

Entwicklung der Fallzahlen
im Bereich der ambulanten/teilstationären
und stationären Hilfen zur Erziehung
im Zuständigkeitsbereich
des Kreisjugendamtes

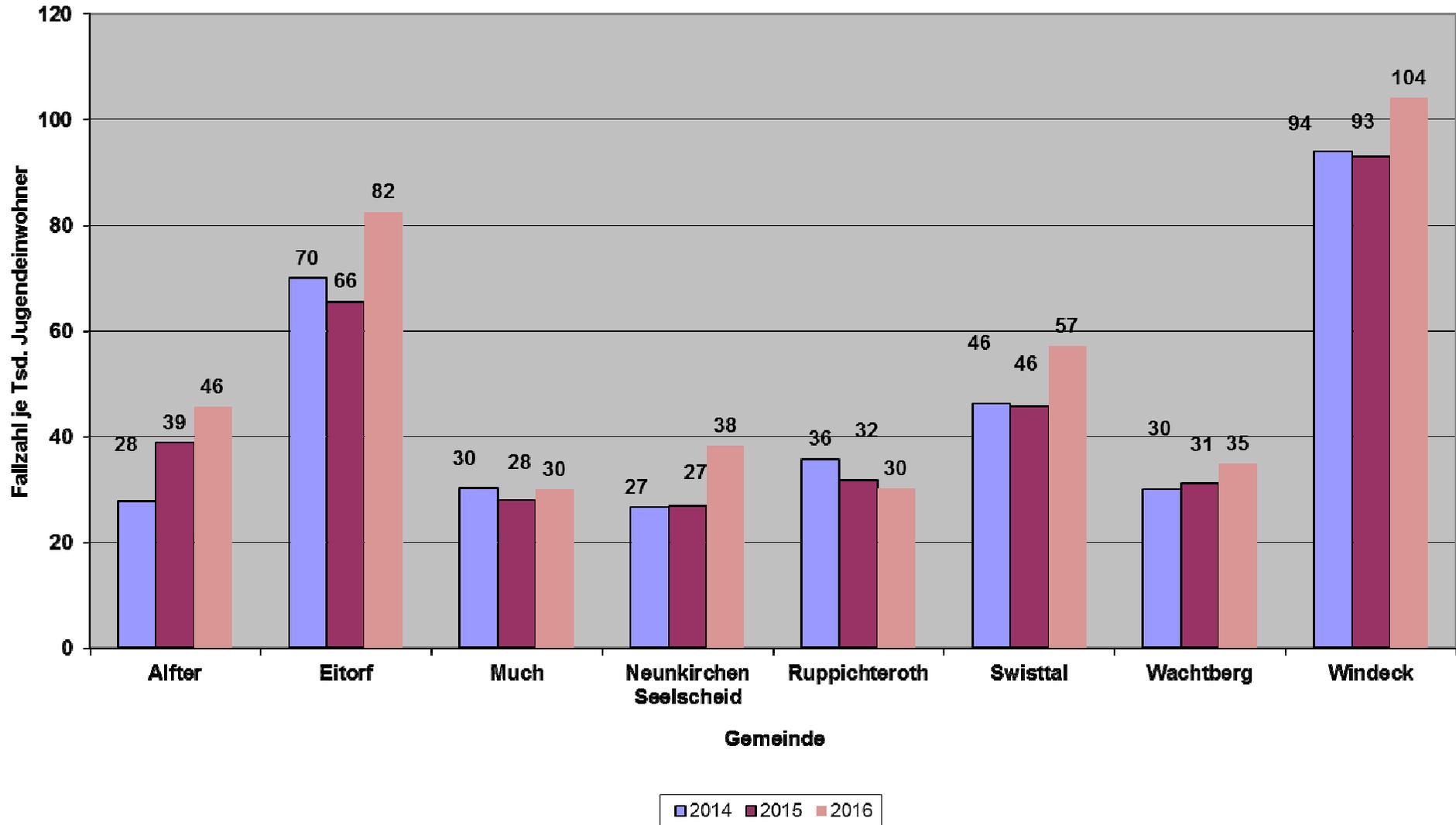
Entwicklung der Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner 0-21 Jahren im Zeitraum 2014 - 2016

(Auswertung auf Basis der Falldaten des Allg. Sozialen Dienstes und der wirtschaftl. Jugendhilfe, Jugendlicheinwohnerwerte 31.12.2016, Civitec)

	Jugendlicheinwohner			Anzahl der Fälle			Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner			Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendlicheinwohner 2014-2016
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	
Alfter	5.075	5.150	5.164	141	200	236	27,78	38,83	45,70	17,92
Eitorf	3.798	3.904	3.867	266	256	319	70,04	65,57	82,49	12,46
Much	2.975	3.037	3.032	90	85	91	30,25	27,99	30,01	-0,24
Neunkirchen Seelscheid	4.208	4.320	4.259	112	116	163	26,62	26,85	38,27	11,66
Ruppichteroth	2.322	2.360	2.316	83	75	70	35,75	31,78	30,22	-5,52
Swisttal	3.776	3.916	3.919	175	179	224	46,35	45,71	57,16	10,81
Wachtberg	4.487	4.649	4.611	135	145	161	30,09	31,19	34,92	4,83
Windeck	3.820	3.849	3.825	359	358	398	93,98	93,01	104,05	10,07
Summe	30.461	31.185	30.993	1.361	1.414	1.662	44,68	45,34	53,63	8,94

In den Fällen des Jahres 2016 enthalten sind 215 Fälle von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA) vornehmlich in stationären Hilfen nach § 42, § 33 und § 34 SGB VIII. Davon entfielen 65 Fälle auf das JHZ in Neunkirchen, 78 Fälle auf das JHZ in Eitorf und 72 Fälle auf das JHZ in Meckenheim. Im Jahr 2015 wurden insgesamt 68 Fälle von UMAs in Maßnahmen nach § 33, § 34 und § 42 betreut. Vorläufige Inobhutnahmen sind in den Fallzahlen nicht erfasst. Im Jahr 2015 wurden weitere 23 und im Jahr 2016 weitere 13 Fälle vorläufiger Inobhutnahmen nach § 42 a SGB VIII eingeleitet. Ab 2017 ist vorgesehen, die Fälle vorläufiger Inobhutnahmen gesondert auszuweisen.

Entwicklung der Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner 0-21 Jahre 2014-2016



Entwicklung der stationären Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner 0-21 Jahren im Zeitraum 2014 - 2016

(Auswertung auf Basis der Falldaten des Allg. Sozialen Dienstes und der wirtschaftl. Jugendhilfe, Jugendlicheinwohnerwerte 31.12.2016, Civitec)

	Jugendeinwohner			Anzahl der Fälle			Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner			Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendein- wohner 2014-2016
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	
Alter	5.075	5.150	5.164	52	75	87	10,25	14,56	16,85	6,60
Eitorf	3.798	3.904	3.867	139	127	160	36,60	32,53	41,38	4,78
Much	2.975	3.037	3.032	57	51	58	19,16	16,79	19,13	-0,03
Neunkirchen Seelscheid	4.208	4.320	4.259	56	64	117	13,31	14,81	27,47	14,16
Ruppichteroth	2.322	2.360	2.316	50	46	41	21,53	19,49	17,70	-3,83
Swisttal	3.776	3.916	3.919	66	62	87	17,48	15,83	22,20	4,72
Wachtberg	4.487	4.649	4.611	52	57	73	11,59	12,26	15,83	4,24
Windeck	3.820	3.849	3.825	191	194	216	50,00	50,40	56,47	6,47
Summe	30.461	31.185	30.993	663	676	839	21,77	21,68	27,07	5,31

In den Fällen des Jahres 2016 enthalten sind 215 Fälle von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA) vornehmlich in stationären Hilfen nach § 42, § 33 und § 34 SGB VIII. Davon entfielen 65 Fälle auf das JHZ in Neunkirchen, 78 Fälle auf das JHZ in Eitorf und 72 Fälle auf das JHZ in Meckenheim. Im Jahr 2015 wurden insgesamt 68 Fälle von UMAs in Maßnahmen nach § 33, § 34 und § 42 betreut. Vorläufige Inobhutnahmen sind in den Fallzahlen nicht erfasst. Im Jahr 2015 wurden weitere 23 und im Jahr 2016 weitere 13 Fälle vorläufiger Inobhutnahmen nach § 42 a SGB VIII eingeleitet. Ab 2017 ist vorgesehen, die Fälle vorläufiger Inobhutnahmen gesondert auszuweisen.

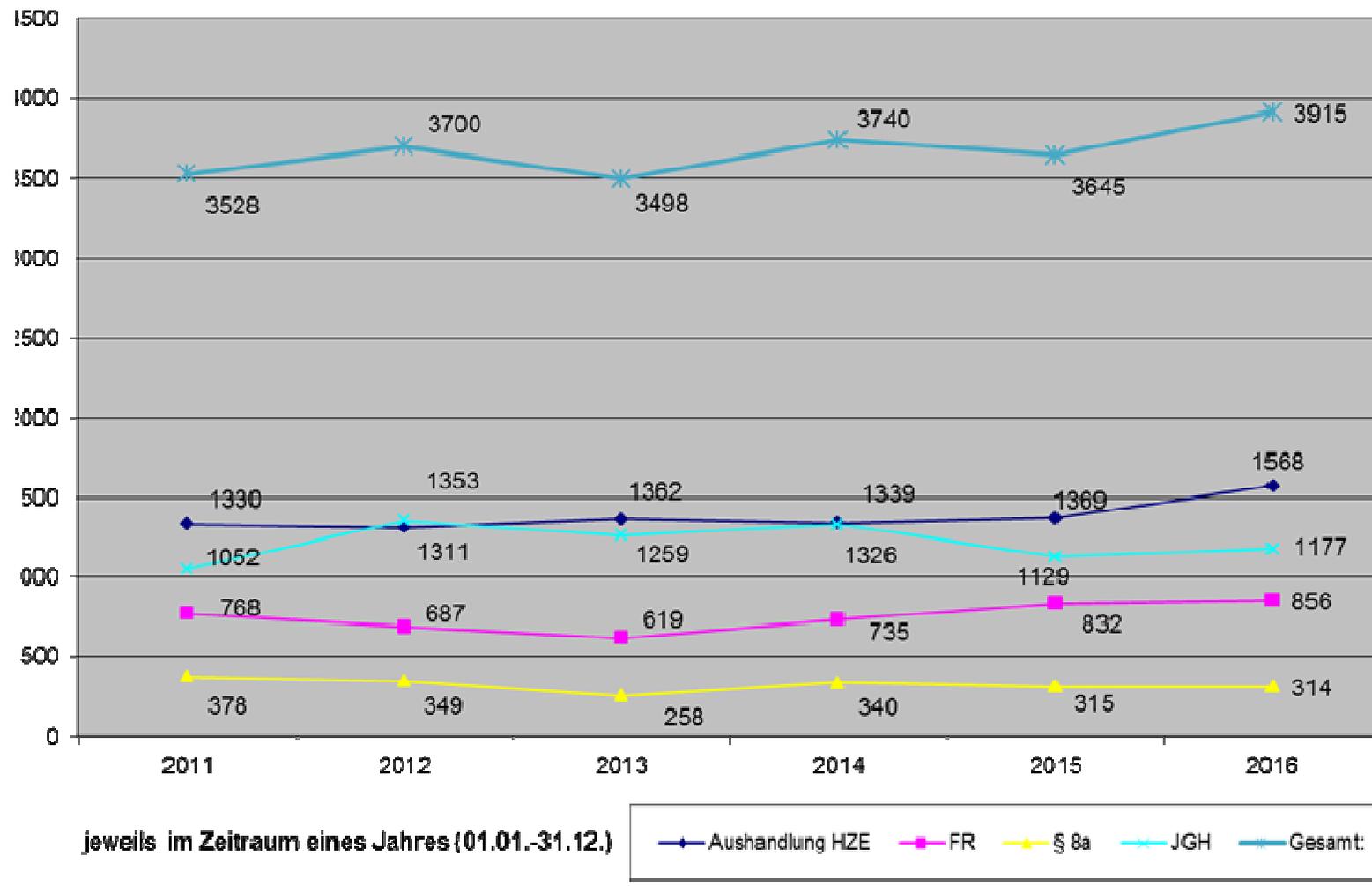
Entwicklung der ambulanten und teilstationären Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner 0-21 Jahren im Zeitraum 2014 - 2016

(Auswertung auf Basis der Falldaten des Allg. Sozialen Dienstes und der wirtschaftl. Jugendhilfe, Jugendlicheinwohnerwerte 31.12.2016, Civitec)

	Jugendlicheinwohner			Anzahl der Fälle			Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner			Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendlicheinwohner 2014-2016
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	
Alfter	5.075	5.150	5.164	89	125	149	17,54	24,27	28,85	11,32
Eitorf	3.798	3.904	3.867	127	129	159	33,44	33,04	41,12	7,68
Much	2.975	3.037	3.032	33	34	33	11,09	11,20	10,88	-0,21
Neunkirchen Seelscheid	4.208	4.320	4.259	56	52	46	13,31	12,04	10,80	-2,51
Ruppichteroth	2.322	2.360	2.316	33	29	29	14,21	12,29	12,52	-1,69
Swisttal	3.776	3.916	3.919	109	117	137	28,87	29,88	34,96	6,09
Wachtberg	4.487	4.649	4.611	83	88	88	18,50	18,93	19,08	0,59
Windeck	3.820	3.849	3.825	168	164	182	43,98	42,61	47,58	3,60
Summe	30.461	31.185	30.993	698	738	823	22,91	23,67	26,55	3,64

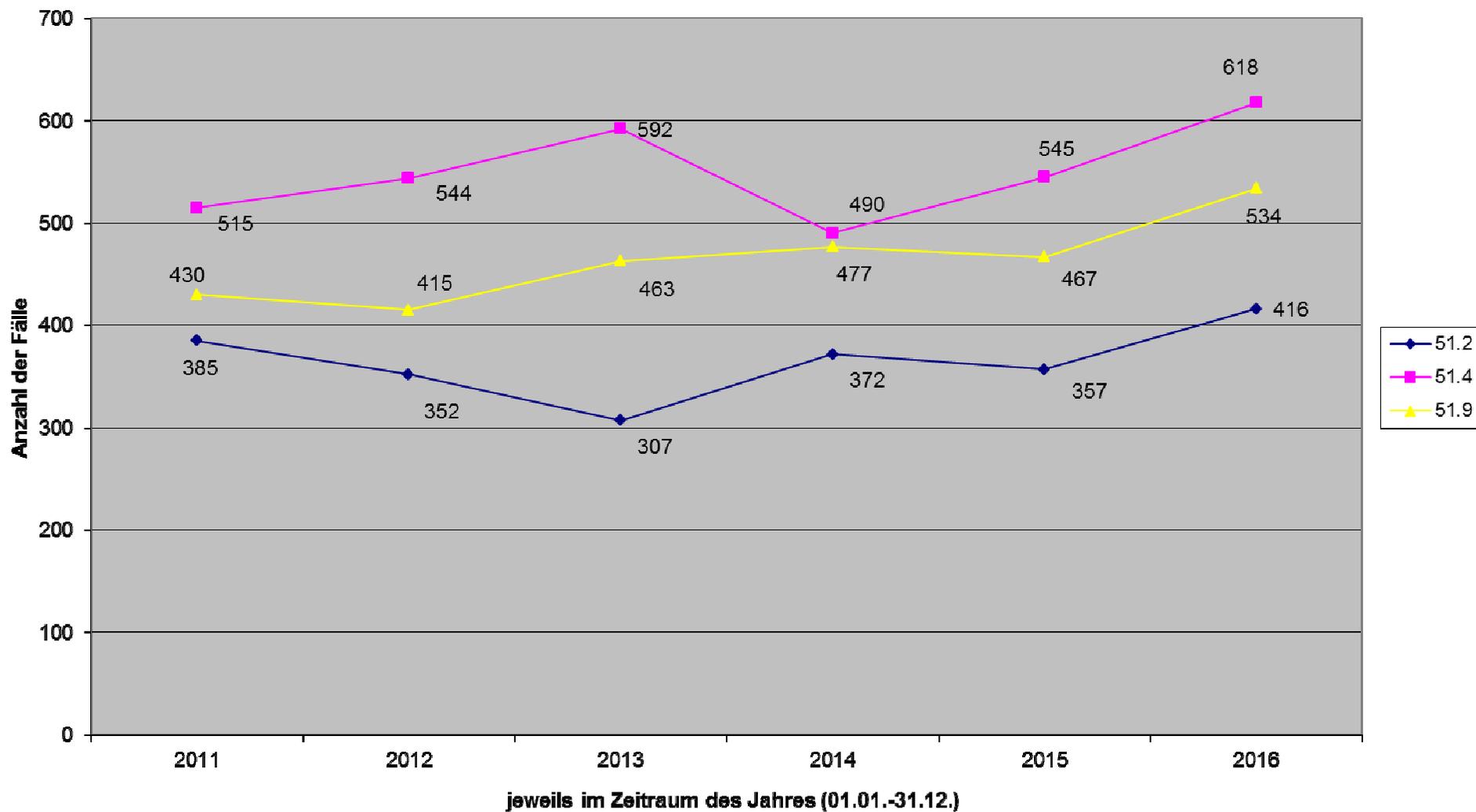
In den Fällen enthalten sind 141 Fälle von ambulanten Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII, in denen für nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen gem. § 43 a SGB V für Kinder ab 6 Jahren, die zum Personenkreis des § 35 a SGB VIII gehören, aufgrund einer Vereinbarung mit den Krankenkassen und dem Sozialhilfeträger ein monatlicher Kostenbeitrag von 67,49 € gewährt wird. Davon entfielen im Jahr 2016 18 Fälle auf das JHZ in Neunkirchen, 19 Fälle auf das JHZ in Eitorf und 104 Fälle auf das JHZ in Meckenheim. Im Jahr 2015 waren es insgesamt 105 Fälle in allen drei Jugendhilfeszentren und im Jahr 2014 insgesamt 66 Fälle. Ab dem Jahr 2017 ist vorgesehen, diese Fälle gesondert auszuweisen.

Entwicklung der wesentlichen Beratungsleistungen* im ASD 2011-2016



*Beratung und Aushandlung von Hilfen (Aushandlung HZE), Trennungs- und Scheidungsberatung sowie Mitwirkung in Verfahren vor dem Familiengericht (FR), Gefährdungsmeldungen (§ 8a), Jugendgerichtshilfe (JGH)

Entwicklung der Fallzahlen für den Aushandlungsprozess 2011-2016



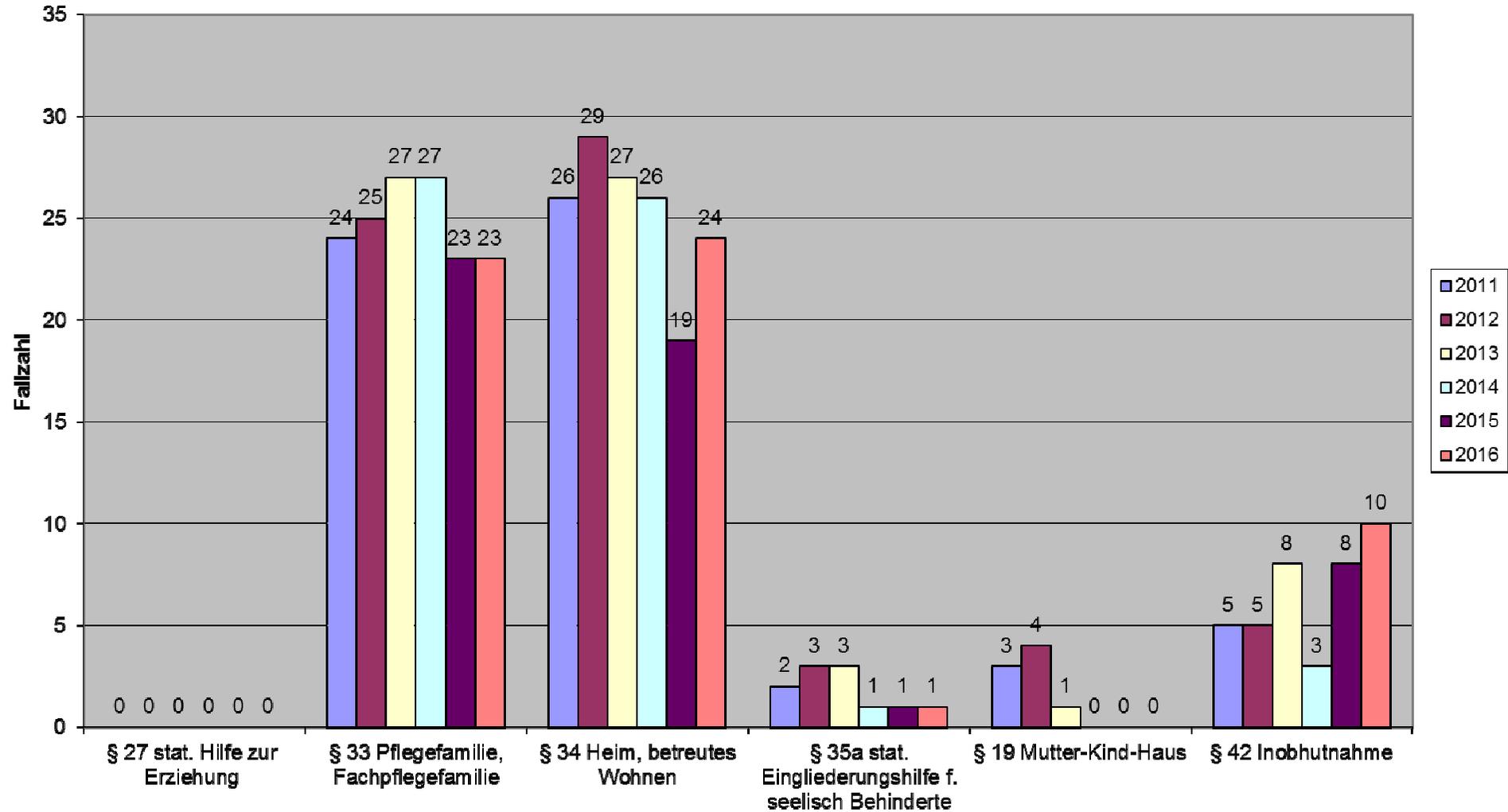
Jugendhilfezentrum für Much, Neunkirchen-Seelscheid und Ruppichteroth (51.2)

Sozialstrukturdaten im Bereich des Jugendhilfezentrums für Much, Neunkirchen-Seelscheid und Ruppichteroth (Einwohner Stand 31.12.2016, Empfänger von Grundsicherung zur Arbeit (SGB II) Stand Oktober 2016, Empfänger von Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) Stand 31.12.2016)			
	Much	Neunkirchen-Seelscheid	Ruppichteroth
Einwohner	14.950	20.311	10.749
Personen in Bedarfsgemeinschaften	699	799	569
SGB II Quote	4,7%	3,9%	5,3%
Kinder 0-18 Jahre	2.502	3.581	1.938
0-18 Jährige in Bedarfsgemeinschaften	235	271	156
SGB II Quote u. 18	9,4%	7,6%	8,0%
Haushalte mit Kindern	1.512	2.138	1.115
Haushalte mit Kindern im SGB II Bezug	124	153	92
SGB II Quote bei Haushalten mit Kindern	8,2%	7,2%	8,3%
Haushalte Alleinstehender mit Kindern	394	464	242
Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	74	84	56
Anteil der Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	18,8%	18,1%	23,1%
Grundsicherungsempfänger (ohne GruSi in Einrichtungen)	179	159	101
Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt	25	33	26

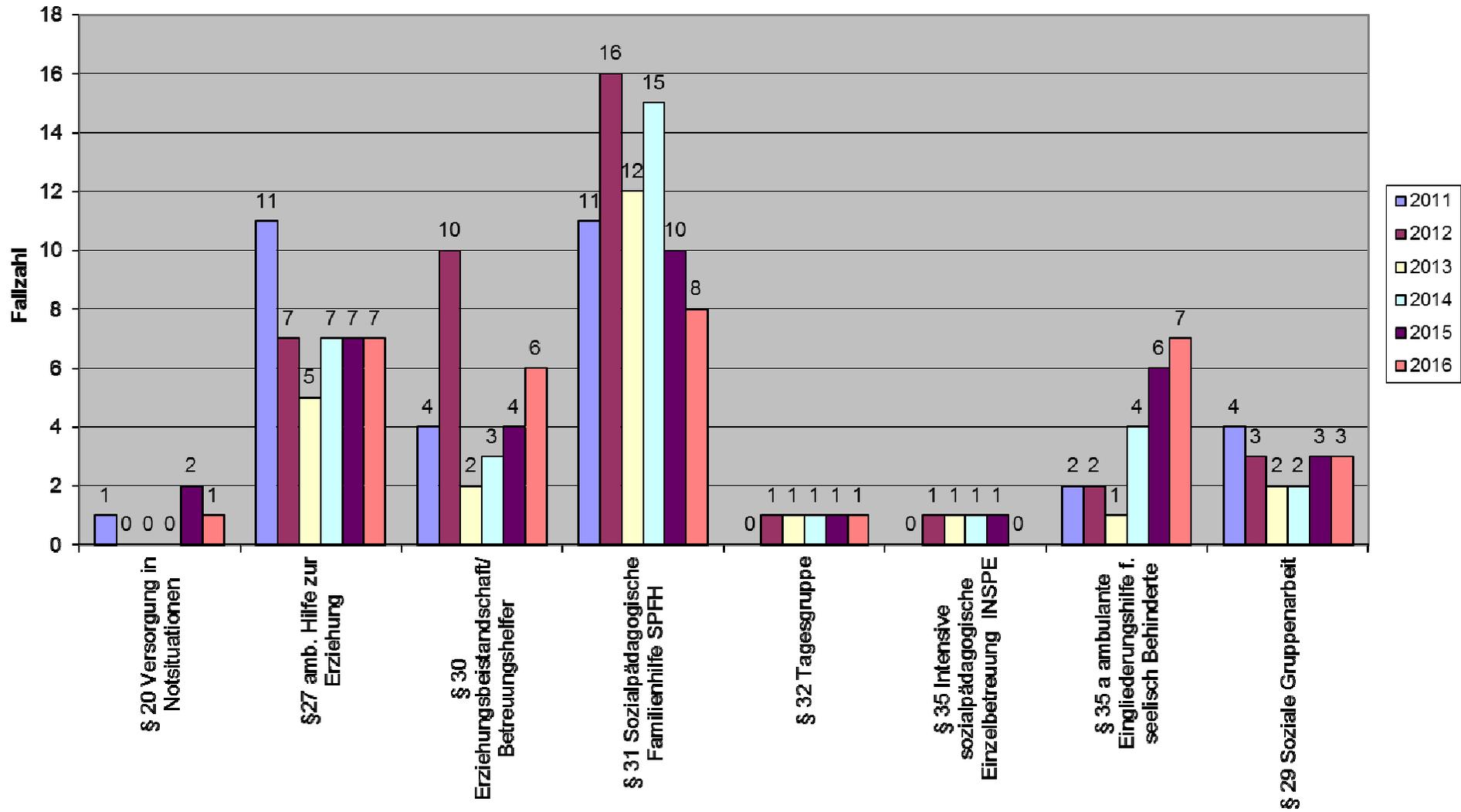
In Much ist die Anzahl der Personen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II zwischen Oktober 2015 und Oktober 2016 um 66 Personen gestiegen, während sie in Neunkirchen und Ruppichteroth leicht gesunken ist. Die Anzahl der unter 18 Jährigen im SGB II Bezug ist in Much ebenfalls gestiegen, in den beiden anderen Gemeinden gesunken. Die Bedarfsgemeinschaften Alleinerziehender sind in allen 3 Gemeinden zurückgegangen. Die Bedarfsgemeinschaften von Familien mit Kindern haben in Much leicht zugenommen, in den beiden anderen Gemeinden sind sie rückläufig, in Neunkirchen-Seelscheid mit 20 Fällen sogar erheblich. Die Anzahl der Empfänger von GruSi und HZL sind in allen drei Gemeinden gegenüber 2015 gestiegen, in Much in beiden Bereichen am stärksten.

Much

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Much 2011-2016



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Much 2011-2016



Erläuterungen der Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Much für das Jahr 2016

In Much haben sich die Sozialstrukturdaten im letzten Jahr leicht verschlechtert. Der vergleichsweise günstige Wohnraum ist weiterhin attraktiv für finanziell schlechter gestellte Familien.

Die Fallzahlentwicklung ist aber auch im Vergleich zu den Vorjahren insgesamt stabil. Dies gilt im Wesentlichen auch für die beiden anderen Gemeinden im Zuständigkeitsbereich des Jugendhilfezentrums. Eine Ballung von Jugendhilfefällen auf die einzelnen Ortsteile ist derzeit nicht zu verzeichnen, die Hilfefälle sind weitgehend über die gesamte Gemeinde verteilt.

Auffallend ist aber eine Verschiebung innerhalb der Hilfearten. Während es über lange Zeit gelungen ist, die ambulanten Hilfen gegenüber den stationären Hilfen auszubauen bzw. sie auf einem hohen Niveau zu halten, ist in den letzten Jahren ein Rückgang der aufsuchenden Hilfen zu verzeichnen und insbesondere der SPFH. Durch die Berufstätigkeit beider Eltern ist es oft schwieriger geworden in den Alltag der Familien diese Hilfe zu platzieren und teilweise ist die Akzeptanz der Eltern gesunken, ihr Erziehungsverhalten zu reflektieren und daran zu arbeiten. Dem gegenüber steigt hingegen die Antragstellung im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe §35a SGB VIII für Lerntherapien, Autismus Therapie und Schulbegleitung. Hier ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen.

Der Anteil psychisch erkrankter Menschen mit denen der soziale Dienst in Kontakt ist und für die Hilfen geleistet werden ist auf vergleichbarem Niveau der Vorjahre, es handelt sich um schwerwiegende Fälle mit massiven Störungen (Selbstverletzung, Suizidgefährdung u. ä.).

Im Bereich der Heimunterbringung nach §34 SGB VIII sind die Zahlen stabil und die Hilfen zum größten Teil mit positivem Verlauf. Hilfeabbrüche waren in dieser Hilfe Art 2016 in Much nicht zu verzeichnen. Hingegen konnten einige Kinder und Jugendliche zu einem Elternteil zurückgeführt werden. Auffallend ist, dass der Anteil der untergebrachten Mädchen deutlich höher ist als der der Jungen.

Auch die Hilfen nach § 33/§34 SGB VIII der in Pflegestellen untergebrachten Kinder sind relativ konstant. Der größte Teil wurde von anderen Jugendämtern untergebracht und im Rahmen des § 86 (6) SGB VIII übernommen. Es handelt sich hier um langfristige familienersetzende Hilfen.

Es ist gelungen zusätzlich Gastfamilien in Much für die Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu gewinnen, derzeit werden dort 5 Jugendliche in Familien betreut.

Der Anteil von Familien mit Migrations/Fluchthintergrund im Hilfebezug ist noch relativ gering in Much, wird aber nach aktueller Einschätzung prognostisch steigen. Erfreulicherweise können in Much die meisten Kinder mit Migrationshintergrund von den Angeboten der OGS profitieren.

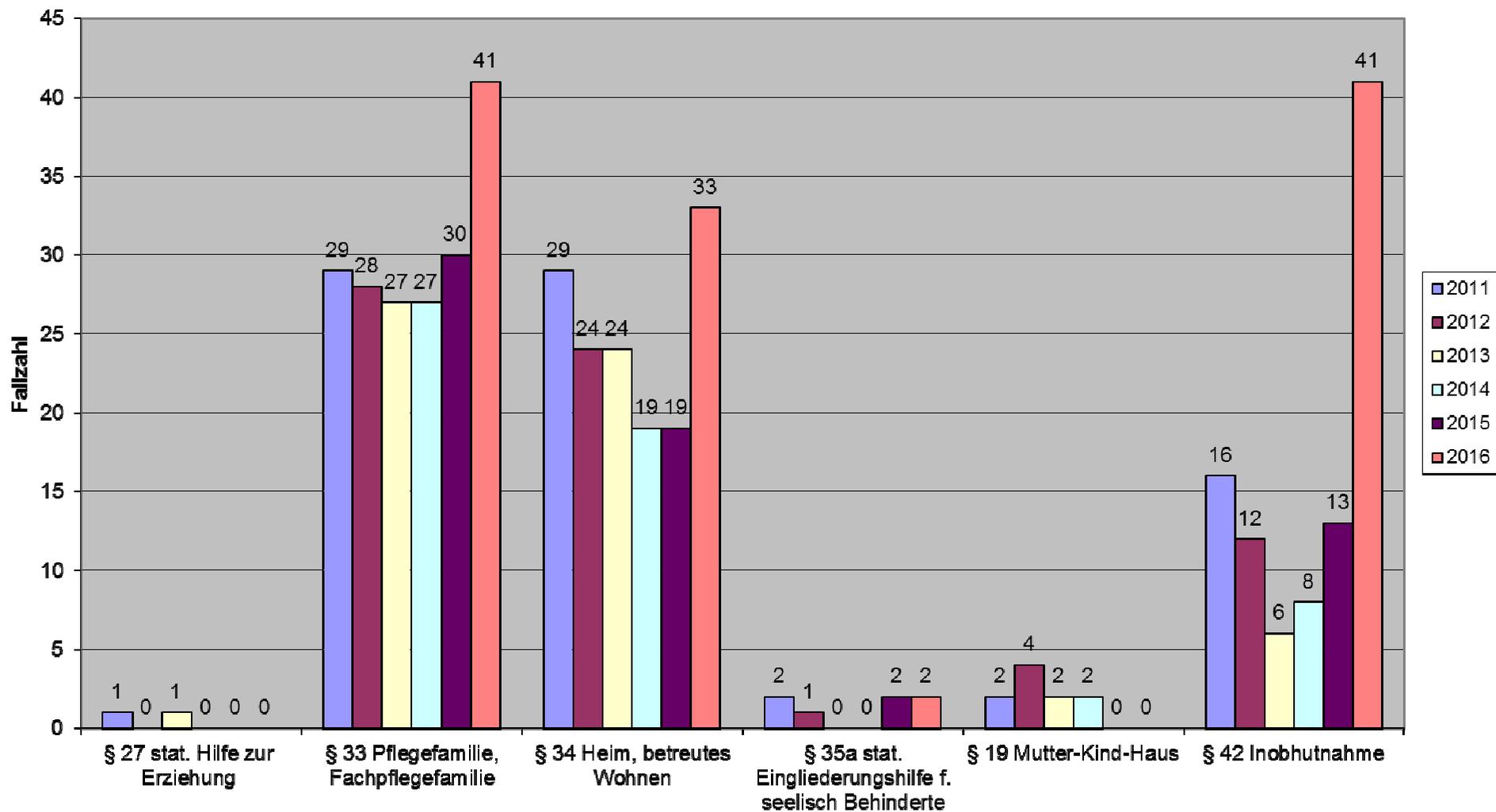
Zusammenfassend gilt für alle Hilfen, dass der Aushandlungsprozess vor Hilfestellung eine zentrale Bedeutung hat. Sowohl die Notwendigkeitsprüfung vorab als auch die Auswahl der Hilfe im Hinblick auf ihre Geeignetheit in größtmöglicher Kooperation

mit den Familien ist ein entscheidendes qualitatives Merkmal. Hierauf einen fachlichen Schwerpunkt zu legen, hat sich im Jugendhilfezentrum bezogen auf die Zielerreichung und Fallzahlentwicklung bewährt.

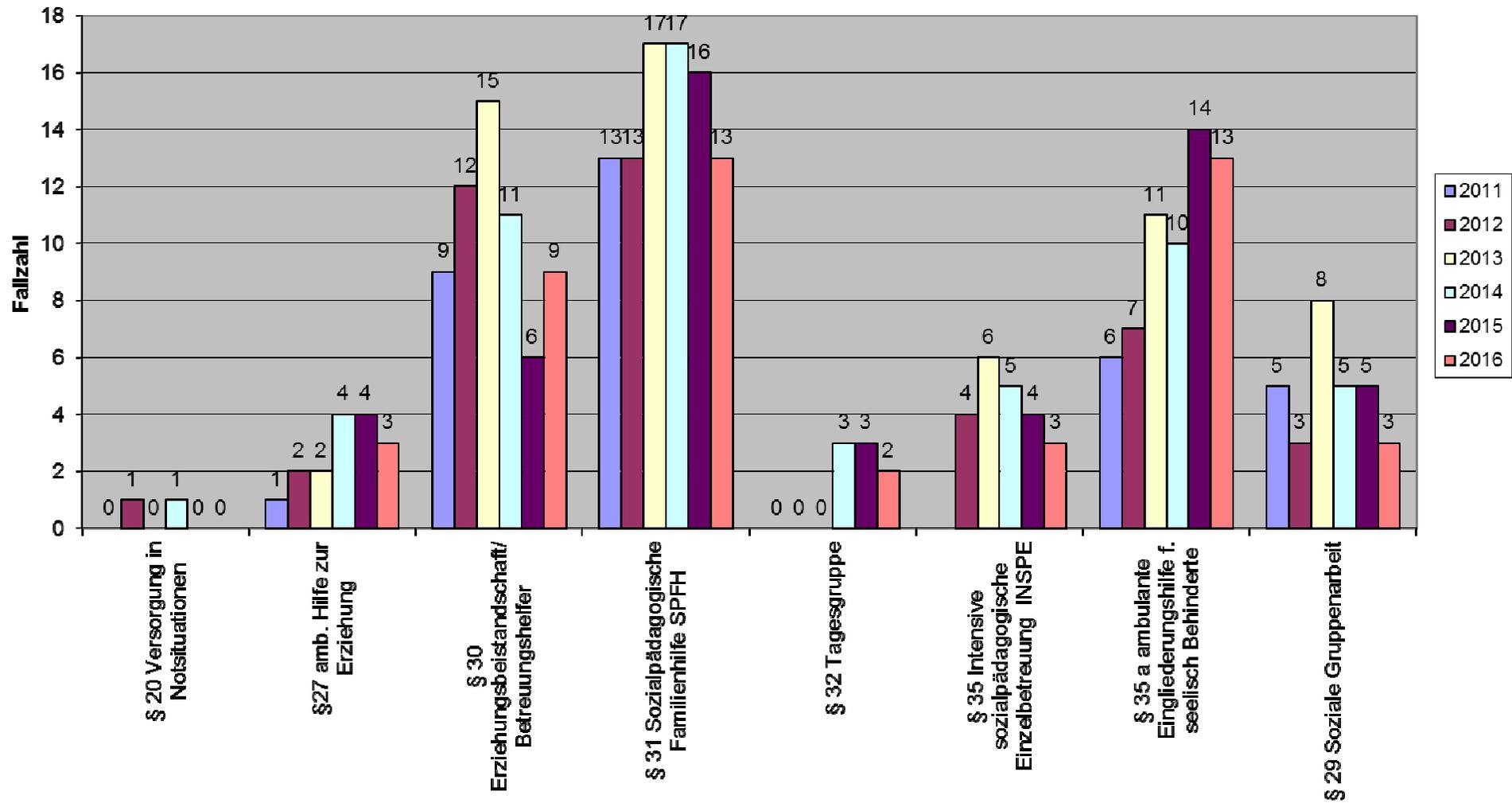
Die Angebote der Frühen Hilfen sind für die ländliche Sozialstruktur, in der es nur wenige institutionelle Angebote gibt, von hoher Bedeutung und werden sehr gut angenommen. Ihr weiterer sozialraumspezifischer Ausbau in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern vor Ort ist zur Sicherstellung von guten Startbedingungen insbesondere auch für Kinder aus benachteiligten Familien in Much erforderlich.

Neunkirchen-Seelscheid

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Neunkirchen-Seelscheid 2011-2016



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Neunkirchen-Seelscheid 2011-2016



Erläuterungen der Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid für das Jahr 2016

In Neunkirchen-Seelscheid haben sich die Sozialstrukturdaten gegenüber den Vorjahren tendenziell verbessert. Die Fallzahlentwicklung ist entgegen der statistischen Darstellung im Gemeindegebiet wie auch in Ruppichteroth und Much relativ konstant. Die höheren Fallzahlen in Neunkirchen-Seelscheid sind darauf zurückzuführen, dass alle vom Jugendhilfezentrum betreuten minderjährigen Flüchtlinge – 65 Fälle - hier erfasst wurden.

Die Hilfen sind auf das gesamte Gemeindegebiet verteilt, eine Ballung von Hilfefällen in einzelnen Ortslagen ist nicht zu verzeichnen.

Auffallend ist eine tendenzielle Verschiebung in den Hilfearten. Während es über lange Zeit gelungen ist, die ambulanten gegenüber den stationären Hilfen auszubauen bzw. sie auf einem hohen Niveau zu halten, ist in den letzten Jahren ein Rückgang der ambulanten Hilfen festzustellen. Durch die Berufstätigkeit beider Eltern und die Ganztagsbetreuung der Kinder in Schule und Kindertagesstätten. ist es schwieriger geworden, diese Hilfen in den Alltag der Familien zu integrieren. Auch scheint teilweise die Akzeptanz von Eltern ihr eigenes Erziehungsverhalten zu reflektieren und daran zu arbeiten gesunken zu sein.

Hingegen gibt es in Neunkirchen-Seelscheid einen deutlichen Anstieg von Antragstellungen im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe gemäß §35aSGBVIII für Schulbegleitungen, Lerntherapien und Autismus Therapie. Mit einem weiteren Anstieg muss gerechnet werden.

Der Anteil der psychisch kranken Menschen mit denen der soziale Dienst in Kontakt ist und für die Hilfen geleistet werden ist auf dem Niveau der Vorjahre; es handelt sich um schwerwiegende Fälle mit massiven Störungen (Selbstverletzung, Suizidgefährdung u.a.)

Im Bereich der Heimerziehung gemäß § 34 SGBVIII sind die Zahlen stabil. Die Hilfeverläufe sind weitestgehend positiv, zu Abbrüchen ist es in 2016 nicht gekommen. Die meisten Hilfen müssen langfristig geleistet werden und sind auf Verselbständigung der Jugendlichen ausgerichtet, in einem Fall besteht konkrete Rückkehroption für das laufende Jahr. Alle jüngeren Kinder die untergebracht sind, befinden sich in familienersetzenden Angeboten.

Auch die Hilfen in Pflegefamilien und Sozialpädagogischen Lebensgemeinschaften nach §33/34 SGB VIII sind in Neunkirchen - Seelscheid konstant. Elf in Gastfamilien untergebrachte unbegleitete minderjährige sind hier mit erfasst, zwei davon befinden sich im Gemeindegebiet. In Neunkirchen-Seelscheid gibt es eine relativ hohe Quote von Verwandtenpflegeverhältnissen und viele von anderen Jugendämtern im Rahmen des §86(6) SGBVIII übernommenen Fälle. Es handelt sich um langfristige familienersetzende Hilfen.

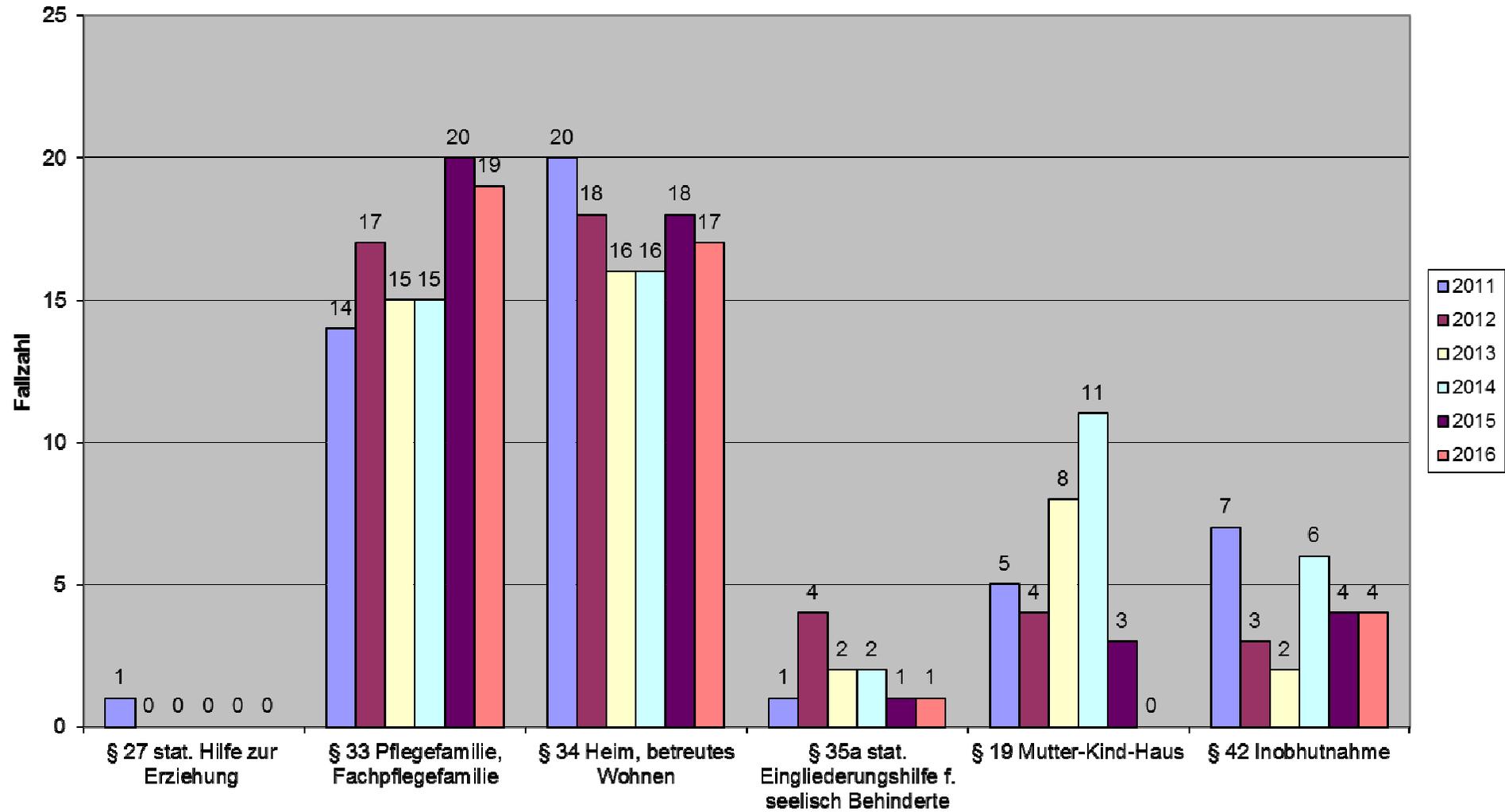
Der Anteil von Familien im Hilfebezug mit Migration/Fluchthintergrund hat sich noch gegenüber den Vorjahren nicht wesentlich erhöht. Erfreulicherweise können in Neunkirchen-Seelscheid die meisten Kinder mit Migrationshintergrund von den Angeboten der OGS profitieren.

Zusammenfassend gilt für alle Hilfen, dass der Aushandlungsprozess vor Hilfgewährung eine zentrale Bedeutung hat. Sowohl die Notwendigkeitsprüfung vorab als auch die Auswahl der Hilfe im Hinblick auf ihre Geeignetheit in größtmöglicher Kooperation mit den Familien ist ein entscheidendes qualitatives Merkmal. Hierauf einen fachlichen Schwerpunkt zu legen, hat sich im Jugendhilfezentrum bezogen auf die Zielerreichung und Fallzahlentwicklung bewährt.

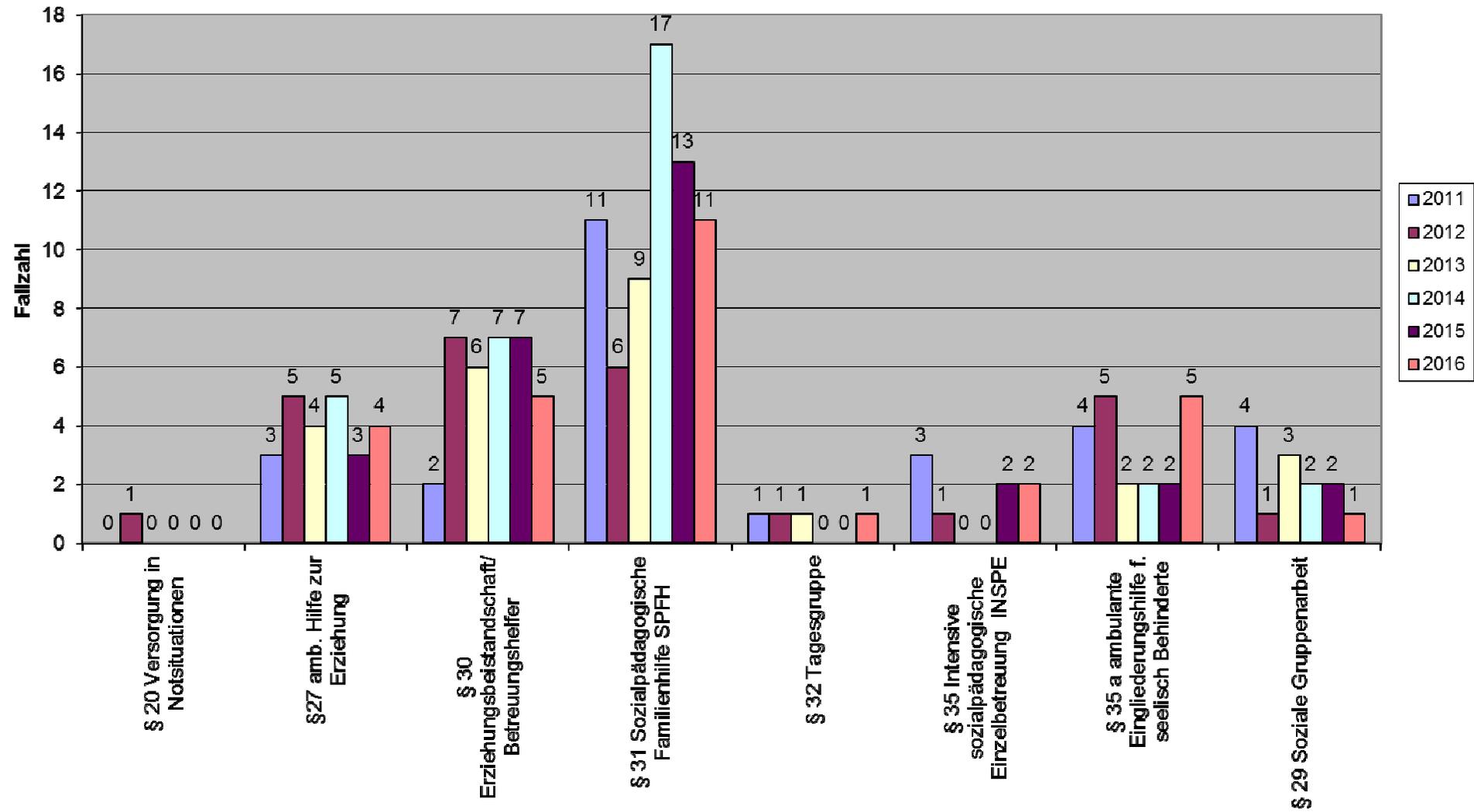
Die Angebote der Frühen Hilfen sind für die ländliche Sozialstruktur des Jugendhilfezentrums in der es nur wenige institutionelle Angebote gibt, von hoher Bedeutung und werden sehr gut angenommen. Ihr weiterer sozialraumspezifischer Ausbau in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern vor Ort ist zur Sicherstellung von guten Startbedingungen insbesondere auch für Kinder aus benachteiligten Familien erforderlich.

Ruppichteroth

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Ruppichteroth 2011-2016



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Ruppichterath 2011-2016



Erläuterungen der Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Ruppichteroth für das Jahr 2016

In Ruppichteroth haben sich die Sozialstrukturdaten gegenüber den Vorjahren leicht verbessert, allerdings bleibt der vergleichsweise günstige Wohnraum weiterhin attraktiv für finanziell schlechter gestellte Familien und wie in den Vorjahren sind auch 2016 einige Jugendhilfefälle sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich durch Zuzug entstanden.

Die Fallzahlentwicklung ist aber im Vergleich zu den Vorjahren insgesamt stabil. Dies gilt im Wesentlichen auch für die beiden anderen Gemeinden im Zuständigkeitsbereich des Jugendhilfezentrums.

Von einer starken Konzentration von Hilfefällen in einzelnen Ortslagen kann nicht gesprochen werden, allerdings sind prozentual im Hauptort Ruppichteroth mit Umland die meisten Hilfen angesiedelt, gefolgt von Schöneberg und Winterscheid.

Auffallend ist aber eine Verschiebung innerhalb der Hilfearten. Während es über lange Zeit gelungen ist, die ambulanten Hilfen gegenüber den stationären Hilfen auszubauen bzw. sie auf einem hohen Niveau zu halten, ist in den letzten Jahren ein Rückgang der aufsuchenden Hilfen zu verzeichnen, insbesondere der SPFH. Durch die Berufstätigkeit beider Eltern ist es oft schwieriger geworden diese Hilfe in den Alltag der Familien zu platzieren und teilweise ist die Akzeptanz der Eltern gesunken, ihr Erziehungsverhalten zu reflektieren und daran zu arbeiten. Dem gegenüber steigt hingegen die Antragstellung im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe §35a SGB VIII für Lerntherapien, Autismus Therapie und Schulbegleitung. Hier ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen.

Der Anteil psychisch erkrankter Menschen mit denen der soziale Dienst in Kontakt ist und für die Hilfen geleistet werden, ist auf vergleichbarem Niveau der Vorjahre, es handelt sich um schwerwiegende Fälle mit massiven Störungen (Selbstverletzung, Suizidgefährdung u. ä.)

Im Bereich der Heimunterbringung nach §34 SGBVIII sind die Zahlen stabil, auffallend ist hier das der Anteil der untergebrachten Mädchen doppelt so hoch ist wie die der Jungen. Für die meisten der derzeit untergebrachten Minderjährigen - die jüngste ist derzeit 12 Jahre alt - gibt es keine Rückkehroption in die Herkunftsfamilie. Der überwiegende Teil der Hilfen verläuft aber positiv, Hilfeabbrüche sind in 2016 nicht erfolgt und jüngere Kinder konnten in den letzten Jahren alle in Pflegefamilien bzw. familienanaloge Angebote wechseln.

Die Hilfen nach §33/34 der in Pflegestellen untergebrachten Kinder ist ebenfalls relativ konstant. Hier wurde und wird der größte Teil im Rahmen des §86(6) SGBVIII von anderen Jugendämtern übernommen. Es handelt sich in der Regel um langfristige familienersetzende Angebote.

Es ist gelungen in Ruppichterath zusätzlich Gastfamilien für die Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu gewinnen, derzeit sind 3 Jugendliche in Familien in Ruppichterath untergebracht.

Der Anteil von Familien mit Migrations-/Fluchthintergrund im Hilfebezug ist in Ruppichterath noch auf dem Niveau der Vorjahre. Zusammenfassend gilt für alle Hilfen, dass der Aushandlungsprozess vor Hilfestellung eine zentrale Bedeutung hat. Sowohl die Notwendigkeitsprüfung vorab als auch die Auswahl der Hilfe im Hinblick auf ihre Geeignetheit in größtmöglicher Kooperation mit den Familien ist ein entscheidendes qualitatives Merkmal. Hierauf einen fachlichen Schwerpunkt zu legen, hat sich im Jugendhilfezentrum bezogen auf die Zielerreichung und Fallzahlentwicklung bewährt.

Die Angebote der Frühen Hilfen sind für die ländliche Sozialstruktur Ruppichteraths, in der es nur wenige institutionelle Angebote gibt, von hoher Bedeutung und werden sehr gut angenommen. Ihr weiterer sozialraumspezifischer Ausbau in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern vor Ort ist zur Sicherstellung von guten Startbedingungen insbesondere auch für Kinder aus benachteiligten Familien in Ruppichterath erforderlich.

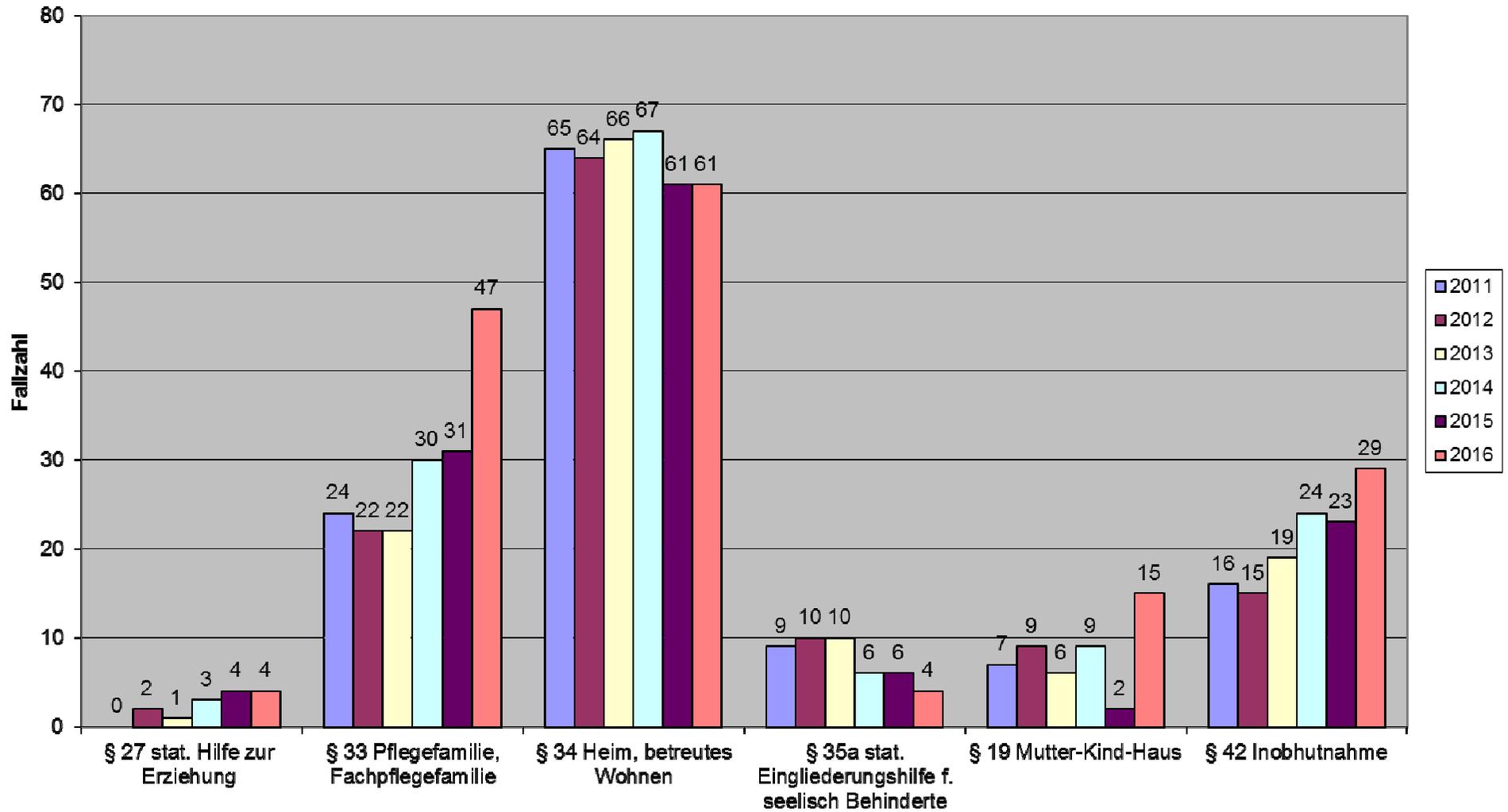
Jugendhilfezentrum für Eitorf und Windeck (JHZ 4)

Sozialstrukturdaten im Bereich des Jugendhilfezentrums für Eitorf und Windeck		
(Einwohner Stand 31.12.2016, Empfänger von Grundsicherung zur Arbeit (SGB II) Stand Oktober 2016, Empfänger von Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) Stand 31.12.2016)		
	Eitorf	Windeck
Einwohner	19.628	19.349
Personen in Bedarfsgemeinschaften	1662	1464
SGB II Quote	8,5%	7,6%
Kinder 0-18 Jahre	3.199	3.162
0-18 Jährige in Bedarfsgemeinschaften	527	502
SGB II Quote u. 18	16,5%	15,9%
Haushalte mit Kindern	1.906	1.840
Haushalte mit Kindern im SGB II Bezug	303	263
SGB II Quote bei Haushalten mit Kindern	15,9%	14,3%
Haushalte Alleinstehender mit Kindern	503	542
Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	151	146
Anteil der Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	30,0%	26,9%
Grundsicherungsempfänger (ohne GruSi in Einrichtungen)	229	209
Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt (HZL)	123	90

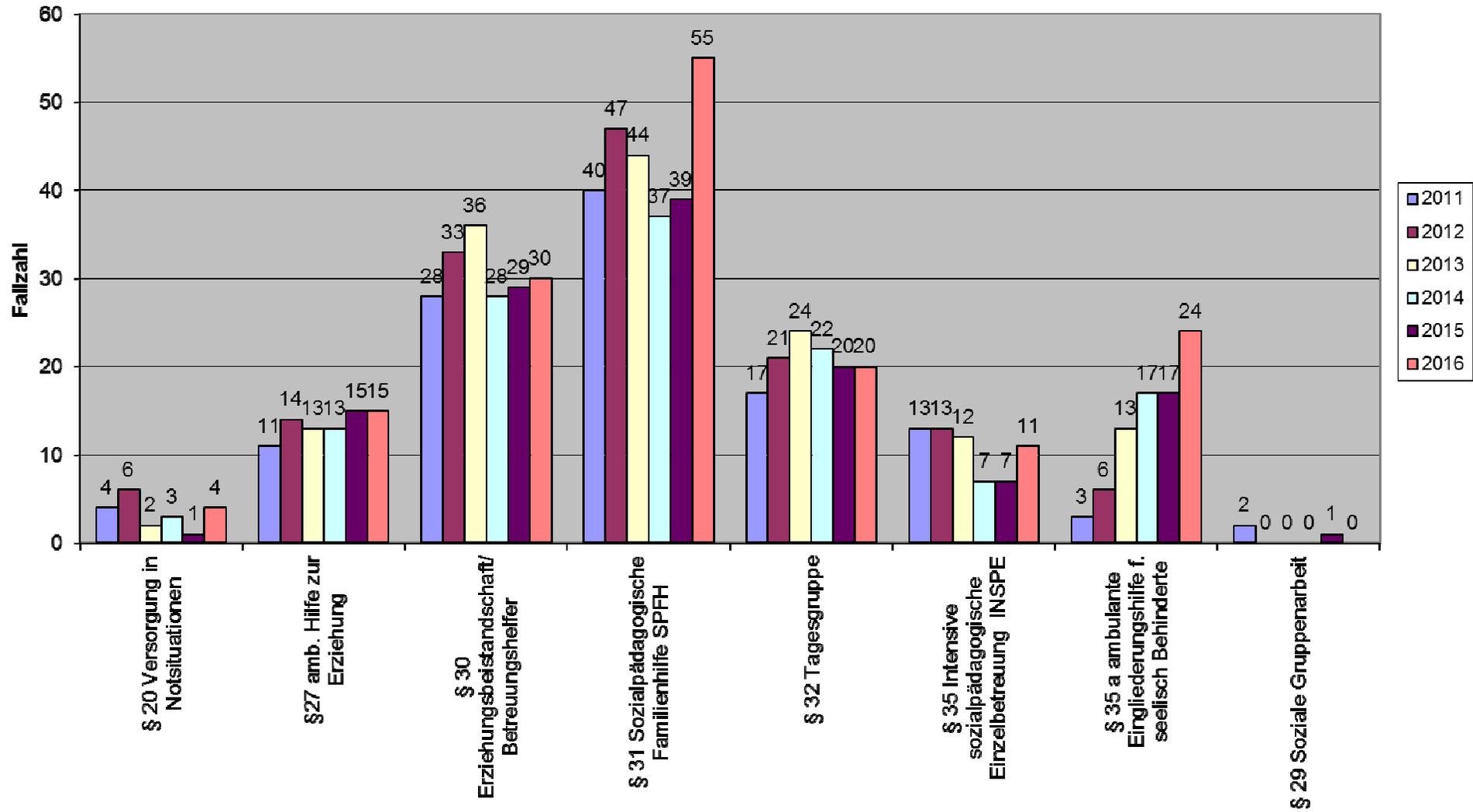
In Eitorf gab es gegenüber Oktober 2015 in allen Kategorien im SGB II außer bei den Alleinerziehenden-Haushalten Bezug leichte Zuwächse. In Windeck sind teilweise sogar erhebliche Rückgänge bei den SGB II Beziehern zu verzeichnen. Die Anzahl der Personen in Bedarfsgemeinschaften ist um 104 Personen gesunken. Die Anzahl der unter 18 Jährigen im SGB II Bezug um 48 Personen. Die Bedarfsgemeinschaften Alleinerziehender sind um 16 Familien zurückgegangen. Die Bedarfsgemeinschaften von Familien mit Kindern gingen um 24 Bedarfsgemeinschaften zurück. Gemessen an der Gesamtbevölkerung haben Eitorf und Windeck im Vergleich mit den Gemeinden aus dem Zuständigkeitsbereich des Kreisjugendamtes den höchsten Anteil an Empfängern von SGB II Leistungen. Die GruSi Empfänger sind seit 2015 gestiegen, bei den HZL Empfängern ist nur in Eitorf eine Zunahme zu verzeichnen.

Eitorf

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Eitorf 2011-2016



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Eitorf 2011-2016



Erläuterungen der Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Eitorf für das Jahr 2016

1) Tendenz

Die Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Eitorf sind sowohl in den ambulanten wie auch stationären Jugendhilfeangeboten (Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII) gestiegen, insgesamt um 63 Fälle.

35 Neufälle sind sogenannte „UMAs“ (= unbegleitete minderjährige Ausländer); hinter den 35 Fällen stehen 21 Personen, die in 2016 insgesamt in 30 Fällen stationär und in fünf Fällen ambulant seitens der Jugendhilfe unterstützt wurden. 28 Fälle sind darüber hinaus Neufälle, wobei darunter sich sieben Fälle aus der ambulanten Eingliederungshilfe befinden, die keine Hilfe zur Erziehung beinhalten (hier handelt es sich u.a. um Diagnostiken von Kinder- und Jugendpsychiater). In sechs Fällen benötigten kurz zuvor eingereiste Flüchtlingsfamilien neben allgemeiner Beratung ambulante Unterstützung nach dem SGB VIII – meist wurde das JHZ über die Gemeinde auf den Unterstützungsbedarf hingewiesen, da sich die Familien vorerst in deren Gemeinschaftsunterkünften aufhielten und von dort aus versorgt wurden.

2) Allgemeine Erläuterungen:

- Die insgesamt hohen Fallzahlen im Zuständigkeitsbereich des JHZs Eitorf werden nach wie vor durch die gesamtgesellschaftliche Entwicklung gefördert bzw. durch die besondere Sozialstruktur an „der oberen Sieg“ beeinflusst, bezogen auf die Einkommenssituation, Arbeitslosigkeit, Infrastruktur, mangelnde Mobilität, Bildungsstand, Gesundheitszustand, psychische Belastung, Suchterkrankung, Unsicherheiten oder Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit vieler Familien (in mehreren der genannten Punkten schneidet die Gemeinde Eitorf im Kreisvergleich schlecht ab). Statistiken zeigen, dass die Gemeinde Eitorf überdurchschnittlich stark belastet ist hinsichtlich des Anteils der Bezieher von ALG II – erwähnenswert ist hier insbesondere die hohe Anzahl von Mehrpersonenhaushalten mit Kindern und Alleinerziehenden in Bezug auf die SGB II-Quote (siehe Anlage)
- Es gibt einige Familien in Eitorf, die über Generationen dem Jugendamt bekannt sind, und die auch in neuen Konstellationen immer wieder auf Hilfe zur Erziehung angewiesen sind.
- Zuzüge spielen – wie bereits erwähnt - auf die Fallzahlenentwicklung in der Gemeinde Eitorf aktuell eine Rolle - anders als in den Jahren vor 2015. Im Laufe der Jahre 2015/ 16 ist die Anzahl der Familien, die aus ihrem Heimatland geflüchtet sind, gestiegen; einige Familien benötigen Unterstützung durch die Jugendhilfe (z.T. Beratung und Überleitung in andere unterstützende Angebote, z.T. auch ambulante Unterstützung durch z.B. SPFH). Im letzten Jahr wurden 42 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge über Hilfe zur Erziehung durch unsere Dienststelle betreut (für die Gemeinde Eitorf 21) – meist stationär in Gastfamilien (= Pflegefamilien). Für diesen Personenkreis ist eine Kostenerstattung durch das Land vorgesehen.

- Die gut funktionierenden Netzwerke im Sozialraum („Frühe Hilfen“) greifen definitiv, d. h. bereits in einem frühen Stadium eines Hilfebedarfes wird der Austausch gesucht bzw. im Vorfeld von Meldungen die wahrgenommenen Problemlagen beraten. Dies ermöglicht einen frühzeitigen Einsatz von niedrighschwelligem und auch ambulanten Hilfen. Die Fachkräfte aus den Bereichen Bildung, Gesundheitswesen und Jugendhilfe aus der Region stehen in engem Austausch. In 2016 feierte das JHZ gemeinsam mit den Kooperationspartnern 10 Jahre Frühe Hilfen für die Gemeinden Eitorf und Windeck – alle Akteure zogen eine positive Resonanz für die Region.
- Häufig erfolgt in einer Familie der Einsatz von mehreren ambulanten/ teilstationären Hilfen, um eine stationäre Unterbringung zu verhindern und um das Familiensystem zu stützen; dies geschieht in Einzelfällen auch vor dem Hintergrund der aktuellen Sorgerechtsentscheidungen der Amtsgerichte (Stärkung der Elternrechte).
- In Familien, wo eine psychische Erkrankung bzw. eine Suchterkrankung eines Elternteils vorliegt, d. h. erkannt bzw. diagnostiziert ist, werden in Einzelfällen zu den bereits eingesetzten Hilfen wie SPFH, Tagesgruppe, Hebamme, Tagespflege zusätzlich Therapeuten(teams) eingesetzt.
- Auch Familien mit Migrationshintergrund, die schon seit mehreren Generationen in Eitorf leben, nehmen Jugendhilfe (Beratung/ HzE) an. Hier ist ein besonderes Einfühlungsvermögen der Kolleg(innen) gefragt, um das notwendige Vertrauen der Familien zu gewinnen. Die Anzahl der Familien in der Jugendhilfe ist – gemessen an der Gesamtbevölkerung – immer noch sehr gering.

3) Zusätzliche Erklärungen zu einzelnen Fallzahlenentwicklungen:

- **§ 19 Mutter-Kind-Haus**
Während im Vorjahr die Anzahl der Mütter/ Väter, die stationäre Unterstützung im Rahmen einer gemeinsamen Wohnform mit ihrem Kind/ ihren Kindern genutzt haben, stark rückgängig war, ist sie in 2016 wieder um 13 Fälle gestiegen. Diese Art der Unterstützung lässt sich nicht planen – insofern schwankt die Zahl der Mütter/ Väter (teilweise minderjährig), deren Erziehungsfähigkeit nicht feststeht bzw. die sich für einige Monate Anleitung in punkto Erziehung, Förderung und Aufsicht ihrer kleinen Kinder geben lassen. In einem Fall waren in 2016 fünf Personen untergebracht (=Mutter, Vater und drei Kinder) – hier zählt jede Person als Einzelfall in der Statistik!
- **§31 Sozialpädagogische Familienhilfe**
Die Anzahl der Fälle im Bereich SPFH ist um 16 Fälle seit dem Vorjahr angestiegen – fünf Fälle entfallen im Rahmen der UMA-Betreuung (Kostenerstattung) und sechs weitere auf o.g. Flüchtlingsfamilien. Hinzu kommen neu eingerichtete Fälle, in denen es teilweise auch um Schutzauftrag in der Familie geht.

- **§ 35a Ambulante Eingliederungshilfe**

Die Anzahl der ambulanten Eingliederungshilfe ist in Bezug auf die Unterstützung durch Schulbegleitung gleichgeblieben – bzw. von fünf auf vier Fälle gesunken. Insgesamt ist die Anzahl der Fälle jedoch gestiegen – dahinter verbergen sich meist notwendige Diagnostiken oder ambulante Therapien, zu deren Kostenübernahme das Jugendamt verpflichtet ist.

- **§33 Pflegefamilie, Fachpflegefamilie**

Die Anzahl der Pflegeverhältnisse ist um 16 Fälle angestiegen. In sieben Fällen sind UMAs betroffen – die Fälle darüber hinaus sind als Fallsteigerung zu verzeichnen.

- **§ 34 Heim, betreutes Wohnen**

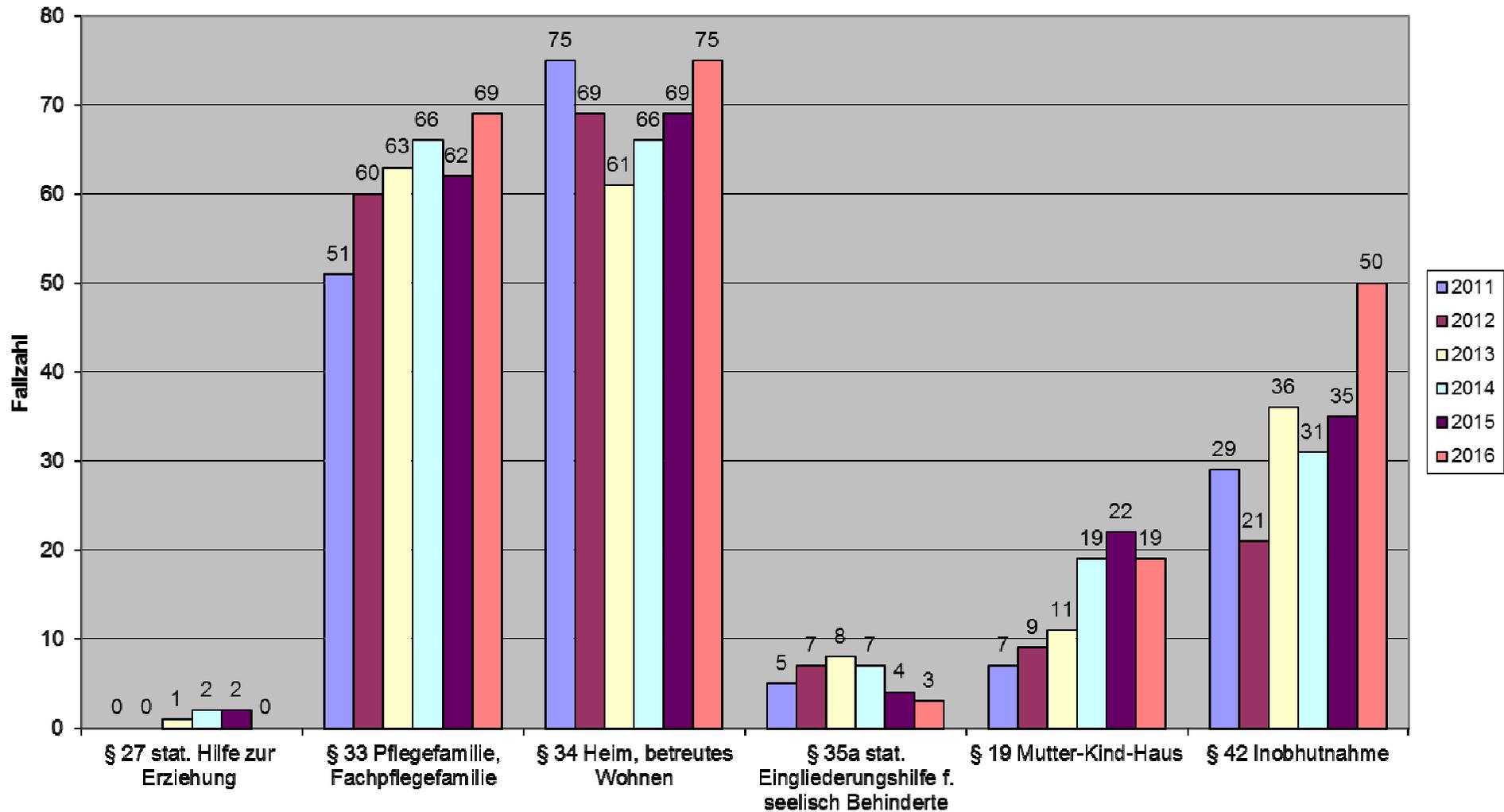
Die Anzahl der Heimerziehungsfälle (als teuerste Jugendhilfemaßnahme) ist mit sechs Fällen leicht rückläufig, auch wenn die absolute Zahl gleichgeblieben ist. Hinter den sechs Fällen stehen UMAs , die zum einen keine klassischen Jugendhilfefälle sind - zudem handelt es sich um Kostenerstattungsfälle.

- **§ 42 Inobhutnahmen**

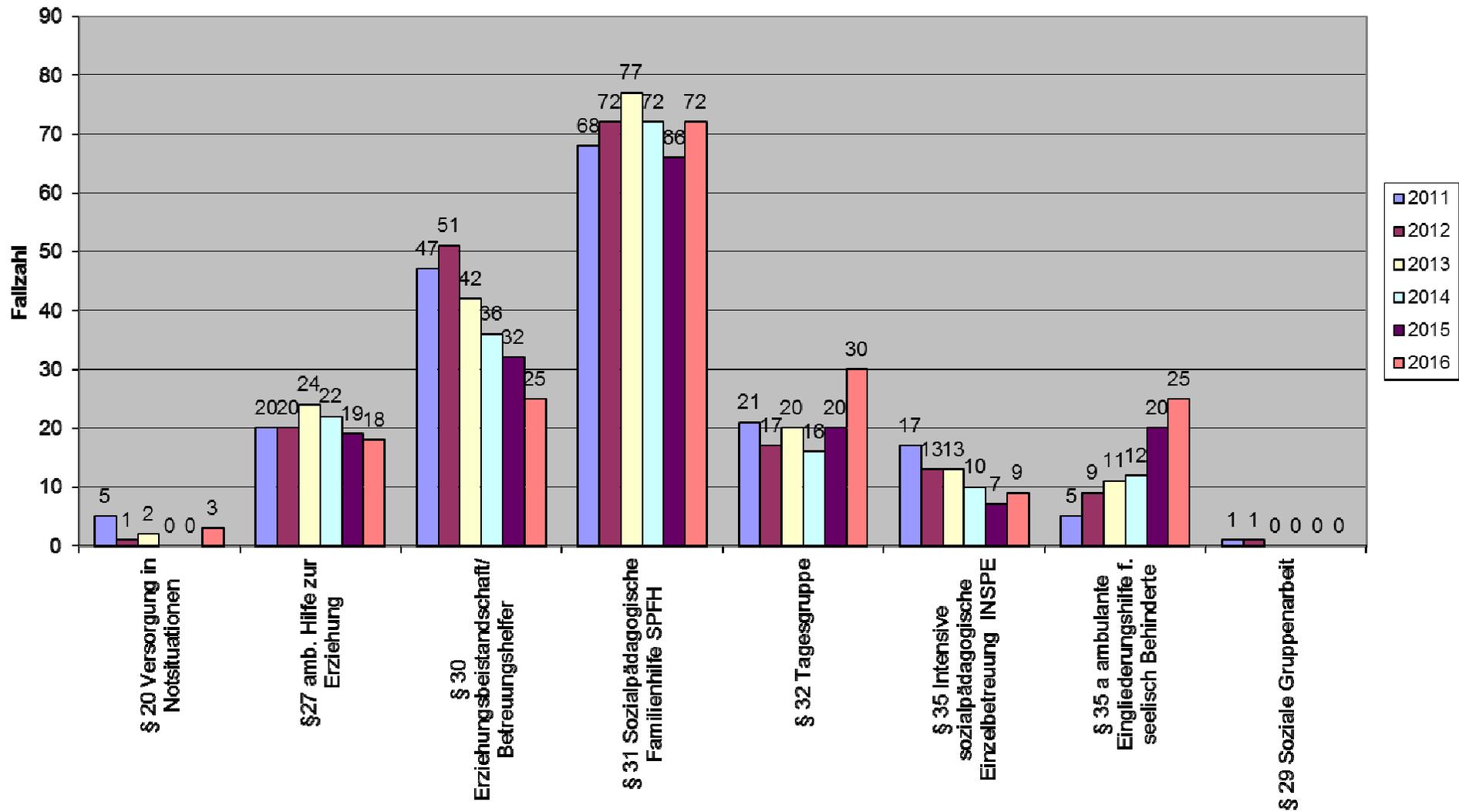
Die Anzahl der Inobhutnahmen ist im Jahr 2016 vergleichsweise gering – auch wenn die Fallzahlen gestiegen sind. Zu den 29 Fällen gehören 16 UMAs (Kostenerstattungsfälle) verbleiben also 13 „klassische“ Inobhutnahmen (Anmerkung: 13 Inobhutnahmen sind für 2017 bereits in den ersten fünf Monaten durchgeführt worden, ohne UMAs)

Windeck

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Windeck 2011-2016



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Windeck 2011-2016



Erläuterungen der Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Windeck für das Jahr 2016

1) Tendenz

Die Fallzahlen sind im Jahr 2016 im Vergleich zu den Vorjahren weiterhin stabil geblieben – wenn man die Anzahl der UMAs (= unbegleitete minderjährige Ausländer/innen) abzieht; diese Kinder und Jugendliche werden den Jugendämtern zwar zur Betreuung zugewiesen, sind jedoch keine klassischen Jugendhilfefälle (die Kosten werden zudem durch das Land erstattet). Eine Fallzahlensteigerung von 40 Fällen in 2015 - 2016 ist – wie oben dargestellt – zu verzeichnen. Im Jahr 2016 gab es allerdings insgesamt 41 UMA-Fälle, dahinter verbergen sich 21 Personen. In der Summe heben sich die Fallzahlensteigerung und die UMA-Fälle auf, differenziert betrachtet sind die Bewegungen in den Fällen (bezogen auf die einzelnen Hilfearten) nicht ganz deckungsgleich.

Während die stationären Hilfen insgesamt rückgängig sind (UMAs abgerechnet), ist ein Anstieg im ambulanten und teilstationären Bereich (insbesondere im Bereich Tagesgruppe) erkennbar.

2) Allgemeine Erläuterungen

- Die vergleichsweise hohen Fallzahlen in Windeck werden nach wie vor durch die gesamtgesellschaftliche Entwicklung gefördert bzw. durch die besondere Sozialstruktur an „der oberen Siegel“ beeinflusst, bezogen auf die Einkommenssituation, Arbeitslosigkeit, Infrastruktur, mangelnde Mobilität, Bildungsstand, Gesundheitszustand, psychische Belastung, Suchterkrankung, Unsicherheiten oder Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit (in vielen der genannten Punkten schneidet die Gemeinde Windeck im Kreisvergleich schlecht ab). Statistiken zeigen, dass die Gemeinde Windeck überdurchschnittlich stark belastet ist hinsichtlich des Anteils der Bezieher von ALG II – erwähnenswert ist hier insbesondere die hohe Anzahl von Mehrpersonenhaushalten mit Kindern und Alleinerziehenden in Bezug auf die SGB II-Quote (siehe auch die aktuelle Statistik dazu weiter oben). Pro-Kopf-Einkommen und Kaufkraft fallen im Vergleich zu den anderen Gemeinden im Kreisjugendamt sehr niedrig aus.
- Es gibt einige Familien in Windeck, die über Generationen dem Jugendamt bekannt sind, und die auch in ihren neuen Konstellationen immer wieder auf Hilfe zur Erziehung angewiesen sind.
- Im Jahr 2012 wurde im Zuge einer Analyse im JHZ Eitorf (Thema Fallzahlenentwicklung) festgestellt, dass aus Nachbarkommunen, aber auch aus Städten und Kreisen der gesamten Bundesrepublik (z.T. große) Familien zuziehen, die bereits im Jugendhilfebezug sind, oder kurze Zeit nach Ankunft in der Gemeinde Windeck Jugendhilfe (in Form von Hilfen zur Erziehung) erhalten müssen (meist über Meldungen im Bereich Kindeswohlgefährdung). So befanden sich im Frühjahr 2012 47 Familien im Jugendhilfebezug, die in den Jahren 2007 – 2012 zugezogen waren. Grundsätzlich setzt sich diese Situation wei-

terhin fort – es ziehen immer wieder Familien mit einem hohen Jugendhilfebedarf in die Gemeinde Windeck, vornehmlich in die bekannten „Brennpunkte“.

- Ein weiterer Aspekt in punkto Fallzahlensteigerung und Zuzug spielt - wie bereits oben erwähnt- eine entscheidende Rolle : Im Laufe der Jahre 2015/ 16 ist – wie überall anders auch – die Anzahl der Familien, die aus ihrem Heimatland geflüchtet sind, gestiegen; einige Familien benötigen Unterstützung durch die Jugendhilfe (z.T Beratung und Überleitung in andere unterstützende Angebote, z.T auch ambulante Unterstützung durch z.B. SPFH). Ebenso wurden im letzten Jahr 21 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge über Hilfe zur Erziehung betreut – meist stationär in Gastfamilien (= Pflegefamilien). Für den zuletzt benannten Personenkreis ist eine Kostenerstattung durch das Land vorgesehen. An dieser Stelle erklärt sich auch der gestiegene Anteil der Hilfen in Pflegefamilien (vorerst allerdings im Rahmen der Inobhutnahme nach § 42)
- Nach wie vor leistet das Jugendhilfezentrum häufig Unterstützung in kinderreichen Familien.
- Wir treffen immer wieder auf große Armut in Windeck – so gibt es in manchen Familien keinen Strom, trotz starker Kälte keine funktionierende Heizung und warmes Wasser und/ oder fehlende Essensvorräte – manchmal sind die Haushalte komplett ohne Kühlschrank.
- Gelegentlich erfolgt in **einer** Familie der Einsatz von mehreren ambulanten/ teilstationären Hilfen, um eine stationäre Unterbringung zu verhindern und um das Familiensystem zu stützen.
- In Familien, wo eine psychische Erkrankung bzw. eine Suchterkrankung eines Elternteils vorliegt, d. h. erkannt bzw. diagnostiziert ist, werden häufig zu den eingesetzten Hilfen wie SPFH, Tagesgruppe, Hebamme zusätzlich Therapeuten (Teams) eingesetzt.
- Die Meldezahlen der Bevölkerung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (sowohl von Institutionen wie auch Privatpersonen) ist weiterhin hoch. Aus den meisten Meldungen werden früher oder später HZE-Fälle - insofern sollte hier weniger von Hysterie sondern vielmehr von Sensibilisierung und Zivilcourage der Windecker Einwohner(innen) gesprochen werden.
- Die gut funktionierenden Netzwerke im Sozialraum („Frühe Hilfen“) greifen definitiv, d. h. bereits in einem frühen Stadium eines Hilfebedarfes wird der Austausch gesucht bzw. im Vorfeld von Meldungen die wahrgenommenen Problemlagen beraten. Dies ermöglicht einen frühzeitigen Einsatz von niedrigschwelligen und auch ambulanten Hilfen. Die Fachkräfte aus den Bereichen Bildung, Gesundheitswesen und Jugendhilfe stehen in engem Austausch. In 2016 feierte das JHZ gemeinsam mit den Kooperationspartnern 10 Jahre Frühe Hilfen für die Gemeinden Eitorf und Windeck – alle Akteure zogen eine positive Resonanz für die Region.
- Auch wenn die Frühen Hilfen merklich greifen und in vielen Fällen die Familien mit Beratung und ambulanten Hilfen zu erreichen sind, sind stationäre Unterbringungen in einer weiterhin beachtlichen Anzahl von Fällen nicht zu umgehen, um das

Wohl des Kindes kurzfristig bzw. nachhaltig zu sichern. Eine grundsätzlich (stark) absteigende Kurve ist daher nicht zu erwarten, da weiterhin viele Windecker Kinder, die stationär untergebracht werden, nicht in ihre Familie zurückkehren können. (Gründe: eigenes Störungsbild/Traumatisierung, Umstände in der Ursprungsfamilie, mangelnde Erziehungsfähigkeit der Eltern o. ä.) Die Kosten sind trotz stabiler (z.Z. leicht angestiegener) Fallzahlen in den letzten Jahren angestiegen, da die Leistungssätze der Einrichtungen jährlich ansteigen (z.T. Auswirkungen tariflich bedingter Lohnerhöhungen) und viele der untergebrachten Kinder und Jugendlichen ein sehr intensives Betreuungsangebot benötigen (hier liegen meist tief sitzende Traumata, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen vor, deren Behandlung spezielle Professionen benötigt und Zeit- und damit Kosten intensiv ist)

3) Zusätzliche Erklärungen zu einzelnen Fallzahlenentwicklungen

- **§ 19 Mutter-Kind-Haus**

Es ist festzustellen, dass es in den letzten Jahren rund zehn Mütter oder in Einzelfällen auch Väter gibt, deren Erziehungsfähigkeit nachweislich nicht ausreicht, ihr /e Kind/er ohne intensive Unterstützung und Anleitung zu erziehen – dabei wechseln die Personen in Abständen, es befinden sich auch immer wieder minderjährige Elternteile darunter. Die entsprechend höhere Anzahl kommt zustande, da sowohl die Eltern wie auch das Kind/ die Kinder statistisch als Einzelfall erfasst werden.

- **§31 Sozialpädagogische Familienhilfe**

Diese ambulante Hilfeart befindet sich in Windeck weiterhin auf einem hohen Level. Ein Anstieg von sechs Fällen ist im Jahr 2016 zu verzeichnen – darunter zählen ein UMA und eine Flüchtlingsfamilie, die im Jahr 2015 eingereist ist. SPFH ist eine Hilfe zur Erziehung, mit der frühzeitig auf Probleme und Erziehungsschwierigkeiten reagiert werden kann. In einigen Fällen reichen wenige Wochenstunden aus – es gibt allerdings darunter auch einige Kinderschutzfälle, in denen zumindest vorübergehend 10-15 Wochenstunden Präsenz und Unterstützung notwendig sind.

- **§ 32 Tagesgruppe**

Es handelt sich um ein intensives Angebot für Kinder und Jugendliche, zur Förderung des sozialen Lernens in der Gruppe. Die Tagesgruppe wird durchgängig, auch während der Ferien, besucht. Parallel zur Arbeit am Kind erfolgt eine intensive Elternarbeit. Mit dem Angebot „Tagesgruppe“ wird versucht, eine stationäre Unterbringung zu verhindern und den Verbleib des Kindes/Jugendlichen in seiner Familie zu sichern. Der Bedarf ist im Vergleich zum Vorjahr mit 10 Fällen um 50% angestiegen.

- **§ 35a Ambulante Eingliederungshilfe**

Hier ist eine Fallsteigerung zu verzeichnen, der sich im Rahmen der gesetzlichen Veränderungen in Richtung Inklusion in der Schule in den nächsten Jahren sicherlich fortsetzen wird; allerdings befindet sich die Gemeinde Windeck mit acht Schulbegleitungen insgesamt auf einem recht niedrigen Level. Insgesamt ist die Anzahl der Eingliederungshilfe-Fälle gestie-

gen – dahinter verbergen sich meist notwendige Diagnostiken oder ambulante Therapien, zu deren Kostenübernahme das Jugendamt verpflichtet ist.

- **§33 Pflegefamilie, Fachpflegefamilie**

Von 2015-2016 ist diese stationäre Hilfeart um 7 Fälle angestiegen. Insgesamt gab es 15 UMA-Fälle; von diesen abgesehen, gibt es einen Rückgang von acht Fällen (klassischer Jugendhilfefällen); in fünf Fällen wurde die Hilfe aus Altersgründen beendet.

- **§ 34 Heim, betreutes Wohnen**

Im Bereich der Heimerziehung sind vier UMAs zu verzeichnen. Mit einer Zunahme von zwei Fällen sind wir in diesem Segment stabil geblieben.

- **§ 42 Inobhutnahmen**

Hier ist eine hohe Fallzahl zu verzeichnen. Es sind 21 UMA-Fälle eingerechnet, da sie nach Zuweisung immer erst einmal in Obhut zu nehmen waren – dies geschah meist bereits in den Gast- bzw. Pflegefamilien; die Hilfeart wurde später in eine Vollzeitpflege oder Heimerziehung umgewandelt. Darüber hinaus mussten in 29 Fällen Kinder und Jugendliche - meist vorübergehend - von ihrer Familie getrennt werden, da sie entweder selbst äußerten, nicht mehr nach Hause gehen zu wollen, oder aufgrund von Meldungen seitens Institutionen, Nachbarn usw. bei deren Überprüfung, Zustände angetroffen wurden, die den Kinderschutz gefährden. Kalkulationen und Prognosen sind in diesem Bereich nicht möglich.

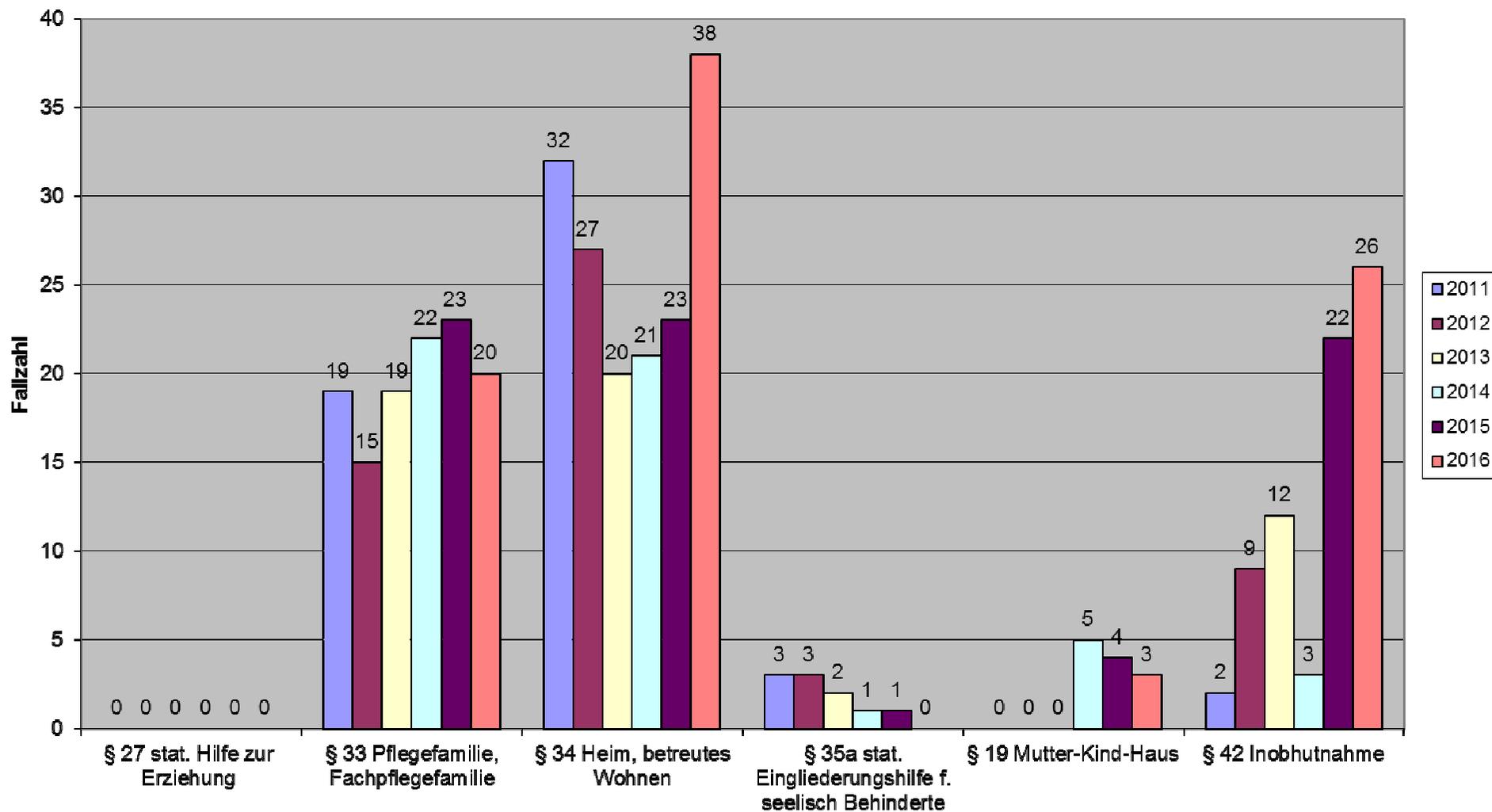
Jugendhilfezentrum für Alfter, Swisttal und Wachtberg (JHZ 9)

Sozialstrukturdaten im Bereich des Jugendhilfezentrums für Alfter, Swisttal und Wachtberg			
(Einwohner Stand 31.12.2016, Empfänger von Grundsicherung zur Arbeit (SGB II) Stand Oktober 2016, Empfänger von Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) Stand 31.12.2016)			
	Alfter	Swisttal	Wachtberg
Einwohner	23.930	18.516	20.879
Personen in Bedarfsgemeinschaften	1079	942	724
SGB II Quote	4,5%	5,1%	3,5%
Kinder 0-18 Jahre	4.354	3.356	3.964
0-18 Jährige in Bedarfsgemeinschaften	371	328	246
SGB II Quote u. 18	8,5%	9,8%	6,2%
Haushalte mit Kindern	2.558	1.947	2.322
Haushalte mit Kindern im SGB II Bezug	202	185	142
SGB II Quote bei Haushalten mit Kindern	7,9%	9,5%	6,1%
Haushalte Alleinstehender mit Kindern	555	388	466
Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	95	91	63
Anteil der Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	17,1%	23,5%	13,5%
Grundsicherungsempfänger (ohne GruSi in Einrichtungen)	195	123	107
Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt	78	18	26

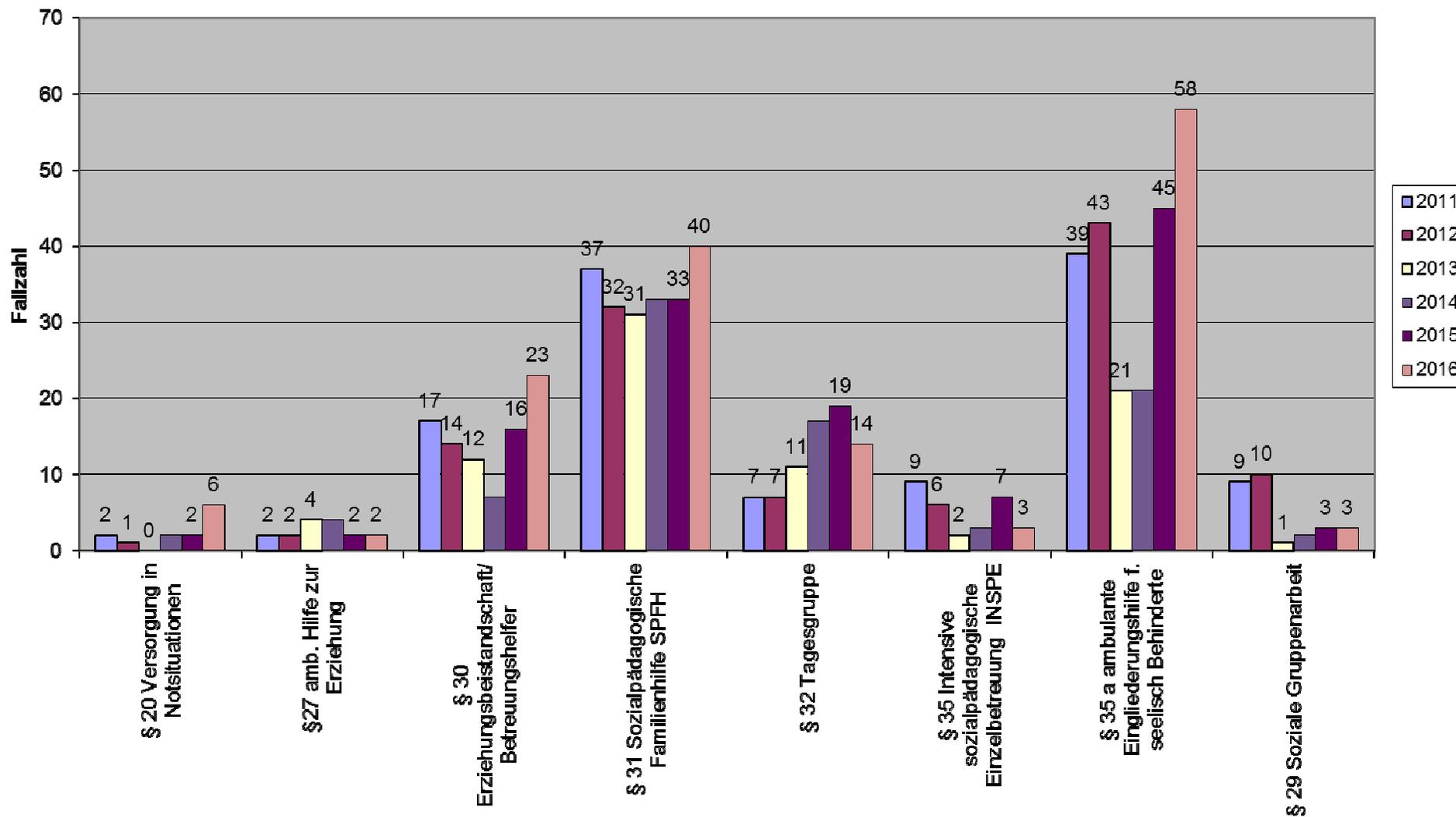
In Swisttal ist die Anzahl der Personen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II zwischen Oktober 2015 und Oktober 2016 leicht gestiegen, während sie in Alfter und Wachtberg gesunken ist. Die Anzahl der unter 18 Jährigen im SGB II Bezug ist in allen 3 Gemeinden gesunken, am wenigsten in Swisttal, am stärksten in Wachtberg. Die Bedarfsgemeinschaften Alleinerziehender sind in allen 3 Gemeinden zurückgegangen. Bei Bedarfsgemeinschaften von Familien mit Kindern haben in Swisttal zugenommen, in den beiden anderen Gemeinden sind sie rückläufig. Lediglich in Alfter gibt es eine Zunahme von Grundsicherungsempfängern gegenüber 2015, bei den HZL Empfängern aber eine leichte Abnahme. In den beiden anderen Gemeinden sind sowohl GruSi als auch HZL Empfänger rückläufig.

Alter

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Alter 2011-2016



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Alter 2011-2016



Erläuterungen der Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Alfter für das Jahr 2016

Tendenzen und Gründe

Die Jugendeinwohnerzahlen (JEW) der Gemeinde Alfter sind im Vergleich zum Vorjahr um 89 Jugendeinwohner in der Altersgruppe der 0-21 jährigen gestiegen.

Die Fallzahlen je 1000 JEW sind bezogen auf die ambulanten und stationären Hilfen im Vergleich zum Vorjahr 2015 steigend. Die Fallzahlen der ambulanten und teilstationären Hilfen verzeichnen ein Plus von 11,32 Fällen je 1000 JEW und bei der stationären Jugendhilfe ein Plus von 6,60 Fällen je 1000 JEW.

Im Kreisvergleich liegen die Fallzahlen der Gemeinde Alfter somit nicht mehr im unteren Bereich.

Die Fallzahlen im Bereich der Heimunterbringungen sind um 15 Fälle gestiegen. Es handelt sich hierbei z.B. um 5 Minderjährige unbegleitete Ausländer, Übernahme von mehreren Fällen aus Köln und Bornheim, Jugendliche mit tiefgreifenden Essstörungen sowie Alfterer Multiproblemfamilien mit mehreren Kindern, die aufgrund von massivem Drogenkonsum oder psychischen Erkrankungen sowie Tod eines Elternteils komplett ausfielen, so dass die Kinder/Jugendlichen stationär betreut werden mussten.

Die Fallzahlen in Pflegefamilien sind um 3 Fälle gesunken. Es handelt sich bei den in Pflegefamilien untergebrachten Kindern und Jugendlichen z.B. um einen minderjährigen unbegleiteten Ausländer sowie mehrere Kinder von Familien bzw. Alleinerziehenden Elternteilen mit psychischen Erkrankungen, Suchtproblematiken und/oder in denen massive Gewalt eine Rolle spielen. Es konnten einzelne Heranwachsende in die Selbständigkeit entlassen werden. In der Regel ist die Vermittlung von Kindern in Pflegefamilien für einen längeren Zeitpunkt vorgesehen, wobei die Rückführung oder weitere Verselbständigung immer wieder in regelmäßigen Abständen geprüft wird. Die Pflegeelternarbeit macht weiterhin einen Schwerpunkt unserer Arbeit in Kooperation mit den städtischen Jugendämtern Bornheim, Meckenheim und Rheinbach aus. In der Gemeinde Alfter gibt es noch ausreichend Pflegefamilien und es konnten auch neue Familien sowohl zur Kurzzeitpflege (FKB) als auch zur Dauerpflege durch „Mund zu Mund“ Propaganda gewonnen werden.

Die Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe sind ebenfalls gestiegen. In der Gemeinde Alfter ziehen nach wie vor Familien aus den Bonner Randgebieten zu. Ebenso lassen sich zwischenzeitlich vermehrt Mütter mit ihren Kindern aus der Drogen Einrichtung vom Deutschen Orden in Bornheim und Alfter im linksrheinischen Kreisgebiet, insbesondere in Alfter nieder. Darüber hinaus musste die SPFH stabilisierend in Familien mit Migrationshintergrund eingesetzt werden. Die Familien können durch die ausgebauten Kooperationsstrukturen früh erreicht und mit dieser Form der ambulanten Hilfe überwiegend unterstützt und stabilisiert werden, wobei die Einsätze thematisch komplexer und zeitintensiver werden. (Multiproblemfamilien)

Oft erhalten die Familien neben der SPFH noch ein sogenanntes HOT Training (Haushaltsorganisationstraining), was in der Statistik als ein zusätzlicher Fall gezählt wird und damit die Fallzahlen statistisch höher erscheinen lässt.

Die Fallsteigerungen in der Erziehungsbeistandschaft (§30) resultieren nach wie vor zum einen aus Schüler/-innen der Förder-schule für soziale und emotionale Entwicklung, die diese Hilfe zur zusätzlichen Stabilisierung in ihrer Familie erhalten und zum anderen aus Hilfeumstellungen von INSPE § 35 auf § 30er Hilfen. Hierunter sind auch Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge. Durch die Umstellung konnten die Fallzahlen der § 35 Hilfen und die damit verbundenen Kosten deutlich gesunken werden. Sofern der junge Mensch nur noch eine Nachbetreuung zur Verselbständigung benötigt, erfolgt diese Umstellung, einhergehend mit dem Wegfall der Annexleistungen und damit Reduzierung der Gesamtkosten im Einzelfall.

Die Fallsteigerung der letzten Jahre im Bereich der ambulanten „§ 35 a Fälle“ seelisch behinderte Kinder und Jugendliche ist erneut wie schon in den Jahren zuvor wieder deutlich festzustellen. Das Jugendhilfezentrum selber hat aber aktuell für die Gemeinde Alfter nur 5 Fälle genehmigt, insbesondere Schulbegleitungen und Autismus Therapien. Alle anderen Fälle sind aus der Kooperationsvereinbarung mit dem Gustav-Heinemann Haus entstanden. Hier beteiligt sich das Kreisjugendamt mit einer im Verhältnis zu Einzelmaßnahmen günstigen Fallpauschale.

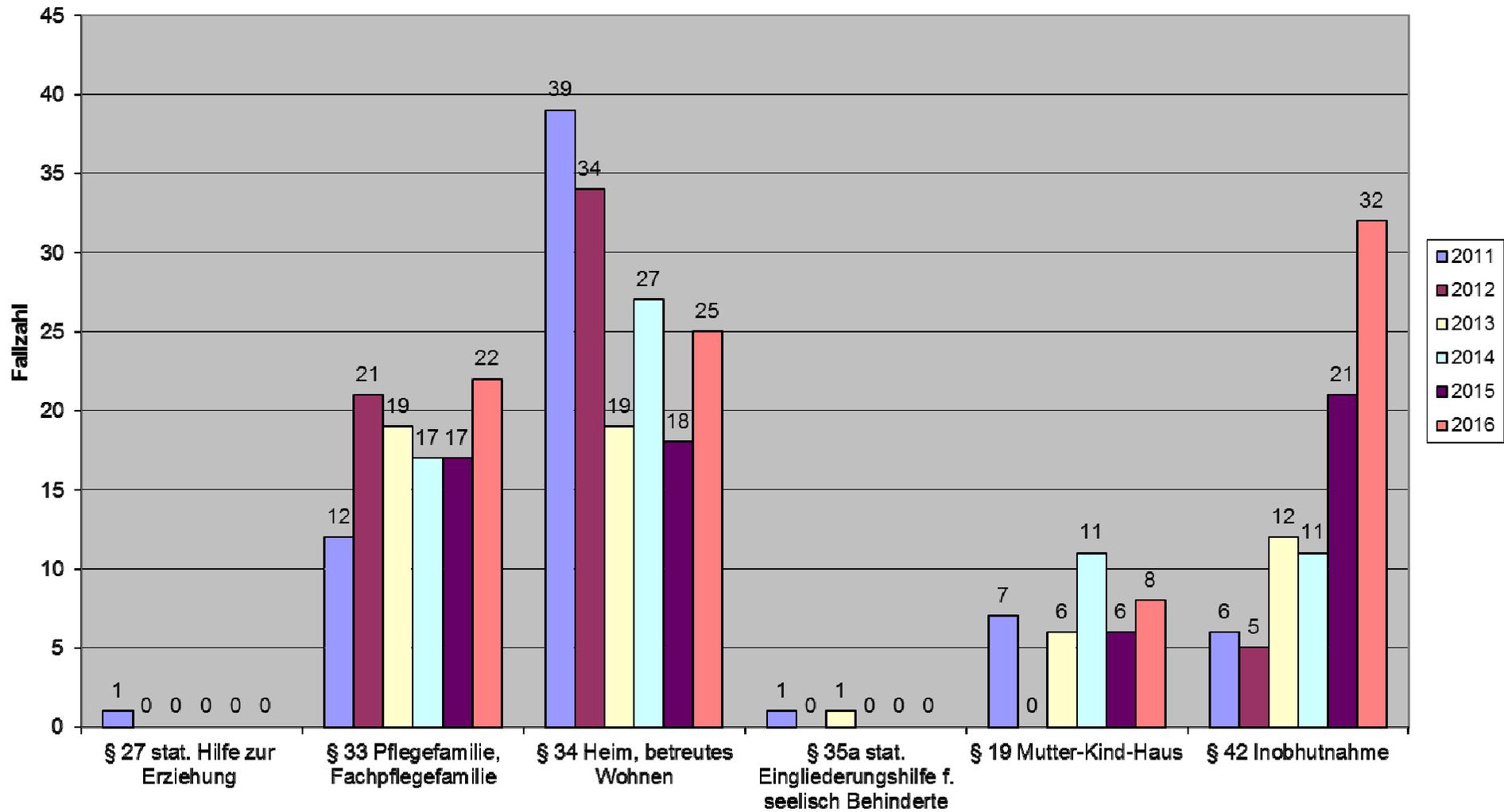
Gestiegen sind ebenfalls die Fallzahlen im Bereich der Inobhutnahme. Dabei sind z.B. noch 13 minderjährige unbegleitete Flüchtlinge geführt, junge Mädchen die mehrmals Inobhut genommen werden mussten sowie schwierige Einzelfallkonstellationen bei Drogenabhängigen (Abbruch nach Mutter-Kind-Einrichtung vom Deutschen Orden), psychisch Kranken sowie bei häuslicher Gewalt. Fast alle Inobhutnahme - Fälle mussten in ambulante und stationäre Hilfen überführt werden.

Die Präventionsnetzwerke wie z.B. die Sozialraumkonferenz sind seit Jahren installiert und werden von den teilnehmenden sozialen Institutionen gewünscht und aktiv genutzt. Es steht zwischenzeitlich die Durchführung der 18. Konferenz an. Die Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde und dem Jugendhilfezentrum sollte m.E. insbesondere in den Bereichen der Tagespflege, der Kindergartenbedarfsplanung, der Zusammenarbeit mit OGS und Schulen aber auch bei der Durchführung der Präventionsnetzwerke weiterhin kooperativ, kommunikativ und transparent erfolgen.

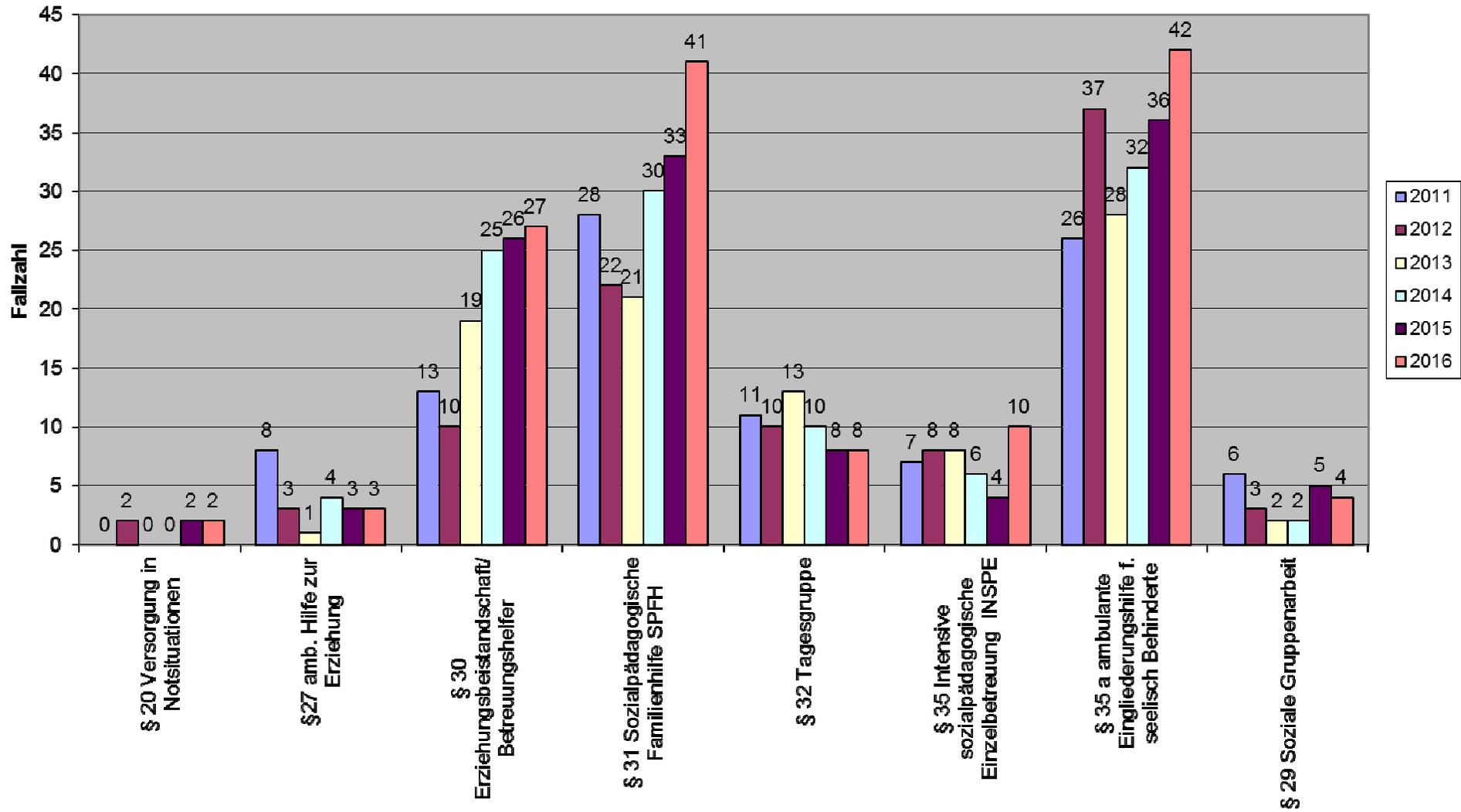
Die aufgebauten Netzwerk- und Beratungsstrukturen im linksrheinischen Kreisgebiet und die standardisierte Arbeit des ASD, die ein Durchfallen durch das soziale Netz verhindern, greifen, können aber bei bestimmten Problemkonstellationen ambulante oder stationäre Hilfen nicht völlig ersetzen. Hier sind exemplarisch nach wie vor die Präsenz der Bezirkssozialarbeiter/-innen vor Ort, die regelmäßigen Sprechstunden in den Familienzentren und Rathäusern, die Teilnahme der Bezirkssozialarbeiter/-in an Elternsprechtagen in Kindergärten/Kindertagesstätten und Schulen, die Beratungsstrukturen mit Kindergärten/Kindertagesstätten, Schulen und Kooperationspartnern sowie die interkommunale Kooperationsgemeinschaft und den Ausbau der frühen Hilfen vor dem Kinderschutz gemeinsam mit den städtischen Jugendämtern linksrheinisch zu nennen.

Swisttal

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Swisttal 2011-2016



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Swisttal 2011-2016



Erläuterungen der Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Swisttal für das Jahr 2016

Tendenzen und Gründe

Die Jugendeinwohnerzahlen (JEW) der Gemeinde Swisttal sind in den letzten Jahren 2014 bis 2016 weiter steigend, insgesamt um 143 JEW in der Altersgruppe der 0-21 Jährigen.

Die Fallzahlen je 1000 JEW sind bezogen auf die ambulanten und stationären Hilfen im Vergleich zum Vorjahr 2015 steigend. Die Fallzahlen der ambulanten und teilstationären Hilfen verzeichnen ein Plus von 6,09 Fällen je 1000 JEW und bei der stationären Jugendhilfe ein Plus von 4,72 Fällen je 1000 JEW. Im Kreisvergleich sind die Fallzahlen der Gemeinde Swisttal sehr hoch, befinden sich aber noch im durchschnittlichen Bereich.

Die Fallzahlen im Bereich der Heimunterbringungen sind im letzten Jahr in der Summe zum Vorjahr um 7 Fälle gestiegen. Es handelt sich hierbei neu z.B. um 4 minderjährige unbegleitete Ausländer sowie um Multiproblemfamilien zum Teil mit Migrationshintergrund mit mehreren Kindern. Alkoholsucht eines Elternteils, massive innerfamiliäre Gewalt oder der Tod eines Elternteils machte die stationäre Unterbringung der Kinder erforderlich, da keine familiären Ressourcen zur Verfügung standen. Bei den weiteren stationär untergebrachten Fällen handelt es sich überwiegend um Jugendliche, die voraussichtlich nicht zurückgeführt werden können und bei denen in den nächsten Jahren die Entwicklung einer Verselbständigungsperspektive erarbeitet werden muss.

Die Fallzahlen in Pflegefamilien sind in der Summe zum Vorjahr um 5 Fälle gestiegen. Es handelt sich dabei z.B. um 3 minderjährige unbegleitete Ausländer sowie kleine Kinder von Multiproblemfamilien aus Swisttal. In der Regel ist die Vermittlung von Kindern in Pflegefamilien für einen längeren Zeitpunkt vorgesehen, wobei die Rückführung oder weitere Verselbständigung immer wieder in regelmäßigen Abständen geprüft wird. Die Pflegeelternarbeit macht weiterhin einen Schwerpunkt der Arbeit des Jugendhilfezentrums in interkommunaler Zusammenarbeit mit den städtischen Jugendämtern aus. In der Gemeinde Swisttal gibt es noch ausreichend Pflegefamilien und es konnten auch wieder neue Familien sowohl zur Kurzzeitpflege (FKB) als auch zur Dauerpflege durch „Mund zu Mund“ Propaganda gewonnen werden.

Die Inobhutnahmezahlen sind deutlich steigend, in der Summe eine Zunahme von 11 Fällen zum Vorjahr. Es handelt sich hierbei z.B. um 14 minderjährige unbegleitete Ausländer, die Herausnahme von mehreren Kindern aus Multiproblemfamilien mit Totalausfällen der Eltern bzw. Elternteile nach massivem Alkoholkonsum und innerfamiliärer Gewalt sowie mehrere Jugendliche mit pubertären Verhaltensauffälligkeiten, die mehrmals untergebracht werden mussten.

Die Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe und der Erziehungsbeistandschaft sind ebenfalls steigend und liegen weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Die Swisttaler Familien können gut frühzeitig mit ambulanter Hilfe unterstützt werden. Es handelt sich hierbei oft um Alleinerziehende im ALG II Bezug oder Großfamilien mit mehreren Kindern die der Unterstützung bedürfen. Ebenso sind häufig Familien mit Migrationshintergrund vertreten, z.B. aus Nigeria, Polen, Irak, Rumänien und Russland. Die Einsätze können aber erfreulicherweise häufig schon nach einem Jahr der Unterstützung und Stabilisierung beendet werden. Oft erhalten die Familien neben der SPFH noch ein sogenanntes HOT Training (Haushaltsorganisationstraining), was in der Statistik als ein zusätzlicher Fall gezählt wird und damit die Fallzahlen statistisch höher erscheinen lässt.

Ebenso gestiegen sind die Fallzahlen der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung (INSPE), in der Summe zum Vorjahr um 6 Fälle. Es handelt sich hierbei z.B. um 9 Minderjährige unbegleitete Ausländer sowie um Careleaver, Jugendliche, die die stationäre Jugendhilfe verlassen haben und abschließend in eigener Wohnung verselbständigt werden.

Beachtenswert ist weiterhin die Fallsteigerung der ambulanten „§ 35 a Fälle“. Das Jugendhilfezentrum hat selber nur 6 Fälle bewilligt. Es handelt sich hierbei um Schulbegleitungen und Autismustherapien. Die anderen Fälle sind aus der Kooperation mit dem Gustav-Heinemann-Haus entstanden. Hier beteiligt sich das Jugendhilfezentrum pauschal an den Kosten einer ambulanten Therapie. Diese Pauschale ist in jedem Fall deutlich günstiger als Einzelmaßnahmen.

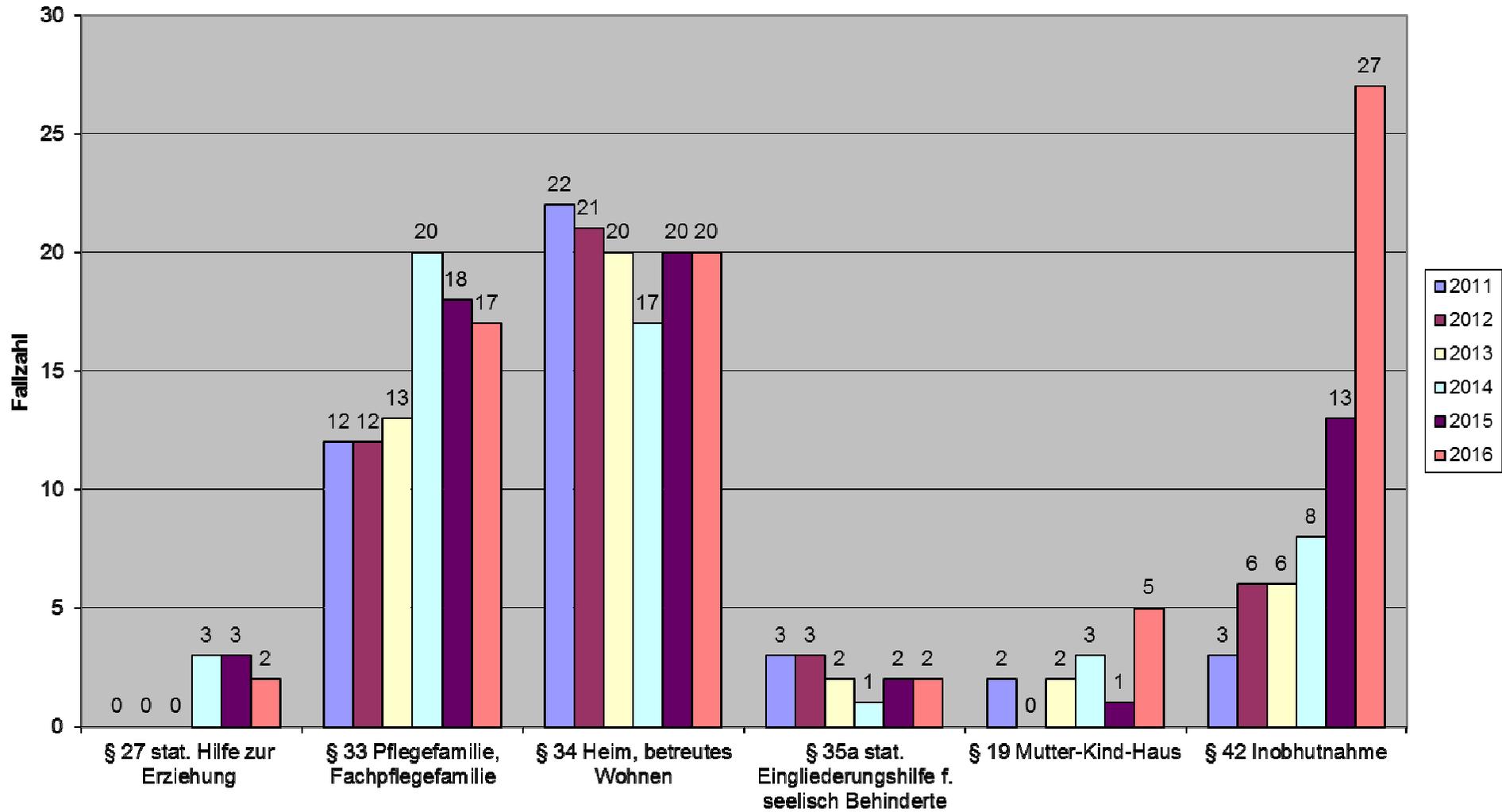
Nach wie vor ist auch der Verein Leben mit Autismus, der sich in der Gemeinde Swisttal zu dieser Thematik von betroffenen Eltern etabliert hat, aktiv und unterstützt engagiert die Interessen der behinderten Kinder und deren Familien.

Die Präventionsnetzwerke wie z.B. die Sozialraumkonferenz sind seit Ende des Jahres 2011 installiert und werden aktiv genutzt. Die Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde und dem Jugendhilfezentrum sollte m.E. insbesondere in den Bereichen der Tagespflege, der Kindergartenbedarfsplanung, der Flüchtlingsarbeit und der Zusammenarbeit mit OGS und Schulen weiterhin kommunikativ und transparent erfolgen und ausgebaut werden.

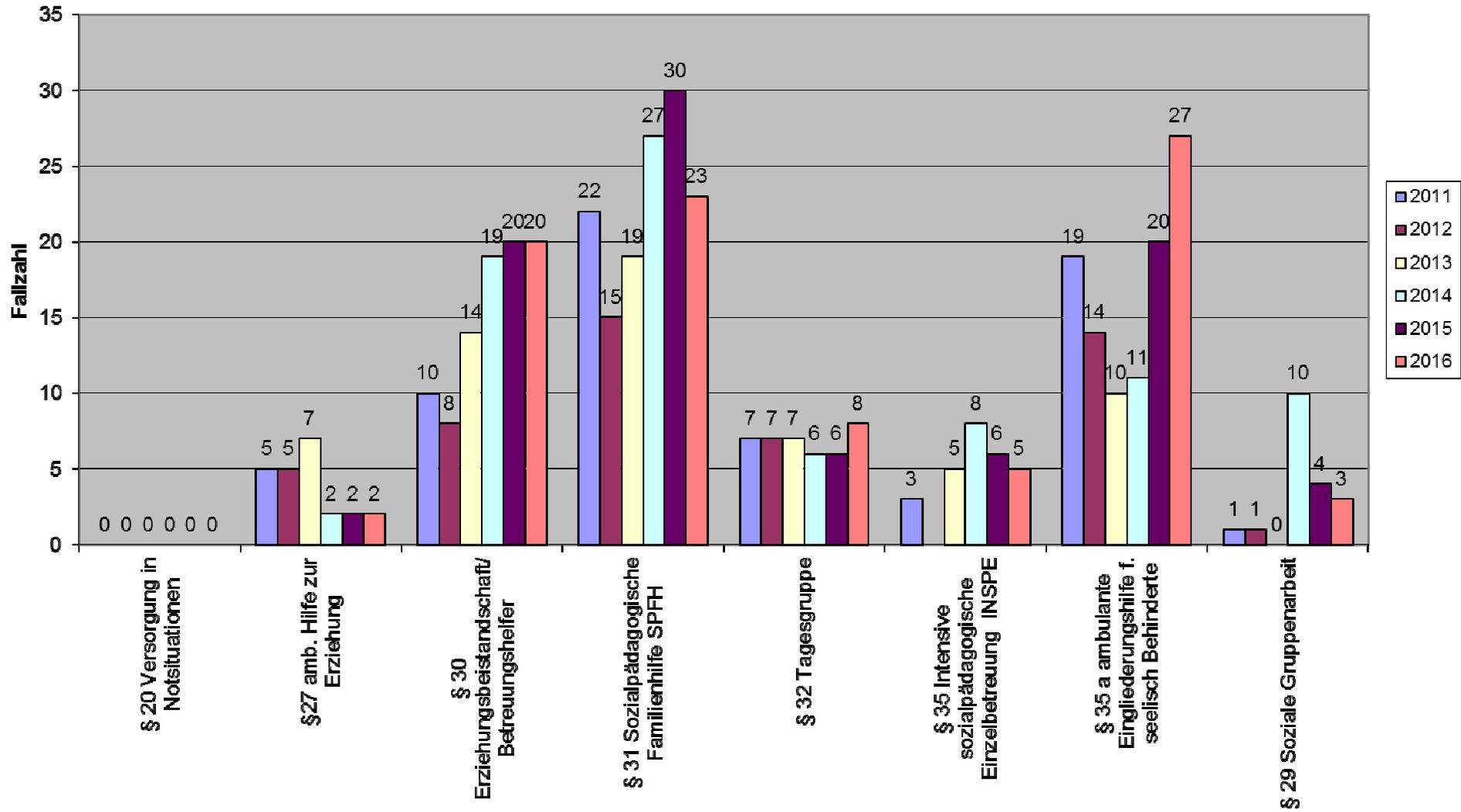
Die aufgebauten Netzwerk- und Beratungsstrukturen im linksrheinischen Kreisgebiet und die standardisierte Arbeit des ASD, die ein Durchfallen durch das soziale Netz verhindert, greifen, können aber bei bestimmten Problemkonstellationen ambulante oder stationäre Hilfen nicht völlig ersetzen. Hier sind exemplarisch nach wie vor die höhere Präsenz der Bezirkssozialarbeiter/-innen vor Ort, die regelmäßigen Sprechstunden in den Familienzentren und Rathäusern, die Teilnahme der Bezirkssozialarbeiter/-innen an Elternsprechtagen in Kindergärten/Kindertagesstätten und Schulen, die Beratungsstrukturen mit Kindergärten/Kindertagesstätten, Schulen und Kooperationspartnern sowie die interkommunale Kooperationsgemeinschaft und den Ausbau der frühen Hilfen vor dem Kinderschutz gemeinsam mit den städtischen Jugendämtern linksrheinisch zu nennen.

Wachtberg

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Wachtberg 2011-2016



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Wachtberg 2011-2016



Erläuterungen der Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Wachtberg für das Jahr 2016

Tendenzen und Gründe

Die Jugendeinwohnerzahlen (JEW) der Gemeinde Wachtberg sind im letzten Jahr leicht um 38 JEW in der Altersgruppe der 0-21 Jährigen gesunken.

Die Fallzahlen je 1000 JEW sind bezogen auf die ambulanten und stationären Hilfen im Vergleich zum Vorjahr 2015 leicht steigend. Die Fallzahlen der ambulanten und teilstationären Hilfen verzeichnen ein Plus von 0,59 Fällen je 1000 JEW und bei der stationären Jugendhilfe ein Plus von 4,24 Fällen je 1000 JEW. Im Kreisvergleich liegen die Fallzahlen der Gemeinde Wachtberg dennoch nach wie vor im unteren Durchschnitt.

Die Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe und der Erziehungsbeistandschaft sind gleich geblieben bzw. sogar gesunken, liegen aber insgesamt noch auf einem sehr hohen Niveau. Die Wachtberger Familien können gut frühzeitig mit ambulanter Hilfe unterstützt werden. Es handelt sich bei den Erziehungsbeistandschaften z.B. um Jugendliche aus Multiproblemfamilien, Schulverweigerer, Adoptionskinder sowie 2 minderjährige unbegleitete Ausländer. Die Einsätze im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe erfolgten z.B. überwiegend in Haushalten von Alleinerziehenden, Adoptionsfamilien sowie in Familien mit Migrationshintergrund (Albanien, Serbien). In den meisten Fällen wird deutlich, dass sie nach einer gewissen Zeit der Unterstützung, auch ohne weitere Hilfen zu Recht kommen.

Weiterhin ist ein Anstieg der ambulanten § 35 a Fälle, ambulante Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche festzustellen. Das Jugendhilfezentrum hat selber nur 8 eigene Hilfen bewilligt. Es handelt sich hierbei um Schulbegleitungen und Autismustherapien. Die anderen Fälle sind aus der Kooperation mit dem Gustav-Heinemann-Haus entstanden. Hier beteiligt sich das Jugendhilfezentrum pauschal an den Kosten einer ambulanten Therapie. Diese Pauschale ist in jedem Fall deutlich günstiger als Einzelmaßnahmen. Nach wie vor ist auch der Verein Leben mit Autismus, der sich in der Gemeinde Swisttal zu dieser Thematik von betroffenen Eltern etabliert hat, linksrheinisch und in Bonn aktiv und unterstützt engagiert die Interessen der behinderten Kinder und deren Familien.

Die Fallzahl in Pflegefamilien ist um 1 Fall gesunken. Bei den in Pflegefamilien betreuten Kindern handelt es sich z.B. um Verwandtenpflegefälle und Zuständigkeitsübernahmen nach § 86.6 SGB VIII, da die Pflegefamilie in Wachtberg wohnt sowie um einen minderjährigen unbegleiteten Ausländer. In der Regel ist die Vermittlung von Kindern in Pflegefamilien für einen längeren Zeitraum vorgesehen, wobei die Rückführung oder weitere Verselbständigung immer wieder in regelmäßigen Abständen geprüft wird. Die Pflegeelternarbeit macht weiterhin einen Schwerpunkt der Arbeit des Jugendhilfezentrums in interkommunaler Zusammenarbeit mit den städtischen Jugendämtern aus. In der Gemeinde Wachtberg gibt es noch ausreichend Pflegefamilien und

es konnten auch wieder neue Familien sowohl zur Kurzzeitpflege (FKB) als auch zur Dauerpflege durch „Mund zu Mund“ Propaganda gewonnen werden.

Die Fallzahlen im Bereich der Heimunterbringungen sind gleichbleibend. Es handelt sich bei den stationären Fällen z.B. um Kinder und Jugendliche aus Multiproblemfamilien, Schulverweigerer, drei minderjährige unbegleitete Ausländer, Zuständigkeitswechsel und Fallübernahmen aus Bonn mit mehreren Kindern.

Die Fallzahlen der Unterbringung in ein Mutter-Kind-Haus sind um 4 Fälle gestiegen. Es handelt sich hierbei um Familien mit mehreren Kindern, stark überforderte Mütter (Vernachlässigung der Kinder, psychische Probleme der Mütter).

Bei den Inobhutnahmen ist eine Fallsteigerung von 14 Fällen zu verzeichnen. Hierbei handelt es sich um z.B. um 7 minderjährige unbegleitete Ausländer, mehrere Kinder von Asylbewerberfamilien sowie schwierige Jugendliche, die in Obhut genommen werden mussten.

Die Präventionsnetzwerke wie z.B. die Sozialraumkonferenz sind seit Anfang 2016 installiert und werden aktiv genutzt. Die Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde und dem Jugendhilfezentrum sollte m.E. insbesondere in den Bereichen der Tagespflege, der Kindergartenbedarfsplanung, der Flüchtlingsarbeit und der Zusammenarbeit mit OGS und Schulen weiterhin kommunikativ und transparent erfolgen und ausgebaut werden.

Die aufgebauten Netzwerk- und Beratungsstrukturen im linksrheinischen Kreisgebiet und die standardisierte Arbeit des ASD, die ein Durchfallen durch das soziale Netz verhindert, greifen, können aber bei bestimmten Problemkonstellationen ambulante oder stationäre Hilfen nicht völlig ersetzen. Hier sind exemplarisch nach wie vor die höhere Präsenz der Bezirkssozialarbeiter/-innen, die regelmäßigen Sprechstunden in den Familienzentren und Rathäusern, die Teilnahme der Bezirkssozialarbeiter/-in an Elternsprechtagen in Kindergärten/Kindertagesstätten und Schulen, die Beratungsstrukturen mit Kindergärten/Kindertagesstätten, Schulen und Kooperationspartnern sowie die interkommunale Kooperationsgemeinschaft und den Ausbau der frühen Hilfen vor dem Kinderschutz gemeinsam mit den städtischen Jugendämtern linksrheinisch zu nennen.