



Fach- & Finanzcontrolling HzE

—

Ergebnisse für das Jahr 2022



Inhalt

1. Überblick zum 31.12.2022
2. Fallzahlen im Zeitverlauf
3. Kostenentwicklung
4. Kostenhierarchie in den ambulanten Hilfen
5. Kindeswohlgefährdungen
6. Inobhutnahmen
7. Personelle Situation
8. Sozialraumdaten
9. Erkenntnisse und Empfehlungen
10. Register



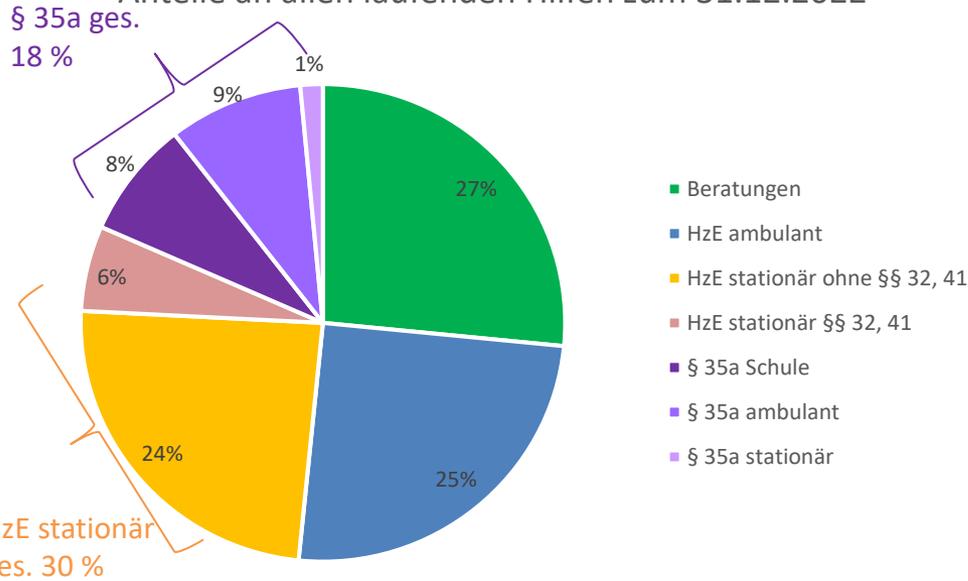
1. Überblick zum 31.12.2022

	Beratungen	HxE ambulant	HxE stationär	§35a	Σ
Begonnene Hilfen 2022	237 (-22)	97 (+42)	72 (+14)	41 (+5)	447 (+39)
Vergleich 2021	259	55	58	36	408
Beendete Hilfen 2022	298 (+32)	62 (-3)	52 (+8)	40 (+20)	452 (+57)
Vergleich 2021	266	65	44	20	395
Ist-Stand 31.12.2022	124 (-38)	117 (+39)	140 (+1)	86 (-4)	467 (-2)
Vergleich 2021	162	78	139	90	469



1. Überblick zum 31.12.2022

Anteile an allen laufenden Hilfen zum 31.12.2022



Kommentare:

Im Bereich der HzE sind 46 % ambulant (im Vorjahr 36 %)

70 % der stationären HzE sind nach einer vorangegangenen Hilfe gewährt worden

52 % aller stationären HzE sind Pflegeverhältnisse (im Vorjahr 60 %)

Gründe:

15 % der stationären HzE erfolgten durch ungeplante Herausnahme in Krisen

21 % aller Heimunterbringungen wurden vorher ambulant betreut

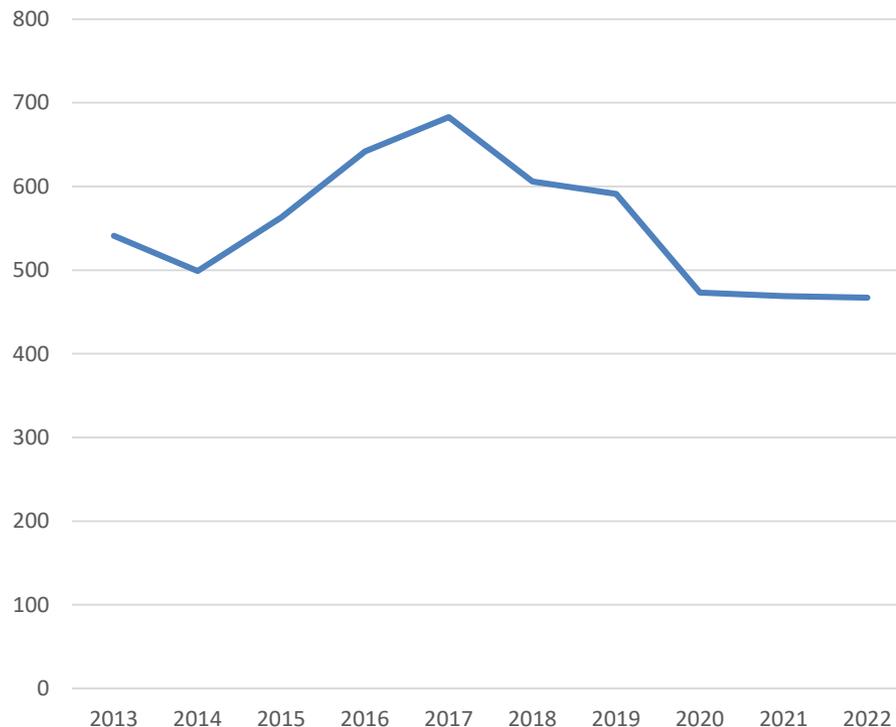
Altersdurchschnitte Heimunterbringungen = 16 Jahre –

Pflegeverhältnisse = 5 Jahre



2. Fallzahlen im Zeitverlauf

Gesamtfallzahlen 2013-2022

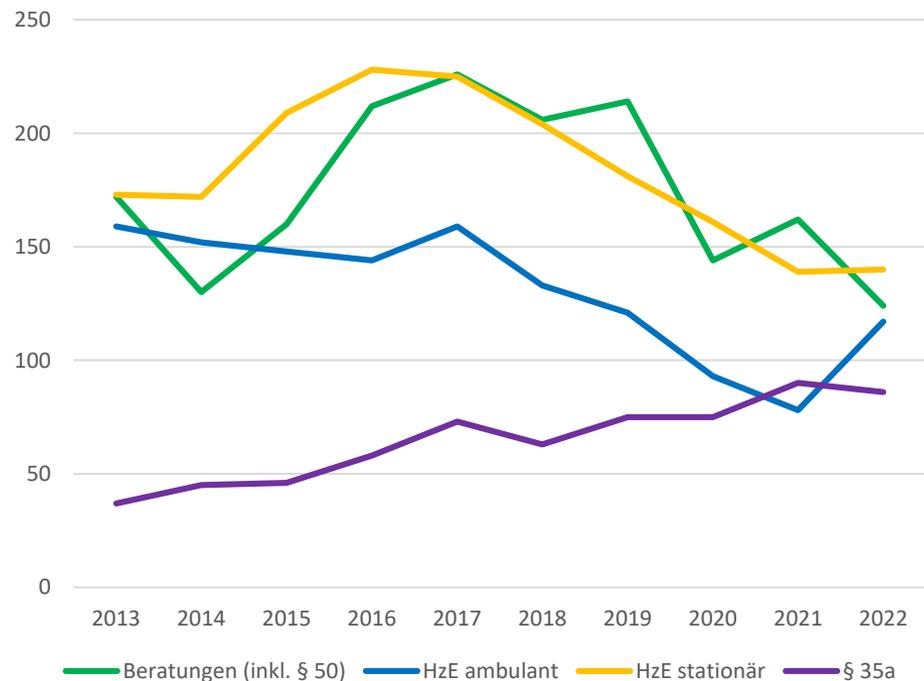


- Kommentare: Gesamtvolumen der Arbeit in den letzten drei Jahren konstant. Die durch INSO internen fachlichen Qualitätsprozesse zeigen ihre Wirkung. Die Gesamtfallzahlen haben ein stabiles Niveau erreicht. Es ist der niedrigste Wert der letzten Dekade.
- Prognose: Es wird davon ausgegangen, dass sich das Gesamtfallzahlenniveau weiter stabilisiert, sofern keine unvorhersehbaren globalen Ereignisse eintreten. Bei gegebener Kinder- und Jugendhilfelandchaft erscheint das vorliegende Gesamtfallzahlenniveau den erzieherischen Unterstützungsbedarf von Voerder Familien abzubilden.



2. Fallzahlen im Zeitverlauf

Fallzahlenentwicklung nach Hilfekategorien
2013-2022

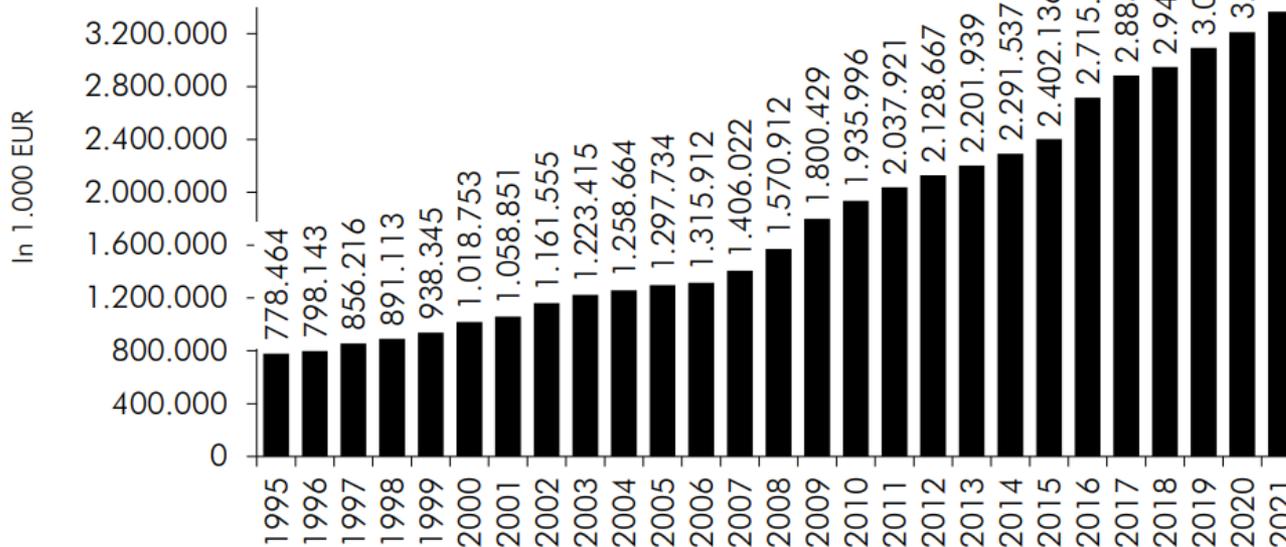


- Kommentare: Nachholeffekte in Bezug auf Corona in den ambulanten HzE. Stationäre HzE und Eingliederungshilfe nach § 35a scheinen sich ebenso wie die Gesamtfallzahlen auf ein konstantes Niveau einzupendeln. Unerwartet starker Rückgang der Beratungszahlen. Thesen: personelle Unterbesetzung sowie Fluktuation im ASD und ein Anstieg an Kindeswohlgefährdungsmeldungen, ließen den Kontakt zu Familien nicht ausreichend aufrecht erhalten.
- Prognose: bei stabiler Personalsituation ist mit einem Anstieg der Beratungszahlen zu rechnen. Ambulante HzE stabilisieren sich auf das Vor-Corona Niveau.



3. Kostenentwicklung

Öffentliche Ausgaben für Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und Hilfen für junge Volljährige



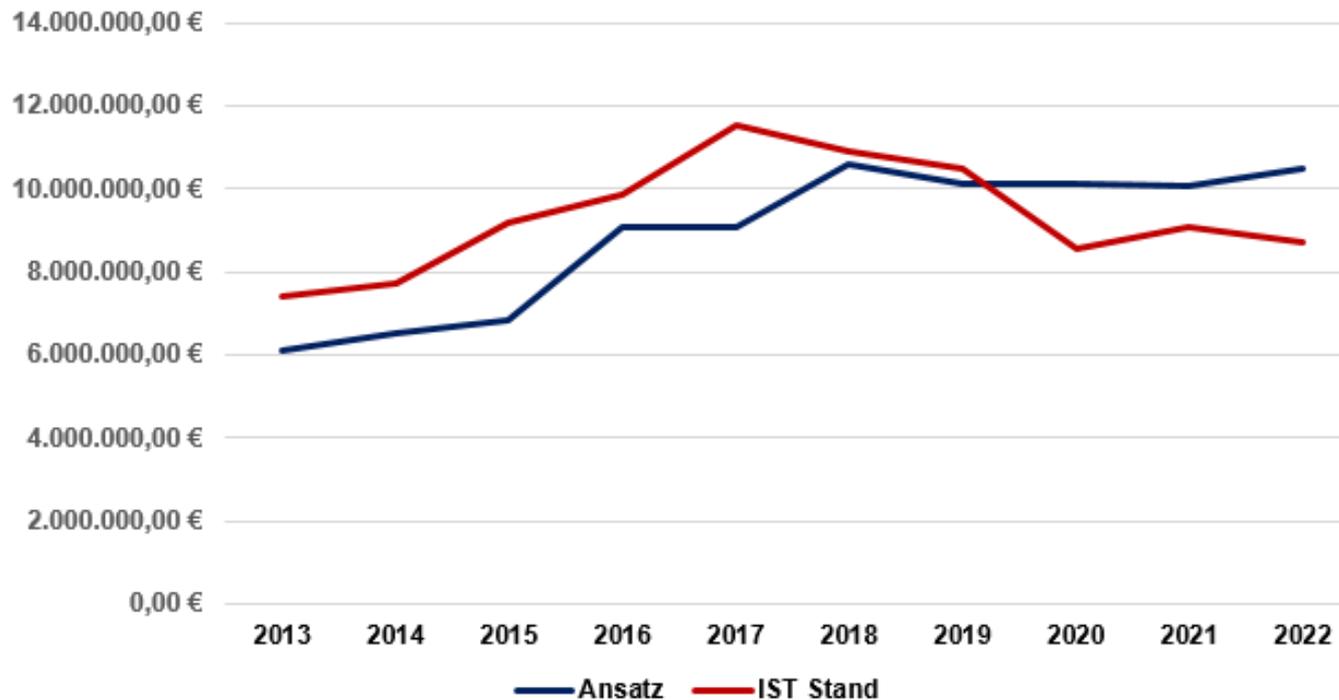
Öffentliche Ausgaben für Hilfen gem. §§ 27,2 bis 35, 41 und 35a SGB VIII1 (ohne Erziehungsberatung) in Nordrhein-Westfalen; 1995 bis 2020 (ab 1997 einschl. Ausgaben für Hilfen gem. § 35a SGB VIII; Angaben in 1.000 EUR)

Quelle: LVR – HzE-Bericht_2023



3. Kostenentwicklung

Kostenentwicklung in den Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen



Die Aufwendungen im Bereich der Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfen im Jugendamtsbereich der Stadt Voerde (Ndrh.) haben sich seit 2020 gegensätzlich dem zuvor gezeigten allgemeinen Landestrend entwickelt. Die Aufwendungen sind im Vergleich zu den Jahren 2017-2019 rückläufig.

Die Ausgaben der öffentlichen Jugendhilfe in NRW stiegen im Bereich der Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfen von 2013 bis 2022 kontinuierlich an.

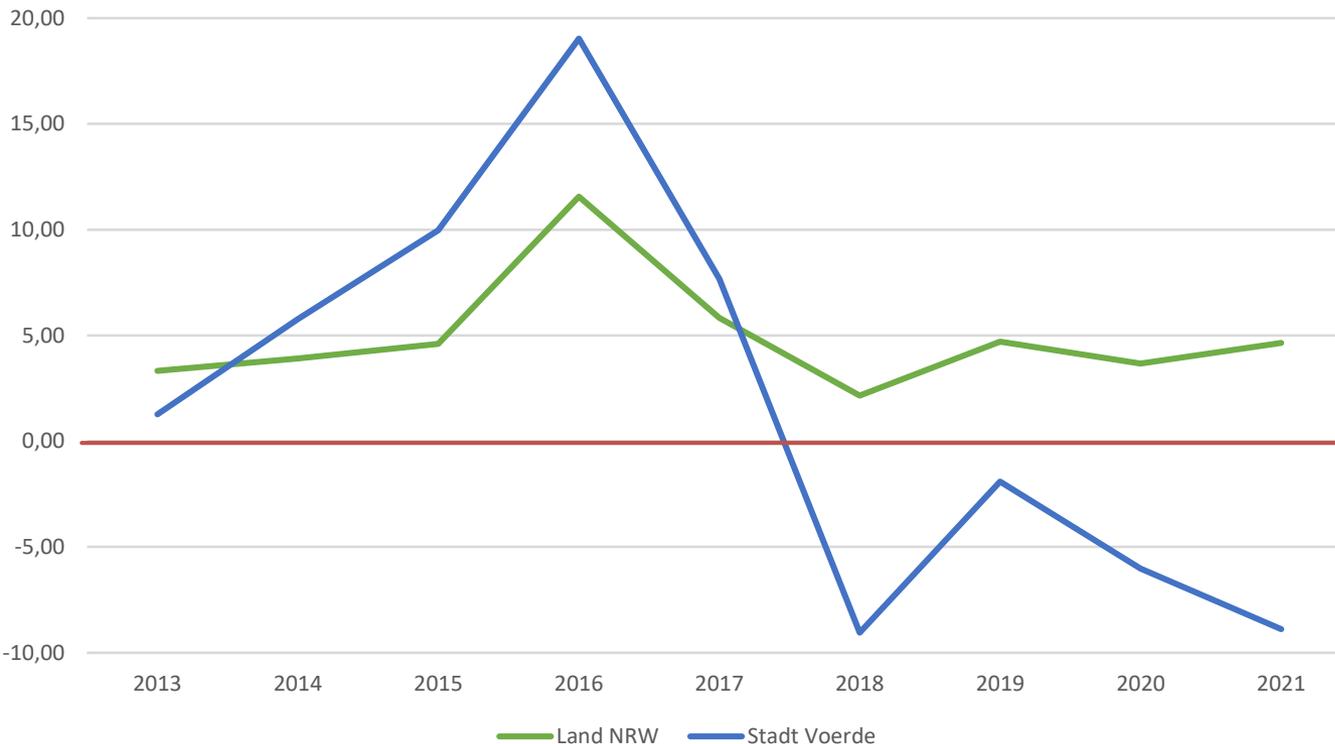
Im Bereich der Hilfen zur Erziehung, zu denen unter anderem die Vollzeitpflege, die Heimerziehung und die sozialpädagogische Familienhilfe zählen, betragen die Ausgaben im Jahr 2011 rund 1,9 Milliarden Euro und stiegen bis zum Jahr 2021 auf etwa 3,3 Milliarden Euro. Dies entspricht einem Anstieg von etwa 74 Prozent über den Zeitraum von zehn Jahren.

Im Bereich der Eingliederungshilfen, zu denen die Leistungen für Menschen mit Behinderungen zählen, betragen die Ausgaben im Jahr 2011 etwa 1,3 Milliarden Euro und stiegen bis zum Jahr 2021 auf rund 2,3 Milliarden Euro. Dies entspricht einem Anstieg von etwa 77 Prozent über den Zeitraum von zehn Jahren.



3. Kostenentwicklung

Veränderung der Ist-Kosten im Vergleich Land NRW und Stadt Voerde in Prozent

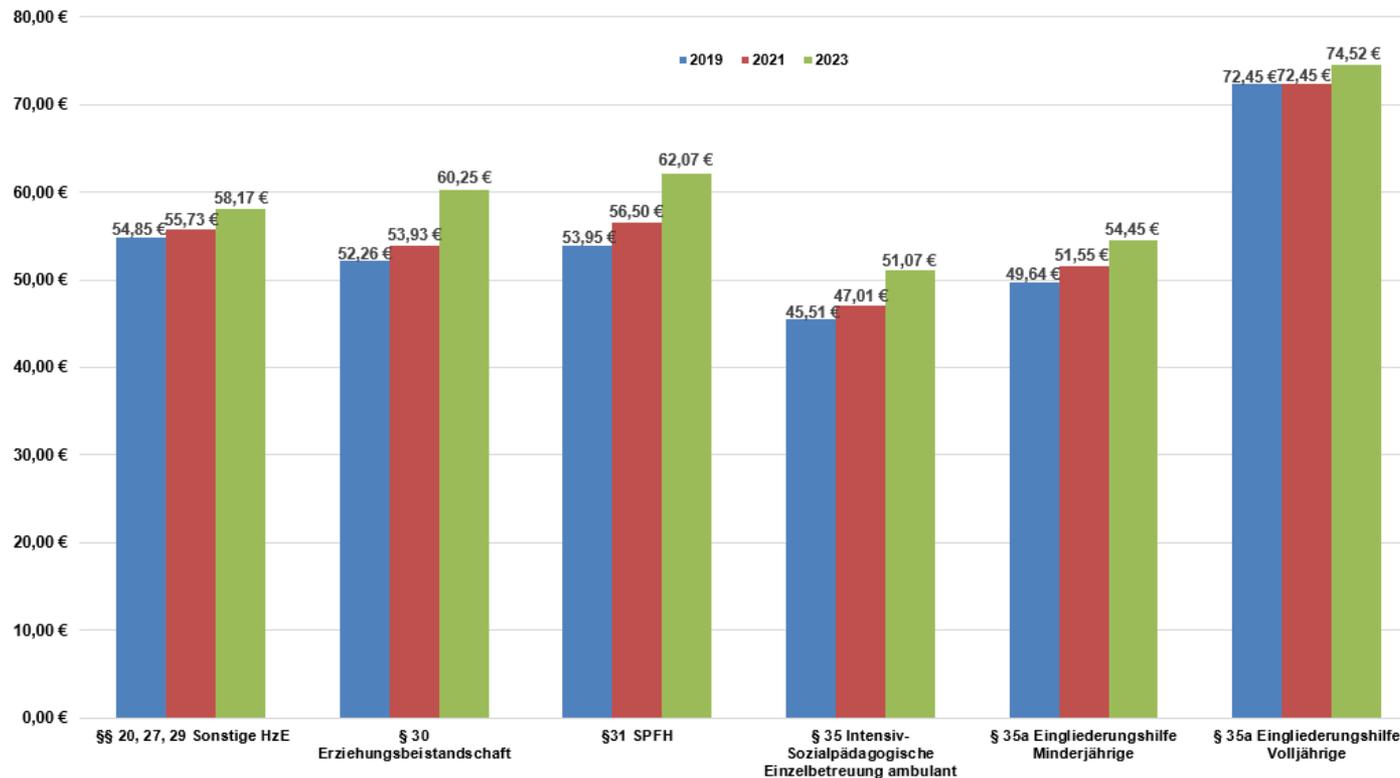


In der Kostenentwicklung ist es der Stadt Voerde gelungen, die Ist-Kosten im Bereich Hilfen zur Erziehung seit dem Jahr 2017 kontinuierlich zu senken. Diese Entwicklung liegt deutlich unter dem Landestrend. Während die Gesamtkosten im Land NRW in jedem Jahr um ca. 4,5 % steigen, sinken die Aufwendungen bei der Stadt Voerde um jährlich ca. 6 %.



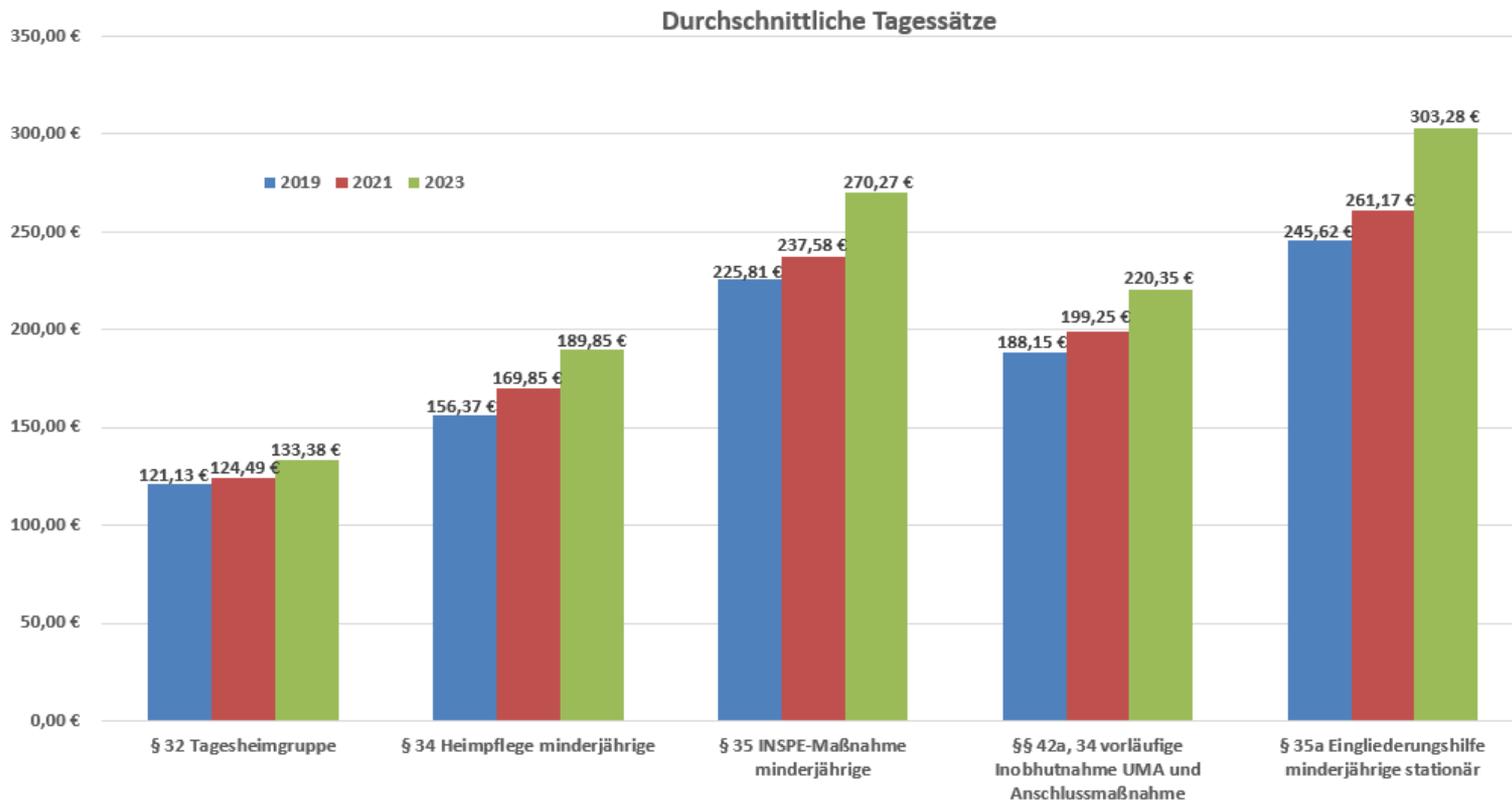
3. Kostenentwicklung

Durchschnittliche Stundensätze 2019 - 2023





3. Kostenentwicklung





3. Kostenentwicklung

Ambulante Hilfen zur Erziehung

sonstige ambulante Hilfen zur Erziehung / Soziale Gruppenarbeit §§ 27, 29 SGB VIII
 Erziehungsbeistandschaften § 30 SGB VIII
 Sozialpädagogische Familienhilfen § 31 SGB VIII
 Eingliederungshilfen § 35a SGB VIII Volljährige
 Eingliederungshilfen § 35a SGB VIII Minderjährige

2019 2020 2021 2022

	2019	2020	2021	2022
868,43 €	634,00 €	327,00 €	405,00 €	
452,09 €	465,00 €	284,00 €	393,00 €	
565,28 €	937,00 €	448,00 €	626,00 €	
212,71 €	559,00 €	116,00 €	126,00 €	
925,22 €	918,00 €	605,00 €	1.153,00 €	

Stationäre Hilfen zur Erziehung

Heimpflege Minderjährige § 34 SGB VIII
 INSPE Maßnahmen § 35 SGB VIII
 Vater-Mutter-Kind Unterbringung § 19 SGB VIII
 Tagesheimgruppen § 32 SGB VIII
 Betreutes wohnen Minderjährige § 34 SGB VIII
 Eingliederungshilfe Minderjährige teil-/stationär § 35 a SGB VIII
 Heimpflege Volljährige §§ 34 / 41 SGB VIII
 INSPE Maßnahmen Volljährige §§ 35, 41 SGB VIII
 Betreutes Wohnen Volljährige § 34 / 41 SGB VIII
 Eingliederungshilfe Volljährige stationär § 35a / 41 SGB VIII
 Inobhutnahme § 42 SGB VIII
 UMA § 42a SGB VIII
 Familienpflege Minderjährige § 33 SGB VIII
 Familienpflege Volljährige § 33 / 41 SGB VIII

	2019	2020	2021	2022
3.708,81 €	4.081,00 €	4.358,00 €	4.159,00 €	
5.263,74 €	6.212,00 €	6.678,00 €	6.587,00 €	
4.024,32 €	5.424,00 €	4.592,00 €	5.749,00 €	
2.226,08 €	2.186,00 €	1.922,00 €	2.619,00 €	
1.491,87 €	6.168,00 €	-	2.132,00 €	
2.530,70 €	6.604,00 €	6.753,00 €	7.482,00 €	
2.836,37 €	2.874,00 €	-	-	
5.013,11 €	3.001,00 €	6.520,00 €	-	
2.575,94 €	2.287,00 €	1.892,00 €	1.484,00 €	
-	-	-	3.527,00 €	
91,10 €	1.056,00 €	918,00 €	278,00 €	
2.540,51 €	1.982,00 €	2.004,00 €	1.849,00 €	
1.466,23 €	1.524,00 €	1.515,00 €	1.395,00 €	
623,76 €	1.086,00 €	1.058,00 €	786,00 €	

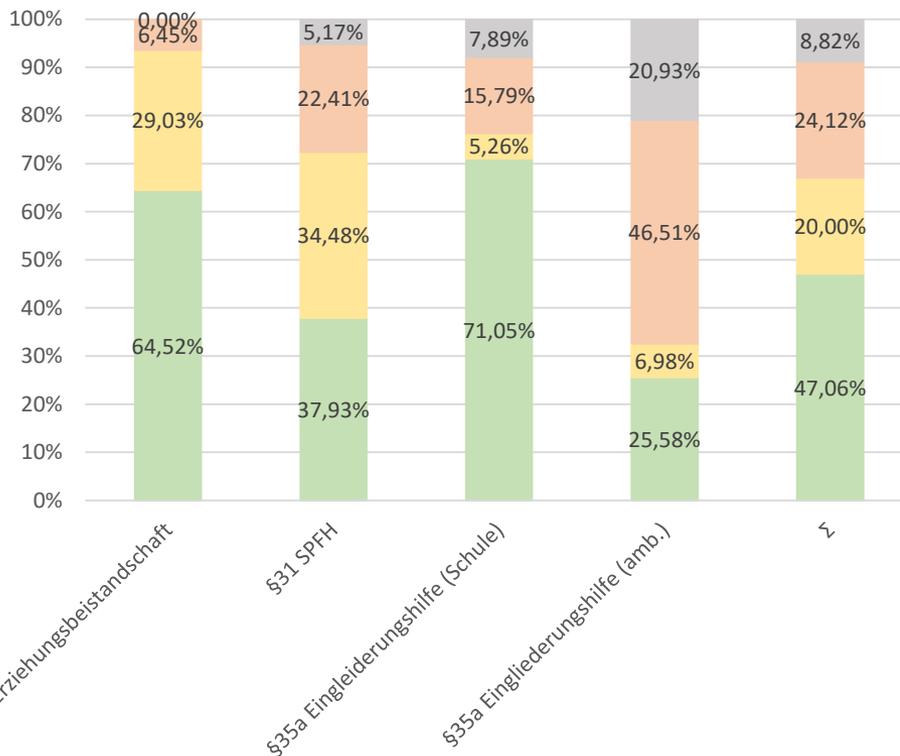
Die reine Betrachtung der unterschiedlichen Kosten je Hilfefall können zu Irritationen führen. Hier gilt es darauf zu achten, dass es immer auf die Anzahl der Hilfeempfänger, die Dauer der jeweiligen Hilfe und den jeweiligen Träger (unterschiedlich hohe Stunden- und Tagessätze) ankommt.

Seit Beginn des Jahres 2023 ist eine enorme Kostensteigerung der Tagessätze erkennbar. Diese Kostensteigerung der Tagessätze ist auf die rasant gestiegene Inflation sowie die Energiekrise zurückzuführen.



4. Kostenhierarchie in den ambulanten Hilfen

Belegung der ambulanten Träger Stand 31.12.2022



- 47 % (+ 2 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr) aller ambulanten Hilfen (§ 30, § 31 und § 35a) werden von Trägern aus der günstigsten Preiskategorie geleistet
- 71 % (+ 5 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr) aller neu eingeleiteten Eingliederungshilfen in der Schule wurden mit Trägern aus dem günstigen (grünen) Bereich beauftragt
- Der Teil der unkategorisierten Träger (grau) ist im Vergleich zum Vorjahr um 14 Prozentpunkte gesunken



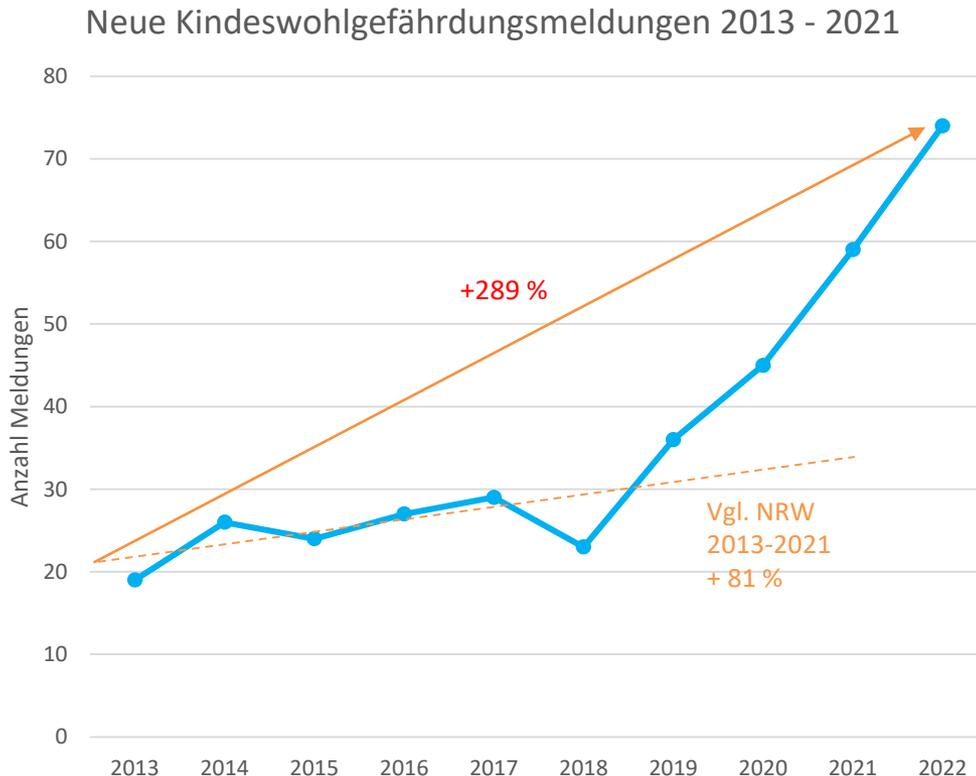
5. Kindeswohlgefährdungen

KWG Meldungen	2021	2022
Neue Meldungen	59	74
Beendete Meldungen	56	73
Ø Bearbeitungszeit (Tage)	7	7

- Bearbeitungszeit der Meldungen ist konstant bei durchschnittlich 7 Tagen
- Geschlechterverteilung ist ausgeglichen. In 2021 wurden hauptsächlich Mädchen gemeldet
- Altersgruppe sind hauptsächlich die 6- bis 13-Jährigen (43,85 %) gefolgt von 0- bis 2-Jährigen (26,0 %)
- Vergleich zu 2021: die 14- bis 17-Jährigen waren in 2021 die größte Gruppe. In 2022 weist diese Gruppe den geringsten Anteil auf.
- Hauptmelder bleiben Bekannte und Nachbarn (28,8 %), 16,4 % aller Meldungen erfolgen anonym
- Meldegründe sind häufig Multiproblemmeldungen
- Hauptmeldegründe sind unzureichende Versorgung (31,5 %), häusliche Gewalt (27,4 %) und Suchtmittelmissbrauch (22,0 %)
- Meldungen mit Verdacht auf häusliche Gewalt sind zurückgegangen (vgl. 40,7 % in 2021)
- Seit Erfassung haben die unzureichende Beaufsichtigung (19,2 %), der unregelmäßige Schulbesuch (12,3 %) und die mangelnde Hygiene (16,4 %) ihre höchsten Werte.
- Absolut hat sich der Wert der Meldungen mit Verdacht des Suchtmittelmissbrauchs (seit 2018), der unzureichenden Beaufsichtigung und der mangelnden Hygiene (beide seit 2021) verdoppelt.



5. Kindeswohlgefährdungen im Zeitverlauf

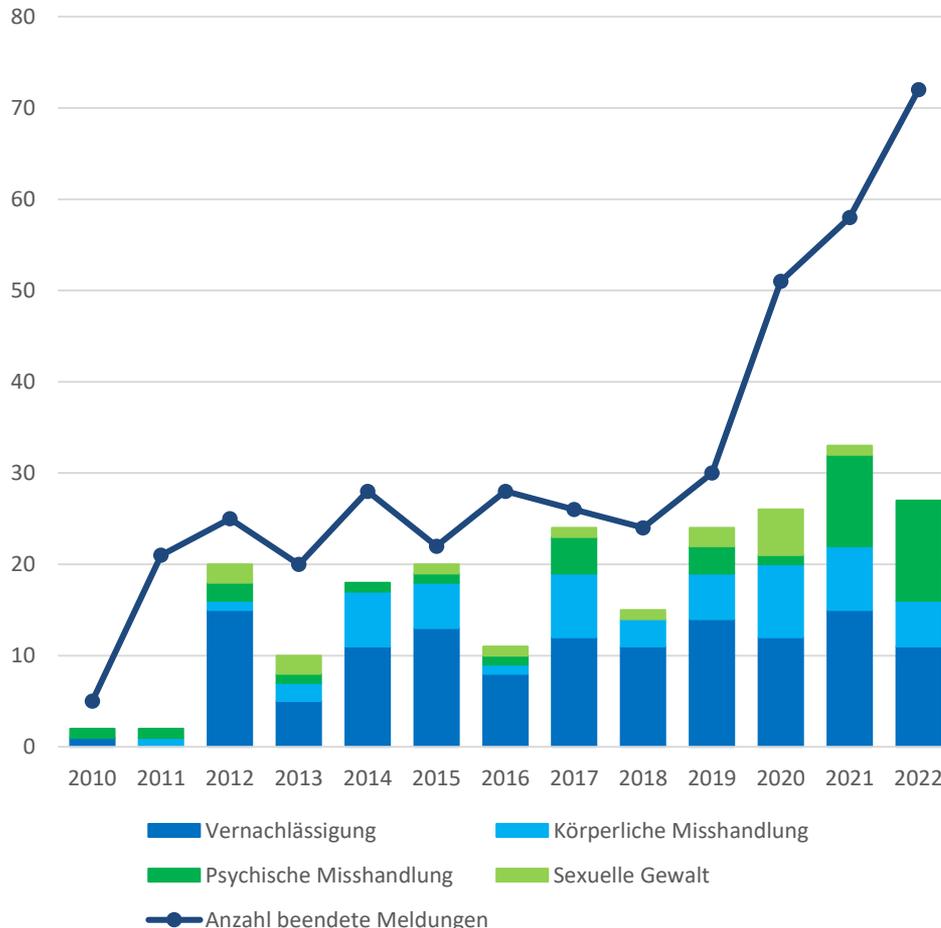


- Anstieg der KWG Meldungen liegt deutlich über dem Landestrend
- Aber: Erfassungssystematik wurde 2018 geändert
- Meldungsqualität hat durch Austausch mit Einrichtungen und standardisierte Fragen im Bürgerkontakt zugenommen
- Der Zugang zum Jugendamt hat sich in den letzten Jahren zu einem niederschweligen Kontakt entwickelt, was für die Früherkennung möglicher Gefährdungen positiv zu werten ist.



5. Kindeswohlgefährdungen

Art der Kindeswohlgefährdung



- In 2021 besonders hoher Anstieg der festgestellten psych. Misshandlung
- Großer Anteil an unbegründeten Meldungen
- Trotz erhöhter Anzahl an Meldungen ist die Anzahl der tatsächlich festgestellten Meldungen gesunken.
- Keine KWG wegen sexueller Gewalt



6. Inobhutnahmen

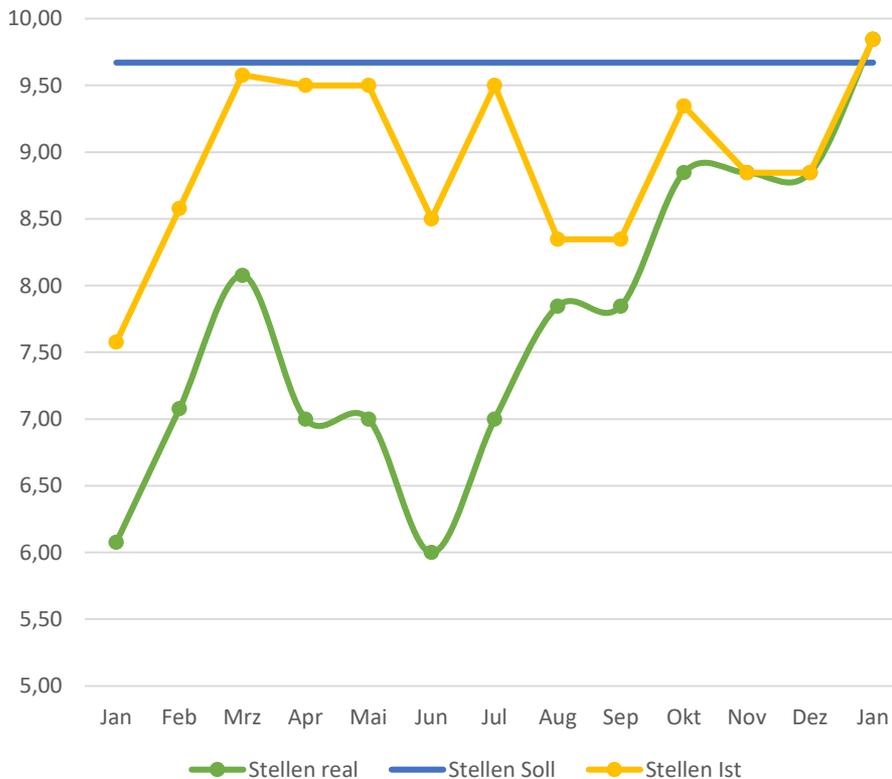
	2021	2022
neue InO	19	26
davon nach KWG-Meldung	10	10
beendete InO	15	28
Ø Verweildauer (Tage)	12	23

- Erfassungssystematik wurde 2021 an die Empfehlungen des Landesjugendamtes angepasst
- 76,7 % aller Inobhutnahmen sind weiblich
- Von allen in Obhut genommenen Mädchen sind 91,3 % zwischen 12 und 17 Jahre alt
- Der Selbstmelderanteil bei den Mädchen liegt bei 65,2 % (vgl. 2021: 50 %)
- Bei den Jungen liegt der Selbstmelderanteil bei 14,3 %
- Insgesamt sind 66,7 % aller Inobhutnahmen in der Altersgruppe 12 - 17 Jahre
- Auf Grund hoher Auslastungen in den Folgeeinrichtungen und längerer Prozessdauer beim Familiengericht hat sich die Verweildauer in der Inobhutnahme verdoppelt.



7. Personelle Situation

Personelle Deckung 2022



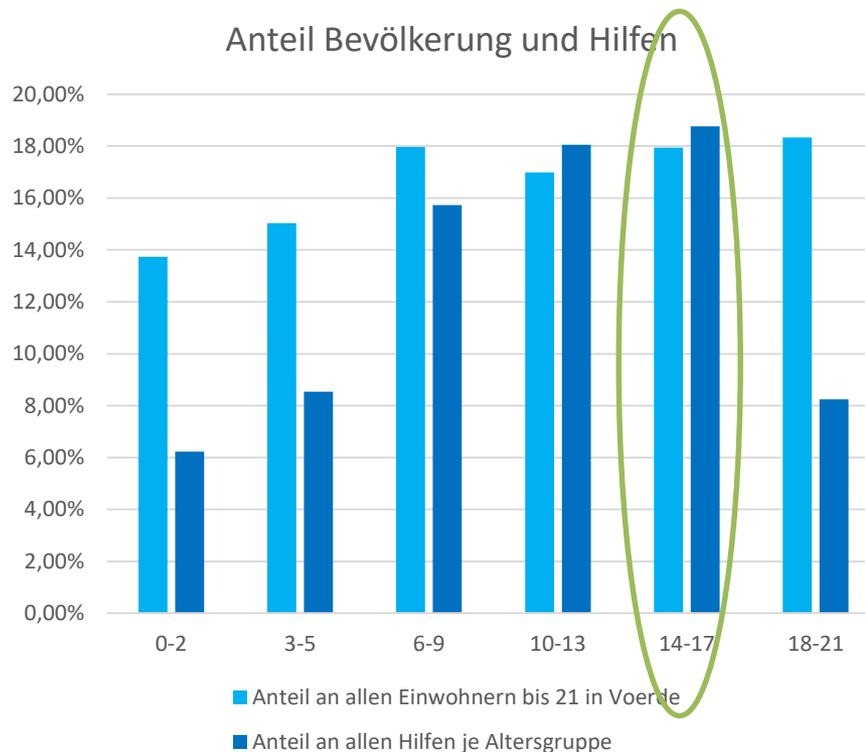
- Laut Stellenplan: 9,67 VZÄ
- Durchschnittliche Unterdeckung in 2022: 1,59 VZÄ
- Keine Wechsel aus dem ASD in andere SG des FB 2
- 3 vorzeitige Beendigungen des Arbeitsverhältnisses auf eigenem Wunsch
- 4 Neueinstellungen

Anmerkung:

Die Stellen real beinhalten nicht besetzte Stellen und Vakanzen, welche Auswirkungen auf die Qualitätsstandards haben. Bei Vakanz von mehr als 6 Wochen, werden Fälle auf das gesamte Team verteilt, was zu einer höheren Belastung und damit Herabsenkung von Standards einhergeht.



8. Sozialraumdaten - gesamtstädtisch

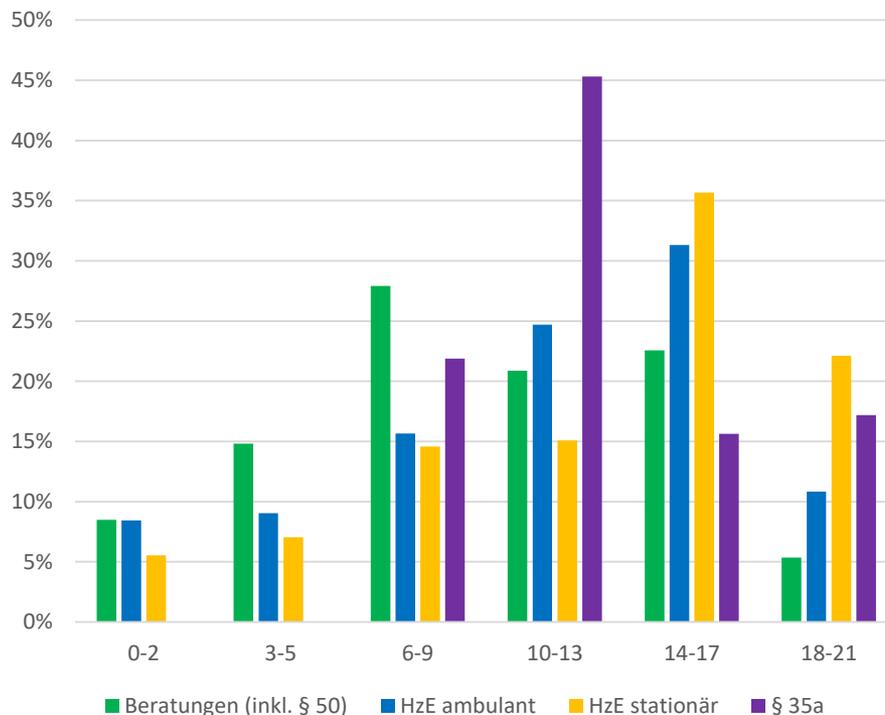


- Zum 31.12.2022 lebten insgesamt 7.010 junge Menschen im Alter von 0 bis 21 Jahren in der Stadt Voerde.
- Den größten Anteil bildete die Altersgruppen 18- bis 21-Jährigen.
- Den größten Anteil der Hilfeempfänger bildete die Altersgruppe 14- bis 17-Jährige (grün markiert), gefolgt von der Altersgruppe 10- bis 13-Jährige. In beiden Altersgruppen ist der Anteil der Hilfeempfänger größer als der Anteil an der Bevölkerung.



8. Sozialraumdaten - gesamtstädtisch

Anteile an Hilfearten nach Altersgruppen

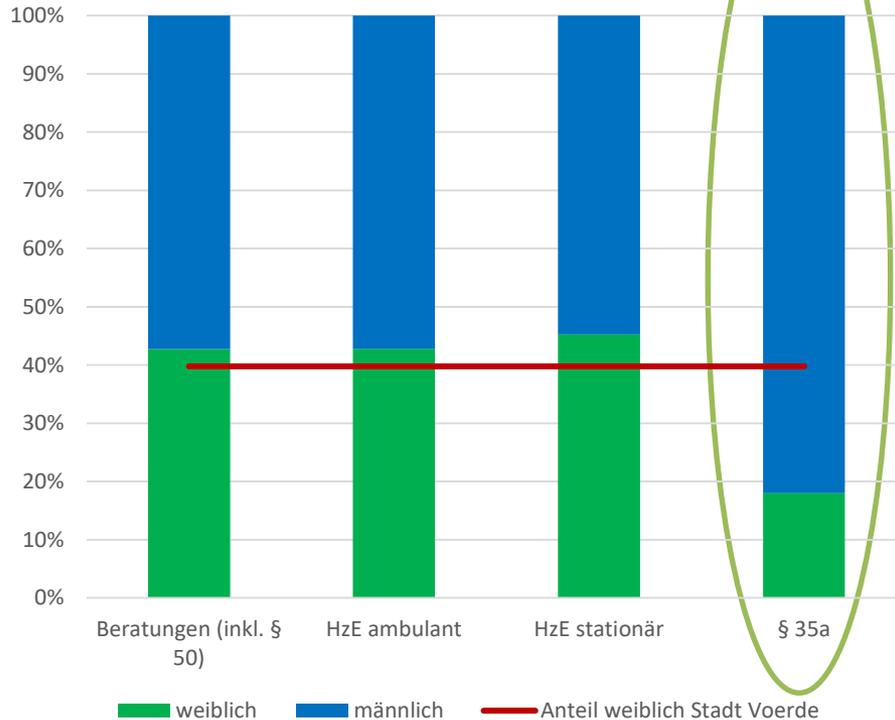


- In den Beratungen waren überwiegend die 6- bis 9-Jährigen vertreten.
- Bei den ambulanten Hilfen zur Erziehung waren vor allem die Altersgruppen 14- bis 17-Jahre und 10- bis 13-Jahre zu finden.
- Bei den stationären Hilfen zur Erziehung war es mit deutlichem Abstand die Altersgruppe 14 bis 17 Jahre. Hier waren in Bezug auf die Heimunterbringung, § 34, insbesondere Mädchen (64 %) betroffen.
- Bei den Eingliederungshilfen nach § 35a waren vor allem die Altersgruppen 10 bis 13 Jahre und 6 bis 9 Jahre zu finden.



8. Sozialraumdaten - gesamtstädtisch

Anteil an Hilfearten nach Geschlecht

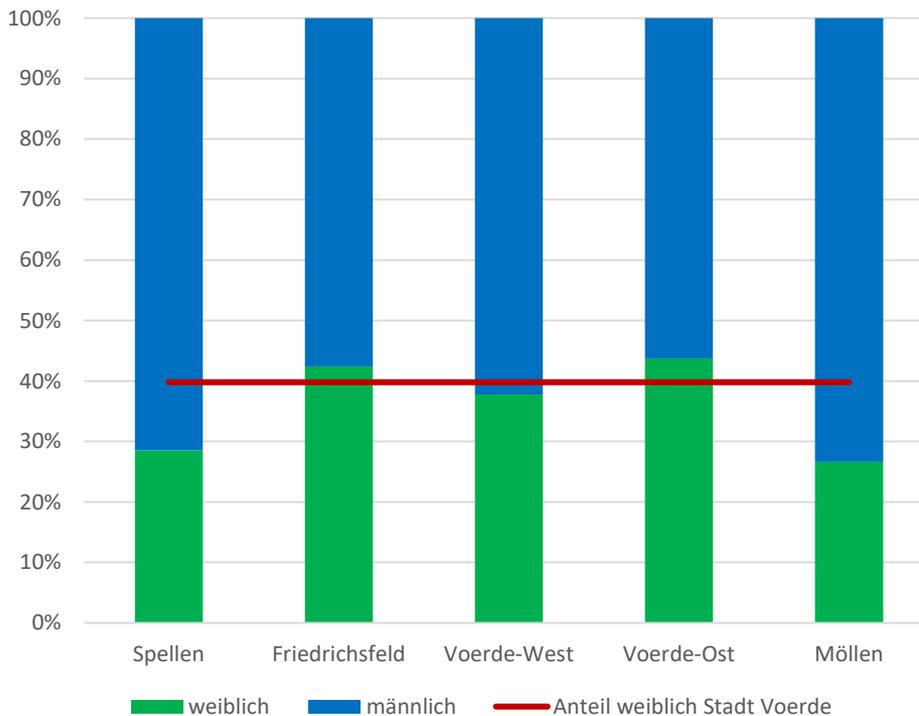


- Zum 31.12.2022 lebten insgesamt 3.623 Jungen und 3.387 Mädchen im Alter von 0 bis 21 Jahren in der Stadt Voerde. Deren Anteile betragen 52 % Jungen und 48 % Mädchen.
- Der Anteil der Jungen (60 %) bei der Gesamtzahl der Hilfen zur Erziehung (inkl. Beratung) war insgesamt höher als der Anteil der Mädchen (40 %).
- Bei der Inanspruchnahme von Beratungen lagen die Anteile der Mädchen und Jungen in etwa auf gleicher Höhe.
- Bei allen anderen Hilfeformen lagen die Anteile der Jungen immer über den der Mädchen.
- Die deutlichste Abweichung zeigte sich bei den Eingliederungshilfen nach § 35a, hier lag der Anteil der Jungen bei 82 %. Insbesondere Eingliederungshilfen in der Schule wurden fast ausschließlich bei Jungen (93 %) gewährt. Lediglich bei den 18- bis 21-Jährigen, die Eingliederungshilfen nach § 35a erhalten, waren es mehr Mädchen (59 %).



8. Sozialraumdaten - stadtteilbezogen

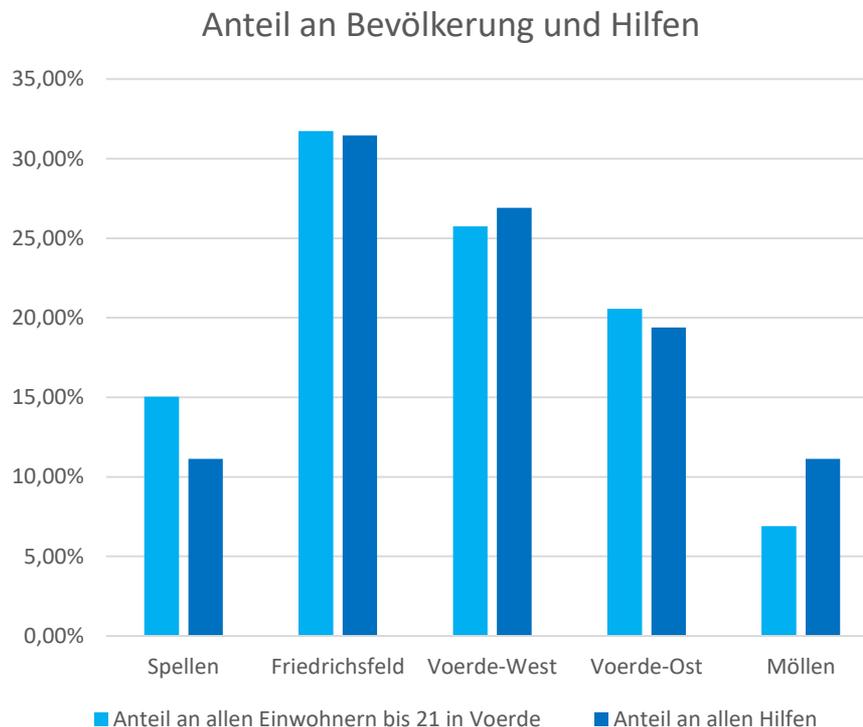
Anteil an allen Hilfen nach Geschlecht



- In den Bezirken Spellen, Voerde-West und Möllen lagen die Anteile der Inanspruchnahme der Jungen teilweise deutlich über dem der Gesamtstadt (60 %).
- In den Bezirken Voerde-Ost und Friedrichsfeld ist der einzige der bei der Inanspruchnahme der Mädchen einen erhöhten Anteil aufweist. Die Bezirke Spellen und Möllen lagen mit ihren Anteilen unterhalb des gesamtstädtischen Anteils.



8. Sozialraumdaten - stadtteilbezogen



- Im Bezirk Friedrichsfeld lagen die Anteile der Einwohner im Alter von 0 bis 21 Jahren und Fallzahlen (inkl. Beratungen) nahezu gleich auf.
- In allen anderen Bezirken weichen die Anteile der Einwohner und Fallzahlen deutlicher voneinander ab.
- In zwei von vier Bezirken (Voerde-West und Möllen) war der Anteil der Fallzahlen im Verhältnis zu den Einwohnern erhöht.
- Im Bezirk Spellen war der Anteil der Fallzahlen im Verhältnis zu den Einwohnern deutlich niedriger.



8. Sozialraumdaten - stadtteilbezogen

Bezirk	Beratungen			amb. HzE			stat. HzE			§ 35a		
	Anzahl	Anteil an		Anzahl	Anteil an		Anzahl	Anteil an		Anzahl	Anteil an	
		allen Beratungen	alters-gleicher Bevölkerung		an allen amb. HzE	alters-gleicher Bevölkerung		an allen stat. HzE	alters-gleicher Bevölkerung		allen § 35 a	alters-gleicher Bevölkerung
Spellen	44	11%	4%	17	10%	2%	28	13%	3%	16	12%	2%
Friedrichsfeld	138	33%	6%	60	34%	3%	64	29%	3%	35	26%	2%
Voerde-West	106	25%	5%	56	32%	3%	60	28%	3%	32	24%	2%
Voerde-Ost	84	20%	5%	23	13%	2%	42	19%	3%	34	25%	2%
Möllen	45	11%	8%	20	11%	4%	23	11%	4%	17	13%	4%



9. Erkenntnisse und Empfehlungen

- Turnaround ist gelungen und HzE Bereich hat sich stabilisiert.
- Fachliche Maßstäbe, die definiert worden sind, greifen.
- Sechs Jahre nach INSO soll eine neue Personalbemessung durchgeführt werden mit Ziel, den Personalbestand nach den neuen Qualitätsstandards darzustellen und zu sichern. Die nun auch gesetzlich geforderte Personalbemessung soll eine Reaktion auf die gewonnenen Erkenntnisse, veränderten fachlichen Standards und die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen sein (Reform SGB VIII, Landeskinderschutzgesetz NRW).
- Die interne Struktur soll hierfür weiter gefestigt werden (Spezialdienst § 35a in Abgrenzung zum ASD; Pflegekinderdienst als Dienstleister für Pflegefamilien).
- Der Rückgang der Beratungsfälle im Jugendamt und in den Beratungsstellen und die Repräsentanz in den altersgleichen Bevölkerungsgruppen zeigt, dass ein niedrigschwelliges Beratungsangebot im Stadtgebiet fehlt und Potenzial für Prävention besteht. Es sollte überlegt werden niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten im Stadtgebiet aufzubauen.



10. Register

Die Beratungsleistungen stellen sich den Fragen der allgemeinen Beratung zu Kindheit, Jugend, Familie und Erziehung (§ 16 SGB VIII), Fragen zu Trennung und Scheidung (§ 17 SGB VIII) und der Umgangsberatung (§18 SGB VIII) und der Beratungshilfe im familiengerichtlichen Verfahren (§ 50 SGB VIII).

Des Weiteren unterscheidet das Fachcontrolling in ambulante und stationäre Hilfen zur Erziehung, sowie der ambulanten Eingliederungshilfe, der Eingliederungshilfe in der Schule und der stationären Eingliederungshilfe. Rechtsgrundlage für die Eingliederungshilfe ist der § 35a SGB VIII.

Zu den ambulanten Hilfen zur Erziehung zählen die Erziehungsbeistandschaft (§ 30 SGB VIII), die Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII), sowie sonstige Hilfen zur Erziehung (§ 27 II SGB VIII).

Erziehungsbeistandschaft:

Der Erziehungsbeistand soll das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern. Die Hilfe richtet sich somit in erster Linie gezielt an ein/einen Kind/Jugendlichen einer Familie und nicht an das gesamte Familiensystem

Sozialpädagogische Familienhilfe:

Die Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen sowie Strukturen in der Haushaltsführung und dem Umgang mit den finanziellen Mitteln unterstützen. Sie folgt dem Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe und orientiert sich hierbei an den Ressourcen und Potentialen der Familienmitglieder. . Sie ist in der Regel auf längere Dauer (1-2 Jahre) angelegt.



Sonstige Hilfen zur Erziehung

Die sonstigen Hilfen zur Erziehung umfassen insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Hierunter sind insbesondere zu verstehen:

Pädagogische Lernhilfe (PLH)

Ziel von Pädagogischer Lernhilfe ist eine schulische Stabilisierung von Kindern und Jugendlichen, welche aufgrund erzieherischer Defizite im Elternhaus dieser Hilfe bedürfen.

Unterstützende Familienhilfe (UFH)

Die Unterstützende Familienhilfe ist eine ambulante erzieherische Hilfe, welche sich an zumeist Multiproblemfamilien, bei denen keine oder kaum Veränderungsmöglichkeiten gesehen werden, richtet. Das familiäre System soll durch die Fachkraft stabilisiert werden, um die Familien in die Lage zu versetzen, ihr alltägliches Leben zu meistern und so letztendlich Fremdunterbringungen von Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Die Hilfeausrichtung ist längerfristig ausgerichtet, weil es sich hierbei um eine die Ressourcen der Familie ergänzende Struktur handelt.

Aufsuchende Einzel-/Familietherapie

Die aufsuchende Familientherapie richtet sich an veränderungsbereite und veränderungsfähige Eltern und deren Kinder, welche einer intensiven therapeutischen Begleitung innerhalb eines überschaubaren Zeitraumes bedürfen. Neben einer Diagnostik der familiären Notlage zielt diese Hilfeform auf eine eher kurzfristig angelegte therapeutische Arbeit ab, die in dieser Intensität und innerhalb des häuslichen Umfeldes durch die vorhandenen Beratungsstellen nicht geleistet werden kann. Hauptaugenmerk dieser Arbeit liegt auf dysfunktionale Beziehungsstrukturen im Familiensystem sowie der Veränderung. Die entsprechende Einzeltherapie richtet sich demnach nicht an ganze familiäre Systeme, sondern an anspruchsberechtigte junge Menschen.

Flexible, auf individuelle Hilfebedarfe ausgerichtete Hilfen

hierunter fassen sich die Hilfeformen zusammen, für die es standardmäßig keine passende Hilfeformzuschreibung gibt. Hier geht es im Wesentlichen um die Rekombination unterschiedlicher Hilfeansätze und Methoden.



Tagesgruppen

Die Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII) soll die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe, Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit unterstützen und dadurch den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in seiner Familie sichern. Die Maßnahme ist ein teilstationäres Angebot, in der die Hilfeempfänger ihren Lebensmittelpunkt weiterhin in der Kernfamilie haben über Teile des Tages allerdings in einer Einrichtung betreut werden. Ziel der Maßnahme ist immer eine Verbesserung der häuslichen Situation. Vor dem Hintergrund werden Sie obwohl rechtlich als teilstationär bezeichnet fachlich eher als ambulante Erziehungshilfen betrachtet.

Heimerziehung:

Die Heimerziehung gem. § 34 SGB VIII. Hierbei handelt es sich um die Unterbringung und Erziehung eines jungen Menschen über Tag und Nacht in einer Einrichtung. Neben den klassischen Heimen erfolgt die Unterbringung in verschiedensten Wohnformen, wie z.B. Familienwohngruppen, Außenwohngruppen, therapeutische Wohngemeinschaften, Erziehungsstellen, individualpädagogischen Wohnprojekten im In- und Ausland (§35 SGB VIII) etc.

Vollzeitpflege:

Die Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII. Unterbringung und Erziehung eines Minderjährigen über Tag und Nacht außerhalb des Elternhauses in einer Pflegefamilie. Hierbei handelt es sich insbesondere um ein Angebot was bei kleineren Kindern zum Tragen kommt, gewinnt aber auch zunehmend an Bedeutung bei älteren Kindern im Einzelfall.

Inobhutnahme:

Die Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII. Die Inobhutnahme soll das Wohl des Kindes oder Jugendlichen sicherstellen, wenn die Eltern dies nicht können oder wollen. Gründe können sein: Gewalt, mangelnde Versorgung, sex. Missbrauch, Vernachlässigung, eskalierende Familienkonflikte etc.

Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe grenzt die seelischen Behinderungen gem. § 35a SGB VIII gegenüber den geistigen und körperlichen Behinderungen im Sinne des § 53 SGB XII ab. Unter dem Begriff seelische Behinderung wird in diesem Kontext verstanden, dass die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für ihre Lebensalter typischen Zustand abweicht und dabei die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Hierbei kann es sich um unterschiedlichste seelische Störungsbilder handeln die eine Teilhabebeeinträchtigung bedingen könne. Entsprechend verbirgt sich hierhinter keine feste Hilfeform sondern eine auf die Aufhebung der Teilhabebeeinträchtigung ausgerichtete Hilfeleistung und kann sich sehr unterschiedlich ausgestalten. Die Eingliederungshilfe wird ambulant, stationär oder in der Schule (Integrationshilfe) erbracht. Für den ambulanten Bereich sind hier in erster Linie die seelischen Folgen bei sogenannten Teilleistungsstörungen (Lese-Rechtschreib-Schwäche, Dyskalkulie u.a.), Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS), im Kontext extremer Hochbegabung zu benennen die sich seelisch bspw. in Form von Depressionen, Phobien, massiven Vermeidungsverhalten ausdrücken.