

An den
Vorsitzenden des Hauptausschusses
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin
über Senatskanzlei – G Sen –

Anlagen wegen des Umfangs
nur 1 x je Fraktion beigefügt.

Bez 0095
1596

Fach- und Finanzcontrolling der Bezirke der Hilfen zur Erziehung

Beschluss des Abgeordnetenhauses zum Haushaltsplan

40. Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 12.12.13
- Drucksache Nr. 17/1400 (II.A.26 d), 4. Absatz -

Ansatz Haushaltsplan 2013 (Kapitel 4042)	413,9 Mio.€
Ist des abgelaufenen Haushaltjahres 2013:	441,1 Mio.€
Ansatz des Haushaltjahres 2014:	426,0 Mio.€
Verfügungsbeschränkungen:	keine

Das Abgeordnetenhaus hat in seiner oben bezeichneten Sitzung Folgendes beschlossen:

„Die Bezirke sind verpflichtet, ein Fach- und Finanzcontrolling umzusetzen (Drucksache 16/2474). Die Zielvereinbarung zwischen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft mit den Berliner Bezirken bildet hierfür die Grundlage. Dazu ist es erforderlich, auf wissenschaftlicher Grundlage und einer vereinheitlichen Datenbasis eine Fallbetrachtung mit ihren Ziel-Wirkungsbezügen flächendeckend durchzuführen und entsprechende Verfahren in allen Bezirken gleichermaßen zu installieren.“

„Vor diesem Hintergrund ist eine unabhängige, fallbezogene Revision (Prüfung von Umfang und Qualität der Hilfen) im Rahmen des Fach- und Finanzcontrollings des Jugendamts generell ein- und durchzuführen. Schwerpunkt ist die einheitliche Qualifizierung der Entscheidungsprozesse im Jugendamt.“

Die Bezirke sind verpflichtet, die Maßnahme zu evaluieren und zum Stand 30. August 2014 einen Bericht vorzulegen.“

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Über den Inhalt der zwischen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft und den Bezirken geschlossenen vierten Zielvereinbarung (Bez 0038 B) sowie über den Stand des gesamtstädtischen Fach- und Finanzcontrollings Hilfe zur Erziehung (HzE) (Drs. 17/1400 (II A.26.b, 2. Abs.) wurde dem Hauptausschuss aktuell zum 30.06.2014 berichtet mit Roter Nr. 0025 E.

Schwerpunkt dieses Berichtes ist die in den 12 Jugendämtern durchgeführte Tiefenprüfung zu Abbrüchen in stationären Hilfen in Verbindung mit einer Fallevaluation. Insgesamt wurden 120 Fallverläufe nach sozialpädagogischen / sozialwissenschaftlichen Kategorien untersucht.

In der Projektgruppe Fach- und Finanzcontrolling Hilfe zur Erziehung (FFC HzE) haben sich die Bezirke und die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung auf folgenden Aufbau der Tiefenprüfungen 2014 verständigt:

Analyse der Abbruchquote bei stationären Hilfen zur Erziehung / Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

Hypothesenbildung: Darlegung der Annahmen über die Ursachen für die Abbrüche im Bezirk

Festlegung der Leitfragen und der Methodik zur Überprüfung der (Welche Gründe für Abbrüche gibt es? Durch wen erfolgen die Abbrüche? Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?)

Ergebnisdarstellung anhand der Leitfragen

Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und gesamtstädtisch.

Mit diesem Bericht werden die Ergebnisse der Tiefenprüfungen der Bezirke zum Thema Abbrüche zusammengefasst, nicht betrachtet werden hier die Angaben zu Fallzahlenentwicklungen insgesamt, Hilfedichte, etc..

Die einheitliche Datengrundlage für die Tiefenprüfungen (TP) in den Bezirken ist die an das gegenwärtige Fachverfahren ‚ProJug‘ angekoppelte Hilfeplanstatistik zum Stichtag 31.12.2013. Die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung hat den Jugendämtern auf dieser Grundlage eine Aufbereitung der 2013 beendeten Hilfen insgesamt (differenziert nach Bezirken und Hilfearten) und mit Abbruch beendeten Hilfen (differenziert nach Bezirken, Hilfearten und Altersgruppen) zur Verfügung gestellt.

In der Kategorie ‚beendete Hilfen‘ werden alle beendeten Hilfen erfasst (bei Erreichen des Hilfeplanziels, bei Abbruch, bei Änderung der Hilfeart, bei Abgabe und bei Fortführung als Kostenerstattung). Als Abbruch werden nach Hilfeplanstatistik alle unplanmäßige beendeten Hilfen (ohne Differenzierung nach Verursachern und Gründen) gezählt. Im Zusammenhang mit der Untersuchung der Abbrüche sind zwischenzeitlich die Merkmale in der Berliner Hilfeplanstatistik zu Nr. 19 – Grund für die Beendigung – angepasst worden, um die Erfassung zukünftig eindeutiger zu gestalten und differenziert die weitere Entwicklung verfolgen zu können (vgl. u.a. TP Mitte S. 9, Tempelhof-Schöneberg 6).

2013 wurden insgesamt 11.823 Hilfen beendet. Von den 8.222 Hilfen ohne Fortführung wurden 5731 erfolgreich (Hilfeziel erreicht) und 2.490 (30%) mit Abbruch beendet. In den stationären Hilfeformen liegt die Abbruchquote mit bis zu 52% deutlich höher. Im Rahmen der Tiefenprüfungen wurden die im Bezirk begonnenen und abgebrochenen stationären Hilfen in Einrichtungen, insbesondere die nach einer längeren Hilfedauer abgebrochenen Hilfen in den Altersgruppen 12 bis unter 15 Jahren und 15 bis unter 18 Jahren untersucht.

Die Erprobung einer Ziel-Wirkungsevaluation der Hilfeplanung (WIMES) in 5 Berliner Bezirken hat u.a. ergeben, dass in Berlin trotz vergleichsweiser guter Wirksamkeit der HzE (insbesondere bei den ambulanten Hilfen), die Abbruchquoten in den stationären Hilfen in bestimmten stationären Hilfeformen und in den Altersgruppen der 12- bis unter 15 Jährige und der 15- bis unter 18 Jährige in Berlin höher liegen als in den Vergleichskommunen.

Daraufhin wurde 2013 zunächst das extern begleitete Praxisforschungsprojekt: „Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin“ in vier Bezirken durchgeführt. In diesem Rahmen wurden gezielt 23 abgebrochene und 19 regulär beendete Hilfen nach sozialwissenschaftlichen Kriterien mit dem Ziel untersucht, Zusammenhänge von Abbruchrisiken und Stabilisierungsfaktoren aufzuzeigen sowie Verbesserungsstrategien zu identifizieren.

Bei dieser Stichprobe wurden jeweils die Leistungsebenen: Leistungsträger / Jugendamt, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte (Eltern, Kinder und Jugendliche) unter den Gesichtspunkten Strukturmerkmale, Prozessmerkmale, Zufriedenheit, Partizipation und Krisen näher untersucht.

Im Ergebnis wurde in der Untersuchung festgestellt, dass:

- Abbrucherfahrungen aus einer vorangegangenen Hilfe das Abbruchrisiko in der Nachfolgehilfe erhöht,
- die Abbrüche relativ häufig von den Leistungserbringern / Trägern erfolgen,
- eine starke Korrelation von Belastungslagen in verschiedenen Wirkdimensionen (z.B. psychische Störungen und schulische Schwierigkeiten) und Abbrüchen besteht,
- insbesondere die Korrelation zwischen den Belastungsdimensionen „Lernen und Leistung“ und „Lebens- und Entwicklungsbedingungen“ das Abbruchrisiko erhöht,
- aggressives bzw. delinquentes Verhalten sowie fortbestehende Schulabstinentz während der Hilfe zu einer Verdoppelung des Abbruchrisikos führt und
- ein reaktiver Lösungsstil in der Einrichtung sowie die Nichtbeachtung krisenhafter Situationen auf allen Beteiligungsebenen das Abbruchrisiko weiter erhöht.

Zur Reduzierung des Abbruchrisikos trägt wesentlich bei, wenn

- die Hilfeplanziele regelhaft 6 - 8 Wochen nach Hilfebeginn konkretisiert (vgl. AV Hilfeplanung) werden,
- die Ziele in Krisensituationen angepasst werden,
- Einrichtungen auf ein Krisenkonzept mit einer aktiv-partizipativ ausgerichteten Konfliktlösungsstrategie zurückgreifen können,
- die (Aufnahme-, Krisen- und Beendigungs-)Prozesse und Strukturen definiert und laufend weiter entwickelt werden,
- im Zusammenwirken von Fallsteuerung (Hilfeplanung durch das Jugendamt) und Erziehungshilfeplanung der Einrichtung durch Auswahl und laufende Gewährleistung eine individuell passgenaue Hilfe entwickelt sowie

- eine transparente und aktive Einbeziehung des jungen Menschen und seiner Familie in die sie betreffenden Lösungen und Entscheidungen und somit die Erhöhung der Zufriedenheit im Sinne einer aktiv herbeigeführten Compliance erreicht und die Beziehungssicherheit (wieder)hergestellt wird und

- die Erziehungshilfeplanung der Einrichtung konsequent darauf zielt, das jeweilige individuelle Basisrisiko (z.B. psychische Störung, Delinquenz, schulische Problemlagen, aggressives Verhalten) während der Hilfe durch geeignete Interventionen und Förderungen konkret zu beeinflussen.

Ungeplante Beendigungen mit einem fortbestehenden Hilfebedarf bedeuten neben der finanziellen Komponente für die Entwicklung des Kindes / Jugendlichen in der Regel einen (weiteren) ggf. traumatisierenden Beziehungsabbruch und erhöhen zudem das Risiko für einen zukünftigen weiteren Abbruch. Auch wenn Abbrüche nicht in jedem Fall zu verhindern sind, im Einzelfall sogar einen wichtigen Lernschritt bedeuten können, muss es Ziel bleiben, die Abbruchquote in stationären Einrichtungen in Berlin, insbesondere in der Altersgruppe der 12 bis 16 Jährigen, nachhaltig zu senken. Dazu müssen die stationären Hilfen entsprechend konzeptionell weiter entwickelt werden, damit sie in der Lage sind, aggressiv agierende Kinder und Jugendliche pädagogisch zu erreichen und krisenhaften Zusitzungen gemeinsam mit den Jugendämtern entgegenzuwirken.

Untersuchungen (vgl. u.a. Ader/Schräpper) haben ergeben, dass Lebensprozesse junger Menschen im Rahmen der Heimerziehung dann positiv beeinflusst werden, wenn:

- Kinder die Chance und Unterstützung bekommen, zu verstehen, was mit ihnen in kritischen Phasen unvermeidbarer Trennung geschieht;
- in Krisen frühzeitig und ausreichend eingegriffen wird, aber Entscheidungen überprüft und Eingriffe transparent gemacht werden und eingeschlagene Wege reversibel bleiben;
- Hilfesysteme – Fachkräfte und ihre Organisationen – ausreichend stabil sind, die Dynamiken familiärer Krisen sowie die kindlichen Enttäuschungen auszuhalten;
- Hilfesysteme Kinder zuverlässig schützen und fördern können, ohne die Potentiale und Ressourcen ihrer Herkunftsmilieus abwerten und negieren zu müssen und die damit verbundenen Ambivalenzen und Loyalitätskonflikte ausreichend berücksichtigen und
- Fachkräfte, vor allem aber ihre Organisationen, systematisch und verlässlich kooperieren.

Zu Effekten der (stationären) HzE wird ferner darauf hingewiesen, dass die Wirkungen positiv beeinflusst werden durch:

- die Qualität der sozialpädagogischen Diagnostik und des Hilfeplanungsprozesses (z.B. in Form von multiprofessionell besetzten Diagnostik- und Clearingkommissionen);
- Passgenaue Settings und die fallangemessene Dauer der Hilfegewährung;
- die Kontinuität sozialer Bezüge und die Förderung von Selbstwirksamkeitserfahrungen der Kinder/Jugendlichen in den Einrichtungen;
- den Grad der Partizipation junger Menschen und ihrer Eltern und niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeiten;

- die Einbeziehung therapeutischer und klinischer Professionalität und Standards;
- die Qualität und Kontinuität der Betreuung;
- die Öffnung der Einrichtung zum sozialen Umfeld.

Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft hat 2013 mit den Berliner Jugendämtern und den Trägern von stationären Hilfen für die Zielgruppe der besonders schwierig agierenden Jugendlichen einen Prozess initiiert (sog. Bündnis für die Schwierigen), um gemeinsam die Rahmenbedingungen zu analysieren die zu vermehrten Abbrüchen führen und um fachlich-strukturelle Maßnahmen zur Minderung von Abbruchrisiken zu erarbeiten. Ziel des Prozesses ist es insbesondere, in Einrichtungen und Jugendämtern ein Selbstverständnis zu entwickeln, das grenzverletzendes und aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen vor dem biographischen und familiendynamischen Hintergründen verstehen und einordnen kann und in Krisen nicht mit Entlassungen reagiert. Aggressives und grenzüberschreitendes Verhalten ist psychodynamisch häufig eine gelernte Überlebensstrategie und Reaktion des Kindes / des Jugendlichen auf unzureichende Bedingungen und Lebensverhältnisse. Ein Abbruch der Hilfe aufgrund von (gravierenden) Norm- und Regelverletzungen ist so eine weitere Unzuverlässigkeitserfahrung für den Jugendlichen. Einrichtungen sollen statt des Abbruchs verbindliche Kooperationsformen (z.B. Hilfeketten und Unterstützungsmodule in Krisensituationen) entwickeln, auf die sie in Krisensituationen zurückgreifen können und so andere (Konflikt-)Lösungsstrategien für den Jugendlichen erfahrbar machen.

Drei Arbeitsgruppen (AG) mit Vertretern der öffentlichen und freien Jugendhilfe erarbeiten derzeit konkrete inhaltlich-strukturelle Lösungsansätze. In einer AG werden ressortübergreifende niedrigschwellige Ansätze und Kooperationsmodellen zur Bewältigung von Krisensituationen im Sinne von kooperativen Bausteinlösungen entwickelt. In einer 2. AG werden die Aufnahme- und Ausschlusskriterien der Einrichtungen untersucht und Vorschläge für die Weiterentwicklung konzeptioneller Ansätze erarbeitet. In einer weiteren gemeinsamen AG mit dem Bildungsbereich wird die Schnittstelle stationäre HzE / Schule untersucht. Das Ziel ist hier, in gemeinsamer Verantwortung integrierte Konzepte mit aufeinander bezogenen Unterstützungsmodulen (z.B. zur Beschulung von schwierig agierenden stationär untergebrachten Kinder und Jugendlichen, die z.Zt. nicht in einer Regelschule beschulbar sind) zu entwickeln und verbindlich zu vereinbaren.

In den Tiefenprüfungen der Bezirke zu den Abbrüchen werden nach Analyse der Rahmenbedingungen im Bezirk und Erläuterung der Ergebnisse der Falleverteilung zu den Abbrüchen steuerungsrelevante Ableitungen und Maßnahmen dargelegt. Diese beziehen sich insbesondere auf:

- die Sicherung der Leistungsfähigkeit in den Jugendämtern, um die Anforderungen an die sozialpädagogischen Diagnostik, die regelhafte Überprüfung der Ziele und der Hilfeplanung gemäß AV Hilfeplanung konsequent durchführen und die Kooperation mit den Trägern im Einzelfall angemessen ausgestalten zu können (vgl. u.a. TP Friedrichshain-Kreuzberg S. 8, Steglitz-Zehlendorf S. 8, TP Tempelhof-Schöneberg, TP Marzahn-Hellersdorf S. 8, TP Lichtenberg S. 8);
- Maßnahmen zur Erhöhung der Organisationsaufmerksamkeit im Jugendamt bei zentralen und beeinflussbaren Prozessen zur Fallsteuerung (z.B. im Hinblick auf Diagnostik, Hilfeentscheidung und Hilfeplanung, fortlaufende Qualifizierung) vgl. u.a. TP Spandau S. 9, TP Tempelhof-Schöneberg S. 7, TP Neukölln S. 7, TP Treptow-Köpenick S. 10, TP Marzahn-Hellersdorf S. 7,8, Tiefenprüfung Lichtenberg S. 8,9);

- die Notwendigkeit zur Organisation von Wissenstransfer und die Einwicklung von Einarbeitungsmodulen für den Regionalen Sozialen Dienst des Jugendamtes (RSD) vgl. TP Mitte, S. 8,9, TP Charlottenburg-Wilmersdorf S. 8);
- die Notwendigkeit einer verstärkt wohnortnahmen Unterbringung von schwierig agierenden Kindern und Jugendlichen ggf. in Kombination mit einer integrierten Schulung / schulischer Förderung (vgl. TP Spandau S. 9, TP Steglitz-Zehlendorf S. 8, TP Neukölln, S. 7, Treptow-Köpenick S. 10, TP Marzahn-Hellersdorf S. 8, TP Lichtenberg S. 9);
- die regelmäßige Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen und Projekten z.B. zur Eingangsdiagnostik bei komplexen Hilfebedarfen in mehreren Leistungsfeldern an der Schnittstelle HzE, Schule Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. TP Pankow, S. 6,7, TP Spandau S. 9, TP Lichtenberg S. 9, Reinickendorf S.12);
- Maßnahmen zur Verständigung auf gemeinsam akzeptierte Fachstandards bei multiprofessionellen Hilfebedarfen (vgl. TP Neukölln S. 8, TP Steglitz-Zehlendorf S. 7);
- die Notwendigkeit von regelmäßigen Gesprächen / Auswertungen mit freien Trägern und auf Kooperationsverabredungen zu individuellen Settings (vgl. u.a. TP Tempelhof-Schöneberg S. 7, TP Neukölln S. 7, TP Marzahn-Hellersdorf S. 8);
- die Notwendigkeit zur Überprüfung des Hilfesettings in Krisensituation, da im Einzelfall eine Ergänzung der stationären Hilfe mit einem weiteren Hilfemodul sowohl kontraproduktive Wirkungen entfachen (vgl. gemeinsame TP Mitte S. 6, Spandau S. 7, Lichtenberg S. 6, Reinickendorf S. 8) als auch fachlich indiziert sein kann (vgl. Treptow-Köpenick S. 10, TP Neukölln S. 7).
- Maßnahmen zur Verstärkung der Elternarbeit in Krisensituation und die Partizipation des Jugendlichen (vgl. TP Charlottenburg-Wilmersdorf S. 9, Spandau S. 9, TP Steglitz-Zehlendorf S. 7, TP Steglitz-Zehlendorf S. 8, TP Neukölln, S. 7, TP Marzahn-Hellersdorf S. 8, TP Lichtenberg S. 9);
- die Entwicklung von Zielgruppenspezifischen Methoden und Konzepten in Berliner Einrichtungen (vgl. u.a. TP Neukölln S. 8, Treptow Köpenick S. 10);
- die Entwicklung von Familienaktivierenden Angeboten im Vorfeld der HzE bzw. als Modul einer stationären HzE (vgl. TP Treptow-Köpenick S. 10) und
- die Entwicklung von frühzeitigen Angeboten im Bereich der Förderungen von Familien (§§ 16 ff SGB VIII) sowie die Notwendigkeit zur finanziellen Absicherung niedrigschwelliger Ansätze (vgl. TP Charlottenburg-Wilmersdorf, TP Treptow-Köpenick S. 10).

Zum Gesamtkomplex Personalausstattung der Berliner Jugendämter hat die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft zwischenzeitlich einen Maßnahmenplan erarbeitet, der am 27.06.2014 mit den für Jugend und Familie zuständigen Stadträten und Stadträtinnen abgestimmt wurde.

Verabredet sind folgende 4 Maßnahmen:

- „1. Schaffung einer fundierten Datengrundlage zur Bestandsaufnahme,

Analyse und Bewertung der aktuellen Personalsituation in den Berliner Jugendämtern

2. Ermittlung des konkreten Aufgabenvolumens zur Identifizierung der Arbeitsbelastung der Mitarbeiter/innen in den Berliner Jugendämtern (hier insbesondere im Aufgabenfeld des Regionalen Sozialen Dienstes einschließlich Kinderschutz)
3. Identifizierung, Bewertung und konzeptionelle Ausarbeitung von Ansätzen zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes inkl. Umsetzungsmaßnahmen und
4. Identifizierung von Maßnahmen zur Unterstützung von Berufseinsteigern/innen.“

Im Rahmen des Fach- und Finanzcontrollings HzE haben die Jugendamtsleitungen bereits die Grundlagen für eine berlineinheitliche Fallzählung im Regionalen Sozialen Dienst (RSD) erarbeitet und am 6.6.2014 vorgelegt. Um unterschiedliche Bezirkliche Organisationen bei der Fallzählung ausreichend berücksichtigen zu können, war es zunächst erforderlich, unabhängig von den jeweiligen Bezirklichen Organisationsstrukturen eine berlineinheitliche Aufgabendefinition für die RSD-Aufgabenfelder zu erarbeiten. Ferner war eine Verständigung auf einheitliche, revisionssichere sowie regelhaft verfügbare Datengrundlagen im Hinblick auf die fallbezogenen Aufgaben sowie auf die Beratungs- und Netzwerkarbeiten erforderlich. Auf dieser Basis wird derzeit das Erhebungsraster zur berlineinheitlichen Erhebung der RSD-Fallquote abgestimmt. Das Ergebnis dieser Erhebung soll Ende September 2014 vorliegen.

Die zuvor dargelegten Themen und Weiterentwicklungsansätze werden im Fach- und Finanzcontrolling HzE entsprechend der Zielvereinbarung für die Jahre 2014 und 2015 aufgegriffen und weiter verfolgt.

In Vertretung
Dr. Knut Nevermann
Senatsverwaltung für Bildung,
Jugend und Wissenschaft

**Berichterstattung des Jugendamtes Mitte zum Auflagenbeschluss
„Fach- und Finanzcontrolling HzE“
Drs. 17/0400 (II.A.26d)**

**Analyse der Abbruchquote bei stationären Hilfen zur
Erziehung / Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII**

1. Einleitung

Auf Grundlage des Auflagenbeschlusses zum Haushaltsplan (Drs. 17/400, II.A.26d vom 12.12.2013) und der Zielvereinbarung FFC HzE 2014-15 zwischen den für den Bereich Jugend zuständigen Stadträten und der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft vom 24.01.2014 haben sich die bezirklichen Jugendämter und SenBJW auf berlineinheitliche Prüfschwerpunkte verständigt.

Der Bezirk Mitte nahm als einer der 5 Pilotbezirke an dem Gesamtprojekt Wirkungsevaluierung (2010 bis 2013) – Bestimmung steuerungsrelevanter Wirkungsindikatoren HzE in Berlin – WIMES – teil.

Der Abschlussbericht für den Bezirk liegt seit September 2013 vor.

Diese Tiefenprüfung knüpft an den Ergebnissen dieser Studie an, die eine gezielte Qualitätsentwicklung in der Einleitung und Durchführung stationärer Hilfen empfiehlt.

Als geeignete Maßnahmen wurde u.a. die Erforschung von Gelingens-versus Risikofaktoren ausgewählter Fälle genannt.

Weitere empfohlene Maßnahmen wurden im Bezirk Mitte eingeleitet und implementiert. Sie sind unter Punkt 6 beschrieben.

In der Berichterstattung des Jugendamtes Mitte von Dezember 2012 zum Auflagenbeschluss Fach- und Finanzcontrolling HzE (Drs. 17/400 II.A.21) wurden Aufbau, Ziele und Instrumente des bezirklichen Fach- und Finanzcontrollings, sowie deren Wirkungen anhand der Steuerung der ambulanten Hilfen ausführlich beschrieben.

Als wissenschaftliche Grundlage der ersten Tiefenprüfung dienten insbesondere die Erkenntnisse des Abschlussberichtes der AG Fallsteuerung¹. Die zweite Tiefenprüfung knüpft an diesen Erkenntnissen und an den Erkenntnissen von Wimes an.

Aktualisiert sind im Folgenden die Daten zur Sozialstruktur²:

Im Bezirk Mitte leben 326.000 EinwohnerInnen, ein Drittel davon im Alter von 0 bis 26 Jahren. Der Anteil von 30 % Nichtdeutschen und 44% Deutschen mit Migrationshintergrund aus 116 Nationen verdeutlicht die kulturelle Vielfalt.

27,8% aller 15 bis unter 65 jährigen leben in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II, 49,8 % der 0 bis unter 15 jährigen.

75,7 % der GrundschülerInnen sind nichtdeutscher Herkunftssprache, 61,5 % aller GrundschülerInnen sind Lernmittelzuzahlungsbefreit.

¹ 31.10.2011 Prof. Dr. Christian Schrappner : Wer (und was) steuert die Hilfen zur Erziehung; ...

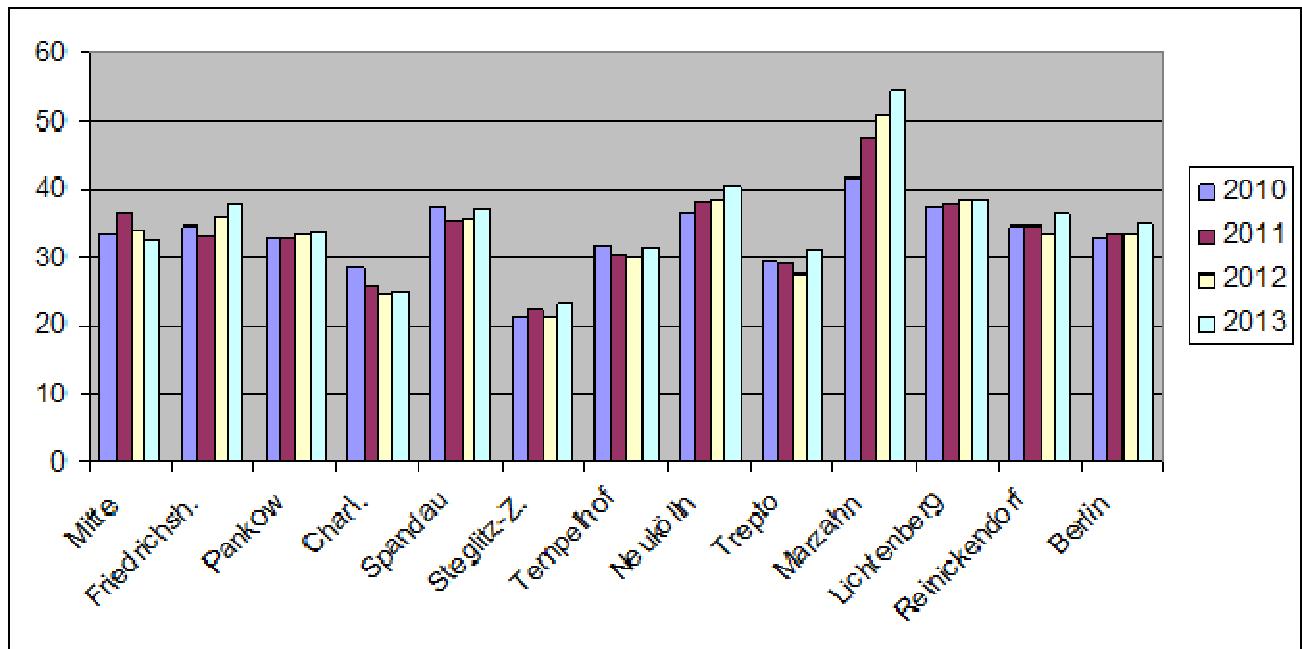
² SenStadtUm, Monitoring Soziale Stadtentwicklung Berlin 2013

Die aktuelle sozialräumliche Entwicklungstendenz weist für Mitte die „Aufmerksamkeitsgebiete“ Moabit, Osloer Str., Brunnenstr. Nord und Wedding Zentrum aus, in denen der Status „niedrig bis sehr niedrig“, deren Dynamik jedoch positiv ist.

2. Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung

Nach dem Anstieg 2011 sank die Anzahl aller Hilfen zum Stichtag im Dezember 2013 erstmals seit 2010.

Die Hilfedichte sank damit – im Gegensatz zu der Entwicklung der anderen Bezirke - auf 32,71 Hilfen pro 1000 Jugendeinwohner.



Bei den stationären Hilfen sind es im Vergleich zum Vorjahr 35 Hilfen weniger.

	31.12.12	31.12.13	Differenz in %
Mitte	947	912	-3,7
Berlin	8881	9099	2,5

Beendete stationäre Hilfen in 2013 (Hilfeplanstatistik)

118 Hilfen in stationären Einrichtungen wurden 2013 in Mitte planmäßig beendet, das Hilfeziel wurde erreicht. 119 Hilfen wurden unplanmäßig beendet.

16 (13,46 %) der Abbrüche betrafen die Altersgruppe der 12 bis unter 15 jährigen und 60 (50,42 %) Abbrüche die Altersgruppe der 15 bis unter 18 jährigen.

Dies entspricht in etwa dem Gesamt-Berliner Ergebnis (12-u15: 15,8% bzw. 15-u18: 49,6%). Warum diese beiden Altersgruppen 2/3 der Abbrüche ausmachen, soll Gegenstand der vorliegenden Untersuchung sein.

3. Hypothesenbildung

Der individuelle Hilfeverlauf ist vielfältigen Einflussfaktoren unterworfen, die sich jeweils begünstigend oder störend auswirken können. Neben den individuellen Voraussetzungen, Erlebnissen und Verhalten des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Familie sind Arbeitsabläufe, Fallverständen, Haltung, Handeln und Kommunikation des Leistungsträgers (Jugendamt) und des Leistungserbringers maßgebliche Indikatoren für das Gelingen einer Hilfe.

Für die folgende Untersuchung sind zunächst mögliche Einflussfaktoren und deren Zusammenhänge mit dem Abbruchgeschehen bestimmt worden. Dazu wurden folgende Hypothesen entwickelt:

1. Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.
2. Abbrüche sind Ausdruck biographischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.
3. Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto höher das Abbruchrisiko.
4. Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes und unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.
5. Ein differenziertes Fallverständen sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebots, eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.
6. Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationärer Hilfe zur Erziehung.
7. Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses

Leitfragen bei der Untersuchung dieser Thesen waren:

- Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?
- Durch wen erfolgten die Abbrüche?
- Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

4. Methodik zur Überprüfung der Annahmen

Untersucht werden sollten Abbrüche in den Altersgruppen der 12 bis unter 15- und der 15 bis unter 18-Jährigen.

Nach weiteren Kriterien (siehe Einleitung von SenBJW zu dieser Tiefenprüfung) sind aus den bezirklichen ProJug - Daten die entsprechenden Fälle gefiltert und von denen wiederum 10 Stichproben ausgewählt worden. Diese 10 Fälle wurden dann mittels eines Fragebogens, der sich an den Hypothesen orientierte (siehe Anhang), einer Aktenanalyse unterzogen. Die Fragen wurden überwiegend dem Fragebogen des Praxisforschungsprojektes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin" entnommen.

Die Bezirke Lichtenberg, Mitte, Reinickendorf und Spandau führten die Untersuchung gemeinsam durch. (Hypothesenbildung, Entwicklung des Fragebogens, Auswertung und Zusammenfassung der Ergebnisse). Damit können Aussagen auf der Grundlage einer

Stichprobe von 40 Fällen getroffen werden, was die Zuverlässigkeit der Ergebnisse erhöht.

Da bei dieser Tiefenprüfung keine Vergleichsgruppe regulär beendeter stationärer Hilfen untersucht wurde, können Aussagen zu systematischen Unterschieden einzelner Merkmale von abgebrochenen und regulär beendeten Hilfen nicht prüfbezogen getroffen werden.

5. Ergebnisdarstellung

Untersucht wurden insgesamt 40 Abbrüche in der genannten Zielgruppe. Die Hilfen betrafen zu 40% weibliche und zu 60% männliche Kinder/Jugendliche. 75% der Hilfen waren stationäre HzE, 25% stationäre Eingliederungshilfen.

These 1: Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.

Von den 40 untersuchten Fällen gab es in 33 Fällen (82,5%) bereits mindestens eine Hilfe zur Erziehung.

Von diesen Fällen wiederum wiesen 2/3 Hilfeabbrüche in der Vorgeschichte auf. Die These bestätigt sich insofern, dass in der untersuchten Gruppe Abbrucherfahrungen von Kindern und Jugendlichen gehäuft festzustellen sind.

Die Gründe für die untersuchten Abbrüche waren vielfältig: Drogenkonsum, Regelverletzung, Trebgang, Aggressionen, Verweigerung, fehlende Mitwirkung der Eltern, sexuelle Aggressivität, Übergriffe, fehlende Beschulung und mangelnde Passfähigkeit der Hilfe.

Diese Aufzählung legt nahe, dass die Gründe für die Abbrüche eher im Verhalten der Leistungsberechtigten bzw. der jungen Menschen zu suchen sind.

Betrachtet man jedoch, durch wen die Hilfe abgebrochen wurde, ergibt sich eine breitere Streuung: durch die Leistungsberechtigten (5), den jungen Menschen (6), den Leistungsträger (3) oder den Leistungserbringer (6). In 7 Fällen erfolgte der Abbruch durch mehrere Beteiligte, für 13 Fälle war aus der Akte nicht nachvollziehbar, wer die Hilfe abgebrochen hat.

Es gab allerdings auch hier Unsicherheiten in der Erhebung: Bricht z.B. das Jugendamt die Hilfe wegen fehlender Mitwirkung des Jugendlichen ab oder ist es der junge Mensch selbst durch seinen Trebgang (konkludentes Handeln)? Brechen tatsächlich die Eltern die Hilfe ab oder befindet das Jugendamt über deren mangelnde Mitarbeit?

These 2 Abbrüche sind Ausdruck biografischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.

Wir wissen, dass Familiensysteme mit ihren individuellen Beziehungsmustern, Kommunikationsgewohnheiten, Belastungen und Vorerfahrungen die Hilfeleistung in erheblichem Maße beeinflussen. Daher ist anzunehmen, dass der Umgang mit Konflikten, schwierige Lebensereignisse und vorhergehende Abbrucherfahrungen in der Familie ein Muster bilden, das sich auf den Hilfeverlauf auswirkt und Abbrüche befördern kann.

In diesem Zusammenhang wurden Angaben zu Lebensereignissen, besondere Belastungen, Lebensbedingungen, Beziehungen und Konfliktverhalten der Eltern und Kindern und Jugendlichen erhoben, die versuchen die Situation und das Leben des Heranwachsenden und seiner Familie abzubilden: In 90% der untersuchten Fälle waren die Jugendlichen von einer Trennung der Eltern oder einem Kontaktabbruch zu einem Elternteil betroffen. 50% der Jugendlichen hatten darüber hinaus in ihrer Biografie schwie-

re Traumata zu verarbeiten, wie z.B. sex. Missbrauch, Gewalt, tödliche Erkrankung eines Elternteils, Unfall, Wohnungsbrand. Die Lebensbedingungen der jungen Menschen waren in 75% der Fälle durch Vernachlässigung, psychisch kranke Elternteile oder sonstige Gefährdungslagen gekennzeichnet, die aus der Forschung als hohe Risikofaktoren für das Aufwachsen von Kindern bekannt sind.

Gleichzeitig fand sich auf Seiten der Eltern in 70% der Fälle ein problematisches Konfliktverhalten, reichend von ohnmächtigem Aushalten über Alkoholkonsum und Gewaltausübung bis hin zu Ausstoßung.

Lediglich aus 17 (43%) der untersuchten Vorgänge ließ sich die Information entnehmen, ob die Eltern in ihrer Vergangenheit eigene Jugendhilfeerfahrungen gemacht haben (davon ja: 35%).

55% der Eltern unterstützen die Jugendhilfe für ihr Kind oder nehmen sie im Wesentlichen für sich an, allerdings wirken nur 28% gut an der Hilfeplanung mit. Häufiger zu verzeichnen ist eine ambivalente (33%) oder schlechte (28%) Mitarbeit.

In 80% der untersuchten Fälle zeigte sich ein problematisches Konfliktverhalten, das von kleinkindlichem Weinen über Schulverweigerung, Trebengang, Gewaltanwendung (54%) bis hin zu Suizidversuchen reicht. 42% der Jugendlichen konsumierten Alkohol, Medikamente und/oder andere Drogen. 46% waren aktenkundig delinquent.

Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass in den untersuchten Fällen die Kinder/Jugendlichen und deren Familien eine Vielzahl von belastenden biografischen Faktoren aufwiesen und über zumeist problematische Lösungsstrategien verfügten.

Um aber auch deren Wirkung und Wechselwirkung auf den Hilfeverlauf bzw. Hilfeabbruch beurteilen zu können, wäre die Betrachtung einer Vergleichsgruppe von langjährig erfolgreich verlaufenden stationären Jugendhilfen notwendig.

These 3: Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto höher das Abbruchrisiko.

In unserer Untersuchung gab es bei dem Aufnahmealter folgende Verteilung:

unter 6jährige	1	5,0%
6 bis unter 12 Jährigen	11	27,5%
12 bis unter 15 Jährigen	16	40,0%
15 bis unter 18 Jährigen	11	27,5%

Die Abbruchquote ist bei den Kindern/Jugendlichen am höchsten, die im Alter von 12-
<15 Jahren untergebracht wurden. Das kritische Unterbringungsalter scheinen die älteren Kinder und jüngeren Jugendlichen zu haben.

Betrachtet man dieses Ergebnis im Zusammenhang mit der Vielzahl vorheriger Hilfen zur Erziehung ist in der Regel von einer über viele Jahre bestehenden und chronifizierten Problemlage auszugehen.

Es ist anzunehmen, dass sich der Beginn stationärer Hilfe in oder nach der Pubertät und zuvor bestehende Autonomiekonflikte in den Familien erschwerend auf den Verlauf stationärer Unterbringung auswirken und Abbrüche befördert. Die Bindung in diesem Alter orientiert sich weniger an pädagogischen Bezugspersonen, sondern eher an Gleichaltrige.

These 4: Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes und unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.

Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse lässt sich bei der Aktenanalyse zunächst nicht erkennen.

Im Rahmen des Fragebogens haben wir deshalb versucht, einige Qualitätsstandards in der Arbeit der Leistungserbringer zu erfassen. An dieser Stelle führte das Aktenstudium nur bedingt zu aussagekräftigen Ergebnissen bezüglich der Struktur- und Prozessqualität des Leistungsangebotes, da sich im jeweiligen Vorgang nur der individuelle Hilfeverlauf abbildet.

Die überwiegende Anzahl der Träger geht im Rahmen ihrer Möglichkeiten in fachlich differenzierter und an der Individualität des Einzelfalles orientierten Weise auf die Problemlagen der jungen Menschen ein und schöpfen ihre Möglichkeiten aus.

Gleichzeitig wird in der Auswertung deutlich, dass die Einrichtungen angesichts der ihr zur Verfügung stehenden Settings nicht selten mit den z.T. manifesten Problemlagen der anvertrauten jungen Menschen (Delinquenz, Schulabstinentz und Drogenmissbrauch) überfordert sind.

Es eröffnet sich die Frage, in wie weit die zur Verfügung stehenden pädagogisch-therapeutischen Interventionsstrategien der Leistungserbringer überhaupt ausreichend sind, um sich den gesteigerten Problem- und Bedarfslagen der jungen Menschen anzupassen? Das führt zu der These: „Bedarfe und Angebote entwickeln sich zunehmend auseinander“.

Mit Blick auf die geschilderten Anpassungserfordernisse bedarf es einer Debatte, in welcher sich sowohl die öffentliche als auch die freie Jugendhilfe auf Bezirks- aber auch auf Landesebene ggf. unter wissenschaftlicher Begleitung in einer Art „konzertierten Aktion“ verständigen.

Erste vielversprechende Ansätze wurden hier bereits mit dem „Bündnis für die Schwierigen“ initiiert. Jedoch, und das zeigt die Auswertung ebenso, handelt es sich bei den analysierten Fällen per se nicht nur um hochgradig dissoziale junge Menschen mit überwiegend psychopathogenen Auffälligkeiten.

Von immenser Bedeutung für einen Gelingensprozess ist ferner die Frage der Beteiligung von Kindern / Jugendlichen, was hier aber nicht Gegenstand der Untersuchung war. Lediglich an einem Punkt unserer Auswertung lässt sich diese Bedeutung erahnen: Nur 25 von unseren 40 evaluierten Kindern / Jugendlichen haben eine Beziehung zu einer Bezugsperson, nur 18 sind gerne in der Einrichtung. (bei der Beziehung wurde die Einschätzung der RSD MA zugrunde gelegt, nicht die Kinder befragt!)

Schließlich muss sich Jugendhilfe deutlicher und offensiver der Frage annehmen, ob ein „*Weniger an Hilfen im Einzelfall nicht gleichsam besser*“ ist: Das beobachtbare Reiz-Reaktions Schema des stetigen intensiven „Aufsattelns“ bei Problemintensitäten gehört folglich auf den professioneller Prüfstand mit Blick auf fachliche Selbstbeschränkungen. Nicht gemeint ist damit, dass gleichzeitig die „Tür für Hilfen“ verschlossen wird.

These 5: *Ein differenziertes Fallverständen sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebots, eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.*

Diese Hypothese bezieht sich auf die Leitfrage, ob ein Zusammenhang von Qualität der Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen ist. Führt also eine mangelnde Hilfeplanung vermehrt zu Abbrüchen? Daher bezogen sich unsere Fragen auf die Struktur- und Prozessqualität seitens des Leistungsträgers:

In 75% der Fälle gab es eine personelle Kontinuität durch eine fallsteuernde Fachkraft. Zu 90% erfolgte eine kollegiale Fallberatung und Entscheidungsfindung. Der Vernetzungsgrad, d.h. die Einbeziehung und Einbindung Dritter in das Entscheidungsprozedere ist mit 70% außerordentlich hoch, wobei gewichtige Hauptkooperationspartner – Schule / Klinik – eher selten in die Hilfeplanung eingebunden sind. In 75 % der Fälle erfolgte ein explizit formulierter Auftrag an den Leistungserbringer. Im kommunikativen Fallverständnis konnten die gewonnenen Erkenntnisse für die Hilfeentscheidung in 70 % aller Fälle mit Familien, junger Mensch und Leistungserbringer besprochen werden. Die Auswahl der Einrichtung erfolgte in 65% der Fälle nach überwiegend fachlichen Kriterien. In 77,5% aller Fälle bestand regelmäßiger Kontakt zum Familiensystem. In 80% aller Fälle bestand regelmäßiger Kontakt zum jungen Menschen. Die Ausformulierung von wohlgestalteten und mit Indikatoren operationalisierten Hilfezielen konnte in 63% erfolgen. In 33% aller Fälle sahen wir Optimierungsbedarf bei Zielformulierung.

Dieses Ergebnis zeigt, dass die gewählte Form der Auswertung nicht ausreichend die Abbruchquote erklärt. Dazu wäre eine differenzierte Auswertung der Qualität der einzelnen Prozessschritte erforderlich.

Ob in den geprüften Fällen der Prozess auf Grundlage eines differenzierten Fallverständnisses erfolgte, ob die Entscheidungen fachlich gut austariert und transparent mit allen Beteiligten kommuniziert und vereinbart waren, ob die Kontakte zu den Eltern als Klärungsprozess gestaltet waren etc lässt sich nicht ableiten.

Auch sind qualitativ hochwertige Hilfeplanungen kein Garant für das Gelingen von erfolgreichen Hilfen, weil wie bereits beschrieben andere komplexe Entwicklungen begünstigend oder verhindernd einwirken. Deshalb ist davon auszugehen, dass in den geprüften Fällen ein Anteil „dieser Fälle“ ebenfalls vorhanden ist.

Das wiederum bedeutet die Aufmerksamkeit auf die Definition von Risikogruppen zu richten und insbesondere den Hilfebeginn spezifisch(er) zu gestalten.

These 6: Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationärer Hilfe zur Erziehung.

Eine qualifizierte und konsequente Elternarbeit ist ein anerkannter Indikator für Gelingensprozesse in den stationären Hilfen zur Erziehung. Die Elternarbeit folgt dem Ziel, differenzierte Sichtweisen der Beziehungen zwischen allen Beteiligten zu gewinnen, Loyalitäts- und Ambivalenzkonflikte des Kindes/Jugendlichen als auch der Kindeseltern der Erziehungshilfe gegenüber zu bearbeiten, die Motivation zur Kooperation zu stärken, Eltern weiterhin in die Erziehungsverantwortung einzubinden und Bindungen zwischen Familie und Kind/Jugendlichen zu erhalten und gegebenenfalls Rückkehroptionen zu fördern.

Die Aktenanalyse zur Umsetzung der Elternarbeit der Einrichtung ergab, dass lediglich in 15% der ausgewerteten Akten **keine** regelmäßige Umsetzung der Elternarbeit erfolgte. Bei genauerer Betrachtung dieser 15% ohne regelmäßige Elternarbeit, wurde deutlich, dass in 2 Fällen die Kindesmutter verstorben war, 1mal die Kindeseltern in Nordafrika lebten und in 2 Fällen eine Alkohol- Suchtmittelproblematik bestand.

Bei 80% der ausgewerteten Fallverläufe fanden (persönliche) regelmäßige Elterngespräche, regelmäßige Besuche in der Einrichtung sowie aufsuchende Elternarbeit statt. Regelmäßige Telefongespräche wurden bei 65% aller Untersuchten festgestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Bei der insgesamt guten Bewertung der stattgefundenen Elternarbeit (80%) erstaunt jedoch hier gleichzeitig die Abbruchquote in den stationären Hilfen und dient nicht zur weitergehenden Erklärung. Eine differenzierte, qualitative Analyse zur Bedeutung, Ausprägung und Einflussnahme bis hin zur methodischen Sinnhaftigkeit der Elternarbeit, beispielsweise der Bearbeitung von Ambivalenz- und Loyalitätskonflikten zwischen Eltern und Kind waren hier jedoch nicht Gegenstand der Untersuchung und insofern relativiert sich in der Gesamtbetrachtung der Aussagegehalt.

These 7: Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.

Ein Ergebnis des Forschungsprojektes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin" war, dass ein hohes Risiko für einen Abbruch dann besteht, wenn eine problematische Schullaufbahn vorlag. Daher haben wir diesen Zusammenhang näher betrachtet:

Allgemein zur Beschulung der betroffenen Kinder und Jugendlichen konnte erhoben werden, dass 43% eine Regelschule und 40 % eine Förderschule besuchten. In jeweils 8% der Fälle erfolgte eine Einzelbeschulung oder verweigerten die Kinder/Jugendlichen den Schulbesuch.

Bei Abbruch der Maßnahme besuchten nur 35% der jungen Menschen regelmäßig die Schule; diese Regelmäßigkeit kann allerdings in erheblichem Umfang darauf zurückgeführt werden, dass diese Kinder/Jugendlichen in Einrichtungen mit eigenen Schulprojekten lebten. 45% der jungen Menschen besuchten die Schule unregelmäßig oder gar nicht mehr. Ein schulischer Erfolg war bei 75% der Betroffenen zum Zeitpunkt des Abbruches nicht erkennbar.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass Schuldistanz oder andere schulische Probleme zu einem Basisrisiko für den Abbruch einer Maßnahme gehören und somit schon vor Beginn der Hilfe ein passendes schulisches Angebot zur Verfügung stehen sollte oder besser noch, kooperativ mit allen Beteiligten entwickelt werden sollte. Gleichzeitig bildet schulischer Erfolg und Eingebundensein ein stabilisierendes Element für den Erfolg einer Hilfe.

Diese Wichtigkeit spiegelt sich allerdings nicht in der Teilnahme von Schule am Hilfeplanungsprozess wieder. In der Mehrzahl der von uns untersuchten Fälle nahm „Schule“ nicht an der Hilfeplanung teil. Bei gravierenden schulischen Problemen wird vom Jugendamt in der Regel ein Träger gesucht, der über ein eigenes Schulprojekt verfügt.

6. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und gesamtstädtisch

Von hoher Bedeutung sind für die Zielsetzung: Abbrüche zu senken folgende 3 Ergebnisse von Wimes:

- a. Ein erhöhtes Abbruchrisiko kann zu Beginn einer Maßnahme bestimmt werden (30-50% der Einflüsse können ermittelt werden)
- b. Durch die Prozessgestaltung, insbesondere Problemlösungsstrategien, hohe Verlässlichkeit und Proaktivität der Einrichtung und erlebte Erfolge in schulischer und psychischer Hinsicht kann das erhöhte Risiko wieder gesenkt werden
- c. Durch eine erhöhte Aufmerksamkeit und durch kontinuierliches Risiko-Monitoring (bei eskalierendem Prozess öfter als standardmäßige Hilfeplanung) kann verhindert werden, dass niedrige Wahrscheinlichkeiten ansteigen.

Für Mitte ergab die Auswertung der Fragebögen, dass 6 von 10 Kindern / jungen Menschen in stationären Einrichtungen mit eigenen Schulprojekten außerhalb von Berlin untergebracht wurden.

Dennoch war in 8 Fällen ein schulischer Erfolg bei Beendigung der Maßnahme nicht erkennbar.

Die Auswahl der Einrichtungen erfolgte in 5 Fällen nach fachlichen Kriterien und in 5 Fällen aufgrund einer dringenden Unterbringungsnotwendigkeit oder weil keine geeigneteren Einrichtung und Beschulungsmöglichkeit in Berlin vorhanden war.

Obwohl in sieben der untersuchten Fälle eine qualifizierte Elternarbeit mit regelmäßigen persönlichen und telefonischen Kontakten stattfindet, hatte dies wenig Auswirkung auf die

Haltung der Eltern, die sich mehrheitlich ablehnend (3) oder scheinbar gleichgültig (4) gegenüber der Einrichtung zeigten.

Für Mitte leitet sich damit als besonders steuerungsrelevant ab, dass es uns gelingen muss, sowohl in Intensität als auch in der Ausgestaltung flexible Angebote für junge Menschen und ihre Eltern in ihrem sozialen Umfeld zu entwickeln, in die bestehende familiäre und infrastrukturelle Ressourcen mit einbezogen werden können. Mit „Schule“ müssen entsprechende Angebote im Bezirk entwickelt und vorgehalten werden.

Nur so kann verhindert werden, dass junge Menschen ihr soziales Umfeld verlieren, der Kontakt zu ihrer Familie massiv eingeschränkt wird und die Elternarbeit aufgrund der Entfernung nur eingeschränkt erfolgreich sein kann.

Gelingt das, ist gleichzeitig die erforderliche Elternarbeit in differenzierter Art und Weise mit Eltern, Träger und Jugendamt zielorientiert und mit sehr hoher Gewichtigkeit zu verhandeln.

In Mitte wurde darum im ersten Schritt „das Bündnis Mitte“ (s. auch Punkt 4) gegründet. Hier sind neben „dem Jugendamt“ alle stationären Träger des Bezirkes (etwa 15) vertreten.

Um das Ziel - „schwierige“ Kinder und Jugendliche im Bezirk a. unterzubringen und b. halten zu können, sollen gemeinsame Rahmenbedingungen für flexible Hilfen entwickelt und erprobt werden. Die ersten Sitzungen haben bereits stattgefunden.

Da auf eine langjährige vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zwischen den freien Trägern und dem Jugendamt gebaut werden kann und gemeinsam „Wimes“ weitgehend – auch – als Qualitätsentwicklungsprozess erlebt wurde, gelingt es zunehmend die Fragestellungen und Problemlagen offen zu „anzugehen“. Es ist ebenfalls geplant Fallbesprechungen durchzuführen.

Darüber hinaus ist es wichtiges Anliegen gemeinsam die verschiedenen Konzepte, Prozesse und Verfahren auf Verbesserung der Partizipation auszurichten.

gesamtstädtische Steuerungsrelevante Anforderungen	Steuerungsrelevante Maßnahmen im im Bezirk Mitte
<p>1.</p> <p>Die untersuchten Risikofaktoren für das Abbruchrisiko können vielfach nicht oder nur bedingt beeinflusst werden. Darum ist es notwendig, diese im Rahmen der Diagnostik, Hilfeentscheidung und -planung noch stärker zu berücksichtigen.</p> <p>Unterstützend hierfür sind:</p> <ol style="list-style-type: none">Bezogen auf das neue IT- Verfahren:<ul style="list-style-type: none">- Systematische Abbildung aller vorherigen Hilfen und Abbrüche, um die Risiken besser sichtbar zu machen-systematische Dokumentationsmöglichkeit- vereinfachte AuswertbarkeitPräzise – hilfeart/u.o .zielgruppenbezogene - Definition von Abbrüchen als Ergänzung in den Erläuterungen zur HilfeplanstatistikAufeinander aufbauende spezifische Fortbildungsangebote für RSD- Anfänger für den Gesamtgeschäftspro-	<p>1.</p> <p>Eine noch stärkere Berücksichtigung der Risikofaktoren und die daraus resultierende Notwendigkeit der häufigen Hilfeplanungen ist in Mitte aufgrund der hohen Fluktuation im RSD und der damit verbundenen ständigen Einarbeitung von neuen, meist unerfahrenen SozialarbeiterInnen, eine große Herausforderung.</p> <p>Abbruchrisiken zu verringern ist ein fachliches Ziel soll und soll operationalisiert in Geschäftsverfahren und Einarbeitungskonzepten Berücksichtigung finden. Eine Anpassung und die entsprechende Kommunikation ist hierzu erforderlich.</p> <p>Das Controlling-Verfahren muss qualifiziert werden um zukünftig Fälle, die ein hohes Abbruchrisiko haben, früher zu erkennen und intensiver zu begleiten. Hierzu ist es erforderlich ein spezifisches Fachverfahren zusätzlich zu entwickeln und zu implementieren. Dies soll erfolgen, sobald die Stelle FFC besetzt ist.</p>

<p>zess HzE in Form eines berlinweiten Einarbeitungskonzeptes</p> <p>d. Vertiefte Fortbildungen für Berufserfahrene</p> <p>e. Die konsequente Lenkung der Aufmerksamkeit auf fachliche Anforderungen und Ziele (im Sinne eines einheitlichen Anforderungsprofils für den RSD) , die Personalentwicklung, Eingruppierungsverbesserungen, Personalbemessung und Fortschreibung impliziert</p>	
<p>2.</p> <p>Damit stationäre Jugendhilfemaßnahmen erfolgreicher abgeschlossen werden können ist es unbedingt erforderlich, Schule an der Hilfeplanung zu beteiligen um kooperativ eine passgenaue Beschulungsform zu entwickeln. Dies setzt voraus, dass es im Bereich Schule die Möglichkeit gibt, flexibler auf die Bedarfe von schwierigen jungen Menschen einzugehen und hierfür die personellen und finanziellen Ressourcen vorhanden sind. Die Kooperation Jugendhilfe-Schule muss bezirklich und gesamtstädtisch im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft mit klarem Rollenverständnis intensiviert werden.</p>	<p>2.</p> <p>In Mitte gibt es traditionell eine enge Zusammenarbeit zwischen Schule und Jugendhilfe. Unbedingt erforderlich ist es, gemeinsam mit Trägern und Schulaufsicht Schulprojekte und tagesstrukturierende Maßnahmen zu entwickeln, um die Unterbringung außerhalb von Berlin in Einrichtungen mit Schulprojekten, die häufig aufgrund der Entfernung auf wenig Akzeptanz der jungen Menschen und der Familie stoßen, zu vermeiden.</p> <p>Weiter soll das Modell der Kooperationsprojekte mit Schulen ausgebaut werden um dem Versagen im schulischen Bereich möglichst früh entgegen zu steuern.</p> <p>Die Zusammenarbeit mit dem Kita-Bereich soll – auch im Hinblick auf die Zahl der Schulrückstellungen in 2013 / 14 - intensiviert werden um Kinder und Eltern, die den Anforderungen des Systems Schule noch nicht gewachsen sind, zu unterstützen.</p>
<p>3.</p> <p>Zahlreiche ambulante Hilfen im Vorfeld der untersuchten Abbrüche deuten auf die nach wie vor bestehende Praxis „ambulant vor stationär“ hin. Möglicherweise beförderte dies in einigen Fällen geradezu eine Wiederholung von Abbrucherfahrungen und trug damit zur Verfestigung von Problemlagen bei. Es stellt sich hier die Frage, ob eine frühere Unterbringung dies hätte vermeiden können.</p>	<p>3.</p> <p>Zwar ist zu keinem Zeitpunkt in den letzten 10 Jahren eine derartige „Devise“ im Umlauf, gleichwohl soll in Mitte dieser Aspekt in unserem bereits bestehenden Controlling – Verfahren zukünftig noch stärker beachtet werden. Für den RSD besteht der Handlungsbedarf, die Hilfeplanung zu qualifizieren und das Fallverständen zu verbessern.</p> <p>Weiter sind alternative Formen der Beteiligung von Kindern und jungen Menschen an der Hilfeplanung zu entwickeln, damit Kinder / junge Menschen besser in der Lage sind, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.</p>
<p>4.</p> <p>Angebotsentwicklung sollte auch in Richtung reduzierter Betreuungsdichte erfolgen, um</p>	<p>4.</p> <p>In dem Anfang 2014 gegründeten „Bündnis Mitte“ versuchen Träger und Jugendamt</p>

<p>den Beziehungsabbrucherfahrungen und/oder Autonomiebestrebungen einiger Jugendlicher Rechnung zu tragen und so eine Überforderung zu vermeiden. Gleichzeitig muss es aber auch ein Angebot für „Schwierige“ oder „Systemsprenger“ geben.</p>	<p>im Austausch mit der Schulaufsicht gemeinsam Angebote für Kinder / junge Menschen zu schaffen, um die Mehrzahl der Kinder / jungen Menschen auch im Bezirk unterbringen zu können. Dazu ist es erforderlich, Haltekonzepte und spezielle Angebote für diese Altersgruppe vorzuhalten, die flexible Betreuungsformen ambulant - stationär zulassen und von den jungen Menschen als niedrigschwellig erlebt werden. Erforderlich und zu entwickeln sind die Möglichkeiten von „Auszeiten“ und Krisenintervention bei und durch andere Träger. Geplant sind gemeinsame Fallbesprechungen – auch mit Schule und Psychiatrie – um z.B. in Trägerverbünden vorhandene Ressourcen zu vernetzen und damit passgenauere Hilfen für die Familien / jungen Menschen anzubieten. Aktuell ist in diesem Rahmen ein bezirkliches Fachverfahren zum Umgang mit Clearingfällen entwickelt und implementiert worden.</p> <p>.</p>
<p>5.</p> <p>Eine den Hilfeverlauf beeinträchtigende Ambivalenz der Eltern lässt sich durch die Elternarbeit der Einrichtung nur begrenzt beeinflussen.</p>	<p>5.</p> <p>Hier sollen in Mitte alternative Konzepte, z.B. für externe Elternarbeit mit der Erziehungs - und Familienberatungsstelle des Bezirkes entwickelt werden. Bereits vorhandene Rückführungskonzepte der Träger sollen evaluiert und an den Bedarf angepasst werden um mit Familien an der Akzeptanz für eine Unterbringung zu arbeiten.</p>
	<p>6.</p> <p>Die bereits bestehende Kooperation mit dem Vivantes Klinikum Friedrichshain soll in den nächsten Monaten überarbeitet werden um die Klinik über den Rahmen der monatlichen Fallbesprechungen mit RSD, Schule und Fachdiensten in das Bündnis Mitte mit einzubeziehen.</p>



**Bezirksamt Friedrichshain- Kreuzberg von Berlin
Abteilung Familie, Gesundheit und Personal**

*Analyse der Abbruchquote
bei stationären Hilfen zur Erziehung und
Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII*

*Tiefenprüfung 2014
im Jugendamt Friedrichshain- Kreuzberg*

Juni 2014

■ INHALTSANGABE

1. Vorbemerkung zur Datenquelle und Datenqualität.....	3
2. Auswertungen zu den Abbrüchen im Bezirk FK.....	3
3. Darlegung der Annahmen über die Ursachen für die Abbrüche im Bezirk.....	4
4. Methodik des Vorgehens und Leitfragen	5
5. Ergebnisdarstellung anhand der Leitfragen	7
6. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und Berlin.....	8

Herausgeber

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
Abt. Familie, Gesundheit und Personal
Jugendamt
Frankfurter Allee 35/37
10247 Berlin

Verantwortlich

Katrin Schröder - Jugendamtsdirektorin

Verfasst von:

Christine Fortdran	Fachleitung Hilfen zur Erziehung
Marion Gremmer	Leitung Jugendhilfecontrolling
Carola Pinnow	Fachleitung Regionale Sozialpädagogische Dienste
Gerald Zimmermann	stv. Leitung Jugendhilfecontrolling

Juni 2014

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht auf Vervielfältigung und Verbreitung sowie Übersetzung. Kein Teil dieses Textes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Jugendamtes Friedrichshain-Kreuzberg reproduziert werden oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

1. Vorbemerkung zur Datenquelle und Datenqualität

Als Datenbasis dieser Auswertung diente zum einen der intern von uns erstellte gültige Fallbestand 2013 aus ProJugend sowie die von Sen BJW zur Verfügung gestellte Auswertung zu den beendeten HzE in 2013 (lt. Hilfeplanstatistik Nr. 19). Hinsichtlich der Datenqualität ist anzumerken, dass bei einigen Datensätzen Mängel bezüglich der Zeiträume von Hilfen festzustellen sind: Bedingt durch technische Gegebenheiten des Fachverfahrens war es bis 2012 möglich, Datensätze – z.B. bei Fortführung der Hilfe in einer anderen Hilfeart – zu kopieren, und damit auch die bisherigen Hilfedaten zu Beginn zu übernehmen. Wurden diese nicht manuell korrigiert, erhielt die fortgeführte Hilfe den gleichen Hilfebeginn, wie die neue Hilfe. Insofern sind insbesondere Aussagen zur Hilfedauer mit Vorsicht zu bewerten.

2. Auswertungen zu den Abbrüchen im Bezirk FK

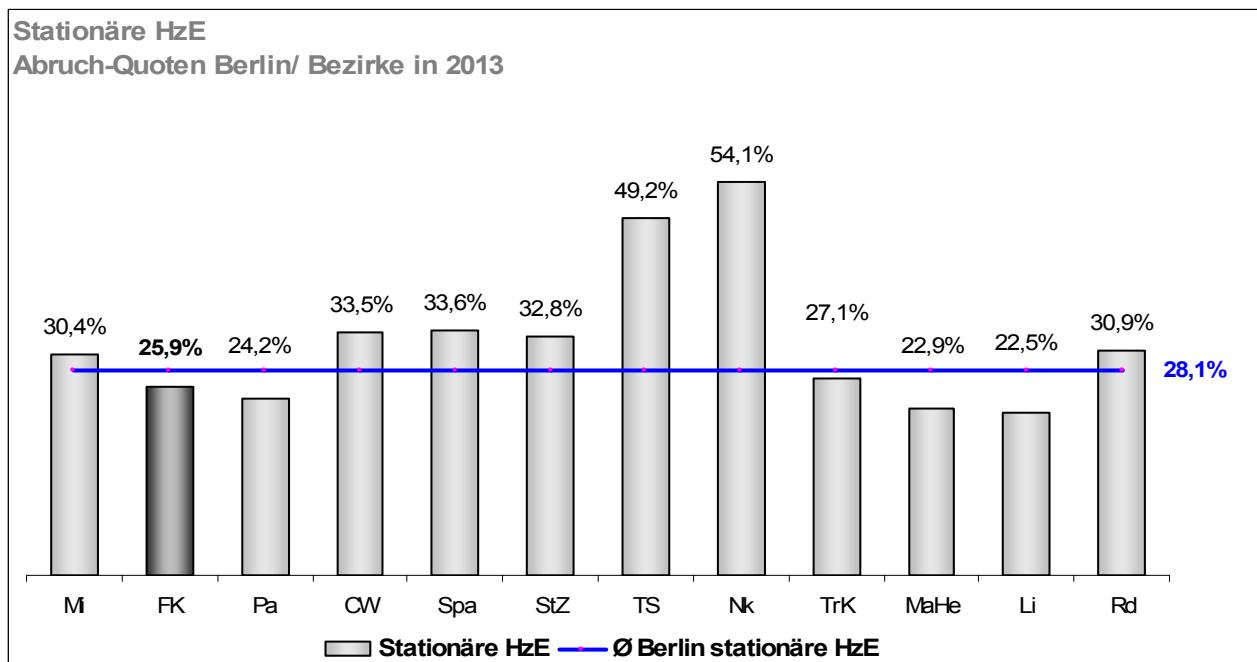
Im Wirkungsbericht zum Pilotprojekt WIMES (2010 – 2013) wurde für unseren Bezirk für die untersuchten stationären Hilfen zur Erziehung eine auffällig hohe Abbruchquote von 41 % (Berlin: 42,9%) festgestellt. Wie die nachstehende Tabelle zu den aktuellen Werten verdeutlicht, konnte diese Quote anhand der Datenauswertung aller beendeter HzE in 2013 nicht nachvollzogen werden. Die Abbruchquote der stationären HzE liegt mit ihrem Wert von ca. 26% deutlich unter der WIMES-Quote.

Die Gründe hierfür liegen darin, dass der erfasste WIMES-Datenbestand in diesem Punkt nicht repräsentativ sein konnte, da in unserem Bezirk nur ca. 60 % der Hilfen erfasst wurden.

Abbruchquote HzE 2013
im Jugendamt Friedrichshain-Kreuzberg

Hilfeform	beendete in 2013	Abbrüche 2013	Abbruchquote 2013
HzE amb.	829	155	18,7%
HzE-teilstat.	70	21	30,0%
HzE stat.	297	77	25,9%
Gesamt	1.196	253	21,2%

Nach Aussagen von Dr. Tornow¹ muss die Jugendhilfe wahrscheinlich mit einer Abbruchquote von



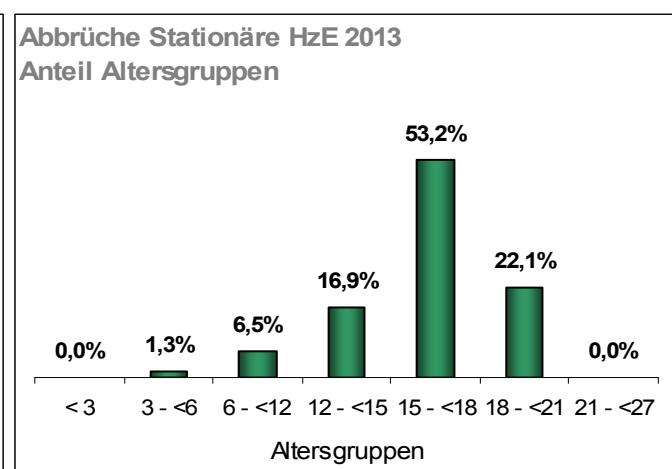
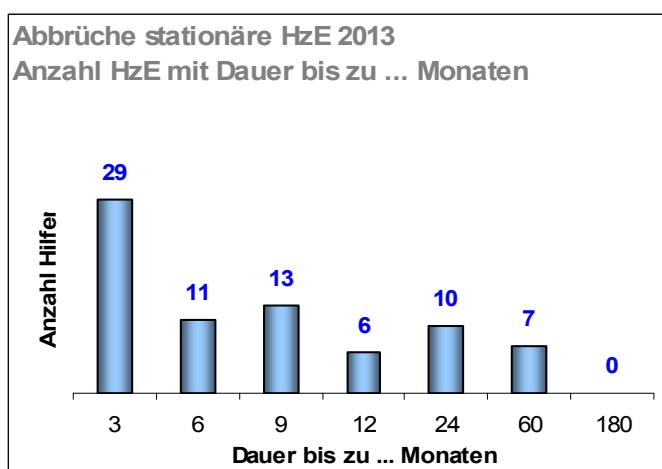
¹ Dr. Harald Tornow, 2013, Abschlussbericht für das Projekt Untersuchung zur Bestimmung steuerungsrelevanter Wirkungsfaktoren im Hilfeplanprozess im Rahmen des gesamtstädtischen Fachcontrollings Hilfen zur Erziehung Berlin, S. 31

20% und bei besonders schwieriger Klientel auch von 30% leben. Die **durchschnittliche Abbruchquote für Berlin liegt für die stationären HzE mit 28,1%** unter der im WIMES-Projekt ausgewerteten Quote von 42,9%. Der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg liegt im Vergleich mit den anderen Berliner Bezirken mit seiner Abbruchquote (25,9 %) in den stationären Hilfen noch im unteren Drittel.

Bei der Untersuchung der Abbrüche in den HzE in unserem Bezirk haben wir weiterhin zum einen die **Dauer der abgebrochenen Hilfen** untersucht, sowie einen Blick auf die **Verteilung der Altergruppen** geworfen (s. Grafiken unten).

Bezogen auf die stationären Abbrüche fällt in unserem Bezirk auf, dass ca. 40 % der Hilfen bereits in den ersten 3 Monaten und über die Hälfte aller Abbrüche in den ersten 6 Monaten erfolgte.

In den Altergruppen sind es vor allen die jungen Menschen in der Altersstufe von 15 bis 18 Jahren, die vorzeitig die stationäre HzE abbrechen (53,2%):



3. Darlegung der Annahmen über die Ursachen für die Abbrüche im Bezirk

Die Ursachen von Abbrüchen in den stationären Erziehungshilfen wurden bereits mittels bundesweiter Studien² sowie zuletzt durch das im Kontext von WIMES durchgeführte Berliner Praxisforschungsprojekt untersucht. In diesen Studien erfolgten umfangreiche Faktorenanalysen der Einflussgrößen auf das Abbruchrisiko, wurden Zusammenhänge der verwendeten Variablen hergestellt und eine mathematische „Abbruchformel“³ erstellt, die ein differenziertes Bild zu den Abbruchs-Szenarien ergeben.

Ausgangspunkt für die Untersuchung der vorgegebenen Fallauswahl sind nachfolgende 5 Annahmen/ Hypothesen über die Ursachen von Abbrüchen, die mit den Grundannahmen der WIMES – Untersuchung korrespondieren. Auf Grund der kleinen Datenmenge können sie nur einen Ausschnitt der möglichen Gründe für erfolgte Abbrüche bzw. der Risikofaktoren für einen Abbruch darstellen:

² Dr. Tornow, H. (2008). Wie und wie oft Hilfen zur Erziehung abbrechen. Empirische Ergebnisse und ein Vorschlag zur Abhilfe. EREV-Schriftenreihe, 49. Jahrgang, Wirkungen III (4/2008), 45–71

Dr. Tornow, Ziegler, Sewing (2012). Abbrüche in den stationären Erziehungshilfen (ABiE) - Praxisforschungs- und Praxisentwicklungsprojekt. EREV-Schriftenreihe, 53. Jahrgang (3/ 2012)

Arnold, J. & Macsenaeere, M. (2012). Abbrüche in den Hilfen zur Erziehung: Häufigkeit, Relevanz und Vermeidung Evangelische Jugendhilfe, 2012, 284-294.

³ Dr. Tornow, Armbrecht (2013); Abschlussbericht für das Teil-Projekt „Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin“; els-Institut; S. 26

- vorhergehenden Abbrucherfahrungen
- Multiproblemlagen in Familien
- Zusammenhang zwischen Qualität der Hilfeplanung und Abbruchrisiko
- Risiken in der Kooperation mit dem Leistungsanbieter
- Risiken in der Struktur- und Prozessqualität des Leistungsanbieters

4. Methodik des Vorgehens und Leitfragen

■ Auswertung der Fall-Akten

Durch die Vorgaben, welche Datensätze für die Tiefenprüfung zur Auswertung kommen sollen (Dauer der Abbrüche > als 9 Monate; Altergruppe: 12 bis < 18 Jährige) reduzierten sich die zu untersuchenden Datensätze in unserem Bezirk auf einen nicht repräsentativen Ausschnitt von **13 Abbrüchen in den stationären HzE** – dies entspricht ca. **17 %** aller 2013 erfolgten Abbrüche in den stationären HzE in unserem Bezirk. Eine statistische und fachliche Tiefenprüfung erfolgte anhand der Durchsicht der Vorgänge von zuvor festgelegten Auswertungskriterien (s.u.): Zu den statistischen Angaben gehören Hilfedauer, Alter bei Beginn der Hilfe, Anzahl der vorangegangenen HzE, Abbruch durch, etc. Bei den fachlichen Kriterien haben wir uns – ausgehend von den zuvor formulierten Annahmen – für nachfolgende Untersuchungsaspekte/-kriterien entschieden und sie den drei Leitfragen zugeordnet:

Faktoren Abbruchrisiko beim jungen Menschen

- Kindeswohlgefährdung (Graubereich + Kinderschutzfall);
- Psychische Gesundheit des jungen Menschen beeinträchtigt (Gutachten, autoaggressives Verhalten – Suizid, Ritzen, Drogen, Depression),
- Schuldistanz
- Aggressives Verhalten einschließlich Kriminalität
- nicht genau zuzuordnen

Kriterien zur Qualität der Hilfeplanung

- Sensibilität für Risiken (aktenkundige Benennung und Behandlung im Umgang mit zu erwartenden Risiken – z.B. Drogen, Aggression, weg laufen; Schuldistanz),
- Überprüfung/Hilfeplangespräch nach 6-8 Wochen,
- Weitere Hilfekonferenzen im Abstand von 6-7 Monaten,
- Partizipation des jungen Menschen (eigene Aussagen des jungen Menschen im Rahmen der Hilfekonferenz)
- nicht genau zuzuordnen

Kriterien Qualität Einrichtung/ Prozess

- vorausschauende Informationsweitergabe an das JA,
- Rechtzeitiges verbindliches Bearbeiten von Krisen
- Reaktive Handlungsweise mit zu spät einsetzender Problemdefinition.
- nicht genau zuzuordnen

Das Gesamtergebnis der Aktenanalyse haben wir nachfolgend tabellarisch zusammengefasst dargestellt (Quelle siehe Seite 9) und uns aufgrund der geringen Anzahl der Datensätze gegen eine ausführliche differenzierte statistische Auswertung entschieden:

Fall	Hilfedaer (Mo.)	Alter bei Beginn	Anzahl vorh. HzE	Anzahl Abbrüche gesamt	Anzahl Faktoren Abbruchsrisiko	Kriterien Qualität HP	Kriterien Qualität Einrichtung/ Prozess	Angebotsform der Einrichtung	Abbruch durch ...
Fall 1	33,1	14,6	4	1	4	1	1	Gruppenangebot	JM/ Fam.
Fall 2	9,0	16,0	0	1	3	3	3	Gruppenangebot – WG	JM/ Fam.
Fall 3	12,4	12,7	2	1	3	2	1	Gruppenangebot	k. A.
Fall 4	29,7	12,6	3	1	3	3	3	Stationäre Eingliederungshilfe	EinR
Fall 5	22,0	13,5	2	2	2	1	2	nicht genau zuzuordnen	JM/ Fam.
Fall 6	22,8	14,7	2	1	3	2	2	Gruppenangebot	EinR
Fall 7	30,7	13,4	2	2	4	3	2	Gruppenangebot	EinR
Fall 8	10,2	13,2	6	3	4	3	1	Gruppenangebot	JM/ Fam.
Fall 9	10,8	14,4	2	2	3	3	2	nicht genau zuzuordnen	JM/ Fam.
Fall 10	25,8	15,2	2	1	4	3	1	Gruppenangebot – WG	EinR
Fall 11	19,2	16,3	2	1	2	4	2	Gruppenangebot	JM/ Fam.
Fall 12	26,6	10,3	3	1	3	4	2	Stationäre Eingliederungshilfe	JM/ Fam.
Fall 13	15,9	14,4	3	1	3	3	2	Stationäre Eingliederungshilfe	EinR

■ Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?

Mit Blick auf die **das Abbruchrisiko erhöhenden Faktoren**⁴ wird deutlich, dass in allen untersuchten Fällen die beiden Risiken „Kindeswohlgefährdung“ und „Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des jungen Menschen“ vorlagen.

Kindeswohlgefährdung als Abbruchrisiko lässt vor allem Rückschlüsse auf die familiäre und soziale Situation zu, in der sich die Kinder und Jugendlichen vor der stationären Unterbringung befanden und die in einzelnen Dimensionen unterschiedlich stark weiterwirkt und den Verlauf der Hilfe beeinflusst. Möglicherweise lassen sich Anhaltspunkte daraus ableiten, dass in 7 Fällen (54%) der Abbruch der stationären Unterbringung durch die Familie bzw. den jungen Menschen erfolgte, resultierend z.B. aus fehlenden Ressourcen und Bereitschaft der Eltern für eine Zusammenarbeit mit der Einrichtung oder aus Loyalitätskonflikten des jungen Menschen (Eltern/Einrichtung).

Eine entsprechende tiefergehende Untersuchung ist jedoch mit der vorliegenden geringen Datenmenge und vor allem wegen einer fehlenden Vergleichsgruppe regulär verlaufender Hilfen nicht möglich.

Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des jungen Menschen als Risikofaktor hat eine hohe destabilisierende Wirkung auf den Verlauf von Hilfen, so dass zwingend die Stabilisierung der psychischen Gesundheit des jungen Menschen im Focus stehen muss.

Das Risiko **Schuldistanz** war in 62 % der untersuchten Fälle benannt worden. Bezogen auf die Altersgruppe muss dieser Zusammenhang nicht überraschen. Laut Dr. Tornow erhöht dieser Risikofaktor das Abbruchrisiko um mehr als das Doppelte; in der Umkehrung ist die Wahrscheinlichkeit eines regulären Verlaufs einer Unterbringung umso höher, je besser ein regelmäßigerer Schulbesuch der jungen Menschen gesichert wird.

■ Durch wen erfolgen die Abbrüche in den untersuchten 13 Fällen?

In 7 Fällen (= 54%) erfolgte der Abbruch durch den jungen Menschen bzw. die Familie; in 5 Fällen durch die Einrichtung (= 38%), 1 Fall war nicht eindeutig (= 8%).

■ Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

In der Stichprobe fanden wir zahlreiche Hinweise auf bereits bei Hilfebeginn bestehende **Ambivalenzen von Eltern und/oder Kindern/Jugendlichen**, ohne dass dieser Umstand im Vorfeld als zu

⁴ Dr. Tornow, Armbrecht (2013); a.a.O.

untersuchendes Kriterium festgelegt wurde. Hier könnte sich ein Hinweis ergeben, künftig bereits vor Hilfebeginn ein verstärktes **Augenmerk auf mögliche Widerstände und Ambivalenzen** der Familie der Familie zu legen und diese zu thematisieren.

Eine differenziertere Betrachtung der Hintergründe, warum die Einrichtungen Hilfen beendet haben, erübrigt sich aufgrund der geringen Anzahl innerhalb der untersuchten Fälle. Fachlich ist es nicht vertretbar, hier einen Zusammenhang zwischen durchgeföhrter Hilfeplanung und dem erfolgten Abbruch herzustellen. Die Auswertung der 13 Fallakten zeigt, dass mit 69% die beiden Faktoren „Überprüfung HP nach 6-8 Wochen“ und in 85% der Fälle „Partizipation des jungen Menschen“ berücksichtigt wurden; die Beachtung der „Sensibilität für Risiken“ im Vorfeld erfolgte dagegen in nur 31% der Fälle.

■ **Gibt es einen Zusammenhang zwischen Abbruchquote und Konfliktlösungsstrategien von Einrichtungen?**

Krisenhaftes Geschehen und Konflikte gehören entwicklungspsychologisch zur Phase der Vorpubertät bzw. Pubertät, so dass der Umgang mit Krisen und daraus abgeleitete **Konfliktbewältigungsstrategien im pädagogischen Konzept der stationären Einrichtungen** zu wichtigen Einflussfaktoren im Hilfeprozess werden. In 62 % der untersuchten Fälle wurden Krisen rechtzeitig erkannt und verbindlich in Bezug auf den Jugendlichen und in Rückkopplung mit dem Jugendamt bearbeitet. In der Umkehrung war in 23% der Fälle ein reaktives Konfliktverhalten der Einrichtungen festzustellen.

Diese Umkehrung des ursprünglich zu erwartenden Zusammenhangs zwischen verbindlichem Umgang mit Konflikten und der daraus resultierenden stabilisierenden Wirkung bzw. Vermeidung des Abbruchs einer Hilfe lässt sich auch hier nur auf die geringe Datenmenge zurückführen.

Das Potential **vorausschauender Informationsweitergabe** an das Jugendamt als „Gelingensbedingung“ für erfolgreiche Bewältigung von Krisen wurde in nur 38% der Fälle genutzt.

5. Ergebnisdarstellung anhand der Leitfragen

Zu den Ergebnissen der o. g. Auswertung lassen sich folgende zusammenfassende Aussagen treffen:

■ Hilfedauer	Spanne von 9 Monaten bis ca. 33 Monate
■ Alter bei Beginn	$\varnothing = 13,9$ Jahre; Spanne von ca. 10 bis ca. 16 Jahren
■ Anzahl vorh. HzE	$\varnothing = 2,5$ Hilfen; in einem Fall 6 vorherige HzE
■ Anzahl Abbrüche gesamt	In nur einem einzigen Fall war bereits eine stationäre Abbrucherfahrung vorausgegangen
■ Faktoren Abbruchsrisiko	In allen untersuchten Fällen lagen die beiden Risiken „Kindeswohlgefährdung“ und „Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des jungen Menschen“ vor, gefolgt vom Risiko „Schuldistanz“, das in 62 % der Fälle benannt wurde.
■ Kriterien Qualität HP	In rund 69% der Fälle erfolgte nach 6 – 8 Wochen eine Überprüfung der HP und in noch rd. 62 % der Fälle eine weitere HP-Kontrolle im Abstand von 6-7 Monaten. In ca. 85% der Fälle wurde die „Partizipation des jungen Menschen“ berücksichtigt. Eine Beachtung der „Sensibilität für Risiken“ im Vorfeld erfolgte dagegen nur in 31%.

■ Kriterien Qualität Einrichtung/ Prozess	In einem Drittel der Fälle war ein eindeutiges Profil bzw. ein eindeutiger Faktor, der das Abbruchrisiko seitens der Einrichtung erhöhte, nicht auszumachen In 63% der Fälle lag ein rechtzeitiges und verbindliches Bearbeiten von Krisen vor, in 35 % eine „vorausschauende Informationsweitergabe an das JA. In 23% der Fälle war eine reaktive Handlungsweise der Einrichtung festzustellen. Schlussfolgerungen aus diesen Daten lassen sich jedoch mit Blick auf die geringe Stichprobe nicht ableiten.
■ Abbruch durch ...	In 7 Fällen (= 54%) erfolgte der Abbruch durch den jungen Menschen bzw. die Familie; in 5 Fällen durch die Einrichtung (= 38%); 1 Fall war nicht eindeutig (= 8%)

6. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und Berlin

Grundsätzlich ist eine Ableitung steuerungsrelevanter Aussagen bzw. Anforderungen aus der Analyse von nur 13 vorliegenden Fallverläufen eher kritisch einzuschätzen.

Für künftige Tiefenprüfungen der Berliner Jugendämter wird eine Vorgabe **differenzierter Untersuchungskriterien** angeregt.

Psychosoziale Belastungsfaktoren der Leistungsberechtigten wie z.B. instabile psychische Gesundheit des jungen Menschen, Schuldistanz, familiäre Belastungen und ambivalentes Verhalten der Eltern müssen sich in **zielorientierter Hilfeplanung** wieder finden. Die Analyse hat ergeben, dass nur in 31% der Fälle die Risikofaktoren Beachtung fanden, hier liegt ein Schwerpunkt der künftigen Qualitätsentwicklung von Hilfeplanung.

Gleichzeitig ist es unerlässlich, dass formulierte Richtungsziele ihre Entsprechung bei der Auswahl der stationären Einrichtung finden (z.B. Einrichtung, die von Anfang an Schulperspektive sichert, Beziehungskontinuität gewährleistet, Eltern aktiv einbezieht). Ziel muss es sein, die **Passgenauigkeit stationärer Unterbringungen zu erhöhen**, um damit das Abbruchrisiko zu senken.

Die verlässliche **Einbindung der jungen Menschen in die Hilfeplanung und in die Zielformulierung** ist unbedingt fortzusetzen und möglichst weiter auszubauen. Hier kommt vermutlich deutlich ein das Abbruchrisiko senkender Faktor zum Tragen.

Die **verbindliche Überprüfung** der Hilfe nach der Falleingangsphase (6 bis 8 Wochen) und im Weiteren im Abstand von 6 bis 7 Monaten ist sicherzustellen.

Bezogen auf die **Einrichtungsqualität** war es im Rahmen dieser kleinen Stichprobe nicht möglich, valide Daten zu erheben. Hier sollte eine größere Erhebung mit Blick auf die wohnortnahmen Einrichtungen und mit Fokus auf einzelne Unterbringungsarten (u.a. Gruppenangebot und WG) erfolgen.

Darüber hinaus hat die Tiefenprüfung in Friedrichshain-Kreuzberg ergeben, dass der Schwerpunkt der Abbrüche im stationären Bereich nicht in der vorgegebenen Dauer liegt, sondern in der Unterbringungszeit von unter 6 Monaten. Diese Falldaten werden einer genauen Analyse unterzogen.

Datenquelle: *Projugend; gültiger Fallbestand 2013*

Auswertung Kriterien TP Abbrüche stat. HzE 2013 (Stand:19.06.14)

Risk 1	Risk 2	Risk 3	Risk 4	Risk 5	HP 1	HP 2	HP 3	HP 4	HP 5	EinR 1	EinR 2	EinR 3	EinR 4	
3. Faktoren Abbruchrisiko					4. Qualität der Hilfeplanung					5. Einrichtungsqualität (Prozessqualität)				
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
Kindeswohlgefährdung (Graubereich + Kinderschutzfall);	Psychische Gesundheit des jungen Menschen beeinträchtigt (Gutachten, autoaggressives Verhalten – Suizid, Riten, Drogen, Depression)	Schuldistanz	Aggressives Verhalten einschließlich Kriminalität	nicht genau zuzuordnen	Sensibilität für Risiken (aktenkundige Benennung und Behandlung im Umgang mit zu erwartenden Risiken – z.B. Drogen, Aggression, weg laufen; Schuldistanz),	Überprüfung/Hilfeplangespräch nach 6-8 Wochen,	Weitere Hilfekonferenzen im Abstand von 6-7 Monaten,	Partizipation des jungen Menschen (eigene Aussagen des jungen Menschen im Rahmen der Hilfekonferenz)	nicht genau zuzuordnen	vorausschauende Informationsweitergabe an das JA,	Rechtzeitiges verbindliches Bearbeiten von Krisen;	Reaktive Handlungsweise mit zu spät einsetzender Problemdefinition.	nicht genau zuzuordnen	
ja	ja	ja	ja						ja				ja	
ja	ja	ja				ja	ja	ja		ja	ja		ja	
ja	ja	ja				ja		ja					ja	
ja	ja			ja		ja	ja	ja		ja	ja		ja	
ja	ja							ja		ja	ja			
ja	ja		ja			ja			ja		ja		ja	
ja	ja	ja	ja		ja	ja		ja			ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja				ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja				ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja			ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja		ja	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja		ja	
Anzahl Faktoren	13	12	8	5	3	4	9	8	11	3	5	8	3	8
Anteil an IST	32%	29%	20%	12%	7%	11%	26%	23%	31%	9%	21%	33%	13%	33%
Anzahl IST gesamt	41					35					24			
Anteil pro Faktor	100%	92%	62%	38%	23%	31%	69%	62%	85%	23%	38%	62%	23%	62%
Anteil an max. Anzahl der Kriterien	20%	18%	12%	8%	5%	6%	14%	12%	17%	5%	10%	15%	6%	15%

Die Aktenanalyse erfolgte anhand von eigenen Untersuchungskriterien.

Tiefenprüfung 2014

Analyse der Abbrüche bei stationären Hilfen zur Erziehung § 34 SGB VIII und Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII stationäre Unterbringung

Tiefenprüfung gemäß der Zielvereinbarung zum FFC Hilfen zur Erziehung 2014 und 2015 mit der Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Wissenschaft von Berlin

Auswertungsbericht des Jugendamtes Pankow von Berlin

Thematische Einführung

Die Anforderungen an die Kinder- und Jugendhilfe sind in Folge deutlich komplexer gewordener Problemlagen gestiegen. Der quantitativen Expansion der Kinder- und Jugendhilfe entspricht hingegen nicht in jedem Fall ihr qualitativer Ausbau in der öffentlichen und freien Trägerschaft. Es besteht ein Spannungsverhältnis zwischen den Anforderungen durch rechtliche Vorgaben, fachliche Standards und sozialpolitischer Erwartungshaltungen der Öffentlichkeit hinsichtlich des Erfolges von Jugendhilfe.

In der Bewältigung dieser Herausforderungen sieht sich das Jugendamt Pankow mit den freien Trägern in einer Verantwortungsgemeinschaft. Hier Gewichtungen oder Alleinverantwortlichkeiten für das Gelingen einer Hilfe zur Erziehung einem der Hilfeprozessbeteiligten zuzusprechen, ist fachlich unseriös.

Wir gehen von einem frühkindlichen entwicklungspsychologischen Prägungsmodell aus, welches alle Einwirkungen einschließt, auch jene, die sich vor einer Jugendhilfemaßnahme ereignet haben und die sich auf den weiteren biografischen Verlauf des Kindes/Jugendlichen auswirken. Die Jugendhilfe muss nach unserem Verständnis einen ganzheitlichen Blick auf Lebensverläufe von Menschen nehmen, in dem familiäre, soziale, gesellschaftliche etc. Bedingungen Einfluss auf individuelle Biografien nehmen.

Die Fachpraxis zeigt, dass bisherige Erfahrungen der Kinder/Jugendlichen und ihren Eltern mit Hilfen zur Erziehung Auswirkungen auf weitere Hilfeleistungen haben: Wer bereits einen oder mehrere Abbrüche und/oder gescheiterte Hilfen zur Erziehung hinter sich hat, wird wahrscheinlich eher wieder scheitern/abbrechen, als Hilfeempfänger ohne oder gar mit positiven Vorerlebnissen.

Grundlagen der Analyse 2014 von Abbrüchen in den stationären Hilfen

Grundlage für die Tiefenprüfung 2014 waren entsprechend der Vorgaben je 5 nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Betreuungsakten mit folgenden Merkmalen:

gemäß § 34 SGB VIII und § 35a stationär SGB VIII; Stichtag 31.12.2013;
Altersdifferenzierung der Kinder/Jugendlichen von 12 bis unter 15 Jahren sowie 15 bis unter
18 Jahren; Beginn und Ende der Hilfe (bzw. des ersten Abbruchs) im Bezirksamt Pankow;
Hilfedauer von mehr als 9 Monaten.

Von den 10 geprüften Fällen waren 8 männliche Kinder/Jugendliche, 2 weibliche Kinder/Jugendliche. Bei den männlichen Kindern/Jugendlichen waren 4 in der Altersgruppe 12 bis unter 15 Jahren, 4 in der Altersgruppe 15 bis unter 18 Jahren. Bei den weiblichen Kindern/Jugendlichen waren 2 in der Altersgruppe 15 bis unter 18 Jahren.

Der Bezirk Pankow war einer von fünf Berliner Bezirken, die an der Wirkungsevaluation (2010 – 2013) WIMES sowie am Teil-Projekt Ursachen für Abbrüche in Heimen (11/2013) beteiligt war. Der entwickelte Leitfaden des Fragenkataloges nimmt als Grundlage für die Tiefenprüfung 2014 Bezug auf die genannten Untersuchungen.

Die Stichprobe der Tiefenprüfung 2014 bestätigt das WIMES Ergebnis, dass das Abbruchrisiko in der Altersphase von 12 – 17 Jahren höher ist und bei Jungen in diesem Zeitfenster bei 62,3% liegt.

Der Leitfaden nimmt das Hilfebündnis Jugendamt – Eltern/junger Mensch – Leistungserbringer in den Fokus.

Er erfasst vier Komplexe:

- 1) Die Perspektive der Leistungsnehmenden (Eltern/Kind/Jugendlichen): Biographiedaten, Verhalten und Partizipation im Hilfeprozess.
- 2) Die Perspektive des Leistungsgebers (Jugendamt): Umsetzung der Diagnostik und der Erwartungen der Leistungsnehmenden, sowie die Qualität der Hilfeplanung und des Hilfeprozesses.
- 3) Die Perspektive des Leistungserbringers (freie Träger der Jugendhilfe): Qualität des Trägers und dessen Diagnostik/Entwicklungsbeichte, Umsetzung der Hilfeplanung.
- 4) Krisenmanagement/Schnittstellenqualität: Kooperationsprozesse zwischen den drei oben genannten Prozessbeteiligten, z.B. in der Phase der Krisenbewältigung oder vor Abbruch der stationären Unterbringung.

Hypothesenbildung :

- 1) Abbrüche, als biographisches Erfahrungsmuster im Leben von Kindern/Jugendlichen, spiegeln sich in den stationären Hilfen zur Erziehung wider. Jeder Abbruch steigert die Vulnerabilität eines Kindes/Jugendlichen und das Risiko für ein erneutes Scheitern/Abbruchs wird erhöht.
- 2) Qualifizierte Elternarbeit ist maßgebend für das Gelingen, bzw. für die „Annahme“ von Hilfen zur Erziehung, insbesondere im Rahmen der stationären Erziehungshilfen.
- 3) Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (regelmäßiger und erfolgreicher Schulbesuch/Ausbildung) steigert den Erfolg einer Erziehungshilfe und reduziert das Risiko eines erneuten Abbruchs.

Zur Verifizierung der zentralen Hypothesen, lag der Fokus der Untersuchung zum Einen auf der Individualebene der Leistungsnehmenden, zum Anderen auf der strukturellen Organisationsebene des Leistungsgebers sowie des Leistungserbringers.

Die vorgelegten Ergebnisse beziehen sich sowohl auf eine **quantitative** Auswertung von Fakten aus den 10 untersuchten Akten zum Stichtag als auch auf eine Würdigung der in den Akten gefundenen ambulanten Hilfeverläufe insgesamt, ergänzt durch fachliche Erfahrungen und Ergebnisse der WIMES Untersuchungen.

Die Erweiterung der Tiefenprüfung 2014 um eine **qualitative** Bewertung durch die ambulanten Hilfen zur Erziehung **vor** der 1. stationären Hilfen erschien angezeigt, weil der Personenkreis, auf den sich die Tiefenprüfung bezieht, in der Regel eine **Vielzahl unterschiedlicher Hilfen** zur Erziehung beanspruchten. In den 10 untersuchten Akten waren insgesamt 60 Hilfen zur Erziehung dokumentiert.

Auswertung der Tiefenprüfung 2014

Hypothese 1

Abbrüche, als biographisches Erfahrungsmuster im Leben von Kindern/Jugendlichen, spiegeln sich in den stationären Hilfen zur Erziehung wider. Jeder Abbruch steigert die Vulnerabilität eines Kindes/Jugendlichen und das Risiko für ein erneutes Scheitern/Abbruchs wird erhöht.

Die **quantitative Auswertung** der erhobenen Daten bestätigt die 1. Hypothese.

- Von 10 geprüften Fällen haben 8 Kinder/Jugendliche **mehrere ambulante Hilfen zur Erziehung** vor ihrer 1. stationären Unterbringung bezogen. Dies weist darauf hin, dass sich Eltern bereits im Vorfeld von stationären Hilfen mit Erziehungsschwierigkeiten konfrontiert sahen, deren Ursachen sie nicht aus eigenen Ressourcen bewältigen konnten, und/oder ein instabiles Familiensystem bestand (s. nachfolgenden Anstrich).
- Von 10 geprüften Fällen bereits 8 Kinder/Jugendliche mindestens 3 x und häufiger ihren Wohnort gewechselt haben, von diesen zusätzlich 1 x noch ein Zuzug aus dem Ausland erfolgte (der erschwerend einen Kulturwechsel impliziert). Bei 2 Kindern sind keine Angaben zum Wohnortwechsel nach Aktenlage zu eruieren. Als Gründe für die Wohnortwechsel wurden u. a. häufig Trennung der Eltern, 1 x wegen stationärer Behandlung eines Elternteils aufgrund einer Drogenproblematik, sowie Räumungsklagen oder Vermeidung von familiengerichtlichen Maßnahmen, benannt.
- Von 10 geprüften Fällen hatten 10 Kinder/Jugendliche Schulwechsel erlebt, zwischen 2 bis 7 Wechsel. In 1 Fall wurden „sehr viele“ angegeben (keine numerische Angabe).
- Von 10 geprüften Fällen hatten alle 10 Kinder/Jugendliche Abbrüche der stationären Unterbringung respektive Wechsel der Einrichtungen, die zwischen 1 bis 9 x lagen.
- Die zeitlichen Abstände zwischen den Abbrüchen respektive Einrichtungswechseln wurde bei allen 10 geprüften Fällen von Wechsel zu Wechsel kürzer (s. Anlage 3 und 4).

Die erhobenen Daten zeigen, dass sich die häufigen Veränderungen im Familiensystem mit wechselnden Bezugspersonen (Patchworkfamilien), Wohnorten, Schulen etc. als biographisches Erfahrungsmuster im Leben von Kindern/Jugendlichen, sowohl in den Abbrüchen von ambulanten, als auch stationären Hilfen zur Erziehung wiederholen.

Die **qualitative Auswertung** der Daten bestätigt die 1. Hypothese.

Die Erfahrungen von instabilen Familiensystemen und unsicheren Bindungen sowie von tiefgreifenden Vertrauensbrüchen, die Kinder/Jugendliche in ihrer Herkunfts Familie erlebt haben, können dazu führen, dass sie nicht (mehr) oder noch nicht wieder bereit sind, anderen Menschen ihr Vertrauen zu schenken.

Mit jedem erneuten „Scheitern“ steigt die emotionale Verletzbarkeit (Vulnerabilität) der jungen Menschen. Die Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie das Vertrauen auf Einflussnahmemöglichkeiten Dritter im Sinn von positiv erfahrener Hilfe nimmt ab. Dies hat zur Folge, dass auch das Vertrauen in das System „Jugendhilfe“ abnimmt.

Die biographischen Erfahrungen der Kinder/Jugendlichen und ihren Eltern und das systembedingte Dilemma haben Einfluss auf fast alle Hilfeprozessbeteiligten.

- Die Frage „nach welchen Kriterien ist die Auswahl einer Einrichtung/Trägers“ erfolgt, wurde bei 10 geprüften Fällen in 5 Fällen mit „dringender Notwendigkeit in schwieriger Situation“ beantwortet. In 4 Fällen war die Auswahl der Einrichtung nach „vorwiegend fachlichen Gesichtspunkten“ erfolgt und in 1 Fall war ein Elternteil mit der Auswahl Einrichtung nicht

einverstanden. Die Analyse der Akten ergab, dass in den krisenhaften Situationen häufig sehr schnell Abhilfe geschaffen werden musste, und keine ausreichenden Zeitressourcen vorhanden waren, um insbesondere diese schwierigen Kinder und Jugendlichen fachlich adäquat unterzubringen. Erschwerend erwies sich in 5 Fällen, dass die Suche nach einer geeigneten Unterbringung sich als sehr schwierig und zeitaufwendig erwies. In den Akten war (leider) nicht vermerkt, wie viele Einrichtungen angefragt wurden.

- Die Frage „erfolgte eine Überprüfung der Hilfeplanteile nach 8 – 12 Wochen“ wurde in 8 Fällen mit ja beantwortet. In Fällen mit mehreren Abbrüchen, wie in der Untersuchung überwiegend gegeben, konnte eine Überprüfung der Hilfeziele nicht mehr im vorgeschriebenen Zeitablauf erfolgen, weil die Hilfen vorher schon wieder abgebrochen waren.
- Die Frage „wurden Einschätzungen/sozialpädagogische Diagnosen aus vorangegangenen Hilfen bei der Suche der geeigneten Unterbringung berücksichtigt“, wurde in 5 Fällen mit „ja“, in 3 Fällen mit „nein“ und 2 Fällen mit „teilweise“, beantwortet. Die vorher erstellten fachlichen Diagnosen wiesen dabei eine fachliche Spannbreite von sehr gut bis schlecht aus. In einigen Entwicklungsberichten und Hilfeplänen fiel eine Duplicität gleicher Textpassagen auf.
- Die Frage „wie wurde der Abbruch von Kind/Jugendlichem, Eltern, Träger und Jugendamt bewertet“, wurde von 10 geprüften Fällen in 10 Fällen „mit einvernehmlich“ beantwortet. Dieses Ergebnis erklärt sich aus unserer Sicht aus den Daten zur Evaluierung der 2. Hypothese. In 10 der geprüften Fälle erfolgte die Beendigung/Abbruch der stationären Unterbringung in Übereinstimmung der Kinder/Jugendlichen mit ihren Eltern. Auf Seiten der Professionellen wird ein Abbruch im Sinne des Kindes/Eltern als einvernehmlich gewertet, wenn die innere Ablehnung der stationären Hilfe und/oder die Ambivalenz der Eltern ein Gelingen verhindert.
- Die Frage „wurde das Kind/Jugendliche in die Konfliktlösung durch die Einrichtung einbezogen“, wurde in 10 geprüften Fällen in 8 Fällen mit ja beantwortet. In diesen 8 Fällen fanden sich Hinweise auf ein krisenhaftes Geschehen im Vorfeld des Abbruchs. Aus den Akten ließ sich dann aber ein eher „reaktiver Lösungsstil“ erkennen. Im Leitfaden zur Tiefenprüfung ist keine Frage zum Lösungsstil in Konfliktsituationen formuliert. Nach der Dynamik des Konfliktverlaufes ist aber der Schluss zulässig, dass ein eher situatives und wenig aktiv steuerndes Reagieren im Konfliktprozess praktiziert wurde. Dies ist als weiterer Risikofaktor für die Stabilität und Belastbarkeit der professionellen Beziehungen anzusehen. Konfliktlösungsstrategien, wie z. B. ein „proaktiv-verbindlicher Problemlösungsstil“ als integraler Bestand der Einrichtungskonzeptionen waren aus der Aktenlage nicht erkennbar.

Liest man diese Ergebnisse auf der Folie der aktuellen Personal- und Arbeitsbedingungen in den Regionalen Sozialpädagogischen Diensten im Jugendamt Pankow, so ist vor dem Hintergrund der Realität eines hohen Arbeitsdruckes bei knappen Zeitressourcen der fallführenden Fachkräfte die Annahme zulässig, dass Prozesse zum Teil nicht hinreichend vorbereitet werden können, und, insbesondere in den beschleunigten Abläufen der untersuchten Fälle, nur eine reduzierte Diagnostik und damit unzureichendes Fallverständnis möglich ist, sowie angepasste Richtungs- und Handlungsziele unter Beteiligung aller Prozessbeteiligten befriedigend ausgehandelt werden können.

Eine positive Atmosphäre im Hilfeverfahren, die Wertschätzung, Vertrauen, Transparenz, Klarheit und Verständlichkeit gegenüber den Kindern/Eltern zeigt, ist unter den gegebenen zeitlichen Ressourcen trotz hohem Engagement und Fachlichkeit der Sozialarbeiter_innen nur bedingt realisierbar. Erschwerend kommt hinzu, dass eine fallführende Fachkraft in der Hilfeplanung in Personalunion mehrere, teilweise sich widersprechende Rollen zeitgleich erfüllen muss: Moderation, Protokollierung, Wächteramt, Vertrauensperson für alle Beteiligten etc.

Dies ist, insbesondere da der untersuchte Personenkreis deutlich erhöhte Anforderungen an die „Kunst der Fachlichkeit“ stellt, ein eklatanter Systemmangel. Durch das Aktenstudium wurde zudem ersichtlich, dass die Hilfeplanprozesse durch häufigen Zuständigkeitswechsel und Krankheitsvertretungen der Sozialarbeiter des Jugendamtes begleitet wurden.

Die biographischen Brüche der Kinder/Jugendlichen und ihrer Eltern wiederholten sich also auch auf der institutionellen Ebene in den Wechseln der professionellen Bezugspersonen.

Hypothese 2

Qualifizierte Elternarbeit ist maßgebend für das Gelingen, bzw. für die „Annahme“ von Hilfen zur Erziehung, insbesondere im Rahmen der stationären Erziehungshilfen.

Die **quantitative Auswertung** der erhobenen Daten bestätigt die 2. Hypothese nicht.

- Bei 10 geprüften Fällen fanden während der Betreuungsverläufe der stationären Unterbringung zwar regelmäßige Elterngespräche statt, jedoch 5 x nur in Form von regelmäßigen Telefonkontakte. Nur in 3 Fällen waren Eltern zusätzlich regelmäßig zu Besuch in der Einrichtung. In 4 der geprüften Fälle verweigerten die Eltern eine regelmäßige Mitarbeit. In 2 dieser Fälle suchte der Mitarbeiter des Trägers die Eltern vergeblich zu Hause auf, um deren Motivation zur Zusammenarbeit zu befördern. In 1 der geprüften Fälle war die Form der Elternarbeit wegen der häufigen Wechsel nicht auswertbar. *¹
- Die erhobenen Ergebnisse zur Elternarbeit erklären sich aus den Ergebnissen zur Frage „Zustimmung zur stationären Unterbringung“. In 6 von 10 geprüften Fällen wurde von den Leistungsnehmenden die stationäre Hilfe ablehnt, obwohl der Hilfeplan von ihnen unterschrieben wurde! In 3 Fällen konnte die stationäre Hilfe von den Leistungsnehmenden im weiteren Prozessverlauf und nach mehreren Abbrüchen im Wesentlichen angenommen werden. In einem der geprüften Fälle wurde der stationären Unterbringung durch die Leistungsnehmenden aktiv zugestimmt.
- Die Abbrüche haben (scheinbar) eine hohe Akzeptanz durch die Leistungsnehmenden erfahren. In den 10 geprüften Fällen erfolgte die Beendigung/Abbruch der stationären Unterbringung in Übereinstimmung der Kinder/Jugendlichen mit ihren Eltern. In der Praxis hat sich gezeigt, dass Kinder/Jugendliche die Hoffnung hegen, durch den Abbruch der stationären Hilfe in den elterlichen Haushalt zurückkehren zu können/dürfen. Die Eltern erleben ein Scheitern der pädagogischen Fachleute respektive der Profis nicht selten als Milderung ihrer eigenen Insuffizienzgefühle.

Nach der von den jungen Menschen „ersehnten“ Rückkehr in den Haushalt ihrer Eltern/Elternteils, folgte bei den untersuchten Vorgängen die erneute Erfahrung gemeinsamen Scheiterns. Der unter der 1. Hypothese abgebildete Erfahrungskreislauf setzt sich fort.

Die **qualitative Auswertung** zur 2. Hypothese zeigte:

Trotz großer Bemühungen einer fachlich qualifizierten und kontinuierlichen Elternarbeit der hilfeleistenden Einrichtung bei den untersuchten Fällen, gelang es nicht die Haltung der Eltern zu einer/dieser stationären Unterbringung zu verändern.

Die Zustimmung zu einer stationären Unterbringung ihres Kindes/Jugendlichen und eine „Mitnahme“ der Eltern, auch bei einer Entscheidung durch Dritte (z.B. durch das Jugendamt im Falle Kinderschutz), ist und bleibt eine der zentralsten Gelingensbedingungen. Eine prinzipiell ablehnende, nur duldende, ambivalente oder resignative Haltung der Eltern gegenüber der Hilfeleistung, führte lt. Aktenanalyse auch bei regelmäßiger Elternarbeit (mit der Einschränkung, dass Inhalt und Tiefe mit einer reinen Aktenanalyse nicht eruiert werden konnten) sehr häufig zum Hilfeabbruch.

Ein positives Einverständnis zu Hilfebeginn, gekoppelt mit einer qualifizierten Elternarbeit im weiteren Hilfeverlauf, scheint ein wesentlicher Schlüssel zum Gelingen einer Hilfe zu sein.

¹ In den geprüften Fällen mit mehreren Abbrüchen wurde die Elternarbeit aller Hilfeprozesse einbezogen, daraus ergeben sich Mehrfachnennungen (mehr als 10 Nennungen).

Hypothese 3

Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (regelmäßiger und erfolgreicher Schulbesuch/Ausbildung) steigert den Erfolg einer Erziehungshilfe und reduziert das Risiko eines erneuten Abbruchs.

Die **quantitative Auswertung** der erhobenen Daten bestätigt nur eingeschränkt die **3. Hypothese** und damit die Erhebungsdaten des Gesamtprojektes Wirkungsevaluation (2010 – 2013) WIMES, dass ein Gelingensfaktor von stationären Hilfen ein erfolgreicher Schulbesuch ist.

- In 10 geprüften Fällen waren bei Abbruch der Unterbringung in 6 Fällen ein regelmäßiger Schulbesuch, und bei 4 Fällen ein unregelmäßiger Schulbesuch, abzulesen. Die Ergebnisse von „schulischem Erfolge“ und „kein schulischer Erfolg“ hielten sich die Waage.

Die Datenlage für eine **qualitative Auswertung** bestätigt die Hypothese nur eingeschränkt. Bei der Analyse der 10 geprüften Betreuungsverläufe ergab sich ein bemerkenswertes Ergebnis. Während von 10 geprüften Fällen in 5 Fällen ein schulischer Erfolg während der stationären Hilfe verzeichnet wurde, konnte sich dieser Erfolg nach der Beendigung der stationären Hilfe in keinem Fall verstetigen.

Dieses Ergebnis wirft die Frage auf, ob für Kinder und Jugendliche, die überwiegend aus so genannten bildungsfernen Familien kommen, Bildung und schulischer respektive beruflicher Erfolg außerhalb eines bildungsorientierten Lebensrahmens, wie es die stationären Einrichtungen überwiegend vorgeben, einen Wert und erstrebenswertes Ziel darstellen?

Die WIMES Studie kommt zu dem Ergebnis, dass „Schule und Leistung“ in ambulanten und stationären Hilfen insgesamt unbefriedigende Resultate aufweist. Das Ergebnis macht eine fachliche Diskussion erforderlich, welche Konsequenzen sich daraus für die Konzepte der Einrichtungen ergeben.

Steuerungsrelevante Ergebnisse für den Bezirk Pankow

Der Kinder- und Jugendbericht 2014 weist darauf hin, dass der Ausbau der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe nicht immer zu einem Mehr an Teilhabechancen der Adressaten beigetragen hat. Eine qualitative und quantitative Evaluation der angewendeten Hilfen der öffentlichen und freien Trägerschaft, wie mit dieser Tiefenprüfung 2014 intendiert, ist zur Qualitätsentwicklung unabdingbar.

Auf Grundlage von verschiedenen Analysen, wie sie regelmäßig im Jugendamt durchgeführt werden lassen sich fachliche Steuerungsinstrumente und Interventionen auf bezirklicher Ebene bestimmen. Ziel im Jugendamt Pankow ist die Effizienz und die Gelingensbedingungen von Hilfen zur Erziehung zu optimieren.

Steuerungsrelevante Instrumente im Jugendamt Pankow

- Arbeitsanweisung 1/2011. Hier insbesondere die Implementierung verbindlich vorgegebenen Fachgespräche mit der Regionalleitung/Gruppenleitung bei neuen Hilfen und Verlängerungen von Hilfen. Ziel: Qualifizierung der Eingangsdiagnostik; psychosoziale Diagnostik strukturieren und vertiefen.
- Fortführung der seit 02/2013 monatlich stattfindenden interdisziplinären Fallkonsultation (IFK) unter Teilnahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendpsychiatrie Buch, des Kinder- und Jugendpsychologischen Dienstes, des Schulpsychologischen Beratungszentrums, der Schulaufsicht, der fallführenden Fachkräfte und der Regionalleitung des Jugendamtes, des Fachcontrolling, in der „schwierige“ Fälle vorgestellt und fachlich interdisziplinär reflektiert werden. Ziel: Steigerung der interdisziplinären Kooperation von

Psychiatrie, Schule und Jugendamt und Erlangung eines abgestimmten ressourcenübergreifenden Handelns.

- Verstärkung des Fachcontrollings im Bezirksamt Pankow seit 02/2014, zur Ermittlung von passgenauen Hilfen für besonders schwierige Betreuungsverläufe
- Fallbezogene und konzeptbezogene Einzelgespräche mit freien Trägern, u. a. unter Beteiligung der fallführenden Sozialarbeiter_innen, Regionalleiter_in, Kinderschutzbeauftragten und anderen Fachkräften. Ziel: Generierung Individueller Hilfen.
- Organisation lfd. interner Fachveranstaltungen zu ausgewählten Themen. Ziel: Erweiterung des Fachwissens und Entwicklung/Verständigung auf allgemein akzeptierte Fachstandards.
- Regelmäßig stattfindende fachliche Colloquien für neue Fachkräfte, um in praxisrelevante Themenkomplexe einzuführen. Ziel: Verknüpfung von Fachtheorie und Fachpraxis
- Antrag auf Senatsmittel für einen fachlich extern begleiteten „Wissenstransfer“, um das Fachwissen ausscheidender Mitarbeiter für die nachfolgende Berufsgeneration und Personalentwicklung zu sichern. Ziel: Sicherung von Fachwissen.
- Beteiligung an allen relevanten Arbeitsgruppen auf gesamtstädtischer Ebene, aktuell z. B. an der AG „Bündnis für die Schwierigen“. Ziel: Erfahrungsaustausch und Kooperation mit unterschiedlichen Akteuren der Jugendhilfe.

Resümee der Tiefenprüfung des Jugendamtes Pankow

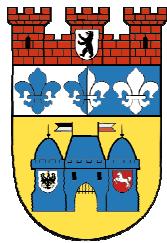
Festzuhalten ist, dass sich aus der Tiefenprüfung 2014 eine Vielzahl fachpolitischer und fachlicher Anknüpfungspunkte für die weitere Diskussion ergeben, auch wenn die Ergebnisse nicht wissenschaftlichen Validitätsanforderungen entsprechen.

Der Tiefenprüfung 2014 gelingt es, Anhaltspunkte über die Lebenswelt von Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern zu generieren, die Unterstützung durch Erziehungshilfen erfahren und diese Hilfen dann im Verlaufsprozess doch wieder „abbrechen“. Ebenso erfüllt die Analyse einen selbstevaluativen Zweck. Sie benennt, welche Anstrengungen der öffentliche und der freie Träger unternehmen müssen, um für diese Zielgruppe passgenauere Hilfen anzubieten.

Eine verbindliche Kultur der Information und transparenten Kommunikation zwischen freiem Träger und dem öffentlichen Träger als stabilisierenden Faktor des Hilfeprozesses in Krisensituationen sollte verstärkt werden.

Alle ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung, die in der Stichprobe von 10 Akten analysiert wurden, ergaben insgesamt 60 Hilfen zur Erziehung! Dieses Ergebnis fordert von allen professionellen Prozessbeteiligten einen Diskurs über die Bedeutung von Fallverständen, Konsequenzen für fachliche Interventionen, qualifizierte Elternarbeit insbesondere auch bei ambulanten Hilfen zur Erziehung.

Ein besseres Kennen und tieferes Verstehen menschlicher Verhaltensweisen tragen dazu bei, dass gesellschaftliche Vielfältigkeit in einer pluralen Gesellschaft „glücklich“ gelebt werden kann. Ein Verstehen an Stelle des Ausgrenzens der Zielgruppe der sog. „Abbrecher“ ist ein kleiner, aber wichtiger Schritt in diesem Sinne.



DAS JUGENDAMT.
Unterstützung, die ankommt.

Tiefenprüfung 2013

**Analyse
der Abbruchquote
stationärer Hilfen zur Erziehung
gem. § 34 SGB VIII
und
stationärer Eingliederungshilfen
gem. § 35a SGB VIII**

Bezirksamt
Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin
Abt. Jugend, Familie, Schule Sport und Umwelt
- Fachteam -

Inhaltsübersicht	
	Seite
1. Arbeitsauftrag	3
2. Analyse der Situation im Bezirk	3
3. Darlegung der Annahmen über die Ursachen für Abbrüche der stationären Hilfen und Hypothesenbildung	4
4. Fragestellung, Methodik und Darstellung der Vorgehensweise	5
5. Ergebnisdarstellung	5
5.1 Beschreibung der Stichprobe	5
5.2 Gründe für Abbrüche und „handelnde Personen“	5
5.3 Zusammenhang zwischen Hilfeplanung und Abbruch	6
5.4 Prüfung der Hypothesen	6
6. Steuerungsrelevante Forderungen und Schlussfolgerungen	8
6.1 Ableitung von Schlussfolgerungen für den Bezirk	8
6.2 Ableitung von gesamtstädtischen Forderungen und Schlussfolgerungen	8

Herausgeber:

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin

Verantwortlich:

Uta von Pirani Jugendamtsdirektorin

Autorinnen:

Susanne Broermann Leitung der Fachsteuerung
Jadwiga Delenk Fachsteuerung HzE / Fachcontrolling HzE
Steffi Eberhardt Jugendhilfeplanung
Hildegard Groß-Knudsen Fachsteuerung HzE

Berlin, 28. Mai 2014

1. Arbeitsauftrag

Nach dem die Bezirke gemäß Auflagenbeschluss Nr. 26 in den Jahren 2010 bis 2013 eine erste, zum Teil sehr umfangreiche Tiefenprüfung mit dem Fokus auf die Analyse von spezifischen Entwicklungen einzelner Hilfen zur Erziehung im jeweiligen Bezirk genauer untersucht haben, sind im Jahr 2014 auf der Grundlage der Zielvereinbarungen zwischen SenBJW und den Bezirklichen Abteilungen Jugend einheitliche Tiefenprüfungen in Verbindung mit Fallrevisionen zur Thematik „Abbrüche in den stationären Hilfen (§§ 34 und 35a SGB VIII)“ vorzulegen.

Mit dem Beschluss Nr. 05/2012 hat sich die Lenkungsgruppe FFC über einen für alle Bezirke geltenden einheitlichen thematischen Schwerpunkt und über eine einheitliche Berichtsstruktur bzw. den einheitlichen Aufbau der Berichte zur Tiefenprüfung verständigt.

2. Analyse der Situation im Bezirk

Im gesamten Jahr 2013 gab es im Jugendamt Charlottenburg-Wilmersdorf 1.861 Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII (ProjUGEND). Das Kostenvolumen für die Hilfen zur Erziehung betrug insgesamt ca. 22.273.000,00 €. Das entspricht Rang 9 innerhalb des Bezirksvergleiches.

Wie auch in den Vorjahren weist der Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf eine unterdurchschnittliche Hilfedichte aus (Rang 11). In der Abbildung 1 ist die Entwicklung der letzten 4 Jahre dargestellt.

Das Verhältnis von ambulanten zu stationären Hilfen entspricht einem Hilfequotienten von 2,4.

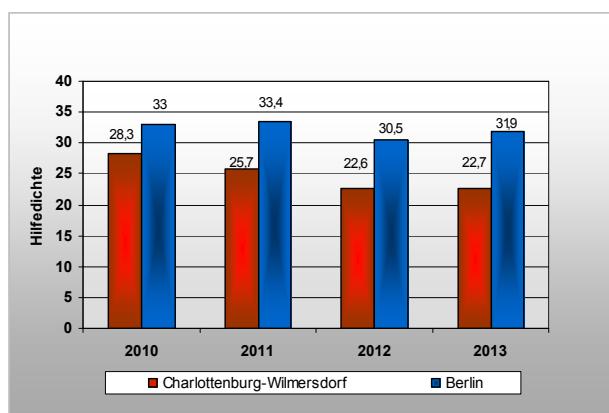


Abbildung 1: Hilfedichte in CW und Berlin-gesamt¹

Im gesamten Jahr 2013 wurden von 467 stationären Hilfen (gem. §§ 34 und 35a SGB VIII) 215 Hilfen beendet, von denen insgesamt 72 Hilfen abgebrochen wurden.

¹ Sen BJW, Darstellung der Hilfedichte auf der Ebene Bezirksregion 2010 - 2013

In den zu untersuchenden Altersgruppen 12-u15 und 15-u18 wurden insgesamt 49 stationäre Hilfen in Einrichtungen (§§ 34 SGB VIII und 35a SGB VIII) abgebrochen. In der Altersgruppe der 12- bis unter 15jährigen handelt es sich dabei ausschließlich um Abbrüche von stationären HzE mit einer Anzahl von 11 Abbrüchen. In der Altersgruppe der 15- bis unter 18jährigen sind eine stationäre Eingliederungshilfe und 37 stationäre HzE abgebrochen worden.

In dieser Gruppe der 15 bis unter 18jährigen ist die höchste Anzahl der Abbrüche überhaupt zu verzeichnen.

3. Darlegung der Annahmen über die Ursachen für Abbrüche der stationären Hilfen und Hypothesenbildung

Junge Menschen haben insbesondere in der Altersspanne zwischen dem 12. und 18. Lebensjahr eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben zu durchlaufen und zu bewältigen, die geprägt sind von wachsender Autonomie und Autonomiestreben. Gleichzeitig brauchen junge Menschen insbesondere auch in dieser Altersspanne nach wie vor umfangreiche Unterstützung, Halt und Fürsorge in Form einer adäquaten Erziehung in einem Familiensystem. Das Aufwachsen und der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe stellt insofern eine Sonder- bzw. Spezialsituation dar.

Familiensysteme und deren individuelle (Entwicklungs-)Geschichte, ihre Beziehungsgefüge und Interaktionsmuster haben erheblichen Einfluss auf den Verlauf und damit auch auf Beendigungen von Hilfen. Ebenso werden Hilfeverläufe durch die jeweiligen (Lebens-)Erfahrungen beeinflusst. Die Ursachen für Abbrüche sind unter Beachtung dieser Faktoren zu recherchieren und zu analysieren.

Die jeweils individuelle Familiengeschichte, die Erfahrungen und Strategien im Umgang mit Problemen, Veränderungen und Konflikten beeinflussen – bewusst oder unbewusst – ob eine Hilfe den bisweilen von Dritten formulierten gewünschten Effekt bringt oder irregulär verläuft bzw. beendet wird.

Vor diesem Hintergrund wurden bei den fallzuständigen RSD-Mitarbeiterinnen und RSD-Mitarbeitern explorative Interviews durchgeführt. Im Ergebnis wurden die drei Hypothesen formuliert:

- I. Ambivalentes Verhalten von Eltern während einer stationären Unterbringung führt zum Abbruch einer Hilfe zur Erziehung.**
- II. Fehlender Kooperationswille bzw. mangelnde Kooperationsbereitschaft des jungen Menschen oder seiner Eltern und ein daraus resultierendes Verhalten gegenüber den Fachkräften in der Einrichtung führt zum Abbruch einer stationären Hilfe zur Erziehung.**
- III. Abbruch (einer Hilfe, einer Unterbringung) bedeutet nicht zwingend, dass die Hilfe wirkungslos war, sondern ist ein normaler Vorgang im Rahmen des von Ambivalenzen geprägten Ablösungsprozesses zwischen Eltern und Kindern.**

4. Fragestellung, Methodik und Darstellung der Vorgehensweise

Durch die Setzung der Untersuchungskriterien (siehe einleitende Hinweise der SenBJW) reduzierte sich die Anzahl der Abbrüche in den beiden Altersgruppen von insgesamt 49 auf lediglich 18. In der so ermittelten Anzahl von 18 jungen Menschen waren 5 in der Altersgruppe 12 bis unter 15 und 13 in der Altersgruppe 15 bis unter 18 Jahren. In die untersuchte Stichprobe wurden alle 5 jungen Menschen unter 15 Jahre sowie 5 weitere junge Menschen zwischen 15 bis unter 18 Jahre einbezogen.

Die Analyse wurde zum einen durch explorative Interviews und anhand eines Fragebogens durchgeführt. Für die Ausarbeitung unserer Befragung wurden Items formuliert und im Fragebogen aufgenommen. In dem standardisierten Fragebogen wurden geschlossene und offene Fragen aufgenommen, zum Teil wurden Skalierungsfragen eingearbeitet. Die Fragebögen wurden von den zuständigen RSD-Mitarbeiterinnen und RSD-Mitarbeitern ausgefüllt.

Zum anderen wurden in die Analyse und Auswertung auch Aktenauszüge, insbesondere Zielvereinbarungen aus der Hilfeplanung, einbezogen.

5. Ergebnisdarstellung

5.1 Beschreibung der Stichprobe

In der gesamten Stichprobe befinden sich jeweils 5 weibliche und 5 männliche junge Menschen. Die jungen Menschen sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Hilfe 12, 13 (2x), 14 (2x), 15 (2x) und 17 (3x) Jahre alt. Die Hilfedaue varierte jeweils zwischen 9 und 30 Monaten. Der Mittelwert der Unterbringungsduer für die gesamte Stichprobe liegt bei 17,1 Monaten.

50 % der jungen Menschen haben einen Migrationshintergrund. Alle jungen Menschen über 15 Jahre kommen aus Ein-Eltern-Haushalten. In der anderen Gruppe kommen zwei junge Menschen aus einem Ein-Eltern-Haushalt.

Sieben junge Menschen haben vor der stationären Unterbringung bereits andere Hilfen zur Erziehung in Anspruch genommen.

Als ausschlaggebende Gründe für die stationäre Unterbringung wurden z.B. unzureichende Erziehungsfähigkeit der Eltern, Verhaltensauffälligkeiten, psychische Auffälligkeit, Sucht, Schuldistanz, Delinquenz und Kindeswohlgefährdung angegeben. In 60 % der Fälle wurden mehrere ausschlaggebende Gründe angegeben.

Die Hilfen wurden zu 50 % durch das Jugendamt (mit)initiiert. 80 % der Hilfen der Altersgruppe von 15-u18 wurden durch die Sorgeberechtigten initiiert, in der anderen Altersgruppe initiierte kein Elternteil die Hilfe.

5.2 Gründe für Abbrüche und „handelnde Personen“

In der Altersgruppe 12-u15 haben in drei Fällen die Kindesmütter den Abbruch forciert. Gründe waren z.B. fehlende Problemeinsicht; die Kindesmutter wollte ihr Kind zu Hause haben und Ambivalenz der Kindesmutter.

In zwei weiteren Fällen hat die Einrichtung die Hilfe abgebrochen: In einem Fall wurde die Hilfe abgebrochen, weil der junge Mensch sich nicht mehr an die Regeln hielt und die Kindeseltern die Sanktionen der Einrichtung infrage stellten. In dem anderen Fall begründete die Einrichtung den Abbruch mit tätlichen Übergriffen des jungen Menschen gegenüber anderen Kindern und einer Betreuerin.

In der Altersgruppe 15-u18 haben zweimal die Sorgeberechtigten die Hilfe beendet, einmal die Einrichtung, einmal die Einrichtung mit dem jungen Menschen und einmal haben alle Beteiligten beschlossen, die Hilfe zu beenden.

Als Gründe wurden zweimal Schwierigkeiten in der Wohngruppe und mit den Betreuerinnen und Betreuern und zweimal mangelnde Mitarbeit bzw. Hilfe wurde nicht angenommen, angegeben. In einem Fall wurden viele Gründe für den Abbruch angegeben (Schwierigkeiten mit den Betreuerinnen, Betreuern und der Wohngruppe, Drogen- und Gewaltproblematik, „zerlegte Einrichtung“, Ambivalenz der Kindesmutter).

5.3 Zusammenhänge zwischen Hilfeplanung und Abbruch

In der Analyse wurde deutlich, dass sich in sechs der 10 untersuchten Fälle bereits in der letzten Hilfekonferenz vor dem Abbruch der Hilfe abzeichnete, dass es zu einer vorzeitigen Beendigung der Hilfe kommen könnte. Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass die Ziele jeweils entsprechend der Perspektive ausgerichtet wurden, Wunsch und Wille sowohl des jungen Menschen als der Sorgeberechtigten berücksichtigt wurden und durch entsprechende Interventionen beispielsweise in Form von umfangreichen Gesprächen mit den Beteiligten des Hilfeprozesses bzw. Änderungen der Rahmenbedingungen der Hilfe der jeweiligen Situation Rechnung getragen wurde. Ein Abbruch der Hilfe konnte trotz der zeitnahen und individuellen Interventionen nicht verhindert werden.

In den untersuchten Fällen ist die Hilfeplanung jeweils entsprechend der spezifischen Fallkonstellation und dem individuellen Bedarf als auch den entsprechenden fachlichen Erkenntnissen erfolgt.

5.4 Prüfung der Hypothesen

I. Ambivalentes Verhalten von Eltern während einer stationären Unterbringung führt zum Abbruch einer Hilfe zur Erziehung.

In der Analyse wurde deutlich, dass alle Eltern als ambivalent beschrieben wurden. In 70 % der Fälle wurde zudem bei den jungen Menschen ein Loyalitätskonflikt beschrieben.

Es ist deutlich geworden, dass die Eltern bzw. die Mütter in ihrem Verhalten und Handeln ambivalent waren und somit keine klaren und eindeutigen Signale darüber gaben, wie sie zur stationären Unterbringung ihres Kindes stehen.

Auffällig ist, dass 80 % der Eltern bzw. der Mütter nicht mit der Einrichtung zufrieden waren. Der junge Mensch konnte sich nicht an einem konsequenten Verhalten und daraus resultierenden Entscheidungen orientieren. Die mangelnde Orientierung führte zum Abbruch.

II. Fehlender Kooperationswille bzw. mangelnde Kooperationsbereitschaft des jungen Menschen oder seiner Eltern und ein daraus resultierendes Verhalten gegenüber den Fachkräften in der Einrichtung führt zum Abbruch einer stationären Hilfe zur Erziehung.

Nicht nur gesetzlich verankerte/s Mitwirkungsrecht bzw. -pflicht, auch die wirkliche Bereitschaft zur Mitwirkung und Kooperation sind für das Gelingen einer so weitreichenden Entscheidung, wie sie eine stationäre Hilfe darstellt, unabdingbar. Die Fähigkeit zu kooperieren, Veränderungsprozesse zu erkennen, zu akzeptieren, mit zu gestalten und aktiv zu unterstützen ist notwendig, wenn eine Hilfe gelingen soll. Fehlen diese Aspekte oder können sie nicht entwickelt werden, kann es zum Abbruch einer Hilfe kommen.

In der untersuchten Stichprobe ist dieser Aspekt deutlich erkennbar. Bei 80 % der Hilfen ist der Abbruch auf mangelnde Kooperationsbereitschaft seitens des jungen Menschen und der Sorgeberechtigten zurückzuführen.

Bei der Betrachtung der Kooperation der Eltern mit der Einrichtung ergibt sich ein differenziertes Bild: In 40 % der Fälle wurde die Kooperation als gut beschrieben, in 30 % der Fälle wurde die Kooperation seitens der Eltern bzw. der Mütter abgelehnt und in 30 % war die Kooperation sehr wechselhaft. In den Fällen, in denen die Eltern die Kooperation mit der Einrichtung ablehnten, war auch die Kooperation der Eltern mit dem Jugendamt zum Hilfeende nicht mehr gegeben. Bei zwei Hilfen in der jüngeren Altersgruppe, die durch das Jugendamt initiiert wurden, gab es von Beginn an keine Kooperation mit der Einrichtung.

III. Abbruch (einer Hilfe, einer Unterbringung) bedeutet nicht zwingend, dass die Hilfe wirkungslos war, sondern ist ein normaler Vorgang im Rahmen des von Ambivalenzen geprägten Ablösungsprozesses zwischen Eltern und Kindern.

In 70 % der Fälle entschieden die Erziehungsberechtigten, die zunächst die Hilfe beantragt hatten, gemeinsam mit dem jungen Menschen, die Hilfe außerhalb der Hilfeplanung zu beenden, unabhängig vom Votum des Jugendamtes, z.B. weil:

- die Hilfe bzw. die Einrichtung nicht ihren Erwartungen entsprochen hat
- die Beziehung zum Kind / zum Jugendlichen sich positiv verändert hat
- die Erziehungsberechtigten eine andere Lösung ihrer Probleme vorgezogen haben.

Die untersuchten Altersgruppen umfassen die Zeit von Pubertät und Adoleszenz, die gekennzeichnet ist durch den komplizierten Prozess der Ablösung von den Eltern und Autoritäten, hin zur eigenen Individualität und Persönlichkeit.

Die Herauslösung aus dem elterlichen Haushalt, die Heimunterbringung, ist die maximale Intervention im Rahmen der Hilfen zur Erziehung. Der Trennung von Eltern und jungen Menschen geht meistens eine hoch eskalierte Situation voraus, die Trennung ist die ultima ratio zum Schutz des Kindes oder bei Jugendlichen auch nicht selten zum Schutz der Eltern. Nun leben Eltern und Kind zwar räumlich getrennt, die Bindung besteht jedoch weiter und soll auch weiter bestehen. Das heißt, dass die Prozesse zwischen den „Parteien“ weiter gehen - auf der jetzt anderen Grundlage. Beide Seiten machen neue Erfahrungen. Jugendliche erleben, dass es auch in der Einrichtung Regeln gibt, an die sie sich zu halten haben. Eltern, die sich von der Einrichtung eher ein Zwangssystem erhofft haben, müssen erleben, dass das Kind dort durchaus Freiheiten und Rechte hat.

Die Phase der Ablösung geht in aller Regel mit hohen Ambivalenzen einher. Nähe und Distanz, Anziehung und Abstoßung wechseln einander in durchaus hoher Frequenz ab. Jetzt entwickelt sich z.B. die Situation, dass die Eltern und die jungen Menschen, die vorher extrem zerstritten waren, sich vor dem Hintergrund eines jetzt auf der Bildfläche erschienenen „gemeinsamen Feindes“, je nach dem, die Einrichtung oder das Jugendamt oder beide, zu neuen, engen Koalitionen finden.

Wenn man davon ausgeht, dass eine Hilfe zur Erziehung auf Antrag der Sorgeberechtigten erfolgt und dies auch zum größten Teil nicht im Zwangskontext geschieht, so ist die „einseitige“ Beendigung einer solchen Hilfe grundsätzlich durchaus legitim. „Abbruch“ kann auch eine „vorzeitige Beendigung“ der Hilfe darstellen. Andernfalls hieße die Beantragung einer Hilfe zur Erziehung für die Antragsstellerin bzw. den Antragssteller, sich in einen Zwangskontext zu begeben, aus dem er nicht ohne weiteres herauskommt. Genau das ist vom Gesetzgeber durch die Subjektstellung der Antragsstellerin bzw. des Antragsstellers so nicht gewollt.

6. Steuerungsrelevante Forderungen und Schlussfolgerungen

Die Analyse der 10 ausgewählten Fallverläufe, aber auch die Auseinandersetzung mit den übrigen abgebrochenen stationären Hilfen, hat erneut die eingeschränkte bzw. mittelbare Steuerbarkeit in der Jugendhilfe deutlich gemacht. Wie bereits weiter oben ausgeführt, wird die Wirkung einer Hilfe nie in vollem Umfang vorhersagbar sein (können). Durch die Mit-Wirkung (Zusammen-Wirkung) aller Beteiligten (Eltern, junge Menschen, Fachkräfte der freien und des öffentlichen Trägers) kann sich ein Hilfeprozess in andere, nicht vorausschaubare Richtungen entwickeln.

Jede der eingesetzten Hilfe zur Erziehung / Eingliederungshilfe - und insbesondere betrifft das auch stationäre Hilfen - scheint aufgrund vielfältiger Aspekte das Risiko der vorzeitigen bzw. nicht geplanten Beendigung in sich zu tragen.

6.1 Ableitung von Schlussfolgerungen für den Bezirk

Auch wenn es nie in vollem Umfang möglich sein wird, Hilfeverläufe und damit auch Beendigungen von Hilfen vorherzusagen, so können doch einzelne Faktoren im Sinne von Gelingensbedingungen entwickelt und gestaltet werden.

Um hier kontinuierliche Qualifizierung zu erzielen, soll die (Steuerungs-)Aufmerksamkeit in unserem Bezirk im Rahmen von Fachgesprächen und / oder Fortbildungen auf folgende Themenbereiche gelenkt werden: (Allerdings bedarf es dafür zeitlicher Ressourcen.)

- Was ist ein Abbruch?
Wie unterscheiden sich Abbruch und vorzeitige Beendigung einer Hilfe?
- Umgang mit Ambivalenzen der Sorgeberechtigten
- gründliches Informieren der Eltern und jungen Menschen über mögliche Auswirkungen und Folgen der stationären Unterbringung
- Auswahl von Einrichtungen und Erwartungen an Einrichtungen
- sorgfältige Zielformulierungen in der Hilfeplanung im Dialog mit den Beteiligten
- Umgang mit Erwartungen bzw. Druck von Dritten / von Außen.

Weiterhin ist deutlich geworden, dass sich das fachliche Wissen und die Herangehensweise in der Arbeit mit Jugendlichen und ihren Familien in einigen Punkten von der Arbeit mit Familien mit jüngeren Kindern unterscheiden. Diese Besonderheiten und das fachliche Know-how, das Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diesbezüglich erworben haben, ist entsprechend zu sichern, zu qualifizieren und weiter zu entwickeln.

Vor diesem Hintergrund ist eine wichtige Erkenntnis dieser Untersuchung, verstärkt die Organisationsaufmerksamkeit auf die fachliche Qualifizierung der Zusammenarbeit mit der Altersgruppe der Jugendlichen auszurichten.

Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist bereits die Initiative der Senatsverwaltung BJW für das sogenannte „Bündnis für die Schwierigen“. Darin arbeiten öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe gemeinsam an neuen Konzepten und Angeboten für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit komplexem Hilfebedarf.

6.2 Ableitung von gesamtstädtischen Forderungen und Schlussfolgerungen

Nicht jede vorzeitig beendete Hilfe, deren Ende gewissermaßen „ungeplant“ war, stellt einen Abbruch dar. Sie kann auch als außerplanmäßige Beendigung gelten. Wo genau hier die Unterscheidung liegt, ist oft unklar. Das führt zu Unsicherheiten und kann Fehleinschätzungen

zur Folge haben. Hier ist aus unserer Sicht eine Verständigung bzw. einvernehmlich / einheitliche Definition für die gesamte Jugendhilfe in Berlin dringend notwendig. Daraus abgeleitet sollte die Auswahlmöglichkeit in der Hilfeplanstatistik bezüglich des Grundes für die Beendigung ggf. erweitert werden.

Betrachtet man im Zusammenhang mit der diskutierten Thematik das Dreieck Jugendamt - Leistungsempfänger - Leistungserbringer, so sind aus den Erkenntnissen Empfehlungen für Qualitätsentwicklung und / oder konzeptionelle Entwicklungen (Ausrichtung) an Träger der freien Jugendhilfe zu formulieren, die die spezifischen Anforderungen der untersuchten Altersgruppe in den Blick nehmen. Das gilt sowohl für die Arbeit mit den jungen Menschen selbst als auch für den Bereich der Elternarbeit der Einrichtung.

Eine weitere Forderung bzw. Schlussfolgerung geht über den Rahmen der HzE hinaus bzw. ist dem vorgelagert. Gemeint ist der Bereich der Förderung der Erziehung in der Familie und der Elternbildung, dessen Ziel es sein sollte, Eltern so frühzeitig wie möglich insbesondere in Fragen der Erziehung zu stärken und zu unterstützen. So sind Eltern dann eher in der Lage, in herausgehobenen und komplexen Situationen, wie der Pubertät, ihr Verhalten und Handeln so zu gestalten, dass es für die Entwicklung ihrer Kinder unterstützend und förderlich ist.

**Berichterstattung zum Auflagenbeschluss „Fach- und Finanzcontrolling HzE“
Drs. 17/1400 (II.A.26d)**

Analyse der Abbruchquote bei stationären Hilfen zur Erziehung / Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

1. Einleitung

Auf Grundlage des Auflagenbeschlusses zum Haushaltsplan (Drs. 17/400, II.A.26d vom 12.12.2013) und der Zielvereinbarung FFC HzE 2014-15 zwischen den für den Bereich Jugend zuständigen Stadträten und der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft vom 24.01.2014 haben sich die bezirklichen Jugendämter und SenBJW auf berlineinheitliche Prüfschwerpunkte verständigt.

In 2014 sind die Abbrüche stationärer HzE und ihre Hintergründe Schwerpunkt der bezirklichen Tiefenprüfungen.

In der Berichterstattung des Jugendamtes Spandau von Januar 2013 zum Auflagenbeschluss Fach- und Finanzcontrolling HzE (Drs. 17/400 II.A.21) wurden Aufbau, Ziele und Instrumente des bezirklichen Fach- und Finanzcontrollings, sowie deren Wirkungen ausführlich beschrieben. Der hier vorliegende Bericht knüpft an diese Berichterstattung an.

Zu ergänzen sind lediglich aktualisierte Anmerkungen zur Sozialstruktur:

Der Bezirk Spandau ist hinsichtlich seiner Bevölkerungsstruktur und seiner Sozialräume heterogen geprägt. Bürgerlichen Wohngebieten (z.B. Kladow, Gatow, Hakenfelde) stehen vier Quartiersmanagementgebiete gegenüber (Heerstr. Nord, Falkenhagener Feld West, Falkenhagener Feld Ost, Spandauer Neustadt). Der Stadtteil Wilhelmstadt ist als Sanierungsgebiet ausgewiesen. Ferner sind die Bereiche Falkenhagener Feld, Spandau Mitte, Brunsbütteler Damm, Heerstraße Nord und Wilhelmstadt Bestandteil des Stadtteilentwicklungskonzeptes „AktionsraumPlus Spandau-Mitte.“

Die aktuelle sozialräumliche Entwicklungstendenz weist für Spandau 12 (von berlinweit 51) „Aufmerksamkeitsgebiete“ aus, in denen der Status „soziale Ungleichheit“ niedrig bis sehr niedrig ist und deren Dynamik (mit nur einer Ausnahme) stabil bis negativ ist.¹ Die Quote der 0-<21Jährigen an der Gesamtbevölkerung (Zielgruppenquote) ist mit 19,2% die berlinweit höchste, die Migrantensquote (Anteil der Personen unter 18 Jahren mit Migrationshintergrund an der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung) liegt mit 45,8% über dem Berliner Durchschnitt von 44,1%, ebenso der Anteil an Mehrkindfamilien (drei und mehr Kinder) mit 29,5% (Rang 4, Berlin: 25,8%). 7,1% der Spandauer Schulabgänger haben keinen Schulabschluss (Rang 3, Berlin: 5,4%), Spandau hat mit 68,2% die höchste Haupt- und Gesamtschülerquote Berlins. Die Jugendarbeitslosigkeit in Spandau ist mit 7,3% die zweithöchste in Berlin (5,3%). Der Anteil der AIG II-beziehenden Familien unter den Familien mit Kindern beträgt 38,3% (Rang 3, Berlin 29,4%), die Erwerbsquote liegt leicht über dem Berliner Durchschnitt. Diese Angaben basieren vorrangig aus Datenerhebungen von 2012.²

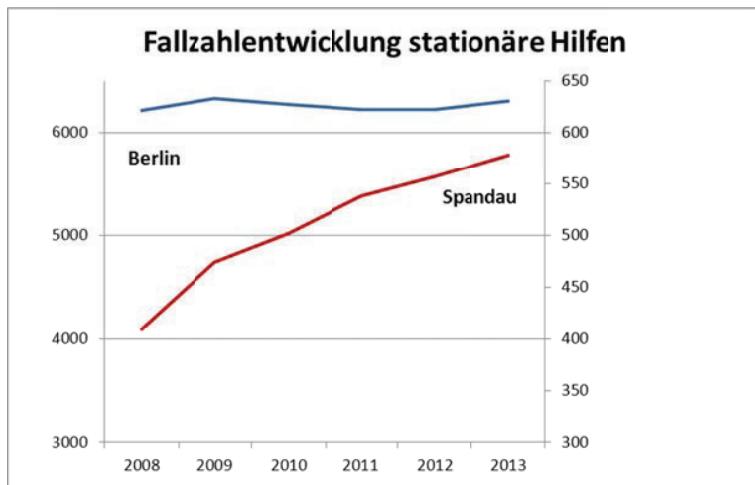
¹ SenStadtUm, Monitoring Soziale Stadtentwicklung Berlin 2013

² SenBJW, Bericht III Aufarbeitung relevanter sozialstruktureller Daten sowie Fortschreibung des Belastungsin- dex, Stand September 2013

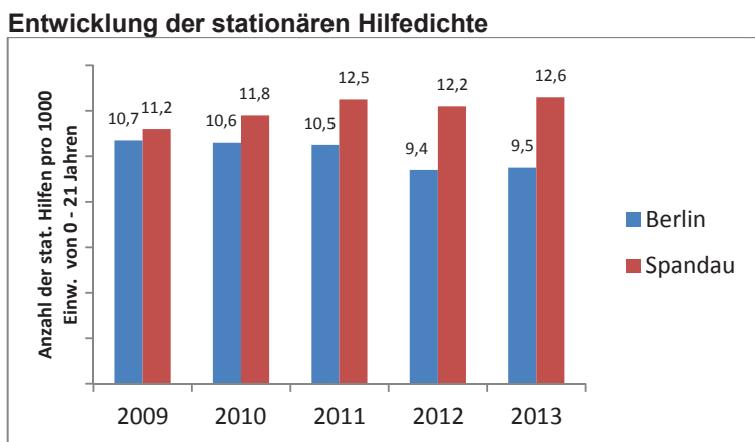
2013 war Spandau nach Marzahn-Hellersdorf der Bezirk mit den per Saldo meisten Zuzügen von Leistungsempfängern (+1.200) und Bedarfsgemeinschaften (+469), wohingegen Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln rückläufige Zahlen in diesem Bereich hatten.³

2. Entwicklung der stationären Hilfen⁴

Die Anzahl stationärer Hilfen ist in den vergangenen 5 Jahren kontinuierlich gestiegen (+41%) und lag im Dezember 2013 bei 578 Hilfen. Die Steigerungsrate liegt über der des gesamten Stadtgebietes. Wie verschiedene innerbezirkliche Auswertungen zeigen, liegt der Grund für den hohen Anstieg der Fallzahl in Spandau allerdings nicht ausschließlich in einem gestiegenen Bedarf; vielmehr ist es in den vergangenen Jahren gelungen, bislang fehlerhafte Geschäftsprozesse soweit zu optimieren, dass Fallmengen nun realer abgebildet werden.



Die Spandauer Hilfedichte der vergangenen Jahre liegt kontinuierlich über der innerhalb Berlins. In den vergangenen drei Jahren hatten nur noch die Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg eine höhere Hilfedichte zu verzeichnen.^{5 6}



Anmerkung: ohne Vollzeitpflege; Stichtag jeweils 31.12.

Beendete Hilfen: Der Anteil der abgebrochenen, also unplanmäßig beendeten stationären Hilfen lag 2013 in Spandau mit 33,6% deutlich über dem Berliner Schnitt mit 28,1%.⁷ Deutlich mehr als die Hälfte dieser Abbrüche fanden in den Altersgruppen 12 -unter 15 Jahre (15,7%) und 15 –unter 18 Jahre (50,4%) statt. Dies wiederum entspricht dem gesamt-

³ Statistikservice Ost der JobCenter

⁴ bezirkliche Auswertungen aus ProSoz, jeweils zum Stichtag 31.12.

⁵ SenBJW, 31.03.2014, Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe nach SGB VIII, Bericht I, Anhang 2

⁶ SenBWF bzw. SenBJW, Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe nach SGB VIII, jeweiliger Bericht I, Anl. 1

⁷ Quelle: Berliner Hilfeplanstatistik

Berliner Ergebnis (12-u15: 15,8% bzw. 15-u18: 49,6%). Warum diese beiden Altersgruppen 2/3 der Abbrüche ausmachen, obwohl ihr Anteil an den gesamten stationären Unterbringungen mit 53% (Berlin 52%) deutlich geringer ausfällt⁸, soll Gegenstand der vorliegenden Untersuchung sein.

3. Hypothesenbildung

Der individuelle Hilfeverlauf ist vielfältigen Einflussfaktoren unterworfen, die sich jeweils begünstigend oder störend auswirken können. Neben den individuellen Voraussetzungen, Erlebnissen und Verhalten des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Familie kommen hier auch Arbeitsabläufe, Fallverständen, Haltung, Handeln und Kommunikation des Leistungsträgers (Jugendamt) und des Leistungserbringers zum Tragen.

Für die folgende Untersuchung sind zunächst mögliche Einflussfaktoren und deren Zusammenhänge mit dem Abbruchgeschehen bestimmt worden. Dazu wurden folgende Hypothesen entwickelt:

1. Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.
2. Abbrüche sind Ausdruck biographischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.
3. Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto höher das Abbruchrisiko.
4. Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes und unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.
5. Ein differenziertes Fallverständen sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebots, eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.
6. Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationärer Hilfe zur Erziehung.
7. Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.

Leitfragen bei der Untersuchung dieser Thesen waren:

- Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?
- Durch wen erfolgten die Abbrüche?
- Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

4. Methodik zur Überprüfung der Annahmen

Untersucht werden sollten Abbrüche in den Altersgruppen der 12 bis unter 15- und der 15 bis unter 18-Jährigen.

Nach weiteren Kriterien (siehe Einleitung von SenBJW zu dieser Tiefenprüfung) sind aus den bezirklichen ProJug-Daten die entsprechenden Fälle gefiltert und von denen wiederum 10

⁸ SenBJW, 31.03.2014, Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe nach SGB VIII, Fachcontrolling Bericht II

Stichproben ausgewählt worden. Diese 10 Fälle wurden dann mittels eines Fragebogens, der sich an den Hypothesen orientierte (siehe Anhang), einer Aktenanalyse unterzogen. Die Fragen wurden überwiegend dem Fragebogen des Praxisforschungsprojektes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin" entnommen.

Zwei der zunächst für die Untersuchung herausgefilterten Spandauer Fälle waren keine Abbrüche (eine hilfeplankonforme Beendigung und eine Abgabe an ein anderes Jugendamt), sondern wurden fälschlicherweise in der Hilfeplanstatistik als Abbrüche gebucht. Insofern relativiert sich die über dem Berliner Durchschnitt liegende Spandauer Abbruchquote (siehe S. 2). Diese beiden Fälle wurden für die Untersuchung dann gegen zwei „echte“ Abbrüche aus der Zielgruppe ersetzt.

Die Bezirke Lichtenberg, Mitte, Reinickendorf und Spandau führten die Untersuchung gemeinsam durch. (Hypothesenbildung, Entwicklung des Fragebogens, Auswertung und Zusammenfassung der Ergebnisse). Damit können Aussagen auf der Grundlage einer Stichprobe von 40 Fällen getroffen werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Berliner Bezirke mutmaßlich mit einer vergleichbaren „Fallmischung“ arbeiten.

Da bei den Vorgaben zu dieser Untersuchung darauf verzichtet wurde, eine Vergleichsgruppe regulär beendeter stationärer Hilfen zu bilden und zu analysieren, können nur eingeschränkt Aussagen zu den Ursachen von Abbrüchen getroffen werden. Es ist also nicht möglich, den Unterschied bei der Ausprägung bestimmter Merkmale zu der Gruppe regulär beendeter Fälle festzustellen.

Ein weiterer Nachteil dieser Untersuchung wird in der unzureichenden und unklaren Definition von Abbrüchen gesehen. Die Berliner Hilfeplanstatistik ist hier nicht ausreichend präzise.

5. Ergebnisdarstellung

Isoliert betrachtet liefert die Spandauer Stichprobe im Wesentlichen die gleichen Ergebnisse wie die gemeinsame Untersuchung von 40 Fällen. Lediglich der Anteil der abgebrochenen stationären Eingliederungshilfen in der untersuchten Zielgruppe lag in Spandau bei 10%.

Allgemein: Untersucht wurden insgesamt 40 Abbrüche in der genannten Zielgruppe. Die Hilfen betrafen zu 40% weibliche und zu 60% männliche Kinder/Jugendliche. 75% der Hilfen waren stationäre HzE, 25% stationäre Eingliederungshilfen.

These 1: Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.

Von den 40 untersuchten Fällen gab es in 33 Fällen (82,5%) bereits mindestens eine Hilfe zur Erziehung.

Von diesen Fällen wiederum wiesen 2/3 Hilfeabbrüche in der Vorgeschichte auf. Die These bestätigt sich insofern, dass in der untersuchten Gruppe Abbrucherfahrungen von Kindern und Jugendlichen gehäuft festzustellen sind.

Die Gründe für die untersuchten Abbrüche waren vielfältig: Drogenkonsum, Regelverletzung, Trebgang, Aggressionen, Verweigerung, fehlende Mitwirkung der Eltern, sexuelle Aggressivität, Übergriffe, fehlende Schulung und mangelnde Passfähigkeit der Hilfe.

Diese Aufzählung legt nahe, dass die Gründe für die Abbrüche eher im Verhalten der Leistungsberechtigten bzw. der jungen Menschen zu suchen sind.

Betrachtet man jedoch, durch wen die Hilfe abgebrochen wurde, ergibt sich eine breitere Streuung: durch die Leistungsberechtigten (5), den jungen Menschen (6), den Leistungsträ-

ger (3) oder den Leistungserbringer (6). In 7 Fällen erfolgte der Abbruch durch mehrere Beteiligte, für 13 Fälle war aus der Akte nicht nachvollziehbar, wer die Hilfe abgebrochen hat.

Es gab allerdings auch hier Unsicherheiten in der Erhebung: Bricht z.B. das Jugendamt die Hilfe wegen fehlender Mitwirkung des Jugendlichen ab oder ist es der junge Mensch selbst durch seinen Trebegang (konkludentes Handeln)? Brechen tatsächlich die Eltern die Hilfe ab oder befindet das Jugendamt über deren mangelnde Mitarbeit?

These 2: *Abbrüche sind Ausdruck biografischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.*

Wir wissen, dass Familiensysteme mit ihren individuellen Beziehungsmustern, Kommunikationsgewohnheiten, Belastungen und Vorerfahrungen die Hilfeleistung in erheblichem Maße beeinflussen. Daher ist anzunehmen, dass der Umgang mit Konflikten, schwierige Lebensereignisse und vorhergehende Abbrucherfahrungen in der Familie ein Muster bilden, das sich auf den Hilfeverlauf auswirkt und Abbrüche befördern kann.

In diesem Zusammenhang wurden Angaben zu Lebensereignissen, besonderen Belastungen, Lebensbedingungen, Beziehungen und Konfliktverhalten der Eltern und Kindern und Jugendlichen erhoben, die versuchen die Situation und das Leben des Heranwachsenden und seiner Familie abzubilden: In 90% der untersuchten Fälle waren die Jugendlichen von einer Trennung der Eltern oder einem Kontaktabbruch zu einem Elternteil betroffen. 50% der Jugendlichen hatten darüber hinaus in ihrer Biografie schwere Traumata zu verarbeiten, wie z.B. sex. Missbrauch, Gewalt, tödliche Erkrankung eines Elternteils, Unfall, Wohnungsbrand. Die Lebensbedingungen der jungen Menschen waren in 75% der Fälle durch Vernachlässigung, psychisch kranke Elternteile oder sonstige Gefährdungslagen gekennzeichnet, die aus der Forschung als hohe Risikofaktoren für das Aufwachsen von Kindern bekannt sind.

Gleichzeitig fand sich auf Seiten der Eltern in 70% der Fälle ein problematisches Konfliktverhalten, reichend von ohnmächtigem Aushalten über Alkoholkonsum und Gewaltausübung bis hin zu Ausstoßung.

Lediglich aus 17 (43%) der untersuchten Vorgänge ließ sich die Information entnehmen, ob die Eltern in ihrer Vergangenheit eigene Jugendhilfeerfahrungen gemacht haben (davon ja: 35%).

55% der Eltern unterstützen die Jugendhilfe für ihr Kind oder nehmen sie im Wesentlichen für sich an, allerdings wirken nur 28% gut an der Hilfeplanung mit. Häufiger zu verzeichnen ist eine ambivalente (33%) oder schlechte (28%) Mitarbeit.

In 80% der untersuchten Fälle zeigte sich ein problematisches Konfliktverhalten, das von kleinkindlichem Weinen über Schulverweigerung, Trebegang, Gewaltanwendung (54%) bis hin zu Suizidversuchen reicht. 42% der Jugendlichen konsumierten Alkohol, Medikamente und/oder andere Drogen. 46% waren aktenkundig delinquent.

Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass in den untersuchten Fällen die Kinder/Jugendlichen und deren Familien eine Vielzahl von belastenden biografischen Faktoren aufwiesen und über zumeist problematische Lösungsstrategien verfügten. Um aber auch deren Wirkung und Wechselwirkung auf den Hilfeverlauf bzw. Hilfeabbruch beurteilen zu können, wäre die Betrachtung einer Vergleichsgruppe von langjährig erfolgreich verlaufenden stationären Jugendhilfen notwendig.

These 3: *Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto höher das Abbruchrisiko.*

In unserer Untersuchung gab es bei dem Aufnahmealter folgende Verteilung:

unter 6jährige	1	5,0%
6 bis unter 12 Jährigen	11	27,5%
12 bis unter 15 Jährigen	16	40,0%
15 bis unter 18 Jährigen	11	27,5%

Die Abbruchquote ist bei den Kindern/Jugendlichen am höchsten, die im Alter von 12-15 Jahren untergebracht wurden. Das kritische Unterbringungsalter scheinen also die älteren Kinder und jüngeren Jugendlichen zu haben.

Betrachtet man dieses Ergebnis im Zusammenhang mit der Vielzahl vorheriger Hilfen zur Erziehung ist in der Regel von einer über viele Jahre bestehenden und chronifizierten Problemlage auszugehen.

Es ist anzunehmen, dass sich der Beginn stationärer Hilfe in oder nach der Pubertät und zuvor bestehende Autonomiekonflikte in den Familien erschwerend auf den Verlauf stationärer Unterbringung auswirken und Abbrüche befördern. Die Bindung in diesem Alter orientiert sich weniger an pädagogischen Bezugspersonen, sondern eher an Gleichaltrigen.

These 4: *Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes und unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.*

Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse lässt sich bei der Aktenanalyse zunächst nicht erkennen.

Im Rahmen des Fragebogens haben wir deshalb versucht, einige Qualitätsstandards in der Arbeit der Leistungserbringer zu erfassen. An dieser Stelle führte das Aktenstudium nur bedingt zu aussagekräftigen Ergebnissen bezüglich der Struktur- und Prozessqualität des Leistungsangebotes, da sich im jeweiligen Vorgang nur der individuelle Hilfeverlauf abbildet.

Die überwiegende Anzahl der Träger geht im Rahmen ihrer Möglichkeiten in fachlich differenzierter und an der Individualität des Einzelfalles orientierten Weise auf die Problemlagen der jungen Menschen ein, schöpfen ihre Möglichkeiten aus.

Gleichzeitig wird in der Auswertung deutlich, dass die Einrichtungen angesichts der ihnen zur Verfügung stehenden Settings nicht selten mit den z.T. manifesten Problemlagen der anvertrauten jungen Menschen (Delinquenz, Schulabstinentz und Drogenmissbrauch) überfordert sind.

Es eröffnet sich die Frage, in wie weit die zur Verfügung stehenden pädagogisch-therapeutischen Interventionsstrategien der Leistungserbringer überhaupt ausreichend sind, um sich den gesteigerten Problem- und Bedarfslagen der jungen Menschen anzupassen? Das führt zu der These: „Bedarfe und Angebote entwickeln sich zunehmend auseinander“.

Mit Blick auf die geschilderten Anpassungserfordernisse bedarf es einer Debatte, in welcher sich sowohl die öffentliche als auch die freie Jugendhilfe auf Bezirks- aber auch auf Landesebene ggf. unter wissenschaftlicher Begleitung in einer Art „konzertierten Aktion“ verständigen.

Erste vielversprechende Ansätze wurden hier bereits mit dem „Bündnis für die Schwierigen“ initiiert. Jedoch, und das zeigt die Auswertung ebenso, handelt es sich bei den analysierten

Fällen per se nicht nur um hochgradig dissoziale junge Menschen mit überwiegend psychopathogenen Auffälligkeiten.

Von immenser Bedeutung für einen Gelingensprozess ist ferner die Frage der Beteiligung von Kindern / Jugendlichen, was hier aber nicht Gegenstand der Untersuchung war. Lediglich an einem Punkt unserer Auswertung lässt sich diese Bedeutung erahnen: Nur 25 von unseren 40 evaluierten Kindern / Jugendlichen haben eine Beziehung zu einer Bezugsperson, nur 18 sind gerne in der Einrichtung (bei der Beziehung wurde die Einschätzung der RSD MA zugrunde gelegt, die Kinder wurden nicht befragt!).

Schließlich muss sich Jugendhilfe deutlicher und offensiver Fragen annehmen, dass ein „Mehr an Hilfen im Einzelfall nicht gleichsam besser“ ist: Das beobachtbare Reiz-Reaktions Schema des stetigen intensiven „Aufsattelns“ bei Problemintensitäten gehört folglich auf den professionellen Prüfstand mit Blick auf fachliche Selbstbeschränkungen. Nicht gemeint ist damit, dass gleichzeitig die „Tür für Hilfen“ verschlossen wird.

These 5: *Ein differenziertes Fallverständhen sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebots, eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.*

Diese Hypothese bezieht sich auf die Leitfrage, ob ein Zusammenhang von Qualität der Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen ist. Führt also eine mangelnde Hilfeplanung vermehrt zu Abbrüchen? Daher bezogen sich unsere Fragen auf die Struktur- und Prozessqualität seitens des Leistungsträgers:

In 75% der Fälle gab es eine personelle Kontinuität durch eine fallsteuernde Fachkraft. Zu 90% erfolgte eine kollegiale Fallberatung und Entscheidungsfindung. Der Vernetzungsgrad, d.h. die Einbeziehung und Einbindung Dritter in das Entscheidungsprozedere ist mit 70% außerordentlich hoch, wobei gewichtige Hauptkooperationspartner – Schule / Klinik – eher selten in die Hilfeplanung eingebunden sind. In 75 % der Fälle erfolgte ein explizit formulierter Auftrag an den Leistungserbringer. Im kommunikativen Fallverständhen konnten die gewonnenen Erkenntnisse für die Hilfeentscheidung in 70 % aller Fälle mit Familien, junger Mensch und Leistungserbringer besprochen werden. Die Auswahl der Einrichtung erfolgte in 65% der Fälle nach überwiegend fachlichen Kriterien. In 77,5% aller Fälle bestand regelmäßig Kontakt zum Familiensystem. In 80% aller Fälle bestand regelmäßig Kontakt zum jungen Menschen. Die Ausformulierung von wohlgestalteten und mit Indikatoren operationalisierten Hilfezielen konnte in 63% erfolgen. In 33% aller Fälle sahen wir Optimierungsbedarf bei Zielformulierung.

Die Auswertung der Stichproben hat ergeben, dass die erfragten formalen Fachstandards zur Hilfeplanung eingehalten wurden.

Ein differenziertes Fallverständhen, fachlich austarierte Entscheidungskriterien und eine qualitativ hochwertige und strukturierte Hilfeplanung mögen der „Logik des Misslingens“ einer stationären Jugendhilfe entgegenwirken und Erfolg versprechende Voraussetzungen für einen Hilfeverlauf ebnen. Gleichwohl sind erfolgreiche Hilfen nicht planbar und entziehen sich im komplexen und von Eigendynamiken geprägten System der Hilfeplanung auch grundsätzlich einem allumfassenden Steuerungseinfluss.

In den untersuchten Fällen war daher nicht zu erkennen, dass eine mangelhafte Hilfeplanung vorlag und damit wesentlich ein Abbruch der Hilfe befördert wurde.

Die bekannte, nicht auskömmliche Personalausstattung in den Regionalen Diensten der Jugendämter und die damit möglicherweise einhergehende eingeschränkte Organisationsaufmerksamkeit in der Alltagsarbeit beeinträchtigt bei allem fachlichen Wollen und Können professionelle Qualitätsansprüche im Fallverständhen.

These 6: *Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationärer Hilfe zur Erziehung.*

Eine qualifizierte und konsequente Elternarbeit ist ein anerkannter Indikator für Gelingensprozesse in den stationären Hilfen zur Erziehung. Die Elternarbeit folgt dem Ziel, differenziertere Sichtweisen der Beziehungen zwischen allen Beteiligten zu gewinnen, Loyalitäts- und Ambivalenzkonflikte des Kindes/Jugendlichen als auch der Kindeseltern der Erziehungshilfe gegenüber zu bearbeiten, die Motivation zur Kooperation zu stärken, Eltern weiterhin in die Erziehungsverantwortung einzubinden und Bindungen zwischen Familie und Kind/Jugendlichen zu erhalten und gegebenenfalls Rückkehroptionen zu fördern.

Die Aktenanalyse zur Umsetzung der Elternarbeit der Einrichtung ergab, dass lediglich in 15% der ausgewerteten Akten keine regelmäßige Umsetzung der Elternarbeit erfolgte. Bei genauerer Betrachtung dieser 15% ohne regelmäßige Elternarbeit, wurde deutlich, dass in 2 Fällen die Kindesmutter verstorben war, 1mal die Kindeseltern in Nordafrika lebten und in 2 Fällen eine Alkohol- Suchtmittelproblematik bestand.

Bei 80% der ausgewerteten Fallverläufe fanden (persönliche) regelmäßige Elterngespräche, regelmäßige Besuche in der Einrichtung sowie aufsuchende Elternarbeit statt. Regelmäßige Telefongespräche wurden bei 65% aller Untersuchten festgestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Bei der insgesamt guten Bewertung der stattgefundenen Elternarbeit (80%) erstaunt jedoch hier gleichzeitig die Abbruchquote in den stationären Hilfen und dient nicht zur weitergehenden Erklärung. Eine differenzierte, qualitative Analyse zur Bedeutung, Ausprägung und Einflussnahme bis hin zur methodischen Sinnhaftigkeit der Elternarbeit, beispielsweise der Bearbeitung von Ambivalenz- und Loyalitätskonflikten zwischen Eltern und Kind waren hier jedoch nicht Gegenstand der Untersuchung und insofern relativiert sich in der Gesamtbetrachtung der Aussagegehalt.

These 7: *Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.*

Ein Ergebnis des Forschungsprojektes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin" war, dass ein hohes Risiko für einen Abbruch dann besteht, wenn eine problematische Schullaufbahn vorlag. Daher haben wir diesen Zusammenhang näher betrachtet:

Allgemein zur Beschulung der betroffenen Kinder und Jugendlichen konnte erhoben werden, dass 43% eine Regelschule und 40 eine Förderschule besuchten. In jeweils 8% der Fälle erfolgte eine Einzelbeschulung oder verweigerten die Kinder/Jugendlichen den Schulbesuch.

Bei Abbruch der Maßnahme besuchten nur 35% der jungen Menschen regelmäßig die Schule; diese Regelmäßigkeit kann allerdings in erheblichem Umfang darauf zurückgeführt werden, dass diese Kinder/Jugendlichen in Einrichtungen mit eigenen Schulprojekten lebten. 45% der jungen Menschen besuchten die Schule unregelmäßig oder gar nicht mehr. Ein schulischer Erfolg war bei 75% der Betroffenen zum Zeitpunkt des Abbruches nicht erkennbar.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass Schuldistanz oder andere schulische Probleme zu einem Basisrisiko für den Abbruch einer Maßnahme gehören und somit schon vor Beginn der Hilfe ein passendes schulisches Angebot zur Verfügung stehen sollte oder besser noch, kooperativ mit allen Beteiligten entwickelt werden sollte. Gleichzeitig bildet schulischer Erfolg und Eingebundensein ein stabilisierendes Element für den Erfolg einer Hilfe.

Diese Wichtigkeit spiegelt sich allerdings nicht in der Teilnahme von Schule am Hilfeplanungsprozess wieder. In der Mehrzahl der von uns untersuchten Fälle nahm „Schule“ nicht

an der Hilfeplanung teil. Bei gravierenden schulischen Problemen wird vom Jugendamt in der Regel ein Träger gesucht, der über ein eigenes Schulprojekt verfügt.

6. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und gesamtstädtisch

In unserer gemeinsamen Untersuchung konnten wir feststellen, dass es eine hohe Problembelastung der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien gibt. Wir können jedoch keine Aussage darüber treffen, ob nicht eine vergleichbare hohe Problembelastung auch bei regulär beendeten stationären Hilfen vorliegt. Die Mehrzahl dieser Faktoren (z.B. biografische Merkmale, familiäre Lebensumstände, Schullaufbahn) sind – wenn überhaupt – durch Jugendhilfe nur sehr eingeschränkt beeinflussbar.

Durch welches fachliche Vorgehen und unter welchen Rahmenbedingungen können Abbruchraten gesenkt werden?

- Die untersuchten Risikofaktoren können vielfach nicht oder nur bedingt beeinflusst werden. Da sie jedoch die Lebenswelt und teilweise auch das Verhalten der Kinder/Jugendlichen und ihrer Familien prägen, ist es notwendig, diese Einflussgrößen im Rahmen der Diagnostik, Hilfeentscheidung und -planung stark zu berücksichtigen. Die dafür notwendige Organisationsaufmerksamkeit setzt jedoch eine angemessene Personalausstattung und fortlaufende Qualifizierung in den Jugendämtern voraus.

Dieses Ergebnis unterstreicht die Bedeutung des Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter im RSD des Jugendamtes Spandau, das einen Schwerpunkt auf interne und externe Schulungen in den Bereichen Zielformulierung, Hilfeplanung und Kinderschutz legt.

Um das Fallverständen zu verbessern, wird in Spandau zudem das – auch im Sinne von Steuerung – erfolgreich in einer Region umgesetzte interdisziplinäre Fallbesprechungskonzept nun auch auf die anderen Regionen übertragen.

- Damit stationäre Jugendhilfemaßnahmen erfolgreicher abgeschlossen werden können, ist es unbedingt erforderlich, Schule an der Hilfeplanung zu beteiligen um kooperativ eine passgenaue Beschulungsform zu entwickeln. Dies setzt natürlich voraus, dass es im Bereich Schule die Möglichkeit gibt, flexibler auf die Bedarfe von schwierigen jungen Menschen einzugehen und hierfür die personellen und finanziellen Ressourcen vorhanden sind. Die Kooperation Jugendhilfe-Schule muss bezirklich und gesamtstädtisch im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft mit klarem Rollenverständnis intensiviert werden.

Im Bezirk Spandau werden derzeit mit Beschulung in Zusammenhang stehende Jugendhilfeangebote von den beteiligten Bereichen (Jugendamt, EFB, Schulamt, sonderpädagogisches Förderzentrum, KJPD) gemeinsam überprüft, bewertet und ggf. neu verhandelt. Ziel ist eine bessere Verzahnung von temporär notwendigen Jugendhilfeangeboten mit dem Bereich Schule, um eine Rückführung in das Schulsystem sicherzustellen und so die Entwicklung von dauerhaften „schulischen Parallelkarrieren“ zu vermeiden. Indem abgestimmte schulergänzende/-ersetzende Maßnahmen innerhalb Spandaus geschaffen werden, soll so auch die Inanspruchnahme vollstationärer Angebote mit Beschulung in anderen Bundesländern reduziert werden.

Vor dem Hintergrund des Rahmenkonzeptes Schule-Jugendhilfe muss in Spandau auch verstärkt an der Optimierung der Kooperationsprozesse zwischen den Bereichen RSD, Schule und Jugendhilfe gearbeitet werden.

- Zahlreiche ambulante Hilfen im Vorfeld der untersuchten Abbrüche deuten auf die nach wie vor bestehende Praxis „ambulant vor stationär“ hin. Möglicherweise beförderte dies in einigen Fällen geradezu eine Wiederholung von Abbrucherfahrungen und trug damit zur Verstetigung von Problemlagen bei. Es stellt sich hier die Frage, ob eine frühere Unterbringung dies hätte vermeiden können.

- Angebotsentwicklung sollte auch in Richtung reduzierter Betreuungsdichte erfolgen, um den Beziehungsabbrucherfahrungen und/oder Autonomiebestrebungen einiger Jugendlicher Rechnung zu tragen und so eine Überforderung zu vermeiden.

Hier wurden erste Schritte mit der früheren berlinweiten Arbeitsgruppe „Angebotsentwicklung und –struktur“ gegangen, deren Arbeitsergebnisse aktuell im Rahmen des Unterausschusses „Weiterentwicklung der Rahmenleistungsbeschreibungen“ mit den Trägerverbänden konstruktiv thematisiert werden.

- Eine den Hilfeverlauf beeinträchtigende Ambivalenz der Eltern lässt sich durch die Elternarbeit der Einrichtung nur begrenzt beeinflussen.

Dieser Erkenntnis Rechnung tragend wurde in Spandau in Zusammenarbeit von RSD, Erziehungs- und Familienberatungsstelle und ambularem Träger ein Elterntrainingskonzept für Eltern untergebrachter Kinder/Jugendlicher erarbeitet, das zum Ziel hat, die familiären und persönlichen Anteile aufzugreifen. So sollen die Eltern entweder in die Lage versetzt werden, die Zeit der stationären Unterbringung für eigene Veränderungen nutzen zu können, um so die Bedingungen für eine gelingende Rückführung günstig zu gestalten. Andererseits können die Eltern aber auch zu der Erkenntnis gelangen, dass und warum die stationäre Unterbringung die besseren Entwicklungsbedingungen für ihr Kind bietet und wie sie als Eltern helfen können, diese Bedingungen weiter zu verbessern.

Fragebogen

Analyse der Abbruchquote bei stationären Hilfen zur Erziehung / Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

Hypothesen

1. Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.
 2. Abbrüche sind Ausdruck biographischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.
 3. Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto höher das Abbruchrisiko.
 4. Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes und unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.
 5. Ein differenziertes Fallverständnis sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebots, eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.
 6. Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationären Hilfen zur Erziehung.
 7. Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.

Fragen (den Hypothesen zugeordnet)

Rechtsgrundlage § 34 § 35a

1. Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.

- ## 1.1 Gab es im Vorfeld Hilfen zur Erziehung?

1 nein 2 ja welche?

- ## 1.2 Abbrüche von HzE in der Vorgeschichte:

1 nein 2 ja

- ### 1.2.1 Wenn ja, welche Hilfen wurden abgebrochen?

Durch wen?

- 1 Leistungsberechtigter
2 junger Mensch
3 Leistungsträger
4 Leistungserbringer

1.2.2 Welche Gründe gab es für den Abbruch?

Ausführen:

.....
.....

2. Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto höher das Abbruchrisiko.

2.1 In welchem Alter erfolgte die stationäre Unterbringung?

3. Abbrüche sind Ausdruck biographischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.

3.1 Lebensereignisse (Der junge Mensch war oder ist von folgenden Lebensereignissen betroffen): *Mehrfachnennungen möglich?*

- 1 Tod eines Elternteils
- 2 Kontaktabbruch zu einem Elternteil
- 3 Trennung oder Scheidung
- 4 Wechsel aus einer Pflegefamilie
- 5 Umzug
- 6 spürbare Armut
- 7 Schulverweis

3.2 Einmalige schwere Traumata (Der junge Mensch war oder ist traumatisierenden Umständen ausgesetzt):

Ausführen:

.....
.....

3.3 Bindungsverhalten (Der junge Mensch wird als unsicher vermeidend, ambivalent oder desorganisiert beschrieben):

Ausführen:

.....
.....

3.4 Lebensbedingungen (Junger Mensch lebte vor Aufnahme in aktuelle Maßnahme unter abnormen psychosozialen Umständen):

- 1 Vernachlässigung
- 2 Eltern psychisch krank
- 3 Gefährdungslage

3.5 Beziehungen Familie (Es gibt eine feste Beziehung zu einem Elternteil, einem Verwandten)

- 1 ja
- 2 nein

3.6 Konfliktverhalten Eltern (Reaktionen bzw. Interaktion der Eltern oder Bezugspersonen)

Ausführen:

.....
.....

- 3.7 Haltung der Eltern zur stationären Unterbringung
- 1 lehnen diese total ab
 2 haben sich damit abgefunden
 3 können diese in Wesentlichen für sich annehmen
 4 finden diese gut
 5 scheint ihnen gleichgültig
 6 Hilfeplan trifft keine Aussage darüber
- 3.8 Wie ist die Mitwirkung der Eltern an der Hilfeplanung?
- 1 gut
 2 indifferent
 3 schlecht
 4 ambivalent
 5 sonstiges
- 3.9 Haben die Eltern als Kinder und Jugendliche selbst Jugendhilfeleistungen in Anspruch genommen?
 Ausführen:
-

- Auffälligkeiten und Problemverhalten des jungen Menschen - Beschreibung des individuellen Problemverhaltens
- 3.10 Intelligenz:
- 1 im Normbereich
 2 Lernbehinderung
 3 geistige Behinderung
 4 hohe Intelligenz
 5 Lern- und Leistungsstörung ()
 6 Es liegt eine umschriebene Störung vor)
- 3.11 Behinderung (Es liegt eine umschriebene Behinderung vor)
 1 ja 2 nein
- 3.12 Psychische Erkrankung (Es liegt eine psychiatrische Diagnose vor)
 1 ja 2 nein
- 3.13 Konfliktverhalten junger Mensch (Konflikte werden provoziert, impulsiv gelöst, nicht aus Misserfolgen gelernt, destruktive Strategien angewandt, sich selbst geschadet, etc)
 Ausführen:
-

- 3.14 Gewaltanwendung (Der junge Mensch setzt sich aggressiv durch, nutzt Gewalt als Konfliktlösungsmittel oder spontan)
 1 ja 2 nein
- 3.15 Abusus (der junge Mensch nimmt Drogen, verstößt gegen das BTMG oder ist mehrfach alkoholisiert)
- 1 nein
 2 Alkohol
 3 BTMG
 4 Medikamente
 5 Kombination
- 3.16 Selbstgefährdung (Der junge Mensch schadet sich intentional selbst oder bringt sich in Situationen, die eine Gefährdung bedeuten)

- 1 nein
- 2 Sensation Seeking
- 3 Selbstverletzungen
- 4 Suizidale Handlungen

3.17 Delinquenz (Junger Mensch stand aktenkundig im Konflikt mit dem Gesetz)

- 1 ja
- 2 nein

4. Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes und unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.

4.1 Beziehungen zum Personal (Der junge Mensch hat eine feste, exklusive Bindung an eine Hauptbezugsperson in der Einrichtung)

- 1 ja
- 2 nein

4.2 Motivation (Der junge Mensch ist gerne in der Einrichtung)

- 1 ja
- 2 nein

4.3 Interventionen der Einrichtung - Deeskalationsstrategien
Ausführen:

.....
.....

4.4 Strukturelle Möglichkeiten innerhalb der Maßnahme (Wie wird der junge Mensch in der Krise betreut)

Ausführen:

.....
.....

4.5 Reaktionen beim Leistungsträger (Welche Maßnahmen werden angeboten, ggf. auch bewilligt)

Ausführen:

.....
.....

4.6 Schutzkonzept (Gibt es ein umschriebenes Schutzkonzept, das im Sinne eines Planes einsetzt und greift)

- 1 ja
- 2 nein

4.7 Qualifikation (Hält die Einrichtung für die spezielle Problematik Personal vor)

- 1 ja
- 2 nein

4.8 Konfliktstrategien LE (Wie verliefen wesentliche Konflikte, wie wurden sie gesteuert und wie sah die jeweilige Lösung aus)

Ausführen:

.....
.....

5. Ein differenziertes Fallverständnis sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebots, eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.

- 5.1 Kontinuität (Es gibt einen fallsteuernden MA im Jugendamt)
 1 ja
 2 wechselnd
- 5.2 Diagnostik (Gibt es eine systematische Beschäftigung mit individuellen Merkmalen und Bedürfnissen im Vorfeld der Hilfe)
 1 ja
 2 nein
 3 es liegen Unterlagen von Dritten vor
- 5.3 Fachkonferenz intern (Der Fall wird im internen Team besprochen)
 1 ja
 2 nein
- 5.4 Vernetzung (Es werden Dritte in das Fallverständnis einbezogen oder es werden systematisch Unterlagen vorangegangener Hilfen oder ähnliches analysiert)
 1 ja
 2 nein
- 5.5 Auftragsformulierung (Es liegt ein explizit formulierter Auftrag für den LE vor)
 1 ja
 2 nein
- 5.6 Nach welchen Kriterien ist die Auswahl der Einrichtung/ Träger erfolgt?
 1 Dringende Aufnahmenotwendigkeit in schwieriger Situation
 2 Eltern waren aus best. Gründen mit geeigneter Einrichtung nicht einverstanden
 3 Keine geeignete Einrichtung
 4 vorhanden oder aufnahmebereit
 5 Auswahl erfolgte nach vorwiegend fachlichen Gesichtspunkten
 6 sonstiges
- 5.7 Zielbeschreibung (Ziele der gewährten Hilfe werden beschrieben und mit Indikatoren operationalisiert):
 1 ja
 2 nein
- 5.8 Zielanpassung erfolgen
 Ausführen:

- 5.9 Kooperation (Gibt es systematische Helferkonferenzen mit der Schule und dem medizinischen System oder nehmen relevante andere an den regulären Konferenzen teil)
 Ausführen:

- 5.10 Lösungsverhalten (Wie und mit welchen Mitteln werden Probleme im Verlauf der Maßnahme gelöst)
 Ausführen:

- 5.11 Krisenmanagement (An welchem Eskalationspunkt werden Krisen wie thematisiert?)
 Ausführen:

- 5.12 Kontakt zu Familiensystem LT hält intentional und regelmäßig Kontakt zur Familie
1 ja
2 nein
- 5.13 Kontakt zum jungen Menschen (LT hält intentional und regelmäßig Kontakt zum jungen Menschen)
1 ja
2 nein
- 5.14 Kommunikation Fallverstehen (Die Einschätzungen werden mit Familie, junger Mensch und LE systematisch besprochen)
1 ja
2 nein
- 5.15 Einbezug beider Sorgeberechtigter (Es werden auch bei getrennt lebenden Eltern beide Teile einbezogen)
1 ja
2 nein
- 5.16 Hilfeplangespräche (Regelmäßig alle wie viel Monate fanden Kontrollen statt)
Zahl angeben:

- 5.17 Beteiligung am HPG (Wer nahm am HPG teil)
Ausführen:
-
.....

6. Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von Hilfen zur Erziehung, insbesondere

- 6.1 Wie setzte die Einrichtung ihre Elternarbeit um?
1 regelmäßige Elterngespräche
2 regelmäßige Telefongespräche
3 regelmäßige Besuche in der Einrichtung
4 aufsuchende Elternarbeit
5 keine regelmäßige Umsetzung Elternarbeit

7. Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.

- 7.1 Beschulung (Welche Schulform wird besucht):
1 Regelschule
2 Förderschule
3 Einzelbeschulung
4 Schulverweigerung
5 Berufsausbildung
6 Schulpflicht beendet

- 7.2 In welcher schulischen Situation befand sich K/J bei Abbruch der Unterbringung?
- 1 regelmäßiger Besuch
 - 2 unregelmäßiger Besuch
 - 3 Schulabstinenz
 - 4 Praktikum o.ä. als Schulersatz
 - 5 sonstiges
- 7.3 Schulischer Erfolg?
- 1 nicht erkennbar
 - 2 erkennbar
 - 3 Erfolg

**Analyse der Abbruchquote bei stationären Hilfen
zur Erziehung / Eingliederungshilfen
nach § 35a SGB VIII
im Jugendamt Steglitz-Zehlendorf**



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Hypothesenbildung
3. Festlegung der Fragestellung und der Methodik
4. Ergebnisdarstellung an Hand der Leitfragen
5. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und gesamtstädtisch

1. Einleitung

Bezirkliche Untersuchung der Hilfen zur Erziehung (HzE) von 2004 – 2009

Im o.g. Zeitraum wurden durch die Jugendhilfeplanung die HzE in Steglitz-Zehlendorf (S-Z) untersucht. Dabei wurde die Abbruchrate in den Hilfesegmenten dezidiert beleuchtet. Die allgemeine Abbruchquote aller Hilfen lag über die Jahre relativ konstant bei ca. 20% der Hilfen. Parallel stieg die Quote der erreichten Hilfeplanziele kontinuierlich bis ca. 53%. Die verbesserte Qualität fällt zeitlich mit der Einführung der Sozialraumorientierung und dem durch die kollegiale Beratung verbesserten Hilfeplanverfahren in den Fallteams zusammen.

2009 befanden sich die Werte der stationären Hilfen für das Erreichen des Hilfeplanziels bei nur 28%. In der Differenzierung der Beendigungen stationärer Hilfen nach verschiedenen Altersgruppen zeigte sich die höchste Abbruchquote in der adoleszenten Altersphase zwischen 12 und 18 Jahren. Hilfeplanziele werden am ehesten in der Altersgruppe von 6 bis unter 12 Jahren und bei jungen Menschen über 18 Jahren erreicht. Grundsätzlich zeigte sich, dass die Möglichkeiten einer qualitativen Bewertung des Ergebnisses mangels ausreichend präziser Kriterien höchst unzureichend sind. Insbesondere auch, weil stationäre Hilfen mit einer erhöhten Problemlage der betroffenen Kinder und Jugendlichen verbunden sind.

Die Themen Zielereichung und Abbruch sind seither folglich kontinuierlich und strukturell verankert Gegenstand von Qualitätsgesprächen zwischen Jugendamt und den Trägern der freien Jugendhilfe – insbesondere den im Bezirk verorteten Anbietern stationärer Hilfen, die sich in einem Verein, der Qualitätsoffensive e.V., zusammen geschlossen haben.

In der Vollzeitpflege war und ist die Abbruchquote generell gering. 2013 gab es keinen Abbruch einer Pflegestellenunterbringung.

Stationäre Hilfen in Steglitz-Zehlendorf – Ergebnisse des WIMES Projekts

Von 2010 bis 2013 wurde auch in S-Z eine Wirkungsmessung (WIMES) für HzE durch das e/l/s Institut veranlasst. Im Rahmen einer Querschnittsanalyse konnten an drei Erhebungspunkten der HzE (Anfang, 6 – 8 Wochen später und am Ende) erstmalig differenzierte Aussagen zu deren Wirkungen in den unterschiedlichen Hilfesegmenten gewonnen werden. Stationäre HzE sind erfolgreich, wenn sie – wie geplant – bis zum Ende durchgeführt werden. Es zeigte sich allerdings ebenfalls, dass stationäre HzE überproportional oft (zu 43%) abgebrochen werden. Der Abbruch erfolgt nach 9,3 Monaten im Median. Die Abbruchquote ist in S-Z besonders hoch bei Schichtdienstgruppen, im Alter von 12 bis 16 Jahren und insbesondere bei männlichen Jugendlichen. Die Daten für S-Z unterscheiden sich in den grundsätzlichen Befunden für Berlin nur marginal.

In 65% aller neuen stationären HzE gab es eine vorausgehende Hilfe, überwiegend ambulant (34%) oder bereits stationär (29%). Bei etwa einem Drittel war die Intensität geringer, bei etwas weniger als die Hälfte (44%) aber auch intensiver. Eine stationäre Hilfe beginnt im Schnitt mit 14,4 Jahren, in S-Z ein Jahr später.

Leichte Unterschiede zwischen S-Z und den anderen vier Bezirken zeigen sich darin, wer die Hilfe abbricht und welche Problemlagen und Ziele im Vordergrund stehen. So erfolgten 60% der Abbrüche in S-Z durch den jungen Menschen (andere Bezirke 49%), seltener durch die Eltern (- 5%) oder das Jugendamt (- 4%). Mit 20% war der Wert des Abbruchs durch die Einrichtung in S-Z etwas geringer als in den anderen Untersuchungsbezirken (23%).

Das Thema Verselbständigung steht in Steglitz-Zehlendorf entsprechend dem höheren Altersschnitts stärker in der Priorität und betrifft jede zweite stationäre Hilfe (andere Bezirke 44%). Folglich ist die Hilfe seltener auf Dauer eingerichtet (20% in S-Z zu 28% in Berlin). Die anteiligen Hilfen mit Rückkehroption unterscheiden sich dagegen nicht wesentlich (22% in S-Z zu 24% in Berlin). Erhebliche bis extreme Problembelastungen liegen in allen beteiligten Bezirken vor allem in den Dimensionen mangelnder Erziehungskompetenz, Kommunikation und Beziehung im Familiensystem sowie psychische und emotionale Stabilität. S-Z unterscheidet sich vom Berliner

Durchschnitt des Weiteren folgendermaßen: Auf dem 4. Rang befindet sich anstelle von „Versorgung und Schutz in der Familie“ die Dimension „Eigenverantwortung“. Auch hier kann ein Zusammenhang mit dem höheren Altersschnitt und den größeren Anteilen von jungen Menschen in der Verselbständigungssphase vermutet werden.

Praxisforschungsprojekt stationäre Hilfen

Um die Hintergründe der unzureichenden Erfolge stationärer Hilfen genauer zu untersuchen, wurde im Rahmen des WIMES Projekts eine ergänzende Aktenauswertung auf der Basis zweier paralleler Vergleichsgruppen vorgenommen. Die Akten wurden per Zufallsauswahl einerseits gelungener und andererseits gescheiterter Hilfen gezogen.

Grundsätzlich zeigten sich mehrere Aspekte, die das Risiko des Scheiterns einer Hilfe erhöhten. Das Fortbestehen der im Regelfall höchst problematischen Ausgangslage („Problempersistenz“), eine mangelnde Bewältigungsstrategie des jungen Menschen und eine unzureichende Qualität in der Hilfesteuerung kristallisierten sich heraus. Die aktive Einbindung des jungen Menschen und aller Beteiligten sowie das Herstellen von Sicherheit, Beziehung und Haltekultur in der Einrichtung während der gesamten Hilfedurchführung sind dagegen gute Gelingensfaktoren. D.h., dass eine möglichst hohe Passgenauigkeit des Angebotes und eine fortlaufende Prozessevaluation unbedingt gewährleistet werden müssen.

Drei Aspekte sind dabei von zentraler Bedeutung:

- Schulprobleme stellen ein großes Risiko dar, das eine Stabilität der Hilfe gefährden kann.
- Angesichts der unvermeidbaren Krisen und Konflikte in der Altersstufe von 15 bis 18 Jahren kommt dem systematischen Risikomanagement der Einrichtung eine besondere Bedeutung zu.
- Die aktive Mitwirkung des Jugendlichen bei der Hilfeplanung und Durchführung der Hilfe erhöht die Kooperation und subjektive Zufriedenheit mit dieser. Die Hilfe passt besser zur individuellen Bedarfslage.

2. Hypothesenbildung

Bezogen auf alle in S-Z beendeten 486 HzE (davon 109 stationäre) liegt die Abbruchquote laut Datenlage aus ProJugend 2013 insgesamt bei 24%. Von den 109 stationären Hilfen haben 45% die Hilfeplanziele erreicht und 55% wurden außerplanmäßig beendet, ohne dass eine weitere Differenzierung nach Verursachern und Gründen aufgelistet wurde.

Auch hier zeigt sich, dass die Abbruchquote stationärer Hilfen in der Altersgruppe 15 bis unter 18 Jahre mit 75% extrem hoch liegt – mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt aller Hilfen (38%). Die höchste Abbruchquote mit 81% liegt im Segment Gruppenangebote Heim. Inwiefern sich hier qualitative Unterschiede durch die Angebote im Sozialraum (z.B. in S-Z durch die Qualitätsoffensive e.V.) gegenüber externen Unterbringungen ergeben, bleibt offen.

Werden vor diesem Hintergrund die Hilfen in zwei Altersgruppen aufgeteilt (bis unter 15 Jahre und über 15 Jahre) so zeigt sich eine Gelingenswahrscheinlichkeit von 84% für alle Hilfen in der Altersgruppe unter 15 Jahre und von 66% für die Altergruppe über 15 Jahre. Wenn die Ergebnisse ohne die stationären Hilfen betrachtet werden, entsteht eine Gelingenswahrscheinlichkeit von 87% für die Hilfen in der Altergruppe unter 15 Jahre und von 81% für die Altergruppe über 15 Jahre.

Die Gelingenswahrscheinlichkeit nur für die stationären Hilfen liegt in der Altergruppe unter 15 Jahre bei 53% (eingeschränkte Validität wegen geringer Fallzahl) und bei 43% für die Altergruppe über 15 Jahre. Wenn die Altersgruppen noch strikter unter dem Fokus Kindheit und Jugend getrennt werden (unter 12 Jahre, über 12 Jahre), so verbessert sich die Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung bis zum 12. Lebensjahr bei stationären Hilfen auf 67%, während sie ab dem 13. Lebensjahr mit 44% unverändert ist.

Die Hypothese lautet folglich:

Die Gelingenswahrscheinlichkeit einer HzE ist umso höher je früher sie einsetzt.

Das späte Einstiegsalter bei den stationären Hilfen in S-Z ist deshalb ein erkennbarer Nachteil, sowohl für das erfolgreiche Gelingen der Hilfe als auch direkt und unmittelbar für die betroffenen jungen Menschen.

Die Hilfen finden in einem Setting komplexer Wechselwirkungen statt, in dem es keine einfache kausale Logik gibt und keine einzelnen „Stellschrauben“, um zu einem positiven Ergebnis zu gelangen. Die WIMES Ergebnisse sehen Lösungsmöglichkeiten für die Bewältigung dieser immensen Komplexität insbesondere in der gezielten Steuerung. Vor allem die institutionelle Ebene sowohl auf öffentlicher als auch auf freier Trägerseite und die umfassende Recherche zu den Klientenmerkmalen sind hierbei ins Zentrum des Steuerungsfokus zu stellen. Die nachfolgenden Qualitätskriterien sind von den Leitungsseiten herzustellen, in den Hilfe planenden Diensten einzuführen und zu sichern, weil diese drei Ebenen das Hilfedreieck zwischen Jugendamt, Träger der freien Jugendhilfe und Hilfeempfängern bilden:

- **Steuerungsqualität im Jugendamt** (Herausarbeiten des Willens, Einbeziehung der Eltern und des jungen Menschen, Zielformulierung, Abstimmung mit dem Träger, Begleitung der Durchführung etc.)
- **Einrichtungsqualität des Trägers der freien Jugendhilfe** (Gewährleistung der professionellen Durchführung, Partizipation, Haltekultur, Beziehungskontinuität, Risikomanagement etc.),
- **Individuelle, personenbezogene Hilfemerkmale** (Konfliktverhalten, Einsichtsfähigkeit, familiärer Kontext, Problemlage etc.)

Im Untersuchungsdesign von WIMES sind kontextbezogene Umfeldvariablen, wie z.B. Ressourcen im sozialen Raum, nicht systematisch erfasst. Es bleibt daher offen, welche strukturellen Komponenten die Entwicklungen beeinflussen und ggf. steuerbar wären. Eine Hypothesenbildung und die Formulierung von daraus resultierenden Konsequenzen sind deshalb hierzu zurzeit unmöglich. Dieser entsprechenden Betrachtung entzogen sind auch die Einrichtungsqualität der Träger der freien Jugendhilfe und die Strukturqualität der sozialen Dienste.

Von herausragender Bedeutung sind die Hilfeplanung und regelmäßige Begleitung während der Durchführung. Daraus folgt, dass die Personalausstattung der Sozialen Dienste zu einem zentralen Gelingensfaktor erwächst. Deutlich wird dies auch dadurch, dass keins der fünf beteiligten Jugendämter das WIMES Projekt wegen der personellen Unterausstattung in der beabsichtigten Form zu Ende führen konnte.

Die einzige strukturelle Komponente bei WIMES ist der Schulbesuch. Er wird als exogene, ursächliche Variable definiert, deren Einfluss auf die Wirkung für das Gelingen der Hilfe von entscheidender Bedeutung ist. Soziale Arbeit kann und sollte hier über eine positive Kooperation von Schule und Jugendhilfe mit präventiven Ansätzen Einfluss nehmen.

Die mangelnde Möglichkeit der Koppelung von Beschulung und Unterbringung im Bezirk und in Berlin zwingt häufig zu externen Unterbringungen mit Beschulung. Es gilt in nächster Zukunft geeignete Konzepte für die Altersgruppe der 12 bis 16 Jahre alten Jugendlichen mit einer angemessenen Beschulungsmöglichkeit vor Ort zu entwickeln und auszubauen.

3. Festlegung der Fragestellung und der Methodik

Vereinbarungsgemäß wurde die Auswertung bei zehn zufällig aus 2013 ausgewählten stationären Hilfen mit einem Abbruch als Hilfeende vorgenommen. Für die Analyse der Akten wurden ein Leitfaden und ein Fragebogen entwickelt, wobei die Ergebnisse der WIMES Studie und des Praxisforschungsprojekt als Orientierungsbasis dienten. Die Fachkräfte im Jugendamt sichteten die Hilfevorgänge und füllten den Fragebogen aus, der von den Leitungen der Regionalen Dienste un-

terschrieben wurde. Die Zusammenstellung der Fragebogenergebnisse mit Ergänzungen aus der Berliner Hilfeplanstatistik erfolgte in einer Tabelle. Einschränkend muss hier festgestellt werden, dass die Anzahl von 10 ausgewerteten Fällen nur zu begrenzt verallgemeinerungsfähigen Aussagen führen kann.

4. Ergebnisdarstellung an Hand der Leitfragen

Die Ergebnisse in Bezug auf die individuellen Hilfemerkmale, Durchführung und Hilfeplanung der Zufallsauswahl werden nachfolgend dargestellt.

Im Mittel erfolgte der Abbruch der stationären Hilfen in der Stichprobe mit 16,9 Jahren. Die durchschnittliche Dauer lag mit 23,5 Monaten in einer großen Spanne zwischen 5 und 55 Monaten. Erfolgte die Unterbringung oberhalb von 14 Jahren, wurde die Hilfe im Mittel nach einem Jahr beendet.

Inwiefern begründen individuelle Ausgangslagen, Hilfeplanung und Kontext die Abbrüche?

Scheitern beginnt früh. Abgebrochene stationäre Hilfen gehen einher mit einer Hilfekarriere, die bereits davor durch Misslingen und Scheitern gekennzeichnet war. Nur in einem Fall war die abgebrochene Hilfe die erste Hilfe für den jungen Menschen. In neun Fällen war der vorherige Hilfeverlauf durch Abbrüche und mehrfache Wechsel geprägt. Viermal gingen ambulante Hilfen voraus. In sechs Fällen gab es bereits im Vorfeld familienserzährende Angebote.

In 6 Fällen lag das Alter des jungen Menschen zu Beginn der ersten Hilfe unter 12 Jahren (Durchschnitt 6,2 Jahre), die anderen vier betroffenen jungen Menschen waren über 14 Jahre (Durchschnitt 15,8 Jahre).

Die vorangegangenen Hilfezeiträume schwankten zwischen 2 und 174 Hilfemonaten. Die hohe Spanne erklärt sich durch zwei ehemalige Pflegekinder in der Stichprobe. Im Durchschnitt gab es vor der letzten stationären Hilfe 56,9 Hilfemonate, ohne die beiden Pflegekinder nur noch halb so viel (28 Monate).

Generell zeichnen sich alle stationären Hilfen durch überaus komplexe individuelle Problemlagen aus. Dies gilt insbesondere für gescheiterte Hilfen, die das Hilfesystem in seiner jetzigen Form und seinen derzeitigen Möglichkeiten überfordern. Dementsprechend wurde die Rückkehroption viermal ausgeschlossen. Zweimal begannen die Hilfeverläufe mit einer Inobhutnahme.

Der Schulbesuch war bei der Hälfte der betrachteten Fälle vor und während der Hilfe regelmäßig. In allen Fällen wurde während der Hilfen kein Schulabschluss erreicht.

Durch wen erfolgen die Abbrüche? Woran ist die Hilfe gescheitert?

Insgesamt gesehen sind krisenhafte Entwicklungen häufig Begleiter einer Hilfe. In 9 Fällen traten vor dem Abbruch pädagogische Zuspitzungen auf, davon in zwei Fällen mit einer ausgeprägt krisenhaften psychischen Lage der Jugendlichen, die die pädagogischen Möglichkeiten der Einrichtung überforderten. Zwei Abbrüche gingen einher mit Autonomiebestrebungen und Eskalation seitens der Jugendlichen. In der Mehrzahl (6 Hilfen) scheiterten sie an der geringen Mitwirkung der Jugendlichen.

In 5 Fällen wurde mit allen Beteiligten (junger Mensch, Einrichtung, Sorgeberechtigte, Fachkraft des Jugendamtes) ein Krisenmanagement betrieben. In diesem Zusammenhang kam es in vier Fällen mehrfach zu abweichenden Zieländerungen.

Parallel gelang es in 6 Fällen nicht, ein Arbeitsbündnis mit den Eltern herzustellen. Die komplexen familiären Problemlagen, das Nichteinhalten von Regeln, ambivalente Verhalten oder unzureichendes Vertrauen in die Hilfe standen hier im Mittelpunkt.

Gesonderte Aufmerksamkeit gebührt dem interkulturellen Kontext von Hilfen, der in zwei Fällen der Stichprobe auftaucht. Einmal konnte das Arbeitsbündnis mit einem minderjährigen Flüchtling aufgrund eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten und einer erst später erkannten Suchtproblema-

tik nicht erfolgreich hergestellt werden. In dem anderen Fall wurden keinerlei Auflagen – auch die des Familiengerichts – akzeptiert. Die Kinder wurden aus der Einrichtung entführt. Der weitere Aufenthalt konnte nicht festgestellt werden.

Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

Ein Abbruch kann im Zusammenhang mit einer Hilfeplanung stehen, die den Willen der Eltern, bzw. des jungen Menschen unzureichend berücksichtigte. In der Perspektive auf den jungen Menschen ist die oben beschriebene mangelnde Mitwirkung ein Hinweis auf unzureichende Klärung des Willens. Dies gilt auch mit Blick auf die Einbeziehung der Eltern in den Hilfeverlauf. Dies gilt unabhängig von den jeweils hochproblematischen Fallkonstellationen.

In sieben Fällen konnte eine Einschätzung der Einrichtung zum Hilfeverlauf nach einem Jahr angegeben werden. Sie war viermal ambivalent, zweimal positiv und einmal kritisch zur laufenden Hilfe eingestellt.

Ein Abbruch kann auf eine unzureichende Strukturqualität im Jugendamt oder in der Einrichtung hinweisen. Ein Indikator hierfür ist die personelle Kontinuität in beiden Bereichen. Zu 75 % wurde in der Befragung angegeben, dass sowohl im Jugendamt als auch beim Träger der freien Jugendhilfe die personelle Kontinuität gegeben war.

5. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und gesamtstädtisch

Der Hilfebedarf ist in den vergangenen Jahren im Bezirk erkennbar gestiegen. Das eingangs erwähnte Monitoring der HzE zeigte einerseits eine Korrelation der Hilfezahlen mit den sozialen Strukturen. Andererseits wurde ein steigender Hilfebedarf in den sozial weniger belasteten Gebieten sichtbar. Die Ergebnisse in S-Z belegen vor allem, dass die Hilfeentwicklung nicht allein über sozialstrukturelle Merkmale erklärbar ist.

Als Konsequenz aus den vorliegenden Ergebnissen diskutiert das Jugendamt S-Z mit seinen Kooperationspartner/inne/n u.a. die Themen Abbruch, Haltekultur und Umgang mit krisenhaften Fallverläufen in regelmäßigen Qualitätsgesprächen. Dabei fand in einem Klärungsprozess eine Verständigung auf eine gemeinsame Definition für Abbrüche statt.¹

Die meisten der im Bezirk verankerten Träger der Qualitätsoffensive e.V. haben einen Gruppenqualitätsdialog mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft zum Thema Partizipation vereinbart. Dieser wird in regelmäßiger Abstimmung mit dem Jugendamt S-Z durchgeführt, um die Qualitätsverbesserungen transparent zu gestalten. Neben internen Befragungen hat die Qualitätsoffensive e.V. auch das bezirkliche Kinder- und Jugendbüro zur Unterstützung in den Prozess eingebunden.

Zur Senkung der Abbruchquote ist mit den Trägern der Qualitätsoffensive e.V. vereinbart, zukünftige Abbrüche nach gemeinsam formulierten Kriterien zu erfassen. Die Auswertung erfolgt, wenn ausreichend Datenmaterial vorhanden ist. Das Ziel ist im Vorfeld von Abbrüchen die allseitige Sensibilität im Hilfeprozess zu erhöhen und konkretere Erkenntnisse für die Erhöhung der Gelingenswahrscheinlichkeit zu finden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die untersuchten Hilfen eine hohe Problemdichte aufweisen, die schon frühzeitige Interventionen erforderten. Neun von zehn Hilfen sind durch einen teilweise extrem diskontinuierlichen Verlauf geprägt. Die Auswertung der Hilfeplanungen in der Stichprobe zeigte deutlich, dass eine striktere Einbindung der Eltern bis hin zu flankierenden therapeutischen Settings zu erfolgen hat. Ebenso notwendig ist ein klareres Herausarbeiten des

¹ „Die Hilfe wird von mindestens einem der drei Partner (Klient, Einrichtung, JA) im Dissens beendet. Mindestens ein Partner hält die Fortsetzung für sinnvoll – es gibt keinen Kontrakt mehr“ in Tornow, Ziegler, Seewig: Abbrüche in stationären Erziehungshilfen (ABiE), 2012.

Willens der Jugendlichen. Auswärtige Unterbringungen erschweren die Kommunikation zwischen Eltern und Einrichtung. Sie sollten folglich weitestgehend vermieden werden.

Bei Grenzlagen zur psychiatrisch notwendigen Versorgung wurde ersichtlich, dass die passgenauen Angebote fehlen und die Zusammenarbeit mit den medizinischen Diensten häufig unzureichend ausgestaltet ist. An der sich daraus ergebenden Beendigung dieser Mangelsituation ist gesamtstädtisch weiterhin zu arbeiten, wobei Erfahrungen aus den positiv verlaufenden Modellprojekten eingebunden werden sollten. Interkulturelle Kontexte bedürfen ebenfalls berlinweit in zunehmendem Maße besonderer Aufmerksamkeit sowie eines fachgerechten Wissensmanagements.

Abschließend kann festgestellt werden, dass anwachsende hoch problematische familiäre Lebenslagen zu Hilfeverläufen führen, die mindestens im ersten Jahr, meist aber über den gesamten Verlauf kontinuierlich begleitet werden sollten. Dies erfordert einen höheren Personalaufwand in den Berliner Jugendämtern.

Datum:

Doris Lehmann
Leitung der Verwaltung des Jugendamtes

Fach- und Finanzcontrolling

Tiefenprüfung 2014 laut Zielvereinbarung 2014/2015

Teilbericht vom Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg -Jugendamt-

1.) Titel:

Analyse der Abbruchquote bei stationären Hilfen zur Erziehung § 34 SGB VIII und Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII

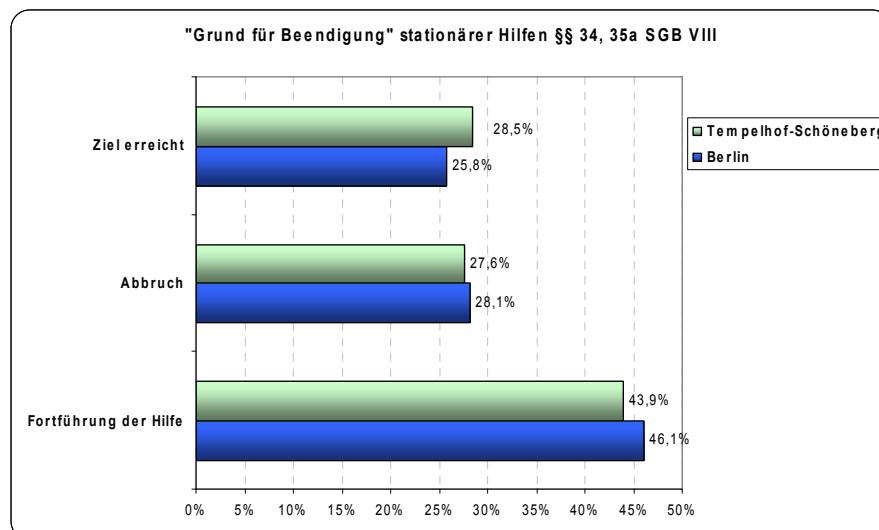
Die Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Wissenschaft hat anhand der Hilfeplanstatistik 2013 die Zahlen der beendeten Hilfen zur Verfügung gestellt.

Die Abbruchquote für alle beendeten Hilfen (HzE einschließlich § 35a SGB VIII) lag in Berlin bei 21,1 % und in Tempelhof-Schöneberg bei 17,9 %.

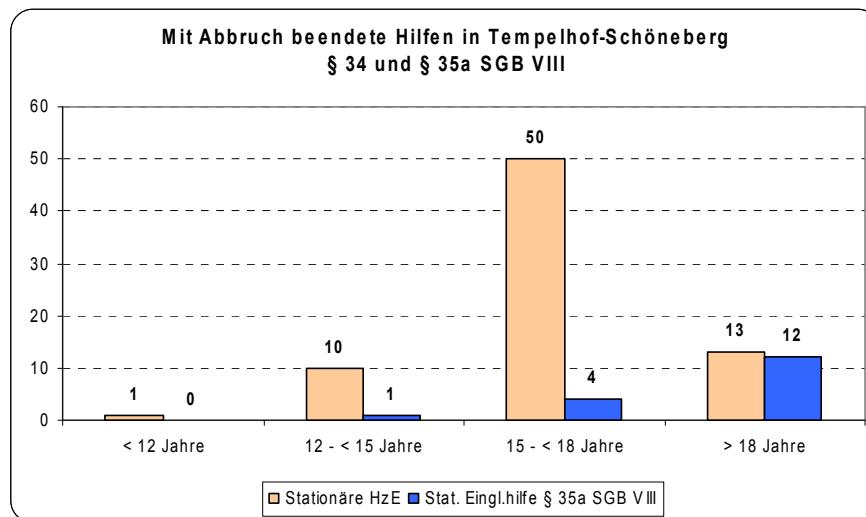
In Tempelhof-Schöneberg handelt es sich um insgesamt 330 Fälle (291 Fälle nach § 34 SGB VIII, 39 Fälle nach § 35a SGB VIII) abgeschlossener stationärer Hilfen. Abgebrochen wurden davon 74 Fälle nach § 34 SGB VIII und 17 Fälle nach § 35a SGB VIII.

Stationäre Hilfen §§ 34, 35a	Alle beendeten Fälle	Abbrüche	Abbruchquote
Tempelhof-Schöneberg	330	91	27,6 %
Berlin	3.612	1.017	28,1 %

In der Hilfeplanstatistik gibt es bei der Angabe von Gründen für die Beendigung fünf Möglichkeiten. Neben „Hilfeziel erreicht“ und „Abbruch“ gibt es noch die Angaben „Änderung der Hilfeart“, „Abgabe“ (Zuständigkeitswechsel) und „Fortführung als Kostenerstattung.“ In der folgenden Auswertung wurden die letzten drei Möglichkeiten als „Fortführung der Hilfe“ bezeichnet.



In der Tiefenprüfung waren besonders die Altersgruppen 12 bis unter 15 Jahre und 15 bis unter 18 Jahre zu betrachten. Die insgesamt 91 in Tempelhof-Schöneberg abgebrochenen Hilfen zeigen in der Altersgruppe 15 - <18 Jahre die meisten Fälle (54 Fälle), die sich nach den Hilfearten §§ 34 und 35a SGB VIII wie folgt verteilen.

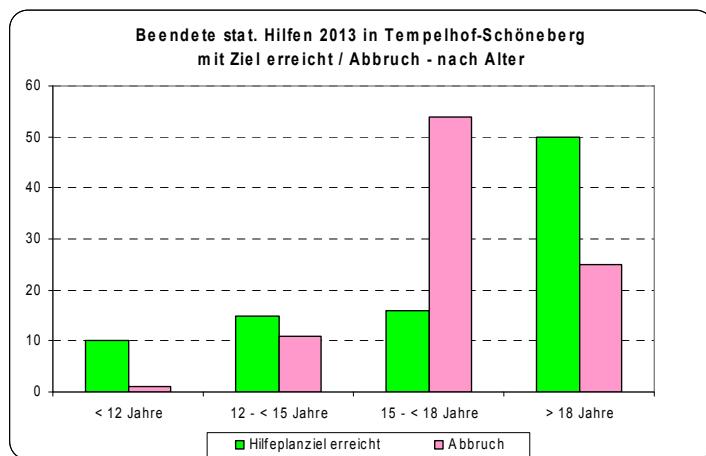


Die Verteilung in diesen Altersgruppen in Berlin ist sehr ähnlich.

Auffällig ist bei den beendeten Hilfen, besonders in der Altersgruppe 15 bis unter 18 Jahre, das Verhältnis „Hilfeziel erreicht“ zum „Abbruch“.

Das Verhältnis sieht im Berliner Durchschnitt sehr ähnlich aus. Etwas erhöht ist in Berlin der Anteil der Abbrüche im Alter von 12 - < 15 Jahre und > 18 Jahre.

Um sich die Abbrüche erklären zu können, erfolgt zunächst die Bildung von Hypothesen.



2.) Hypothesenbildung:

Darlegung der Annahmen über die Ursachen für die Abbrüche im Bezirk

1. Besondere Problematiken beim jungen Menschen führen zu Abbrüchen.
2. Abbrüche erfolgten, weil die Eltern im Hilfeverlauf nicht mitgearbeitet haben.
3. Der Träger der stationären Hilfen konnte mit seinen Mitteln die Problematik nicht lösen und den Abbruch nicht verhindern.
2. Abbrüche von stationären Hilfen erfolgen meistens durch die Jugendlichen in der Pubertät.
3. Das Jugendamt hat bei der Zielerarbeitung nicht genug auf die Umsetzbarkeit geachtet bzw. bei Veränderungen der Situation nicht nachgesteuert.

3.) Festlegung der Fragestellung und der Methodik zur Überprüfung der Annahmen unter Einbeziehung der Leitfragen.

Fragestellungen:

- A) Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?
- B) Durch wen erfolgen die Abbrüche?
- C) Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

Methodik:

a) Einzelfallrevision

Die Methodik zur Überprüfung der Annahmen bezieht sich auf die berlinweit vereinbarten Fallrevisionen. Dies kann, da es sich um eine geringe Zahl von überprüften Vorgängen handelt, nur einen kleinen zufälligen Eindruck über die Hintergründe der Abbrüche vermitteln.

Für die Fallrevisionen wurden aus allen 7 Regionen 1 bis 2 Fälle ausgewählt. 10 Fälle wurden anhand von Standardfragen ausgewertet.

b) RSD-Abschlussdokumentation

Das Jugendamt Tempelhof-Schöneberg arbeitet bereits seit 2009 mit einer eigenen Evaluation, die bei der Beendigung von Hilfen den Grad der Zielerreichung erfasst und auch weitere Zusammenhänge auswertet (RSD-Abschlussdokumentation). Seit 2011 werden die Daten aller Hilfen flächendeckend im Bezirk erhoben. Für 2013 lag die Erfassungsquote bei 93 % der beendeten Hilfen. Die Ergebnisse werden in einem Jahresbericht zusammengefasst und mit den Bezirksregionen und mit den Schwerpunktträgern gesondert ausgewertet und diskutiert.

Die Zahl der Abbrüche im stationären Bereich, nach der Hilfeplanstatistik und nach der RSD-Abschlussdokumentation, stimmen mit 91 Fällen genau überein.

Bereits in den Vorjahren konnte festgestellt werden, dass die Bezirksergebnisse mit dem WIMES-Projekt zur Wirkungsevaluation vergleichbar waren. Dies hat sich 2013 im Wesentlichen bestätigt. Insofern wird bei der Auswertung der Fragen auch auf die bezirkliche Evaluation zurückgegriffen.

4.) Ergebnisdarstellung an Hand der Leitfragen

A) Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?

a) Einzelfallrevision

Bei den untersuchten 10 Einzelfällen wurden folgende Daten ermittelt:

- Durchschnittsalter 16,2 Jahre
- Geschlecht: 5 weibliche / 5 männliche Jugendliche
- Ersthilfen: 4 Fälle
- Folgehilfen: 6 Fälle
- Vorheriger stationärer Abbruch: 5 Fälle
- Hilfeart: § 34 SGB VIII = 9 Fälle; § 35a SGB VIII = 1 Fall
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer lag bei 1 Jahr und 3 Monaten
- In 3 Fällen lag die Aufenthaltsdauer sogar über 2 Jahre. In 2 Fällen davon sind in den ersten Jahren, bevor es zum Abbruch kam, deutliche Fortschritte zu verzeichnen gewesen. Beim dritten Jugendlichen hat sich das Krankheitsbild,

auch in Kombination mit Cannabis-Konsum, deutlich verschlechtert. Diese Abbrüche waren in den ersten Jahren nicht absehbar.

- Probleme im Verhalten der Kinder- und Jugendlichen, einhergehend mit einer mangelnden Erziehungskompetenz: 10 Fälle
- Erhebliche Schulprobleme bzw. Schulabstinentz: 9 Fälle
- Suchtproblematik: 6 Fälle (Drogen = 5 Fälle; Spielsucht = 1 Fall)
- Psychiatrische Auffälligkeiten einschließlich Abklärung: 5 Fälle
- Der Tod von Elternteilen: in 2 Fällen stellte dies eine schwierige Situation für die Jugendlichen dar.

In den betrachteten Fällen gab es schon zum Zeitpunkt der Aufnahme erhebliche Störungen und meistens vielfältige Problemlagen.

zu 1.1. der Hypothesenbildung: Besondere Problematiken beim jungen Menschen

Verhalten des jungen Menschen

In den Fällen war schon in den Anfängen der „Jugendhilfe-Karriere“ festzustellen, dass die Jugendlichen in der Schule massive Probleme hatten. Mit der Situation kamen die Schulen und die Eltern nicht klar. Die Schulen konnten keine wirkungsvollen Alternativen aufzeigen. Teilweise erfolgten Schulwechsel. In der Situation wurde teilweise ADHS diagnostiziert. Beratungen und Ambulante Hilfen wurden in Anspruch genommen.

Der Bereich Schule stellte eine Schlüsselposition dar. Wenn es hier zu größeren Schwierigkeiten kam, die nicht gelöst wurden, war die „Karriere“ der Jugendlichen vorbestimmt.

Die ohnehin angespannte Situation verschärfte sich deutlich in der Pubertät.

Suchproblematik des jungen Menschen

In 5 dokumentierten Fällen kam es zum regelmäßigen Konsum von Cannabis. Dadurch erschwerte sich der Zugang zu den Jugendlichen.

Die Probleme führten bis zu einer totalen Verweigerungshaltung, Straffälligkeit und Gewalttätigkeit.

Psychiatrische Auffälligkeiten

Wenn die Interventionen von Eltern, Schule und der Jugendhilfe, einschließlich der Einrichtungen, nicht mehr reichten, war spätestens dann der Weg zu psychiatrischen Begutachtungen und medikamentösen Einstellungen vorgezeichnet.

zu 1.2. der Hypothesenbildung: Eltern arbeiten im Hilfeverlauf nicht mit

In 6 Fällen gab es eine sehr schlechte Zusammenarbeit mit den Eltern. Diese negativen Situationen führten nicht unbedingt zum Abbruch, verschärften jedoch die Problematik.

zu 1.3. der Hypothesenbildung: Der stationäre Träger konnte die Problematik nicht lösen

Mit den schwierigen Situationen waren teilweise auch die Fachkräfte in den Jugendhilfeeinrichtungen überfordert. Abbrüche wurden in 2 Fällen auch durch Betreuerwechsel „begünstigt“.

Es kam zu Einrichtungswechseln. Dabei gab es die Schwierigkeit, für diese Jugendlichen überhaupt Einrichtungen zu finden.

b) RSD-Abschlussdokumentation

- 91 abgeschlossene Fälle wurden ausgewertet.

Gründe für Abbrüche

- Hauptgrund für Abbrüche war die fehlende Mitwirkung der jungen Menschen: 53 % (in der Altersgruppe 14 bis unter 18 Jahre sogar 56 %).

- Ziel aufgegeben: 18 %

- unzureichende Zusammenarbeit junger Mensch, Eltern, Träger: 11 %

- Hilfeangebot des Trägers nicht ausreichend: 10 %

Hauptintentionen zur Unterbringung (bei den abgebrochenen Fällen):

- Sozialkompetenz stärken: 23 %

- langfristige Unterbringung: 18 %

- Krise abwenden bzw. Clearing: 15 %

- Verselbständigung: 14 %

- Rückkehr in die Familie: 4 %. Bei den nicht abgebrochenen Hilfen waren es 16 %.

Zielerreichung

Bei allen Hilfen wird die Zielerreichung aus Sicht aller Beteiligten (junger Mensch, Eltern, Träger, RSD) ausgewertet.

Bei den abgebrochenen Hilfen konnte nur eine „positive Zielerreichung“ von 13 % und eine teilweise Zielerreichung von 20 % festgestellt werden. Unter „positive Zielerreichung“ wird verstanden: Ziel vollständig und Ziel überwiegend erreicht.

Bei allen beendeten stationären Hilfen (einschließlich Abbrüchen) in der betrachteten Altergruppe lag der „positive Zielerreichungsgrad“ bei 51 %. Bei den Hilfen, die regulär beendet wurden, wurde sogar eine positive Zielerreichung von 77 % erreicht.

Die jungen Menschen schätzten ihre Lage besser als die professionell beteiligten Fachkräfte ein.

Die durchschnittliche Dauer der abgebrochenen Hilfen lag, wie bei WIMES, bei 9 Monaten. Dieser Wert liegt somit noch deutlich unter dem der untersuchten Einzelfälle (1 Jahr und 3 Monate).

B) Durch wen erfolgen die Abbrüche?

(auch zur 2. Hypothese)

a) Einzelfallrevision

Abbrüche sind, wie im WIMES-Abschlussbericht beschrieben, immer eine Koproduktion der Beteiligten. Die Einzelfallauswertung ergibt folgendes Bild:

- In 7 Fällen gab es das aktive Bestreben der Jugendlichen zum Abbruch.
- In 4 Fällen davon hatten die Jugendlichen die Einrichtungen ohne Genehmigung verlassen und gingen auf Trebe.
- In einem Fall wurde der Veränderungsdrang durch die Eltern gestützt.
- Aber auch der Regionale Sozialdienst sah in 4 Fällen wegen fehlender Mitwirkung des Jugendlichen eine vorzeitige Beendigung der Hilfe als notwendig an bzw. hat dies aktiv betrieben.

Der Abbruch der Maßnahme durch den RSD brachte teilweise Klarheit und beschleunigte Entscheidungsprozesse. So wurde zum Beispiel die Wohnungssuche erheblich beschleunigt. Dies ging jedoch nur mit Unterstützung der Eltern.

b) RSD-Abschlussdokumentation

Die Abbrüche im stationären Bereich erfolgten zu 48 % vom jungen Menschen (in der Altergruppe 12 - <15 Jahre zu 36 %), zu 25 % bzw. 16 % vom Träger bzw. von den Eltern und zu 11 % vom RSD.

Der Anteil der stationär Untergebrachten liegt zu 54 % beim männlichen und zu 46 % beim weiblichen Geschlecht. Bei den Abbrüchen ist der Anteil mit 51 % männlich und 49 % weiblich fast ausgeglichen. In der Altersgruppe 14 bis unter 18 Jahre liegt der Anteil der männlichen Abbrecher bei 52 %.

C) Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen? (auch zur 3. Hypothese)

a) Einzelfallrevision

In 4 abgebrochenen Fällen kann davon ausgegangen werden, dass es bei Zielerarbeitung und Zielformulierung Optimierungsbedarf gegeben hätte. Ziele wurden nicht konkret genug beschrieben.

In den höchst problematischen Fällen fanden aber engmaschige Abstimmungen statt und es gab sehr intensive Interventionen zur Nachsteuerung.

Die Jugendlichen entzogen sich teilweise den pädagogischen Interventionen und damit den notwendigen Anpassungen. Scheinbar unabhängig von der Hilfeplanung kam es dann, offensichtlich wegen der Gesamtsituation, zu den Abbrüchen.

b) RSD-Abschlussdokumentation

Mit allen Schwerpunktträgern werden jährlich Auswertungsgespräche im Rahmen der bezirklichen Evaluation durchgeführt. Diese Gespräche haben sich zu einem sehr wichtigen fachlichen Qualitätsstandard entwickelt. Die Ergebnisse werden mit den Erkenntnissen und Auswertungen der Träger abgeglichen.

Bei den meisten Gesprächen wurde angemerkt, dass durchaus ein Zusammenhang zwischen Hilfeplanung und Abbrüchen besteht. Ein wesentlicher Punkt war die Frage, wann es sich überhaupt um einen Abbruch handelt. Hier gab es in der Praxis unterschiedliche Auslegungen. Mangels einer zentralen Definition hat das Jugendamt Tempelhof-Schöneberg, nach diversen Abstimmungen, dem RSD eine Definition vorgegeben und diese mit den Trägern kommuniziert.

Manchmal wurden Ziele, im Sinne von SMART, nicht eindeutig formuliert. Besonders sensibel und Entwicklungsfähig ist bei der Zielerarbeitung die Schnittstelle RSD und Träger.

5.) Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und gesamtstädtisch (unter Einbeziehung der bezirklichen und interkommunalen Vergleichsdaten)

Bezirk

- Da bei Abbrüchen immer wieder der Zusammenhang zu der Hilfeplanung hergestellt wird, werden –neben den regelhaften Fortbildungen und „Training on the job“- für das Jahr 2014 und ggf. auch 2015 Inhouse-Auffrischungsveranstaltungen zur Zielformulierung stattfinden. Bei Bedarf werden noch mehr Fortbildungskapazitäten bereitgestellt. Die Schnittstelle mit den Trägern wird dabei als Thema näher beleuchtet werden.
- Im Jugendamt Tempelhof-Schöneberg ist Anfang Mai 2014 ein neues Einrichtungsmanagement gegründet worden. Im Einzelfall wird dies, bei der Suche nach den richtigen Einrichtungen, Optimierungsmöglichkeiten entwickeln.

In den Einzelfällen

Die Hauptsteuerungsmöglichkeiten liegen im Einzelfall.

Die Frage ist, wie effektiv die Zahl der Abbrüche verringert werden kann und der „Drehtüreffekt“ zu vermeiden ist?

- Ansatzpunkte sind dabei, dass im Hilfeplanverfahren dieser besonderen Fälle ein größeres Augenmerk auf konkrete Zielfestlegungen und Zielformulierungen gelegt wird.
- Dabei sollte die Überprüfung der Hilfeplanung möglichst schnell erfolgen. Dem ist eine hohe Priorität einzuräumen. Bei Neufällen sollte spätestens nach 3 bis 6 Monaten klar sein, ob die eingeleitete Maßnahme die gewünschten Ziele erwarten lässt. Positive Veränderungen bei den Abbrüchen würden jedenfalls signifikant die Erfolgsquote von stationären Unterbringungen erhöhen.
- Unvermeidbare Betreuungsabbrüche sollten vom Träger rechtzeitig kommuniziert werden und ggf. Auffangmöglichkeiten entwickelt werden.
- Der Elternarbeit des RSD und des Trägers sollte in Krisenzeiten ein besonderes Augenmerk und besondere Zeit gewidmet werden.
- In Krisensituationen sollte mit den Trägern vermehrt die Möglichkeit der Inanspruchnahme von intensiveren Betreuungsdichten ausgehandelt werden.

Gesamtstädtisch

- Gesamtstädtisch ist die Definition von Abbrüchen in der Hilfeplanstatistik festzulegen.
- Es sollte diskutiert werden, ob die bisherigen Angaben bei „Grund für Beendigung der Hilfe“ erweitert werden sollten. So wird zum Beispiel bei „Hilfeplanziel (ist) erreicht“ eine graduelle Differenzierung empfohlen.
- Auch bei Abbrüchen sollte zusätzlich die Abbildung der teilweisen Zielerreichung möglich sein.
- Um Abbrüchen bei Unterbringungen mit komplexen Problemlagen besser begegnen zu können, sollte in diesem Zusammenhang eine Diskussion über inhaltliche Notwendigkeiten in Einrichtungen erfolgen.



Tiefenprüfung 2014 im Bezirk Neukölln

**Analyse der Abbruchquote
im Jahr 2013
bei stationären Hilfen zur Erziehung
und Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII**

Analyse der Abbruchquote im Jahr 2013 bei stationären Hilfen zur Erziehung und stationären Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII

1. Hypothesenbildung - Annahmen über die Ursachen für die Abbrüche im Bezirk:

Grundsätzlich geht diese Tiefenprüfung der Vermutung nach, dass „abgebrochene Hilfen zugleich Hilfen mit unzureichender Wirkung auf die Eingangsbedarfe sind“¹. Aus dieser Perspektive wären abgebrochene Hilfen ohne Effekte ein Aufwand ohne ausreichenden Nutzen, d.h. Abbrüche sollten nach Möglichkeit vermieden werden. In der Folge wäre zu klären, welche Faktoren Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit von Abbrüchen haben.

Ausgangspunkt für die bezirklichen Annahmen waren hier die in dem Abschlussbericht „Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin“ vom 27.11.2013 genannten Faktoren, die das Abbruchrisiko erhöhen bzw. senken. Es wurde für die bezirkliche Tiefenprüfung von der Hypothese ausgegangen, dass diese Faktoren auch in der Neuköllner Stichprobe wirken.

Als Faktoren, die wahrscheinlich das Abbruchrisiko erhöhen, wurden benannt:

- Problematisches Verhältnis zur Schule im Vorfeld
- Gleichbleibendes bzw. sich verschlechternde Problemkomplexe (aggressives Verhalten, Legalverhalten, psychische Gesundheit)
- Ungünstige Problembewältigungsstrategien der Einrichtung
- Ungünstige Problembewältigungsstrategien des jungen Menschen
- Ungünstige Problembewältigungsstrategien der Sorgeberechtigten

Als Faktoren, die wahrscheinlich das Abbruchrisiko senken, wurden benannt:

- Gute Fallsteuerung / Hilfeplanung
- Partizipative Einbeziehung des jungen Menschen
- Tragfähige Beziehung in der Einrichtung
- Zufriedenheit des jungen Menschen

2. Festlegung der Fragestellung und der Methodik

Im Vorfeld wurden berlineinheitlich folgende **Fragestellungen** formuliert, die im Zuge der Tiefenprüfung in den Bezirken zu klären waren:

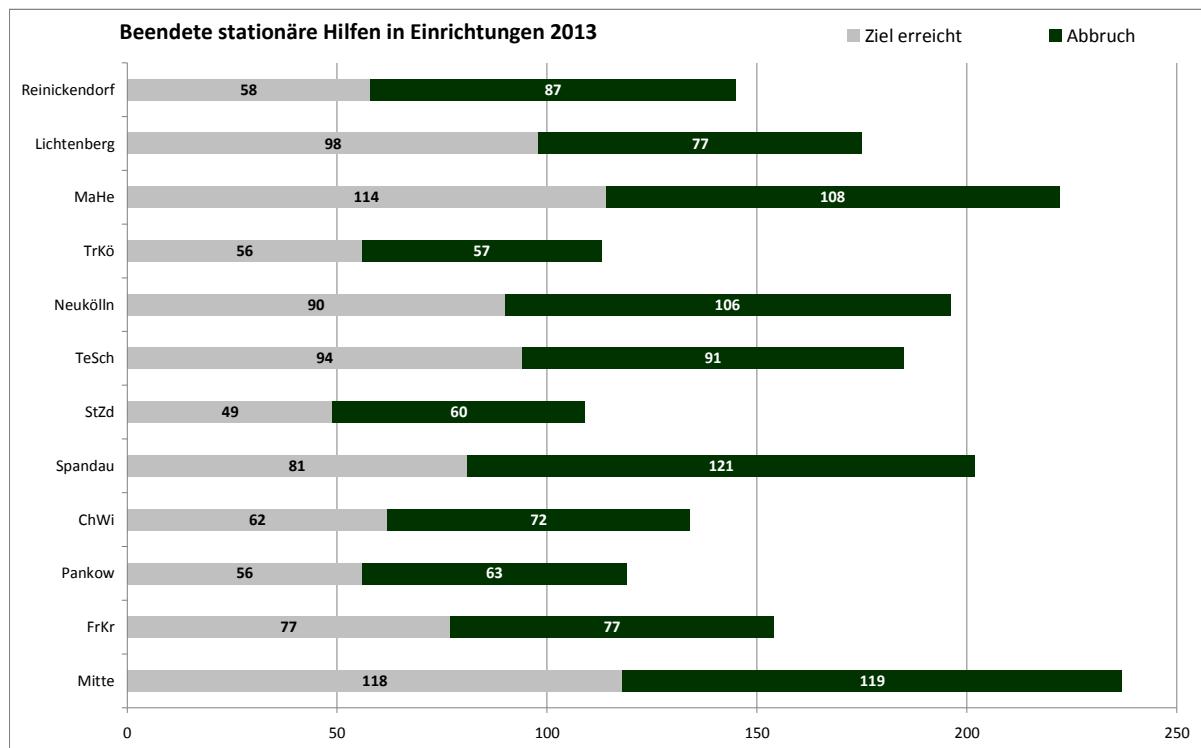
- Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?
- Durch wen erfolgen die Abbrüche?
- Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

Datengrundlage für die Tiefenprüfung sind die von Sen BJW mit Stand vom Stand Dezember 2013 zur Verfügung gestellten Daten aus der Hilfeplanstatistik. Damit ergibt sich auch die nicht ganz unproblematische Definition eines Abbruchs für diese Untersuchung. Ein Abbruch ist das, was nach Einschätzung der Fachkraft im sozialpädagogischen Dienst ein Abbruch ist (in Abgrenzung zu den alternativ auswählbaren Sachverhalten „Hilfeplanziel erreicht“ / „Abgabe“ / „Änderung der Hilfeart“ / „Fortführung als Kostenerstattung“).

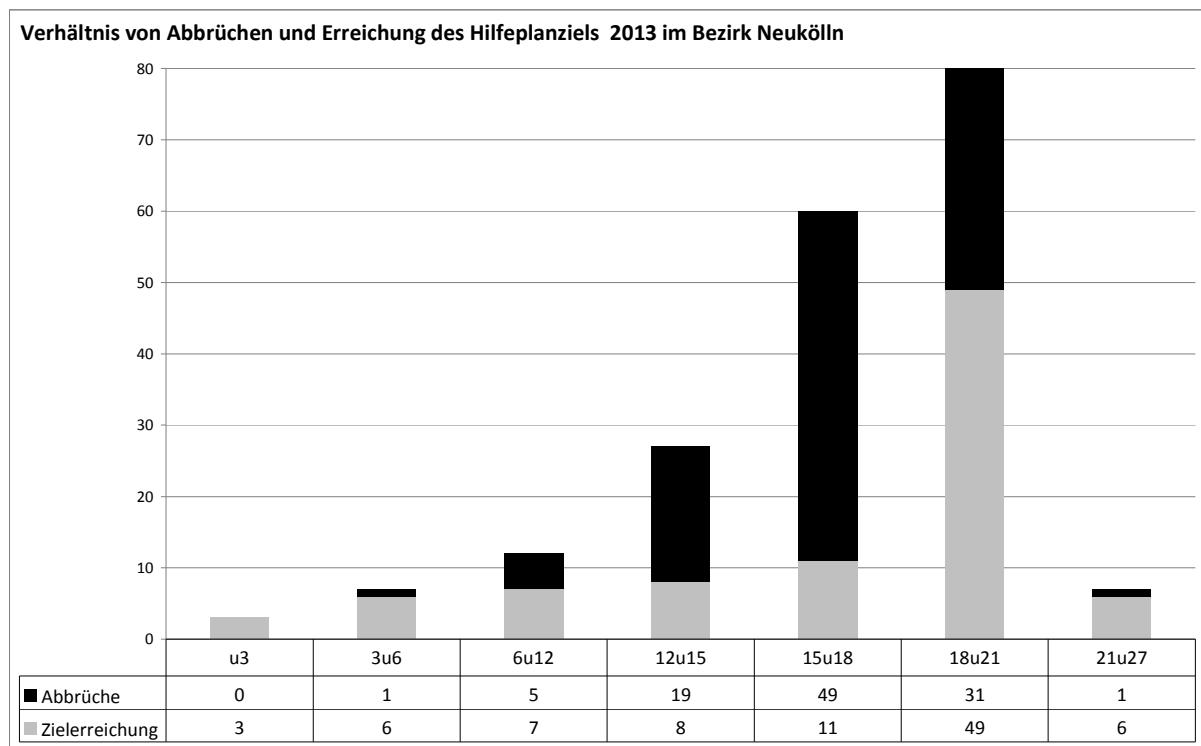
¹ Abschlussbericht „Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin“ vom 27.11.2013, S. 4

Tiefenprüfung 2014 im Bezirk Neukölln

Für alle Bezirke ergeben sich folgende Fallzahlen für beendete stationäre Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII im Jahr 2013:



Für Neukölln ergibt sich folgendes Bild nach Altersgruppen:



Gemäß der überbezirklichen Vereinbarungen wurde eine **Stichprobe** aus den beendeten stationären Hilfen in Einrichtungen gebildet, in dem nur die Abbrüche nach einer Hilfedauer von mind. 9 Monaten und nur die Altersgruppen 12 bis unter 15 sowie 15 bis unter 18 untersucht wurden.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben wurde für Neukölln aus ProJugend eine Tabelle mit 16 Fällen gezogen, 2 waren nach Überprüfung tatsächlich Rückführungen, 3 Fälle wurden aussortiert, da die Familien nicht mehr im Bezirk wohnen und die Akten abgegeben sind. Übrig blieben 11 Fälle, die im Rahmen der Tiefenprüfung qualitativ analysiert wurden.

Als **Methodik** wurde eine fallbezogenen Revision der Stichprobe zur Analyse der Abbrüche in Neukölln durchgeführt. Zunächst wurde ein Fragebogen mit Leitfragen erstellt, in dem auch die oben genannten, auf das Abbruchrisikos bezogenen Faktoren berücksichtigt wurden. Dieser Fragebogen wurde als qualitatives Instrument genutzt. Die Revision erfolgte durch unabhängige Auswerter, die nicht in der Fallverantwortung stehen. Sie wurde von drei Tandems durchgeführt, bestehend jeweils aus einem/r Mitarbeiter/in der Fachsteuerung sowie einer Teamleitung einer anderen als der jeweils fallführenden Region.

3. Ergebnisdarstellung

Es wurden die genannten elf Fälle abgebrochener stationären Hilfen in Einrichtungen revidiert. Die Revision erfolgte anhand des standardisierten Fragebogens, der als Anhang beigefügt ist. Die Fälle sind gleichmäßig auf den Bezirk verteilt gewesen.

Geschlecht, Alter und Dauer der Hilfen

Es wurden Fallverläufe von fünf Mädchen und sechs Jungen angesehen. Vier junge Menschen waren im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 35a, sieben im Rahmen von Hilfe zur Erziehung gemäß § 34 SGB VIII untergebracht.

Die jungen Menschen waren bei Hilfeabbruch zwischen 12 und 17 Jahre alt. Dabei fällt eine Häufung der Abbrüche in der Hauptzeit der Pubertät mit 14 Jahren (vier Fälle) auf. Die Eingliederungshilfen wurden alle im Alter zwischen 12 und 14 Jahren abgebrochen.

Die Dauer der Hilfen vor Abbruch war mit zwischen neun Monaten und sieben Jahren recht unterschiedlich. Dabei sind neun Hilfen nach einer Laufzeit von einem dreiviertel bis zwei Jahren abgebrochen worden. Zwei Hilfen wurden nach einer relativ langen Hilfedauer von sieben bzw. vier Jahren abgebrochen. Diese beiden Hilfen sind über einen relativ langen Zeitraum gelaufen. Es ist davon auszugehen, dass die jungen Menschen zumindest zeitweise relativ gut von den Hilfen profitieren konnten, anderenfalls wären sie vorher beendet worden. Daher ergibt sich die Frage, ob es sich um Hilfeabbrüche oder eher um ein schwach gesteuertes Hilfeende handelt.

Einrichtungsstandort und Angebotsform

Der Einrichtungsort der beendeten Hilfen war in keinem Fall in Neukölln, in drei Fällen in einem anderen Berliner Bezirk und in acht Fällen außerhalb Berlins. In Neukölln gibt es einen relativ hohen Vernetzungsgrad und eine daraus resultierende gute Fallsteuerung mit den sozialräumlich verorteten Hilfeanbietern. Wir vermuten, dies ist ein Grund dafür, dass kein Abbruch nach 9 Monaten in einer Neuköllner Einrichtung stattfand.

Bei der Betrachtung der Fälle, die außerhalb Berlins untergebracht waren, sind folgende für den Hilfeabbruch maßgeblichen Faktoren aufgefallen: In mehreren Fällen führte „banales“ Heimweh zum Hilfeabbruch. Das heißt, die Bindung des jungen Menschen an Familie und Peers am Wohnort wurde unterschätzt oder zu wenig berücksichtigt. Weiter führte die große räumliche Distanz dazu, dass auf Schwierigkeiten / Störungen im Hilfeverlauf nicht ausreichend schnell und flexibel reagiert wurde. Außerdem führte die räumliche Distanz zu einer reduzierten Einbindung der Eltern in den Hilfeablauf.

Differenziert nach Angebotsart handelte es sich sieben Mal um Heimgruppen, drei Mal um therapeutische Wohngruppen und um ein Individualangebot. Bei der Betreuungsdichte fiel auf, dass hier kein Angebot mit geringer Betreuungsdichte, jedoch fünf Intensivangebote betroffen waren. In der Hilfeplanung seitens Einrichtung und Jugendamt wurde nicht flexibler, beispielsweise auch mit Reduzierung der Betreuungsdichte, auf die besonderen Bedarfe der jungen Menschen reagiert.

Vorangegangene Hilfen und Art des Abbruchs

In neun der elf Fälle gab es vorangegangene Hilfen, in zwei Fällen sogar drei und mehr vorangegangene stationäre HzE. Fünf der unmittelbar vorangegangenen Hilfen wurden geplant beendet bzw. es erfolgte ein geplanter Hilfeartwechsel. In vier der vorangegangenen Hilfen gab es bereits Abbrüche.

Bei den revidierten Hilfen gab es in fünf Fällen zwar eine von der Hilfeplanung abweichende, aber gesteuerte Beendigung. In sechs Fällen wurden Hilfen im Dissens der Beteiligten sofort beendet. Die Hilfebeendigung wurde fünf Mal durch die Jugendlichen selbst veranlasst, drei mal durch die Einrichtung – hier stets im Dissens (Rauswurf). Zwei Hilfen wurden auf Veranlassung der Sorgeberechtigten und eine Hilfe auf Veranlassung des Jugendamts beendet. Es stellt sich die Frage, ob die fünf gesteuerten Beendigungen als Abbruch zu bewerten sind.

Falldokumentation und Ausgangsprobleme zum Hilfebeginn

Zu Hilfebeginn erfolgte in zwei Fällen eine schriftliche Fallanfrage mit sozialpädagogischer Diagnose. In zwei Fällen handelte es sich um eine interne Verlegung, die eine Fallanfrage entbehrlich machte. In zwei Fällen lagen bei der Revision die Akten des Hilfebeginns nicht vor. Fünf nicht erfolgte schriftliche Fallanfragen sind grundsätzlich zu viel.

In sieben der elf Fälle lagen vor Hilfebeginn Risikofaktoren im Sinne der Abbruchstudie von Dr. Tornow / WIMES vor. Es wurden zehn von insgesamt 22 möglichen Faktoren benannt: vier Mal vorangegangene Hilfeabbrüche, drei Mal beides – Hilfeabbrüche und Schuldistanz.

Die Formulierung der Hilfeplanziele wurde in zehn Fällen vollständig oder überwiegend eindeutig entsprechend des SMART-Standards bewertet. In der Rückschau fiel auf, dass weder auf die Gründe vorangegangener Abbrüche noch auf die augenfälligen pubertätsspezifischen Themen Bezug genommen wurde.

Beteiligung

Im Weiteren wurde die Beteiligung von Sorgeberechtigten und jungen Menschen betrachtet. Hier handelt es sich überwiegend um die Auswertung der formal stattgefundenen Beteiligung, weniger die der Qualität der Beteiligung. Die Qualität der Beteiligung war nach Aktenlage nicht einzuschätzen. Dabei ist aufgefallen, dass zumindest bei der Einrichtungsauswahl die Beteiligung der jungen Menschen deutlich schwächer ausgeprägt ist als die der Sorgebe-

rechrigten. Bezuglich der Partizipation in der Hilfeplanung und bei der Krisenbewältigung gab es für beide Gruppen überwiegend positive Untersuchungsergebnisse. Insgesamt ergibt sich der Eindruck, dass die Beteiligung junger Menschen bei der Einrichtungsauswahl stärker in den Fokus zu nehmen gewesen wäre.

Veränderungen der Problemlagen

Bezuglich der Problemlagen der jungen Menschen wurde untersucht, ob sie im Hilfeverlauf gleich geblieben sind oder sich verschlechtert haben. Ungünstige Bewältigungsstrategien (Weglaufen, Rückzug...) haben alle Jugendlichen beibehalten oder sogar noch ausgebaut. Die psychische Gesundheit der jungen Menschen hat sich nur in zwei Fällen verbessert. Aggressives und Legalverhalten konnten ca. ein Drittel der Jugendlichen verbessern. Es ist zu erkennen, dass sich die Problemlagen der hier betrachteten Jugendlichen im Laufe der Hilfe eher verschlechtert als verbessert haben.

Qualität der Einrichtungen

Der Problemlösungsstil der Einrichtungen wurde hingegen überwiegend als angemessen beschrieben. Hier ist zu beachten, dass die Bewertung auf Grundlage der Fallakte – ohne Beteiligung der fallzuständigen Fachkraft – erfolgte. Diese hätte gegebenenfalls inhaltlich ergänzende Aussagen zum Problemlösungsstil der Einrichtung machen können, in den Akten ist dieser Aspekt kaum dokumentiert.

Ähnlich positive Aussagen wurden unter der Überschrift Beziehungsqualität auf die Frage dokumentiert, ob dem jungen Menschen kontinuierlich belastbare Bezugspersonen beim Leistungserbringer zur Verfügung standen. Auch hier gilt, dass die Bewertung auf Grundlage der Fallakte vermutlich keine vertiefte Aussage zur Qualität erlaubt.

Die Kooperation und Verbindlichkeit der Kommunikation der Träger mit dem Jugendamt wird in neun von elf Fällen als vollständig oder überwiegend zuverlässig und sachgerecht bezeichnet.

Abbruchrisiko beeinflussende Faktoren

Abschließend wurden zusammenfassen die das Abbruchrisiko erhöhenden sowie senkenden Faktoren im Sinne des Abschlussberichts „Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin“ erfragt. Als das Risiko erhöhende Faktoren wurden genannt:

- 10 x gleichbleibende bzw. sich verschlechternde Problemkomplexe
- 9 x ungünstige Problembewältigungsstrategien des jungen Menschen
- 6 x ungünstige Problembewältigungsstrategien der Sorgeberechtigten und
- 5 x ein problematisches Verhältnis zur Schule im Vorfeld der Hilfe

Hinzu kamen einige von den Revidierenden zusätzlich genannte Faktoren wie „mehrfahe vorangegangene Abbrüche“, „mehrfahe Zuständigkeitswechsel beim Jugendamt“, „psychische Erkrankung des jungen Menschen“ und „ungünstige Problembewältigungsstrategien der Einrichtung“.

Als Abbruchrisiko senkende Faktoren wurden je sechs Mal die gute Fallsteuerung und Hilfeplanung sowie die partizipative Einbeziehung des jungen Menschen benannt. Vier Mal wurden die Zufriedenheit des jungen Menschen und drei Mal die tragfähige Beziehung zu Fachkräften in der Einrichtung als Faktoren benannt.

Überprüfung der Hypothesen

Von den das Abbruchrisiko steigernden Faktoren haben sich insbesondere die mangelnde Wirkung auf die Problembereiche (d.h. gleichbleibende oder sich verschlechternde Problemkomplexe) der jungen Menschen sowie deren ungünstigen Problembewältigungsstrategien in der Stichprobe besonders eindeutig wiedergefunden. Die Frage ist, ob diese Faktoren allein den jungen Menschen zugeschrieben werden können oder ob hier nicht die Anpassungsfähigkeit und die Wirksamkeit des pädagogischen Handelns überprüft werden muss. Die formal ausreichenden Problembewältigungsstrategien der Einrichtung sind real möglicherweise nicht ausreichend wirksam.

Für die das Abbruchrisiko verringernden Faktoren haben sich erwartungsgemäß, da ja hier nur Abbrüche untersucht wurden, keine absolut eindeutigen Häufungen ergeben.

Insgesamt ist diese Stichprobe nicht ausreichend, um die Hypothesen umfassend und valide zu überprüfen, insbesondere die das Abbruchrisiko verringernden Faktoren müssten in einer Gruppe von Beendigungen mit Zielerreichung signifikant bestätigt werden.

Beantwortung der Leitfragen

- Welche Gründe gibt es für die Abbrüche?

Nicht alle Abbrüche sind Abbrüche in dem Sinne, dass die Hilfe sofort und ungeregelt eingesetzt werden musste. Etwa die Hälfte der untersuchten Abbrüche entsprach in der Beendigung zwar nicht der Hilfeplanung, endete aber immerhin mit Absprachen zu Rückführungen oder Anschlusshilfen. Mancher Abbruch ist daher eher ein schnelles Reagieren auf die Dynamik der Entwicklung, in der Regel aber ohne Zielerreichung gemäß Hilfeplanung.

Insgesamt haben die Abbrüche in den untersuchten Fällen einen starken Zusammenhang mit der fehlenden Wirkung auf die Probleme der jungen Menschen und deren ungeeigneten Problembewältigungsstrategien.

Auffällig ist der hohe Anteil von Unterbringungen außerhalb Berlins in der Stichprobe, dies entspricht nicht dem realen Anteil an der Gesamtzahl der Unterbringungen. Hier deutet sich an, dass „außerhalb“ nicht unbedingt eine Lösung sein muss und auch zusätzliche Risikofaktoren mit sich bringt (z.B. schlechtere Kooperation mit der Herkunfts-familie, fehlender Bezug zum Umfeld).

- Durch wen erfolgen die Abbrüche?

Die Abbrüche in der Stichprobe erfolgten überwiegend durch die jungen Menschen, gefolgt von Abbrüchen durch die Einrichtung. Es stellt sich die Frage, ob sich durch eine andere, flexiblere Reaktion der Einrichtung auf den Impuls der jungen Menschen das Ergebnis veränderte hätte.

- Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

Es konnte festgestellt werden, dass oft schriftliche Informationen zur Vorgeschichte und zur aktuellen Falldarstellung von Seiten des Jugendamts fehlten. Das kann auch nicht ausreichend durch mündliche Informationen kompensiert werden, da dann immer in der Weitergabe ein Informationsverlust entsteht. Zudem ist aber oft von Seiten der Einrichtung die detaillierte Erziehungsplanung nicht bekannt gemacht worden und somit ist von Seiten des Jugendamts dazu auch keine Einschätzung und Rückmeldung möglich.

Insgesamt gibt es Hinweise, dass die Hilfeplanung u.a. in den Aspekten Rechtzeitigkeit, schriftliche Dokumentation und Rückkopplung verbesserungsfähig ist, ein konkreter Zusammenhang zu den Abbrüchen war jedoch nicht festzustellen.

4. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen für den Bezirk und gesamtstädtisch

Schlussfolgernd aus den Revisionsergebnissen ist zunächst festzustellen, dass das Bild der untersuchten Fälle sehr uneinheitlich ist. Jeder Fall ist individuell; es werden in der kleinen bezirklichen Stichprobe keine augenfälligen Muster erkennbar. Zudem blieb die Frage offen, welchen Stellenwert die Tatsache, dass fünf der elf revidierten Hilfen mit Absprachen beendet wurden, bei der Gesamtbetrachtung als Abbrüche erhalten soll.

Folgende wesentliche Erkenntnisse haben sich jedoch ergeben, die in Neukölln in die Fallsteuerung einzubringen sein werden:

- Die Partizipation junger Menschen, insbesondere bei der Planung der Hilfe und bei der Einrichtungsauswahl, ist zu intensivieren. Ggf. sind dazu Qualifizierungsmaßnahmen zur Beteiligung für die Fachkräfte erforderlich.
- Wenn Hilfen abgebrochen wurden, müssen die Gründe reflektiert werden und mögliche alternative Verhaltensweisen erörtert werden. Insbesondere bei einer folgenden Hilfe müssen solche Analyseergebnisse hinsichtlich vorangegangener Hilfen in die Zielformulierung der Hilfeplanung eingehen. Dabei müssen sowohl in der Fallsteuerung als auch bei der Einrichtungsauswahl im Hinblick auf zu erwartende Krisen die Möglichkeit flexibler Hilfesettings in Betracht gezogen werden. Grundsätzlich sollte man von der Auffassung ausgehen, dass nicht die Krise das Problem ist, sondern ihre Bewältigung im Hilfesetting.
- Die Zielformulierung in der Hilfeplanung muss noch spezifischer auf den Bedarf der jungen Menschen abgestimmt werden. Insbesondere bei jungen Menschen in der Pubertät sollen die altersrelevanten, mädchen- und jungenspezifischen Themen in der Zielformulierung aufgegriffen werden. Die mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretenden Krisen müssen auch hier rechtzeitig mitgedacht werden.
- Auf die Erstellung schriftlicher Fallanfragen zur Hilfeeinleitung ist verbindlich zu achten. Ebenso sollte die Erziehungsplanung der Einrichtung Gegenstand des fachlichen Austauschs sein.
- Bei der Einrichtungsauswahl sind verstärkt bewährte Kooperationspartner zu berücksichtigen. Diese haben sich insbesondere durch eine besonders konstruktive Haltung in Krisensituationen ausgezeichnet. Eine Einleitung von Hilfen außerhalb Berlins soll verstärkt vermieden werden. Es erscheint notwendig, explizite Standards für auswärtige Unterbringung einführen, u.a. indem nur bereits besuchte Einrichtungen belegt werden und mindestens eine Hilfekonferenz vor Ort stattfindet.

Gesamtstädtisch werden folgende Anregungen für sinnvoll gehalten:

- Zur Reduzierung der Hilfen in auswärtigen Einrichtungen werden Konzepte benötigt, die eine Alternative zur „Unterbringung in reizarmen Umgebung“ bieten und die auf eskalierende Konflikte frühzeitig reagieren. Hier sind verstärkt individualpädagogische und auch niedrigschwellige (ebenso „abholende“) Ansätze, notwendig.
- Insbesondere bei Mädchen wird die wohnortferne Unterbringung häufig aus Sorge vor sexueller Reglosigkeit und möglichen Schwangerschaften gewählt. Hier wären eher

sexualpädagogische Konzepte bzw. Kooperation mit Institutionen, die in der sexualpädagogischen Mädchen- und Jungenarbeit tätig sind, nötig.

- Auch sollte überlegt werden, wie die Empfehlungspraxis der Berliner Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Unterbringungen von jungen Menschen gemäß § 35a – häufige „Verschreibung“ einer Unterbringung in „reizärmer Umgebung“ – beeinflusst werden kann. Der Begriff „reizarm“ wird häufig ohne Hintergrundwissen zu in Frage kommenden Einrichtungen genutzt, hier muss seitens der Jugendhilfe mehr über die Möglichkeiten und Grenzen stationärer Hilfen informiert werden.

Schlussbemerkung

Abschließend ist festzustellen, dass bei den stationären Hilfen mit der vorliegen Prüfung nur etwa ein Zehntel der Gesamtzahl der Abbrüche aufgegriffen wurde. Diese qualitative Auswertung einer Stichprobe kann deshalb nur ein Anfang sein für ein nachhaltiges fachliches Controlling im Hinblick auf die Abbrüche in Hilfen zur Erziehung und nach § 35a SGB VIII insgesamt. Dies muss insbesondere Bestandteil der grundsätzlich notwendigen Evaluierung der Hilfen sein. Gleichwohl ist auch die Untersuchung erfolgreich abgeschlossener Hilfen mit Zielerreichung notwendig, zum einen als Kontrollgruppe und zum andern zur Auswertung gelungener Praxis.

Fallrevision von Unterbringungen nach §§ 34, 35a SGB VIII, die nach mehr als 9 Monaten abgebrochen wurden

Zeitpunkt der Fallrevision: vom 1.4.2014 – 30.4.2014

Verfahrenshinweise:

Bewertet werden die Daten und Fakten in den Akten, vor allem die Hilfeplanung und -fortschreibung.

<u>Name:</u>	<u>Alter bei Hilfebeginn:</u>		
<u>Beginn</u> der Hilfe:	<u>Ende</u> der Hilfe:	Rechtsgrundlage:	
<u>Name</u> der Einrichtung:	<u>Entgelt:</u>		
<u>Ort</u> der Einrichtung:	Neukölln	anderer Berliner Bezirk	außerhalb
<u>Art des Angebots:</u>			
Gruppenangebot	Heim	<input type="checkbox"/>	(therap.) Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/>
familienanaloges Angebot		<input type="checkbox"/>	Individualangebot <input type="checkbox"/>
geringe Betreuungsdichte	<input type="checkbox"/>	Regelleistung <input type="checkbox"/>	Intensivleistung <input type="checkbox"/>
Ggf. vorangegangene Hilfe(n) gem. §	<u>Dauer:</u> Monate		
<u>Art der Beendigung:</u>	<input type="checkbox"/> Abbruch	<input type="checkbox"/> Geplante Beendigung bzw. Hilfeartwechsel	
<u>Fallzuständige/r SozialarbeiterIn:</u>			
<u>Durchführung der Revision durch:</u>			

1. Ursprünglicher Unterbringungsgrund lt. erstem Hilfeplan und Hilfeplanstatistik:

Hilfeplanrelevante Lebensumstände der Eltern (maximal 3 Nennungen):

1. Überschuldung	8. Trennungs-/ Scheidungsprobleme	15. häusliche Gewalt
2. Wohnungsprobleme	9. Misshandlung durch Lebenspartner	16. psychische Erkrankung
3. Inhaftierung	10. Misshandlung durch Lebenspartnerin	17. Überforderung der Eltern/eines Elternteils
4. Krankheit	11. Tod der Eltern/eines Elternteils	18. dauerhaft ungesicherter Aufenthaltsstatus
5. Behinderung	12. Abwesenheit der Eltern	19. Sozialhilfebezug (SGB XII)
6. Suchtprobleme	13. keine Angaben wg. Kostenerstattung	20. Arbeitslosigkeit (SGB II)
7. krisenhafte familiäre Konflikte	14. Suizidgefahr	

2. Problemdefinition nach Hilfeplan bezogen auf Kinder und Jugendliche (maximal 3 Nennungen)

1. Sozialverhalten	8. Straffälligkeit von Jugendlichen	15. fehlende familiäre Erziehungsperson
2. Entwicklungsverzögerungen	9. Verselbständigung/Ablösung	16. keine Angaben wg. Kostenerstattung
3. Behinderung (körperlich/ geistig nach § 53 SGB XII)	10. Vernachlässigung des Kindes	17. Suizidgefahr
4. Schulprobleme	11. Anzeichen für Kindesmisshandlung	18. Schwangerschaft
5. Ausbildungsprobleme	12. (Anzeichen für) sexuellen Missbrauch	19. emotionale/psychische Störung
6. Suchtprobleme (des Kindes / Jugendlichen)	13. Betroffenheit von häuslicher Gewalt	20. keine Problemdefinition beim Kind (ausschl. Eltern)
7. delinquentes Verhalten von Kindern	14. unbegleitete Flüchtlinge	21. vorangegangene Gefährdungseinschätzung gem. § 8a SGB VIII

3. Fragen:

a) Um welche Form von Hilfebeendigung handelt es sich?

Beendigung gemäß Hilfeplanung	<input type="checkbox"/>
Von der Hilfeplanung abweichende, aber gesteuerte, in Absprache zwischen den Hilfeteilnehmern erfolgende vorzeitige Beendigung	<input type="checkbox"/>
○ Rückkehr ins Elternhaus oder Entlassung zum Partner oder	<input type="checkbox"/>
○ Überleitung in eine andere Hilfe bzw. Hilfeform des SGB VIII oder eines anderen Rechtskreises (SGB XII) oder in die Psychiatrie	<input type="checkbox"/>
Im Dissens zwischen den Hilfeteilnehmern erfolgende sofortige Beendigung (z.B. disziplinarische Gründe / Rauswurf)	<input type="checkbox"/>
Beendigung durch externe Umstände (Umzug, Krankheit, Sorgerechtsänderung..)	<input type="checkbox"/>

b) Durch wen erfolgte die Hilfebeendigung?

Junger Mensch selbst	<input type="checkbox"/>
○ aktiv von ihm/ihr selbst formuliert	<input type="checkbox"/>
○ als sein/ihr von anderen vermuteter und erklärter Wille bzw. Bedarf	<input type="checkbox"/>
Eltern / Personensorgeberechtigte	<input type="checkbox"/>
Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>

c) Liegt eine schriftliche Falldarstellung (konkrete Bedarfsbeschreibung) für die Einrichtung vor? (

ja nein

d) Vor Beginn dieser Hilfe lagen folgende Risikofaktoren vor:

Schuldistanz der Stufe drei und höher*	<input type="checkbox"/>
Abbruch einer stationären Hilfe	<input type="checkbox"/>
Beendigung einer Vollzeitpflege	<input type="checkbox"/>

* regelmäßiges unerlaubtes Fernbleiben, 11-20 Tage pro Halbjahr nicht zur Schule kommen

e) Die Hilfeplanziele sind eindeutig formuliert (SMART).

trifft vollständig zu trifft überwiegend zu trifft wenig zu trifft nicht zu

f) Der junge Mensch wurde von Beginn an intensiv eingebunden in:

	trifft vollständig zu	überwiegend zu	wenig zu	nicht zu
Hilfeplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichtungsauswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewältigung von Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g) Die Personensorgeberechtigten wurden von Beginn an intensiv eingebunden in:

	trifft vollständig zu	überwiegend zu	wenig zu	nicht zu
Hilfeplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichtungsauswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewältigung von Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Im Hilfeverlauf gab es gleichbleibende bzw. sich verschlechternde Problemlagen des jungen Menschen in den folgenden Bereichen:

	trifft vollständig zu	überwiegend zu	wenig zu	nicht zu
psychische Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legalverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ungünstige Bewältigungsstrategien wie Weglaufen, Rückzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) Problemlösungsstil der Einrichtung: Es wird mit individuellen Zielen gearbeitet, Probleme werden frühzeitig und systematisiert wahrgenommen, Krisen im Hilfeverlauf werden nachhaltig gelöst.

trifft vollständig zu trifft überwiegend zu trifft wenig zu trifft nicht zu

j) Beziehungsqualität: Dem jungen Menschen standen in der Einrichtung kontinuierliche und belastbare Bezugspersonen zur Verfügung.

trifft vollständig zu trifft überwiegend zu trifft wenig zu trifft nicht zu

k) Kooperation und Verbindlichkeit: Alle wichtigen Ereignisse wurden zuverlässig und sachgerecht von der Einrichtung an die fallzuständige RSD-Fachkraft vermittelt.

trifft vollständig zu trifft überwiegend zu trifft wenig zu trifft nicht zu

4. Zusammenfassend lagen folgende ein Abbruchrisiko erhöhende bzw. senkende Faktoren vor:

Abbruchrisiko erhöhend:

- Problematisches Verhältnis zur Schule im Vorfeld
 - Gleichbleibendes bzw. sich verschlechternde Problemkomplexe (aggressives Verhalten, Legalverhalten, psychische Gesundheit)
 - Ungünstige Problembewältigungsstrategien der Einrichtung
 - Ungünstige Problembewältigungsstrategien des jungen Menschen
 - Ungünstige Problembewältigungsstrategien der Sorgeberechtigten
- sowie:

Abbruchrisiko senkend:

- Gute Fallsteuerung / Hilfeplanung
 - Partizipative Einbeziehung des jungen Menschen
 - Tragfähige Beziehung in der Einrichtung
 - Zufriedenheit des jungen Menschen
- sowie:

5. Fachliche Gesamteinschätzung in einem Satz:

Die stationäre Hilfe ist überwiegend aus folgendem Grund gescheitert:

Ergebnisdarstellung

Fallzahl	11		
Regionale Verteilung	3 x NO, 4 x NW, 4 x S		
Geschlecht	5 Mädchen, 6 Jungen		
Rechtliche Grundlage	7 x § 34 SGB VIII 4 x § 35a SGB VIII		
Alter bei Hilfebeginn	5 x 12 2 x 14 1 x 9 1 x 11 1 x 13 1 x 15	Alter bei Hilfeende	4 x 14 3 x 16 1 x 12 1 x 13 1 x 15 1 x 17
Dauer	9 x 0,75 – (gut) 2 Jahre 1 x 4 Jahre 1 x 7 Jahre		
Ort der Einrichtung	8 x außerhalb 3 x anderer Berliner Bezirk 0 x Neukölln		
Art des Angebots	7 x Heimgruppe 3 x Therapeutische Wohngruppe 1 x Individualangebot	Betreuungsdichte	5 x Intensivleistung 1 x Regelleistung 0 x geringe Betreuungsdichte 5 x keine Angabe
Betreuungsdichte			
Vorangegangene (teil)-stationäre Hilfen (ohne Notdienstunterbringungen)	7 x stationäre HzE, davon 1 x teilstationäre HzE 1 x nicht bekannt 2 x keine	1 x 4 weitere stationäre HzE 1 x 3 weitere stationäre Hz 1 x 2 weitere stationäre HzE 1 x 1 weitere stationäre HzE	
Ende der vorangegangenen (teil)stationären Hilfe	5 x geplante Beendigung bzw. Hilfeartwechsel 4 x Abbruch		
Gesamtdauer aller (teil)-stationären Hilfen (ohne Notdienstunterbringungen)	4 x 1,2 – 2,4 Jahre 4 x 4,0 – 5,0 Jahre 3 x 7,4 – 10,9 Jahre		
Unterbringungsgrund lt. HP-Statistik	7 x Überforderung 3 x Konflikte 2 x Sucht 1 x Trennung, Scheidung	1 x Suizidgefahr 1 x Misshandlung 1 x Gewalt	

Problemdefinition lt. HP-Statistik	8 x Sozialverhalten 5 x emotionale Störung 5 x Schulprobleme 2 x Kindesmisshandlung 2 x Vernachlässigung	1 x Entwicklungsverzögerung 1 x häusliche Gewalt 1 x fehlende Erziehungsperson 1 x Delinquenz bei Kindern	
Ende der revidierten Hilfe	5 x von der Hilfeplanung abweichende, aber gesteuerte, in Absprache zwischen den Hilfeteilnehmern erfolgende vorzeitige Beendigung davon 4 x Rückkehr ins Elternhaus, 1 x andere Hilfeart 6 x im Dissens zwischen den Beteiligten erfolgende sofortige Beendigung		
Die Hilfebeendigung erfolgte durch	5 x junger Mensch selbst (davon 2 x direkt, 3 x indirekt) 3 x Einrichtung 2 x Eltern / PSR 1 x Jugendamt		
Die schriftliche Falldarstellung des RSD für die Einrichtung lag vor	2 x ja 2 x wegen interner Verlegung nicht erforderlich 5 x nein 2 x nicht bekannt		
Vor Beginn dieser Hilfe lagen folgende Risikofaktoren vor	4 x Hilfeabbruch, davon 1 x Vollzeitpflege 3 x Hilfeabbruch + Schuldistanz (Stufe 3 und höher) 3 x keine 1 x nicht bekannt		
Die Hilfeplanziele waren eindeutig formuliert (SMART)	4 x trifft vollständig zu 6 x trifft überwiegend zu 1 x trifft wenig zu		
Der junge Mensch wurde von Beginn an intensiv eingebunden in	<u>Hilfeplanung</u> 4 x vollständig 6 x überwiegend 1 x nicht bekannt	<u>Einrichtungsauswahl</u> 3 x vollständig 1 x überwiegend 5 x wenig 1 x nicht 1 x nicht bekannt	<u>Krisenbewältigung</u> 1 x vollständig 6 x überwiegend 2 x wenig 2 x nicht bekannt
Die Personensorgeberechtigten wurden von Beginn an intensiv eingebunden in	<u>Hilfeplanung</u> 6 x vollständig 5 x überwiegend	<u>Einrichtungsauswahl</u> Der junge Mensch wurde von Beginn an intensiv eingebunden.	<u>Krisenbewältigung</u> 3 x vollständig 5 x überwiegend 1 x wenig 2 x nicht bekannt
Im Hilfeverlauf gab es gleichbleibende bzw. sich verschlechternde Problemlagen des jungen Menschen in den folgenden Bereichen	<u>Psychische Gesundheit</u> 8 x vollständig 1 x überwiegend 2 x nicht <u>Legalverhalten</u> 4 x vollständig 2 x überwiegend 1 x wenig 4 x nicht	<u>Aggressives Verhalten</u> 6 x vollständig 1 x überwiegend 1 x wenig 3 x nicht <u>Ungünstige Bewältigungsstrategien wie Weglaufen, Rückzug</u> 6 x vollständig 3 x überwiegend 2 x wenig	

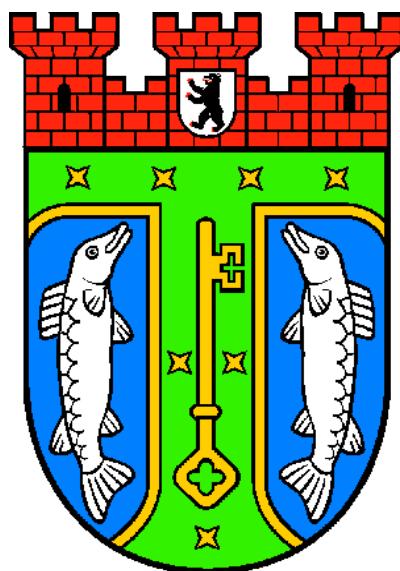
Problemlösungsstil der Einrichtung: Es wurde mit individuellen Zielen gearbeitet, Probleme wurden frühzeitig und systematisiert wahrgenommen, Krisen im Hilfeverlauf nachhaltig gelöst.	1 x trifft vollständig zu 8 x trifft überwiegend zu 2 x trifft wenig zu 1 x keine Angabe
Beziehungsqualität: Dem jungen Menschen standen in der Einrichtung kontinuierliche und belastbare Bezugspersonen zur Verfügung.	5 x trifft vollständig zu 3 x trifft überwiegend zu 1 x trifft wenig zu 2 x keine Angabe
Kooperation und Verbindlichkeit: Alle wichtigen Ereignisse wurden zuverlässig und sachgerecht von der Einrichtung an die fallzuständige RSD-Fachkraft vermittelt.	6 x trifft vollständig zu 3 x trifft überwiegend zu 2 x trifft wenig zu
Zusammenfassend lagen folgende ein Abbruchrisiko erhöhende Faktoren vor:	5 x Problematisches Verhältnis zur Schule im Vorfeld 10 x Gleichbleibendes bzw. sich verschlechternde Problemkomplexe (aggressives Verhalten, Legalverhalten, psychische Gesundheit) 1 x Ungünstige Problembewältigungsstrategien der Einrichtung 9 x Ungünstige Problembewältigungsstrategien des jungen Menschen 6 x Ungünstige Problembewältigungsstrategien der Sorgberechtigten <i>sowie (nicht standardisiert):</i> 1 x fehlende Integrationsbereitschaft aufgrund enger Paarbeziehung 1 x erhebliche psychische Erkrankung (paranoide Schizophrenie) 1 x mehrfache Zuständigkeitswechsel im Jugendamt 1 x mehrfache vorangegangene Abbrüche
Zusammenfassend lagen folgende ein Abbruchrisiko senkende Faktoren vor:	6 x Gute Fallsteuerung / Hilfeplanung 6 x Partizipative Einbeziehung des jungen Menschen 3 x Tragfähige Beziehung in der Einrichtung 4 x Zufriedenheit des jungen Menschen

**Zusammenstellung der Aussagen zu Frage 5
(Fachliche Gesamteinschätzung in einem Satz)**

Fall-Nr.	Geschlecht, Alter bei Abbruch	Die stationäre Hilfe ist überwiegend aus folgendem Grund gescheitert:
1	w, 14	Es ist nicht gelungen, mit dem Mädchen in einen tragfähigen, emotionalen Kontakt zu kommen, weder in der abgebrochenen Hilfe noch in den vorherigen Hilfen.
2	w, 14	Einrichtungsauswahl für das Mädchen nicht optimal, da <ul style="list-style-type: none"> - Fokus auf (ältere) suchtabhängige Jugendliche - zu geringes Bemühen, die Mutter kennenzulernen und einzubeziehen - keine Bezugsperson vorhanden (RSD, Einrichtung, PSD, Mutter), die in der Lage gewesen wäre, sie zurück in die Einrichtung zu bringen (hätte man KM oder Einrichtung dazu mobilisieren können?)
3	m, 14	Zunehmende fehlende Selbst- und Außensteuerungsmöglichkeiten – auch aufgrund von Drogenkonsum – führten zu fehlender Erreichbarkeit des Jungen.
4	w, 14	Das Mädchen hat sich konsequent der Beschulung entzogen und sich nicht ausreichend an Regeln und Normen der Einrichtung gehalten.
5	w, 16	Zunehmende suizidale Tendenzen und selbstverletzendes Verhalten des Mädchens. Verweigerung von therapeutischen und sozialpädagogischen Hilfen. Fixierung auf Freund, der sie in Verweigerung bestärkt.
6	w, 13	Sehr starke psychische Problematik behinderte die Integration, verstärkt durch die ambivalente Haltung der Mutter, die bei konsequenten Reaktionen der Einrichtung anbot, sie wieder aufzunehmen. Dadurch geriet das Mädchen zunehmend in Loyalitätskonflikte.
7	m, 17	Rückzug des Jugendlichen in den mütterlichen Haushalt und fehlende Grenzsetzung durch KM – entgegen der Empfehlung von JA und Einrichtung, die Schule in S. zu beenden.
8	w, 16	Das Mädchen hat es nicht vermocht, sich an die vorgegebenen Strukturen und Regeln ausreichend anzupassen.
9	m, 15	Vorhergehende, langjährige Jugendhilfemaßnahme ist nach Gewaltvorfall gescheitert; die Bereitschaft des Jungen, sich auf eine andere Einrichtung einzulassen, war zu gering.
10	m, 16	Vorangegangene vielfache Einrichtungswechsel und Zuständigkeitswechsel im JA haben die Grundproblematik des Jungen (schon mit 9 Jahren aufgefallen) – auto- und fremdaggressives Verhalten, Bindungsunsicherheit, mangelnde Steuerungsfähigkeit – verstärkt, und die gewählten Einrichtungen konnten dieser Problematik zum jeweiligen Zeitpunkt mit ihrem pädagogischen Setting nicht ausreichend entgegen wirken. These: Die Auswahl der familienanalogen Hilfesettings der ersten Einrichtung war vermutlich bereits ungeeignet.
11	m, 12	Zu geringe Transparenz dem Jungen gegenüber in Bezug auf den Unterbringungsgrund, daraus folgendes starkes Heimweh führte zu vorzeitiger Entlassung. Haltefähigkeit der Einrichtung war zu gering – Verlegungswunsch in andere Einrichtung wurde von KM und JA nicht geteilt und führte zur Entlassung.

Tiefenprüfung im Rahmen des Fach- und Finanzcontrollings HzE 2014

**Bezirk Treptow- Köpenick von Berlin
Jugendamt**



**Analyse der Abbruchquote
stationärer Hilfen zur Erziehung
gem. § 34 SGB VIII sowie
stationärer Eingliederungshilfen
gem. § 35a SGB VIII**

Gliederung

Vorbemerkungen	S. 3
1. Zur Situation der Hilfen zur Erziehung im Bezirk Treptow-Köpenick	S. 3
2. Hypothesen zu den Gründen für Abbrüche im Bereich der stationären Hilfen zur Erziehung in Einrichtungen	S. 5
3. Festlegung der Fragestellung und des methodischen Vorgehens zur Überprüfung der Hypothesen	S. 5
3.1. Fragestellung	S. 5
3.2. Methodik der Tiefenprüfung	S. 5
4. Ergebnisdarstellung	S. 6
4.1. Beschreibung der ausgewählten Fälle	S. 6
4.2. Darstellung der Gründe für Abbrüche bei stationären Hilfen zur Erziehung in Einrichtungen im Ergebnis der Analyse	S. 6
4.3. Darstellung der Analyse zur Durchführung des standardgemäßen Hilfeplanverfahrens	S. 7
4.4. Prüfung der Hypothesen	S. 8
5. Steuerungsrelevante Forderungen und Schlussfolgerungen	S. 10
5.1. Ableitung von Schlussfolgerungen für den Bezirk	S. 10
5.2. Ableitung von gesamtstädtischen Forderungen und Schlussfolgerungen	S. 10

Vorbemerkungen

Das Abgeordnetenhaus von Berlin hat mit Beschluss Drs. 16/2474 u. a. festgelegt: „Das Fach- und Finanzcontrolling Hilfen zur Erziehung umfasst insbesondere für jedes Haushaltsjahr eine jährliche Tiefenprüfung von drei Bezirken, so dass in jeder Legislaturperiode jeder Bezirk einmal seine fachlichen und rechtlichen Bewilligungsverfahren darstellt“.

Im Kontext zu diesem Beschluss hat der Bezirk Treptow-Köpenick seine erste sehr umfangreiche Tiefenprüfung im Jahr 2013 vorgelegt. Der Fokus dieser Tiefenprüfung lag bei den Kosten der einzelnen Hilfearten und der Hilfedichte im stationären Bereich.

Für die Jahre 2014 und 2015 sollen im Rahmen der Zielvereinbarung zwischen den Bezirksamtern von Berlin - Geschäftsbereich Jugend und der zuständigen Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Wissenschaft folgende Prüfschwerpunkte aufgrund ihrer Steuerungsrelevanz in allen Bezirken im Rahmen der Tiefenprüfungen untersucht werden:

1. Gründe für Abbrüche in stationären Hilfen (2014) sowie
2. Gründe für die unterschiedlichen Hilfedichten in den Bezirken unter besonderer Beachtung des Zusammenhangs von Hilfedichte und bezirklicher Sozialstruktur (2015).

2014 analysieren alle Bezirke die Gründe für die Abbrüche, insbesondere in Bezug auf die stationären Hilfen (§ 34 und 35a SGB VIII). Für diese Tiefenprüfung wurden erstmals berlineinheitliche Untersuchungs- und Berichtsstrukturen durch die zuständige Lenkungsgruppe vorgegeben.

1. Zur Situation der stationären Hilfen zur Erziehung im Bezirk Treptow-Köpenick

Im Jahr 2013 gab es im Bezirk Treptow-Köpenick insgesamt 1.212 Fälle der Hilfen zur Erziehung, davon 420 Hilfen im stationären Bereich.

Die Anzahl der stationären Hilfen ist im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 152 Hilfen gesunken (2012 waren es 572 stationären Hilfen).

Die Auswertung der Daten aus dem Kennzahlenvergleich des Landes Berlin 2010 - 2013 ergibt für den Bezirk Treptow-Köpenick ein heterogenes Bild.

Im Vergleich der Hilfedichte für alle Hilfen zur Erziehung der Berliner Bezirke seit 2010 liegt Treptow Köpenick mit einer Hilfedichte von 30,9 konstant unter dem Berliner Durchschnitt (34,8). Das ist die dritt niedrigste Dichte nach Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf.

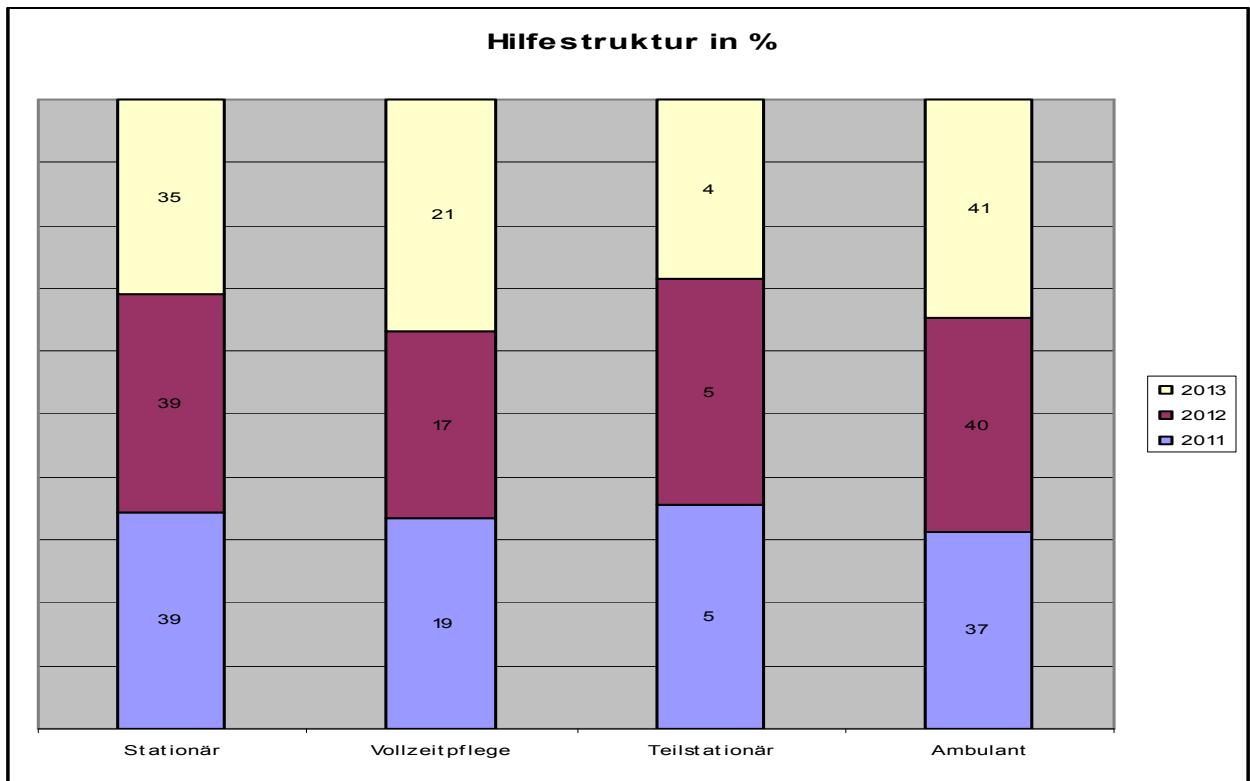
Dagegen zeigt der Vergleich der Hilfedichte der stationären Unterbringungen ein anderes Bild.

Treptow –Köpenick liegt mit einer Hilfedichte von 10,74 im Jahr 2013 konstant über dem Berliner Durchschnitt von 10,28 und rangiert hinter Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg und Spandau auf dem vierthöchstem Niveau der Hilfedichte.

Der Anteil der stationären Unterbringungen im Bezirk ist im Jahr 2013 um 4 % gesunken. Die Anteile an der Vollzeitpflege und den ambulanten Hilfen haben sich leicht erhöht.

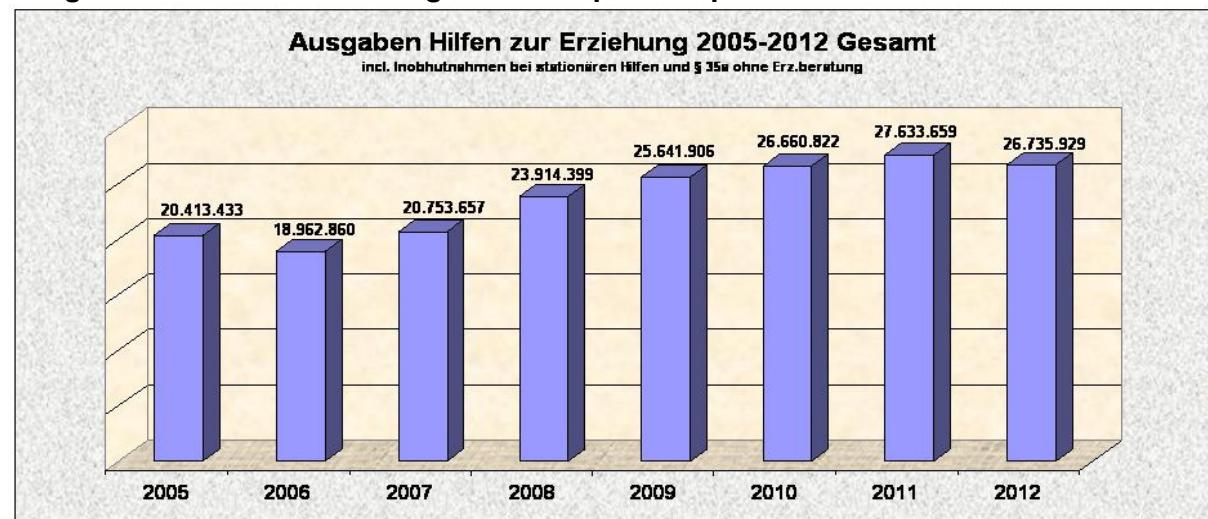
Stationäre Hilfen zur Erziehung nehmen weiter den höchsten Anteil am Gesamtaufkommen der Hilfen zur Erziehung im Bezirk ein.

Hilfestruktur im Bezirk Treptow-Köpenick 2011 – 2013
 (Quelle: SenBJW Fachcontrolling Bericht II Stand 31.03.2014)



Im Jahr 2013 hat der Bezirk 26,8 Mio. € für Hilfen zur Erziehung ausgegeben. 19,8 Mio. € wurden für stationäre Unterbringungen (incl. Krankenhilfe) eingesetzt. Für stationäre Unterbringungen der Eingliederungshilfe nach § 35a verausgabte der Bezirk im Jahr 2013 insgesamt 3,8 Mio. €. In der Zeitreihe der Ausgabenentwicklung ist festzustellen, dass die Kosten für die Hilfen zur Erziehung sich ab 2009 stabilisiert haben. 2012 ist sogar ein leichtes Absinken der Kosten zu verzeichnen. Treptow-Köpenick gehört zu den Bezirken, die den Ausgangswert von 2002 (28,456 Mio. €) in ihrer IST-Ausgabe immer noch unterschreiten.

Ausgaben Hilfen zur Erziehung Bezirk Treptow-Köpenick 2005 - 2012



Im Jahr 2013 wurden in Treptow-Köpenick insgesamt 210 stationäre Hilfen zur Erziehung in Einrichtungen beendet. Über alle Altersgruppen hinweg wurden davon 113 Hilfen ohne Fortführung beendet, davon 57 Hilfen durch Abbruch. Der Anteil der abgebrochenen Hilfen an der Gesamtanzahl der beendeten stationären Hilfen liegt mit 27,1 % unter dem Berliner Durchschnitt von 28,1. %.

In den Altersgruppen der 12 – unter 15jährigen und der 15 – unter 18jährigen wurden 59 Hilfen ohne Fortführung beendet, 37 davon durch Abbruch.

Von diesen 37 abgebrochenen Hilfen entsprachen genau 10 den gesetzten Kriterien der Berichtsstruktur, d. h. sie hatten die geforderte Laufzeit von mindestens 9 Monaten. Damit sind genau diese zehn Fälle Grundlage der Tiefenprüfung des Bezirkes Treptow-Köpenick geworden.

2. Hypothesen zu den Gründen für Abbrüche im Bereich der stationären Hilfen zur Erziehung in Einrichtungen

Für die Tiefenprüfung zu den Gründen von Abbrüchen bei den stationären Hilfen zur Erziehung in Einrichtungen wurden folgende Hypothesen gebildet:

Hypothese 1

Der Abbruch einer Hilfe ist das Ergebnis eines Prozesses des komplexen Zusammenwirkens von unterschiedlichen Faktoren wie

- der mangelnden Akzeptanz und Bereitschaft zur Annahme der Hilfe durch die Hilfeempfänger,*
- der Ambivalenz von Eltern und Hilfeempfängern während einer stationären Hilfe,*
- einer hohen Anzahl von vorausgegangenen Hilfen,*
- das Vorliegen von Multiproblemlagen in den Familien.*

Hypothese 2

Es gibt einen Zusammenhang von standardgemäßer Hilfeplanung und der Abbruchquote. Eine nicht standardgemäße Hilfeplanung kann zu vermehrten Abbrüchen führen.

3. Festlegung der Fragestellung und des methodischen Vorgehens zur Überprüfung der Hypothesen

3.1. Fragestellungen

1. Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?
2. Durch wen erfolgen die Abbrüche?
3. Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

3.2. Methodik der Tiefenprüfung

Die durch die Senatsverwaltung verbindlich vorgegebenen Kriterien für die Tiefenprüfung trafen im Bezirk Treptow-Köpenick lediglich auf 10 Abbrüche zu, die im Weiteren einer Analyse unterzogen wurden. Zum Zeitpunkt der Beendigung der Hilfen konnte der Altersgruppe der 12 – unter 15jährigen ein junger Mensch zugeordnet werden; der Altersgruppe der 15 bis unter 18 jährigen 9 junge Menschen.

Zur Beantwortung der vorgegebenen Fragestellungen wurden weitere differenzierte Fragestellungen anhand eines standardisierten Fragebogens für die Fallanalyse entwickelt. Auf dieser Grundlage wurden die Akten durch das Fachcontrolling des Jugendamtes analysiert und anschließend die fallzuständigen Sozialarbeiter/innen interviewt. Weiterhin wurde die standardgemäße Durchführung des Hilfeplanverfahrens analysiert.

Die Ergebnisse der hier vorliegenden Tiefenprüfung erheben keinen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit. Die gezogenen Schlussfolgerungen basieren allein auf der Auswertung der Stichprobe der 10 Fallbeispiele und den vorhandenen Erfahrungswerten der pädagogischen Fachkräfte im Jugendamt.

Eine notwendige Vergleichsgruppe mit Fällen von planmäßig beendeten Hilfen konnte aus Personal- und Zeitgründen nicht gebildet werden. Sie war auch nicht gefordert. Zur validen Überprüfung der gezogenen Schlussfolgerungen wäre dies allerdings notwendig.

4. Ergebnisdarstellung

4.1. Beschreibung der ausgewählten Fälle

In der Stichprobe befinden sich jeweils 5 weibliche und 5 männliche junge Menschen in der Altersgruppe von 12 – 17 Jahren. Die mittlere Hilfedauer der Stichprobe liegt bei 17 Monaten.

In allen Fällen wurden vor der abgebrochenen stationären Hilfe andere Erziehungshilfen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich gewährt. Das betraf im Einzelnen Hilfen nach § 30, Erziehungsbeistand und Betreuungshelfer, nach § 31 Sozialpädagogische Familienhilfe, nach § 32 Erziehung in einer Tagesgruppe, nach § 28 Beratung in der Erziehungs- und Familienberatungsstelle, Hilfen zum Clearing, stationäre Unterbringungen nach § 34, Inobhutnahmen nach § 42 sowie stationäre Klinikaufenthalte.

Ein hoher Anteil der jungen Menschen wächst bei alleinerziehenden Müttern mit mehreren Geschwisterkindern auf.

In allen Fällen gibt es eine Multiproblemlage in den Familien.

Als Gründe für die stationäre Unterbringung wurden schwerpunktmaßig ein hohes Aggressionspotenzial, Fremd- und Eigengefährdung, Delinquenz, Drogenproblematik, starke Autonomiekonflikte und unzureichende Erziehungsfähigkeit bei den alleinerziehenden Müttern genannt.

In der Hälfte aller Fälle erfolgte die Unterbringung auf der Grundlage von medizinischen Gutachten oder durch den Vormund in Ausübung seines Aufenthaltsbestimmungsrechtes.

4.2. Darstellung der Gründe für Abbrüche bei stationären Hilfen zur Erziehung in Einrichtungen im Ergebnis der Analyse

Zur Analyse der Abbrüche wurde der Fokus auf die Hilfeakzeptanz und die Gründe für die Abbrüche gelegt. Bezüglich der Hilfeakzeptanz wurde untersucht, wer die Hilfe maßgeblich beantragt hat und ob die Hilfeempfänger bzw. die jungen Menschen mit der Hilfe einverstanden waren.

Bezüglich der Gründe für die Abbrüche wurde auch untersucht, wer die Hilfe abgebrochen hat.

Sehr unterschiedlich war in den untersuchten Fällen, wer die stationäre Unterbringung beantragt hat. Überwiegend kam es dazu auf Grund von Gutachten aus Kliniken, Empfehlungen von Schulen, auf Antrag von Vormündern oder auf der Grundlage von Familiengerichtlichen Beschlüssen. Nur in 2 Fällen waren sowohl die Eltern als auch der junge Mensch mit der Unterbringung einverstanden.

In 6 Fällen stimmte der betroffene junge Mensch der Unterbringung nicht zu. In 5 Fällen stimmten die Eltern der Unterbringung zwar zu, verhielten sich im Hilfeverlauf aber ambivalent gegenüber der Hilfe.

Die Abbrüche erfolgten in 2 Fällen durch die Einrichtung. Gründe dafür waren Schulverweigerung, Regelverstöße in der Einrichtung oder Delinquenz bei den jungen Menschen.

In 5 Fällen haben die jungen Menschen den Abbruch durch wiederholtes Entweichen, massive Regelverstöße in der Einrichtung und Schulverweigerung selbst herbeigeführt.

In 3 Fällen haben die alleinerziehenden Mütter auf Druck der jungen Menschen und gegen den Rat des Jugendamtes die Hilfe beendet.

In allen Fällen haben sich die Eltern während des Hilfeverlaufs ambivalent verhalten.

4.3 Darstellung der Analyse zur Durchführung des standardgemäßen Hilfeplanverfahrens

Bei der Analyse des Hilfeplanverfahrens lag der Schwerpunkt auf der Untersuchung der Standards gemäß der Ausführungsvorschriften für Planung und Durchführung von Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sowie Hilfen für junge Volljährige (AV Hilfeplanung). Untersucht wurde

- die Einhaltung der Prinzipien der kollegialen Beratung mittels Fallteam und Fachgesprächen,
- die Einhaltung der Prinzipien der Partizipation der Hilfeempfänger mittels Zielerarbeitung, Ressourcencheck, Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes (Auswahl der Einrichtung),
- sowie der Durchführung von regelmäßigen Hilfekonferenzen.

Des Weiteren wurde die standardgemäße Zusammenarbeit mit dem Träger der Jugendhilfe während der Hilfemaßnahme untersucht.

In allen Fällen wurden vor der stationären Unterbringung Fallteams und mehrfach Fachgespräche durchgeführt. Darin einbezogen waren Kliniken, Schulen, der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, die Erziehungs- und Familienberatungsstelle und die freien Träger.

In 7 von 10 Fällen lagen Ressourcenkarten bezogen auf die Hilfeempfänger und die jungen Menschen vor.

In 9 von 10 Fällen wurden die Richtungsziele gemeinsam mit den Hilfeempfängern erarbeitet. In einem Fall erfolgte die Unterbringung im Rahmen eines familiengerichtlichen Verfahrens gem. 1631 a BGB (Beschluss zur geschlossenen Unterbringung).

In 7 von 10 Fällen wurden die Richtungsziele im Hilfeverlauf mit Handlungszielen durch die Einrichtung des freien Trägers unersetzt.

In 8 von 10 Fällen waren die Eltern und die jungen Menschen in die Einrichtungsauswahl einbezogen.

In einem Fall war nur der junge Mensch einbezogen. Hier gab es eine Verweigerung der Kindesmutter, sich an der Auswahl der Einrichtung zu beteiligen.

In einem weiteren Fall erfolgte die Auswahl der Einrichtung zur geschlossenen Unterbringung nach einem Gerichtsbeschluss gemäß § 1631 a BGB durch den Vormund.

In 7 Fällen gab es Wahlmöglichkeiten bzw. wurde die Einrichtung gezielt nach dem beschriebenen Bedarf gesucht und vorgeschlagen.

In 3 Fällen war aufgrund vorhergehender mehrfach gescheiterter Unterbringungen die Wahlmöglichkeit nicht gegeben. Die Einrichtung, die jeweils zugesagt hatte, war damit alternativlos.

In allen Fällen fanden im Hilfezeitraum der untersuchten stationären Unterbringung mehrfache Hilfekonferenzen statt. Die betroffenen jungen Menschen waren durchgängig an der Hilfekonferenz beteiligt. In 3 Fällen fehlten einzelne Elternteile aufgrund von Desinteresse. In einem Fall wird geschildert, dass der junge Mensch fast immer nur physisch anwesend war.

Die aufnehmenden Träger der Einrichtungen wurden in allen Fällen im Vorfeld der Hilfe über den speziellen Hilfebedarf und die persönliche Situation des jungen Menschen und seines Familienumfeldes informiert.

In 5 von 10 Fällen hatten die Eltern während der Unterbringung nur selten oder gar keinen Kontakt zur Einrichtung. Es wurde eingeschätzt, dass die Konzepte zur Elternarbeit in diesen Fällen kaum tragfähig waren.

In 9 der 10 untersuchten Fälle gab es Anzeichen für einen drohenden Hilfeabbruch. Im Rahmen der Krisenintervention wurde deshalb versucht, Ziel und Perspektiven verbunden mit positiven Anreizen neu auszurichten. In einigen Fällen wurden zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen angeboten (z.B. Drogenberatung und Traumaambulanz).

In 2 Fällen gab es eine alternative Unterbringung des jungen Menschen mit dem Ziel, auf den Bedarf noch einmal aktuell zu reagieren und damit den Abbruch zu verhindern,

Bei Einrichtungen außerhalb Berlins kam es auf Grund der Entfernung zu Schwierigkeiten bezüglich der Abschlussgespräche nach dem Abbruch.

Bei 2 Einrichtungen ist festzustellen, dass das beschriebene Konzept der Einrichtung nicht dem erwarteten hohen konzeptionellen Anspruchs zur Umsetzung im Einzelfall entsprach.

4.4 Prüfung der Hypothesen

Hypothese 1

Der Abbruch einer Hilfe ist das Ergebnis eines Prozesses des komplexen Zusammenwirkens von unterschiedlichen Faktoren wie

- *der mangelnden Akzeptanz und Bereitschaft zur Annahme der Hilfe durch die Hilfeempfänger,*
- *der Ambivalenz von Eltern und Hilfeempfängern während einer stationären Hilfe,*
- *einer hohen Anzahl von vorausgegangenen Hilfen,*
- *Vorliegen von Multiproblemlagen in den Familien*

Im Ergebnis der Analyse kann die **Hypothese 1 bestätigt** werden.

In allen Fällen waren die Abbrüche auf ein Wirken unterschiedlicher Faktoren zurückzuführen, die in einem engen Zusammenhang stehen.

Nicht akzeptierte Hilfen bei den jungen Menschen, Ambivalenz von Hilfeempfängern und Eltern und eine Vielzahl von bereits durchlaufenen Hilfen im Vorfeld der stationären Unterbringung führten zum Abbruch der stationären Hilfen in den untersuchten Fallbeispielen.

In der Hälfte der Fälle waren sowohl das Kind bzw. der Jugendliche als auch Eltern zunächst mit der Hilfe einverstanden, verhielten sich im Hilfeverlauf dann aber so ambivalent gegenüber der Unterbringung, dass die Hilfe abgebrochen werden musste.

Fast ausschließlich, in 9 von 10 Fällen, handelte es sich um sogenannte Multiproblemfamilien, d. h. mit eigenen Heimerfahrungen der Eltern, ständig wechselnden Partnern der alleinerziehenden Mütter, Überschuldung, Obdachlosigkeit, psych. Erkrankungen der Eltern und /oder der jungen Menschen, Suchtproblemen der Eltern und/oder der jungen Menschen etc..

Bei den massiv zu Grunde liegenden multiplen Problemlagen war eine Akzeptanz des Hilfeangebotes durch die jungen Menschen und die Eltern trotz hohen Engagements der Sozialarbeiter und der eingeleiteten Kriseninterventionen nicht herzustellen.

Hypothese 2

Es gibt einen Zusammenhang von standardgemäßer Hilfeplanung und der Abbruchquote. Eine nicht standardgemäße Hilfeplanung kann zu vermehrten Abbrüchen führen.

Die **Hypothese 2** kann im Ergebnis der Untersuchung **nicht bestätigt** werden.

In allen untersuchten Fällen ist die Hilfeplanung entsprechend der fachlichen Standards erfolgt.

Der Abbruch von Hilfen konnte trotz Einhaltung der Standards des Hilfeplanverfahrens und der Ausschöpfung zusätzlicher Interventionen nicht verhindert werden.

Auch das hohe Engagement der Fall führenden Fachkräfte in den analysierten Fällen hat nicht zur Weiterführung der stationären Unterbringung bis zum geplanten Abschluss geführt.

5. Steuerungsrelevante Forderungen und Schlussfolgerungen

Die Auswertung von 10 Stichproben ist aus fachlicher Sicht nicht ausreichend relevant um Steuerungsempfehlungen für die Bezirks- und Landesebene zu entwickeln. Deshalb haben wir zusätzlich die Auswertungen der jahrelang durchgeföhrten Evaluationen der Hilfen zur Erziehung in unserem Jugendamt und die Erfahrungen unserer Fachkräfte aus dem Regionalen Sozialpädagogischen Dienst in unsere Schlussfolgerungen einfließen lassen.

Grundsätzlich können wir davon ausgehen, dass die Hilfen zur Erziehung einen Weiterentwicklungsbedarf haben.

Die Installation von Präventionsangeboten im Rahmen des § 16, die stärkere Etablierung von Qualitätsentwicklungen bei Freien Trägern, die Stärkung der Steuerungskompetenz, die Personalentwicklung in den Jugendämtern und die Notwendigkeit der Installation von relevanter Elternarbeit bei stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung sind einige Aspekte, an denen die öffentliche und freie Jugendhilfe dringend arbeiten muss.

Ein besonderer Blick muss dabei auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Schule gelegt werden. So lange das „Aussortieren“ von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Entwicklungsbedarf durch Schule möglich ist ohne das die Jugendhilfe in ihren stationären Einrichtungen adäquaten Schulabschlüsse anbieten kann, sind die Entwicklungschancen von Kinder und Jugendlichen dauerhaft gefährdet.

Da die Handlungsmöglichkeiten der Sozialarbeiter/innen im Jugendamt bei der Steuerung einer Hilfe zur Erziehung aufgrund der Komplexität der Faktoren und der oft nicht vorhersehbaren Entwicklung im Fallverlauf nur sehr begrenzt sind, muss aus unserer Sicht auf Bezirks- und Landesebene an folgenden Themen kontinuierlich weiter gearbeitet werden:

5.1. Ableitung von Schlussfolgerungen für den Bezirk:

- Unsere Organisationsaufmerksamkeit wird sich auf die Einführung von Diagnoseinstrumenten und die Einführung einer verlängerten Diagnosephase zu Beginn einer Hilfe zur Erziehung richten. Hierbei sind auch die konsequente Einbeziehung von Wille und Zielen **aller** (insbesondere Kinder und junge Menschen) am Hilfeplan Beteiligter stärker zu beachten.
- Des Weiteren muss der Ausbau und die Qualifizierung von Familien aktivierenden und Familien unterstützenden Hilfeangeboten im Vorfeld einer Hilfe bzw. als Begleitmaßnahme einer stationären Hilfe weiter ausgebaut werden, z. B. in Form von Familienrat und Elterntraining.

5.2 Ableitung von gesamtstädtischen Forderungen und Schlussfolgerungen

- Auf der gesamtstädtischen Ebene müssen verstärkt Angebote für schwer dissoziale Kinder und Jugendliche mit multiplen Problemlagen entwickelt werden. Bei der Entwicklung dieser spezifischen Angebote muss das Thema Elternarbeit und Beschulung den größten Stellenwert einnehmen.
- Flankierend zu dieser Angebotsentwicklung muss der Leistungsbereich der Förderung der Erziehung in der Familie gesamtstädtisch finanziell abgesichert und ausgebaut werden. Es ist nach wie vor erstrebenswert, Eltern so früh wie möglich in Fragen der Erziehung und Entwicklung ihrer Kinder zu unterstützen.



WIR FÜR KINDER, JUGEND UND FAMILIE



Tiefenprüfung 2013

**Analyse der Abbruchquote
stationärer Hilfen zur Erziehung
gemäß § 34 SGB VIII und
stationärer Eingliederungshilfen
gemäß § 35a SGB VIII**

Gliederung	Seite
1. Darstellung der Situation im Bezirk bezogen auf die Abbrüche stationärer Hilfen	1
2. Darlegung der Annahmen über die Ursachen für Abbrüche der stationären Hilfen und Hypothesen	4
3. Fragestellungen, Methodik und Darstellung der Vorgehensweisen	5
4. Ergebnisdarstellung zur Fallrevision	5
4.1 Beschreibung der Stichprobe	5
4.2 Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?	5
4.3 Durch wen erfolgten die Abbrüche?	5
4.4 Gibt es einen Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen?	6
4.5 Prüfung der Hypothesen durch Beantwortung der Fragestellungen	6
5. Steuerungsrelevante Schlussfolgerungen	7
5.1 Schlussfolgerungen für den Bezirk	
5.2 Gesamtstädtische Schlussfolgerungen	8

Herausgeber:

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin

Verantwortlich:

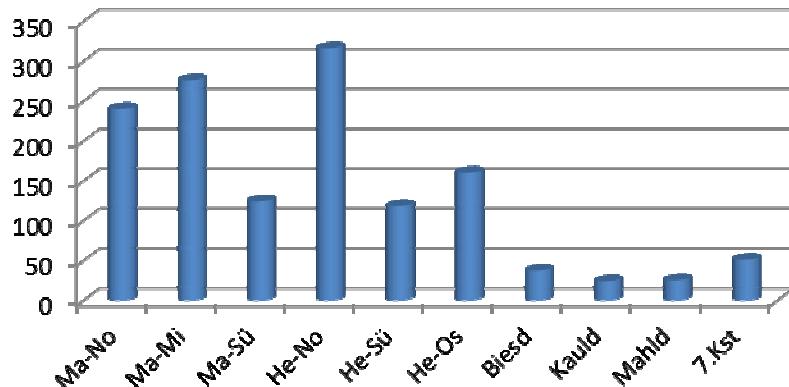
Heiko Tille Jugendamtsdirektor

Autorinnen:

Autoren:
Dr. Birgit Gappa
Melitta Waldmann

1. Darstellung der Situation im Bezirk bezogen auf die Abbrüche stationärer Hilfen

Im Jahr 2013 bestanden in Marzahn-Hellersdorf insgesamt 1.371 stationäre Hilfen nach §§ 34 und 35a, davon nach § 34 1.241 Hilfen und nach § 35a 130 Hilfen. Das folgende Diagramm zeigt die Hilfen unterteilt nach den Regionen des Bezirkes. Es ist ersichtlich, dass die meisten Hilfen in der Großsiedlung He-No bestanden. In den Siedlungsgebieten Biesdorf, Kaulsdorf und Mahlsdorf war die Anzahl der Hilfen wesentlich geringer als in den Großsiedlungen.



Von den 1.371 stationäre Hilfen nach §§ 34 und 35a wurden insgesamt 464 beendet. Davon wurden 108 Hilfen abgebrochen, d.h. 23 % der beendeten Hilfen. Die 108 abgebrochenen Hilfen unterteilen sich in 93 Abbrüche nach § 34 (entspricht 22 % der beendeten Hilfen nach § 34) und 15 Abbrüche nach § 35 a (entspricht 47 % der beendeten Hilfen nach § 35 a).

Die Abbrüche unterteilt nach Regionen, stellen sich wie folgt dar:

Region	Beendete Fälle 2013			davon Abbrüche 2013			Anteil der Abbrüche zu den beendeten Fällen		
	§ 34	§ 35 a	Summe	§ 34	§ 35 a	Summe	§ 34	§ 35 a	Summe
Großsiedlungen									
Ma-No	92	1	93	24	0	24	26%	0%	26%
Ma-Mi	85	7	92	13	5	18	15%	71%	20%
Ma-Sü	43	4	47	11	0	11	26%	0%	23%
He-No	99	5	104	19	3	22	19%	60%	21%
He-Sü	27	5	32	7	1	8	26%	20%	25%
He-Os	50	3	53	13	1	14	26%	33%	26%
überregional ¹⁾	18	1	19	4	0	4	22%	0%	21%
Großsiedlung gesamt	414	26	440	91	10	101	22%	38%	23%
Siedlungsgebiete									
Biesd.	12	1	13	1	1	2	8%	100%	15%
Kauld.	4	2	6	1	2	3	25%	100%	50%
Mahld.	2	3	5	0	2	2	0%	67%	40%
Siedlungsgebiete gesamt	18	6	24	2	5	7	11%	83%	29%
Ma-He gesamt	432	32	464	93	15	108	22%	47%	23%

1) Überregionale Fälle wie Asylbewerber, Kostenerstattungen

Es ist ersichtlich, dass in den **Großsiedlungen** Ma-No, Ma-Sü, He-Sü und He-Os 26 % der beendeten Hilfen nach § 34 abgebrochen wurden, in He-No 19 % und in den **Siedlungsgebieten** Biesdorf 8 % und Kaulsdorf 25 %.

Bei den Eingliederungshilfen nach § 35 a ist das Verhältnis der Abbrüche zu den beendeten Hilfen wesentlich höher, in Biesdorf und Kaulsdorf zu 100 %, in Ma-Mi zu 71 %, in Mahlsdorf zu 67 %, in He-No zu 60 %, in He-Os zu 33 % und He-Sü zu 20 %.

Die Abbrüche betreffen folgende **Altergruppen**:

Region	Altersgruppen §§ 34, 35 a						Anteil an Abbrüche gesamt					
	0-10 Jahre	11 Jahre	12- 16 Jahre	17 Jahre	18 Jahre	19 Jahre	0-10 Jahre	11 Jahre	12- 16 Jahre	17 Jahre	18 Jahre	19 Jahre
Großsiedlungen												
Ma-No	1	0	16	3	2	2	4%	0%	67%	13%	8%	8%
Ma-Mi	1	0	9	2	6	0	6%	0%	50%	11%	33%	0%
Ma-Sü	2	0	4	4	0	1	18%	0%	36%	36%	0%	9%
He-No	4	2	10	4	2	0	18%	9%	45%	18%	9%	0%
He-Sü	1	0	5	0	2	0	13%	0%	63%	0%	25%	0%
He-Os	3	1	10	0	0	0	21%	7%	71%	0%	0%	0%
überregional ¹⁾	0	0	3	1	0	0	0%	0%	75%	25%	0%	0%
Großsiedlung gesamt	12	3	57	14	12	3	12%	3%	56%	14%	12%	3%
Siedlungsgebiete												
Biesd.	0	0	1	0	1	0	0%	0%	50%	0%	50%	0%
Kauld.	0	0	2	1	0	0	0%	0%	67%	33%	0%	0%
Mahld.	0	0	0	2	0	0	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Siedlungs- gebiete gesamt	0	0	3	3	1	0	0%	0%	43%	43%	14%	0%
Ma-He gesamt	12	3	60	17	13	3	11%	3%	56%	16%	12%	3%

1) Überregionale Fälle wie Asylbewerber, Kostenerstattungen

In den **Großsiedlungen** mit 101 Abbrüchen sind 12 % der Fälle im Alter von 0-10 Jahre und 56 % im Alter 12-16 Jahre. 14 % der Fälle sind im Alter von 17 Jahre, 12 % der Fälle im Alter von 18 Jahre und 3 % der Fälle im Alter von 19 Jahre.

Im Jahr 2013 wurden in der Altersgruppe mit dem höchsten Abbruchrisiko (12 – 16 Jahre) 56 % aller Hilfen abgebrochen. Das sind bereits 7% weniger, als im WIMES - Zeitraum in dieser Altersgruppe. Dieser Rückgang ist ein erstes Ergebnis des fachlichen Diskurses zum Thema „Abbrüche“ – aber auch Ergebnis der Schaffung einer besseren Definitionsclarheit bei den RSD – Mitarbeitern/innen.

Der Bezirk Marzahn-Hellersdorf gehört zu jenen 5 Bezirken, die mit Hilfe des Verfahrens **WIMES** die Wirkungen der Hilfen zur Erziehung und somit auch der stationären Hilfen gemessen haben.

Die Daten basieren auf den Jahren 2011 und 2012 und machten den dringenden Steuerungsbedarf bezogen auf eine Senkung der Abbruchquote deutlich.

Die Abbruchquote aller stationären Hilfen lag bei 43,9% (enthält Abweichungen, da mehr begonnene, als tatsächlich beendete Fälle eingegeben wurden).

Es wurde u. a. ein enger Zusammenhang von Alter und Abbruchrisiko erkannt:

unter 12 Jahre	23%	(Berlin 25,8 %)
12 – 16,5 Jahre	63%	(Berlin 58,9 %)
über 16,5 Jahre	43,5%	(Berlin 40,5 %)

Die Abbrüche erfolgten laut WIMES – Ergebnissen durch:

junger Mensch	52,5%
Einrichtungen	19,3%
Eltern	18,2%
Jugendamt	10,1%

**Die Untersuchung der Abbruchquoten in den einzelnen stationären Hilfeformen ergab:
Gruppenangebot**

Abbruchquote	49,9 % Berlin	51,7 % MH
--------------	---------------	-----------

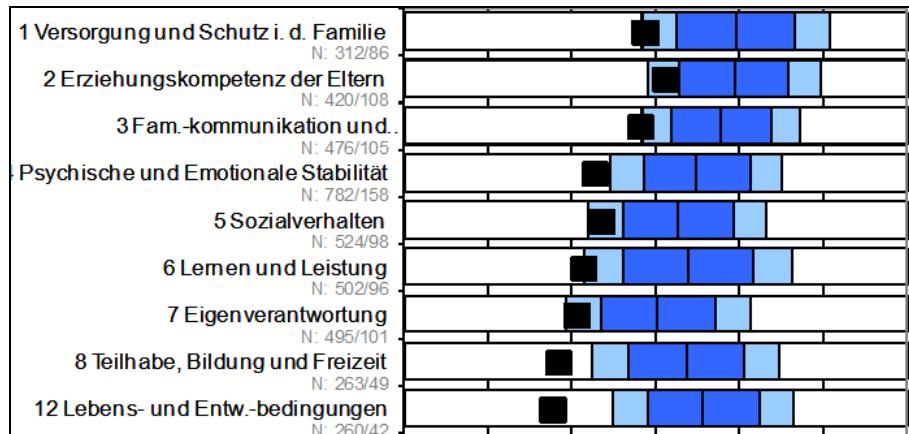
Wohngemeinschaft

Abbruchquote	55 % / Berlin	47,4% MH
--------------	---------------	----------

Betreutes Einzelwohnen

Abbruchquote	30% / Berlin	32,3% MH
--------------	--------------	----------

WIMES- Effektstärken bei stationären nicht abgebrochenen Hilfen (nur Richtungsziele)



Zusammenfassung und Hinweise aus dem Abschlussbericht WIMES:

Stationäre Hilfen sind erfolgreich, wenn sie wie geplant zu einem ordentlichen Ende durchgeführt werden. Die hohe Abbruchquote senkt aber die Effektivität auf ein nur mäßiges Niveau. Abgebrochene Hilfen führen relativ oft zu weiteren Hilfen oder gar zu Hilfeketten, in denen jede zukünftige Hilfe eine geringere Erfolgswahrscheinlichkeit hat.

Marzahn-Hellersdorf: Was über die stationären Hilfen in der Gesamtauswertung zu sagen ist, trifft auch auf den Bezirk zu. Die Kennzahlen unterscheiden sich nicht wesentlich.

Eine Erhebung der UAG stationäre Hilfen im Jahr 2013 ergab, dass stationäre Hilfen im eigenen Bezirk, bei den in unseren bezirklichen Gremien der Qualitätssicherung fest etablierten Trägern, deutlich weniger abbrechen.

2. Darlegung der Annahmen über die Ursachen für Abbrüche der stationären Hilfen und Hypothesen

Die Ursachen für die höhere Abbruchquote bei den Eingliederungshilfen nach § 35a werden vor allem in der besonderen Komplexität der Problemlage dieser Zielgruppe gesehen. Abbrüche durch Einrichtungen und Klienten selbst sind hier in besonderem Maß zu verzeichnen. Da die Abbruchquote ein entscheidender Wirkindikator ist, wurden in Auswertung der WIMES – Ergebnisse mit den Fachkräften der RSD und der Leistungserbringer die Ursachen für Abbrüche analysiert. Wir nutzten dazu den Fachaustausch in den Beratungen der Gruppenleiterinnen der RSD, des Fachdienstes HzE, die AG § 78, die AG stationäre Hilfen und der Leiter/innen der Tagesgruppen.

Dabei zeigte sich folgendes Bild:

Häufigste Gründe von Abbrüchen in stationären Hilfen:

Abbrüche durch Kinder / Jugendliche:

- gefestigte Erwartungen und Muster nach bereits vielen erlebten Abbrüchen
- Stress mit Erziehern, Fachkräften und Streit mit einzelnen Kindern / Jugendlichen
- Kinder / Jugendliche lehnen Regeln und Anforderungen generell ab

Abbrüche durch Träger:

- massive Gewalt gegen andere Personen
- Klient entzieht sich völlig der Mitwirkung (außer Versorgung geht nichts)
- elementarste Gruppenfähigkeit fehlt
- bei BEW / WG (betreuungsfreie Zeiten) keine Einhaltung der Hausordnung, massive Beschwerden von Vermietern und anderen Mietern wegen Ruhestörungen, Dreck und Vandalismus. Klient/in passt nicht in das Angebot „braucht was Anderes“

Abbrüche durch Eltern:

- Klienten fühlen sich nicht angenommen, nicht wertgeschätzt und belehrt / bevorzugt
- keine tragfähige Arbeitsbeziehung
- aus finanziellen Gründen (Kostenbeitrag der Eltern)
- Eltern können es z. T. nicht aushalten, dass es den Kindern besser als zu Hause geht und gefällt (Konkurrenz)
- Ambivalenz gegenüber stationärer Unterbringung

Abbrüche durch Jugendamt:

- dauerhaft fehlende Mitwirkung
- Fortschritte / positive Veränderungen wurden nicht (mehr) erreicht

Aus den fachlichen Diskursen leiteten wir folgende **Hypothesen** ab:

- I. Ältere Kinder und Jugendliche mit komplexen Problemlagen können in stationären Einrichtungen nur unzureichend gehalten werden.
- II. Es gibt Maßnahmen und Rahmenbedingungen des Trägers, die das Halten aber auch Abbrüche befördern.
- III. Rahmenbedingungen im Jugendamt haben Auswirkungen auf die Abbruchquote.

3. Fragestellungen, Methodik und Darstellung der Vorgehensweisen

Aus den Hypothesen leiteten wir folgende **Fragestellungen** ab:

1. Welche komplexen Problemlagen führen dazu, dass Kinder / Jugendliche in stationären Einrichtungen häufig nicht gehalten werden können?
2. Welche Maßnahmen und Rahmenbedingungen des Trägers können Abbrüche reduzieren?
3. Welche Rahmenbedingungen im Jugendamt tragen zur Vermeidung von Abbrüchen bei?

Die drei Fragestellungen wurden in den genannten Fachgremien bearbeitet.

2013/14 wurden außerdem 96 Akten stationärer Hilfen durch die Fachsteuerung evaluiert. Im Mittelpunkt stand die Überprüfung der Umsetzung von ausgewählten Leitungsentscheidungen. Außerdem wurden im Jahr 2013 /14 die Ergebnisse der WIMES – Untersuchung ausgewertet. Durch WIMES wurden 396 begonnene und 262 beendete stationäre Hilfen der Jahre 2011 und 2012 einer externen Wirkungsevaluation unterzogen.

Für die Tiefenprüfung wurden zusätzlich in einer Stichprobe, 11 abgebrochene Fälle stationärer Hilfen einer Fallrevision unterzogen.

Dabei wurden folgende **Leitfragen** durch Auswertung der Fallakten untersucht:

1. Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?
2. Durch wen erfolgten die Abbrüche?
3. Gibt es einen Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen?

4. Ergebnisdarstellung zur Fallrevision

4. 1. Beschreibung der Stichprobe zur Fallrevision

Untersucht wurden abgebrochene stationäre Fälle gemäß § 34 SBG VIII aus 5 RSD – Teams, die nach ca. 9 Monaten Dauer abgebrochen- aber im Jugendamt Marzahn-Hellersdorf eingesetzt wurden und die Altersgruppe 12 – 17 betreffen.

4.2. Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?

In den 11 untersuchten Fällen zeigten sich folgende Gründe für einen Abbruch (Reihenfolge = Rangfolge)

- massive Gewaltanwendung gegen Erzieher/innen und Mitbewohner/innen
- Alkohol, Drogen, Delinquenz
- Wandalismus, Ruhestörung mit Folge massiver Beschwerden anderer Mieter, Hausverwaltungen, Wohnungskündigungen
- Verweigerung jeglicher Mitwirkung, Anstrengungsbereitschaft und Regelakzeptanz, Jugendliche bleiben der Einrichtung häufig fern
- Totalverweigerung von Schule / Ausbildung
- Eltern arbeiten massiv dagegen, akzeptieren die Einrichtung nicht
- Zündeln und Arrest

4. 3. Durch wen erfolgten die Abbrüche?

Die Abbrüche erfolgten 5 x durch die Jugendlichen selbst, 5 x durch die Einrichtung und 1 x durch das Jugendamt.

4. 4. Gibt es einen Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen?

Einige der untersuchten Fälle hatten bereits langjährig Hilfen zur Erziehung und mehrere Abbrüche hinter sich. Vergleicht man Hilfeplan – Ziele der aktuellen Hilfe mit früheren, wird eine deutliche Abwärtsspirale in den Erwartungen und Entwicklungen erkennbar. Hilfen zur Erziehung haben das in den untersuchten Fällen nicht verhindern können. Eine Verschlechterung der Situation bis hin zur Drogenabhängigkeit, Gewaltanwendung und Delinquenz ist eingetreten. Auch wurde z. T. an Hilfeplanzielen festgehalten obwohl sie erkennbar für den Jugendlichen nicht mehr bedeutsam und außerhalb seines Willens lagen.

Auffällig war auch in einigen Akten, dass ältere Jugendliche zu spät zur Hilfe kamen. Probleme und Entwicklungsdefizite waren bereits so komplex und verfestigt, dass die negative Entwicklung nicht mehr aufzuhalten war und sich auch während der Hilfe weiter verschlechterte. Das bestätigt die Erkenntnis aus den WIMES - Ergebnissen, dass jene Hilfen am wirksamsten bezogen auf die Erreichung von Hilfeplanzielen sind, die im jüngeren Alter beginnen.

In den 11 untersuchten Fällen war der Zeitpunkt des Abbruchs relativ spät, durchschnittlich nach 14 Monaten (Spanne von 9 Monaten bis 2,5 Jahren).

Wir untersuchten in den 11 Fällen auch die Maßnahmen zum Krisenmanagement a) auf der Seite der Träger und b) auf der Seite des Jugendamtes.

- a) Krisenmanagement der Träger
- b) Krisenmanagement des Jugendamtes

zu a):

Es gab Aussprachen und Sanktionen (z. B. Aussetzung von Beurlaubungen, TV – Verbot), zusätzliche „Statusberichte“ an das Jugendamt, Mails zur Information, Telefonate mit Jugendamt und Eltern, Vorinformation des Jugendamtes über angedrohten „Rauswurf“, Umzug in eine andere Trägerwohnung oder in ein anderes Projekt, Versuch der Anbindung an Sportvereine, Reflexionsgespräche im Träger, Pendelheft mit Schule, wöchentliches Gespräch in der Schule mit Erzieher und Jugendlichem.

zu b)

Es erfolgten Verlaufskontrollen, außerplanmäßige Hilfekonferenzen, Elterngespräche, Finanzierung von bis zu 25 Stunden Schulhelfereinsatz an Brandenburger Schulen, Einschalten der Kinder- und Jugend- Psychiatrie, Vereinbarungen, Aufträge, Aufgaben und deren Kontrolle, Suche nach einer neuen Einrichtung.

In den durch die Einrichtung abgebrochenen Hilfen hatten die für den Fall zuständigen Kollegen/innen überhaupt keine Handlungsmöglichkeiten zur Krisenintervention. Die Information erfolgte immer im Anschluss an den „Rauswurf“ – auch wenn diese Option häufig angekündigt war. Das sofortige Ende kam i. d. R. mit einem erneuten massiven Gewaltvorkommnis.

4. 5. Prüfung der Hypothesen durch Beantwortung der Fragestellungen

Zur 1. Fragestellung:

Welche komplexen Problemlagen führen dazu, dass Kinder / Jugendliche in stationären Einrichtungen häufig nicht gehalten werden können?

Fachdiskurse und Aktenevaluationen belegen, dass ältere Kinder und Jugendliche (12 – 16,5 Jahre) mit folgenden Problemlagen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe nur unzureichend gehalten werden können:

- massive Gewalt gegen andere Kinder / Jugendliche und Erzieher/innen
- eine Einbindung ist nicht möglich / Trebe - sie entziehen sich – keine Mitwirkung

- hohe Eigengefährdung
- massive Delinquenz
- Prostitution
- starker Drogenmissbrauch, Dealerei

Zur 2. Fragestellung:

Welche Maßnahmen und Rahmenbedingungen des Trägers können Abbrüche reduzieren?

In Fachdiskursen und Aktenevaluationen stellte sich Folgendes als wirksam heraus:

Maßnahmen und Rahmenbedingungen des Trägers:

- gutes Krisenmanagement (z. B. zusätzliche Beratungen mit allen Beteiligten)
- Angebote wurden flexibel den Jugendlichen / Kindern angepasst
- die Flexibilisierung umfasste alle notwendigen Bereiche (z. B.: Raum, Zeit, Personen, Methoden, Konzepte...)
- gute Strukturqualität (z. B. funktionierende Leistungsstrukturen)
- Sicherung der Beziehungskontinuität
- Kooperation und Kommunikation mit dem Jugendamt zur Prävention und Abwendung von Krisen
- Träger halten geeignete Module / Leistungen vor oder entsprechende Kooperationen z. B. für „Auszeiten“

bezogen auf die Eltern:

- Eltern annehmen wie sie sind (nicht Bevormundung und Besserwisserei)
- Eltern einbeziehen
- dran bleiben an der Umsetzung von Vereinbarungen
- nicht in Konkurrenz zu den Eltern gehen
- Beziehungskontinuität sichern

bezogen auf Kinder / Jugendliche:

- sie wollen sich angenommen fühlen
- Beziehungskontinuität

Zur 3. Fragestellung:

Welche Rahmenbedingungen im Jugendamt tragen zur Vermeidung von Abbrüchen bei?

In den 11 evaluierten Abbrüchen und den weiteren Aktenevaluationen wurde deutlich, dass die konsequente Umsetzung von Fachstandards im Hilfeplanprozess und eine gute Erreichbarkeit der für den Fall zuständigen Fachkraft in Krisen sowie deren Möglichkeit zur Wahrnehmung kurzfristiger und außerplanmäßiger Termine sowie eine sichere Beziehungskontinuität von besonderer Bedeutung sind.

Das war in den letzten zwei Jahren in unserem Jugendamt nur unzureichend gegeben. Lange Krankheitsausfälle und unbesetzte Stellen sind eine wesentliche Ursache für die hohe Abbruchquote. Daraus ergeben sich auch Fehlplatzierungen, da die Falleingangsphase nicht nach den dafür vorgesehenen Standards realisiert werden konnte.

5. Steuerungsrelevante Schlussfolgerungen

5. 1. Schlussfolgerungen für den Bezirk

Die bereits erfolgte Senkung der Abbruchquote im Vergleich zu den in WIMES 2011 und 2012 eingegebenen Fällen zeigt, dass Steuerungsmaßnahmen greifen.

Ziel ist auch weiterhin eine Änderung von reaktiven hin zur proaktiven Strategien um eine weitere Senkung der Abbruchquoten zu erreichen. Dabei werden die Ergebnisse auch aus der zusätzlichen WIMES – Untersuchung genutzt, an der sich der Bezirk mit 12 Fällen beteiligt hat. Schwerpunkt der Fallsteuerung muss die Identifizierung von Abbruchrisiken bereits am Beginn der Maßnahme sein, um die Hilfeplanung und den Hilfeplanprozess proaktiv darauf auszurichten.

Wenn man in den WIMES – Ergebnissen die Effektivität der abgebrochenen Hilfen mit der geplant durchgeföhrter vergleicht wird deutlich, dass der stärkste Hebel zur Verbesserung der Ergebnisqualität darin liegt, Hilfen so zu planen, zu steuern und durchzuföhrern, das die Stabilität des Hilfeverlaufs möglichst hoch ist und Abbrüche somit minimiert werden.

Der Schwerpunkt der Steuerung liegt in den Entscheidungswegen insbesondere zu Beginn einer Hilfe. Bei den RSD – Mitarbeitern/innen ist das Bewusstsein weiter zu stärken, dass die Hilfeplanung das entscheidende Steuerungsinstrument zur Reduzierung der Abbruchquote ist. Das Fach- und Finanzcontrolling trägt dazu bei, Prozesse zu optimieren, Abweichungen rechtzeitig zu erkennen und Haltungen zu verändern.

Maßnahmen zur weiteren Senkung der Abbruchquote sind:

a) Für die strategische Ebene des Fachcontrollings:

- Beratung der Ergebnisse und Erarbeitung von Strategien zur Reduzierung der Abbrüche in der UAG stationäre Hilfen und in der AG § 78 HzE;
- weitere Untersuchungen zu Ursachen von Abbrüchen;
- weitere Aktenevaluationen beendeter Fälle in der Risiko – Altersgruppe (12-16);
- Nutzung aller Qualitätsdialoge in stationären Einrichtungen zum Thema Stärkung der „Haltequalität“ und zum Krisenmanagement;
- Durchführung des Strategiespiels (ABIE – Spiel) zur Senkung der Abbruchquote mit der AG § 78 HzE;
- geeignete Konzepte für die Altersgruppe 12 – 16 entwickeln;
- Wiedereinsetzung des Qualitätszirkels HzE, wenn sich die personelle Situation in den RSD entspannt hat

b) Für die operative Ebene der Fallsteuerung:

- geeignete Konzepte für die Altersgruppe 12 – 16 nutzen;
- Erarbeitung von Hilfeplanielen (HP-Ziele) nach den SMART – Kriterien, wirksame Steuerung setzt klare Ziele voraus;
- wesentlicher Schwerpunkt der Aufmerksamkeit in der Fallsteuerung muss die Überprüfung der HP – Ziele 6 – 8 Wochen nach Hilfebeginn sein;
- für den Fall zuständige Sozialarbeiter/innen entwickeln eine höhere Sensibilität für Abbruchrisiken und richten ihre Aufmerksamkeit auf Hilfe stabilisierende Steuerungsmaßnahmen, dafür benötigen sie natürlich auch die notwendige Zeit;
- schon vor Beginn der Hilfe sind Risikofaktoren für eine Abbruchwahrscheinlichkeit zu benennen, damit alle Beteiligten pro aktiv entsprechende Strategien in der Hilfeplanung entwickeln können;
- engmaschige Begleitung der Maßnahmen in Krisensituationen;
- Hilfen rechtzeitig einleiten, da je älter die jungen Menschen bei der Aufnahme sind, desto geringer sind die Erfolgschancen;
- Realisierung der Standards bezogen auf die Elternarbeit in stationären Einrichtungen, zu denen sich das Jugendamt in einer Vereinbarung mit den Leistungserbringern verpflichtet hat

5.2 Gesamtstädtische Schlussfolgerungen

Notwendig ist auf der politischen Ebene die Durchsetzung der Forderung, den RSD von Personaleinsparungen auszunehmen.

Schulen müssen für die Schulung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Beeinträchtigungen und Verhaltensstörungen ausgestattet werden. Für deren Schulung kann nicht die Jugendhilfe verantwortlich gemacht werden.

Misslingende Schulung stellt ein hohes Abbruchrisiko dar.

HzE-Tiefenprüfung Lichtenberg 2014
Analyse der Abbruchquote bei stationären Hilfen zur Erziehung/
Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII

1. Einleitung – Die Entwicklung der stationären Hilfen in Lichtenberg

Die Anzahl der stationären Hilfen in Einrichtungen und die entsprechende Hilfedichte ist 2013 im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Dennoch wies Lichtenberg 2013 wie auch schon in den Vorjahren die zweithöchste Hilfedichte in Berlin auf (Lichtenberg: 14,86; Berlin: 10,28). Der Anteil der stationären Hilfen in Einrichtungen an der Gesamtzahl der Hilfen betrug 2013 39 % (Berlin: 30 %). Zum Stichtag 31.12.2013 waren 549 Kinder und Jugendliche stationär in Einrichtungen untergebracht.

Der Berlinvergleich bei der Altersstufenstruktur in den stationären Hilfen zum Stichtag 31.12.2013 zeigt, dass in Lichtenberg der Anteil der Kinder unter 12 Jahren mit 42 % sehr hoch liegt (Berlin: 31 %). Bei den neu begonnenen Hilfen 2012 lag der Anteil der unter 12-Jährigen (Alter bei Hilfebeginn) bei 43,3 %, 2013 bei 40,9 %.

In Lichtenberg wurde 2013 in 77 Fällen eine stationäre Unterbringung abgebrochen. Dieser Anteil der unplanmäßig beendeten stationären Hilfen an der Gesamtzahl der beendeten stationären Hilfen lag mit 22,5 % unter dem Berliner Durchschnitt von 28,1 %. Damit hat Lichtenberg im Berlinvergleich die niedrigste Abbruchquote zu verzeichnen. Die Altersgruppe der 12 bis unter 18-Jährigen bildet mit 58,43 % auch in Lichtenberg den höchsten Anteil an Abbrüchen (Berliner Durchschnitt: 65,47 %).

2. Hypothesen - Darlegung der Annahmen über die Ursachen von Abbrüchen im Bezirk¹

Der Hilfeverlauf ist vielfältigen Einflussfaktoren unterworfen. Neben den individuellen Voraussetzungen, den Erlebnissen und dem Verhalten des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Familie kommen hier auch die Arbeitsabläufe, das Fallverständen, die Haltung, das Handeln und die Kommunikation des Leistungsträgers und des Leistungserbringers zum Tragen. Die Hilfen erfordern die Kooperation zahlreicher Beteiligter und bilden damit ein äußerst komplexes Gebilde, welches näher untersucht werden muss, will man Abbrüche und ihre Gründe erklären.

Bei der Entwicklung untersuchungsleitender Hypothesen sind wir von folgenden Überlegungen ausgegangen:

Die Belastungen und Vorprägungen junger Menschen und ihrer Familien haben einen systematischen Einfluss auf den Verlauf von Hilfen, insbesondere im Hinblick auf das Einhalten von Regeln und das Eingehen von sozialen Beziehungen. Mit zunehmendem Alter verfestigen sich Problemlagen und erschweren Veränderungen. Die Problemdichte bei den Kindern und Jugendlichen erfordert ein hohes Maß an pädagogisch abgewogenen Interventionen, Flexibilität und an den Vorerfahrungen ausgerichtete Beziehungsangebote der Leistungsanbieter. Die Hilfeplanung durch das Jugendamt wirkt u. a. dann stabilisierend, wenn sie transparent, strukturiert und zielgerichtet ist und sich den Veränderungen des Hilfeverlaufs anpasst.

Die Ergebnisse der WIMES-Untersuchung² und des Abschlussberichtes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin"³ sind bei der Entwicklung der folgenden Hypothesen berücksichtigt worden.

¹ Die Bezirke Lichtenberg, Mitte, Reinickendorf und Spandau führten die Untersuchung gemeinsam durch (Entwicklung der Hypothesen und des Fragebogens, Auswertung und Zusammenfassung der Ergebnisse).

² Abschlussbericht für das Projekt Untersuchung zur Bestimmung steuerungsrelevanter Wirkungsfaktoren im Hilfeplanprozess im Rahmen des gesamtstädtischen Fachcontrollings Hilfen zur Erziehung in Berlin vom 21.09.2013 des e/l/s-Institut GmbH für Qualitätsentwicklung sozialer Dienstleistungen

³ Abschlussbericht für das Teil-Projekt „Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin“ vom 27.11.2013 des e/l/s-Institut GmbH für Qualitätsentwicklung sozialer Dienstleistungen

Hypothesen:

1. Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.
2. Abbrüche sind Ausdruck biographischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.
3. Je höher das Aufnahmearter zu Beginn der stationären Hilfe, desto höher das Abbruchrisiko.
4. Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes und unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.
5. Ein differenziertes Fallverständnis sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebots, eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.
6. Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationärer Hilfe zur Erziehung.
7. Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.

3. Methodik zur Überprüfung der Annahmen

Untersucht werden sollten Abbrüche in den Altersgruppen der 12 bis unter 15-Jährigen und der 15 bis unter 18-Jährigen anhand von 10 Fallanalysen.

Datengrundlage war dafür die Auswertung der Hilfeplanstatistik 2013 zu den unplanmäßig beendeten stationären Hilfen in Einrichtungen.

Nach weiteren Kriterien (siehe Einleitung von SenBJW zu dieser Tiefenprüfung) sind aus den bezirklichen ProJug-Daten die entsprechenden Fälle gefiltert und von diesen wiederum 10 als Stichprobe ausgewählt worden. Diese 10 Fälle wurden dann mittels eines Fragebogens, der sich an den Hypothesen orientierte (siehe Anhang), einer qualitativen Aktenanalyse unterzogen. Die Fragen wurden überwiegend dem Fragebogen des Praxisforschungsprojektes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin" entnommen.

Die Bezirke Lichtenberg, Mitte, Reinickendorf und Spandau führten die Untersuchung gemeinsam durch (Entwicklung der Hypothesen und des Fragebogens, Auswertung und Zusammenfassung der Ergebnisse). Damit können Aussagen auf der Grundlage einer erweiterten Stichprobe von 40 Fällen getroffen werden, was die Zuverlässigkeit der Ergebnisse erhöht. In diesem Bericht wird jeweils die Auswertung der gemeinsamen wie auch speziell der Lichtenberger Stichprobe dargestellt.

Da bei dieser Tiefenprüfung keine Vergleichsgruppe regulär beendeter stationärer Hilfen untersucht wurde, können Aussagen zu systematischen Unterschieden von abgebrochenen und regulär beendeten Hilfen nicht zuverlässig getroffen werden.

4. Ergebnisdarstellung

Untersucht wurden insgesamt 40 Abbrüche in der Altersgruppe der 12 bis unter 18-Jährigen. Die Hilfen betrafen zu 40 % weibliche und zu 60 % männliche Kinder/Jugendliche. 75 % der Hilfen waren stationäre Hilfen zur Erziehung in Einrichtungen und 25 % stationäre Eingliederungshilfen in Einrichtungen.

In Lichtenberg gab es insgesamt 20 Fälle, die den geforderten Kriterien entsprachen, davon 6 Fälle in der Altersgruppe der 12 bis unter 15-Jährigen und 14 Fälle in der Altersgruppe der 15 bis unter 18-Jährigen. Ein junger Mensch war gemäß § 35a SGB VIII untergebracht.

In der Lichtenberger Untersuchung wurden 2 Fälle in der Altersgruppe der 12 bis unter 15-Jährigen und 8 Fälle in der Altersgruppe der 15 bis unter 18-Jährigen, die alle gemäß § 34 SGB VIII untergebracht waren, analysiert.

These 1: Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.

In der Gesamtstichprobe von 40 Fällen gab es in 33 Fällen (82,5 %) bereits mindestens eine Hilfe zur Erziehung. Von diesen Fällen wiesen 2/3 Hilfeabbrüche in der Vorgeschichte auf.

In der Lichtenberger Stichprobe wurden in allen 10 Fällen mehrere, überwiegend ambulante Hilfen im Vorfeld gewährt (im Durchschnitt 3,5 Hilfen zur Erziehung). In 70 % der Fälle gab es mindestens einen Abbruch einer Hilfe.

Die These bestätigt sich insofern, als dass in der untersuchten Gruppe Abbrucherfahrungen von Kindern und Jugendlichen gehäuft festzustellen sind.

Die Gründe für die untersuchten Abbrüche waren vielfältig: Drogenkonsum, Regelverletzung, Trebegang, Aggressionen, Verweigerung, fehlende Mitwirkung der Eltern, sexuelle Aggressivität, Übergriffe, fehlende Beschulung und mangelnde Passfähigkeit der Hilfe. Diese Aufzählung legt nahe, dass die Gründe für die Abbrüche eher im Verhalten der Leistungsberechtigten (Eltern) bzw. der jungen Menschen angegeben werden.

Betrachtet man jedoch, durch wen die Hilfe abgebrochen wurde, ergibt sich eine breitere Streuung: Durch die Leistungsberechtigten (5 Fälle), den jungen Menschen (6 Fälle), den Leistungsträger (3 Fälle) oder den Leistungserbringer (6 Fälle). In 7 Fällen erfolgte der Abbruch durch mehrere Beteiligte. Für 13 Fälle war aus der Akte nicht eindeutig nachvollziehbar, wer die Hilfe abgebrochen hat.

In der Lichtenberger Stichprobe waren es überwiegend die Eltern und die jungen Menschen, die die Hilfe abgebrochen haben, indem sie keine ausreichende Bereitschaft zur Zusammenarbeit zeigten und Regeln des Zusammenlebens in der Einrichtung massiv verletzten (Lichtenberg: 2 mal Eltern, 6 mal junger Mensch, 1 mal Jugendamt, 1 mal Träger).

These 2 Abbrüche sind Ausdruck biografischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.

Wir wissen, dass Familiensysteme mit ihren individuellen Beziehungsmustern, Kommunikationsgewohnheiten, Belastungen und Vorerfahrungen die Hilfeleistung in erheblichem Maße beeinflussen. Daher ist anzunehmen, dass der Umgang mit Konflikten, schwierige Lebensereignisse und vorhergehende Abbrucherfahrungen in der Familie ein Muster bilden, das sich auf den Hilfeverlauf auswirkt und Abbrüche befördern kann.

In diesem Zusammenhang wurden folgende Angaben erhoben:

In 90 % der untersuchten Fälle waren die Jugendlichen von einer Trennung der Eltern und/oder einem Kontaktabbruch zu einem Elternteil betroffen.

50 % der Jugendlichen hatten darüber hinaus in ihrer Biografie schwere Traumata zu verarbeiten, wie z. B. sexueller Missbrauch, Gewalt, tödliche Erkrankung eines Elternteils, Unfall, Wohnungsbrand oder ähnliches.

Die Lebensbedingungen der jungen Menschen waren in 75 % der Fälle durch Vernachlässigung, durch die psychische Erkrankung eines Elternteils oder durch sonstige Gefährdungslagen geprägt, die aus der Forschung als hohe Risikofaktoren für das Aufwachsen von Kindern bekannt sind.

In 80 % der untersuchten Fälle zeigten die Kinder und Jugendlichen ein problematisches Konfliktverhalten, das von kleinkindlichem Weinen über Schulverweigerung, Trebegang, Gewaltanwendung (54 %) bis hin zu Suizidversuchen reichte.

42 % der Jugendlichen konsumierten Alkohol, Medikamente und/oder andere Drogen, 46 % waren aktenkundig delinquent.

Ebenso fand sich auf Seiten der Eltern in 70 % der Fälle ein problematisches Konfliktverhalten, von ohnmächtigem Aushalten der Konflikte über Alkoholkonsum und Gewaltausübung bis hin zur Ausstoßung der Kinder.

Aus 17 Aktenanalysen (43 %) ließ sich die Information entnehmen, ob die Eltern als Heranwachsende selbst Jugendhilfe in Anspruch genommen hatten. Von diesen 17 Fällen traf dies auf ca. 1/3 (35 %) zu.

In unserer Untersuchung unterstützten 55 % der Eltern die Jugendhilfe für ihr Kind oder nahmen sie im Wesentlichen für sich an. Allerdings wirkten nur 28 % konstruktiv an der Hilfeplanung mit. Häufiger zu verzeichnen war eine ambivalente (33 %) oder schlechte (28 %) Mitarbeit.

In der Lichtenberger Stichprobe wurde in allen Fällen sowohl bei den Eltern als auch bei den Kindern und Jugendlichen ein überaus problematisches Konfliktverhalten eingeschätzt.

In 5 von 10 Fällen verhielten sich die Kinder und Jugendlichen gewalttätig, 7 von 10 konsumierten regelmäßig Alkohol und Drogen (meist Cannabis), 8 von 10 waren aktenkundig delinquent.

In 6 der 10 untersuchten Fälle waren die Mütter und in einem Fall beide Eltern als Kinder und Jugendliche in stationärer Jugendhilfe untergebracht. Aus den Akten ist erkennbar, dass die Betroffenen dies als prägendes Lebensereignis ansehen und in einen Zusammenhang mit der Unterbringung der eigenen Kinder stellen.

In 6 Fällen verhielten sich die Eltern gegenüber der Hilfe offen ablehnend oder hatten sich mit der Unterbringung mehr oder weniger abgefunden, in 4 Fällen konnten die Eltern die Hilfe gut annehmen. Bei der Mitwirkung in der Hilfeplanung verhielten sich 6 von 10 Eltern ambivalent und nur 4 arbeiteten kooperativ mit.

Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass die Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien gehäuft von Abbrüchen, belastenden biografischen Ereignissen und Problemlagen betroffen waren und nur über unzureichende Lösungsstrategien verfügten. Die Betrachtung einer Vergleichsgruppe regulär beendeter Fälle auf ihre Problembelastung hin konnte im Rahmen dieser Untersuchung nicht erfolgen, so dass zuverlässige Vergleichswerte nicht vorliegen.

These 3: Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto höher das Abbruchrisiko.

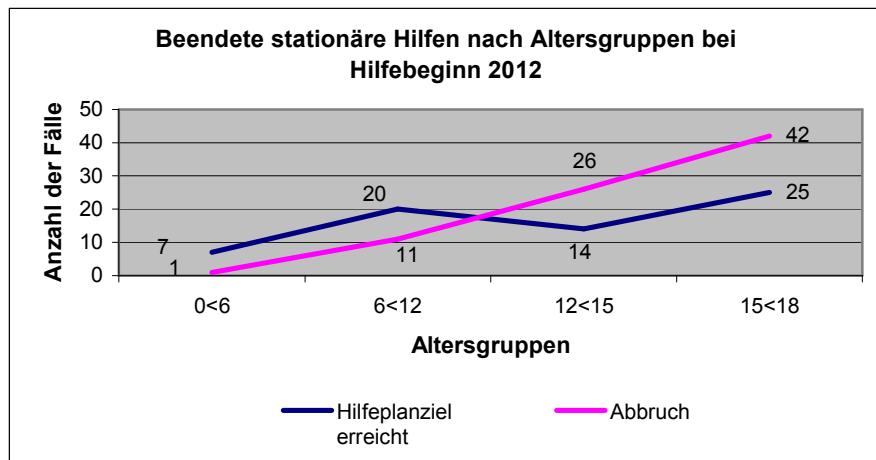
In unserer Untersuchung gab es bei dem Aufnahmealter folgende Verteilung:

unter 6jährige	1	5,0%
6 bis unter 12 Jährigen	11	27,5%
12 bis unter 15 Jährigen	16	40,0%
15 bis unter 18 Jährigen	11	27,5%

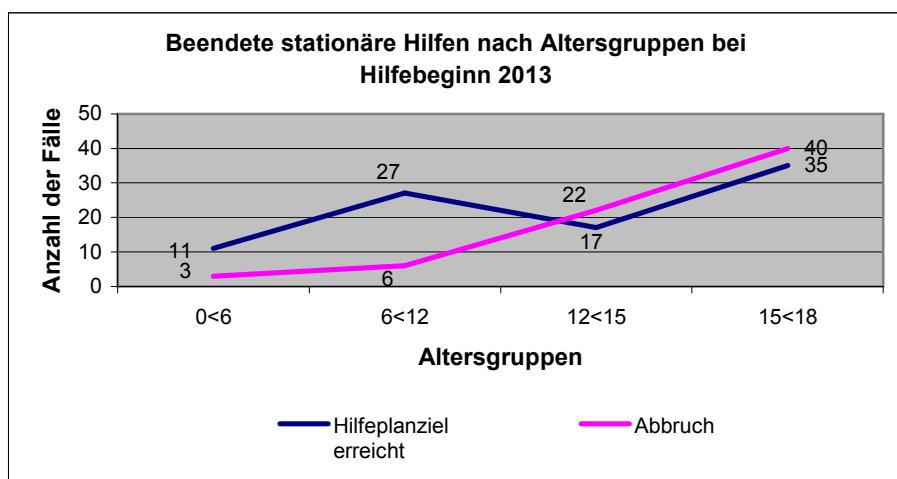
Die Abbruchquote ist bei den Kindern/Jugendlichen am höchsten, die im Alter von 12 bis unter 15 Jahren untergebracht wurden. Das kritische Unterbringungsalter scheinen die älteren Kinder und jüngeren Jugendlichen zu haben.

In der Lichtenberger Stichprobe fällt abweichend von der Gesamtstichprobe auf, dass in keinem der Fälle unter 12 Jahren untergebracht wurde. Das ist bemerkenswert, weil Lichtenberg insgesamt überdurchschnittlich häufig Kinder unter 12 Jahren unterbringt. Diese früh untergebrachten Kinder finden sich nicht in der Stichprobe der Abbrüche. Die Aufnahme erfolgte in 8 Fällen im Alter von 12 bis unter 15 und in zwei Fällen im Alter von 15 bis unter 18 Jahren. Das heißt, auch hier zeigt sich der höchste Anteil bei den Kindern/Jugendlichen im Alter von 12 bis unter 15 Jahren.

Auch in der Auswertung der beendeten Fälle aus der Lichtenberger Hilfeplanstatistik 2012 und 2013 ist zu sehen, dass mit zunehmendem Aufnahmealter die Wahrscheinlichkeit einer vorzeitigen Beendigung durch Abbruch deutlich steigt.



Quelle: Hilfeplanstatistik



Quelle: Hilfeplanstatistik

Betrachtet man dieses Ergebnis im Zusammenhang mit der Vielzahl vorheriger Hilfen zur Erziehung, ist in der Regel von einer über viele Jahre bestehenden Hilfegeschichte und manifesten Problemlagen auszugehen.

Beginnt eine stationäre Hilfe in oder nach der Pubertät bei problematischer Bindungserfahrung und oft massiven Autonomiekonflikten in der Familie, erschwert dies den Verlauf stationärer Unterbringung und erhöht das Risiko eines Abbruchs deutlich. Zudem orientiert sich Bindung in diesem Alter weniger an pädagogischen Bezugspersonen, sondern eher an Gleichaltrige, was die Wirkungen der Bindungsangebote des pädagogischen Personals ebenfalls erschwert.

These 4: Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes und unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.

Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse ließ sich bei der Aktenanalyse der Abbrüche zunächst nicht offenkundig erkennen.

Da im jeweiligen Aktenvorgang nur der individuelle Hilfeverlauf abgebildet wird, ist die Erfassung und Bewertung grundsätzlicher Qualitätsstandards der Träger mit der vorgegebenen Methodik nur sehr eingeschränkt möglich.

Die überwiegende Anzahl der Träger ging im Rahmen ihrer Möglichkeiten in fachlich differenzierter und an der Individualität des Einzelfalles orientierten Weise auf die Problemlagen der jungen Menschen ein und schöpfe ihre Möglichkeiten aus.

Gleichzeitig wurde in der Auswertung deutlich, dass die Einrichtungen angesichts der ihnen zur Verfügung stehenden Settings nicht selten mit den z. T. manifesten Problemlagen der anvertrauten jungen Menschen (Delinquenz, Schulabstinentz und Drogenmissbrauch) überfordert waren.

Das führt zu den Fragen, inwieweit die zur Verfügung stehenden pädagogisch-therapeutischen Interventionsstrategien der Leistungserbringer überhaupt ausreichend sind, um den gesteigerten Problem- und Bedarfslagen der jungen Menschen entsprechen zu können und ob sich Bedarfe und Angebote zunehmend auseinander entwickeln.

Mit Blick auf die geschilderten Anpassungserfordernisse bedarf es einer Debatte, in welcher sich sowohl die öffentliche als auch die freie Jugendhilfe in Berlin ggf. unter wissenschaftlicher Begleitung verständigen. Erste vielversprechende Ansätze wurden hier bereits mit dem „Bündnis für die Schwierigen“⁴ initiiert. Jedoch, und das zeigt die Auswertung ebenso, handelt es sich bei den analysierten Fällen per se nicht nur um hochgradig dissoziale junge Menschen mit überwiegend psychopathogenen Auffälligkeiten.

Von immenser Bedeutung für das Gelingen von Hilfen ist ferner die Frage der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen selbst, die aber nicht umfassend Gegenstand der Untersuchung war. Lediglich an einem Punkt unserer Auswertung lässt sich diese Bedeutung erahnen: Nur 25 der 40 Kinder und Jugendlichen hatten eine Beziehung zu einer Bezugsperson und nur 18 lebten gern in der Einrichtung. (Es wurde die Einschätzung der zuständigen RSD-Fachkräfte zugrunde gelegt, nicht die Kinder befragt).

Schließlich muss sich die Jugendhilfe deutlicher und offensiver der Erkenntnis annehmen, dass ein „*Mehr an Hilfen*“ im Einzelfall nicht einfach besser ist. Das beobachtbare Schema des stetigen intensiven „Aufsattelns“ bei Problemhäufungen gehört folglich auf den professioneller Prüfstand.

These 5: Ein differenziertes Fallverständen sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebots, eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.

Diese Hypothese bezieht sich auf die Leitfrage, ob ein Zusammenhang zwischen der Qualität der Hilfeplanung und den Abbrüchen festzustellen ist. Führt also eine mangelnde Hilfeplanung vermehrt zu Abbrüchen? Daher bezogen sich unsere Fragen auf die Struktur- und Prozessqualität seitens des Leistungsträgers, also des Jugendamts:

In 75 % der Fälle gab es eine personelle Kontinuität durch die fallsteuernde Fachkraft. In 90 % der Fälle erfolgte eine kollegiale Fallberatung und Entscheidungsfindung. Der Vernetzungsgrad, d. h. die systematische Einbeziehung Dritter in das Fallverständen fiel mit 70 % hoch aus, wobei gewichtige Hauptkooperationspartner wie Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie eher selten in die Hilfeplanung eingebunden waren.

In 75 % der Fälle wurde ein Auftrag an den Leistungserbringer explizit formuliert. Die Auswahl der Einrichtung erfolgte in 65 % der Fälle nach überwiegend fachlichen Kriterien. In den anderen Fällen mussten Unterbringungen unter hohem zeitlichem Druck realisiert werden oder geeignete Einrichtungen standen nicht zur Verfügung.

Die Einschätzungen zum Hilfebedarf und der Hilfeentscheidung wurde in 70 % aller Fälle mit den Familien, den jungen Menschen und den Leistungserbringern systematisch besprochen.

Die Formulierung von mit Indikatoren operationalisierten Hilfezielen konnte in 63 % der Fälle als ausreichend eingeschätzt werden. In 33 % aller Fälle sahen wir Optimierungsbedarf bei der Zielformulierung.

In 80 % aller Fälle bestand regelmäßig Kontakt des Jugendamts zum jungen Menschen und in 77,5 % aller Fälle regelmäßig Kontakt zum Familiensystem.

⁴ Von SenBJW angeregter Fachdiskurs zwischen Fachkräften der öffentlichen Jugendhilfe und der freien Träger zur Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit komplexen Hilfebedarfen

In Lichtenberg gab es in 9 der 10 Fälle keinen Wechsel bei der zuständigen RSD-Fachkraft während der stationären Hilfe.

Eine Diagnostik war in 9 Fällen zu erkennen. Alle Fälle wurden in einer internen Fachkonferenz (meist im Fachteam) beraten. Die systematische Auswertung vorheriger Hilfen fand nur teilweise statt. Eine Vernetzung mit wichtigen Kooperationspartnern gab es in der überwiegenden Anzahl der Fälle.

Es bestand ein regelmäßiger Kontakt zu den Familien und den jungen Menschen. Die Zielformulierungen müssen auch in Lichtenberg optimiert werden. In der überwiegenden Anzahl der Fälle wurden die Ziele den Veränderungen des Hilfeverlaufs angepasst. Hervorzuheben ist, dass in Krisensituationen überwiegend schnell reagiert und Hilfekonferenzen/Helperberatungen genutzt wurden. Die Hilfeplanung fand mindestens alle 6 Monate statt, bei krisenhaften Verläufen auch häufiger.

Die Auswertung der Stichproben hat ergeben, dass die erfragten formalen Fachstandards zur Hilfeplanung im Wesentlichen eingehalten wurden.

In den untersuchten Fällen war daher nicht zu erkennen, dass eine mangelhafte Hilfeplanung vorlag und damit wesentlich ein Abbruch der Hilfe befördert wurde.

These 6: Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationärer Hilfe zur Erziehung.

Eine qualifizierte und konsequente Elternarbeit ist ein anerkannter Indikator für das Gelingen stationärer Hilfen zur Erziehung. Die Elternarbeit folgt dem Ziel, differenzierte Sichtweisen der Beziehungen zwischen allen Beteiligten zu gewinnen, Loyalitäts- und Ambivalenzkonflikte des Kindes/Jugendlichen als auch der Kindeseltern der Erziehungshilfe gegenüber zu bearbeiten, die Motivation zur Kooperation zu stärken, Eltern weiterhin in die Erziehungsverantwortung einzubinden, Bindungen zwischen Familie und Kind/Jugendlichen zu erhalten und gegebenenfalls Rückkehroptionen zu fördern.

Die Aktenanalyse zur Elternarbeit der Einrichtung ergab, dass lediglich in 15 % der ausgewerteten Akten **keine** regelmäßige Umsetzung der Elternarbeit erfolgte. Bei genauerer Betrachtung dieser 15 % ohne regelmäßige Elternarbeit wurde deutlich, dass in 2 Fällen die Kindesmutter verstorben war, 1mal die Kindeseltern in Nordafrika lebten und in 2 Fällen eine Alkohol-Suchtmittelproblematik bestand.

Bei 80 % der ausgewerteten Fallverläufe fand Elternarbeit in Form von regelmäßigen Elterngesprächen oder Besuchen in der Einrichtung als auch durch aufsuchende Elternarbeit statt.

Regelmäßige Telefongespräche wurden bei 65 % aller Untersuchten festgestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

In der Lichtenberger Stichprobe gab es in allen Fällen regelmäßige Kontakte zu den Eltern, mindestens in Form von Telefonaten zwischen Eltern und Betreuern. In 6 Fällen fanden kontinuierlich persönliche Elterngespräche statt. In einem Fall besuchten die Eltern ihr Kind regelmäßig in der Einrichtung außerhalb Berlins und in zwei Fällen gab es aufsuchende Beratung in der Familie.

Bei der insgesamt guten Bewertung des Umfangs der stattgefundenen Elternarbeit (80 %) erstaunt jedoch der hohe Anteil von Eltern, die die Unterbringung des Kindes nicht akzeptierten und nur wenig oder ambivalent in der Hilfeplanung mitwirkten. Elternarbeit in dieser Form scheint nur wenig Einfluss auf die Annahme der Hilfe durch die Eltern zu haben und ersetzt nicht eine aktive Zustimmung und Bereitschaft zur Kooperation der Eltern schon zu Beginn der Hilfe.

Die in dieser Form ausgewertete Elternarbeit ist zur Erklärung der Abbruchquote nicht ausreichend. Dazu wäre auch hier eine differenziertere Auswertung der Qualität der Elternarbeit notwendig.

These 7: Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.

Eine wesentliche Erkenntnis des Forschungsprojektes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin" war, dass für Kinder und Jugendliche mit einer problematischen Schullaufbahn ein hohes Risiko für einen Abbruch besteht. Daher haben wir diesen Zusammenhang näher betrachtet:

Allgemein konnte zur Beschulung der betroffenen Kinder und Jugendlichen erhoben werden, dass 43 % eine Regelschule und 40 % eine Förderschule besuchten. In jeweils 8 % der Fälle erfolgte eine Einzelbeschulung oder verweigerten die Kinder/Jugendlichen gänzlich den Schulbesuch.

Bei Abbruch der Maßnahme besuchten nur 35 % der jungen Menschen regelmäßig die Schule. Die Regelmäßigkeit kann allerdings in erheblichem Umfang darauf zurückgeführt werden, dass diese Kinder/Jugendlichen in Einrichtungen mit eigenen Schulprojekten lebten. 45 % der jungen Menschen besuchten die Schule unregelmäßig oder gar nicht mehr. Ein schulischer Erfolg war bei 75 % der Betroffenen zum Zeitpunkt des Abbruches nicht erkennbar.

In der Lichtenberger Stichprobe gab es keine abweichenden Ergebnisse.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass Schuldistanz oder andere schulische Probleme zu einem Basisrisiko für den Abbruch einer Maßnahme gehören und somit schon vor Beginn der Hilfe ein passendes schulisches Angebot zur Verfügung stehen oder besser noch, kooperativ mit allen Beteiligten entwickelt werden sollte. Gleichzeitig bildet schulischer Erfolg und Eingebundensein ein stabilisierendes Element für den Erfolg einer Hilfe.

Diese Bedeutung spiegelt sich allerdings nicht in der Teilnahme von Schule am Hilfeplanungsprozess wider. In der Mehrzahl der von uns untersuchten Fälle nahm „Schule“ nicht an der Hilfeplanung teil. Bei gravierenden schulischen Problemen wird vom Jugendamt in der Regel ein Träger gesucht, der über ein eigenes Schulprojekt verfügt. Diese Praxis ist eine deutliche Problemanzeige, weil die Angebote des Regelsystems Schule für diesen Personenkreis faktisch nicht zur Verfügung stehen.

5. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen - gesamtstädtisch und für den Bezirk

- Die untersuchten Risikofaktoren können vielfach nicht oder nur bedingt beeinflusst werden. Da sie jedoch die Lebenswelt und teilweise auch das Verhalten der Kinder/Jugendlichen und ihrer Familien prägen, ist es notwendig, diese Einflussgrößen im Rahmen der Diagnostik, Hilfeentscheidung und -planung stärker zu berücksichtigen. Die dafür notwendige Organisationsaufmerksamkeit setzt jedoch eine angemessene Personalausstattung und fortlaufende Qualifizierung in den Jugendämtern voraus.
- Damit stationäre Jugendhilfemaßnahmen erfolgreicher abgeschlossen werden können, ist es unbedingt erforderlich, Schule an der Hilfeplanung zu beteiligen um kooperativ eine passgenaue Beschulungsform zu entwickeln. Dies setzt natürlich voraus, dass es im Bereich Schule die Möglichkeit gibt, flexibler auf die Bedarfe von schwierigen jungen Menschen einzugehen und hierfür die personellen und finanziellen Ressourcen vorhanden sind. Die Kooperation Jugendhilfe-Schule und die Angebote des Systems Schule müssen bezirklich und gesamtstädtisch im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft mit klarem Rollenverständnis für diesen Personenkreis intensiviert werden.

- Zahlreiche ambulante Hilfen im Vorfeld der untersuchten Abbrüche deuten auf die nach wie vor bestehende Praxis „ambulant vor stationär“ hin. Möglicherweise beförderte dies in einigen Fällen geradezu eine Wiederholung von Abbruch erfahrungen und trug damit zur Verstetigung von Problemlagen bei. Es stellt sich die Frage, ob man dies durch eine frühere Unterbringung hätte vermeiden können. Dadurch wird deutlich, dass hier keine pauschalen Strategien möglich sind, sondern fall- und zielgruppenspezifische Lösungen erforderlich sind. Hier ist die in der Auswertung zu These 4 benannte Fachdebatte besonders differenziert erforderlich.

Maßnahmen des Bezirks Lichtenberg

Ziel	Maßnahmen	Termin
Das Fallverständnis und die Entscheidung über Hilfen zur Erziehung werden qualifiziert.	Die Beratungs- und Entscheidungsgremien des RSD werden derzeit überarbeitet und im Rahmen einer Arbeitsanweisung für Falleingangsberatung, Fallteam und Fachteam verbindlich geregelt.	Inkraftsetzen der Arbeitsanweisung 01.08.2014
Verstärkte Beteiligung von Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Entwicklung abgestimmter Hilfekonzepte in besonders schwierigen Fällverläufen	Zusammenarbeit der Fachärzte/innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Psychologen/innen der Beratungsstellen und der Schulaufsicht im Interdisziplinären Fachgremium , neben der Prüfung von Jugendhilfeleistungen erfolgt die systematische Prüfung der Notwendigkeit von Krankenbehandlung und die Entwicklung von Schulangeboten	laufend
Qualifizierung der Clearing- und Krisenhilfen insbesondere im Hinblick auf die Zielgruppe der älteren Kinder und Jugendlichen bei eskalierenden Ablösungskonflikten	- Fallanalyse 2012/2013 - Überarbeitung des bezirklichen Leistungsangebots in Bezug auf Zielgruppe und Bedarf - Abstimmung mit Leistungsanbietern	Überarbeitung erfolgt derzeit, Umsetzung eines neuen Verfahrens ab 01.01.2015
Qualifizierte Auswahl der Einrichtungen und Unterstützung der RSD-Fachkräfte bei schwierigen Fallverläufen	Die Auswahl der Einrichtungen und die Unterstützung in schwierigen Fällen erfolgt durch spezialisierte HzE-Fachkräfte.	laufend
Im Rahmen eines bezirklichen Schulwohnprojektes wird für hochaufländige Kinder frühzeitig eine intensive Erziehungshilfe mit integrierter Beschulung und Krankenbehandlung zur Verfügung gestellt.	<u>Integriertes</u> Konzept des Jugendhilfeträgers mit - Beschulung durch <u>schulische</u> Lehrkräfte, anfangs in der Jugendhilfeeinrichtung - Psychotherapieinstitut als <u>SGB V</u> -Behandler	Eröffnung Februar 2014, Abstimmung und Nachsteuerung laufend
Verstärkte Rückkehr von Kindern und Jugendlichen aus stationärer Unterbringung, Qualifizierung der Elternarbeit	- systematische Fokussierung der Hilfeplanung auf Rückkehroption - zum Thema Elternarbeit mit unmotivierten Eltern wird gemeinsam mit freien Trägern der Jugendhilfe eine Fachtagung durchgeführt.	seit 01.09.2012 laufend 1. Quartal 2015

Die Maßnahmen sind Bestandteil einer Kooperationsvereinbarung zur Transferkostensteuerung der Hilfen zur Erziehung zwischen dem Jugendamt und der bezirklichen Serviceeinheit Finanzen und werden im Rahmen der diesbezüglichen Projektsteuerung systematisch überwacht.

6. Zusammenfassung

In der Untersuchung der Stichprobe der abgebrochenen Hilfen war eine besonders hohe Problembelastung bei den Kindern/Jugendlichen und ihren Familien zu sehen, gekennzeichnet durch zahlreiche Abbrüche, einen problematischen Umgang mit Konflikten und in der Regel negativen Bindungserfahrungen. Ein Indiz für die langen Hilfegegeschichten und für eine Chronifizierung der Problemlagen ist die Vielzahl der Vorhilfen. Insbesondere bei den Kindern und Jugendlichen, die erst nach dem Erreichen des 12. Lebensjahres stationär untergebracht wurden und bei denen die genannten Risikofaktoren vorliegen, sind Störungen im Erleben und Verhalten in der Regel manifest und in vielen Fällen mit Erfahrungen abgebrochener Hilfen gekoppelt.

Die Qualität der Angebote der stationären Jugendhilfe, soweit das in dieser Untersuchung zu erfassen war, erwies sich als überwiegend gut. Das gleiche gilt für die Hilfeplanung des Jugendamtes. Deutlich wurde aber auch, dass eine Kooperation mit den Eltern nur bedingt entstanden ist. Viele Eltern verhielten sich auch im Hilfeverlauf ambivalent. Damit steigt das Risiko des Scheiterns, das selbst durch eine gute Hilfeplanung und gute Leistungsangebote nicht verhindert werden kann.

Jugendhilfe wird also das Scheitern in solchen besonders schwierigen Fällen nicht vollständig vermeiden können, insbesondere wenn die erforderlichen Angebote der gleichzeitig verantwortlichen Systeme wie Schule und Krankenbehandlung nicht angemessen und integriert zur Verfügung stehen. Dennoch muss es der Anspruch der Jugendhilfe sein, ihr Angebot auch für die benannte Zielgruppe zu optimieren, um erfolgreiche Hilfen häufiger zu erreichen.

Dazu sind Maßnahmen auf bezirklicher und Landesebene beschrieben.

Tiefenprüfung 2014

Analyse der Abbruchquote bei stationären Hilfen zur Erziehung gemäß § 34 und Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII in Reinickendorf

1. Einleitung

Hilfen zur Erziehung eröffnen auf Grundlage des individuellen Rechtsanspruches nach differenzierter Bedarfsprüfung ein breites Leistungsspektrum verschiedener und mit Blick auf eine qualifizierte Hilfeplanung möglichst passgenauer Leistungen, sowohl im flankierend-unterstützenden als auch im intervenierend-kompensatorischen Bereich.

Zweifellos stellen die Stationären Hilfen in Einrichtungen¹ dabei sicherlich die am intensivsten in den bisherigen Lebenskontext junger Menschen eingreifende Maßnahme dar und kommen meist dann zum Tragen, wenn ein Zusammenleben im familialen System aus den unterschiedlichsten Gründen nicht mehr möglich, bzw. dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen nicht mehr zuträglich erscheint.

1.1 Stationäre Hilfen in Reinickendorf

In Reinickendorf betrug der Anteil der Stationären Hilfen in Einrichtungen an allen Hilfen zur Erziehung zum Stichtag 31.12.2013² knapp 29 % und stellt somit, wie in allen Bezirken, eine bedeutsame Größe dar. Die differenzierte Betrachtung der Altersstufenstruktur im Rahmen der Stationären Hilfen in Einrichtungen zeigt, dass die Gruppe der Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren mit knapp 60 % dabei die mit Abstand größte Häufigkeit aufweist.

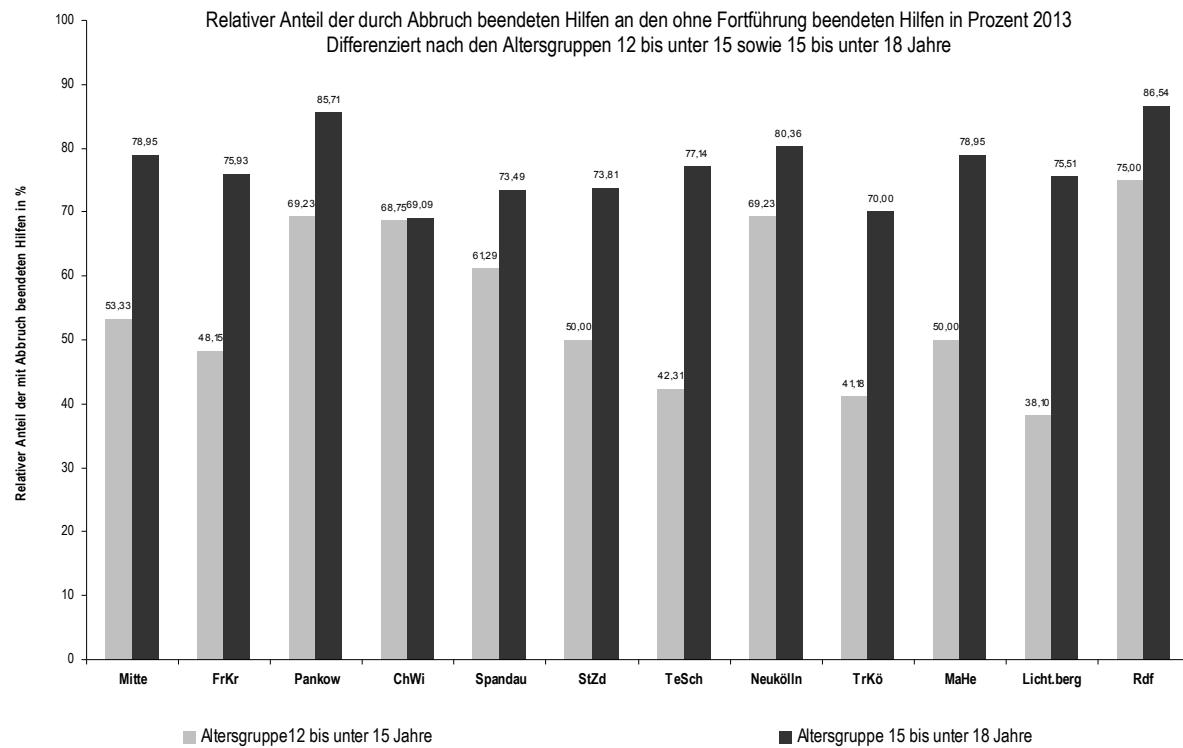
Nicht zuletzt aufgrund vorgenannter Werte ist mit Blick auf die Wirksamkeit von Hilfen eine fokussierte Thematisierung der insgesamt in dieser Altersgruppe signifikanten Ausprägung von nicht planmäßig beendeten Hilfen von hoher Wichtigkeit.

Wie umseitiges und nach den Altersgruppen 12 bis unter 15, bzw. 15 bis unter 18 Jahren differenziertes Diagramm im Bezirksvergleich auf Grundlage der Hilfeplanstatistik zeigt, ist der relative Anteil der durch Abbruch beendeten stationären Hilfen in Einrichtungen an den ohne Fortführung beendeten Hilfen im Jahr 2013 in Reinickendorf berlinitweit am höchsten³. Unberücksichtigt bleibt in diesem Auswertungskontext die Fragestellung, ob, wann und in welchem Rahmen es ggf. zu einer Anschlusshilfe gekommen ist.

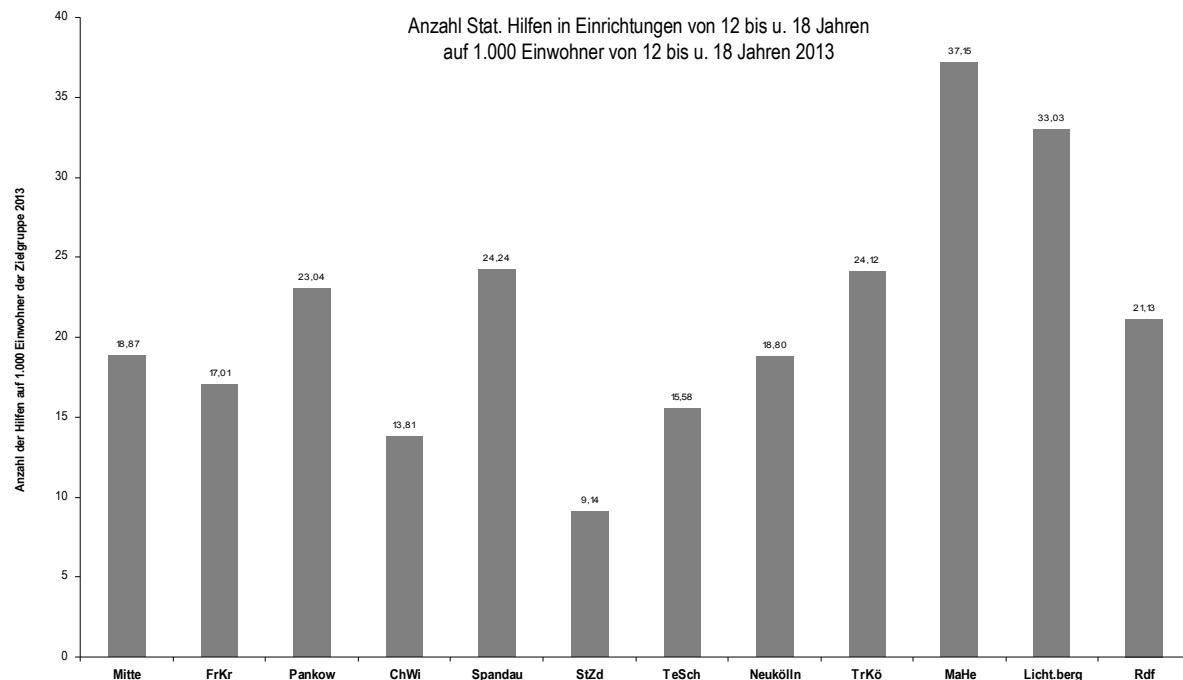
¹ Stationäre Hilfen ohne Vollzeitpflege und ohne Inobhutnahme, aber inklusive stationäre Hilfen gemäß § 35a SGB VIII (EGH).

² Datengrundlage: Berlineinheitlicher Berichtskreislauf der SenBJW - Stichtagsfallzahlen zum 31.12.2013.

³ Datengrundlage zur Diagrammentwicklung: Auswertung SenBJW III D 12 vom 04.04.2014 auf Basis der jeweiligen Schlüsselung in der Hilfeplanstatistik (ProJugend). Anteil der durch Abbruch beendeten Hilfen an den ohne Fortführung beendeten Hilfen. Berücksichtigt sind hier jedoch lediglich die Altersgruppen 12 bis unter 15 sowie 15 bis unter 18 Jahren im Rahmen der Stationären Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 34 und 35a SGB VIII (OHNE §§ 27.2 und 35 und OHNE Inobhutnahme).



Gleichzeitig belegt Reinickendorf angesichts einer sich insgesamt verschlechternden Sozialstruktur, was sich an dem für die Entwicklung von HzE-Hilfebedarfen trotz systematischer Einschränkungen durchaus als relevant einzuschätzenden Dynamikindikator zur „Kinderarmut“ im Rahmen des Monitorings Soziale Stadtentwicklung 2013, in welchem Reinickendorf als einziger Bezirk einen steigenden Wert aufweist⁴, festmachen lässt, in der Hilfedichte o.g. Zielgruppe⁵ nach wie vor noch einen Platz im Mittelfeld.



⁴ Monitoring Soziale Stadtentwicklung 2013 - Dynamikindikator D4: Reinickendorf = 0,87; Berlin = -1,72.

⁵ Anzahl der Stationären Hilfen in Einrichtungen (§§ 27.2, 34, 35, 35a) von 12 bis unter 18 Jahren auf 1.000 Einwohner von 12 bis unter 18 Jahren. Datengrundlage: Berlineinheitlicher Berichtskreislauf der SenBfJW - Stichtagsfallzahlen zum 31.12.2013.

Die in Reinickendorf signifikant überhöhte Abbruchquote fordert insgesamt jedoch eine differenzierte, problemreflektive und konsequent lösungsansatzorientierte Auseinandersetzung. Ein Prozess, der im Bezirk angesichts der Problematik und Dringlichkeit bereits erkannt und proaktiv begonnen wurde, auf der Zielebene von Nachhaltigkeit allerdings zu intensivieren und hinsichtlich der Bedeutung von Haltungsfragen im Kontext von Ansprüchen zum Fallverständnis konsequent fortzusetzen ist.

1.2 Vorgehensweise

Im Wissen vorgenannter Erfordernisse, beteiligte sich Reinickendorf an der im Folgenden aufgezeigten und nach differenzierten Kriterien der Fallrevision mit den Bezirken Mitte, Lichtenberg und Spandau *gemeinsam durchgeführten Untersuchung*. Das gemeinsame Wirken eröffnete einen interbezirklichen Dialog-, Abstimmungs- und Kommunikationsprozess zur Themenstellung und hat zur Erweiterung von praxisrelevanten Erfahrungshorizonten beigetragen. Die Erkenntnisse konnten in die reinickendorfspezifischen Steuerungsanforderungen gewinnbringend einfließen. Jene damit einhergehende Investition zusätzlicher Zeitressourcen wurde angesichts des erkennbaren Mehrwertes an Fachlichkeit gern und bewusst in Kauf genommen.

Der besonderen Situation Rechnung tragend realisierte Reinickendorf darüber hinaus eine sich auf die zielgruppenbezogenen Kerninhalte beschränkende Fragebogenaktion mit den jeweils fallverantwortlichen MitarbeiterInnen des Regionalen Sozialpädagogischen Dienstes. Neben personenbezogenen Daten, wie Geschlecht und Alter, wurde hier beispielsweise Dauer der Unterbringung *aller⁶* in 2013 durch Abbruch beendeten Stationären Hilfen in Einrichtungen, wer hat aus welchem Grund die Hilfe beendet und kam es in kurzen Folgezeiträumen zu Anschlusshilfen, abgefragt. Wesentliche Kernaussagen dieser *internen Auswertung* erfolgen im Rahmen der Ergebnisdarstellung in plakativer Weise unter *Punkt 4.2*.

Ferner werden mit Blick auf die Ableitung vorgenannter steuerungsrelevanter Forderungen die über die bezirkskooperative Untersuchung zu den gesamtstädtischen Schlussfolgerungen hinausgehenden Reinickendorfer Spezifika unter *Punkt 5.2* gesondert ausgewiesen. Dabei geht es im Wesentlichen um eine aus den Erkenntnissen der Gesamtanalyse heraus abzuleitende Anpassung und Weiterentwicklung im Bezirk bereits vorhandener und gleichsam innovativer Steuerungselemente, insbesondere im Fokus von Hilfeabbrüchen.

2. Hypothesenbildung

Der individuelle Hilfeverlauf ist vielfältigen Einflussfaktoren unterworfen, die sich jeweils begünstigend oder störend auswirken können. Neben den individuellen Voraussetzungen, Erlebnissen und Verhaltenweisen des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Familie, kommen hier auch Arbeitsabläufe, Fallverständnis, Haltung, Handeln und Kommunikation des Leistungsträgers (Jugendamt) und des Leistungserbringers zum Tragen.

Für die vorliegende Untersuchung sind zunächst mögliche Einflussfaktoren und deren Zusammenhänge mit dem Abbruchgeschehen bestimmt worden. Dazu wurden folgende **Hypothesen** entwickelt:

⁶ Bezug: alle in Reinickendorf 2013 abgebrochenen Stationären Hilfen in Einrichtungen für die Zielgruppe der 12 bis unter 18jährigen (siehe auch Punkt 4.2).

1. Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.
2. Abbrüche sind Ausdruck biographischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.
3. Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto größer das Abbruchrisiko.
4. Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes sowie unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.
5. Ein differenziertes Fallverständen sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebotes und eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.
6. Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationärer Hilfe zur Erziehung.
7. Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.

Leitfragen bei der Untersuchung dieser Thesen waren:

- Welche Gründe für die Abbrüche gibt es?
- Durch wen erfolgten die Abbrüche?
- Ist ein Zusammenhang von Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen?

3. Methodik zur Überprüfung der Annahmen

Untersucht werden sollten Abbrüche in den Altersgruppen der 12 bis unter 15- und der 15 bis unter 18-Jährigen jungen Menschen.

Nach weiteren Kriterien (z.B. Hilfedauer von mindestens neun Monaten im Bezirk) sind aus den bezirklichen Daten der Hilfeplanstatistik die entsprechenden Fälle gefiltert und von denen wiederum 10 Stichproben ausgewählt worden. Diese 10 Fälle wurden dann mittels eines Fragebogens, welcher sich an den Hypothesen orientierte (siehe Anhang), einer Aktenanalyse (Fallrevision) unterzogen. Die Fragestellungen sind dabei überwiegend dem Fragebogen des Praxisforschungsprojektes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin" entnommen worden.

Die Bezirke Lichtenberg, Mitte, Reinickendorf und Spandau führten diese Untersuchung gemeinsam durch (Hypothesenbildung, Entwicklung des Fragebogens, Auswertung und Zusammenfassung der Ergebnisse). Damit können Aussagen auf der Grundlage einer Stichprobe von 40 Fällen getroffen werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Berliner Bezirke mutmaßlich mit einer vergleichbaren „Fallmischung“ arbeiteten.

Da im Rahmen dieser Untersuchung aus Kapazitätsgründen auf die Analyse einer Vergleichsgruppe mit „regulär“ beendeten stationären Hilfen verzichtet wurde, können insofern nur eingeschränkt valide Aussagen zu den Ursachen von Abbrüchen getroffen werden. Es ist

folglich nicht möglich, den Unterschied bei der Ausprägung bestimmter Merkmale zur Gruppe der „regulär“ beendeten Hilfen festzustellen. Trotz vorgenannter Einschränkungen bleiben die aus den Fallrevisionen abzuleitenden Erkenntnisse insgesamt jedoch von signifikanter Bedeutung.

4. Ergebnisdarstellung

Die anschließende Ergebnisdarstellung konzentriert sich zunächst auf die gemeinsam und bezirksübergreifend durchgeführte Untersuchung auf Grundlage der Aktenanalyse und gibt in Ergänzung dazu die Kernaussagen der reinickendorfspezifischen Fragebogenaktion mit den jeweils fallverantwortlichen MitarbeiterInnen des Regionalen Sozialpädagogischen Dienstes wieder.

4.1 Gemeinsam bezirksübergreifend durchgeführte Untersuchung auf Grundlage der Fallrevisionen

(Verwendeter Fragebogen siehe Anlage 1)

Allgemein: Untersucht wurden insgesamt 40 Abbrüche in der genannten Zielgruppe.
Die Hilfen betrafen zu 40% weibliche und zu 60% männliche Kinder / Jugendliche.
75% der Hilfen waren stationäre HzE,
25% stationäre Eingliederungshilfen.

These 1: Vorherige Abbrüche von Hilfen erhöhen das Abbruchrisiko.

Von den 40 untersuchten Hilfen gab es in 33 Fällen (82,5%) bereits mindestens eine Hilfe zur Erziehung. Von diesen Fällen wiederum wiesen zwei Drittel bereits Hilfeabbrüche in der Vorgeschichte auf.

Insofern bestätigt sich die These, dass in der untersuchten Gruppe Abbrucherfahrungen von Kindern und Jugendlichen gehäuft festzustellen sind.

Die Gründe für die Abbrüche waren vielfältig und beinhalteten Drogenkonsum, Regelverletzung, Trebgang, Aggressionen, Verweigerung, fehlende Mitwirkung der Eltern, sexuelle Aggressivität, Übergriffe, fehlende Schulung und mangelnde Passfähigkeit der Hilfe.

Vorgenannte Aufzählung legt nahe, dass die Abbruchgründe somit eher im Verhalten der Leistungsberechtigten bzw. der jungen Menschen selbst zu suchen sind.

Betrachtet man jedoch wer die Hilfe abbrach, so ergibt sich eine breitere Streuung: Die Abbrüche erfolgten durch die Leistungsberechtigten (5 Nennungen), den jungen Menschen (6 Nennungen), den Leistungsträger (3 Nennungen) sowie den Leistungserbringer (6 Nennungen). In 7 Fällen erfolgte der Abbruch durch mehrere Beteiligte, für 13 Fälle war aus der Akte nicht nachvollziehbar, wer die Hilfe abgebrochen hat.

Es gab allerdings auch hier Unsicherheiten in der Erhebung: Bricht z.B. das Jugendamt die Hilfe wegen fehlender Mitwirkung des Jugendlichen ab oder ist es der junge Mensch selbst durch seinen Trebegang (konkludentes Handeln)? Brechen tatsächlich die Eltern die Hilfe ab oder befindet das Jugendamt über deren mangelnde Mitarbeit?

These 2: Abbrüche sind Ausdruck biografischer Erfahrungsmuster im Leben der Kinder und Jugendlichen und wiederholen sich in den ambulanten und stationären Hilfen.

Wir wissen, dass Familiensysteme mit ihren individuellen Beziehungsmustern, Kommunikationsgewohnheiten, Belastungen und Vorerfahrungen die Hilfeleistung in erheblichem Maße beeinflussen. Daher ist anzunehmen, dass der Umgang mit Konflikten, schwierigen Lebensereignissen und vorhergehenden Abbrucherfahrungen in der Familie ein Muster bildet, welches sich auf den Hilfeverlauf auswirkt und demzufolge Abbrüche befördern kann.

In diesem Zusammenhang wurden Angaben zu Lebensereignissen, besonderen Belastungen, Lebensbedingungen, Beziehungen und Konfliktverhalten von Eltern, Kindern und Jugendlichen erhoben, welche versuchen, die Situation und das Leben des jungen Menschen und seiner Familie abzubilden: In 90% der untersuchten Fälle waren die Jugendlichen von einer Trennung der Eltern oder einem Kontaktabbruch zu einem Elternteil betroffen. 50% des untersuchten Personenkreises hatte darüber hinaus in ihrer Biografie schwere Traumata zu verarbeiten, wie z.B. sexueller Missbrauch, Gewalt, tödliche Erkrankung eines Elternteils, Unfall und Wohnungsbrand. Die Lebensbedingungen der jungen Menschen waren in 75% durch Vernachlässigung, psychisch kranke Elternteile oder sonstige Gefährdungslagen gekennzeichnet, welche aus der Forschung als hohe Risikofaktoren für das Aufwachsen von Kindern bekannt sind.

Gleichzeitig fand sich auf Seiten der Eltern in 70% der Fälle ein problematisches Konfliktverhalten, reichend von ohnmächtigem Aushalten über Alkoholkonsum und Gewaltausübung bis hin zu Ausstoßung.

Lediglich aus 17 (43%) der untersuchten Vorgänge ließ sich die Information entnehmen, ob die Eltern in ihrer Vergangenheit eigene Jugendhilfeerfahrungen gemacht haben, in 35% traf dies zu.

Gut die Hälfte (55%) der Eltern unterstützten die Jugendhilfe für ihr Kind oder nahmen sie im Wesentlichen für sich an, allerdings wirkten nur 28% konstruktiv an der Hilfeplanung mit. Häufiger zu verzeichnen ist eine ambivalente (33%) oder schlechte (28%) Mitarbeit.

In 80% der untersuchten Fälle zeigte sich ein problematisches Konfliktverhalten, das von kleinkindlichem Weinen über Schulverweigerung, Trebegang, Gewaltanwendung (54%) bis hin zu Suizidversuchen reicht. 42% der Jugendlichen konsumierten Alkohol, Medikamente und / oder andere Drogen, 46% waren aktenkundig delinquent.

Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass die Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien in den untersuchten Fällen eine Vielzahl von belastenden biografischen Faktoren aufwiesen und über zumeist problematische Lösungsstrategien verfügten.

Um aber auch deren Wirkung und Wechselwirkung auf den Hilfeverlauf bzw. Hilfeabbruch beurteilen zu können, wäre die Betrachtung einer Vergleichsgruppe von langjährig erfolgreich verlaufenden stationären Jugendhilfen notwendig.

These 3: Je höher das Aufnahmealter zu Beginn der stationären Hilfe, desto größer das Abbruchrisiko.

Beim Aufnahmealter zeigte sich in unserer Untersuchung folgende Verteilung:

0 bis unter 6 Jährige	1	5,0%
6 bis unter 12 Jährige	11	27,5%
12 bis unter 15 Jährige	16	40,0%
15 bis unter 18 Jährige	11	27,5%

Die Abbruchquote ist bei den Kindern und Jugendlichen am höchsten, die im Alter von 12 bis unter 15 Jahren untergebracht wurden. Demnach scheint das für einen Abbruch „kritische“ Alter bei den älteren Kindern und jüngeren Jugendlichen zu liegen.

Betrachtet man dieses Ergebnis im Zusammenhang mit der Vielzahl vorheriger Hilfen zur Erziehung, ist in der Regel von einer über viele Jahre bestehenden und chronifizierten Problemlage auszugehen.

Ferner ist anzunehmen, dass sich der Beginn stationärer Hilfe in oder nach der Pubertät und bei zuvor bestehenden Autonomiekonflikten in den Familien erschwerend auf den Verlauf stationärer Unterbringung auswirkt und demnach Abbrüche befördert. Dies korrespondiert damit, dass sich die Bindung in diesem Alter weit weniger an pädagogischen Bezugspersonen, sondern eher an Gleichaltrigen orientiert.

These 4: Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse des Falles durch Flexibilität und Differenziertheit des Angebotes sowie unzureichende Strategien der Konfliktbewältigung erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit.

Eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Leistungserbringers an die Bedarfe und Erfordernisse lässt sich bei der Aktenanalyse zunächst nicht erkennen.

Im Rahmen des Fragebogens haben wir deshalb versucht, einige Qualitätsstandards in der Arbeit der Leistungserbringer zu erfassen. An dieser Stelle führte das Aktenstudium jedoch nur bedingt zu aussagekräftigen Ergebnissen bezüglich der Struktur- und Prozessqualität des Leistungsangebotes, da sich im jeweiligen Vorgang lediglich der individuelle Hilfeverlauf widerspiegelt.

Die überwiegende Anzahl der Träger geht im Rahmen ihrer Möglichkeiten in fachlich differenzierter und in einer an der Individualität des Einzelfalles orientierten Weise auf die Problemlagen der jungen Menschen ein (vorhandener Rahmen wird „ausgeschöpft“).

Gleichzeitig wird in der Auswertung deutlich, dass die Einrichtungen angesichts der ihr zur Verfügung stehenden Settings nicht selten mit den zum Teil manifesten Problemlagen der ihnen anvertrauten jungen Menschen (u.a. Aggression, Delinquenz, Schulabstinentz und Drogenmissbrauch) überfordert sind.

Es eröffnet sich somit die Frage, inwieweit die zur Verfügung stehenden pädagogisch-therapeutischen Interventionsstrategien der Leistungserbringer ausreichen, um sich den gestiegenen Problem- und Bedarfslagen der jungen Menschen anzupassen? Das führt zu der These: „Bedarfe und Angebote entwickeln sich zunehmend auseinander“.

Dementsprechend bedarf es mit Blick auf die geschilderten Anpassungserfordernisse einer Debatte, in welcher sich sowohl die öffentliche als auch die freie Jugendhilfe auf Bezirks- aber auch auf Landesebene ggf. unter wissenschaftlicher Begleitung in einer Art „konzentrierten Aktion“ darüber verständigen.

Erste vielversprechende Ansätze wurden hier bereits mit dem „Bündnis für die Schwierigen“ initiiert. Jedoch, und das zeigt die Auswertung ebenso, handelt es sich bei den analysierten Fällen per se nicht nur um hochgradig dissoziale junge Menschen mit überwiegend psychopathogenen Auffälligkeiten.

Die Bindung und Beziehung junger Menschen in stationären Hilfen zum anvertrauten pädagogischen Personal hat einen gewichtigen Stellenwert auf ein gelingendes Verlaufsgeschehen:

In unserer Untersuchung wurde nach Einschätzung des Jugendamtes deutlich, dass nur 25 von insgesamt 40 jungen Menschen fähig waren, verlässliche Bindungen und Beziehungen zum pädagogischen Personal innerhalb der Einrichtung aufzubauen. Vermutlich berührt diese Tatsache auch die Motivation des Verbleibs der Jugendlichen in der Einrichtung, denn nur 18 junge Menschen sind demnach „gerne“ in der Einrichtung.

Im Ergebnis muss sich das System Jugendhilfe weit deutlicher und offensiver mit der These auseinandersetzen, dass ein „*Mehr an Hilfen im Einzelfall nicht gleichsam besser*“ ist: Jenes beobachtbare „Reiz-Reaktions-Schema“ des stetig-intensiven „Aufsattelns“ bei Problemintensitäten gehört folglich und mit Blick auf fachliche Selbstbeschränkungen auf den professionellen Prüfstand. Damit ist jedoch nicht gemeint, dass gleichzeitig die „Tür für Hilfen“ verschlossen wird.

These 5: Ein differenziertes Fallverstehen sowie der Vorrang fachlicher Entscheidungskriterien bei der Auswahl des Leistungsangebotes und eine kontinuierliche und partizipative Hilfeplanung verringern das Abbruchrisiko.

Diese Hypothese bezieht sich auf die Leitfrage, ob ein Zusammenhang von Qualität der Hilfeplanung und Abbrüchen festzustellen ist. Führt also eine mangelnde Hilfeplanung vermehrt zu Abbrüchen? Unsere Fragen bezogen sich daher auf die Struktur- und Prozessqualität seitens des Leistungsträgers (Jugendamt):

In 75% der Fälle gab es eine personelle Kontinuität durch eine fallsteuernde Fachkraft. Zu 90% erfolgte eine kollegiale Fallberatung und Entscheidungsfindung. Der Vernetzungsgrad, das heißt, die Einbeziehung und Einbindung Dritter in das Entscheidungsprozedere, ist mit 70% außerordentlich hoch, wobei gewichtige Hauptkooperationspartner wie Schule und Klinik eher selten in die Hilfeplanung eingebunden sind. Bei drei Vierteln der untersuchten Fälle erfolgte ein explizit formulierter Auftrag an den Leistungserbringer. Im kommunikativen Fallverstehen konnten die gewonnenen Erkenntnisse für die Hilfeentscheidung in 70 % aller Maßnahmen mit Familien, jungen Menschen und Leistungserbringern besprochen werden. Die Auswahl der Einrichtung erfolgte in 65% der Fälle nach überwiegend fachlichen Kriterien, in 77,5% bestand seitens der fallsteuernden Fachkraft ein regelmäßiger Kontakt zum Familiensystem und in 80% aller Fälle auch zum jungen Menschen. Eine Ausformulierung von wohlgestalteten und mit Indikatoren operationalisierten Hilfezielen konnte in 63% erfolgen. Dem gegenüber sahen wir bei gut einem Drittel Optimierungsbedarf hinsichtlich der Zielformulierung.

Insgesamt hat die Auswertung der Stichproben jedoch ergeben, dass die erfragten formalen Fachstandards zur Hilfeplanung eingehalten wurden.

Andererseits mögen zwar ein differenziertes Fallverständen, fachlich austarierte Entscheidungskriterien und eine qualitativ hochwertige sowie strukturierte Hilfeplanung der „Logik des Misslingens“ einer stationären Jugendhilfe entgegenwirken und somit auch erfolgversprechende Voraussetzungen für einen positiven Hilfeverlauf ebnen. Gleichwohl sind erfolgreiche Hilfen jedoch nicht planbar und entziehen sich im komplexen und von Eigendynamiken geprägten System der Hilfeplanung auch grundsätzlich einem allumfassenden Steuerungseinfluss.

Im Umkehrschluss der Hypothese kann folglich kein signifikanter Zusammenhang zwischen Abbruchrisiken und Hilfeplanung mit Blick auf das zugrunde gelegte Mengengerüst gezogen werden.

Die bekannte, nicht auskömmliche Personalausstattung in den Regionalen Diensten der Jugendämter und die damit möglicherweise einhergehende, eingeschränkte Organisationsaufmerksamkeit in der Alltagsarbeit beeinträchtigt aber bei allem fachlichen Wollen und Können professionelle Qualitätsansprüche im Fallverständen.

These 6: Qualifizierte Elternarbeit ist maßgeblich für das Gelingen von stationärer Hilfe zur Erziehung.

Eine qualifizierte und konsequente Elternarbeit ist ein anerkannter Indikator für Gelingensprozesse in den stationären Hilfen zur Erziehung. Die Elternarbeit folgt dem Ziel, differenzierte Sichtweisen der Beziehungen zwischen allen Beteiligten zu gewinnen, Loyalitäts- und Ambivalenzkonflikte des Kindes / Jugendlichen als auch der Kindeseltern der Erziehungshilfe gegenüber zu bearbeiten, die Motivation zur Kooperation zu stärken, Eltern weiterhin in die Erziehungsverantwortung einzubinden und Bindungen zwischen Familie und Kind / Jugendlichen zu erhalten sowie gegebenenfalls Rückkehroptionen zu fördern.

Anhand von 5 ausgewählten Leitfragen (siehe beiliegender Fragebogen) wurden alle Akten der Fallrevision zur Umsetzung der Elternarbeit in der Einrichtung bewertet.

Diese Aktenanalyse ergab, dass lediglich in 15% der ausgewerteten Fälle **keine** regelmäßige Elternarbeit erfolgte. Bei genauerer Betrachtung dieser 15% wurde deutlich, dass in zwei Fällen die Kindesmutter verstorben war, einmal die Kindeseltern in Nordafrika lebten und in zwei Fällen eine Alkohol- Suchtmittelproblematik bestand.

Bei 80% der ausgewerteten Fallverläufe fanden (persönliche) regelmäßige Elterngespräche und auch regelmäßige Besuche in der Einrichtung statt. Gleiches galt für die aufsuchende Elternarbeit. Regelmäßige Telefongespräche wurden bei 65% des untersuchten Personenkreises festgestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Im Rahmen der hier insgesamt guten Bewertung der stattgefundenen Elternarbeit (80%) erstaunt jedoch gleichzeitig die hohe Abbruchquote und befindet sich somit im Widerspruch. Damit dient die These nicht einer weitergehenden Erklärung.

Die inhaltliche Qualität der Elternarbeit wurde von uns in diesem Rahmen nicht spezifisch evaluiert, jedoch gibt es offensichtlich einen hohen Anteil von Elternkontakten, die zu keinen positiven Veränderungen führen. Hier scheint eine hoch ambivalente Haltung der Eltern der Erziehungshilfe gegenüber deutlich zu werden.

Eine differenzierte und qualitative Analyse zur Bedeutung, Ausprägung und Einflussnahme bis hin zur methodischen Sinnhaftigkeit der Elternarbeit, beispielsweise bei der Bearbeitung von Ambivalenz- und Loyalitätskonflikten zwischen Eltern und Kind / Jugendlichen wäre folgerichtig und für künftige Gelingensprozesse auf allen Ebenen des Hilfeprozesses zu qualifizieren und intensivieren.

These 7: Eine erfolgreiche Teilhabe an Bildung (erfolgreicher Schulbesuch und Ausbildung) steigert den Erfolg eines Hilfeprozesses.

Ein Ergebnis des Forschungsprojektes "Abbrüche stationärer Hilfen zur Erziehung in Berlin" war, dass ein hohes Risiko für einen Abbruch dann besteht, wenn eine problematische Schullaufbahn vorlag. Daher haben wir diesen Zusammenhang näher betrachtet:

Allgemein konnte zur Beschulung der betroffenen Kinder und Jugendlichen erhoben werden, dass 43% eine Regelschule und 40% eine Förderschule besuchten. In jeweils 8% der Fälle erfolgte eine Einzelbeschulung oder verweigerten die Kinder/Jugendlichen den Schulbesuch.

Bei Abbruch der Maßnahme besuchten nur 35% der jungen Menschen regelmäßig die Schule; diese Regelmäßigkeit kann allerdings in erheblichem Umfang darauf zurückgeführt werden, dass jene Kinder/Jugendlichen in Einrichtungen mit eigenen Schulprojekten lebten. 45% der jungen Menschen besuchten die Schule unregelmäßig oder gar nicht mehr. Ein schulischer Erfolg war bei 75% der Betroffenen zum Zeitpunkt des Abbruches nicht erkennbar.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass Schuldistanz oder andere schulische Probleme zu einem Basisrisiko für den Abbruch einer Maßnahme gehören und somit schon vor Beginn der Hilfe ein passendes schulisches Angebot zur Verfügung stehen sollte, oder besser noch, kooperativ mit allen Beteiligten entwickelt wird. Gleichzeitig bildet schulischer Erfolg und Eingebundensein ein stabilisierendes Element für den Erfolg einer Erziehungshilfe.

Diese Wichtigkeit spiegelt sich allerdings nicht in der Teilnahme von Schule am Hilfeplanungsprozess wider, denn in der Mehrzahl der von uns untersuchten Fälle nahm „Schule“ nicht an der Hilfeplanung teil. Bei gravierenden schulischen Problemen wird vom Jugendamt in der Regel ein Träger gesucht, der über ein eigenes Schulprojekt verfügt.

4.2 Reinickendorfspezifische Fragebogenaktion mit den jeweils fallverantwortlichen Mitarbeitern des Regionalen Sozialpädagogischen Dienstes (Verwendeter Fragebogen siehe Anlage 2)

Grundlagen:

Alter: 12 bis unter 18 Jährige **bei Abbruch**

Versandte Fragebögen: 69
Rücklauf: 45 - entspricht 65%

Kernaussagen:

- Insgesamt drei Viertel der Jugendlichen mit Abbrüchen in den stationären Hilfen bewegten sich in der Altersgruppe der 15 bis unter 18 Jährigen (bei Abbruch) mit den bekannten pubertätsbedingten individuellen Selbstfindungs- und Entwicklungsproblemen.
- Mädchen waren in dieser Untersuchung leicht in der Überzahl.
- Fast zwei Drittel aller Abbrüche in den stationären Erziehungshilfen erfolgten in einem Zeitraum von bis zu 6 Monaten nach Hilfebeginn. Demnach bestätigen sich hier Erkenntnisse anderweitiger und großflächig erfolgter wissenschaftlicher Untersuchungen zu diesem Themenkomplex.
- Ein Abbruch von Hilfen bedeutet nicht grundsätzlich, dass keine Anschlusshilfe erfolgt. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist, dass es in knapp zwei Dritteln der gesamten Abbrüche zu einer Anschlusshilfe (ambulant, teilstationär oder stationär) kam und diese in fast der Hälfte aller Fälle innerhalb von 30 Tagen, also zeitnah erfolgte!
- Die stationären Hilfen wurden zu zwei Dritteln von den Eltern, bzw. dem jungen Menschen beendet. In einem Drittel der untersuchten Fälle von den Einrichtungen und nur im marginalen Bereich erfolgte der Abbruch der Hilfe durch den RSD.
- Inhaltliche Gründe für den Abbruch waren fehlende Mitwirkung, Regelverletzung und Trebgang und in knapp der Hälfte der untersuchten Fälle erfolgte eine Rückkehr der Kinder / Jugendlichen in die Familie oder das engere familiäre Umfeld.

Im Gegensatz zur parallel dazu durchgeföhrten Fallrevision in Reinickendorf (mit 10 differenzierten Aktenanalysen als Teil der gemeinschaftlichen Untersuchung), wo eine Eingrenzung der zu untersuchenden Zielgruppe auf eine mindestens neunmonatige Hilfedauer im Bezirk stattfand, wurden hier **alle** in Reinickendorf 2013 abgebrochenen Stationären Hilfen in Einrichtungen für die Zielgruppe der 12 bis unter 18jährigen in die Fragebogenaktion mit einbezogen.

Orientierend an der allgemeinen Leitfrage zur Untersuchung der Abbrüche bei den stationären Hilfen;

„Durch wen erfolgten die Abbrüche und welche Gründe gibt es dafür“,

wurde in der vorgenannten Reinickendorfer Evaluation mit ihren Kernaussagen deutlich, dass überwiegend Eltern, respektive die jungen Menschen selbst die Hilfe abbrechen, indem sie vorgegebene Regeln zum Zusammenleben in der Einrichtung verletzen und keine Bereitschaft zur konstruktiven Mitwirkung erkennen lassen.

Aufschlussreich ist jedoch ebenso die Erkenntnis, dass knapp die Hälfte der sogenannten „Hilfeabbrecher“ wieder in das familiäre Umfeld zurückkehrt sowie zeitnah erneut Hilfen in Anspruch nehmen.

Die Dynamik und Prozesshaftigkeit der Fallsteuerung durch die Hilfeplanung mit allen Beteiligten bleibt demnach ein zentrales Thema.

5. Ableitung von steuerungsrelevanten Forderungen gesamtstädtisch und für den Bezirk Reinickendorf

Nachfolgend werden sowohl einzelne, sich aus der gemeinsamen Untersuchung der vier Bezirke ableitende gesamtstädtische, wie auch spezifisch den Bezirk Reinickendorf betreffende, steuerungsrelevante Forderungen abgebildet.

5.1 Gesamtstädtisch

Stationäre Hilfeabbrüche im Jugendalter werden in Korrelation mit meist komplexen und lebensweltlich geprägten Bedarfslagen in besonderem Maße durch die interagierende Dynamik aller prozessbeteiligten Akteure beeinflusst.

Demzufolge überrascht es auch nicht, dass sich aus den analysierten Fallverläufen kaum linear kausal wirkende Zusammenhänge oder valide Erklärungsmuster zu Abbruchgründen herleiten lassen. Insofern müssen sich alle steuerungsrelevanten Maßnahmen konsequent an der singulären Ausprägung der jeweiligen Dynamik orientieren.

Freilich muss sich Jugendhilfe verstärkt mit Interventionsstrategien für einen proaktiveren Umgang mit den überwiegend in biografischen Erfahrungs- und Verhaltensmustern der Jugendlichen angesiedelten Abbruchrisiken auseinandersetzen – wohl wissend, dass „*die Gleichsetzung eines Abbruchs mit einer nicht erfolgreich verlaufenden Intervention nicht so ohne weiteres möglich ist*“⁷.

Ein gewisser Prozentsatz von Hilfeabbrüchen im Kontext der dem Jugendalter typischen Entwicklungs- und Veränderungsdynamik ist in Anbetracht des Erlebens und Ausprobierens von Grenzerfahrungen logisch und insofern auch nachvollziehbar.

Indes bedarf es mit Blick auf die Optimierung von Gelingensprozessen stets dem erklärten Willen, der Bereitschaft und der Haltung sämtlicher Akteure, eine professionsübergreifende Zusammenarbeit jenseits von „Standes- und Zuständigkeitsgrenzen“ in aller Konsequenz zu pflegen.

Jugendhilfe, Schule und Jugendpsychiatrie müssen sich deutlich in ihrem Tun verschränken und aufeinander beziehen.

Bestehende Konzepte und Methoden müssen dabei stetig auf ihre Passgenauigkeit in Würdigung und Beachtung von sich veränderten Bedarfslagen hinterfragt und offensiv angepasst werden.

Vielversprechende Ansätze sind hier gleichwohl in vielen Berliner Bezirken mit unterschiedlicher thematischer Ausrichtung bereits vorhanden, wie z.B. die Fallkonferenzen in Reinickendorf und Pankow mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Das bereits erwähnte „Bündnis für die Schwierigen“ zielt dabei sicherlich auch in die „richtige Richtung“, nämlich vorhandene und ggf. neu auszurichtende Angebote in der Breite zu thematisieren.

Mithin mögen einzelne, aus vorliegender Untersuchung heraus aufgezeigte Problemaspekte für den fortzusetzenden Diskussionsprozess Impulse und Anregungen geben.

⁷ (vgl. „Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe“ - Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002; Seite 399-400)

Exemplarisch sei dazu nachfolgender Themenkomplex herausgehoben:

Wiederholte Hilfeabbrüche wiederholen häufig biografisch-familiär erlebte Verlust- oder Abschiebungserfahrungen und sind folglich Ergebnis einer nicht ausreichend entwickelten Bindungsfähigkeit von Jugendlichen.

Dabei handelt es sich um einen unverrückbaren Tatbestand!

Auf wiederholten Abbruch folgt gehäuft ein gängiges Reaktionsmuster der Jugendhilfe: Erhöhung der Betreuungsintensität, d.h. auf eine vermeintlich intensive Problematik wird nach klassischem Reiz-Reaktions-Schema in eine gesteigerte pädagogische Intensität investiert.

Zu überlegen wäre demnach, ob nicht, zumindest anfänglich oder nach wiederholtem Abbruch, ein niedrigschwelliges, aber situativ flexibel ausgestaltetes Betreuungssetting im Sinne „eines Signals der ausgestreckten Hand“ dem individuellen Bedarf nach zielführender wäre als eine wohl oftmals überfordernd erlebte hohe Betreuungsintensität? Hierzu gibt es ja bereits verschiedene Ansätze.

Dies lenkt den Fokus auf ein vertieft-umfassendes und somit ressourcenintensives Fallverstehen auf möglichst breiter Ebene:

Da sich die sozialpädagogischen Fachkräfte in den regionalen Diensten allerdings in einem stetigen und nicht zuletzt expansiven Spannungsfeld zwischen gesellschaftspolitischen Anforderungen, was Jugendhilfe auch mit Blick auf entsprechende Qualitätsstandards, Kinderschutzauftrag und Garantenpflicht zu leisten hat und einem nicht unerheblichen Druck, mit den umfänglich in diesem Sektor investierten Finanzmitteln möglichst wirtschaftlich umzugehen, befinden, stoßen Prozesse mit erweitertem Innovationspotential leider auch schnell an ihre Grenzen.

Insofern ist die Notwendigkeit einer angemessenen und damit nicht nur den immensen und vielfältigen Aufgaben des Alltags gerecht werdende Personalausstattung in den regionalen Diensten, auch vor dem Hintergrund bestehender oder noch zu entwickelnder Bereitschaft zu mehr Flexibilisierung im Rahmen der Erprobung veränderter konzeptioneller Vorstellungen bei gleichzeitiger Wirkungsevaluation als integrativen Bestandteil der Hilfeplanung, nach wie vor von großer Bedeutung für die Jugendhilfe.

5.2 Für den Bezirk Reinickendorf

Sowohl auf fach- als auch auf finanzcontrollerischer Ebene muss die Weiterentwicklung und Verfestigung steuerungsintensiver Methoden und Interventionen mit Blick auf die Hilfeplanung, das Fallgeschehen, die zugrunde gelegten Entscheidungsroutinen bezogen auf Auswahl, Umfang, Kostenstruktur und Qualität der einzelfallbezogenen Hilfen gerade im Kontext stationärer Hilfesettings in Folge der gesamtstädtischen aber auch bundesweit zu beobachtenden hohen Abbruchwahrscheinlichkeit konsequente Beachtung finden.

Damit einhergehend ist eine kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung von etablierten Steuerungsmaßnahmen unter Beleuchtung der effizienten und effektiven Tauglichkeit stetig vonnöten und umzusetzen.

Durch die vorliegende Analyse der Abbrüche bei stationären Hilfen erschließen sich weitergehende Erkenntnisgewinne für Steuerungsmaßnahmen und Entscheidungsprozesse im Jugendamt Reinickendorf:

Auswahl der bereits umgesetzten bzw. geplanten und insbesondere an den Erkenntnissen zu Hilfeabbrüchen orientierten Steuerungselemente:

- Pilotprojekt „Dialogisches Fach – und Finanzcontrolling“ in der Region Märkisches Viertel als Sofortmaßnahme auf Ausgaben- und Fallzahlentwicklung im stationären Bereich seit 1. Juni 2014.
Einbeziehung und aktive Beteiligung der Fachsteuerung / -controlling im Jugendamt bei jedem Neufall gem. § 34 SGB VIII und bei Anschlusshilfen nach § 42 SGB VIII.
- Monatlich stattfindende interdisziplinäre Fallkonsultationen unter Teilnahme des /der fallzuständigen Fachkraft des RSD, der Kinder- und Jugendpsychiatrie Buch, KJPD, Schulpsychologie, Schulaufsicht, Fachsteuerung/-controlling.
Hochgradig „schwierige“ und chronifizierte Fälle werden vorgestellt, fachlich interdisziplinär reflektiert und im Konsensprinzip Hilfen abgestimmt.
- Reflektierende Fachgespräche mit den Beratungs- Entscheidungsgremien des RSD zum Fallverständnis sowie zur Einleitung von Hilfen zur Erziehung insbesondere bei vorausgegangenen Hilfeabbrüchen.
- Interne Fachveranstaltungen zu ausgewählten Themen mit dem Ziel Fachwissen zu aktualisieren und damit Qualität zu sichern.
- Regelhafte qualitätsoptimierende Auswertungsgespräche – fall- und konzeptbezogen mit den Leistungsanbietern im Bereich Hilfen zu Erziehung im Sozialraum (aktuell Herbst 2014) unter Einbeziehung der fallführenden Fachkraft im RSD, Regionalleitung, Gruppenleitung, Fachsteuerung, Wirtschaftliche Jugendhilfe, u.a. mit dem Schwerpunkt „Hilfeabbrüche im stationären Bereich“ und „Haltekultur“.
- Konzeptionelle Entwicklung von niedrigschwwelligen, passgerechten Angeboten ggf. mit unterschiedlichen flexiblen Betreuungsdichten für Jugendliche, die in der Regel bereits erfolglos mehrere Einrichtungen durchlaufen haben, auf der Grundlage des § 35 SGB VIII.
- Beteiligung an allen relevanten Arbeitsgruppen auf gesamtstädtischer Ebene, aktuell u.a. in der AG „Bündnis für die Schwierigen“.

6. Ausblick

Insgesamt zeigt die seitens der Bezirke Lichtenberg, Mitte, Reinickendorf und Spandau gemeinsam durchgeführte Untersuchung zu den Abbruchgründen bei Jugendlichen, dass diese sehr komplexen und individuellen Parametern folgende Thematik nicht nur weit intensiver und mit wissenschaftlicher Methodik (Vergleichsgruppe usw.) analysiert, sondern synergetisch an der Wirksamkeit von Hilfen zur Erziehung orientiert, mit allen beteiligten Akteuren bezirksindividuell wie gesamtstädtisch in einer möglichst breit angelegten Fachdebatte fortgesetzt werden muss.

Ferner bietet unserer Einschätzung nach eine bezirksübergreifende Zusammenarbeit auch bei Untersuchungen vorliegender Art modellhaft die Chance einer fachlich-qualitativen Optimierung, welche sich nicht nur in dem vorliegenden Bericht widerspiegelt, sondern, ausgehend von den umfänglich themenzentriert geführten Diskussions- und Abstimmungsprozessen, darüber hinaus für die bezirksindividuelle Praxis fruchtbare Erkenntnisse geliefert hat.