ein gemeinsam geteiltes, übergreifendes fachliches Verständnis von Sozialraumorientierung (Hußmann u. a. 2017: 44).“ Im Weiteren sprechen sie von einem „Primat der Strukturorientierung und Selbstreferenz (Hußmann u. a. 2017: 59).“ Hiermit verweisen sie einerseits auf die nach wie vor weitreichende Versäulung von Hilfestrukturen und andererseits auf die ausgeprägte Konkurrenzsituation in der Trägerlandschaft. Als zentrale Herausforderungen beschreiben sie entsprechend das Überwinden starrer Strukturen und verfestigter Handlungslogiken sowie die Etablierung nachhaltiger Kooperationsbeziehungen (vgl. Hußmann u. a. 2017: 63). Direkt adressiert werden die Akteur*innen im Leistungsfeld HzE wie folgt:

„Die Akteure im Bereich der Hilfen zur Erziehung sind gefordert, sich in ihrem Handeln und in ihren Strukturen weiter gegenüber dem Sozialraum zu öffnen und systematische Formen der Zusammenarbeit – fallspezifisch, fallunspezifisch, fallübergreifend – mit sozialräumlichen Akteuren zu entwickeln und zu verstetigen. Die Leistungsanbieter sind gehalten, flexible Hilfeformen zu entwickeln, die dem individuellen Bedarf im Einzelfall ebenso Rechnung tragen wie sie die Ressourcen bei Adressat_innen und in deren konkreten Lebensumfeld berücksichtigen. Flexibilität in der Hilfeleistung ist dabei zu verstehen als ein Merkmal, das das Leistungs- und Angebotsprofil

⁶ Das Modellprogramm INTEGRA zielte auf eine konsequente Umsetzung der Lebensweltorientierung in den HzE ab. Fachkräfte und Träger sollten im Rahmen des Modells dazu befähigt werden, Hilfen flexibel, integriert und sozialraumorientiert und somit adressat*innenorientiert zu gestalten.

⁷ Integraler Bestandteil des Abschlussberichtes ist die „Rahmenkonzeption für die Weiterentwicklung der Dresdner Kinder- und Jugendhilfenach den Prinzipien der Sozialraumorientierung“. Mit dem Beschluss A0390/17 hat der Jugendhilfeausschuss die Rahmenkonzeption begrüßt und den Unterausschuss HzE mit der Vorlage einer Schrittfolge zu deren Umsetzung beauftragt.

eines Leistungsanbieters nicht schmälert, sondern ergänzt und konturiert und damit Spezialisierungs- und Abgrenzungslogiken als Ergebnis eines Konkurrenzverhältnisses ein Stück weit aufzubrechen. Damit korrespondierend sind die Leistungsanbieter gefordert, stadtraum- bzw. sozialraumbezogene Aspekte und Besonderheiten in ihren konkreten Leistungsangeboten stärker zu berücksichtigen, bspw. in der Kooperation mit Einrichtungen, Diensten, aber auch Vereinen und anderen Akteuren im jeweiligen Sozialraum (Hußmann u. a. 2017: 70-71).“

Inzwischen hat der Jugendhilfeausschuss mit seinem Beschluss V1007/21 im Oktober 2021 eine Definition sowie Ziele der Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden nach den Prinzipien der Sozialraumorientierung vorgelegt. Der Weg ist somit vorgezeichnet. Nun gilt es konsequent an der Umsetzung entsprechender Handlungsvorschläge bzw. -anforderungen zu arbeiten.

8 Ergebnisse des Beteiligungsprozesses

Wie oben bereits ausgeführt, wurden Adressat*innen und Fachkräfte im Leistungsfeld HzE im Zeitraum von Dezember 2022 bis März 2023 mittels zielgruppenspezifischer online-Fragebögen befragt.⁸ Im Ergebnis haben sich nur sehr wenige Menschen hieran beteiligt, so dass der Beteiligungsprozess keine repräsentativen und nur eingeschränkt belastbare Aussagen hervorgebracht hat. Hier bildet sich ein Muster ab, welches bereits bei vorhergehenden Beteiligungsprozessen im Leistungsfeld zu beobachten war: Ein für Herbst 2020 geplanter Beteiligungstag für Eltern in den HzE musste aufgrund unzureichender Teilnahme abgesagt werden. Die hieran anschließend umgesetzten qualitativen Interviews konnten mit nur sechs Menschen geführt werden. Eine Befragung der Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe zu Beteiligungsformen und Formaten der Selbstvertretung in den stationären HzE-Einrichtungen wurde ebenfalls nur von sehr wenigen der in Dresden ansässigen Träger beantwortet. Selbst an der Bestandserhebung für diesen Bericht beteiligten sich nicht einmal 50 Prozent der Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe. Es zeichnet sich ab, dass einerseits die bisher gewählten Beteiligungsmethoden offenbar zu hochschwierig waren. Andererseits lässt die geringe Teilnahme vermuten, dass die immer wieder hervorgehobene Bedeutung von Beteiligung nur unzureichend durch die im Leistungsfeld tätigen Träger und Fachkräfte mit Leben gefüllt wird.

Mit dem online-Fragebogen konnten 26 **Jugendliche**⁹ erreicht werden. Die Hälfte von ihnen lebte zum Zeitpunkt der Befragung in einer stationären HzE-Einrichtung. Acht weitere waren bei einer Pflegefamilie untergebracht. Vier junge Menschen wurden ambulant begleitet. Etwas mehr als die Hälfte der jungen Menschen erhielten die jeweilige Hilfe bereits mehr als drei Jahre. Elf Jugendliche waren zum Zeitpunkt der Befragung 15 Jahre oder jünger, zehn zwischen 16 und 18 und fünf zwischen 19 und 21 Jahren. Zwei junge Menschen gaben ihr Geschlecht als divers an, die übrigen Befragten ordneten sich jeweils hälftig dem weiblichen und dem männlichen Geschlecht zu.

In der großen Mehrzahl zeigen sich die jungen Menschen mit ihren jeweiligen Hilfen zufrieden und schätzen ein, dass sich durch die Hilfe ihr Leben verbessert hat. Auch befragt nach der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt bzw. dem jeweiligen hilfeerbringenden freien Träger zeigt sich ein positives Bild, wobei die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Träger ein wenig schlechter eingeschätzt wird. Diese grundlegende Zufriedenheit zeigt sich auch in den weiteren Befragungsdimensionen: Die meisten der jungen Menschen fühlen sich gut informiert, haben das Gefühl umfassend beteiligt zu werden und geben an,

⁸ Innerhalb der Verwaltung des Jugendamtes wurde der Zugang zu den Fragebögen jeder*m Mitarbeitenden des ASD, des PKD, der Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien, des Vormundschaftswesens und der Kinder- und Jugendnotdienste zur Verfügung gestellt. Daneben erhielten alle freien Träger, die innerhalb der Landeshauptstadt Dresden HzE umsetzen, Zugang zu den Fragebögen. Sie wurden darum gebeten, diesen entsprechend innerhalb ihrer eigenen Strukturen zu verteilen und zu bewerben. Sowohl Verwaltungsmitarbeitende als auch Fachkräfte bei den freien Trägern waren somit einerseits Befragte, als auch Multiplikator*innen für den Beteiligungsprozess. Die Ergebnisse der Befragungen sind im Jugendinfoserver auf der Präsenz des SG JHP abzurufen.

⁹ Die Befragung für Jugendliche bezog sich auf junge Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, eine Tagesgruppe besuchen oder ambulant durch eine*n Sozialpädagog*in begleitet werden. Dabei wurde eine untere Altersgrenze von zwölf Jahren empfohlen.

dass sie Kenntnis über Beschwerdemöglichkeiten bei einem nicht zufriedenstellenden Hilfeverlauf haben.

Befragt wurden die jungen Menschen zudem nach den Wirkungen der Hilfe. Hier zeigen sich klare positive Veränderungen. Vor allem nehmen die jungen Menschen Unterstützung wahr. Benannt wurden zudem ein „geordneter Alltag“ sowie die Erfüllung von grundlegenden Bedürfnissen. Auch die Verbesserung des Familienklimas sowie schulischer Leistungen werden angeführt. Zwei der Jugendlichen gaben an, dass sie eine Wirkung in Form einer Veränderung nicht einschätzen könnten, da sie bei Hilfebeginn zu jung waren.

Schließlich konnten die Jugendlichen noch Verbesserungsvorschläge formulieren. Viele der Angaben bezogen sich hier auf sächliche Rahmenbedingungen wie beispielsweise eine funktionierende Dusche bzw. eine funktionierende Küchenausstattung, auf das Vorhandensein von WLAN oder höhere finanzielle Ressourcen für Freizeitaktivitäten. Ein junger Mensch gab an, dass er zu wenig Essen erhalten würde und daher häufig krank und auf Vitaminpräparate angewiesen sei. Schließlich wurde zweimal ein stärkeres Interesse des Jugendamtes („häufiger mal anrufen“) eingefordert.

Zusätzlich zu den jungen Menschen, die zum Befragungszeitpunkt eine HzE erhielten, war auch die Befragung von **Careleavern**, also Menschen die die HzE bereits verlassen haben, vorgesehen. Diese Zielgruppe sollte insbesondere über das Careleaver-Zentrum in der Dresdner Neustadt angesprochen werden. Leider konnte hier kein Rücklauf erzielt werden.

Nur zehn **Eltern** in den HzE nutzten den online-Fragebogen. Die meisten von diesen erhielten zum Zeitpunkt der Befragung eine ambulante Hilfe und nahmen diese weniger als drei Jahre in Anspruch. Zwei der Befragten wurden zur Annahme der Hilfe verpflichtet. Wie bereits in der im Herbst 2021 durchgeführten qualitativen Befragung von Eltern zeigt sich mit Blick auf die Ergebnisse ein sehr positives Bild: Die Eltern sind zufrieden mit der Hilfe, die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und dem jeweiligen freien Träger wird als gut eingeschätzt und auch die verschiedenen Beteiligungsdimensionen erscheinen gewahrt. Schließlich wird eine positive Wirkung der Hilfe konstatiert. Als positive Veränderungen werden u. a. angegeben:

- die Verbesserung der familieninternen Kommunikation
- das Gefühl, nicht allein zu sein
- der Zugewinn zusätzlicher Ressourcen
- die bessere Bewältigung des Alltags

Als besonders hilfreich wurde u. a. eingeschätzt, dass die Wünsche der Adressat*innen ernstgenommen werden, dass Ansprechpartner*innen immer da sind und flexibel auf die jeweiligen Situationen und Bedürfnisse eingehen. Hiermit bestätigten sich Gelingensbedingungen für eine wirksame HzE, die aus der ersten Elternbefragung im Herbst 2021 herauskristallisiert werden konnten. Ergänzend könnte man hieraus noch ein bedarfsgerechtes aufsuchendes Agieren sowie Einfühlungsvermögen seitens der Fachkräfte anfügen.

Als negative Aspekte wurden der Wechsel der Zuständigkeit beim ASD oder das Fehlen von Dolmetscher*innen benannt. Auch das Fachteam, eine Art Helfer*innenkonferenz beim ASD, wurde wie schon in der ersten Befragung mehrfach kritisch betrachtet und scheint mitunter mit Ängsten besetzt zu sein. Als Verbesserungsvorschlag wurde eine einfachere Hilfeverlängerung angeführt.

Bei den **Pflegeeltern** konnten 35 Menschen erreicht werden. Fast drei Viertel der Befragten betreuen seit mindestens drei Jahren ein Pflegekind. In fast allen Fällen sind die Pflegeverhältnisse auf Dauer angelegt. In 86 Prozent der Fälle wird ein Pflegekind betreut, sonst zwei. Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeeltern gibt an, dass keine eigenen Kinder im Haushalt leben. Drei Viertel der Befragten sind der Altersgruppe 36 bis 55 Jahre zuzuordnen. Vier Pflegeeltern sind unter 35 Jahre, drei zwischen 56 und 65 Jahre und zwei älter als 65.

Die Zufriedenheit mit der Kinder- und Jugendhilfe ist auch bei den Pflegeeltern recht hoch, wobei die Zusammenarbeit mit dem jeweils begleitenden freien Träger etwas höher eingeschätzt wird als jene mit dem Jugendamt. Drei Viertel der Befragten fühlen sich gut auf ihre Rolle vorbereitet und schätzen zudem ein, dass sie gut über ihr Pflegekind und damit verbundene Aspekte informiert sind. Hinsichtlich der Selbstwirksamkeit zeigt sich ebenfalls eine sehr hohe Zustimmung. 97 Prozent der Pflegeeltern sagen, dass sie ihrem Pflegekind helfen können, gut aufzuwachsen. Nur drei Pflegeeltern widersprechen der Aussage, dass sie selbst durch die Pflege an Lebensqualität dazugewonnen haben. Fünf weitere Menschen lehnen diese Aussage zumindest teilweise ab. Befragt nach der jeweiligen Belastung durch das Pflegeverhältnis wird deutlich, dass die Erziehung der Pflegekinder die befragten Personen doch deutlich herausfordert. 40 Prozent stimmen der Aussage (voll und ganz) zu, dass sie hierdurch häufig an ihre Belastungsgrenzen gebracht werden. Für zehn weitere Pflegeeltern ist dies zumindest hin und wieder der Fall. Quasi folgerichtig geben fast zwei Drittel der Befragten an, dass sie stärkere Unterstützung durch fachliche Beratung benötigen. Nicht eindeutig ist die Einschätzung hingegen mit Blick auf die benötigte finanzielle Unterstützung. Ein Drittel gibt an, stärkere finanzielle Unterstützung zu benötigen. 40 Prozent sagen wiederum, dass dem nicht so ist. Die Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern wird ebenfalls sehr ambivalent bewertet. 42 Prozent schätzen diese als gut ein, 54 Prozent widersprechen dem. Schließlich wurde nach den Mitbestimmungsmöglichkeiten gefragt. Hier zeigt sich eine grundsätzlich gute Einschätzung. Nur wenige Pflegeeltern haben das Gefühl, dass sie unzureichend mitbestimmen können.

Hinsichtlich der Verbesserungsmöglichkeiten wurde häufig der finanzielle Rahmen angesprochen. Gewünscht wird zudem eine bessere und auch verbindlichere Weiterbildung. Gerade rechtliche Aspekte scheinen immer wieder Fragen aufzuwerfen. Neben Weiterbildung wurde hier auch die Unterstützung durch Rechtspfleger*innen benannt. Häufiges Thema ist zudem die Entlastung. Neben finanziellen Aspekten wurden beispielsweise Kurzzeitbetreuungen oder auch eine Liste mit geeigneten Babysitter*innen angesprochen. Auch erwähnt wurde der Wunsch nach einer besseren Diagnostik vor bzw. während des Pflegeverhältnisses. Schließlich wird vom Jugendamt mehr Engagement gefordert. Gleichzeitig wurde aber auch das Dilemma des Pflegekinderdienstes als Vermittler zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern diskutiert.

Im Bereich der **Fachkräfte**, die im Leistungsfeld HzE oder in direkt angrenzenden Bereichen tätig sind, kann auf 85 (teilweise) ausgefüllte Fragebögen zurückgegriffen werden. Die Verteilung zwischen öffentlichem Träger und freien Trägern ist dabei fast ausgeglichen. Etwas häufiger wurde der Fragebogen von Beschäftigten des Jugendamtes ausgefüllt. Von diesen arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung 61 Prozent der Teilnehmenden im ASD. Neun Beschäftigte aus den Kinder- und Jugendnotdiensten haben den Fragebogen bearbeitet, fünf Fragebögen wurden durch Beschäftigte des PKD ausgefüllt, zwei durch Amtsvormund*innen und einer durch eine*n Mitarbeitende*n einer Beratungsstelle in öffentlicher Trägerschaft. Im Bereich der freien Träger waren die meisten Teilnehmenden zum Befragungszeitpunkt in den ambulanten HzE tätig (55 Prozent). Ein Drittel arbeitete in stationären HzE. Die Arbeitsbereiche Tagesgruppen, Eingliederungshilfe und Fachberatung/Geschäftsführung waren jeweils ein- bzw. zweimal vertreten.

Die Fachkräfte wurden deutlich differenzierter befragt, um so einen Eindruck zum infrastrukturellen Stand und zum Entwicklungsbedarf der Kinder- und Jugendhilfe in Dresden, insbesondere der HzE, zu bekommen.

In einem ersten Schritt wurden die Fachkräfte zunächst nach der Wirksamkeit der beiden präventiv wirkenden Leistungsfelder „Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und erzieherischer Kinder- und Jugendschutz“ (§§ 11-14 SGB VIII) und „Förderung der Erziehung in der Familie“ (§§ 16-20 SGB VIII) befragt. Die Wirksamkeit der Jugendarbeit wird von 53 Prozent der Fachkräfte als (sehr) gut eingeschätzt. 40 Prozent vergeben die Note befriedigend. Der Bereich der Familienförderung wird deutlich pessimistischer eingeschätzt. Hier sagen nur knapp ein Drittel der Fachkräfte, dass die Wirksamkeit (sehr) gut ist. Etwas mehr als die Hälfte schätzt diese als befriedigend ein. Differenziert man hier nach dem Anstellungsverhältnis, so wird deutlich, dass die Einschätzung seitens der Fachkräfte beim öffentlichen Träger etwas negativer

ausfällt; dies trifft vor allem auf den Bereich Familienförderung zu. Als Ursachen für unzureichende Wirkung werden vor allem fehlende Kapazitäten bei den entsprechenden Einrichtungen sowie mangelndes Wissen über die Einrichtungen und Dienste bei den Fachkräften des Leistungsfeldes HzE benannt. Für das Feld der Familienförderung wird auch das „Präventionsdilemma“¹⁰ angesprochen.

Befragt nach der Wirksamkeit der einzelnen Bereiche des Leistungsfeldes HzE wird deutlich, dass die Fachkräfte die ambulanten, die teil- und die stationären Hilfen, die Pflegekinderhilfe sowie die Eingliederungshilfen in ihrer Wirksamkeit als gut bis befriedigend einschätzen. Hier sind die Einschätzungen der Fachkräfte des öffentlichen Trägers allerdings z. T. deutlich kritischer als jene der Beschäftigten freier Träger. Auffallend ist die bessere Bewertung der Wirksamkeit der stationären Hilfen durch Beschäftigte des Jugendamtes, was auf eine höhere Vergabe der Note sehr gut (sieben Prozent) zurückzuführen ist. Gleichzeitig geben aber auch fünf Prozent an, dass die Wirksamkeit dieser Hilfeform nur mangelhaft ist (freie Träger: null Prozent). Ein ähnliches Bild zeigt sich im Hinblick auf die Eingliederungshilfen. Als Gründe für die unzureichende Wirkung im Bereich der HzE werden vor allem fehlende Kapazitäten angeführt, wobei häufig eine direkte Verbindung zur Frage der Bedarfsgerechtigkeit hergestellt wird. Es fehlen somit aus Perspektive der Fachkräfte nicht schlicht Plätze, sondern die richtigen. Auch bürokratische Hürden werden benannt, vor allem im Bereich der Eingliederungshilfen. Ebenfalls mehrfach benannt sind der Fachkräftemangel – wobei nicht nur auf fehlende Fachkräfte sowie eine hohe Fluktuation abgezielt wird, sondern auch auf eine unzureichende Professionalität der Beschäftigten – sowie die unzureichende Einbindung der Herkunftseltern (insbesondere teil- und stationäre Hilfen sowie Pflegekinderhilfe).

Weitergehend wurden die Fachkräfte zum aktuellen Bestand in den HzE aus quantitativer und qualitativer Perspektive befragt.

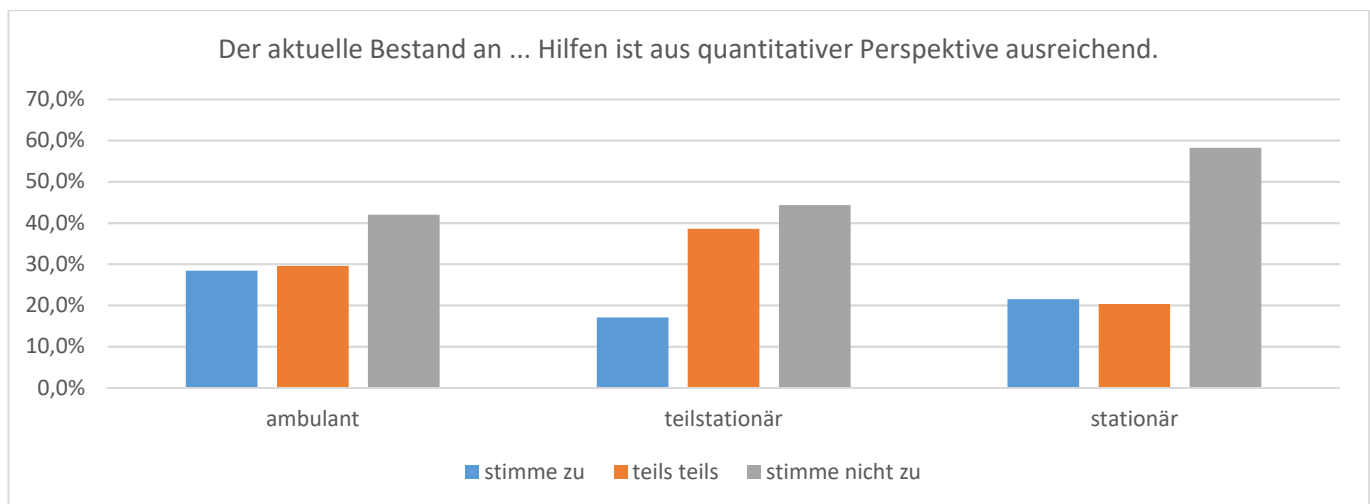


Abb. 7: Einschätzung des quantitativen Bestandes in den HzE eigene Darstellung

In allen drei Bereichen der HzE wird der derzeitige Bestand mehrheitlich als unzureichend eingeschätzt. Vor allem hinsichtlich stationärer Hilfen wird ein deutlicher Fehlbestand gesehen. Auch die teilstationären Einrichtungen weisen eine sehr starke Differenz zwischen Zustimmung und Ablehnung auf, wobei es hier ein sehr breites Mittelfeld gibt, welches keine abschließende Einschätzung abgibt. Hinsichtlich des quantitativen Bestandes wird deutlich, dass dieser seitens der Fachkräfte des öffentlichen Trägers deutlich negativer eingeschätzt wird.

¹⁰ Das „Präventionsdilemma“ beschreibt das Phänomen der mangelnden Erreichbarkeit und unzureichenden Teilhabe von Personen in sozialen Belastungslagen an präventiv wirkenden Hilfs- und Unterstützungsstrukturen.

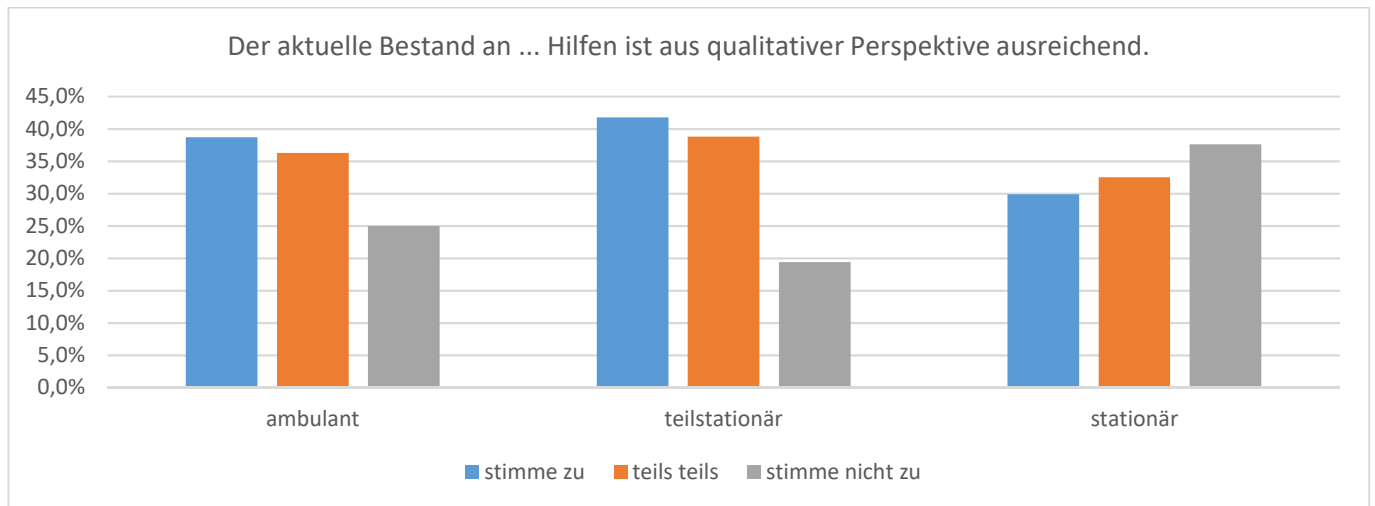


Abb. 8: Einschätzung des qualitativen Bestandes in den HzE eigene Darstellung

Die Qualität des aktuellen Bestandes wird deutlich positiver eingeschätzt. Sowohl den ambulanten Diensten als auch den teilstationären Einrichtungen wird mehrheitlich eine ausreichende Qualität zugesprochen. Gleichzeitig sind ein Viertel bzw. ein Fünftel der Befragten skeptisch hinsichtlich der hier geleisteten Arbeit. Die sehr hohen Ausschläge bei der Antwortmöglichkeit „teils teils“ sprechen dafür, dass die Befragten differenziert haben. Sie sehen somit einerseits durchaus Dienste und/oder Einrichtungen mit mangelhafter Qualität, sehen darin allerdings kein grundlegendes Problem in Dresden. Auffallend ist, dass über ein Drittel der Fachkräfte an der Qualität stationärer Einrichtungen in der Landeshauptstadt zweifeln. Mit Blick auf die Qualität wird diese von den Fachkräften des öffentlichen Trägers bei den (teil-)stationären Einrichtungen besser bewertet als unter den Mitarbeitenden freier Träger. Allein die Qualität ambulanter HzE werden durch freie Träger deutlich besser bewertet.

Eine sehr pessimistische Sicht nehmen die Fachkräfte hinsichtlich der Passung der gegenwärtigen HzE-Struktur und dem anstehenden Prozess der „Großen Lösung“ – sprich Weiterentwicklung zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe – ein. Fast zwei Drittel sind der Auffassung, dass die Voraussetzungen derzeit nicht ausreichend sind. Nur sehr wenige Fachkräfte sehen dies anders. 30 Prozent erkennen sowohl Potentiale als auch Schwachstellen. Während in der letztgenannten Gruppe Mitarbeitende der freien Träger sehr stark vertreten sind, gehören die Beschäftigten des öffentlichen Trägers vor allem zur Gruppe derjenigen, die eine unzureichende Passung sehen. Grundsätzlich sehen die Fachkräfte Inklusion als eine wichtige Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. Drei Viertel der Befragten stimmen dieser Aussage zu. Mit Blick auf ihre jeweilige Arbeitsstelle sind die Fachkräfte allerdings eher pessimistisch, was den derzeitigen Stand betrifft. Nur 23 Prozent sehen ihre Arbeitsstelle gut auf diese Aufgabe vorbereitet. 43 Prozent sagen hingegen, dass ihre Einrichtung bzw. ihr Dienst hierauf aktuell nicht gut eingestellt ist. Quasi folgerichtig wird die inklusive Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe von der Hälfte der Fachkräfte als Überlastung des Systems angesehen. Nur ein Fünftel stimmt dieser Aussage nicht zu. Gerade das Hilfeplanverfahren, als einer der zentralen Prozesse in den HzE, wird derzeit als wenig inklusiv angesehen. 47 Prozent der Befragten verneinen die Aussage, dass dieses inklusiv gestaltet ist. Hierbei ist der Anteil der Beschäftigten beim öffentlichen Träger deutlich erhöht. Ein Fünftel der Fachkräfte stimmt der Aussage zu. Schließlich wurden die Fachkräfte nach ihrer persönlichen Einstellung zum Thema Inklusion befragt. Etwas mehr als die Hälfte schätzt für sich selbst ein, bereits eine inklusive Haltung einzunehmen. Gleichzeitig fühlen sich allerdings nur 14 Prozent der Befragten gut auf inklusive HzE vorbereitet. Etwas mehr als die Hälfte der Fachkräfte fühlt sich hingegen nicht ausreichend vorbereitet und 38 Prozent empfinden Inklusion als persönliche Überlastung.

Befragt wurden die Fachkräfte auch nach ihren Einschätzungen bezüglich der Umsetzung des Fachkonzeptes SRO. Drei Viertel der Befragten erachten dieses als wichtige Grundlage für die Arbeit in den HzE. Die sozialräumliche Vernetzung mit anderen Diensten und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiteren Institutionen außerhalb dieser wird von 90 Prozent der Fachkräfte als wichtig erachtet. Befragt nach der sozialräumlichen Vernetzung der eigenen Arbeitsstelle fällt das Urteil differenzierter aus.

Knapp drei Fünftel stimmen der Aussage zu, dass ihre aktuelle Arbeitsstelle sozialräumlich gut vernetzt ist. 26 Prozent geben „teils teils“ an. 17 Prozent stimmen der Aussage nicht zu. Auffällig ist hierbei, dass die Zustimmung bei freien Trägern deutlich höhere Werte erreicht. Des Weiteren wurden die Fachkräfte konkret nach ihrem eigenen fachlichen Handeln befragt. Zwei Drittel geben an, dass sie bei der individuellen Hilfestellung direkt an den Lebenswelten der jeweiligen Adressat*innen anknüpfen und auf sozialräumliche Ressourcen zurückgreifen. Befragt nach dem Aspekt der Beteiligung von Adressat*innen geben 88 Prozent an, dass diese ein wichtiger Bestandteil der Arbeit sind. Dies erscheint folgerichtig, da Beteiligung von über 90 Prozent der Fachkräfte als wesentlicher Erfolgsfaktor in den HzE benannt wurde. Auch hier ist die Zustimmung seitens der Arbeitnehmer*innen bei freien Trägern höher als beim öffentlichen Träger.

Abschließend wurden die Fachkräfte mithilfe verschiedener offener Fragen zu konkreten Bedarfen in den HzE befragt. Spezifisch in den Fokus gerückt wurden dabei die Themen Inklusion und Sozialraumorientierung. Grundsätzlich zeigt sich ein hoher Leidensdruck der im Leistungsfeld beschäftigten Fachkräfte. Im Folgenden werden deren Aussagen zusammenfassend dargestellt. In Einzelfällen wiederholen sich dabei oben bereits angeführte Aspekte:

Infrastrukturelle Bedarfsbeschreibungen

Aus Perspektive der Fachkräfte im Leistungsfeld bedarf es eines deutlichen Ausbaus der Infrastruktur. Gefordert wird u. a. die Ausweitung ambulanter Dienste. Hierbei werden auch die Schulintegrationshilfen nach § 35a SGB VIII benannt. In einzelnen Fällen wurde der Wunsch nach einem Ausbau ambulanter Leistungen geographisch an den suburbanen Raum an den Rändern der Stadt oder an „soziale Brennpunkte“ gekoppelt. Nur selten benannt wird ein Ausbau der teilstationären Infrastruktur. Wenn, dann ist dies in den meisten Fällen mit der als unzureichend angesehenen stadträumlichen Verortung verbunden. Am prägnantesten wird eine Infrastrukturentwicklung im Bereich der stationären Hilfen eingefordert. Hierbei wird häufig explizit auf die Bedarfsgerechtigkeit sowie die Adressat*innenorientierung der Einrichtungen verwiesen. Gemeint ist hierbei in einzelnen Fällen auch die barrierefreie Gestaltung stationärer Hilfesettings. Auch Einrichtungen zur Unterbringung von Geschwistern werden thematisiert.

Sehr viele Fachkräfte differenzieren nicht gezielt entsprechend der einzelnen Leistungsarten, sondern erachten einen Ausbau der Infrastruktur unter dem Gesichtspunkt der Diversität als erforderlich. Häufig wird der Ruf nach spezialisierten Einrichtungen und Diensten laut, u. a. an der Schnittstelle zur Kinder- und Jugendpsychiatrie oder im Themenfeld Schulabsentismus. Gerade intensivpädagogische und therapeutisch ausgerichtete Settings werden immer wieder benannt. Mitunter wird die Forderung nach (teil-)geschlossenen Einrichtungen hervorgebracht. Im Hinblick auf stationäre Settings wird zudem Bedarf im Bereich der Unterbringung von Kindern im Alter von null bis sechs Jahre angemeldet. Auch betreute Wohnformen für ganze Familien (u. a. in Bezug auf Eltern mit geistiger Behinderung) werden benannt. Für den Bereich der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII wird der Bedarf nach einer größeren Anzahl von Pflegefamilien und familiärer Bereitschaftsbetreuung sowie von Erziehungsstellen beschrieben.

Interessant erscheint die durchaus häufige Benennung eines Bedarfes nach einer Stärkung der in den Stadträumen agierenden präventiven Einrichtungen und Dienste. Neben der Offenen Kinder- und Jugendarbeit oder der Familienbildung wurde etwa auch das Projekt KiNET des Amtes für Kindertagesbetreuung aufgeführt.

Qualitative Bedarfsbeschreibungen

In Bezug zur stationären Unterbringung junger Menschen wird häufig eine stärkere Haltefähigkeit der Einrichtungen gefordert, um so Hilfeabbrüche zu vermeiden. In diesem Kontext wird mehrfach eine Umkehr des Wunsch- und Wahlrechtes beklagt. So seien es heute nicht mehr die jungen Menschen und deren Familien, die bei der Auswahl einer stationären Einrichtung entscheiden, sondern die Einrichtungen suchen sich die Bewohner*innen aus und lehnen daher Kinder und Jugendliche immer öfter ab.

Starke Zustimmung unter den Fachkräften findet eine stärkere Flexibilisierung von HzE. Vor dem Hintergrund sich verändernder Bedürfnisse der Adressat*innen könne nur so eine bedarfsgerechte Hilfe erfolgen. Hierzu passend werden immer wieder Forderungen nach einer Stärkung von Adressat*innen- und Ressourcenorientierung, von lebenswelt- und sozialraumorientierten oder systemischem Arbeiten in den HzE hervorgebracht. Hiermit verbunden ist auch die Ansicht, dass – gerade im Beratungssetting – stärker aufsuchend gearbeitet werden sollte.

Ein wichtiges Entwicklungsfeld aus qualitativer Sicht ist aus Perspektive der Fachkräfte die Arbeit mit den Herkunftseltern. Gefordert wird eine bessere und intensiviertere Elternarbeit, u. a. um Rückführungen aus Pflegefamilien und stationären HzE zu ermöglichen. Aber auch der Bereich der Inobhutnahme wird hier mehrfach explizit angesprochen.

Häufig wird im Kontext des Themenbereiches Inklusion angegeben, dass das Hilfeplanverfahren überarbeitet werden müsse. Hier beziehen sich die Fachkräfte einerseits auf die entsprechenden Dokumente, die seitens des ASD genutzt werden, andererseits geht es aber auch um das Setting als solches. So wurde beispielsweise, wie auch in der Elternbefragung, die Größe des Fachteams kritisiert. Prinzipiell wird eingeschätzt, dass die Verfahren in den HzE verständlicher zu gestalten sind und zudem transparente Beschwerdeverfahren zur Verfügung stehen sollten. Schließlich werden Forderungen nach einer früheren Einsteuerung von Hilfen sowie einer nachgehenden Begleitung bei Hilfebeendigung laut.

Deutlich wird weitergehend der Wunsch nach einer stärkeren Fokussierung auf Fachstandards. Neben der Forderung, vorliegende Papiere umzusetzen, gibt es offenbar auch Bedarf nach weitergehenden Dokumenten, u. a. zum Themenbereich inklusive HzE. Hierzu passend wurde von einigen Fachkräften der Wunsch nach einer stärkeren Wirkungsorientierung im Leistungsfeld geäußert. Dabei ging es zum einen um den Prozess der Hilfeeinsteuerung (Was soll die Hilfe bewirken?), zum anderen aber auch um den Hilfeprozess (Wie können wir nachsteuern?) und die Hilfebeendigung (Hat die Hilfe die gewünschten Wirkungen erzielt?).

Bedarfsbeschreibungen hinsichtlich struktureller Rahmenbedingungen

In der Zahl der Nennungen stechen zwei Aspekte in der Fachkräftebefragung deutlich heraus: Einerseits werden bessere finanzielle Rahmenbedingungen für die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe gefordert. Hier geht es um die Berechnung der Fachleistungsstunde, die Vergütung der Fachkräfte oder auch die Bezahlung von fallunspezifischen sowie fallübergreifenden Tätigkeiten. Andererseits wird der Fachkräftemangel im Leistungsfeld breit diskutiert. Hier wird zum einen der grundsätzliche Mangel an Menschen, die in den HzE arbeiten wollen, sowie die hohe Fluktuation diskutiert, zum anderen aber auch die unzureichende Qualifikation von Fachkräften für das Leistungsfeld.

U. a. vor diesen Hintergründen sehen die Fachkräfte großen Weiterbildungsbedarf im Leistungsfeld. Zum Teil wird von einer Verpflichtung zur Weiterbildung gesprochen. Als zentrale Themen werden dabei Inklusion und Kinderschutz immer wieder explizit aufgeführt. Zudem wird eine Flexibilisierung der Fachkräfteausstattung in den HzE gefordert. In wenigen Fällen wird sich explizit für die Lockerung des Fachkräftegebotes ausgesprochen, an anderen Stellen wird solchen Forderungen explizit widersprochen. Als ein Instrument zum Umgang mit dem Fachkräftemangel wurde die trägerübergreifende Kooperation im Personalbereich angeführt.

Häufig benannt wird eine zu starke Bürokratisierung des Leistungsfeldes. Gefordert wird u. a. eine kürzere Bearbeitungszeit hinsichtlich der Hilfeeinsteuerung oder auch von weitergehenden Prozessen im Hilfeverlauf.

Unter dem Stichwort „Qualität“ wurde oben bereits die Forderung nach einer Stärkung sozialraumorientierten Arbeitens aufgeführt. Grundsätzlich wird in der Fachkräftebefragung die zentrale Bedeutung von Vernetzungsstrukturen sehr deutlich. Diese sollen nach Auffassung der Fachkräfte deutlich gestärkt werden, wobei gleichzeitig häufig die unzureichenden finanziellen Ressourcen hierfür thematisiert wurden.

In diesem Kontext kann auch auf das Erfordernis verwiesen werden, einen ausreichenden Überblick über die Kinder- und Jugendhilfelandchaft zu haben. Hierfür bedarf es aus Perspektive der Fachkräfte einer verbesserten Trägerdatenbank. Diese wurde in ihrer gegenwärtigen Form immer wieder als unzureichend gekennzeichnet. Auch das derzeit unverbindliche Arbeiten mit dem Instrument wird kritisiert.

Immer wieder benannt wird eine „atmosphärische Störung“ im Verhältnis zwischen öffentlichem Träger und Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe. In der Fachkräftebefragung werden gegenseitige Vorbehalte deutlich. Beide Seiten sprechen von unzureichendem Vertrauen und einem Machtgefälle, welches je nach Perspektive zur einen oder zur anderen Seite ausschlägt. Gefordert wird eine tatsächliche partnerschaftliche Zusammenarbeit, wie durch das SGB VIII definiert. In diesem Kontext soll hier auch angeführt werden, dass von einigen Fachkräften eine zu starke Trägerkonkurrenz wahrgenommen wird, die es zu reduzieren gilt.

Weitere Einzelnennungen beziehen sich u. a. auf die Verortung eines jeden ASD in seinem jeweiligen Wirkungsbereich, die Ausgliederung der Eingliederungshilfen aus dem Zuständigkeitsbereich des ASD, eine Verbesserung des Images des Jugendamtes bzw. der Kinder- und Jugendhilfe als Ganzes, die Digitalisierung des Leistungsfeldes oder auch die Vorhaltung von gefördertem Wohnraum für Careleaver.

Deutlich wird, dass sich Bedarfsbeschreibungen z. T. gegenseitig widersprechen. Zu vielen der hier aufgeführten Punkte gibt es auch jene Stimmen, die diesen Aspekt bereits als erfüllt oder nicht erforderlich ansehen. Dies spricht für unterschiedliche professionelle Herangehensweisen und an manchen Stellen auch für eine fehlende grundsätzliche Strategie für die Weiterentwicklung der HzE in Dresden. Obwohl nicht explizit abgefragt, finden sich in einigen Fragebögen auch mögliche Erklärungsansätze für die benannten Bedarfe. Diese sollen zumindest kurz aufgeführt werden:

- unfachliches Arbeiten und Unterlaufen fachlicher Standards
- Überlastung des Hilfesystems
- zunehmende Komplexität der Hilfebedarfe der Adressat*innen
- zu starke Marktorientierung des Leistungsfeldes

Am 25. Oktober 2023 kamen etwa 50 Fachkräfte aus dem Leistungsfeld HzE zur Planungskonferenz zusammen. Nach einem Input zur Vorstellung des im September vorgelegten Entwurfes des Planungsberichtes wurde dieser in zwei Arbeitsphasen an insgesamt sieben Thementischen¹¹ diskutiert. Die Aufgabe in den Diskussionsrunden war es, die im Entwurf formulierten Bedarfsaussagen, Handlungsziele und Maßnahmen aus der jeweiligen Perspektive kritisch zu prüfen, zu überarbeiten und zu ergänzen.

In fachlicher Abwägung wurden die Ergebnisse der Planungskonferenz im Nachhinein in den vorliegenden Planungsbericht (siehe hierzu „Maßnahmetabellen“ in Kapitel 11) übertragen. An dieser Stelle werden zunächst aber wesentliche Themenbereiche und Diskussionsstränge kurz zusammengefasst. Hierbei lassen sich zahlreiche Überschneidungen mit den Ergebnissen der Fachkräftebefragung feststellen.

Diskutiert wurde über

- Fragen hinsichtlich der **Qualität von Hilfen**. So wurde beispielsweise die Durchführung von leistungsartenspezifischen Qualitätswerkstätten angeregt. Zudem wünschen sich die Fachkräfte gemeinsame Fortbildungen und Fallberatungen. Hinsichtlich der Wirksamkeit von Hilfen wird eine Evaluation von Hilfeprozessen an deren Ende angeregt.
- Quantitative **Kapazitäten im Leistungsfeld**. Wie bereits in der Fachkräftebefragung wurden die unzureichenden Kapazitäten in den einzelnen Leistungsarten kritisiert. Dabei wurden auch sozial-

¹¹ In der ersten Arbeitsphase lag der Fokus auf einer leistungsartenspezifischen Perspektive. Diskutiert wurde an den Thementischen „Ambulante Hilfen und Beratungsstellen“, „Teil- und stationäre Hilfen“, „Pflegekinderhilfe“ sowie „Eingliederungshilfen“. In Arbeitsphase 2 standen spezifische Herausforderungen für die HzE im Zentrum der Betrachtung: „Inklusion/Inklusive Lösung“, „Sozialraumorientierung“ sowie „Herausfordernde junge Menschen“.

räumliche Aspekte angesprochen. Hier bedürfe es einer Ursachenforschung hinsichtlich der offenkundigen Nicht-Passung. Gerade mit Blick auf „herausfordernde junge Menschen“ wurde die Schaffung von sog. Sleep-in-Plätzen angeregt. Vor dem gleichen Hintergrund wurden auch Überlegungen angestellt hinsichtlich der Ermöglichung von kurzfristigen Wechseln zwischen Wohngruppen, wenn junge Menschen eine Auszeit benötigen (Vorhaltung von Freiplätzen). Wie bereits in der Fachkräftebefragung wurde auch bei der Planungskonferenz der Wunsch nach Einrichtungen für ganze Familiensysteme deutlich. Zudem wurde der quantitative Ausbau von teilstationären Einrichtungen diskutiert.

- **Rahmenbedingungen der Hilfeerbringung.** Kritisch angemerkt wurde z. B., dass es derzeit einen Trend hin zu immer höheren Fallzahlen bei den Mitarbeitenden in den ambulanten HzE gäbe, da die einzelnen Fälle mit immer weniger Fachleistungsstunden eingesteuert würden. Zudem wurde auch der bereits seit Jahren stockende Prozess zur Überarbeitung der Finanzierung der Fachleistungsstunde thematisiert.¹² Die derzeitige Berechnung würde u. a. auch fachlichen Ansprüchen (z. B. fallunspezifische Arbeit) nicht gerecht. Immer wieder wurde auch die Zusammenarbeit zwischen Verwaltung des Jugendamtes und freien Trägern kritisch thematisiert. Gewünscht wird eine vertrauens- und respektvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Daneben war auch der Fachkräftemangel sowie mögliche Ursachen und Lösungsvorschläge Diskussionsgegenstand. Schließlich wurde auch in der Planungskonferenz der aktuelle Stand der Trägerdatenbank kritisch betrachtet.
- **Veränderungsbedarfe hinsichtlich der Pflegekinderhilfe.** Neben einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen PKD und ASD standen hierbei Forderungen hinsichtlich der besseren fachlichen und finanziellen Unterstützung der Pflegeeltern im Fokus. Darüber hinaus wurde der Ausbau der Infrastruktur für die Leistungsart diskutiert. Neben der weiteren Gewinnung von Pflegeeltern, gerade auch für zeitlich begrenzte Vollzeitpflege, wird ein Bedarf an institutionalisierten Formen der Pflegekinderhilfe, insbesondere Pflege- und Erziehungsstellen, gesehen.
- **Umsetzungsmöglichkeiten hinsichtlich des Fachkonzeptes SRO.** Hier wird u. a. die Initiierung von Modellprojekten zu dessen praktischer Umsetzung in Dresden gewünscht. Von zentraler Bedeutung scheinen hierbei alternative Finanzierungsformen zu sein. Zudem wurde sich gewünscht, dass Hilfen künftig stärker sozialraumorientiert vergeben werden.
- **komplexe Hilfebedarfe** bei jungen Menschen und Familien. Neben der Feststellung, dass die Hilfebedarfe der Adressat*innen immer größer und komplexer werden, wird hier eine frühere Hilfevergabe seitens des ASD gefordert. Die Annahme dahinter ist, dass eine frühzeitige Hilfeeinsteuerung die Komplexität der Fälle mindert. Neben der Stärkung präventiver Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe – ein Thema welches an vielen Thementischen und auch schon in der Fachkräftebefragung auftauchte – wird ein veränderter Blick auf Adressat*innen in besonderen Lebenslagen gefordert. Schließlich wünschen sich Träger finanzielle Spielräume, um „kreative“ Angebote für „herausfordernde junge Menschen“ umsetzen zu können.
- **Schnittstellenprobleme.** Hierbei ging es in erster Linie um Leistungen nach den §§ 17 bis 20 SGB VIII. Hier haben sich durch strukturelle Veränderungen innerhalb der Dresdner Kinder- und Jugendhilfe (u. a. Beratung zu und Begleitung von Umgängen) sowie gesetzlicher Grundlagen (u. a. Hilfen in Notsituationen) verschiedene Fragekomplexe herausgebildet. Diese bedürfen ohne Zweifel der Bearbeitung, sind allerdings nicht Bestandteil des hier dargestellten Planungsprozesses.¹³ In diesen Kontexten wird z. B. die personelle Aufstockung der Beratungsstellen sowie die Erarbeitung eines Konzeptes für die Umsetzung des § 20 SGB VIII gefordert. Darüber hinaus wurde auch die Schnittstelle zum Sozialamt als kritischer Moment diskutiert. Hierbei bezogen sich die Gespräche einerseits auf das Feld der Eingliederungshilfen, andererseits aber auch auf Eltern mit psychischen Erkrankungen.
- **inklusive HzE.** Hier wurde u. a. auf das Erfordernis der engen Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Sozialamt hingewiesen. Gewünscht wird sich z. B. die rechtskreisübergreifende Gestaltung von Hilfen. Zudem bedarf es einer Überprüfung der vorhandenen Verfahren und Strukturen hinsichtlich deren Passung in Bezug auf den gesetzlichen Auftrag der Umsetzung einer inklusiven

¹² Inzwischen wurde durch den Stadtrat ein Beschluss zur Neufassung der Rahmenregelungen für Vereinbarungen von Fachleistungsstunden nach § 77 SGB VIII i. V. m. § 17 Abs. 5 LJHG (V1966/22) verabschiedet.

¹³ Beide Themenbereiche werden durch die AG Förderung der Erziehung in der Familie bearbeitet.

Kinder- und Jugendhilfe. Schließlich spielte das Thema Fachkräftegebot eine Rolle. Hier wird deutlich für multiprofessionelle Teams plädiert, um eine inklusive Hilfestellung zu ermöglichen.

9 Quantitative und qualitative Bestandserhebung

9.1 Gesamtentwicklung des Leistungsfeldes¹⁴

Bezogen auf die HzE in Dresden zeigt sich eine deutliche Abnahme zwischen 2017 und 2020. Diese, und vor allem der sehr starke Rückgang 2019, wurde wahrscheinlich bedingt durch das verstärkte Auslaufen von HzE für unbegleitete ausländische Minderjährige, die 2015 und 2016 nach Dresden kamen. In 2021 ist dann ein starkes Anwachsen zu beobachten, welches sich in 2022 allerdings nicht fortsetzt. Ein möglicher Erklärungsansatz für die Entwicklung in 2021 sind die Auswirkungen der Corona-Pandemie, die sich im zweiten Pandemie-Jahr in der sozialen Entwicklung niederschlugen.

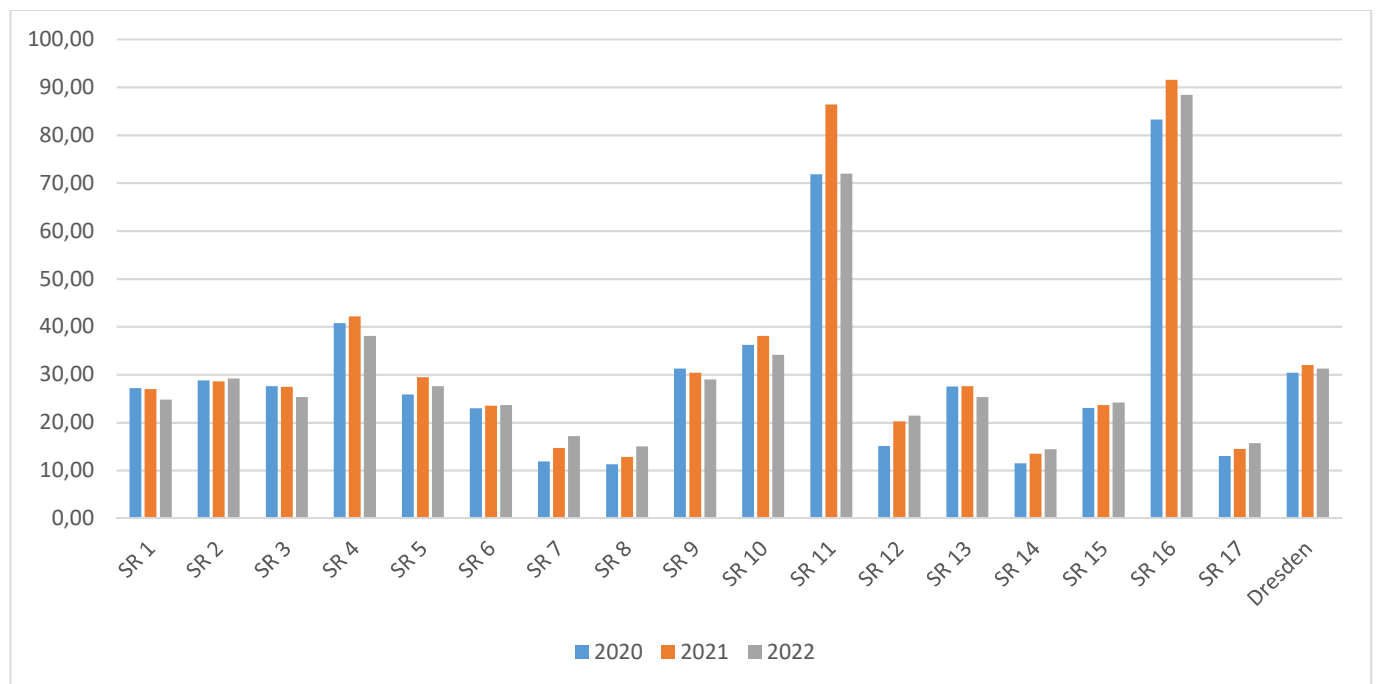
Tab. 3: Anzahl Hilfen und Leistungsdichte, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Hilfen ¹⁵	3.699	3.688	3.460	3.426	3.597	3.603
Leistungsdichte ¹⁶	33,78	33,11	30,66	30,40	32,01	31,26

eigene Darstellung; Quelle: Jahresberichte ASD 2018 bis 2022

Im bundesweiten Vergleich der Großstädte weist Dresden, gefolgt von München, Düsseldorf und Stuttgart, die niedrigste Leistungsdichte bei HzE auf.

Betrachtet man die Entwicklung den Hilfequotienten differenziert nach Stadträumen, so ergibt sich folgendes Bild:



¹⁴ Die folgenden Ausführungen beziehen sich im Besonderen auf die statistischen Daten der Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst sowie auf den Vergleichsring Großstädte der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement. In diesen Zahlen werden Leistungen nach § 28 SGB VIII (Erziehungsberatung) nur dann berücksichtigt, wenn diese durch den ASD eingesteuert wurden. Die tatsächliche Nutzung der Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien wird in Kapitel 8.2 gesondert betrachtet.

¹⁵ Aufgrund der zugrundeliegenden statistischen Daten sind hier auch Hilfen nach den §§ 19 und 20 SGB VIII erfasst.

¹⁶ Die Leistungsdichte beschreibt die Zahl der Hilfen in Bezug zur Zahl der Jungeinwohner*innen im Alter von null bis 20 Jahre (= Hilfen pro 1.000 junge Menschen zwischen null und 20 Jahre).

Die Stadträumen 16 und 11 stechen deutlich heraus. Es wird ersichtlich, dass HzE hier zur Lebensrealität vieler Familien gehören. Neben diesen beiden Stadträumen liegen nur noch die Stadträume 4 und 10 über dem Dresdner Durchschnitt. In beiden Fällen ist dieser Umstand mit Blick auf die sozialen Belastungslagen auf Stadtraumebene nicht unmittelbar zu erwarten. In einer kleinteiligeren Betrachtung fällt hier allerdings auf, dass einzelne Sozialbezirke vergleichsweise negative Belastungsindizes aufweisen und somit den erhöhten Unterstützungsbedarf erklären könnten. Überraschend muten die deutlich ansteigenden Trends in den nur (sehr) niedrig sozial belasteten Stadträumen 7, 8 und 12 an. Ebenso unerwartet sind die deutlichen Abnahmetendenzen in den Stadträumen 9 und 13, die sich mit Blick auf soziale Belastungslagen in jüngerer Vergangenheit eher negativ entwickelt haben.

Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich anhand der Leistungsdichten, dass Hilfen für Kinder im Alter von null bis sechs Jahre ansteigen. Bei Kindern zwischen sieben und zwölf Jahren zeigt sich eine nahezu konstante Entwicklung. In der Altersgruppe der zwölf- bis 18-Jährigen, in denen relativ betrachtet die meisten HzE umgesetzt werden, sind die Leistungsdichten in den vergangenen fünf Jahren zurückgegangen. Eine ansteigende Tendenz zeigt sich bei jungen Volljährigen.

Zur Erbringung der Leistungen nach §§ 27 SGB VIII ff. existiert in Dresden eine vielfältige Trägerstruktur, die in den vergangenen fünf Jahren weiter angewachsen ist. Zur Jahresmitte 2023 waren in der Landeshauptstadt 67 Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe in den HzE tätig. Viele der Träger agieren sowohl im Bereich ambulanter Dienste als auch im Bereich der stationären Hilfen. Vor allem kleinere Träger erbringen z. T. ausschließlich ambulante Leistungen. Die meisten Träger halten dabei ein breites Leistungsspektrum vor, so dass sie grundsätzlich in der Lage sind, flexibel auf die konkreten Hilfebedarfe der Adressat*innen einzugehen. Einzelne Träger bieten spezialisierte, auf konkrete Zielgruppen abzielende Leistungen oder fokussieren sich auf einzelne Leistungsbereiche (z. B. Schulintegrationshilfen). Die ambulanten Dienste konzentrieren sich in der Regel nicht auf spezifische Stadträume, sondern agieren stadtweit.

Auch zukünftig ist von einem Anwachsen der Trägerzahl auszugehen. Das Jugendamt erreichen regelmäßig Anfragen, auch von bisher nicht in Dresden verorteten Leistungserbringern, die hier Leistungen nach §§ 27 ff. SGB VIII verhandeln wollen. Fraglich erscheint, ob hierdurch die tatsächliche Kapazität erhöht werden kann, da aufgrund des Fachkräftemangels häufig in der Summe nicht mehr Einrichtungen und Dienste zur Verfügung stehen, oder dies nur gelingt, indem in anderen Leistungsfeldern und -arten Fachkräfte verloren gehen.

Qualitative Entwicklungen

Fachlichen Standards folgend sollen HzE so wenig wie möglich in die Lebenswelt der Adressat*innen eingreifen. Hieraus ergibt sich ein Vorrang ambulanter gegenüber (teil-)stationären Hilfen. Diesen Grundsatz in der Hilfeplanung bzw. -einstellung zu berücksichtigen, kann als wichtiger Qualitätsindikator angesehen werden.

Im interkommunalen Vergleich der Großstädte wird deutlich, dass der Hilfequotient in Dresden, trotz eines ansteigenden Trends, mit etwa 1,6 eher niedrig ausfällt. In Dresden kommen somit auf eine stationäre HzE 1,6 ambulante Hilfen. Nur Leipzig gelingt es deutlich schlechter, ambulanten Hilfen einen Vorrang einzuräumen. Die vergleichsweise hohen Werte in München, Frankfurt/Main oder auch Nürnberg zeigen gleichzeitig, dass es grundsätzlich möglich ist, weniger intervenierende Hilfen einzusteuern.

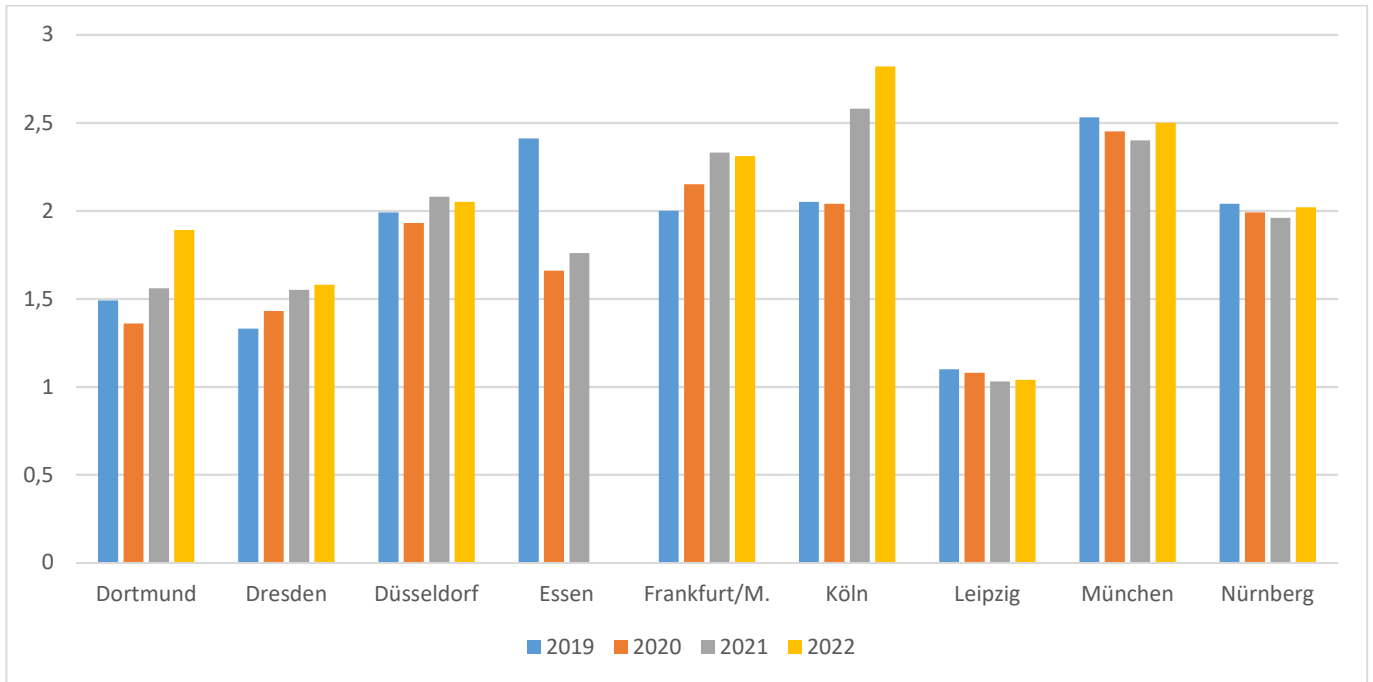


Abb. 10: Hilfequotient (Verhältnis nicht-stationäre zu stationäre Hilfen), deutsche Großstädte, Jahresvergleich eigene Darstellung; Quelle: Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

Doch auch in Dresden schreitet die sogenannte „Ambulantisierung“ der HzE weiter voran.

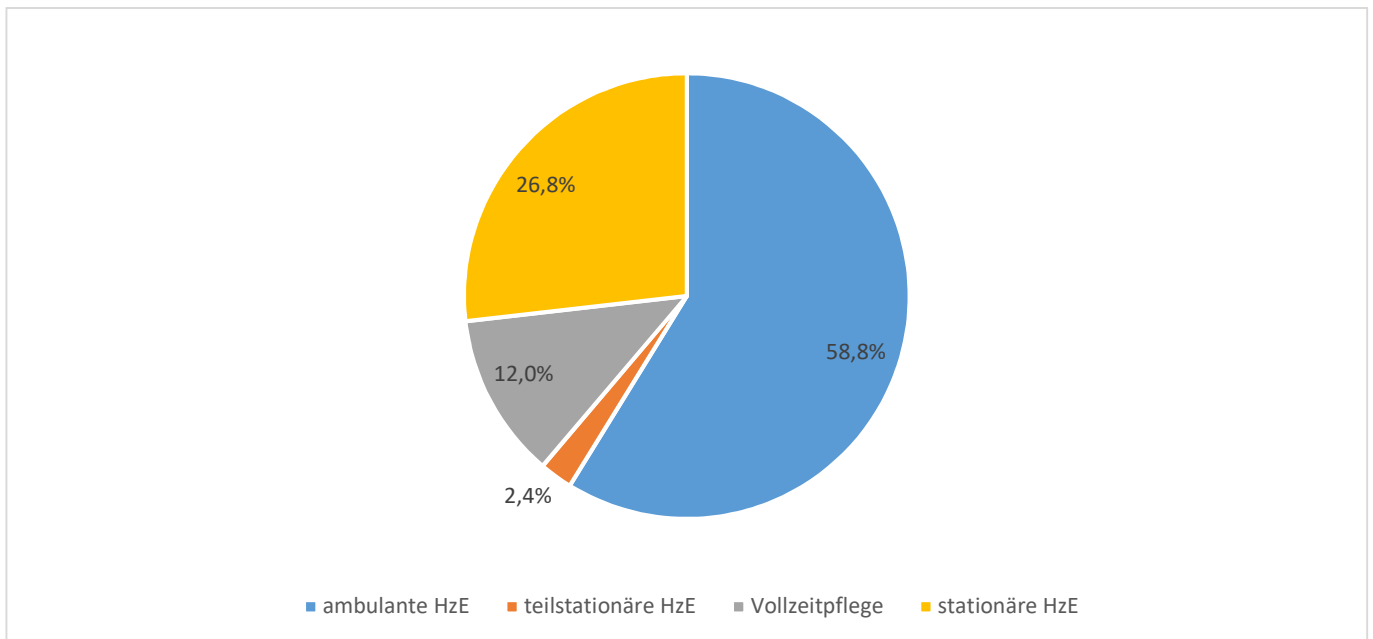


Abb. 11: Anteil Hilfeformen, Dresden gesamt, 2022 eigene Darstellung, Quelle: Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

Fast drei Fünftel der HzE wurden 2022 in ambulanter Form erbracht. Dieser Wert ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Parallel hierzu nimmt die Unterbringung junger Menschen in stationären Einrichtungen ab. 2020 lag der Wert hier noch bei 29 Prozent. Offen bleiben hier die Gründe für diese Entwicklung. Aus den vorliegenden Daten ist nicht abzuleiten, ob sich der Trend in einem qualitativen Wandel begründet oder ambulante Hilfen aufgrund des quantitativen Mangels an stationären Plätzen quasi als „Notlösung“ eingesteuert werden. Die teilstationären HzE spielen in Dresden eine sehr untergeordnete Rolle, sicherlich auch aufgrund der wenig ausgebauten Infrastruktur. Doch auch andere Großstädte (z. B. Düsseldorf und Dortmund) weisen hier vergleichbar niedrige Quoten in diesem Bereich auf. In München, Nürnberg, Stuttgart oder auch Frankfurt/Main liegen die Anteile allerdings doppelt bis fünfmal so hoch wie in Dresden. Der Anteil der Pflegekinderhilfe ist in den vergangenen Jahren minimal

zurückgegangen. Im bundesweiten Vergleich liegt Dresden mit einem Prozentwert von zwölf im Durchschnitt.

Hinsichtlich eines zweiten Qualitätsindikators ergibt sich für Dresden ein sehr positives Bild. Aus fachlicher Perspektive anzustreben ist eine Hilfebeendigung gemäß des gemeinsam mit den Adressat*innen erarbeiteten Hilfeplans. In den vergangenen Jahren lag diese Quote relativ konstant zwischen 60 und 66 Prozent. Im interkommunalen Vergleich kann nur Köln ähnlich hohe Zahlen aufweisen.

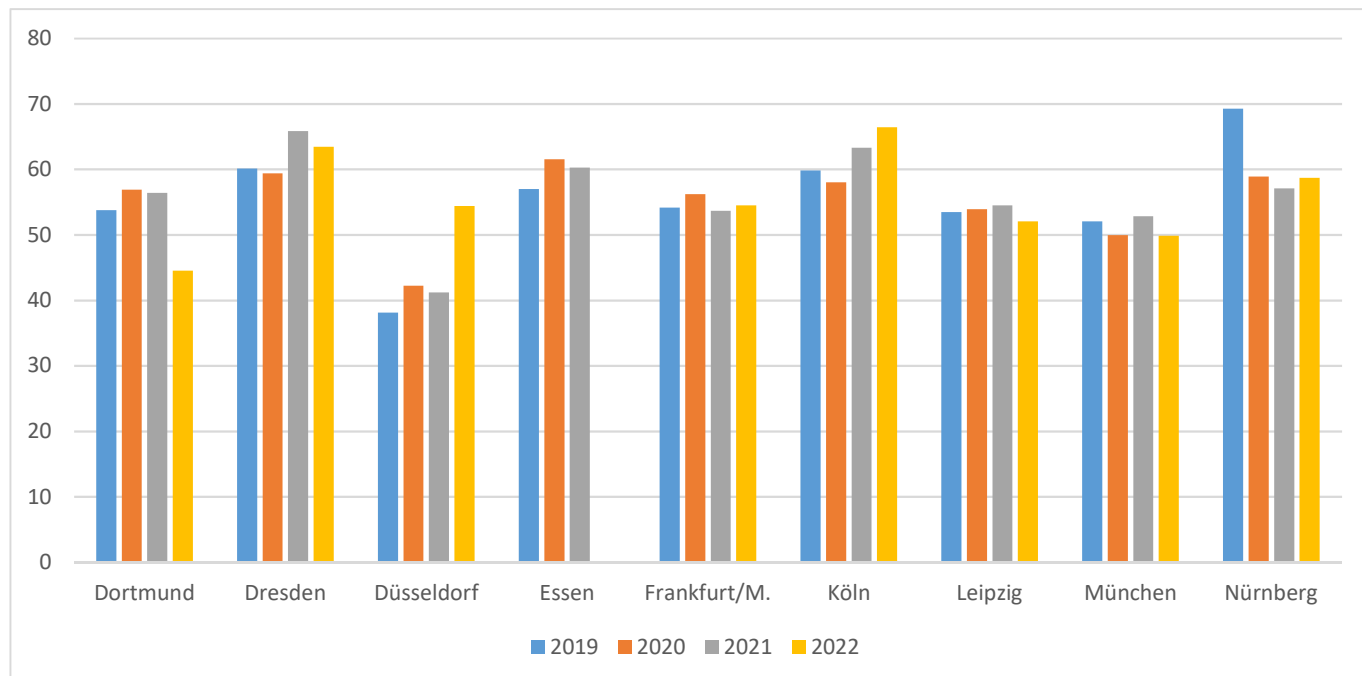


Abb. 12: Geplante Hilfebeendigung (Beendigungsgrund „gemäß Hilfeplan“), deutsche Großstädte, Jahresvergleich eigene Darstellung; Quelle: Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

Die vorzeitige Hilfebeendigung ist hierbei meist in einer Entscheidung der Personensorgeberechtigten bzw. des jungen Volljährigen begründet. Dies trifft in etwa zwölf Prozent der Fälle zu. Dieser Wert zeigt sich in den vergangenen fünf Jahren relativ konstant. Ebenfalls auf nahezu konstantem Niveau bewegt sich die Hilfebeendigung durch die jeweilige Einrichtung bzw. den jeweiligen Dienst (ca. neun Prozent). In ganz wenigen Fällen (zwischen zwei und vier Prozent) begründet sich der Hilfeabbruch in einer Entscheidung des jungen Menschen.

Kindeswohlgefährdung und Inobhutnahmen

Ein wesentlicher Indikator für die quantitative Entwicklung der HzE sind die Verdachtsmeldungen hinsichtlich einer vermeintlichen Kindeswohlgefährdung.

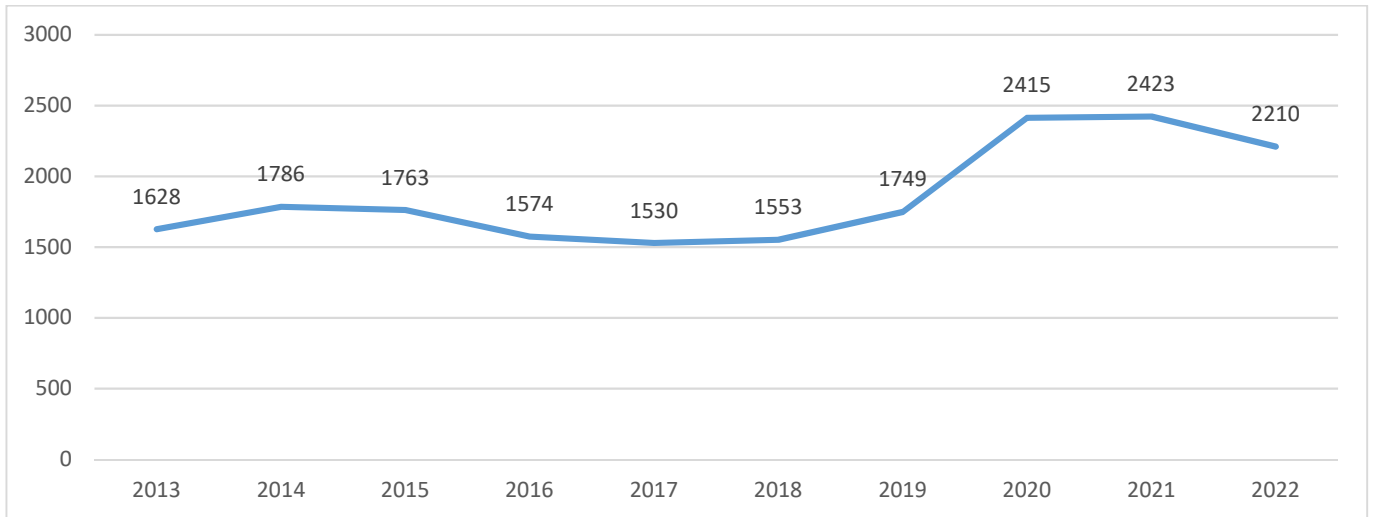


Abb. 13: eingegangene Verdachtsmeldungen, Dresden gesamt, Jahresvergleich
eigene Darstellung; Quelle: Jahresstatistik Kinderschutz

Die Entwicklung der vergangenen zehn Jahre zeigt einen wellenförmigen Verlauf, wobei der seit 2019 aufrollende Wellenberg deutlich stärker ausfällt als jener zwischen 2013 und 2016. Mit 2020 und 2021 stechen vor allem die beiden ersten Corona-Jahre deutlich heraus. In etwa 90 Prozent der Fälle werden in den Ersteinschätzungen des ASD akute oder latente Kindeswohlgefährdungen festgestellt. Dieser Wert zeigt sich seit 2017 sehr konstant. Somit ist von einem tatsächlichen Anstieg der Kindeswohlgefährdungen auszugehen.¹⁷ Die Altersstruktur bei Kindeswohlgefährdungen ist im Jahresvergleich sehr konstant. Etwa ein Fünftel entfällt auf Kinder bis fünf Jahre.

In den Jahren 2018 bis 2021 hat sich die Zahl der Inobhutnahmen relativ konstant, mit einer leicht ansteigenden Tendenz, entwickelt. Im Jahr 2022 hat sich diese Situation aufgrund des wieder verstärkten Zuzugs unbegleiteter ausländischer Minderjähriger deutlich verändert.

Tab. 4: in Obhut genommene Personen nach §§ 42 und 42a SGB VIII, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2018	2019	2020	2021	2022
in Obhut genommene Personen	556	594	591	615	1293
davon uaM (§ 42a SGB VIII)	67	62	71	150	750

eigene Darstellung

Bereits im Jahr 2021 stieg die Zahl der unbegleiteten ausländischen Minderjährigen, die in Dresden Schutz suchen, deutlich an. In gewisser Weise erinnerte diese Situation an jene in den Jahren 2015/16. 2022 hat sich die Lage noch einmal stark zugespitzt. Fast 900 unbegleitete ausländische Minderjährige kamen in der Landeshauptstadt an, eine Zunahme von über 400 Prozent gegenüber 2021. Der Trend des verstärkten Zuzugs setzte sich auch 2023 fort, wodurch das Inobhutnahmesystem in Dresden, trotz verschiedener infrastruktureller und organisationaler Anpassungen, an seine Grenzen geführt und darüber hinaus belastet wird. Hierbei spielt auch eine Rolle, dass die ankommenden jungen Menschen z. T. deutlich jünger sind als in den Jahren 2015/16. Vor diesem Hintergrund ist es aus fachlicher Perspektive besonders bedenklich, dass es derzeit nur sehr unzureichend gelingt, Anschlusshilfen in stationären HzE für diese jungen Menschen zu finden. In Reaktion auf den starken Zuzug von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen 2015/16 bauten Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe in Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Träger innerhalb weniger Monate eine umfangreiche zusätzliche Infrastruktur auf. Im Sommer 2023 blieben entsprechende Bedarfsmeldungen des Jugendamtes nahezu unbeantwortet.

Durch das Landesjugendamt wurden, wie bereits 2015/16, die Regelungen zur stationären Unterbringung gelockert, sodass in einigen Einrichtungen in Dresden mehr junge Menschen untergebracht werden

¹⁷ Ein Teil der Kindeswohlgefährdungen könnte auf einen Sondereffekt der Corona-Situation zurückzuführen sein, da hierdurch auf Basis einer fachlichen Einschätzung Familien der Zugang zur Notbetreuung in Kindertageseinrichtungen und/oder Schulen ermöglicht werden konnte.

können als die Betriebserlaubnis vorsieht. Ausgebaut wurde die Infrastruktur im Bereich der Inobhutnahme. Das Jugendamt schaffte einen weiteren Kinder- und Jugendnotdienst, der allein auf die Betreuung und Begleitung von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen ausgerichtet ist. Auch in freier Trägerschaft wurden zwei Inobhutnahmeeinrichtungen für unbegleitete ausländische Minderjährige geschaffen. Der Ausbau dieser Infrastruktur macht sich erforderlich, da es aktuell nicht gelingt, die jungen Menschen in das System der HzE, sprich stationäre Einrichtungen, zu überführen, wodurch sie – entgegen fachlicher Standards – einen langen Zeitraum in der Inobhutnahme verbleiben.

Kostenentwicklung

Abschließend wird an dieser Stelle noch auf die Kostenentwicklung im Bereich der HzE geschaut. Bei den Aufwendungen bezogen auf Jungeinwohner*innen (JEW) verzeichnet Dresden im interkommunalen Vergleich der Großstädte eher niedrige Werte, vergleichbar mit Nürnberg und Stuttgart. Allerdings zeigt der Trend hier deutlich nach oben. Anders gestaltet sich die Situation mit Blick auf die Kosten pro Fall. Hier liegen nur die Kosten in Frankfurt/Main und Leipzig höher.

Tab. 5: Kosten HzE (einschließlich Eingliederungshilfen gemäß § 35a SGB VIII), Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Kosten bezogen auf JEW	631 €	649 €	711 €	692 €
Kosten bezogen auf Fall	20.800 €	21.170 €	21.910 €	21.860 €
Kosten gesamt	79.508.760 €	81.030.541 €	85.169.451 €	86.693.394 €

eigene Darstellung; Quelle: Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

Wie auch bereits in vorangegangenen Jahren, musste der Stadtrat zum Ende des Jahres 2023 hin einen Beschluss über die Bereitstellung überplanmäßiger Mittel im Bereich der HzE sowie der Inobhutnahme fassen (V2439/23). Zusätzlich zu den vorgesehenen 96.764.700 Euro (ca. fünf Prozent hiervon waren im Haushalt für uaM vorgesehen) musste die Landeshauptstadt weitere 22.367.700 Euro bereitstellen. Etwa zehn Millionen Euro hiervon entfielen auf die gestiegenen Bedarfe aufgrund der neuen Dynamik hinsichtlich der Zuwanderung von uaM seit Sommer 2022. Einerseits müssen viel mehr junge Geflüchtete zunächst in Obhut genommen werden, andererseits verbleiben sie aufgrund fehlender Anschlusshilfen deutlich länger in der kostenintensiveren Inobhutnahme. Schließlich steigen in der Folge die Fallzahlen vor allem in den stationären HzE, müssen doch für die jungen Menschen langfristige Perspektiven geschaffen werden. Im Allgemeinen machen sich in den HzE natürlich auch die Tarifabschlüsse sowie die Inflation bemerkbar. Derzeit ist eine stetige Zunahme der Entgelte zu verzeichnen. Schließlich machen sich auch die Folgen der Corona-Pandemie sowie einer gesamtgesellschaftlich zunehmenden Prekarisierung bemerkbar. Beispielhaft zu nennen sind hier zunehmende Bedarfe für niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsleistungen sowie erhöhte psychische Belastungen bei Familien.

9.2 Erziehungsberatung: Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien

In Dresden existieren elf Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien. 2020 wurde, basierend auf dem Planungsbericht HzE, eine Beratungsstelle im Stadtraum 16 (Gorbitz) etabliert. Fünf Beratungsstellen werden vom Jugendamt getragen, drei hiervon gemeinsam von Jugendamt und Amt für Gesundheit und Prävention. Sechs Beratungsstellen befinden sich in freier Trägerschaft, z. T. als Kooperationsvorhaben von zwei Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe. Zusätzlich finanziert das Jugendamt basierend auf § 28 SGB VIII anteilig 1,0 VzÄ in der Elternambulanz am Städtischen Klinikum Dresden sowie 0,5 VzÄ in der Mutter-/Vater-Kind-Tagesklinik am Universitätsklinikum.

Die Beratungsstellen arbeiten nach den Standards der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) in multiprofessionellen Teams. Der Zugang zu einer Erziehungsberatung begründet sich juristisch grundlegend in einem Rechtsanspruch der Personensorgeberechtigten nach § 27 SGB VIII. Die Beratungsstellen nach § 28 SGB VIII agieren allerdings als niedrigschwellige Anlaufstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern. Eine vorhergehende Prüfung seitens des ASD ist nicht erforderlich. So wirken sie u. a. auch an der zentralen Schnittstelle zwischen den Leistungsfeldern HzE und Förderung der Erziehung in der Familie.

Beratungsstellen übernehmen etwa auch wichtige Leistungen im Themenfeld „Trennung/Scheidung/Umgang“ gemäß der §§ 17 und 18 SGB VIII.

Die Beratungsstellen verteilen sich über das gesamte Stadtgebiet. Der Zugang ist für Adressat*innen allerdings nicht abhängig vom Wohnort und kann somit frei gewählt werden.

Verortung Beratungsstellen

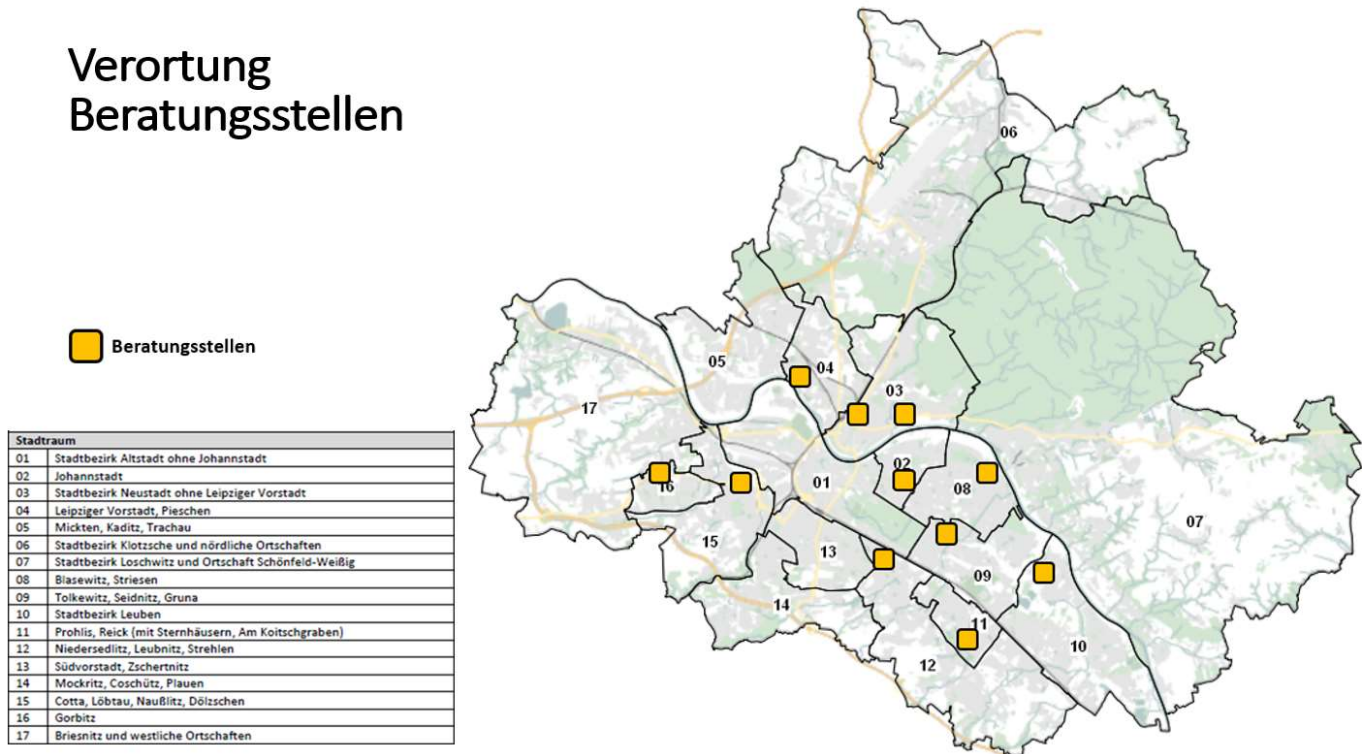


Abb. 14: Stadträumliche Verortung Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien (Stand: September 2023) eigene Darstellung

Die Fallzahlen sowie die Anzahl der Sitzungen steigen seit 2018 bzw. 2019 kontinuierlich an. Deutliche Zuwächse sind 2021 und 2022 zu erkennen. Die Entwicklung in 2021 ist insbesondere damit zu erklären, dass die elfte Beratungsstelle erstmals ganzjährig in die Statistik eingegangen ist, nachdem diese in 2020 nur drei Monate wirkte. Der Anstieg in 2022 könnte auf die gestiegenen Beratungsbedarfe in Folge der Corona-Pandemie zurückgeführt werden.

Tab. 6: Fälle und Sitzungen Beratungsstellen, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2018	2019	2020	2021	2022
Fälle	4.347	4.375	4.442	4.766	5.025
Sitzungen	20.178	19.653	19.728	22.492	23.526

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte Beratungsstellen

Die Entwicklung bei den einzelnen Beratungsstellen ist in der Fünf-Jahres-Perspektive mehrheitlich von niedrigen Steigerungsraten geprägt. Lässt man die Beratungsstelle in Gorbitz außen vor, so zeigen nur zwei Beratungsstellen in dieser Zeit einen deutlich ansteigenden Trend bei den Fällen, dieser bestätigt sich aber nur bei einer auch in den Sitzungszahlen. Bei einer Beratungsstelle ist eine rückläufige Entwicklung zu beobachten, sowohl hinsichtlich der Fälle als auch mit Blick auf die Sitzungszahlen.

Hinsichtlich der Zugänglichkeit ist zu beachten, dass in verschiedenen stadträumlichen Planungskonferenzen in den vergangenen Jahren darauf hingewiesen wurde, dass Menschen, gerade jene, die von sozialen Belastungslagen betroffen sind, nur unzureichend in den Beratungsstellen ankommen. Und tatsächlich ergeben sich vereinzelt für Menschen in Quartieren mit besonders starker sozialer Belastung subjektiv betrachtet weite Wege. Immer wieder wurde daher das Erfordernis erläutert, dass Beratungsstellen dezentraler und stärker in den Sozialräumen der Adressat*innen wirken sollten. In Einzelfällen wurden

bereits aufsuchende Formen der Beratung angeboten. Diese Vorhaben sind allerdings aufgrund unzureichender Nutzendenzahlen wieder eingestellt worden.

9.3 Ambulante Hilfen zur Erziehung

Im Bereich der ambulanten Hilfen weist Dresden im Vergleich der Großstädte neben München die niedrigste Leistungsdichte auf. Allerdings ist die Leistungsdichte in Dresden von 2019 bis 2022 kontinuierlich gestiegen, während München eine gegenläufige Entwicklung aufweist.

Tab. 7: Anzahl und Leistungsdichte (Fälle je 1.000 JEW unter 21 Jahre) ambulante HzE, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Anzahl Hilfen	1.660	1.695	1.821	1.798
Leistungsdichte	13,8	14,5	15,8	15,2

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD 2019-22 und Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

Im interkommunalen Vergleich weist Dresden bei den Null- bis Dreijährigen eine leicht erhöhte Leistungsdichte im Bereich der ambulanten HzE auf. Deutlich niedriger liegt diese in den Altersgruppen neun bis unter zwölf sowie zwölf bis unter 15 Jahre.

Stadträumlich betrachtet ergeben sich deutliche Unterschiede, wobei die Stadträume 16 und 11 prägnant hervorstechen. Ebenfalls über dem stadtweiten Wert rangieren die Stadträume 2, 4, 9 und 10. Während sich dies für die Stadträume 2, 9 und 10 mit Verweis auf einzelne Quartiere und deren sozialer Entwicklung erklären lässt, ist der Wert für Stadtraum 4 begründungsbedürftig. Auf stadträumlicher Ebene sind z. T. sehr unterschiedliche Trends auszumachen. Auffällig ist beispielsweise, dass kontinuierlich ansteigende Trends in den Stadträumen 6, 7, 12 und 14, also in Stadträumen mit (sehr) niedriger sozialer Belastung, zu beobachten sind, wenn auch auf vergleichsweise niedrigem Niveau.

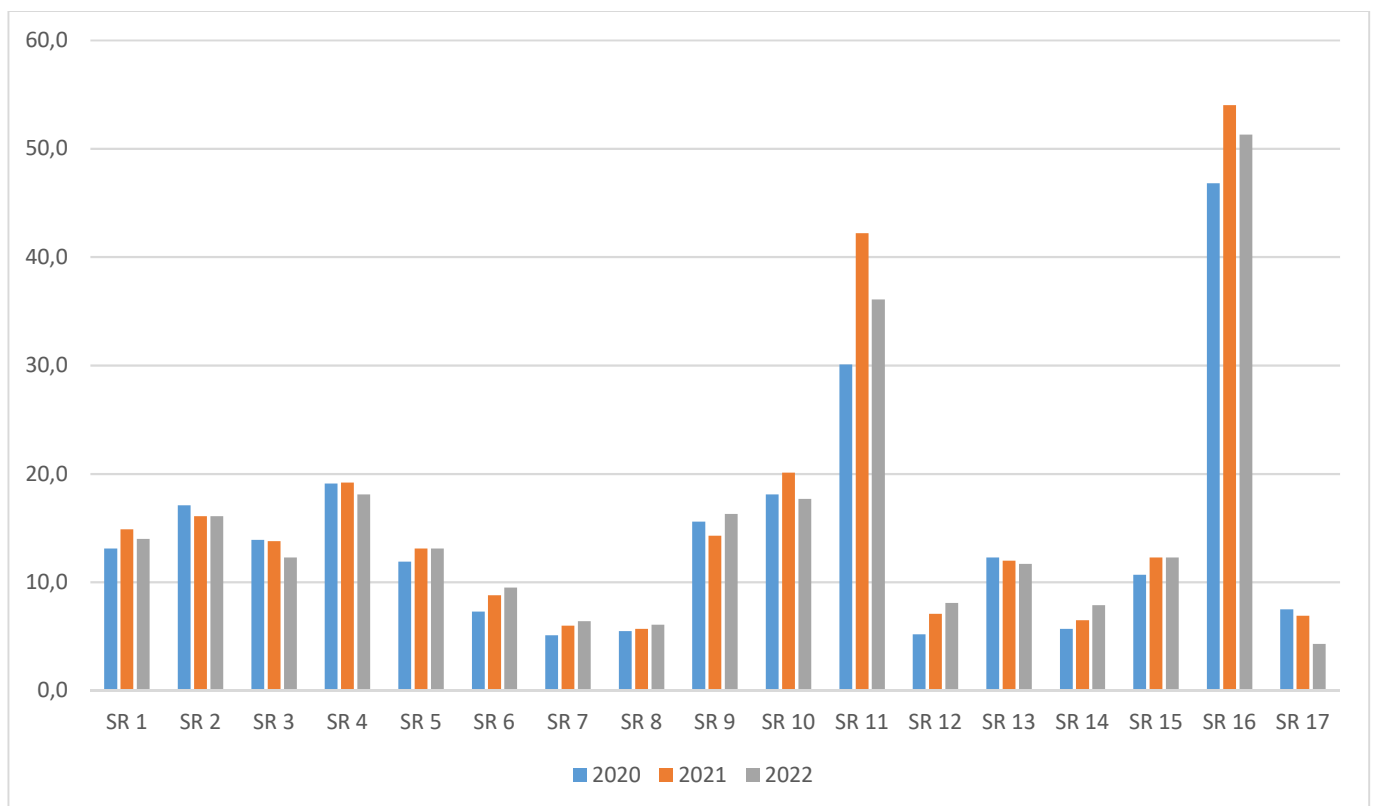


Abb. 15: Leistungsdichte ambulante Hilfen, stadträumlich, Jahresvergleich
eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD 2020-22 (nicht alle HzE wurden stadträumlich zugeordnet)

Differenziert nach einzelnen Hilfeformen wird deutlich, dass sich die ambulanten Hilfen in Dresden sehr stark an den gesetzlichen Rahmen anlehnen und vor allem Hilfen nach den §§ 30 und 31 SGB VIII eingestuft werden.

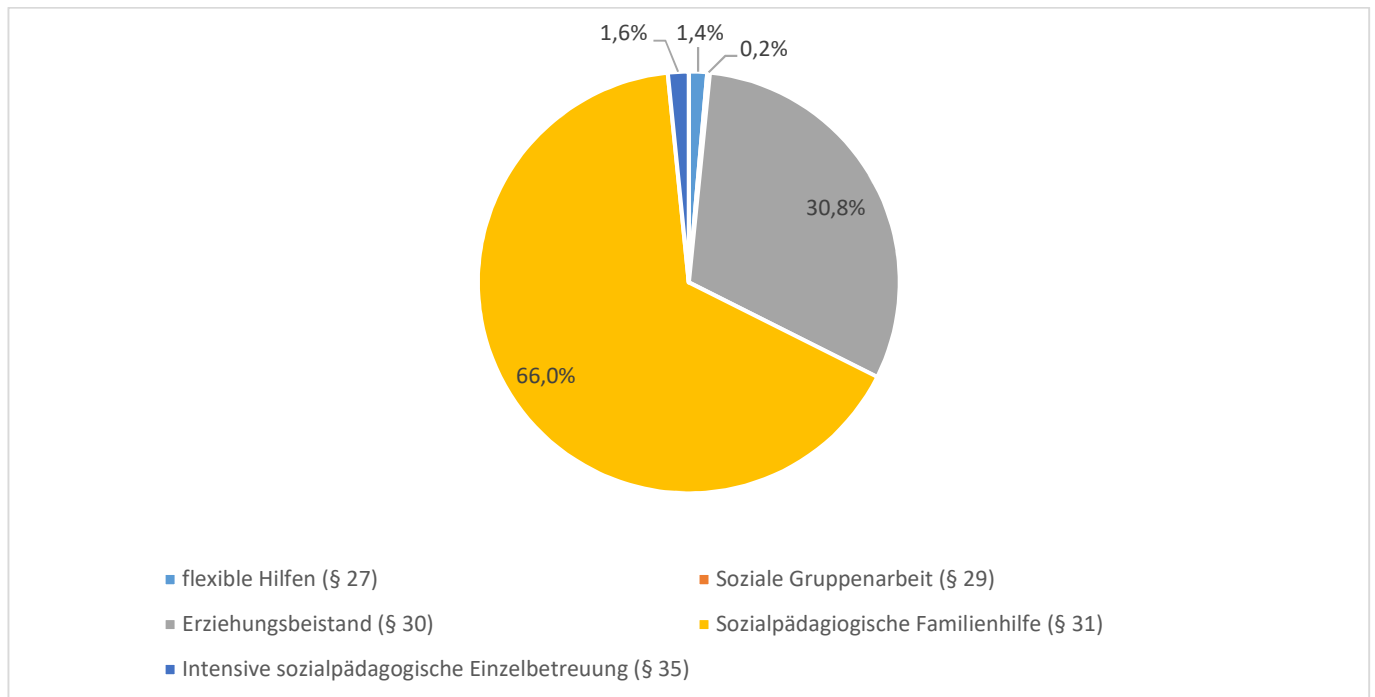


Abb. 16: Anteil Hilfeformen an gesamten ambulanten HzE, Gesamtstadt, 2022
eigene Darstellung, Quelle: Jahresbericht ASD 2022

Die Anteile der jeweiligen Hilfeformen an der Gesamtzahl der ambulanten HzE erweisen sich in den vergangenen Jahren als sehr konstant. Es zeigt sich, dass die Sozialpädagogischen Familienhilfen gegenüber den anderen ambulanten Leistungsarten ein deutliches Übergewicht aufweisen. Die Soziale Gruppenarbeit spielt hingegen keine Rolle. Ebenso kaum im Fokus stehen die sogenannten flexiblen Hilfen, die methodische Ansätze verschiedener Leistungsarten für den Einzelfall passgenau kombinieren. Dies erscheint vor dem Hintergrund des in der Beteiligung der Fachkräfte sehr deutlich gewordenen Wunsches nach einer Flexibilisierung von Hilfen sehr überraschend.

Der Bestand an Leistungserbringern im Bereich der ambulanten Hilfen ist nur schwer stadträumlich zu verorten. In der Trägerdatenbank sind für diese Leistungsart meist nur die jeweiligen Hauptsitze der Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe angegeben. Hieraus folgend fehlen häufig detaillierte Informationen über Anlaufstellen bzw. Kontaktbüros in den Stadträumen. 2023 wurde für die Erstellung der Stadt-raumsteckbriefe der Jugendhilfeplanung erstmals eine entsprechende Abfrage bei den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt, welche im Sommer 2023 im Rahmen der Beteiligung an der Bestandserhebung für den vorliegenden Planungsbericht wiederholt wurde. Die Rückmeldungen werden entsprechend hier berücksichtigt. Dennoch ist das Bild aufgrund fehlender Antworten nicht abschließend.

Trägerdichte ambulante Hilfen zur Erziehung

Stadtraum	
01	Stadtbezirk Altstadt ohne Johannstadt
02	Johannstadt
03	Stadtbezirk Neustadt ohne Leipziger Vorstadt
04	Leipziger Vorstadt, Pieschen
05	Mickten, Kaditz, Trachau
06	Stadtbezirk Klotzsche und nördliche Ortschaften
07	Stadtbezirk Loschwitz und Ortschaft Schönfeld-Weißig
08	Blasewitz, Striesen
09	Tolkewitz, Seidnitz, Gruna
10	Stadtbezirk Leuben
11	Prohlis, Reick (mit Sternhäusern, Am Koitschgraben)
12	Niedersedlitz, Leubnitz, Strehlen
13	Südvorstadt, Zschertnitz
14	Mockritz, Coschütz, Plauen
15	Cotta, Löbtau, Naußlitz, Dölzsch
16	Gorbitz
17	Briesnitz und westliche Ortschaften

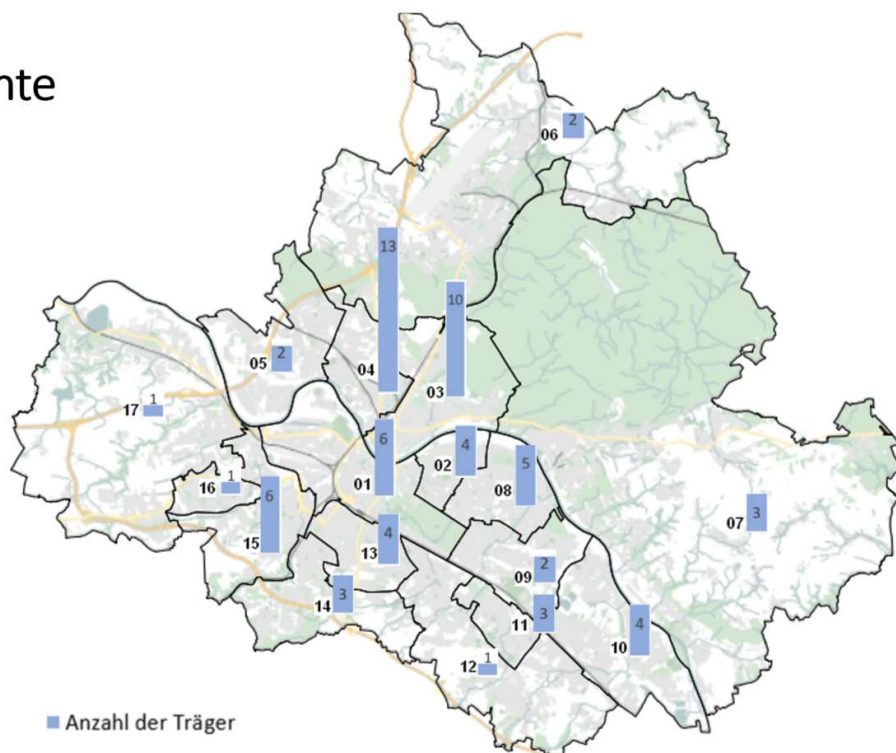


Abb. 17: Trägerdichte ambulante HzE, stadträumlich (Stand: September 2023) eigene Darstellung

In den „klassischen“ ambulanten Leistungen ergibt sich eine sehr diverse Situation. Während in einzelnen Stadträumen viele Träger eine Anlaufstelle bzw. ein Kontaktbüro haben, zeigt die Karte auch deutlich „weiße Flecken“. Auffällig ist vor allem deren Fehlen in jenen Stadträumen, die als „soziale Brennpunkte“ wahrgenommen werden und die höchsten Leistungsdichten aufweisen. Zwar agieren die Träger in den meisten Fällen stadtweit, entsprechende Bedarfsmeldungen aus den zuständigen ASD machen aber deutlich, dass sich dieser Anspruch nur unzureichend umsetzen lässt. Gerade für Fälle in den suburbanen Gebieten der Stadt werden verstärkt keine Leistungserbringer gefunden. Zudem ist anzunehmen, dass eine ausreichende sozialräumliche Vernetzung nur gelingt, wenn sich Träger ambulanter HzE auch tatsächlich in den Stadträumen verorten. Aus fachlicher Perspektive erscheint eine stärker sozialräumlich ausgerichtete Hilfeerbringung im Bereich der ambulanten HzE sinnvoll. Einerseits um Ressourcen des Sozialraums im Rahmen einer nachhaltigen Hilfeleistung für die Adressat*innen erschließen und andererseits um mit anderen Regelleistungen in den jeweiligen Stadträumen sowohl fallbezogen als auch präventiv im Sinne frühzeitiger Unterstützung kooperieren zu können. Als weiterer Aspekt ließe sich hier der Wegfall, zumindest die Einschränkung von Wegezeiten für Fachkräfte anführen. Dies könnte einerseits zu einer höheren Arbeitszufriedenheit führen, sich andererseits aber vor allem auch aus Perspektive eines nachhaltigen Ressourceneinsatzes – nicht zuletzt im Hinblick auf den sich verschärfenden Fachkräftemangel – als sinnvoll erweisen.

Neben den „klassischen“ ambulanten Hilfen gibt es verschiedene spezifische Leistungen. In den Stadträumen 2 und 16 wird an vier Grundschulen das Projekt „Familienklassenzimmer“ umgesetzt. Mit drei Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe wurde die Leistungsart Ambulante Familientherapie (AFT) nach § 28 SGB VIII verhandelt. Zudem existieren in den Stadträumen 3 und 7 Angebote des betreuten Familienwohnens. Schließlich wird aus Mitteln der Kinder- und Jugendhilfe über Fachleistungsstunden die Autismus-Ambulanz am Universitätsklinikum anteilig mitfinanziert.

Durchschnittlich leisteten die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe im Jahr 2022 pro Fall über einen Zeitraum von 162 Tagen ambulante Hilfe. Dieser Wert hatte sich zwischen 2018 und 2021 kontinuierlich von 156 auf 171 Tage erhöht, 2022 wurde dieser Trend durchbrochen. Im interkommunalen Vergleich weist Dresden damit deutlich unterdurchschnittliche Leistungstage pro Fall auf. In den meisten anderen Großstädten liegt der Wert bei 200 bis 300.

Wie im gesamten Bundesgebiet sind auch in Dresden in den Jahren 2018 bis 2022 die Aufwendungen¹⁸ in Bezug auf JEW bis 21 Jahre angewachsen. Lag der Wert 2018 bei 137,80 Euro, so stieg er bis 2022 auf 174,80 Euro an. Mit diesen Aufwendungen weist Dresden im Vergleich der Großstädte die geringsten Werte neben Nürnberg und München auf. Ebenfalls gestiegen sind die Aufwendungen bezogen auf den Fall (2022: 9.397 Euro). Der ansteigende Trend zeigt sich auch in den meisten anderen Großstädten, wobei die Zuwachsraten in den meisten Fällen höher ausfallen. Etwa ein Viertel der Gesamtausgaben für die HzE in Dresden wurden 2022 für den Bereich ambulanter Hilfen (inkl. §§ 35a und 41 SGB VIII) aufgewendet. Ein Wert, der mit jenem anderer Großstädte vergleichbar ist. Zu Kostensteigerungen führt u. a. die voranschreitende Ambulantisierung der HzE, welche unter Umständen auch dadurch forciert wird, dass im stationären Bereich Plätze fehlen und ambulante Hilfen als Ausweidlösungen genutzt werden. Zudem führt auch die oben bereits beschriebene Zunahme bei sog. „komplexen Hilfebedarfen“ zu einer Kostenerhöhung, indem Hilfen umfassender und länger werden.

9.4 Teilstationäre Hilfen zur Erziehung

Auch im Bereich der teilstationären Hilfen weist Dresden im Vergleich der Großstädte neben Leipzig die niedrigste Leistungsdichte auf. Allerdings ist die Leistungsdichte seit 2019 leicht angewachsen, während Leipzig auf niedrigem Niveau verharrt.

Tab. 8: Anzahl und Leistungsdichte (Fälle je 1.000 JEW unter 21 Jahre) teilstationäre Hilfen, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Anzahl Hilfen	57	67	80	81
Leistungsdichte	5,1	5,9	7,1	7,0

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD 2019-22 und Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

Stadträumlich betrachtet werden die meisten teilstationären Hilfen an junge Menschen aus den Stadträumen 16, 11 und 4 vergeben. In den Jahren 2021 und 2022 kamen fast die Hälfte der Kinder aus diesen drei Stadträumen. Während sich die Zahlen in den Stadträumen 11 und 16 nahezu konstant entwickeln, ist in Stadtraum 4 ein kontinuierliches Anwachsen zu beobachten. In den anderen Stadträumen spielt diese Hilfeart eine untergeordnete Rolle. Aus Stadtraum 14 wurde in den vergangenen drei Jahren kein einziges Kind in eine Tagesgruppe vermittelt.

In Dresden existieren gegenwärtig sechs teilstationäre Einrichtungen mit insgesamt 53 Plätzen. Verortet sind diese in den Stadträumen 4, 9, 10 und 15. Die Tagesgruppen wenden sich in der Regel an die Altersgruppe der sechs- bis 14-jährigen; in einem Fall liegt das Höchstalter bei 16 Jahren.

¹⁸ Berücksichtigt sind in den Aufwendungen auch Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII sowie Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII.

Verortung teilstationäre Einrichtungen

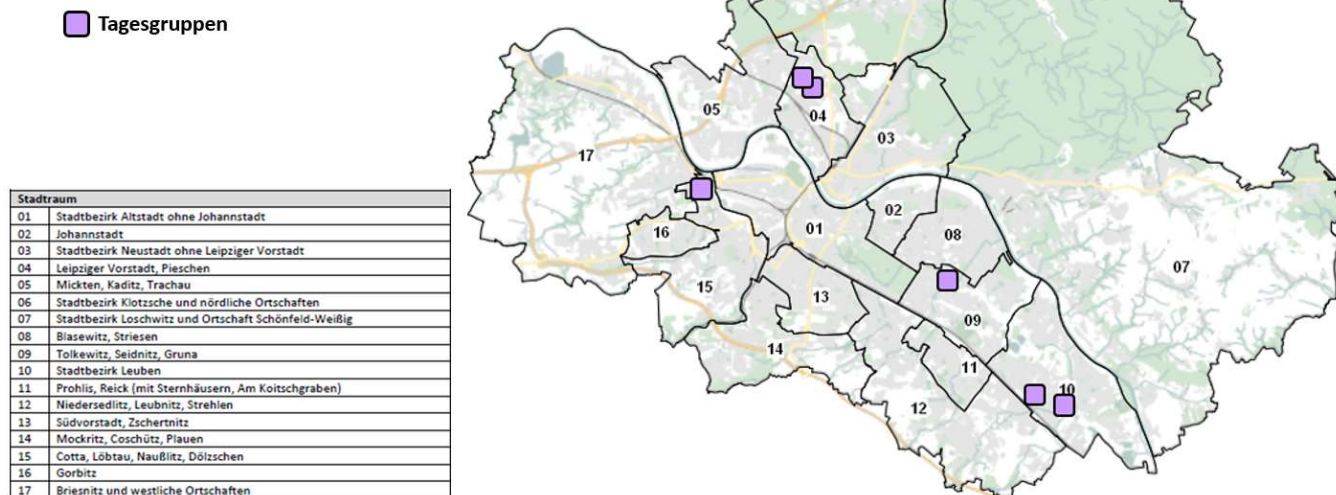


Abb. 18: Verortung teilstationärer Einrichtungen nach Stadträumen (Stand: September 2023)
eigene Darstellung

Bedenkt man die konzeptionelle Ausrichtung von teilstationären Einrichtungen sowie die stadträumliche Herkunft der betroffenen Kinder, so erscheint deren Verortung innerhalb der Stadt, gerade vor dem Hintergrund einer sozialraumorientierten Kinder- und Jugendhilfe, wenig bedarfsgerecht. Für die meisten Kinder ist die Betreuung in einer Tagesgruppe mit langen Anfahrtswegen verbunden. Allein vor diesem Hintergrund ist in vielen Fällen eine sozialräumliche Anbindung der Adressat*innen mit Ressourcen in ihrer unmittelbaren Lebenswelt schwer vorstellbar. Die vorhandene geographische Distanz führt auch zu einer Distanz in der Beziehung, wodurch qualifizierte Elternarbeit, als immanenter Bestandteil teilstationärer Hilfen, erschwert wird. Vor diesen Hintergründen ist die konzeptionelle Grundausrichtung der teilstationären Hilfen im Grundsatz kritisch zu prüfen. Zu fragen wäre etwa nach der ausreichenden Anbindung der Kinder in Regelstrukturen (z. B. Hort, Kinder- und Jugendarbeit) sowie in Sport- und/oder Kulturvereine.

Durchschnittlich leisteten die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 2022 pro Fall über einen Zeitraum von 160 Tagen Hilfe. Dieser Wert ist seit 2018 nahezu konstant geblieben. Im interkommunalen Vergleich weist Dresden damit deutlich unterdurchschnittliche Leistungstage pro Fall auf. In den meisten anderen Großstädten liegt der Wert bei 200 bis 250.

Im interkommunalen Vergleich ergibt sich mit Blick auf die Aufwendungen¹⁹ in Bezug auf JEW bis 20 Jahre kein einheitliches Bild. Während dieser Wert z. B. in Dortmund und Düsseldorf zurückgeht, ist er in Nürnberg und München angestiegen. Dresden weist mit 15,82 Euro (2022) einen deutlich unterdurchschnittlichen Wert auf, auch wenn dieser seit 2018 kontinuierlich angewachsen ist. In Bezug zu den Fällen liegt Dresden mit Aufwendungen in Höhe von 20.950 Euro (2022) gleichauf mit Städten wie München und Nürnberg. Insgesamt fallen die teilstationären Hilfen, insbesondere aufgrund der wenig ausgebauten Infrastruktur und der somit geringen Fallzahl, im Gesamtbudget für die HzE mit 2,3 Prozent (2022) kaum ins Gewicht.

¹⁹ Berücksichtigt sind in den Aufwendungen auch Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII.

9.5 Vollzeitpflege

Im Bereich der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII weist Dresden im Vergleich der Großstädte eine durchschnittliche Leistungsdichte auf einem relativ konstanten Niveau auf. Deutlich höhere Werte sind in Dortmund, Essen (beide jedoch rückläufig) und Leipzig (steigender Trend) zu beobachten.

Tab. 9: Leistungsdichte (Fälle je 1.000 JEW unter 21 Jahre) Vollzeitpflege, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Leistungsdichte	3,4	3,5	3,5	3,5

eigene Darstellung; Quelle: Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

Im Verhältnis zur stationären Unterbringung nach § 34 SGB VIII weist Dresden einen Hilfequotienten von 0,45 auf, d. h. auf 100 stationäre Hilfen kommen 45 Vollzeitpflegen. Dieser Wert zeigt sich seit 2018 relativ konstant. Im interkommunalen Vergleich ist der Wert als durchschnittlich einzuschätzen. Während z. B. Dortmund und Essen einen deutlich höheren Hilfequotienten aufweisen, liegt dieser in Hannover und Frankfurt/Main niedriger.

Die Zahl der Pflegekinder sowie die der Pflegestellen hat sich seit 2019 kontinuierlich leicht erhöht.

Tab. 10: Anzahl Pflegekinder und Pflegestellen, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Pflegekinder	361	363	367	380
Pflegestellen	306	301	310	320

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte PKD 2020-2022

Trotz ansteigender Zahlen hinsichtlich der Pflegestellen wird die Gewinnung von Pflegepersonen als zunehmend herausfordernd angesehen. Oft führen offene bzw. unklare Perspektiven in Fallverläufen dazu, dass sich potentielle Pflegepersonen nur schwer für die Aufnahme eines Kindes entscheiden können. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, verlässliche Prognosen zur Perspektive der Kinder herauszuarbeiten.

Etwa drei Viertel der Pflegekinder lebt in Dauerpflegen. Dieser Anteil hat sich seit 2020 nahezu konstant entwickelt. Ein kleiner Teil der Kinder wird in Erziehungsstellen betreut. Etwa die Hälfte der Pflegekinder bringen erhöhte erzieherische Bedarfe mit, so dass das Pflegeverhältnis als Sonderpflege II oder III eingeordnet wird. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit der Einsteuerung zusätzlicher pädagogischer und therapeutischer Hilfen. Darüber hinaus bedürfen die betroffenen Pflegefamilien in höherem Maße der Entlastung, um Krisensituationen und Abbrüche zu vermeiden.

Tab. 11: Anzahl Dauer- und Sonderpflegen sowie Erziehungsstellen, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Dauerpflegen	256	274	284	290
davon Sonderpflegen II	69	61	71	76
davon Sonderpflegen III	72	70	71	69
davon in Erziehungsstellen	14	13	13	12

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte PKD 2020-2022

Angewachsen ist auch die Zahl von Verwandtenpflegen. Dieser Umstand ist aus fachlicher Perspektive zu begrüßen, da hierdurch die Ressourcen des sozialen Nahraumes der jungen Menschen besser genutzt werden können. Gleichzeitig verbindet sich hiermit ein erhöhter Beratungsbedarf aufgrund der häufig konfliktbehafteten familiären Konstellation.

Tab. 12: Anzahl Verwandtenpflegen, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Verwandtenpflegen	155	163	163	169

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte PKD 2020-2022

Bezogen auf alle Pflegekinder hat sich der Anteil jener Kinder, die keinen Kontakt zu ihren Herkunftseltern haben, zwischen 2019 und 2022 leicht erhöht. Betraf dies in 2019 etwa ein Drittel der Kinder, so waren es 2022 37 Prozent.

In Dresden wirken gegenwärtig sieben Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe in der Pflegeelternberatung. Im Bereich der Werbung, Qualifizierung und Prüfung von Pflegeeltern sind zwei Träger tätig. Die Kontaktbüros bzw. Anlaufstellen verteilen sich im gesamten Stadtgebiet. Ein großer Teil der Arbeit findet allerdings in ambulanter, aufsuchender Form statt.

Pflegeelternberatung

 Pflegeelternberatung

Stadttraum	
01	Stadtbezirk Altstadt ohne Johannstadt
02	Johannstadt
03	Stadtbezirk Neustadt ohne Leipziger Vorstadt
04	Leipziger Vorstadt, Pieschen
05	Mickten, Kaditz, Trachau
06	Stadtbezirk Klotzsche und nördliche Ortschaften
07	Stadtbezirk Loschwitz und Ortschaft Schönfeld-Weißig
08	Blasewitz, Striesen
09	Toikewitz, Seidnitz, Gruna
10	Stadtbezirk Leuben
11	Prohlitz, Reick (mit Sternhäusern, Am Koitschgraben)
12	Niedersedlitz, Leubnitz, Strahlen
13	Südvorstadt, Zschertnitz
14	Mockritz, Coschütz, Plauen
15	Cotta, Löbtau, Naußlitz, Dölzschen
16	Gorbitz
17	Briesnitz und westliche Ortschaften

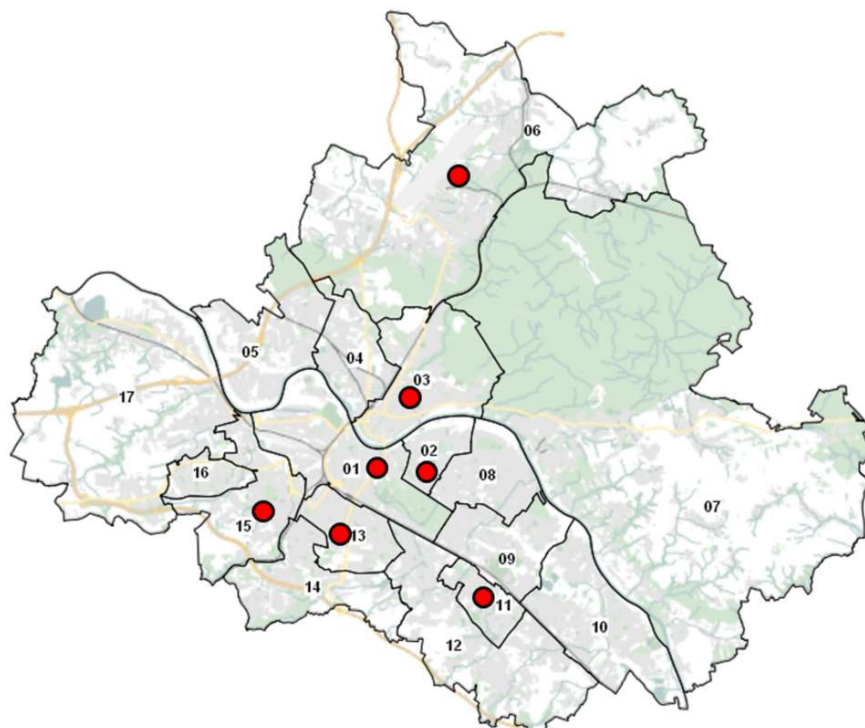


Abb. 19: Stadträumliche Verortung Träger Pflegeelternberatung (keine geographische Verortung) (Stand: September 2023) eigene Darstellung

Die Beendigung von Pflegeverhältnissen begründete sich in den vergangenen vier Jahren insbesondere im Erreichen der Volljährigkeit der jungen Menschen oder im Zuständigkeitswechsel in den Fällen, in denen eine auf Dauer angelegte Pflege länger als zwei Jahre andauert und die Pflegeperson ihren Wohnsitz außerhalb der Zuständigkeit des Jugendamtes Dresden hat. Mitunter müssen Pflegeverhältnisse beendet werden, sodass Kinder und Jugendliche in die stationären HzE wechseln (2022: fünf Fälle) oder sogar in Obhut genommen werden (2022: fünf Fälle). Die Ursachen hierfür liegen zumeist in den jeweiligen Familienstrukturen (u. a. Beziehungsprobleme, Trennung/Scheidung, Todesfälle). In den Jahren 2021 und 2022 kehrten zudem je vier Kinder in ihre Herkunftsfamilien zurück, 2019 und 2020 traf dies auf je sieben junge Menschen zu. Jeweils ein Kind wurde in den Jahren 2019 bis 2022 adoptiert.

Durchschnittlich leisteten Pflegepersonen 2022 pro Fall über einen Zeitraum von 314 Tagen Hilfe. Dieser Wert ist seit 2018 nahezu konstant geblieben. Im interkommunalen Vergleich weist Dresden damit durchschnittliche Leistungstage pro Fall auf.

Im Hinblick auf die Aufwendungen²⁰ in Bezug auf JEW bis 20 Jahre zeigt sich bundesweit ein deutlich anwachsender Trend. Dresden weist mit 51,86 Euro (2022) einen leicht unterdurchschnittlichen Wert auf, auch wenn dieser seit 2018 kontinuierlich angewachsen ist. Deutlich wird allerdings, dass z. B. Dortmund und Essen mehr als doppelt so viel aufwenden. Auch Leipzig weist deutlich höhere Werte auf (2022:

²⁰ Berücksichtigt sind in den Aufwendungen auch Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII sowie Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII.

90,38 Euro). In Bezug zu den Fällen bringt Dresden durchschnittlich 13.680 Euro (2022) je laufenden Fall auf, deutlich weniger als die anderen im Vergleichsring zusammengeschlossenen Großstädte. Im Gesamtbudget für die HzE nimmt die Pflegekinderhilfe einen Anteil von 7,5 Prozent (2020) ein.

9.6 Stationäre Hilfen zur Erziehung

Im Bereich der stationären Hilfen weist Dresden im Vergleich der Großstädte eine durchschnittliche Leistungsdichte auf, mit abnehmendem Trend.

Tab. 13: Anzahl und Leistungsdichte (Fälle je 1.000 JEW unter 21 Jahre) stationäre Hilfen, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Anzahl Hilfen	1.016	952	936	924
Leistungsdichte	8,3	7,8	7,8	7,4

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD 2019-22 und Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

Stadträumlich betrachtet ergeben sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der Leistungsdichte bei stationären Hilfen. Wieder stechen die Stadträume 11 und 16 deutlich hervor. Überraschend und wenig erklärbar sind allerdings die überdurchschnittlichen Werte in den Stadträumen 4 und 6 sowie die, wenn auch auf niedrigem Niveau, ansteigenden Trends in der Leistungsdichte in den Stadträumen 7, 8 und 17 vor dem Hintergrund der jeweiligen sozialen Belastungslagen.

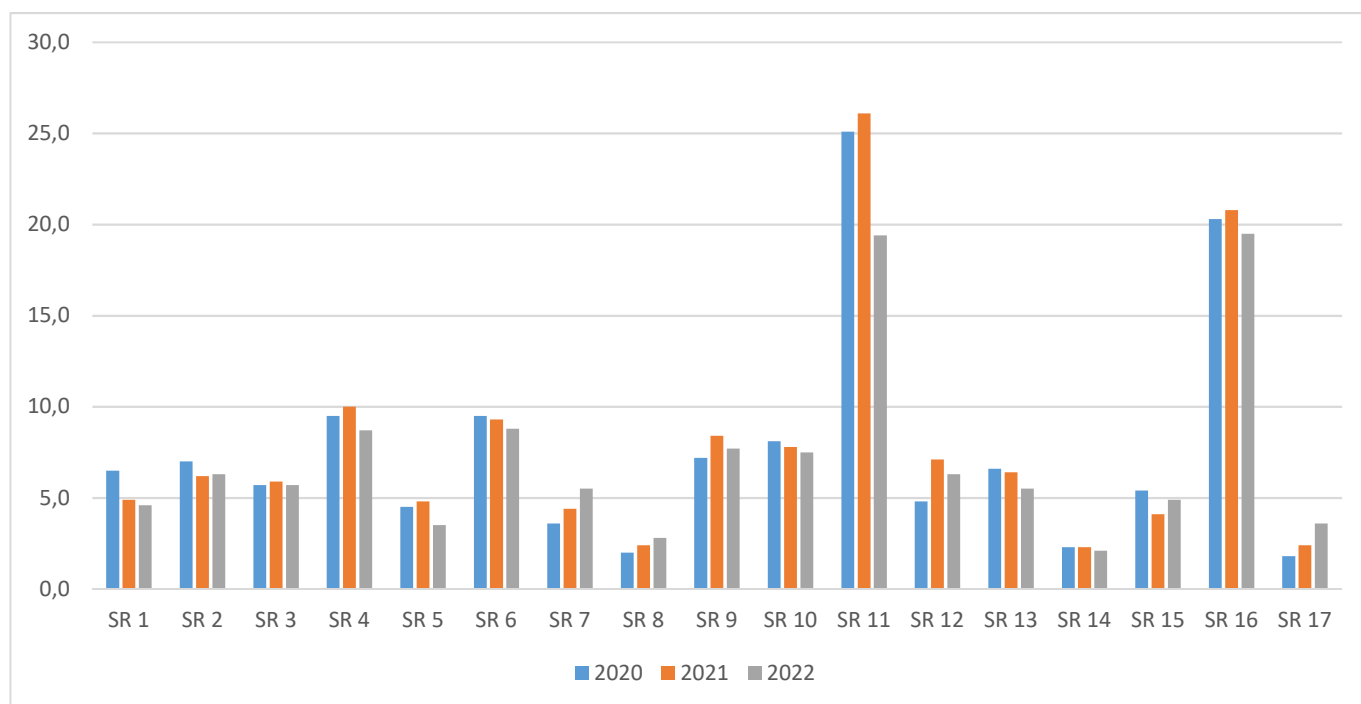


Abb. 20: Leistungsdichte stationäre Hilfen, stadträumlich, Jahresvergleich

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD 2020-22 (nicht alle HzE wurden stadträumlich zugeordnet)

Mit Blick auf die Leistungsdichte nach Alter der jungen Menschen fällt auf, dass diese in den Altersgruppen null bis sechs Jahre einen deutlich ansteigenden Trend zeigt. Auch im interkommunalen Vergleich der Großstädte wird deutlich, dass die Leistungsdichte in Dresden hier erhöht ist. Hamburg weist vergleichbare Zahlen auf, allerdings mit abnehmenden Trend. Ausschließlich in Leipzig sind höhere Werte zu erkennen. In den Altersstufen sechs bis unter 18 Jahre zeigen sich (leicht) abnehmende Trends. Im Vergleich der Großstädte weist Dresden hier durchschnittliche Werte auf bzw. hat sich aufgrund abnehmender Leistungsdichten in den vergangenen Jahren an diese angenähert.

Die Infrastruktur im Bereich der stationären HzE hat sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt. Ende 2015 lag die Kapazität bei etwa 500 Plätzen. In Folge des starken Zuzugs unbegleiteter ausländi-

scher Minderjähriger in den Jahren 2015 und 2016 wurden neue Plätze geschaffen. Im März 2018 standen 846 Plätze zur Verfügung. Bis Ende 2020 wurde die Kapazität aufgrund des verstärkten Ausscheidens der jungen Geflüchteten aus den HzE planmäßig wieder zurückgefahren, so dass noch 757 Plätze in stationären Einrichtungen zur Verfügung standen. Ende Juli 2023 weisen die stationären HzE 711 Plätze auf, 114 hiervon in spezifisch auf junge Menschen im Übergang zur Selbständigkeit ausgerichteten Einrichtungen. 65 Plätze wurden als unbelegt gemeldet. Einschränkend ist hierbei anzumerken, dass die Arbeit der Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe mit der Trägerdatenbank an dieser Stelle sehr unterschiedlich ist. Einerseits gibt es Träger, die für (einzelne) ihre(r) Einrichtung(en) seit dem Start der Trägerdatenbank noch keine einzige Belegungsmeldung eingearbeitet haben, andererseits planen andere Träger hier sehr langfristig und tragen bereits in Zukunft freiwerdende Plätze (z. B. aufgrund von Volljährigkeit) ein. Vor diesem Hintergrund ist die Zahl der Freiplatzmeldung mit Hilfe der Trägerdatenbank gegenwärtig als planerisches Instrument wenig aussagekräftig.

Vor dem Hintergrund der Rückmeldungen aus den ASD ist derzeit – entgegen der laut Trägerdatenbank zur Verfügung stehenden Plätze – von einer unzureichenden Bedarfsdeckung auszugehen. Dass die Infrastruktur im Bereich der stationären Hilfen nicht ausreichen, spiegelt sich sowohl in den Ergebnissen der Fachkräftebefragung als auch in den Diskussionen auf der Planungskonferenz im November 2023 wider. Bisher ist es, insbesondere aufgrund des Fachkräftemangels aber auch vor dem Hintergrund der Nichtverfügbarkeit von entsprechenden räumlichen Ressourcen, nur unzureichend gelungen, neue Kapazitäten zu schaffen.

Zudem ist zu bedenken, dass die Träger die Konzepte ihrer Einrichtungen nicht grundsätzlich als „Regelwohngruppen“ anlegen, sondern sich z. T. auf spezifische Zielgruppen ausrichten und Plätze somit nur bei entsprechender Passung vergeben werden. Es gibt eine große Bandbreite von konzeptionellen Schwerpunkten, die sich u. a. in den Einrichtungsbezeichnungen widerspiegeln, ohne dass für fallführende Fachkräfte im ASD ohne Weiteres ersichtlich wäre, was sich hiermit verbindet: z. B. heilpädagogische (Intensiv-)Wohngruppen, Intensivwohngruppen, familienorientierte Wohngruppen, elternerhaltende oder -aktivierende Wohngruppen, Flexi-Wohngruppen.

Statistisch derzeit nicht abschließend nachvollziehen lässt sich, insbesondere aufgrund der unzureichenden Nutzung der Trägerdatenbank, wie viele Plätze in stationären Einrichtungen in Dresden durch junge Menschen aus anderen Kommunen belegt werden. Gerade in den Stadträumen am Stadtrand scheint die sogenannte Fremdbelegung allerdings durchaus üblich zu sein. Blickt man auf die Trägerdatenbank und bezieht Rückmeldungen von Jugendämtern aus umliegenden Landkreisen ein, so ist einzuschätzen, dass fast ein Drittel der in Dresden verfügbaren Plätze durch junge Menschen aus anderen Kommunen und Landkreisen belegt sind.

Die zur Verfügung stehenden Kapazitäten sind im Stadtgebiet sehr ungleich verteilt. Auffällig ist insbesondere, dass die Stadträume 11 und 16, jene mit den höchsten Leistungsdichten, über keine (ausreichende) Infrastruktur im Bereich der stationären HzE verfügen.

Einrichtungen stationäre Hilfen zur Erziehung

■ Anzahl Wohngruppen

■ Anzahl Verselbständigungswohngruppen

Stadtraum	
01	Stadtbezirk Altstadt ohne Johannstadt
02	Johannstadt
03	Stadtbezirk Neustadt ohne Leipziger Vorstadt
04	Leipziger Vorstadt, Pieschen
05	Mickten, Kaditz, Trachau
06	Stadtbezirk Klotzsche und nördliche Ortschaften
07	Stadtbezirk Loschwitz und Ortschaft Schönfeld-Weißig
08	Blasewitz, Striesen
09	Tolkewitz, Seidnitz, Gruna
10	Stadtbezirk Leuben
11	Prohlis, Reick (mit Sternhäusern, Am Koitschgraben)
12	Niedersedlitz, Leubnitz, Strehlen
13	Südvorstadt, Zschertnitz
14	Mockritz, Coschütz, Plauen
15	Cotta, Löbtau, Naußlitz, Dölzschen
16	Gorbitz
17	Briesnitz und westliche Ortschaften

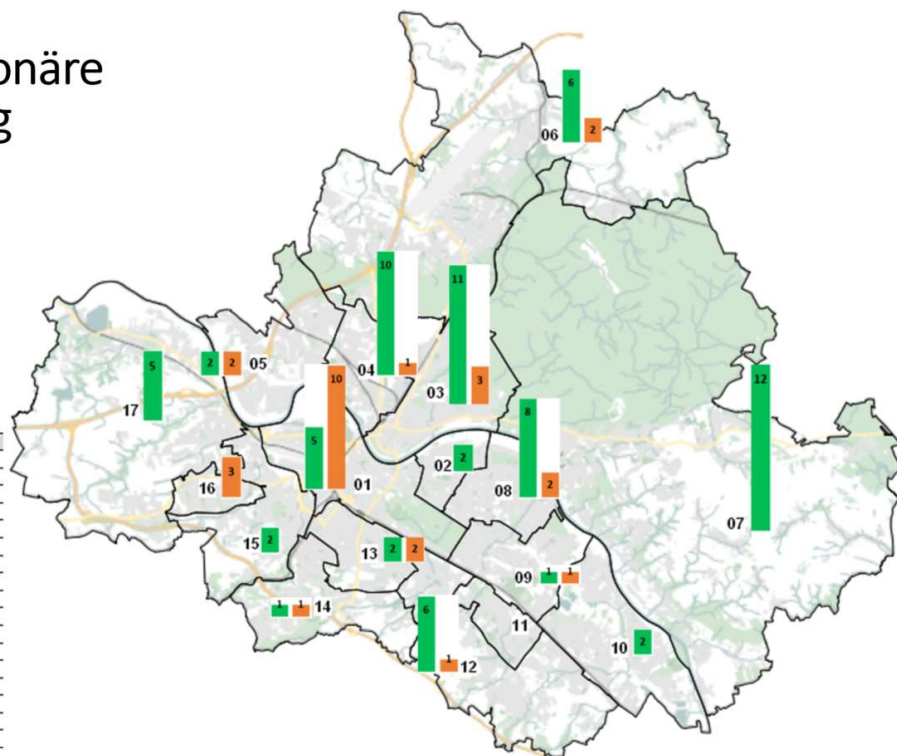


Abb. 21: Anzahl stationärer Einrichtungen nach Stadträumen (Stand: September 2023)
eigene Darstellung

Im Stadtraum 7 steht zudem ein stationäres Familienwohnen zur Verfügung. Hier können bis zu fünf Familien mit zwei bis sechs Personen untergebracht werden.

Die Stadträume mit den höchsten Kapazitäten gehören überwiegend zu jenen Stadträumen mit (sehr) niedrigen sozialen Belastungen. Zu erkennen ist aus sozialräumlicher Perspektive somit eine räumliche Nicht-Passung zwischen Hilfebedarfen und Hilfsangeboten. Junge Menschen, die einen Teil ihrer Biographie in stationären Einrichtungen verbringen, müssen in Dresden in Kauf nehmen, hierfür ihre Lebenswelt und ihre sozialräumlichen Netzwerke verlassen zu müssen. Dies kann in Einzelfällen aus (sozial-)pädagogischen Gründen sinnvoll und erforderlich sein. Häufig erschwert dieser Umstand allerdings eine Rückführung in familiäre bzw. soziale Netze sowie den Prozess des leaving care²¹.

²¹ Der Fachbegriff „leaving care“ beschreibt den Prozess des Übergangs aus einer stationären HzE in die Eigenständigkeit.

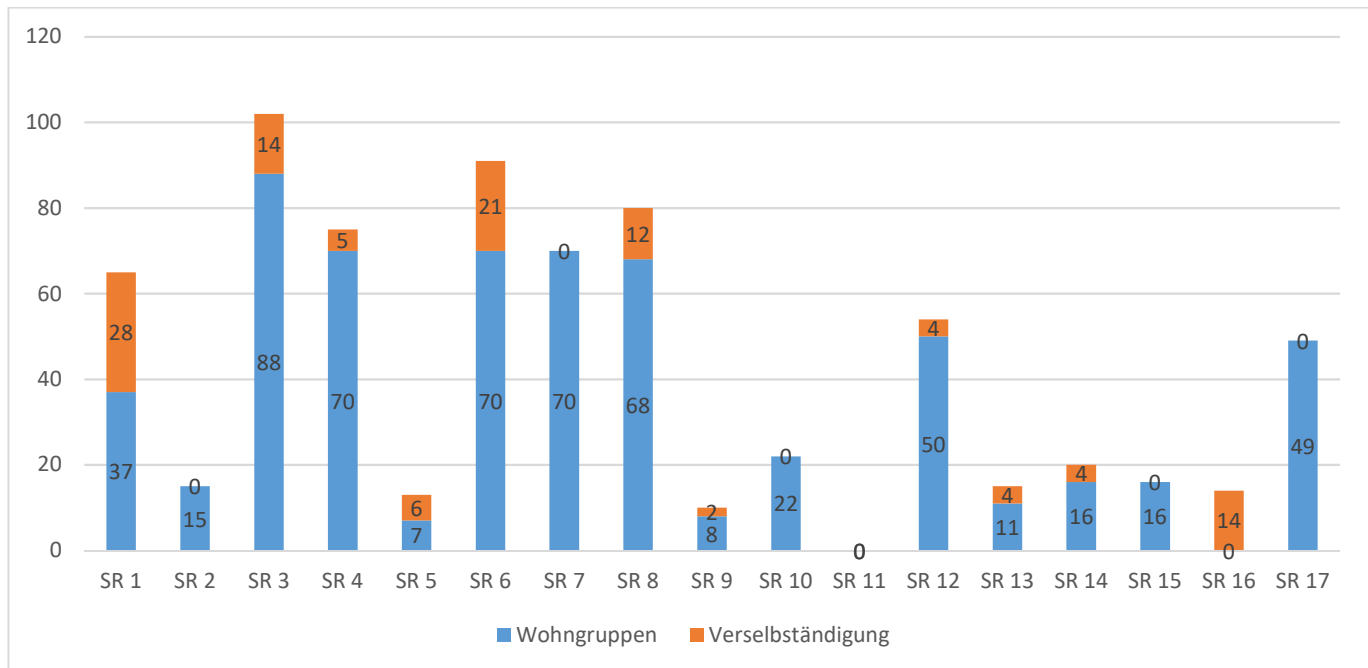


Abb. 22: Platzkapazitäten stationäre Einrichtungen, stadträumlich eigene Darstellung, Quelle: Allgemeine Trägerdatenbank

Durchschnittlich leisteten die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe im Jahr 2022 pro Fall über einen Zeitraum von 262 Tagen Hilfe. Dieser Wert ist seit 2018 minimalen Schwankungen unterworfen. Im interkommunalen Vergleich weist Dresden damit leicht überdurchschnittliche Leistungstage pro Fall auf, vergleichbar mit den Werten in Frankfurt/Main und Hamburg.

Mit Blick auf die Aufwendungen²² in Bezug auf JEW bis 20 Jahre ergibt sich im Vergleich der Großstädte ein einheitliches Bild. In allen Großstädten steigen die Kosten kontinuierlich an, trotz sinkender Hilfezahlen. Dresden weist mit 449 Euro (2022) bezogen auf alle JEW bis 20 Jahre einen durchschnittlichen Wert auf. Leipzig weist Aufwendungen auf, die 1,5fach höher liegen. In Bezug zu den Fällen zeichnet sich bundesweit der gleiche Trend ab. Hier liegt Dresden mit Aufwendungen in Höhe von 52.980 Euro (2022) je laufenden Fall ebenfalls im Durchschnitt.

Mit Blick auf die Gesamtaufwendungen für HzE weisen die stationären Hilfen den deutlich höchsten Wert auf. Fast zwei Drittel der Kosten, bei leicht abnehmender Tendenz, werden in dieser Hilfeform benötigt. Finanzielle Mehrbedarfe resultieren u. a. in der unzureichenden Infrastruktur in Dresden, wodurch häufiger auf kostenintensivere Einrichtungen (außerhalb der Landeshauptstadt) zurückgegriffen wird, um eine Hilfe zu gewähren. Zudem steigen aber auch die zusätzlich gewährten Fachleistungsstunden für Hilfen in stationären Settings, was sich in den Augen der Leistungserbringer*innen in den „komplexeren Hilfebedarfen“ begründet.

9.7 Eingliederungshilfen

Der 2019 beschlossene Planungsbericht für das Leistungsfeld HzE stellte im Hinblick auf Eingliederungshilfen fest, dass die Fallzahlenentwicklung in diesem Bereich eines besonderen Augenmerkes bedürfe. Immer häufiger ist die Kinder- und Jugendhilfe aufgefordert, im Schulkontext in Form von Schulintegrationshilfen zu unterstützen. Es häufen sich Fälle, in denen Schulen signalisieren, dass eine Beschulung eines jungen Menschen ohne individuelle, begleitende Unterstützung und integrative Maßnahmen nicht möglich sei. Auch im bundesweiten Trend zeigt sich, dass Eingliederungshilfen intensiver (mehr Wochenstunden) werden und länger andauern. In den kommenden Jahren wird die im KJSG angestrebte Umsetzung der „Inklusiven Lösung“ den Bereich der Hilfen nach § 35a SGB VIII völlig neu strukturieren.

²² Berücksichtigt sind in den Aufwendungen auch Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII sowie Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII.

Die Zahl der EGH hat sich in Dresden seit 2019 um 11,5 Prozent erhöht. Entsprechend ist auch die Leistungsdichte leicht angestiegen. Auch der Anteil an allen Hilfen gemäß §§ 27 ff. SGB VIII hat sich seit 2018 sukzessive erhöht. Lag dieser 2018 noch bei etwa 13 Prozent, so war dieser bis 2022 auf fast 15 Prozent angestiegen. Im interkommunalen Vergleich der Großstädte liegt Dresden damit aber deutlich unter dem Durchschnitt. In Frankfurt/Main, Köln, München oder Nürnberg liegt der Anteil mehr als doppelt so hoch.

Tab. 14: Anzahl und Leistungsdichte (Fälle je 1.000 JEW unter 21 Jahre) Eingliederungshilfen, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2019	2020	2021	2022
Anzahl Hilfen	458	456	503	518
▪ davon ambulant	332	327	357	388
▪ davon teilstationär	12	10	10	8
▪ davon stationär	114	119	136	122
Leistungsdichte	3,8	3,8	4,2	4,2

eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD 2019-22

Etwa drei Viertel der EGH wurden 2022 in ambulanter Form erbracht. Eingliederungshilfen in teilstationärer Form spielen kaum eine Rolle und gehen weiter zurück. Ein wesentlicher Teil der jungen Menschen mit einer (drohenden) seelischen Behinderung ist stationär untergebracht.

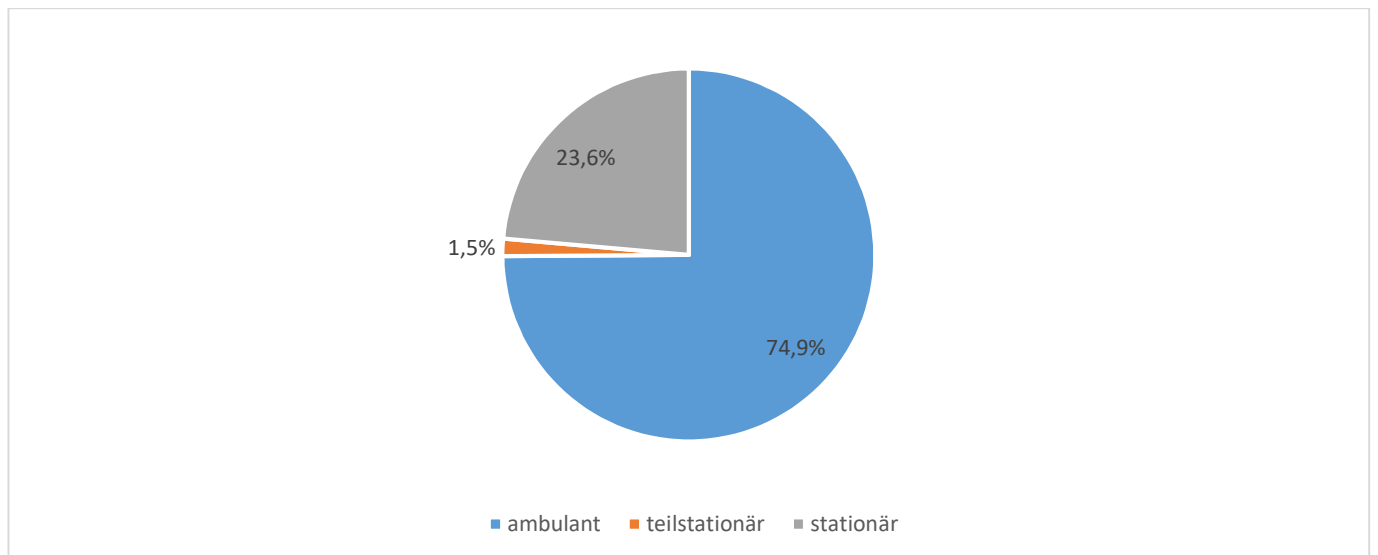


Abb. 23: Anteile Formen Leistungserbringung Eingliederungshilfen
eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD 2022

Stadträumlich betrachtet ergeben sich deutliche Unterschiede, die sich in Teilen allerdings ganz anders als bei den HzE darstellen. Einerseits zeigt sich für Stadtraum 11 erneut eine deutlich überdurchschnittliche Leistungsdichte. Anders als in den HzE sticht aber Stadtraum 16 bei den EGH nicht im besonderen Maße hervor. Die sich konstant entwickelnden Werte liegen nur leicht über dem gesamtstädtischen Wert. Auffällig – und vor dem Hintergrund der jeweiligen sozialen Belastungslagen nicht erklärbar – sind die deutlich überdurchschnittlichen Leistungsdichten in den Stadträumen 4 und 5. Insgesamt zeigen sich ansteigende Trends häufiger in Stadträumen mit niedrigen sozialen Belastungen (7, 8, 12 und 17). Hier könnte sich ein inzwischen bundesweit diskutierter Trend abzeichnen, der gerade in Großstädten dazu geführt hat, dass Hilfen nach § 35a SGB VIII insbesondere Kinder und Jugendliche aus sozial wenig belasteten Haushalten erhalten, um schulische Anforderungen entsprechend des elterlichen Erwartungsbildes zu erzielen. Die Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik spricht hier von einem Mittelstandsbias bei der Beanspruchung (ambulanter) Eingliederungshilfen (vgl. Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik 2019: 89-92).

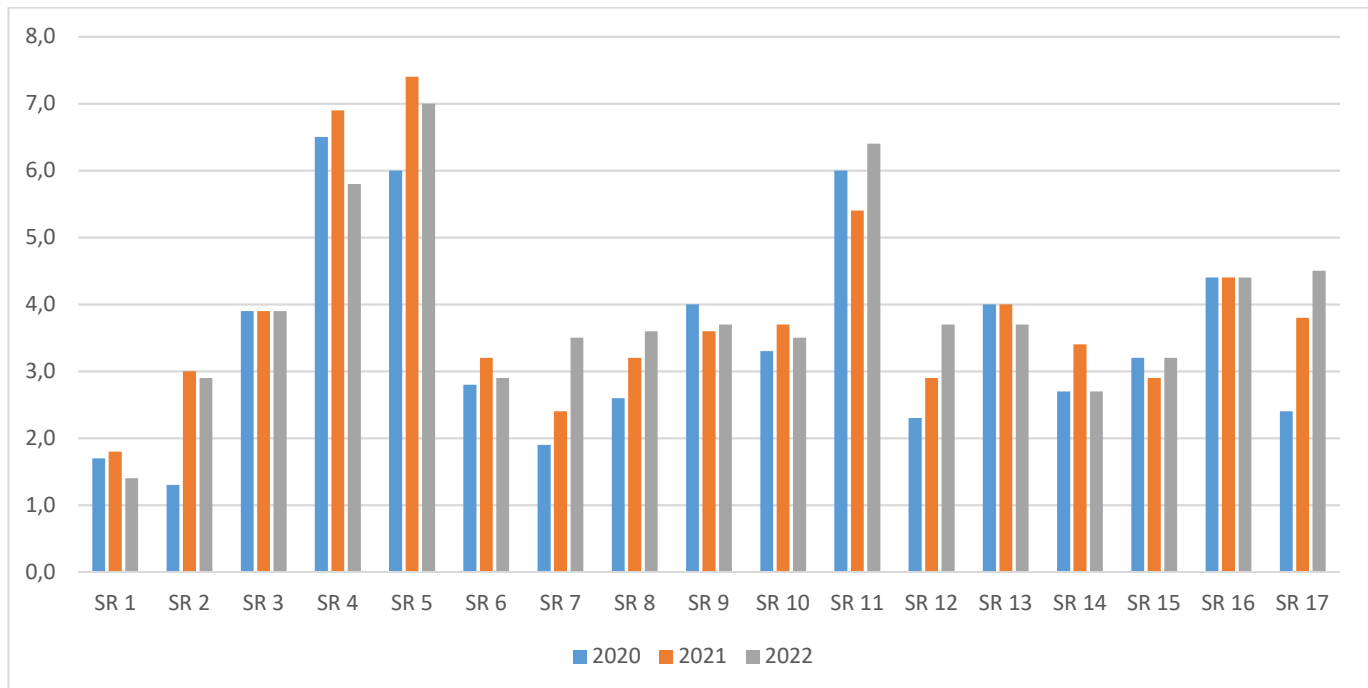


Abb. 24: Leistungsdichten Eingliederungshilfen (§ 35a SGB VIII), stadträumlich, Jahresvergleich
eigene Darstellung; Quellen: Jahresberichte ASD 2020-22 (nicht alle EGH wurden stadträumlich zugeordnet)

EGH nach § 35a SGB VIII werden vor allem durch Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe geleistet, die auch „klassische“ ambulante Hilfen umsetzen. Einzelne Träger haben sich auf diese Leistungsart, und hier wiederum auf die Schulintegrationshilfen, spezialisiert. Zudem wurden mit drei Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe andere schulbezogene Hilfen nach § 35a verhandelt. Hier geht es insbesondere um die Begleitung bei Teilleistungsstörungen.

Die Aufwendungen²³ in Bezug zu den JEW haben sich der Steigerung der EGH entsprechend seit 2018 sukzessive erhöht. Mit etwa 110 Euro liegt Dresden im Vergleich der Großstädte allerdings noch deutlich unter dem Durchschnitt, was sich im verhältnismäßig geringen Umfang der EGH begründet. Doch auch hier ist der finanzielle Bedarf zwischen 2022 und 2023 um über zwei Millionen Euro angestiegen. Insbesondere bei ambulanten EGH, und hier wiederum vor allem bei Schulintegrationshilfen, ist ein Trend steigender Fallzahlen festzustellen. In den stationären EGH ist, wie auch in den Hilfen nach § 34 SGB VIII, eine Zunahme der zusätzlich gewährten Fachleistungsstunden festzustellen, wodurch ebenfalls die Kosten ansteigen.

Insbesondere im Bereich der Schulintegrationshilfen besteht dennoch Klärungs- bzw. Handlungsbedarf auf fach- bzw. bildungspolitischer Ebene. Es bedarf der gemeinsamen Erarbeitung einer Zielstellung von Integrationshilfen im Kontext Schule. Aus Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe können diese Leistungen keinesfalls allein der Sicherstellung einer Teilnahme am Unterricht dienen, denn dann wäre dies ohne Zweifel eine ausschließlich schulische Aufgabenstellung. Hier sollte in der Landeshauptstadt Dresden eine fachliche Position erarbeitet und in einen Diskussionsprozess auf Landesebene eingebracht werden. Das Jugendamt startete im Schuljahr 2023/24 ein Modellprojekt zur strukturgebundenen Schulbegleitung, um die fachlichen Grundlagen dieser Hilfeform weiterzuentwickeln.

Exkurs: Eingliederungshilfen in der Zuständigkeit des Sozialamtes

Für den Bereich der Eingliederungshilfen in Zuständigkeit des Sozialamtes gibt es keinen, wie in der Kinder- und Jugendhilfe üblichen, Planungsprozess, der in Form eines Planungsberichtes zum Beschluss vorgelegt wird. Auch weist die Sozialplanung für diesen Leistungsbereich keinen Stadtraumbezug auf.

²³ Berücksichtigt sind in den Aufwendungen Eingliederungshilfen für junge Menschen bis 21 Jahre.

Die Zuständigkeit des Sozialamtes bezieht sich mit Blick auf das SGB IX auf die Bereiche „Teilhabe an Bildung“ und „Soziale Teilhabe“. Einen Teil der Verantwortung für die Leistungsvereinbarung mit den freien Trägern obliegt dabei allerdings auch dem Kommunalen Sozialverband Sachsen.

Zuständig ist das Sozialamt aktuell für die Leistungsbereiche

- Frühförderung²⁴
- heilpädagogische Gruppen in Kindertageseinrichtungen
- Integration in die Kindertageseinrichtung (umfasst auch Horte)
- Schüllassistenz
- Alltags-, Freizeit- und Elternassistenz

Derzeit bestehen Vereinbarungen mit sechs Leistungserbringern, wobei dieser Umfang durch die zuständige Sozialplanung als nicht ausreichend eingeschätzt wird.

Ende 2022 erhielten 1.489 Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre Eingliederungshilfen nach SGB IX (2020: 1.500; 2021: 1.415). Etwa zwei Drittel dieser Leistungen kommen Kindern im Vorschulalter zugute. Bezogen auf die Zahl der JEW bis 17 Jahre weisen die Stadträume 11 (Prohlis, Reick) und 16 (Gorbitz) deutlich erhöhte Leistungsdichten von 34,2 bzw. 29,3 auf. Die niedrigsten Werte zeigen sich in den Stadträumen 7 (Stadtbezirk Loschwitz, Schönfeld-Weißig), 8 (Blasewitz, Striesen) und 14 (Mockritz, Coschütz, Plauen).

9.8 Hilfen für junge Volljährige

Junge Volljährige haben einen Rechtsanspruch auf geeignete und notwendige Hilfen, wenn aufgrund des Standes ihrer Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung noch nicht gewährleistet ist. Im Besonderen richten sich die Hilfen für junge Volljährige an jene Menschen, die einen Teil ihrer Biographie in (stationären) HzE verbracht haben. Die Lebensphase des leaving care ist häufig von Brüchen gekennzeichnet. Careleaver fühlen sich oft nicht gut auf den Übergang vorbereitet und erleben diesen als tiefgreifenden Einschnitt. Studien zeigen, dass sie mit deutlich schlechteren materiellen, sozialen und emotionalen Ausgangsbedingungen in die Eigenständigkeit starten. Das KJSG zielt daher auf eine stärkere Verbindlichkeit der entsprechenden Hilfeleistungen für junge Menschen am Übergang ab. Verfrühte Hilfebeendigungen sollen so vermieden werden. Neue Regelungen sind hierbei die Einführung einer verpflichtenden Nachbetreuung durch den ASD, einer coming-back- sowie einer coming-in-Option. Hierdurch ist von einer quantitativen Ausweitung der Hilfen nach § 41 SGB VIII auszugehen.

Tab. 15: Leistungsdichte (Fälle je 1.000 JEW unter 21 Jahre) Hilfen für junge Volljährige, Dresden gesamt, Jahresvergleich

	2018	2019	2020	2021	2022
Leistungsdichte	19,3	22,3	22,6	25,1	24,4

eigene Darstellung; Quelle: Vergleichsring Jugendhilfe Großstädte

In den Jahren 2018 bis 2021 ist die Leistungsdichte kontinuierlich angestiegen, bevor diese 2022 wieder leicht zurückging. Hier bleibt abzuwarten, ob sich dies als Trend abzeichnet oder nur eine Momentaufnahme darstellt. Im interkommunalen Vergleich der Großstädte sind die Dresdner Werte leicht unterdurchschnittlich. Bundesweit lässt sich dabei kein klarer Trend ablesen. In einzelnen Großstädten sind deutlich steigende Werte zu beobachten (z. B. Köln und Nürnberg), in anderen hingegen abnehmende Zahlen (z. B. Dortmund und München).

Das Anwachsen der Hilfen für junge Volljährige begründet sich allein in einer Ausweitung ambulanter Hilfen. Hier ist die Leistungsdichte in den vergangenen fünf Jahren von 8,2 (2018) auf 12,6 angestiegen. Hiermit weist Dresden einen der höchsten Werte im bundesweiten Vergleich der Großstädte auf. Im Bereich der stationären Hilfen gingen die Werte im gleichen Zeitraum von 7,1 (2018) auf 6,6 (2022) zurück, dem niedrigsten Wert nach München. Die Entwicklung in den vergangenen Jahren spricht also für eine „Ambulantisierung“ der Leistungsart.

²⁴ In diesem Bereich trägt das Sozialamt auch für Kinder mit (drohender) seelischer Behinderung Verantwortung.

Der Prozess des leaving care ist durch Zuständigkeitswechsel geprägt, wodurch sich häufig Abgrenzungs- und Verschiebeproblematiken sowie Zuständigkeitslücken ergeben. Für die Leistungserbringung im Einzelfall bedarf es daher der rechtskreisübergreifenden Klärung und Koordinierung von Hilfebedarfen und Leistungsgewährungen. Neben der ämterübergreifenden Koordinierung der EGH in der Gesamtzuständigkeit des Jugendamtes ergibt sich somit im Bereich der Hilfen für junge Volljährige ein weiterer Prozess, der zwingend über die Grenzen einzelner Sozialgesetzbücher hinaus gestaltet werden muss.

Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII werden durch Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe geleistet, die auch „klassische“ HzE umsetzen. § 41 SGB VIII ist regelmäßig integraler Bestandteil der Leistungsvereinbarungen nach §§ 27 ff. sowie § 34 SGB VIII. Spezifische Dienste oder Einrichtungen, die allein diese Leistungsart bearbeiten, gibt es in Dresden nicht. Stationäre Einrichtungen zur Verselbständigung²⁵ nach den §§ 34 und 41 SGB VIII richten ihre Arbeit konzeptionell spezifisch auf den Übergang aus der HzE aus. Die entsprechende Infrastruktur in den Stadträumen ist in Kapitel 9.6 abgebildet.

10 Zusammenfassung

Die Fachkräftebefragung hat deutlich gezeigt, dass der Leidensdruck der im Leistungsfeld HzE beschäftigten Menschen hoch ist. Die BAG ASD schrieb in einem Positionspapier aus Dezember 2022 von einer „prekären Situation in der Hilfe zur Erziehung“ (BAG ASD 2022: 1). Auslöser für diese Einschätzung ist dem Dokument folgend die Fachkräftesituation in den Jugendämtern sowie bei den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, aufgrund derer „ein komplettes Hilfesystem aus den Fugen zu geraten [scheint]“ (BAG ASD 2022: 2). Es wird die Gefahr gesehen, dass fachliche Standards zukünftig abgesenkt werden müssen. Im Ergebnis fordert die BAG u. a. sogar „eine ernsthafte Auseinandersetzung darüber, ob [...] eine Umsetzung der inklusiven Jugendhilfe bis zum Jahr 2028 im Sinne der Kinder, jungen Menschen und ihrer Familien gelingen kann“ (BAG ASD 2022: 4).

Auch in Dresden scheinen die HzE immer stärker „aus den Fugen zu geraten“ – und dies trotz nicht steigender Hilfezahlen, vergleichsweise niedriger Leistungsdichten sowie einer großen und vielfältigen Trägerlandschaft. Den Mitarbeitenden in den ASD fällt es zunehmend schwerer, die passenden Hilfeleistungen für junge Menschen und Familien zu finden. Ambulante Hilfebedarfe in den suburbanen Räumen der Stadt können nicht befriedigt werden, weil sich kein Träger findet, der den Weg auf sich nimmt. Stationäre Plätze für junge Menschen werden nicht gefunden, obwohl laut Allgemeiner Trägerdatenbank mehr als 50 freie Plätze zur Verfügung stehen müssten. Immer wieder ist es erforderlich, Einrichtungen und Dienste zumindest zeitweise zu schließen, weil fachliche Standards nicht eingehalten werden. Die Kapazitäten der Inobhutnahme müssen immer weiter erhöht werden, da es nicht gelingt, unbegleitete ausländische Minderjährige oder als schwierig empfundene Kinder und Jugendliche in die HzE überzuleiten. Neben der Fachkräftesituation werden hierbei u. a. auch die unzureichenden finanziellen Rahmenbedingungen oder die komplexen Hilfebedarfe der jungen Menschen, die immer schwerer mithilfe sozialpädagogischer Methoden zu betreuen und zu begleiten seien, angeführt.

Das Stimmungsbild im Leistungsfeld ist wenig Mut machend und die gesetzlich geforderte sowie fachlich notwendige partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe steht vor einer Zerreißprobe. Doch die HzE sind eine zentrale sozialpolitische Dienstleistung, die Menschen in belastenden Situationen Hilfe bieten müssen – und können. Es bedarf der gemeinsamen Anstrengung von öffentlichen und freien Trägern, dieses wichtige Hilfesystem in partnerschaftlicher Zusammenarbeit wieder ins Lot zu bringen. Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden in Anlehnung an die Qualitätsleitlinien der HzE in Dresden die Ergebnisse des Planungsprozesses prägnant zusammengefasst und im Anschluss in Kapitel 11 in Bedarfsaussagen, Zielstellungen und entsprechende Maßnahmen übersetzt.

²⁵ Die jeweiligen Bezeichnungen unterscheiden sich entsprechend der Leistungsbeschreibungen der Träger z. T. stark (z. B. Betreutes Einzelwohnen, Betreutes Jugendwohnen, Verselbständigungswohngruppe).

Adressat*innenbeteiligung als Handlungsleitlinie

Die Orientierung am Willen sowie am individuellen Bedarf der Adressat*innen gehört zu einem der zentralen fachlichen Standards der Kinder- und Jugendhilfe. U. a. basiert auf diesem Prinzip auch das Erfordernis der Beteiligung des jungen Menschen und seiner Familie an allen mit der Hilfe verbundenen Aspekten. Betrachtet man die Ergebnisse des Beteiligungsprozesses, so könnte davon ausgegangen werden, dass in der Dresdner Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf dieses Erfordernis gute Ergebnisse erzielt werden. Die Rückmeldungen der Adressat*innen waren mehrheitlich (sehr) positiv, was ihr subjektives Empfinden hinsichtlich einer ausreichenden Orientierung an ihren Wünschen und Bedarfen sowie ihre Beteiligung am Hilfeprozess bzw. darin verankerte Entscheidungen betrifft. Und auch die Fachkräfte schätzten mehrheitlich ein, dass in den HzE beteiligungsorientiert gearbeitet wird – auch weil sie dies als einen wichtigen Standard ansehen.

Gleichzeitig wurden die Beteiligungsrechte der Adressat*innen im Zuge der Reformierung des SGB VIII nochmals deutlich gestärkt und z. T. sogar ausgeweitet. Hierauf müssen die Strukturen der HzE und die darin tätigen Fachkräfte reagieren. Es bedarf ohne Zweifel Anpassungen, etwa im Hinblick auf Beschwerdemöglichkeiten oder Formen der Selbstvertretung. Auch die geringe Teilhabe an den verschiedenen Beteiligungsprozessen die für diesen Planungsbericht umgesetzt wurden, machen deutlich, dass Beteiligung in den HzE weiterentwickelt werden muss.

Explizit von Fachkräften benannt wurde in diesem Kontext das Erfordernis, die Arbeit mit den Herkunftseltern zu stärken und zu qualifizieren. Gerade in (teil-)stationären Hilfesettings wird die bisherige Praxis offenbar als unzureichend eingeschätzt. Der Blick ins KJSG und die entsprechenden spezifischen Gesetzesänderungen weisen in diese Richtung. Schließlich kann auch die sehr häufig vorgetragene Forderung nach einer weiteren Flexibilisierung von HzE als Indiz für eine unzureichende Adressat*innenorientierung und -beteiligung verstanden werden.

Soziale Dienstleistungen wie die Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe sind sogenannte „Erfahrungs- und Vertrauensgüter“ (siehe hierzu u. a. Dietz/Toens 2022). Im Vorfeld ist nicht bestimmbar, inwieweit es gelingen wird, die gewünschte Wirkung zu erzielen. Für Adressat*innen ist es somit auch ein Wagnis, sich auf HzE einzulassen. Adressat*innenorientierung und -beteiligung sind auch aus diesem Grund von entscheidender Bedeutung für die Wirksamkeit einer Hilfe. Am Ende einer jeden Hilfe sollte daher unter diesem Aspekt eine Bewertung der Hilfe hinsichtlich ihrer Wirkung erfolgen. In Dresden existiert gegenwärtig kein standardisiertes Verfahren der Wirksamkeitsmessung. Vor dem Hintergrund der z. T. einschneidenden Eingriffe in die Lebenswelten der Adressat*innen sowie der enormen finanziellen Mittel, die für das Leistungsfeld aufgebracht werden, erscheint dieser Umstand nicht hinnehmbar.

Vorrang von Prävention

Aus einer rein statistischen Perspektive gelingt es in Dresden bereits vergleichsweise gut, die Interventionen durch die Kinder- und Jugendhilfe so wenig einschneidend wie möglich zu gestalten. Die „Ambulantisierung“ der HzE schreitet voran. Zudem verfügt die Stadt über eine sehr gut ausgebaute Landschaft an Einrichtungen und Diensten in den Leistungsfeldern „Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz“ sowie „Förderung der Erziehung in der Familie“. Mit dem „flexiblen Stundenpool“ wurde 2021/22 ein neues Instrument an der Schnittstelle dieser beiden Leistungsfelder zu den HzE erfolgreich erprobt und mit dem Beschluss V2039/23 für den Doppelhaushalt 2023/24 als Etat verstetigt. Dennoch erreichen präventive Hilfen noch nicht all jene, die hiervon am meisten profitieren würden. Gerade in der Familienförderung und den Frühen Hilfen ist nach wie vor eine starke Wirkung des „Präventionsdilemmas“ festzustellen. Präventive Hilfen müssen niedrigschwellig sein, um gerade die Menschen zu erreichen, die aufgrund sozialer Belastungslagen in ihrer sozialen Teilhabe eingeschränkt werden. Hiermit verbunden ist u. a. das Erfordernis, dass Hilfsinstrumente unmittelbar in den Lebenswelten bzw. in den Sozialräumen der Adressat*innen wirken müssen. Daher sollten gerade präventiv angelegte Einrichtungen und Dienste, z. B. Beratungssetting, verstärkt aufsuchend arbeiten.

Grundsätzlich zeigen die statistischen Daten sehr deutlich, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen sozialen Belastungslagen und dem Bedarf nach HzE besteht. Auf diesen Umstand ist sozialpolitisch zu reagieren. Hieraus erwächst für die Kinder- und Jugendhilfe im Gesamten der Auftrag, fachpolitisch wirksam zu werden. Gerade der ASD, aber auch Beratungsstellen sowie Einrichtungen und Dienste in freier Trägerschaft, müssen als soziale Seismographen in den Stadträumen wirken, um soziale Problemlagen und Bedürfnisse der jeweiligen Adressat*innengruppen im politischen Diskurs zu platzieren. Auch für die Jugendhilfeplanung erwächst hier eine besondere Verantwortung. Nur durch die Stärkung integrierter, ämterübergreifender Planungsprozesse wird es gelingen, soziale Belastungslagen in ihrer gesamten Komplexität zu bearbeiten. Prägnante Beispiele wären hier etwa die Themenfelder Sucht und psychische Erkrankungen (der Eltern) oder auch Wohnungslosigkeit.

Inklusion als Anerkennung von Vielfalt

Der im nächsten Abschnitt noch zu beschreibende Ausbau der Infrastruktur wird in der Fachkräftebefragung u. a. unter dem Gesichtspunkt der Diversität diskutiert. Dies erscheint vor dem Hintergrund der Reform des SGB VIII durch das KJSG folgerichtig. Betrachtet man das Inklusionsverständnis in den Qualitätsleitlinien für die HzE in Dresden, so wird deutlich, dass Inklusion in einem weiten Verständnis gefordert wird. Vor diesen Hintergründen irritiert der häufig geäußerte Wunsch nach spezialisierten Einrichtungen und Diensten, u. a. an den Schnittstellen zu anderen Rechtskreisen. Gerade intensivpädagogische und therapeutisch ausgerichtete Settings werden immer wieder als erforderlich benannt. Verständlich erscheint dies im Hinblick auf die Wahrnehmung immer komplexerer Hilfebedarfe. Unter fachlichen Gesichtspunkten ist der Forderung allerdings nicht zu folgen. Die Fachdiskussionen um flexible Hilfen, welche ebenfalls als erforderlich erachtet werden, wird u. a. von der Erkenntnis bestimmt, dass Spezialisierung der Kinder- und Jugendhilfeinfrastruktur einer konsequenten Lebensweltorientierung entgegensteht, „denn je spezialisierter eine Angebotsstruktur ist, desto größer ist auch ihre Selektivität“ (Hamberger/Peters 2020: 38). Spezialisierung steht den Ansprüchen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe entgegen. Vielmehr gilt es zu überlegen, wie Hilfesettings auf die jeweiligen individuellen Bedarfe der Adressat*innen flexibel reagieren können, nicht durch eine immer differenziertere Fokussierung auf einzelne Themenbereiche, sondern durch sozialraumorientiertes und somit kooperatives Arbeiten am Fall. In diesem Rahmen ist schließlich auch eine fachliche Debatte zur Chiffre „komplexer Hilfebedarf“ anzustrengen.

Eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe erfordert eine barrierefreie Infrastruktur. Laut Aussagen einzelner Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe ergeben sich aus diesem Erfordernis in den kommenden Jahren zahlreiche Baustellen – im wahrsten Sinne des Wortes. Welche tatsächlichen Bedarfe die Adressat*innen der Eingliederungshilfen nach SGB IX mitbringen, ist dem System Kinder- und Jugendhilfe dabei allerdings noch gar nicht vollumfänglich klar. Keinesfalls wird hieraus die Aufgabe erwachsen, jede bestehende stationäre Einrichtung der HzE baulich barrierefrei zu gestalten. Gleichzeitig ist aber klar, dass die Etablierung neuer stationärer Plätze auch unter diesem Aspekt zu betrachten ist. Darüber hinaus ist festzustellen, dass Inklusion nicht allein – und auch nicht in erster Linie – eine Frage von baulicher Barrierefreiheit ist, sondern insbesondere auch ein Auftrag zur Qualifizierung der Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf die vielfältigen individuellen Bedarfe junger Menschen.

Inklusive HzE erfordern ohne Zweifel ein inklusiv gestaltetes Hilfeplanverfahren. Sowohl vor dem Hintergrund der Adressat*innen- sowie der Fachkräftebefragung als auch mit Blick auf das KJSG wird deutlich, dass dieser zentrale Prozess der Hilfestellung/-steuerung einer Überarbeitung bedarf. Dies betrifft einerseits die entsprechenden Dokumente, als auch andererseits das Verfahren an sich (u. a. Größe des Fachteams). Zu berücksichtigen sind hierbei das Erfordernis transparenter Beschwerdeverfahren, die Forderungen nach einer früheren Einsteuerung von Hilfen sowie einer nachgehenden Begleitung bei bzw. nach Hilfebeendigung.

Eine zentrale Herausforderung der kommenden Jahre wird die Gestaltung der Gesamtzuständigkeit des Jugendamtes für die EGH sein.²⁶ Bisher wurden bei der Vergabe durch Jugendamt bzw. Sozialamt unterschiedliche Standards angelegt, auch die Verfahren unterscheiden sich. Hier gilt es ein an den Bedarfen der Adressat*innen orientiertes Vorgehen zu entwickeln, das den Anforderungen einer inklusiven und sozialraumorientierten Kinder- und Jugendhilfe gerecht wird. Eine zentrale Rolle werden dabei die ab 2024 zu etablierenden Verfahrenslots*innen einnehmen. In der Fachkräftebefragung wurde deutlich, dass sich viele in der Kinder- und Jugendhilfe Beschäftigte nur unzureichend auf die Herausforderungen einer inklusiven Gestaltung des Leistungsfeldes HzE vorbereitet fühlen. Hieraus leitet sich unmittelbar das Erfordernis der Weiterbildung ab. Im Sinne der Sozialraumorientierung sollte diese Aufgabe nicht allein den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen ihrer Trägerhoheit übertragen werden, vielmehr bedarf es einer gemeinsamen Anstrengung aller Beteiligten unter Einbeziehung der Behindertenhilfe sowie weiterer Stakeholder im Bereich des inklusiven Arbeitens.

Wie oben bereits ausgeführt bedarf es darüber hinaus eines fachlichen und rechtskreisübergreifenden Diskurses über die Schulintegrationshilfen. Das Erfordernis einer inklusiven Gestaltung von Schule kann nicht mit einer einseitigen Verantwortungsüberweisung an die Kinder- und Jugendhilfe einhergehen. Das wachsende System der Schulintegrationshilfen bedarf einer fachlich reflektierten Einbettung in das Leistungsfeld des SGB VIII und muss gleichzeitig in einem engen Abstimmungsprozess mit dem System Schule weiterentwickelt werden (u. a. Modellprojekt „Strukturgebundene Schulbegleitung“). Als zentrale Forderung muss dabei deutlich werden, dass die jungen Menschen leistungsberechtigt sind und nicht die Schulen, die EGH zunehmend einfordern.

Die HzE werden, wie die gesamte Kinder- und Jugendhilfe, seit einigen Jahren verstärkt auch durch Migrations- und hiermit verbundene Integrationsprozesse geprägt. Derzeit noch nicht absehbar sind die unmittelbaren Folgen für das Gesamtsystem durch die wieder stark ansteigenden Zuzüge unbegleiteter ausländischer Minderjähriger. Auch ist noch unklar, wie viele aus der Ukraine geflüchtete Menschen (längerfristig) in Dresden leben werden und möglicherweise anteilig auch sukzessive in das HzE-System einmünden werden. Unabhängig von Fragen der Quantität, muss sich allerdings das fachliche Agieren an die zunehmende Interkulturalität unserer Stadtgesellschaft anpassen. Zentrales Stichwort ist dabei die interkulturelle bzw. migrationsgesellschaftliche Öffnung. Entsprechende Ausführungen hierzu finden sich im 2022 beschlossenen Planungsbericht „Integration und Interkulturelle Öffnung“ (V1106/21). Hieraus abgeleitete Maßnahmen werden in Kapitel 11 aufgenommen.

Bedarfsgerechte und wirksame Hilfen im Sozialraum

Neben Fragen der Qualität von Einrichtungen und Diensten (u. a. Inklusion, Wirksamkeit) weist § 80 SGB VIII dem Jugendamt die Aufgabe zu, die Infrastruktur der Kinder- und Jugendhilfe dem quantitativen Bedarf entsprechend sozialraumorientiert und aufeinander abgestimmt zu planen. Folgt man hier der Fachkräftebefragung, so wird sehr deutlich, dass es im Leistungsfeld HzE einen generellen Mehrbedarf zu geben scheint. Und tatsächlich hat das Jugendamt mit Stand Juli 2023 fünf Bedarfsmeldungen im Fachkräfteportal veröffentlicht. Aus einer rein statistischen Perspektive scheint es allerdings weniger ein tatsächliches Fehlen von Kapazitäten als vielmehr ein Problem eines nicht aufeinander abgestimmten Angebotes zu sein.

Die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages fällt dem öffentlichen Träger allerdings sichtlich schwer in einem Leistungsfeld, in dem infrastrukturelle Bedarfsfragen keinen Einfluss auf Vertragsabschlüsse nehmen können. So sieht der öffentliche Träger bezüglich ambulanter sowie (teil-)stationärer HzE planerischen Bedarf in bisher unterversorgten Stadträumen (insbesondere Stadträume 11 und 16). Gleichzeitig hat er allerdings nur wenige Einflussmöglichkeiten, um ambulanten Diensten spezifische Stadträume zuzuweisen oder über Standorte (teil-)stationärer Einrichtungen zu bestimmen. Im Ergebnis führt dies

²⁶ Die Landeshauptstadt Dresden nimmt als eine von vier Modellkommunen in den Jahren 2024/25 am bundesweiten Projekt „Umsetzung KJSG: Umstellung der Verwaltungsstrukturen im Bereich der Eingliederungshilfe“ teil. Ziel ist die vorfristige Verwaltungsumstellung hin zum „Inklusiven Jugendamt“ bis Ende 2025.

dazu, dass Hilfen durch den ASD immer wieder nur sehr eingeschränkt im Sinne lebenswelt- und sozialraumorientierter Standards vergeben werden können.

Hiervon unbenommen bleibt allerdings, dass

- die Kapazitäten ambulanter Dienste, inklusive Eingliederungshilfen sowie Hilfen für junge Volljährige, ausgebaut werden müssen, um die bereits jetzt zu beobachtende „Ambulantisierung“ der HzE fortführen und gestalten zu können. Dabei ist die stadträumliche Verortung von Hilfebedarfen (Stichwort „sozial belastete Quartiere“) in die Ausgestaltung der Infrastruktur stärker einzubeziehen. Ambulante Dienste sollten in den Sozialräumen der Adressat*innen angesiedelt sein. Ein generelles stadtweites Agieren erscheint vor dem Hintergrund von Adressat*innenorientierung, Bedarfsgerechtigkeit und sozialräumlicher Vernetzung fachlich unzureichend.
- die teilstationäre Infrastruktur unter sozialraumorientierten Gesichtspunkten in der Fläche breiter aufzustellen ist. Dies umfasst auch einen Diskurs über die konzeptionelle Ausrichtung dieser Leistungsart.
- der Bereich der stationären Hilfen einerseits ausgebaut (u. a. aufgrund des verstärkten Zuzugs unbegleiteter ausländischer Minderjähriger) und andererseits an die stadträumlichen Bedarfslagen (insbesondere Verortung in unterversorgten Stadträumen) angepasst werden muss. Hierbei anzustreben ist die Gestaltung von „Regel-Wohngruppen“ nach § 34 SGB VIII, um eine inklusive, an den individuellen Bedarfen junger Menschen ausgerichtete Infrastruktur zu schaffen. Spezifische Bedarfe junger Menschen, die über Regelleistungen hinausgehen, sind über zusätzlich zu vereinbarende Leistungsmodulen oder Fachleistungsstunden, aber auch in Kombination von Hilfen und sozialräumlichen Unterstützungsleistungen, zu bearbeiten. Hierdurch wird auch in den stationären Hilfen die eingeforderte Flexibilität geschaffen.
- die Hilfestruktur für Kinder zwischen null und sechs Jahren stärker auf familienanaloge Hilfeformen auszurichten ist. Die Leistungsdichte in dieser Altersgruppe steigt. Aus fachlichen Erwägungen sind dabei stationäre Unterbringungen in Einrichtungen nach § 34 SGB VIII oder im Kinder- und Jugendnotdienst weitestgehend zu vermeiden. Deshalb muss für die Erarbeitung einer dem Wohl des Kindes förderlichen und auf Dauer angelegten Lebensperspektive gemäß § 37c SGB VIII sowohl der Bereich der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII gestärkt, als auch die Prüfung der Möglichkeit einer Annahme als Kind (Adoption) in Betracht gezogen werden, wenn eine nachhaltige Verbesserung der Entwicklungs-, Teilhabe- oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraums nicht erreichbar ist. Daneben sind Konzepte der Kurzzeitpflege, der familiären Bereitschaftsbetreuung sowie der (semiprofessionellen) Erziehungsstellen für die Landeshauptstadt auszuarbeiten und umzusetzen.

Starke Zustimmung unter den Fachkräften findet eine stärkere Flexibilisierung von HzE. Dies ist aus fachlichen Gesichtspunkten zu begrüßen, entspricht es doch auch den Grundprinzipien des Fachkonzeptes SRO. Zwar erscheint die Hilfestellung und -umsetzung, gerade in den ambulanten HzE, aus statistischer Perspektive eher starr fokussiert auf den gesetzlichen Rahmen. Bei weitem die meisten ambulanten Hilfen werden entsprechend der §§ 30 und 31 SGB VIII vergeben. Doch auch diese Hilfeformen bieten im Grundsatz eine flexible Ausgestaltung der individuellen Hilfe. Hier ist zu prüfen, woran eine Flexibilisierung ggf. scheitert – an einer unzureichend flexiblen Hilfeeinstellung oder an fehlender Flexibilität der Leistungserbringung. Offenbar braucht es hier des gemeinsamen fachlichen Diskurses, auch um die Forderungen nach einer Stärkung von Adressat*innen- und Ressourcenorientierung, von lebenswelt- und sozialraumorientierten oder systemischen Arbeitens in den HzE umsetzen zu können.

Offene Fragen gilt es hinsichtlich stationärer Settings für (alleinerziehende) Eltern und deren Kinder zu beantworten. In manchen Bundesländern gibt es derzeit einen Trend hin zu gemeinsamen Unterbringung von Familiensystemen (außerhalb der Einrichtungen nach § 19 SGB VIII). In Dresden ist dieses Modell bisher nur in wenigen Fällen umgesetzt und wird durch die umsetzenden Träger selbst z. T. kritisch bewertet. Festzustellen ist, dass es sowohl seitens der ASD als auch seitens einzelner freier Träger immer wieder Anfragen hinsichtlich dieser Hilfeform gibt.

In einem Dilemma befindet sich die Kinder- und Jugendhilfe hinsichtlich der wieder erstarkenden Forderung nach Geschlossener Unterbringung, wobei hier offenbar häufig die enge Verzahnung zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie als zentraler Punkt angeführt wird. Während einerseits Teile der Wissenschaft und auch Verbände sich vehement gegen dieses Instrument aussprechen, lassen sich in der Praxis immer wieder entsprechende Erwartungen vernehmen, für junge Menschen mit besonderen Herausforderungen („komplexe Hilfebedarfe“) eben jene Einrichtungen zu etablieren.

Folgt man der Fachkräftebefragung oder auch dem oben zitierten Positionspapier der BAG ASD, so entscheidet sich die Zukunft der HzE im Umgang mit dem Fachkräftemangel. Neben dem grundsätzlichen Mangel an Menschen, die in den HzE arbeiten wollen, wird hier auch der Aspekt der unzureichenden Qualifikation von Fachkräften diskutiert. Letzteres verweist auf eine unmittelbare Aufgabe des Leistungsfeldes selbst: Weiterbildung. Hier sind andere Leistungsfelder weiter, wie etwa das Projekt „Berufung Jugendarbeit“²⁷ des Kinder- und Jugendring Sachsen e. V. und der AGJF Sachsen e. V. zeigt. Die Bearbeitung des grundsätzlichen Mangels an Fachkräften bedarf einer Gesamtstrategie, vor deren Hintergrund u. a. die Forderung nach einer Flexibilisierung der Fachkräfteausstattung oder gar der Lockerung des Fachkräftegebotes zu diskutieren sind.

Partnerschaftliche und lebensweltorientierte Zusammenarbeit

Die gesetzliche Pflicht zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Träger und Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe ist gerade im Leistungsfeld HzE, u. a. auch vor dem Hintergrund der großen und zunehmenden Trägervielfalt, sehr herausfordernd. Die sich über Jahre hinziehenden Diskussionen um eine Überarbeitung der Regelungen der Fachleistungsstunden in Dresden waren hierbei ein sehr prägnantes Beispiel. Auch die Diskussionen um eine unzureichende Haltefähigkeit stationärer Hilfen sowie einer wahrgenommenen Umkehr des Wunsch- und Wahlrechtes zulasten der Adressat*innen können hier angeführt werden.

Unbenommen bleibt aber das Erfordernis der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit dem grundsätzlichen Bezugspunkt der gemeinsamen Verantwortungsübernahme für die Umsetzung des § 1 SGB VIII (vgl. Hinken 2020: 7). Als eine zentrale Aufgabe ist hierbei die Forderung seitens der Fachkräfte nach einer stärkeren Fokussierung auf Fachstandards anzusehen. Hier wird einerseits abgezielt auf die Umsetzung vorliegender Papiere (u. a. Positionspapier Haltefähigkeit, Qualitätsleitlinie). Andererseits besteht offenbar der Bedarf nach weitergehenden Dokumenten, u. a. zu den Themenbereichen inklusive HzE sowie Wirkungsorientierung.²⁸ Zu bearbeiten sind darüber hinaus aber auch Fragen nach den finanziellen Rahmenbedingungen der Leistungserbringung sowie eine als zunehmend wahrgenommene Bürokratisierung des Leistungsfeldes.

Als ein gemeinsames Arbeitsinstrument im Rahmen der partnerschaftlichen Zusammenarbeit steht seit einigen Jahren die Allgemeine Trägerdatenbank zur Verfügung. Der Fachkräftebefragung folgend ist dieses Instrument besser auf die Erfordernisse der Arbeit in den HzE abzustimmen, da sie in ihrer gegenwärtigen Form immer wieder als unzureichend wahrgenommen wird. Kritisiert wird zudem das derzeit unverbindliche Arbeiten mit dem Instrument.

²⁷ Im Rahmen des Projekts wird u. a. eine modular aufeinander aufbauende Einstiegsqualifizierung für Berufseinsteiger*innen in der Kinder- und Jugendarbeit gemäß §§ 11 und 12 SGB VIII durchgeführt.

²⁸ Im Rahmen der Fortschreibung des Planungsrahmens, Teil III (Leistungsfelder und Leistungsarten) wird dieser Prozess bereits angestoßen.

11 Bedarfsaussagen und Maßnahmen

Aus den Ergebnissen der Planungskonferenz, den soziodemografischen Daten, den Ergebnissen der Beteiligung der Adressat*innen und Fachkräften sowie der Beobachtung der (stadträumlichen) Entwicklungen im Leistungsfeld sind, auch unter Berücksichtigung weiterer Planungen (z. B. Sozialplanung, Stadtplanung), die folgenden Bedarfe und Maßnahmen formuliert worden. Diese sind jeweils einem leistungsfeldübergreifenden Wirkungsziel zugeordnet (vgl. Planungsrahmen der Kinder- und Jugendhilfe, Teil I - Allgemeiner Teil). Bedarfsaussagen können sich dabei wiederholen, wenn diese mehreren Wirkungszielen zuzuordnen sind.

Wirkungsziel: Adressat*innen gestalten ihr Leben eigenverantwortlich und selbstbestimmt als individuell entwickelte Persönlichkeiten.

Maßnahme	Verantwortlich ²⁹	Termin
1. Bedarfsaussage: Junge Menschen und Familien brauchen Hilfen, die sich an ihnen als Adressat*innen orientieren und entsprechende Beteiligungsmöglichkeiten gewähren		
1.1 Einrichtungen und Dienste entwickeln geeignete Verfahren der Selbstvertretung und der Beteiligung sowie Möglichkeiten der Beschwerde entsprechend des rechtlichen Rahmens	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	2025
1.2 regelmäßige Erhebung und strukturierte Auswertung der Ergebnisse von Beteiligungsprozessen in (teil-)stationären Einrichtungen entsprechend der „Maßnahmeplanung zur Beteiligung von Adressat*innen im Leistungsfeld HzE“ (V0407/20)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe 	beginnend 2025 (zweijährig)
1.3 die FAG Beteiligung HzE wird durch die AG HzE mit einem neuen Arbeitsauftrag betraut, damit diese ihre Arbeit wieder aufnehmen kann; dabei soll sich der Arbeitsauftrag an der „Maßnahmeplanung zur Beteiligung von Adressat*innen im Leistungsfeld HzE“ orientieren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AG HzE 	2025
1.4 Entwicklung und Erprobung eines geeigneten Beteiligungsverfahrens zur fortlaufenden Wirksamkeitsprüfung von HzE im Rahmen der Hilfebeendigung (in Adaption der „Maßnahmeplanung zur Beteiligung von Adressat*innen im Leistungsfeld HzE“, Maßnahme 2.1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst ▪ Jugendamt, Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Jugendamt, Controlling ▪ FAG Beteiligung 	2026

²⁹ Benannt werden hier im jeweils ersten Anstrich Organisationseinheiten/Institutionen, die hauptverantwortlich die Umsetzung der jeweiligen Maßnahme begleiten sollten. Im Weiteren werden Akteure aufgezählt, die in diesen Prozess einzubeziehen sind. Die Aufzählung ist dabei nicht als abgeschlossen zu betrachten. Vielmehr obliegt es den Beteiligten im Laufe des Prozesses ggf. weitere relevanten Akteure einzubeziehen. Hierbei ist insbesondere an Selbst- und Interessensvertretungen von Betroffenen bzw. Adressat*innen zu denken.

Maßnahme	Verantwortlich ²⁹	Termin
1.5 Überprüfung und (Weiter-)Entwicklung von Beschwerdemöglichkeiten für junge Menschen in HzE (insbesondere auch in Bezug auf junge Menschen in Vollzeitpflege) (unter Berücksichtigung der landesweiten Entwicklung von Ombudstellen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst ▪ Jugendamt, Sachgebiet Pflegekinderhilfe ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	2026
2. Bedarfsaussage: Junge Menschen und Familien brauchen niedrigschwellige und präventiv wirkende Hilfen		
2.1 Initiierung und Umsetzung eines integrierten Planungsprozesses zum Übergang junger Menschen aus der stationären HzE in die Selbständigkeit („leaving care“) vor dem Hintergrund eines erhöhten Risikos von Wohnungslosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialamt, Sachgebiet Sozialplanung 	2026
3. Bedarfsaussage: Junge Menschen und Familien brauchen Hilfen, die inklusiv wirken und die individuellen Bedarfe ihrer Adressat*innen anerkennen		
3.1 Einrichtungen und Dienste gestalten ihre Arbeit zunehmend inklusiv und migrationsgesellschaftlich geöffnet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflektion konzeptioneller Grundlagen (z. B. mithilfe des Selbstcheck Inklusion bzw. des Selbstcheck Integration) ▪ Erarbeitung inklusiver und interkultureller Leitlinien für die (sozial-)pädagogische Arbeit mit Adressat*innen ▪ Behebung baulicher Barrieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtungen und Dienste mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe ▪ FAG Qualität 	fortlaufend
3.2 Initiierung eines fachlichen Diskurses zu „komplexen Hilfebedarfen“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschreibung des Phänomens und hieraus abgeleitet quantitative Erfassung „komplexer Fälle“ ▪ qualitative Erfassung von Einzelfällen (auch bzgl. „Hilfekarrieren“ der jungen Menschen, Rolle der Eltern usw.) innerhalb des ASD ▪ Ableitung von Handlungsoptionen, ggf. systemübergreifende Hilfesettings entwickeln ▪ Entwicklung von nachhaltigen (sozial-)pädagogischen Strategien zum Umgang mit „komplexen Hilfebedarfen“ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Zentrale Steuerung mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ AG HzE ▪ Sozialamt, Sachgebiet Sozialplanung ▪ Amt für Kindertagesbetreuung ▪ AG Kita 	2026

Maßnahme	Verantwortlich ²⁹	Termin
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amt für Gesundheit und Prävention 	
<p>3.3 Umsetzung einer trägerübergreifenden Weiterbildungsreihe zur Ausgestaltung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Projekt Verwaltungsumstrukturierung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst ▪ Jugendamt, Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Beauftragte für Menschen mit Behinderung und Senior*innen 	2025
<p>3.4 Initiierung eines Fachdiskurses zur Ausgestaltung der Schulintegrationshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umsetzung und Evaluation Modellprojekt „Strukturgebundene Schulbegleitung“ ▪ Analyse der Einsteuerung von Schulintegrationshilfen ▪ Fachdiskurs zur Gestaltung von schulbezogenen Teilhabeleistungen des Sozialamtes ▪ Erarbeitung von Fachstandards für Schulintegrationshilfen in Gesamtverantwortung des Jugendamtes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ Sozialamt, Sachgebiet Sozialplanung ▪ FAG Schulintegrationshilfen 	ab 2025 fortlaufend
<p>3.5 Zugang zu Eingliederungsleistungen nach § 35a SGB VIII überprüfen und ggf. verbessern; Zuständigkeitsfragen bedürfen einer frühzeitigen Klärung und dürfen nicht zur Hilfeverzögerung führen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Zentrale Steuerung ASD <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FAG Schulintegrationshilfen ▪ Sozialamt ▪ Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung ▪ Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen (EUTB) ▪ Kommunalen Sozialverband 	
<p>3.6 Prüfung des Erfordernisses und ggf. Initiierung von kurzfristigen und kurzzeitigen stationären Hilfen (z. B. für junge Menschen in akuten Krisen, die in ihrer Wohngruppe vorübergehend nicht gehalten werden können; für junge Menschen, die sich nicht auf längerfristige Angebote</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung ASD <p>mit</p>	2025

Maßnahme	Verantwortlich ²⁹	Termin
der Kinder- und Jugendhilfe einlassen können)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ FAG Stationäre HzE 	
3.7 Erarbeitung eines Instrumentes zur Überprüfung der Wirksamkeit von HzE (strukturierte Auswertung von Hilfeverläufen am Ende eines Hilfeprozesses)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, SG Jugendhilfeplanung mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung ASD ▪ Hochschulen 	2026/27
3.8 Entwicklung eines Konzeptes hinsichtlich der Schnittstelle zur Kinder- und Jugendpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterführung des Curriculum 2.0 für Fachkräfte der stationären HzE und des ASD ▪ Verstetigung fallkonkreter multiprofessioneller Zusammenarbeit nach Bedarf unter Beachtung der jeweiligen Zuständigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums ▪ Jugendamt, Abteilung Besondere Soziale Dienste ▪ Jugendamt, Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung ▪ Amt für Gesundheit und Prävention 	2024/25
4. Bedarfsaussage: Junge Menschen und Familien brauchen bedarfsgerechte und wirksame Hilfen im Sozialraum		
4.1 Prüfung aller Möglichkeiten, dass Dresdner junge Menschen, für die ein Bedarf nach stationärer Hilfe nach SGB VIII besteht, in der Landeshauptstadt Dresden untergebracht werden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Zentrale Steuerung 	ab 2025
4.2 Prüfung der Kapazitäten sowie der konzeptionellen Grundlagen der Hilfen für junge Volljährige in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Zentrale Steuerung 	2025

Maßnahme	Verantwortlich ²⁹	Termin
4.3 teilstationäre und stationäre Einrichtungen werden bedarfsgerecht ausgebaut; der Fokus liegt hierbei auf Stadträumen bzw. Quartieren, die von sehr hohen sozialen Belastungslagen betroffen sind (zu berücksichtigen sind hierbei ggf. frei werdende räumliche Kapazitäten in Kindertageseinrichtungen aufgrund zurückgehender Betreuungszahlen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe 	2025
4.4 Hilfen gemäß §§ 33 und 34 SGB VIII sowie Inobhutnahmen gemäß § 42 SGB VIII werden im Hinblick auf die Zielgruppe der Null- bis Sechsjährigen konzeptionell neu aufgestellt, um auf dieser Basis familienanaloge Hilfestrukturen (Pflegefamilien, Adoptionspflege, Kurzzeitpflegen, Erziehungsstellen, Familiäre Bereitschaftsbetreuung) bedarfsgerecht auszubauen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Besondere Soziale Dienste mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ AG HzE 	2026
4.5 in Zusammenarbeit mit Wohnungsunternehmen Akquirierung bzw. Schaffung von Räumen/Wohnungen für HzE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe ▪ Jugendamt mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wohnungsunternehmen ▪ Amt für Hochbau und Immobilien 	fortlaufend
4.6 Prüfung der Schaffung von stationären Hilfen zur Erziehung in öffentlicher Trägerschaft <ul style="list-style-type: none"> ▪ ggf. Schaffung eines Eigenbetriebes ▪ zu erörtern: Umsetzung in Form einer public private partnership mit einem oder mehreren freien Träger(n) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt 	2026
4.7 Schaffung eines zentralen Vergabemanagements als Unterstützungsstruktur für den ASD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt; Abteilung Grundsatz, Planung und Verwaltung 	2025/26

Wirkungsziel: Adressat*innen sind gemeinschaftsfähig und in der Lage, gesellschaftliche und soziale Mitverantwortung zu übernehmen.

Maßnahme	Verantwortlich	Termin
5. Bedarfsaussage: Junge Menschen und Familien brauchen Hilfen, die sich an ihnen als Adressat*innen orientieren und entsprechende Beteiligungsmöglichkeiten gewähren		
5.1 stationäre Einrichtungen ermöglichen und begleiten durch eine aktive sozialraumorientierte Kooperation die Teilhabe ihrer Adressat*innen an stadtraum-/sozialraumbezogenen Beteiligungsformaten (u. a. organisiert durch die Stadtteilrunden, die Kinder- und Jugendbeauftragte oder das Stadtplanungsamt)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Einrichtungen 	fortlaufend
6. Bedarfsaussage: Junge Menschen und Familien brauchen bedarfsgerechte und wirksame Hilfen im Sozialraum		
6.1 Initiierung und Durchführung eines Fachdiskurses über die konzeptionelle Ausgestaltung ambulanter und teilstationärer HzE unter Berücksichtigung des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung <ul style="list-style-type: none"> ▪ integrierende Wirkung hinsichtlich Regelstrukturen (z. B. Hort, offene Kinder- und Jugendarbeit, Familienbildung) sowie anderer sozialräumlicher Strukturen (z. B. Sport- und Kulturvereine) wahrnehmen und nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Zentrale Steuerung mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ FAG teilstationäre HzE ▪ FAG ambulante HzE 	2025/26

Wirkungsziel: Adressat*innen sorgen für das Wohl ihrer Kinder, indem sie ihre Pflege-, Versorgungs- und Erziehungsaufgaben verantwortungsvoll ausüben.

Maßnahme	Verantwortlich	Termin
7. Bedarfsaussage: Junge Menschen und Familien brauchen Hilfen, die sich an ihnen als Adressat*innen orientieren und entsprechende Beteiligungsmöglichkeiten gewähren		
7.1 Erarbeitung von leistungsartspezifischen Standards für die Arbeit mit Herkunftseltern, um diese nachhaltig zu stärken <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beauftragung der FAGs ambulant, teilstationär, Pflegekinderhilfe und stationär durch die AG HzE zur Erarbeitung entsprechender Arbeitspapiere 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AG HzE mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ FAG ambulante HzE ▪ FAG teilstationäre HzE ▪ FAG stationäre HzE ▪ FAG Pflegekinderhilfe 	2025/26

Maßnahme	Verantwortlich	Termin
8. Bedarfsaussage: Familien brauchen niedrigschwellige und präventiv wirkende Einrichtungen und Dienste		
<p>8.1 Initiierung und Durchführung eines Modellprojektes zur Umsetzung aufsuchender Arbeit von Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien in Kooperation mit Einrichtungen nach § 16 SGB VIII sowie Tageseinrichtungen gemäß §§ 22 ff SGB VIII</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstellung und Erprobung eines Umsetzungskonzeptes ▪ Evaluation des Modells und Ableitung von Gelingensbedingungen ▪ ggf. Transfer auf weitere Beratungsstellen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Besondere Soziale Dienste <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FAG Beratungsstellen ▪ FAG Familienbildung ▪ Amt für Kindertagesbetreuung ▪ AG Kindertagesbetreuung 	2025/26
<p>8.2 Prüfung der Verortung der ASD Altstadt und Leuben im jeweiligen Zuständigkeitsbereich</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadtplanungsamt ▪ Amt für Hochbau und Immobilienverwaltung 	2026
9. Bedarfsaussage: Familien brauchen Hilfen, die inklusiv wirken und die individuellen Bedarfe ihrer Adressat*innen anerkennen		
<p>9.1 Gestaltung des Übergangs der Eingliederungshilfen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige vom Sozial- zum Jugendamt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einsetzung von Verfahrenslots*innen ▪ enge Abstimmung von Planungsprozessen im Hinblick auf Eingliederungshilfen und schrittweise Übertragung von Planungsverantwortung von Sozial- an Jugendamt ▪ regelmäßige Berichterstattung im und Diskussion mit dem Jugendhilfeausschuss, in der AG HzE sowie im Beirat für Menschen mit Behinderungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Amtsleitung ▪ Jugendamt, Projekt Verwaltungsumstrukturierung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialamt, Amtsleitung ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung ▪ Sozialamt, Sachgebiet Sozialplanung ▪ Beauftragte für Menschen mit Behinderung und Senior*innen 	fortlaufend
<p>9.2 Überarbeitung des Hilfeplanverfahrens, insbesondere unter den Gesichtspunkten „Inklusion“ und „Interkulturelle/migrationsgesellschaftliche Öffnung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassung Hilfeplandokumente ▪ Prüfung organisatorischer, struktureller und konzeptioneller Grundlagen des Hilfeplanverfahrens auch unter den Gesichtspunkten von Transparenz und Verständlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst <p>mit</p>	2026/27

Maßnahme	Verantwortlich	Termin
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Pflegekinderhilfe 	
<p>9.3 Initiierung eines integrierten Planungsprozesses im Hinblick auf „Elternschaft und psychische Erkrankung/Suchterkrankung“ (hierbei sollte geprüft werden, inwiefern stationäre Einrichtungen für Eltern mit Kindern im Zusammenwirken zwischen Jugend- und Sozialamt etabliert werden müssen/können)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amt für Gesundheit und Prävention ▪ Sozialamt, Sachgebiet Sozialplanung ▪ Kommunaler Sozialverband 	2027
10. Bedarfsaussage: Familien brauchen bedarfsgerechte und wirksame Hilfen im Sozialraum		
<p>10.1 ambulante Dienste verorten ihre Anlaufstellen/Kontaktbüros verstärkt in Stadträumen bzw. in Quartieren mit hohen Bedarfen/Leistungsdichten und fokussieren sich auch inhaltlich stärker auf die jeweiligen Stadträume (z. B. Mitarbeit in Stadtteilerunden, Vernetzung zu anderen Institutionen im Stadtraum)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe 	fortlaufend
<p>10.2 Initiierung eines Arbeitsprozesses zur bedarfsgerechten Ausgestaltung ambulanter Hilfen in den suburbanen Räumen der Landeshauptstadt</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, SG Jugendhilfeplanung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung ASD ▪ FAG Ambulante HzE 	2025/26
<p>10.3 Überarbeitung der Rahmenkonzeption Pflegekinderhilfe; beschrieben werden sollten darin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätskriterien für die Arbeit mit den verschiedenen Zielgruppen/Adressat*innen (korrespondierend zu Planungsrahmen, Teil III sowie im Rückgriff auf bestehende Papiere zu Qualitätsstandards und Verfahrensabläufe) ▪ Zusammenarbeit zwischen Sachgebiet Pflegekinderhilfe, ASD und Kinder- und Jugendnotdienst (Familiäre Bereitschaftsbetreuung) (im Rückgriff auf bestehende Papiere zu Qualitätsstandards und Verfahrensabläufe) ▪ Rahmenbedingungen und Umsetzungsschritte für die nachhaltige Akquise von Pflegefamilien/-personen und Pflegestellen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Pflegekinderdienst <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FAG Pflegekinderhilfe ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung 	2025
<p>10.4 Klärung der Möglichkeit zur Etablierung von Erziehungsstellen gemäß § 33, Satz 2 SGB VIII</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Pflegekinderdienst 	2025

Maßnahme	Verantwortlich	Termin
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landesjugendamt 	
10.5 Erstellung eines Angebotskataloges mit möglichen Entlastungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Pflegeeltern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Pflegekinderhilfe 	2025
10.6 Ausstattung des ASD, des PKD sowie der Beratungsstellen entsprechend der jeweiligen Personalbemessungen bzw. der zugrundeliegenden Qualitätsstandards	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haupt- und Personalamt ▪ Stadtrat ▪ Jugendhilfeausschuss 	fortlaufend
10.7 Initiierung eines Modellprojektes zur sozialräumlichen Vergabe von HzE (insbesondere ambulante Hilfen) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegung von Vergabekriterien aus Perspektive des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung ▪ Erprobung neuer Finanzierungsmodelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, SG Jugendhilfeplanung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung ASD ▪ Jugendhilfeausschuss ▪ AG HzE 	2026/27
11. Bedarfsaussage: Familien brauchen Trägerstrukturen, die partnerschaftlich und lebensweltorientiert zusammenarbeiten		
11.1 Überarbeitung des Planungsrahmen, Teil III innerhalb der AG-Struktur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Zentrale Steuerung ▪ AG HzE ▪ FAG ambulante HzE ▪ FAG teilstationäre HzE ▪ FAG stationäre HzE ▪ FAG Pflegekinderhilfe ▪ FAG Schulintegrationshilfen 	2024/25
11.2 Weiterentwicklung der Allgemeinen Trägerdatenbank, um diese als gemeinsames Arbeitsinstrument zu qualifizieren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Geschäftsstelle für Verhandlungen <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet Jugendhilfeplanung 	2025

Maßnahme	Verantwortlich	Termin
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AG HzE ▪ Eigenbetrieb IT 	
11.3 zur Erarbeitung einheitlicher Steuerungsinstrumente in der Zusammenarbeit zwischen ASD und PKD wird die amtsinterne Arbeitsgruppe wiederbelebt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung ASD ▪ Jugendamt, Sachgebiet PKD 	fortlaufend
11.4 Durchführung eines gemeinsamen Fachtages zur Ausgestaltung von Hilfen nach § 33 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Sachgebiet PKD mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt, Abteilung ASD ▪ FAG Pflegekinderhilfe 	2026
11.5 Durchführung von leistungsartenspezifischen Qualitätswerkstätten, um den gemeinsamen Austausch hinsichtlich der wirkungsorientierten Ausrichtung von HzE zu gewährleisten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FAG Qualität 	fortlaufend (nach Beschluss Leistungsartenbeschreibungen)
11.6 Umsetzung gemeinsamer Fortbildungsformate für Fachkräfte im Leistungsfeld (gleichzeitig ist die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums [Fortbildungen und Fallberatungen] fortzusetzen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jugendamt 	2025

12 Literaturverzeichnis

- AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V./EREV Bundesverband evangelischer Einrichtungen und Dienste e. V./BVKe Bundesverband Caritas Kinder- und Jugendhilfe e. V./IGFH Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (2023): Prüfsteine für ein inklusives Kinder- und Jugendhilferecht.
- Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik (2019): Kinder- und Jugendhilfereport 2018. Eine datenbasierte Analyse, Dortmund.
- BAG ASD (2023): Offener Brief vom 24.04.2023 an die Bundesregierung, Berlin.
- BAG ASD (2022): Positionspapier zur Situation in den Allgemeinen Sozialen Diensten, Berlin.
- Dietz, Berthold/Toens, Katrin (2022): Sozialpolitik kompakt. Eine Einführung, 4. Auflage, Wiesbaden.
- FAG Qualität der AG Hilfen zur Erziehung (2018): Dresdner Qualitätsleitlinien im Bereich Hilfen zur Erziehung (Grundsätze für die Hilfen zur Erziehung), Dresden.
- Fehren, Oliver/Hinte, Wolfgang (2013): Sozialraumorientierung – Fachkonzept oder Sparprogramm, Freiburg.
- Fendrich, Sandra/Pothmann, Jens/Tabel, Agathe (2021): Monitor Hilfen zur Erziehung 2021, Dortmund.
- Graßhoff, Gunther/Hinken, Florian/Sekler, Koralia (2019): Utopie des Planbaren oder Machbarkeit von Jugendhilfeplanung in den Erziehungshilfen, in: Dialog Erziehungshilfe, 2-2019, S. 13-18.
- Hamberger, Matthias/Peters, Friedhelm (2020): Integrierte, flexible, sozialraumorientierte Hilfen zur Erziehung: die Verbindung von qualifizierter Fallarbeit mit einer Jugendhilfe(-infra-)strukturpolitik, in: Lenz, Stefan/Peters, Friedhelm (Hrsg.): Kompodium Integrierte flexible Hilfen. Bausteine einer lebenswelt- und sozialraumorientierten Reform der Kinder- und Jugendhilfe, Weinheim, S. 37-59.
- Heinen, Michaela/Schnorr, Vanessa (2021): Umgang mit herausfordernden Hilfeverläufen in den Hilfen zur Erziehung. Unterstützung der Jugendämter durch Interdisziplinäre Fallberatung, in: Das Jugendamt, 4/2021: 188-193.
- Hinken, Florian (2020): Einleitung: Beziehung und Partnerschaft in Trägerlandschaften der Erziehungshilfen zwischen Anforderungen und Praxisinterpretationen, in: Hinken, Florian/Hagen, Björn (Hrsg.): Beziehung und Partnerschaft in Trägerlandschaften der Erziehungshilfen – Anforderungen und Praxisinterpretationen, Hannover, S. 6-12.
- Hußmann, Marcus/Drößler, Thomas/Gloger, Michaela/Schneiderat, Götz (2017): Abschlussbericht und Rahmenkonzeption für die Weiterentwicklung der Dresdner Kinder- und Jugendhilfe nach den Prinzipien der Sozialraumorientierung, Dresden.
- Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (2022): Krise als neue Normalität?, Mainz.
- Kessl, Fabian/Reutlinger, Christian (2010): Sozialraum. Eine Einführung, 2. Auflage, Wiesbaden.
- Kinder- und Jugendhilfrechtsverein e. V. (2021): Heimerziehung – wir müssen reden!, Dresden.
- Landeshauptstadt Dresden Jugendamt (2022a): Jahresbericht ASD 2022, Dresden.
- Landeshauptstadt Dresden Jugendamt (2022b): Planungsbericht Interkulturelle Öffnung aller Leistungsfelder und Leistungsarten sowie Integration von Migrant*innen, Dresden.
- Lenz, Karl/Schlinzig, Tino/Blaich, Ingo/Pelz, Robert/Stürmer, Elisabeth (2022): Kinder und Jugendliche in Dresden. 4. Dresdner Kinder- und Jugendstudie 2021, Dresden.
- Merchel, Joachim (2021): Jeder ASD ist anders. Der ASD zwischen Organisationsunterschieden und verbindendem Fachprofil. Präsentation im Rahmen des 17. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetages (18.05.2021).
- Merchel, Joachim (2016): Jugendhilfeplanung. Anforderungen, Profil, Umsetzung, München.
- Rau, Thea u. a. (2021): Junge Menschen, die die Kinder- und Jugendhilfe „sprengen“. Problemlagen und Empfehlungen für die (sozial)pädagogische Praxis, in: Das Jugendamt, 4/2021: 185-188.
- Schone, Reinhold (2019): ASD und Jugendhilfeplanung – der Allgemeine Sozialdienst als Subjekt und Objekt der Planung kommunaler Jugendhilfe, in: Merchel, Joachim (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), 3. Auflage, München, S. 375-384.
- UAG Haltefähigkeit der AG Hilfen zur Erziehung (2018): Positionspapier, Dresden.
- Wabnitz, Reinhard Joachim (2014): Zunahme von Hilfen zur Erziehung – Fakten, Erklärungen, Reaktionen, in: Macsenaere, Michael u. a. (Hrsg.): Handbuch der Hilfen zur Erziehung, Freiburg, S. 39-45.

- Wiesner, Reinhard (2014): Das SGB VIII als Rechtsgrundlage für die Kinder- und Jugendhilfe – ein Überblick, in: Macsenaere, Michael u. a. (Hrsg.): Handbuch der Hilfen zur Erziehung, Freiburg, S. 46-58.
- Wunsch, Robert (2023): Heranwachsende mit komplexem Hilfebedarf und die eigenlogische Weiterentwicklung der Erziehungshilfen – Ergebnisse des Modellprojektes der Berliner Koordinierungsstelle, in: Dialog Erziehungshilfe, 2-2023, S. 31-36.