

Entwicklung der Fallzahlen
im Bereich der ambulanten/teilstationären
und stationären Hilfen zur Erziehung
im Zuständigkeitsbereich
des Kreisjugendamtes
2017

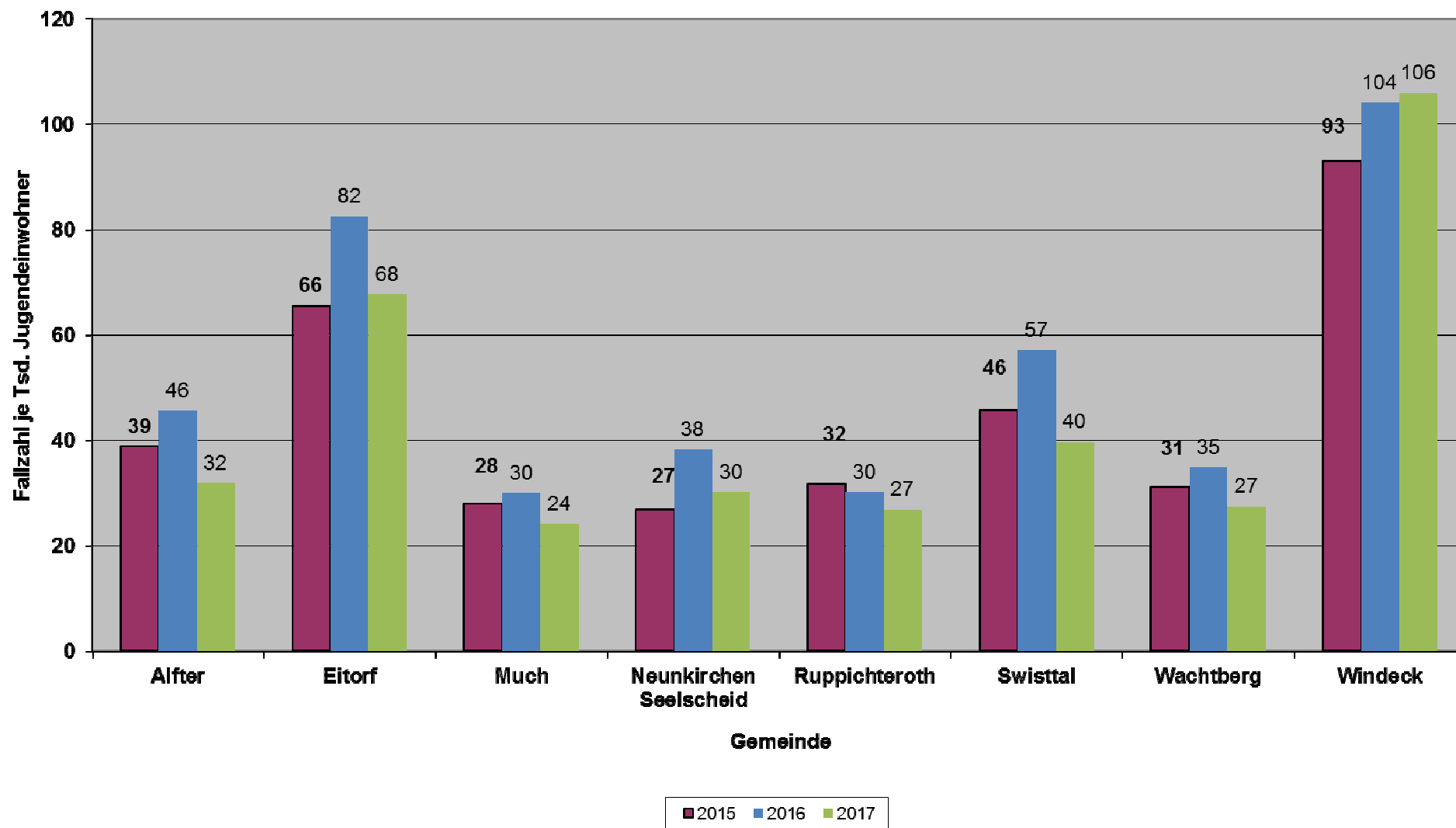
Entwicklung der Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner 0-21 Jahren im Zeitraum 2015 - 2017

(Auswertung auf Basis der Falldaten des Allg. Sozialen Dienstes und der wirtschaftl. Jugendhilfe, Jugendlicheinwohnerwerte 31.12.2017, Civitec)

	Jugendlicheinwohner			Anzahl der Fälle			Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner			Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendlichein- wohner 2015-2017	Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendlichein- wohner 2016-2017
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017		
Alfter	5.150	5.164	5.162	200	236	165	38,83	45,70	31,96	-6,87	-13,74
Eitorf	3.904	3.867	3.883	256	319	263	65,57	82,49	67,73	2,16	-14,76
Much	3.037	3.032	3.057	85	91	74	27,99	30,01	24,21	-3,78	-5,81
Neunkirchen Seelscheid	4.320	4.259	4.274	116	163	129	26,85	38,27	30,18	3,33	-8,09
Ruppichterath	2.360	2.316	2.455	75	70	66	31,78	30,22	26,88	-4,90	-3,34
Swisttal	3.916	3.919	4.055	179	224	161	45,71	57,16	39,70	-6,01	-17,45
Wachtberg	4.649	4.611	4.619	145	161	127	31,19	34,92	27,50	-3,69	-7,42
Windeck	3.849	3.825	3.852	358	398	408	93,01	104,05	105,92	12,91	1,87
Summe	31.185	30.993	31.357	1.414	1.662	1.393	45,34	53,63	44,42	-0,92	-9,20

In den Fällen des Jahres 2017 enthalten sind 165 Fälle von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA) vornehmlich in stationären Hilfen nach § 42, § 33 und § 34 SGB VIII. Davon entfielen 47 Fälle auf das JHZ in Neunkirchen, 63 Fälle auf das JHZ in Eitorf und 55 Fälle auf das JHZ in Meckenheim. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 215 Fälle von UMAs betreut. Vorläufige Inobhutnahmen sind in den Fallzahlen nicht erfasst. Im Jahr 2017 gab es 5 vorläufige Inobhutnahmen, im Jahr 2016 waren es noch 13 Fälle. Nähere Informationen s. gesonderte Übersicht. Erstmals in 2017 wurden die Abrechnungsfälle mit den Sozialpädiatrischen Zentren gesondert erfasst und werden in der Gesamtfallzahl nicht mehr ausgewiesen. Insgesamt handelt es sich dabei um 132 Fälle, davon 53 in Alfter, 9 in Eitorf, 3 in Much, 5 in Neunkirchen-Seelscheid, 29 in Swisttal, 21 in Wachtberg und 12 in Windeck.

Entwicklung der Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner 0-21 Jahre 2015-2017



Entwicklung der stationären Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner 0-21 Jahren im Zeitraum 2015 - 2017

(Auswertung auf Basis der Falldaten des Allg. Sozialen Dienstes und der wirtschaftl. Jugendhilfe, Jugendlicheinwohnerwerte 31.12.2017, Civitec)

	Jugendlicheinwohner			Anzahl der Fälle			Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner			Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendlichein- wohner 2015-2017	Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendlichein- wohner 2016-2017
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017		
Alter	5.150	5.164	5.162	75	87	74	14,56	16,85	14,34	-0,23	-2,51
Eitorf	3.904	3.867	3.883	127	160	140	32,53	41,38	36,05	3,52	-5,32
Much	3.037	3.032	3.057	51	58	44	16,79	19,13	14,39	-2,40	-4,74
Neunkirchen Seelscheid	4.320	4.259	4.274	64	117	90	14,81	27,47	21,06	6,24	-6,41
Ruppichteroth	2.360	2.316	2.455	46	41	45	19,49	17,70	18,33	-1,16	0,63
Swisttal	3.916	3.919	4.055	62	87	69	15,83	22,20	17,02	1,18	-5,18
Wachtberg	4.649	4.611	4.619	57	73	57	12,26	15,83	12,34	0,08	-3,49
Windeck	3.849	3.825	3.852	194	216	217	50,40	56,47	56,33	5,93	-0,14
Summe	31.185	30.993	31.357	676	839	736	21,68	27,07	23,47	1,79	-3,60

In den Fällen des Jahres 2017 enthalten sind 165 Fälle von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA), vornehmlich in stationären Hilfen nach § 42, § 33 und § 34 SGB VIII. Davon entfielen 47 Fälle auf das JHZ in Neunkirchen, 63 Fälle auf das JHZ in Eitorf und 55 Fälle auf das JHZ in Meckenheim. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 215 Fälle von UMAs betreut. Vorläufige Inobhutnahmen sind in den Fallzahlen nicht erfasst. Im Jahr 2017 gab es 5 vorläufige Inobhutnahmen, im Jahr 2016 waren es 13 Fälle. Nähere Informationen s. gesonderte Übersicht.

Entwicklung der ambulanten und teilstationären Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner 0-21 Jahren im Zeitraum 2015 - 2017

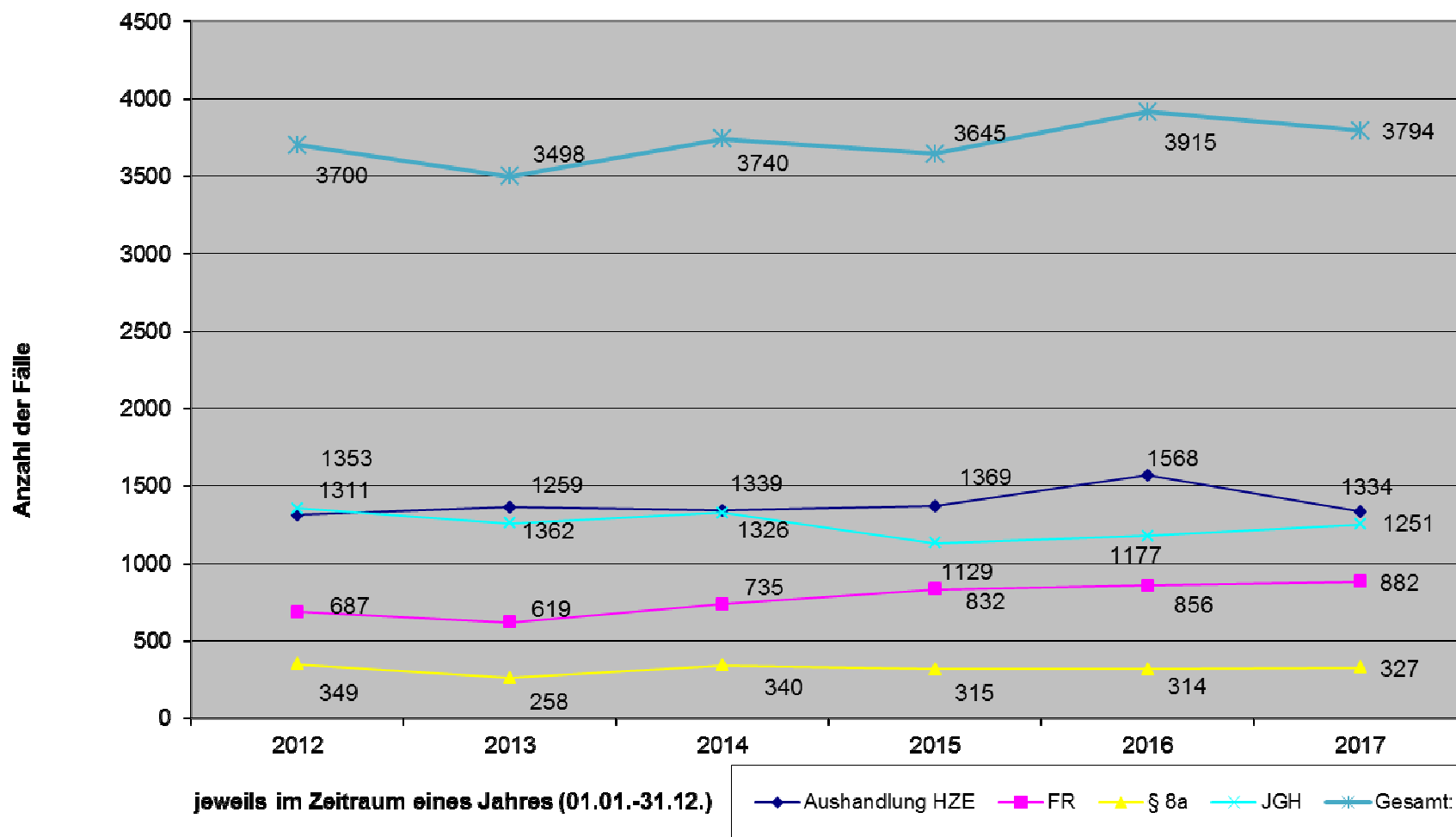
(Auswertung auf Basis der Falldaten des Allg. Sozialen Dienstes und der wirtschaftl. Jugendhilfe, Jugendlicheinwohnerwerte 31.12.2017, Civitec)

	Jugendeinwohner			Anzahl der Fälle			Fallzahlen je 1000 Jugendlicheinwohner			Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendein- wohner 2015-2017	Zunahme/ Abnahme der Fälle je 1000/ Jugendein- wohner 2016-2017
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017		
Alter	5.150	5.164	5.162	125	149	91	24,27	28,85	17,63	-6,64	-11,22
Eitorf	3.904	3.867	3.883	129	159	123	33,04	41,12	31,68	-1,37	-9,44
Much	3.037	3.032	3.057	34	33	30	11,20	10,88	9,81	-1,38	-1,07
Neunkirchen Seelscheid	4.320	4.259	4.274	52	46	39	12,04	10,80	9,12	-2,91	-1,68
Ruppichteroth	2.360	2.316	2.455	29	29	21	12,29	12,52	8,55	-3,73	-3,97
Swisttal	3.916	3.919	4.055	117	137	92	29,88	34,96	22,69	-7,19	-12,27
Wachtberg	4.649	4.611	4.619	88	88	70	18,93	19,08	15,15	-3,77	-3,93
Windeck	3.849	3.825	3.852	164	182	191	42,61	47,58	49,58	6,98	2,00
Summe	31.185	30.993	31.357	738	823	657	23,67	26,55	20,95	-2,71	-5,60

In den Fällen des Jahres 2017 enthalten sind 165 Fälle von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA) vornehmlich in stationären Hilfen nach § 42, § 33 und § 34 SGB VIII. Davon entfielen 47 Fälle auf das JHZ in Neunkirchen, 63 Fälle auf das JHZ in Eitorf und 55 Fälle auf das JHZ in Meckenheim. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 215 Fälle von UMAs betreut. Vorläufige Inobhutnahmen sind in den Fallzahlen nicht erfasst. Im Jahr 2017 gab es 5 vorläufige Inobhutnahmen, im Jahr 2016 waren es noch 13 Fälle. Nähere Informationen s. gesonderte Übersicht. Erstmals in 2017 wurden die Abrechnungsfälle mit den Sozialpädiatrischen Zentren gesondert erfasst und werden in der Gesamtfallzahl nicht mehr ausgewiesen. Insgesamt handelt es sich dabei um 132 Fälle, davon 53 in Alter, 9 in Eitorf, 3 in Much, 5 in Neunkirchen-Seelscheid, 29 in Swisttal, 21 in Wachtberg und 12 in Windeck.

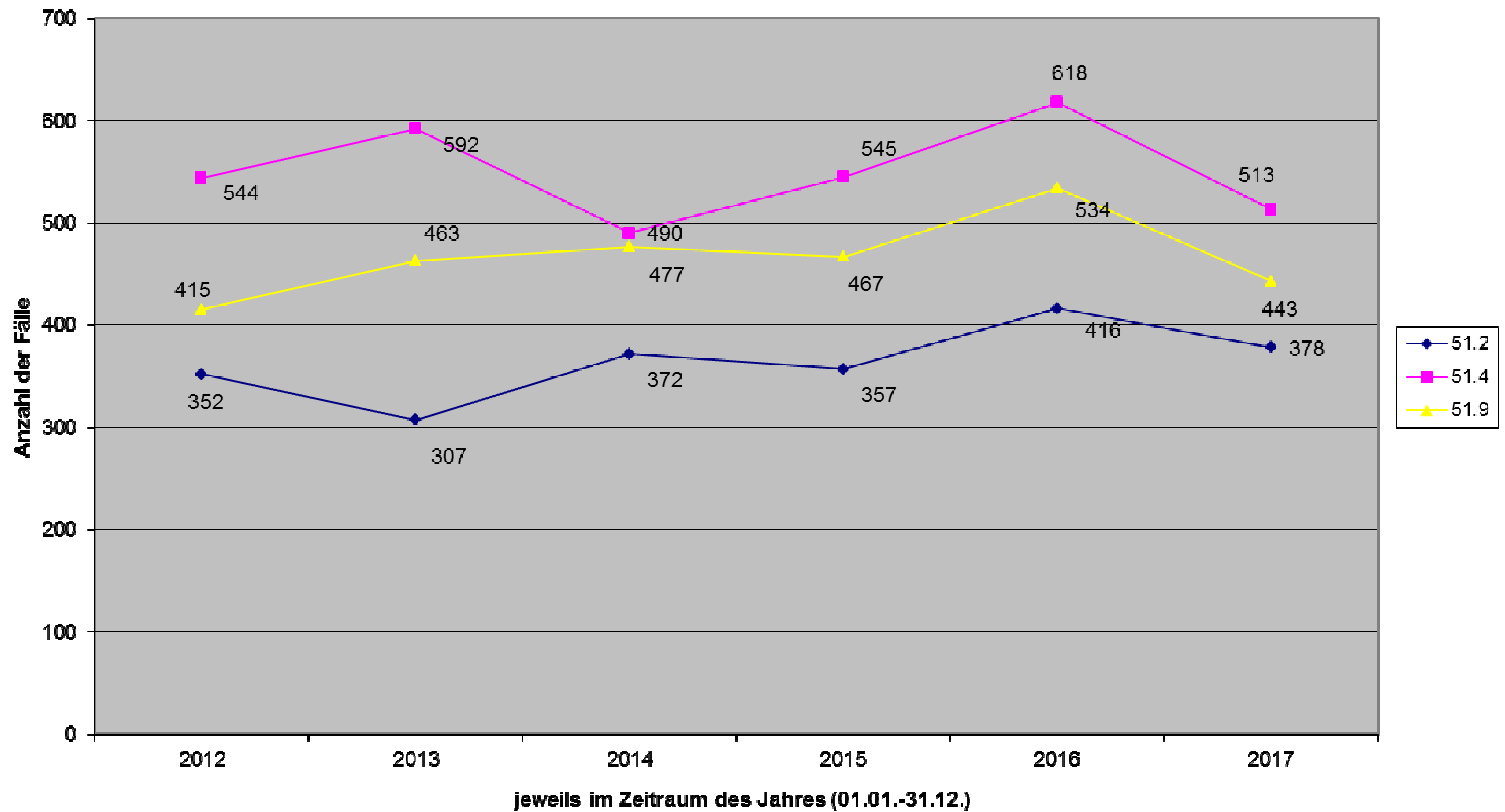
Hilfen für unbegleitete Minderjährige im Zeitraum 01.01.-31.12.2017											
Gemeinde	§ 30	§ 31	§ 35	ambulant gesamt	§ 19	§ 33	§ 34	§ 42a	§ 42	stationär gesamt	Insgesamt
Alfter	0	1	2	3	0	1	4	2	2	9	12
Eitorf	0	4	0	4	1	7	6	0	2	16	20
Much	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
Neunkirchen- Seelscheid	0	0	1	1	0	14	18	1	10	43	44
Ruppichteroth	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Swisttal	5	0	6	11	0	4	5	0	3	12	23
Wachtberg	3	0	0	3	0	1	5	2	5	13	16
Windeck	0	1	0	1	0	21	6	0	11	38	39
sonstige Orte	1		1	2		2	2		2	6	8
Kreisjugendamt	9	6	10	23	1	52	47	5	35	140	165

Entwicklung der wesentlichen Beratungsleistungen* im ASD 2012-2017



*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 2012-2017

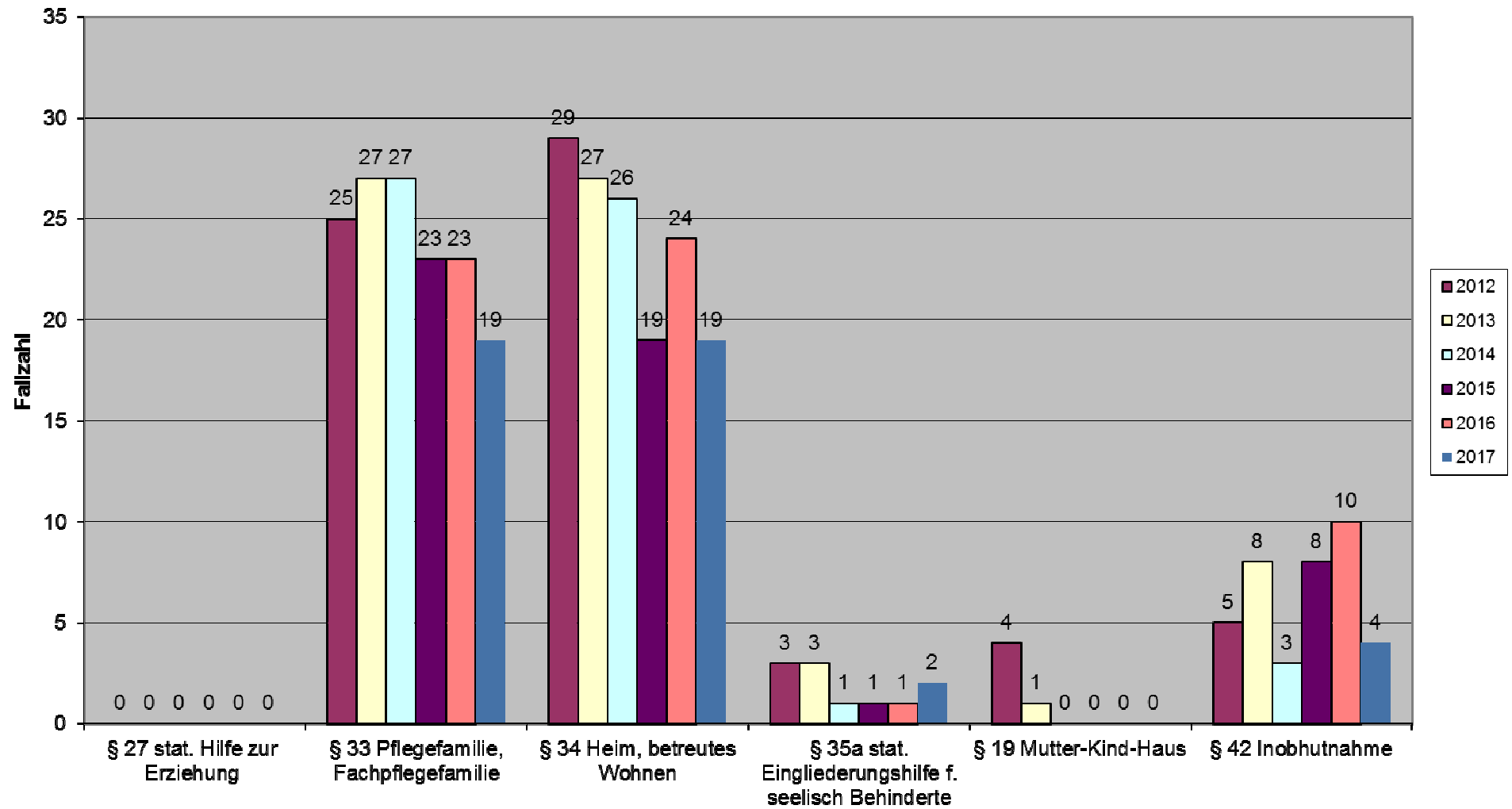


Jugendhilfezentrum für Much, Neunkirchen-Seelscheid und Ruppichterath (51.2)

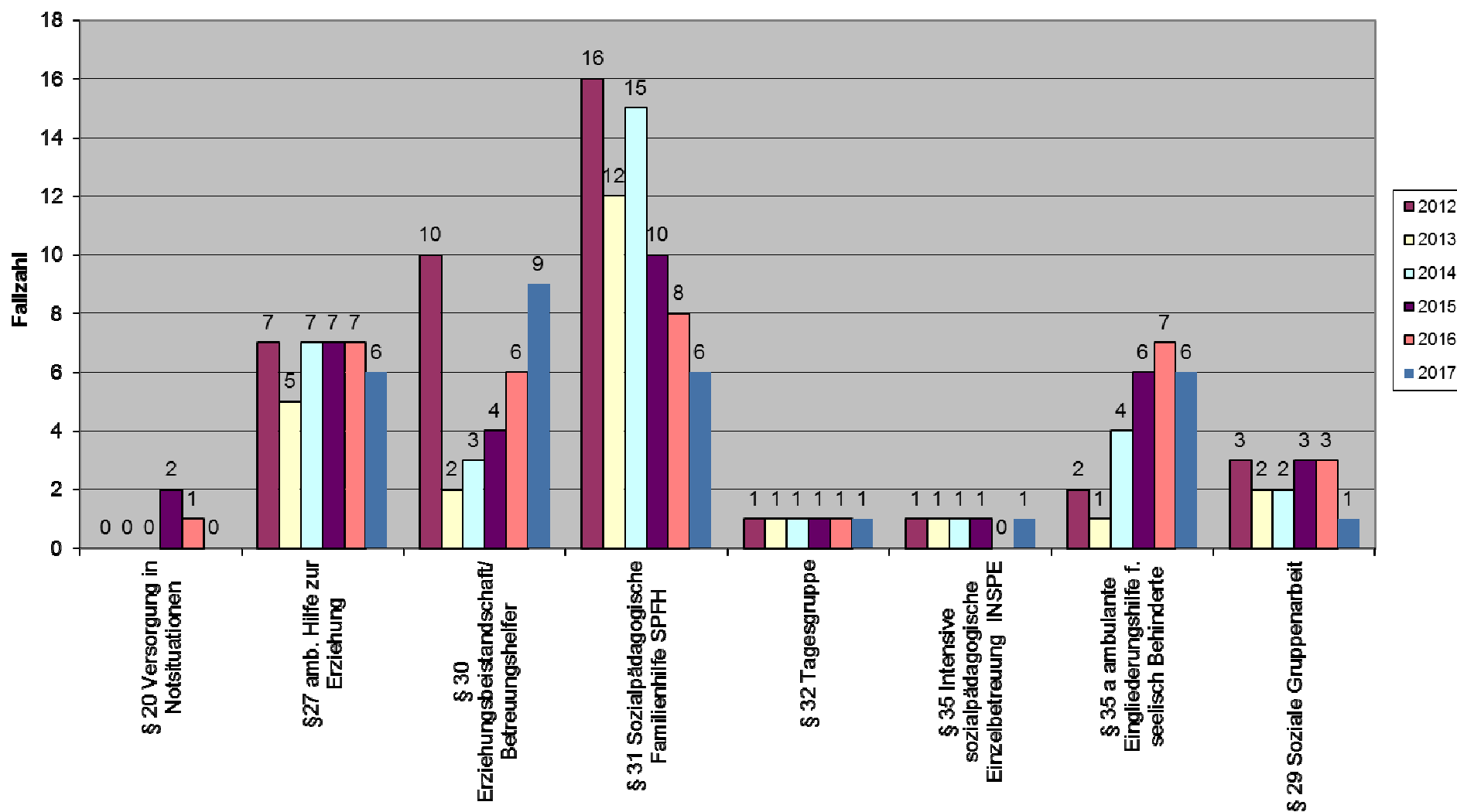
Sozialstrukturdaten im Bereich des Jugendhilfezentrums für Much, Neunkirchen-Seelscheid und Ruppichterath (Einwohner - Civitec-Daten - Stand 31.12.2017, Empfänger von Grundsicherung zur Arbeit (SGB II) Stand November 2017)			
	Much	Neunkirchen-Seelscheid	Ruppichterath
Einwohner	14.793	20.284	10.769
Personen in Bedarfsgemeinschaften	731	922	639
SGB II Quote	4,9%	4,5%	5,9%
Kinder 0-18 Jahre	2.463	3.520	1.909
0-18 Jährige in Bedarfsgemeinschaften	265	320	198
SGB II Quote u. 18	10,8%	9,1%	10,4%
Haushalte mit Kindern	1.481	2.096	1.091
Haushalte mit Kindern im SGB II Bezug	129	175	110
SGB II Quote bei Haushalten mit Kindern	8,7%	8,3%	10,1%
Haushalte Alleinstehender mit Kindern	376	461	253
Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	72	89	64
Anteil der Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	19,1%	19,3%	25,3%

Much

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Much 2012-2017



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Much 2012-2017



Erläuterungen der Fallzahlenentwicklung in der Gemeinde Much für das Jahr 2017

Bei leicht steigenden Jugendeinwohnerzahlen ist die Fallzahlenentwicklung pro 1000 Jugendeinwohner in Much weiter sinkend, während die wesentlichen Beratungsleistungen gleichbleibend sind oder leicht ansteigen. Der Beratungs- und Hilfebedarf verteilt sich gleichmäßig im Gemeindegebiet.

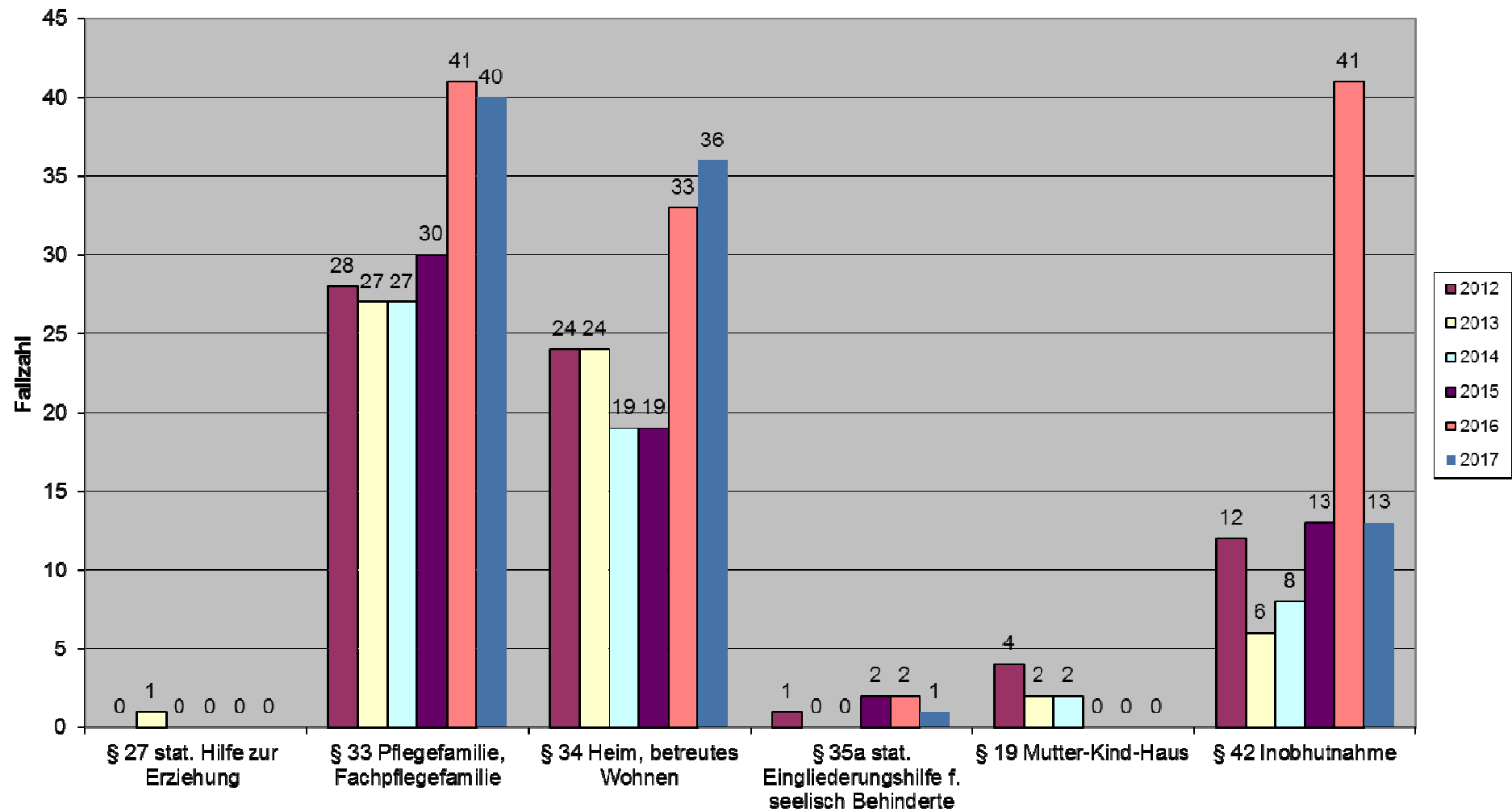
- Positiv zu verzeichnen ist, dass nur für vier Minderjährige aus Much in 2017 stationäre Hilfen in Form von Heimerziehung notwendig waren, die auch einen positiven Verlauf genommen haben. Zwischenzeitlich konnten zwei Hilfen erfolgreich beendet werden. Gleichbleibend hoch sind die Zahlen der in Pflegestellen untergebrachten Kinder, die häufig als Heimerziehung gelten, in der Regel von anderen Jugendämtern in Much untergebracht werden und im Rahmen des § 86 (6) SGB VIII übernommen werden müssen. Dabei handelt es sich um langfristige familienersetzende Hilfen.
- Bei den ambulanten Hilfen bewährt sich sowohl die befristete Gewährung, so kann der überwiegende Teil der Hilfen unter 2 Jahren beendet werden, sowie der fachliche Fokus auf konkrete abgestimmte Ziele. Im Durchschnitt der Fälle werden 4-6 Wochenstunden eingesetzt.
- Der Anstieg der Beantragungen von Leistungen im Kontext des 35 a SGB VIII ist in Much sehr deutlich. Sowohl Therapien als auch Schulbegleitungen u.ä. werden von Eltern zunehmend nachgefragt. Die Klärung des Bedarfs und Aushandlung einer geeigneten Hilfe ist in den meisten Fällen sehr aufwändig und bedarf spezieller Kenntnisse. Diesem Umstand wurde Rechnung getragen und im JHZ für Much, Neunkirchen-Seelscheid und Ruppichterath eine entsprechende Fachkraft für diese Bearbeitung abgestellt.
- Der Anteil von psychisch beeinträchtigten Eltern ist weiterhin hoch und auch bei den Jugendlichen sind z.T. starke psychische Störungen, die besondere Hilfen benötigen gleichbleibend. Die Tendenz, dass von massiven psychischen Störungsbildern besonders Mädchen betroffen sind, setzt sich fort.
- Die in Gastfamilien untergebrachten unbegleiteten Minderjährigen haben durchweg eine gute Entwicklung genommen und befinden sich zum größten Teil in Ausbildung. Es ist 2017 gelungen noch weitere Gasteltern zu gewinnen, so dass noch einige Jugendliche von Heimen in Familien wechseln konnten. Einige wenige konnten nicht zur Mitarbeit motiviert werden; die Jugendhilfe wurde in diesen Fällen mit Erreichen des 18. Lebensjahres beendet.
- Der Unterstützungsbedarf von zugewanderten Familien entwickelt sich in Much moderat. Wenngleich sehr viele Kinder mit Migrationshintergrund von dem Angebot der OGS im Rahmen des Kontingentes des Jugendamtes profitieren, gestaltet sich die Lebenswelt für Kinder aus Familien ohne Bleibeperspektive schwierig.

- Die Angebote der Frühen Hilfen konnten in 2017 bezogen auf Netzwerktreffen und fachliche Angebote für die Kooperationspartner verstetigt werden und werden sehr gut angenommen. Ein weiterer bedarfsgerechter Ausbau der Frühen Hilfen mit Schwerpunkt auf Einbeziehung der Gesundheitssysteme ist geplant.

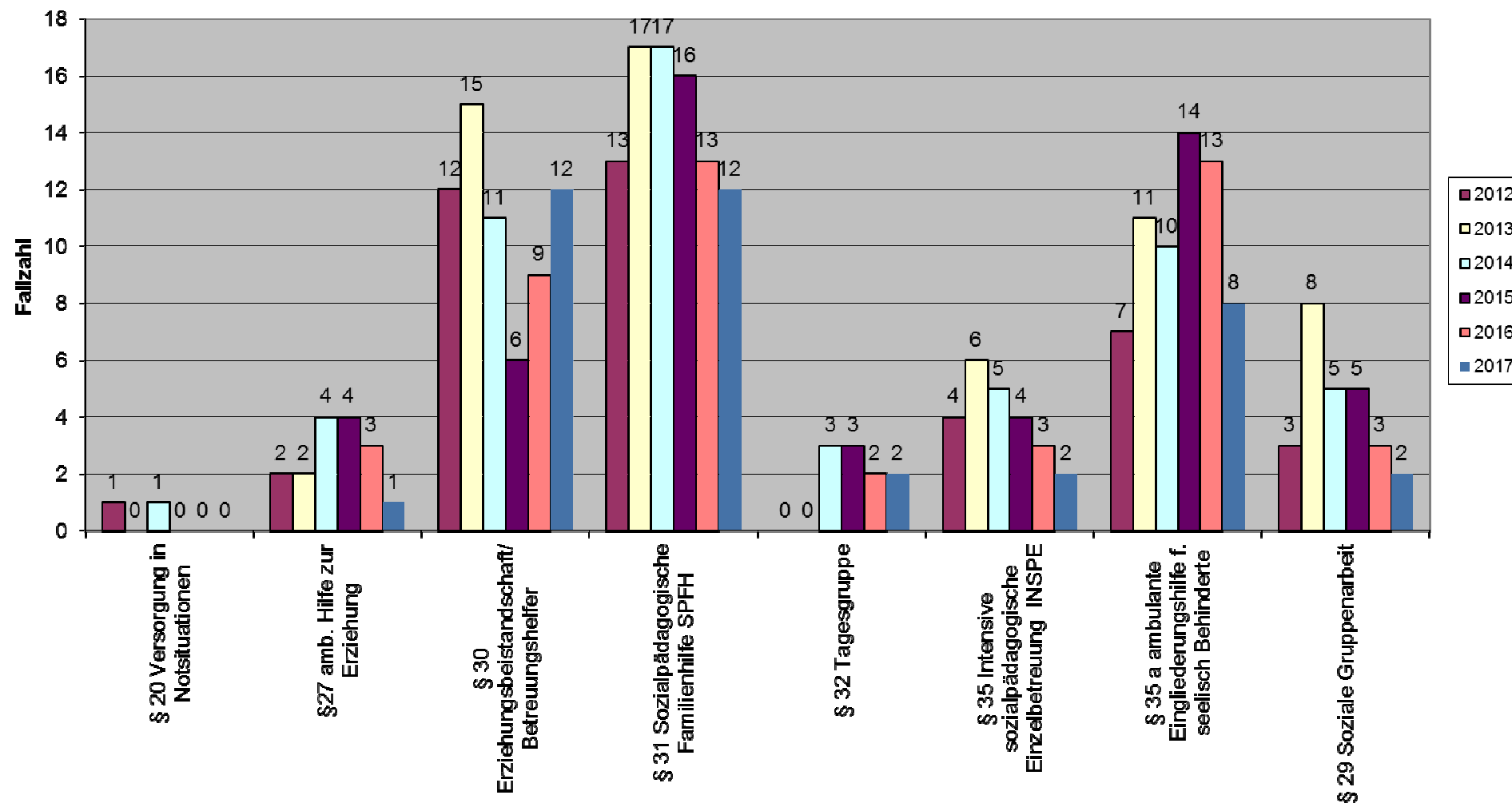
Zusammenfassend ist die rückläufige Fallzahlentwicklung längerfristig konstant, nicht aber die Fallzahlen der aufwändigen und fachlich anspruchsvollen Beratungsprozesse und der Abklärungen von Kindeswohlgefährdungen.

Neunkirchen-Seelscheid

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Neunkirchen-Seelscheid 2012-2017



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Neunkirchen-Seelscheid 2012-2017



Erläuterungen der Fallzahlen in der Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid für das Jahr 2017

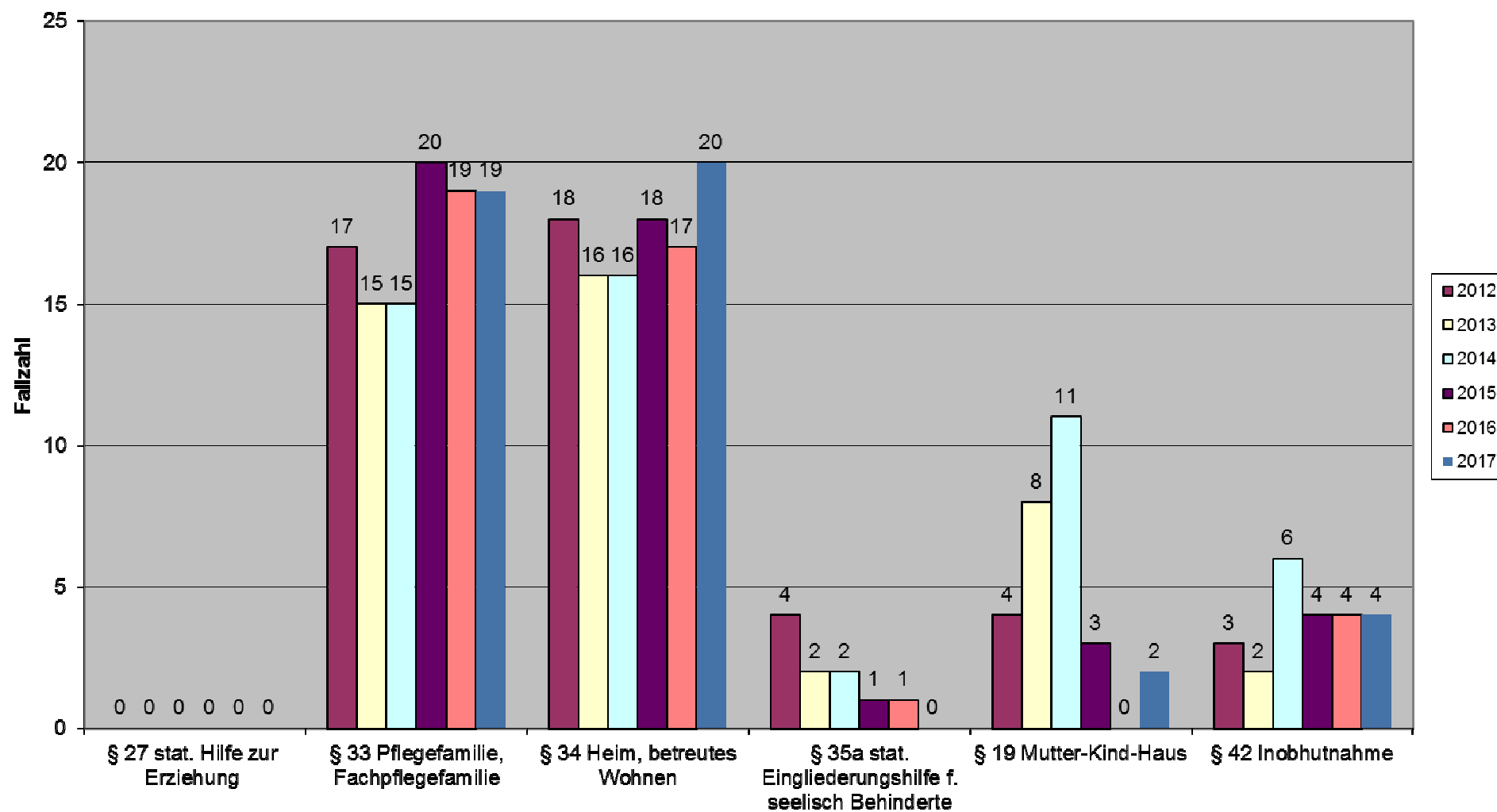
Bei leicht sinkenden Jugendeinwohnerzahlen ist im Jahr 2017 auch ein Rückgang der Fallzahlentwicklung zu verzeichnen. Der in der Grafik drastische Ausschlag nach oben im Bereich der Hilfen nach § 34 SGB IIIV ist auf den Umstand zurückzuführen, dass die dem Jugendhilfezentrum zugewiesenen unbegleiteten Minderjährigen, die in Einrichtungen untergebracht sind, der Gemeinde Neunkirchen- Seelscheid zugerechnet werden und korrespondieren mit der hohen Zahl der Inobhutnahmen im Jahr 2016. Nach Abzug dieser Gruppe ergibt sich für 2017 kein Anstieg der Heimerziehung. Die Hilfen sind wie im Vorjahr auf das gesamte Gemeindegebiet verteilt, eine Ballung auf einzelne Ortsteile ist nicht zu verzeichnen.

- Erfreulicherweise nahmen die stationären Hilfen ganz überwiegend einen positiven Verlauf und 2017 konnten fünf Fälle erfolgreich beendet werden. Gleichbleibend hoch sind die Zahlen der in Pflegestellen untergebrachten Kinder, die z.T. als Heimerziehung gelten, in der Regel von anderen Jugendämtern in Neunkirchen-Seelscheid untergebracht werden und im Rahmen des § 36 (6) SGB VIII übernommen werden müssen. Dabei handelt es sich um langfristige familienersetzende Hilfen.
- Bei den ambulanten Hilfen bewährt sich sowohl die befristete Gewährung, so kann der überwiegende Teil der Hilfen unter 2 Jahren Hilfezeit beendet werden, sowie der fachliche Fokus auf konkrete abgestimmte Ziele. Im Durchschnitt der Fälle werden 4-6 Wochenstunden eingesetzt.
- Der Anstieg der Beantragungen von Leistungen im Kontext des § 35 a SGB VIII ist auch in Neunkirchen-Seelscheid deutlich. Sowohl Therapien als auch Schulbegleitungen u.ä. werden von Eltern zunehmend nachgefragt. Die Klärung des Bedarfs und die Aushandlung einer geeigneten Hilfe ist in den meisten Fällen sehr aufwändig und bedarf spezieller Kenntnisse. Diesem Umstand wurde Rechnung getragen und im JHZ Neunkirchen-Seelscheid, Much und Ruppichterath eine entsprechende Fachkraft für diese Bearbeitung zur Verfügung gestellt.
- Der Anteil von psychisch beeinträchtigten Eltern ist weiterhin hoch und auch bei den Jugendlichen sind z.T. starke psychische Störungen, die besondere Hilfen benötigen gleichbleibend. Die Tendenz, dass von massiven psychischen Störungsbildern besonders Mädchen betroffen sind, setzt sich fort.
- Die in Gastfamilien untergebrachten unbegleiteten Minderjährigen haben ganz überwiegend eine gute Entwicklung genommen und befinden sich zum größten Teil in Ausbildung. Es ist 2017 gelungen noch weitere Gasteltern zu gewinnen, so dass noch einige Jugendliche von Heimen in Familien wechseln konnten. Einige wenige konnten nicht zur Mitarbeit motiviert werden, die Jugendhilfe wurde in diesen Fällen mit Erreichen des 18. Lebensjahres beendet. Der Unterstützungsbedarf von zugewanderten Familien entwickelt sich im Gemeindegebiet moderat. Sehr viele Kinder mit Migrationshintergrund profitieren von dem Angebot der OGS im Rahmen des Kontingentes des Jugendamtes.
- Die Frühen Hilfen konnten in 2017 bezogen auf Netzwerktreffen und fachliche Angebote für die Kooperationspartner verstetigt werden und werden sehr gut angenommen. Etabliert wurde in 2017 ein regelmäßig tagendes interdisziplinäres Beratungsteam für die Kindertagesstätten, in denen Fälle anonymisiert beraten werden können. Dieses Angebot ist jetzt ein ständiges Modul der Frühen Hilfe für die Gemeinde. Ein weiterer bedarfsgerechter Ausbau der Frühen Hilfen mit Schwerpunkt auf Einbeziehung der Gesundheitssysteme ist geplant.

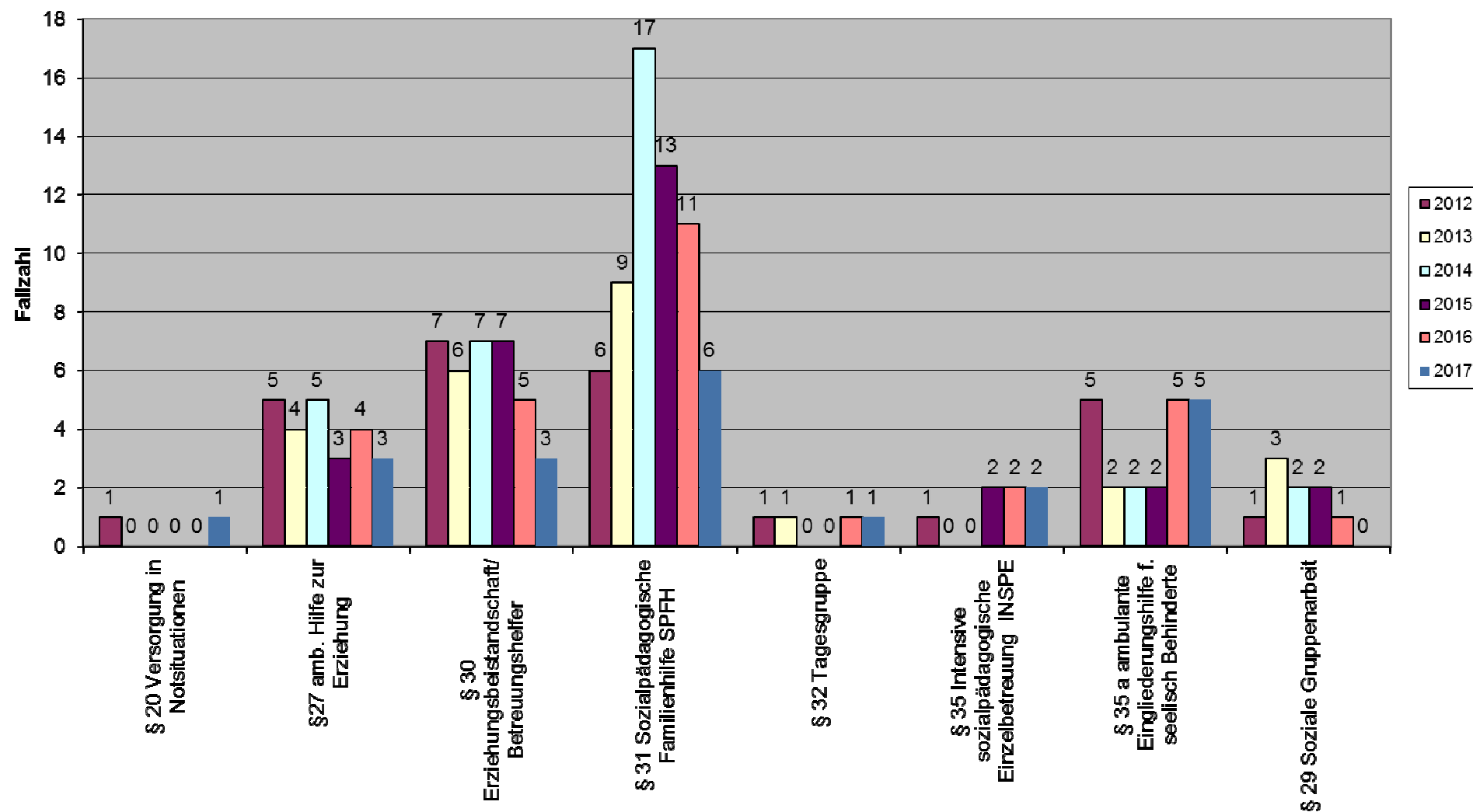
Zusammenfassend ist die rückläufige Fallzahlentwicklung längerfristig konstant, nicht aber die Fallzahlen der aufwändigen und fachlich anspruchsvollen Beratungsprozesse und der Abklärungen von Kindeswohlgefährdungen.

Ruppichteroth

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Ruppichteroth 2012-2017



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Ruppichteroth 2012-2017



Erläuterungen der Fallzahlen in der Gemeinde Ruppichteroth für das Jahr 2017

Bei steigenden Jugendeinwohnerzahlen ist die Fallzahlentwicklung pro 1000 Jugendeinwohner in Ruppichteroth weiter sinkend, während die wesentlichen Beratungsleistungen annähernd gleichbleibend sind. Der Beratungs- und Hilfebedarf verteilt sich im Gemeindegebiet mit Konzentration auf den Hauptort Ruppichteroth und umliegende Dörfer.

- Die stationären Hilfen verzeichneten wie im Vorjahr überwiegend positive Verläufe und einige konnten erfolgreich beendet werden. Der Anteil der Jungen in stationären Hilfen in Ruppichteroth ist in 2017 wieder gestiegen. Ein Zuzug von Familien mit laufenden Hilfen war in Ruppichteroth auch in 2017 in größerem Umfang zu verzeichnen. Gleichbleibend hoch sind die Zahlen der in Pflegestellen untergebrachten Kinder, die häufig als Heimerziehung gelten, in der Regel von anderen Jugendämtern in Ruppichteroth untergebracht werden und im Rahmen des § 86 (6) SGB VIII übernommen werden müssen. Dabei handelt es sich um langfristige familienersetzende Hilfen.
- Bei den ambulanten Hilfen bewährt sich sowohl die befristete Gewährung, so kann der überwiegende Teil der Hilfen unter 2 Jahren Hilfezeit beendet werden, sowie der fachliche Fokus auf konkrete abgestimmte Ziele. Im Durchschnitt der Fälle werden 4-6 Wochenstunden eingesetzt.
- Der Anstieg der Beantragungen von Leistungen im Kontext des § 35 a SGB VIII ist auch in Ruppichteroth zu verzeichnen. Sowohl Therapien als auch Schulbegleitungen u.ä. werden von Eltern zunehmend nachgefragt. Die Klärung des Bedarfs und Aushandlung einer geeigneten Hilfe ist in den meisten Fällen sehr aufwändig und bedarf spezieller Kenntnisse. Diesem Umstand wurde Rechnung getragen und im JHZ für Much, Neunkirchen-Seelscheid und Ruppichteroth eine entsprechende Fachkraft für diese Bearbeitung zur Verfügung gestellt.
- Der Anteil von psychisch beeinträchtigten Eltern ist weiterhin hoch und auch bei den Jugendlichen sind z.T. starke psychische Störungen, die besondere Hilfen benötigen, gleichbleibend.
- Die in Gastfamilien im Gemeindegebiet untergebrachten unbegleiteten minderjährigen Ausländer haben durchweg eine gute Entwicklung genommen, sind in ihrem Umfeld integriert und befinden sich zum größten Teil in Ausbildung.
- Der Unterstützungsbedarf von neu zugewanderten Familien entwickelt sich in Ruppichteroth moderat, gleichbleibend relativ hoch sind die einschlägigen Probleme von Familien, deren Zuzug schon vor Jahren erfolgte.

- Die Angebote der Frühen Hilfen konnten in 2017 bezogen auf Netzwerktreffen und fachliche Angebote für die Kooperationspartner verstetigt werden die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern gestaltet sich gut, ein weiterer bedarfsgerechter Ausbau der Frühen Hilfen mit Schwerpunkt auf Einbeziehung der Gesundheitssysteme ist geplant.

Zusammenfassend ist die rückläufige Fallzahlentwicklung längerfristig konstant, nicht aber die Fallzahlen der aufwändigen und fachlich anspruchsvollen Beratungsprozesse und der Abklärungen von Kindeswohlgefährdungen.

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 2017 einige Jugendhilfefälle sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich durch Zuzug entstanden.

Jugendhilfezentrum für Eitorf und Windeck (JHZ 4)

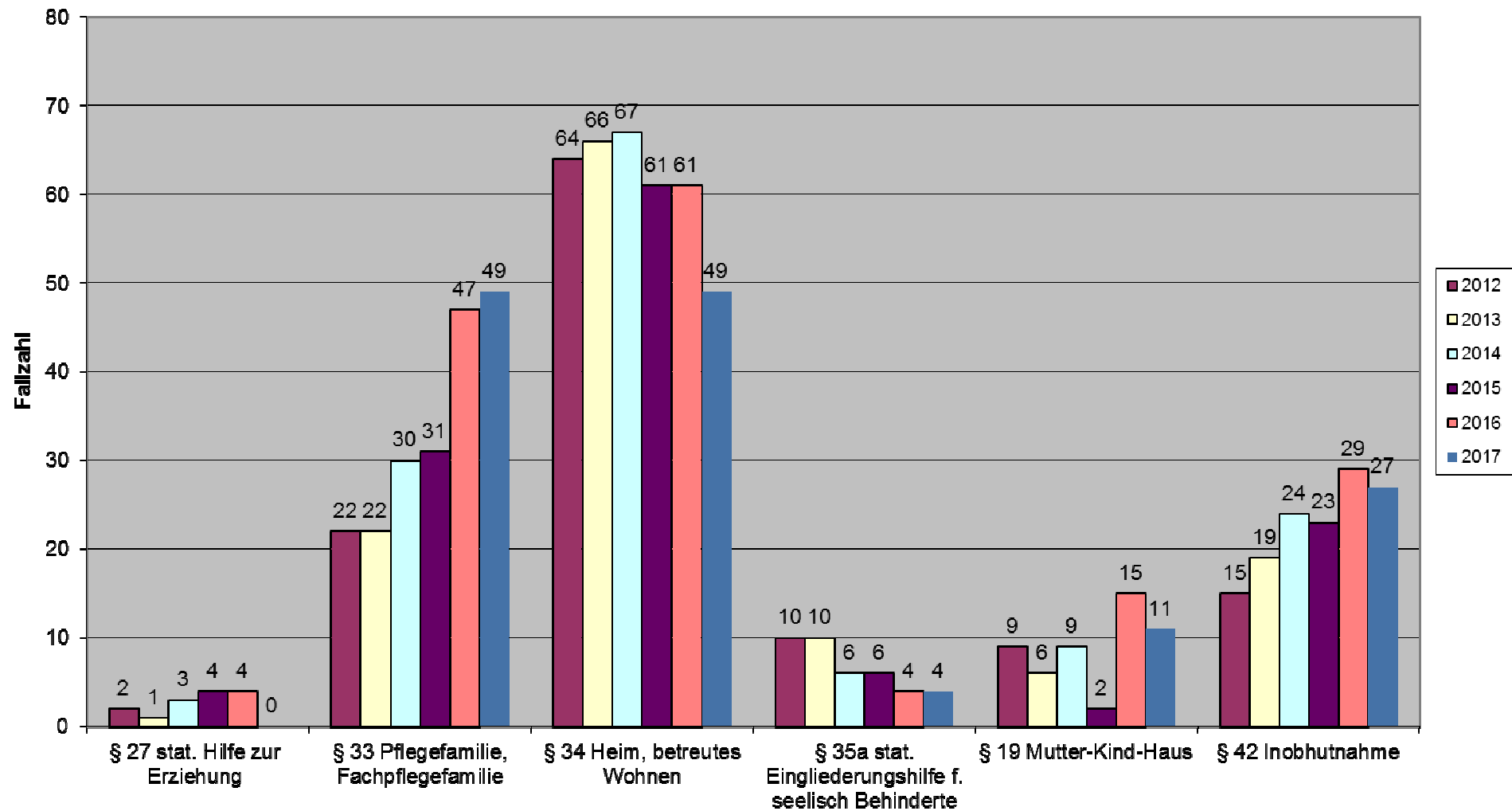
Sozialstrukturdaten im Bereich des Jugendhilfezentrums für Eitorf und Windeck

(Einwohner - Civitec-Daten - Stand 31.12.2017, Empfänger von Grundsicherung zur Arbeit (SGB II) Stand November 2017)

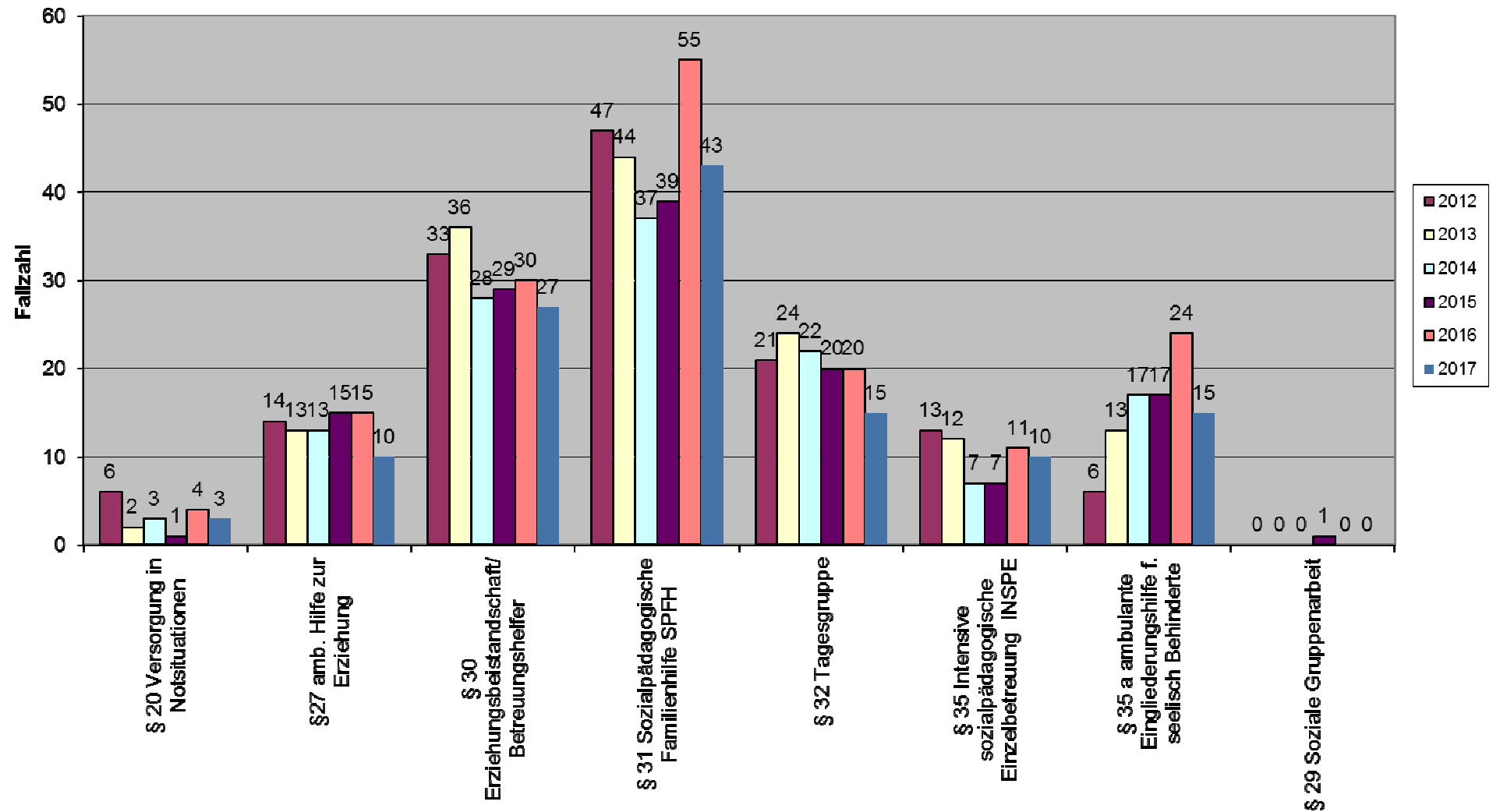
	Eitorf	Windeck
Einwohner	19.507	19.463
Personen in Bedarfsgemeinschaften	1.677	1.582
SGB II Quote	8,6%	8,1%
Kinder 0-18 Jahre	3.148	3.131
0-18 Jährige in Bedarfsgemeinschaften	541	537
SGB II Quote u. 18	17,2%	17,2%
Haushalte mit Kindern	1.873	1.827
Haushalte mit Kindern im SGB II Bezug	297	280
SGB II Quote bei Haushalten mit Kindern	15,9%	15,3%
Haushalte Alleinstehender mit Kindern	479	540
Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	150	155
Anteil der Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	31,3%	28,7%

Eitorf

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Eitorf 2012-2017



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Eitorf 2012-2017



Erläuterungen der Fallzahlen in der Gemeinde Eitorf für das Jahr 2017

1) Tendenz:

Die Fallzahlen im Bereich der Gemeinde Eitorf sind sowohl in den ambulanten als auch stationären Jugendhilfeangeboten (Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII) im Vergleich zum Vorjahr gesunken; insgesamt um 47 Fälle, davon 20 im stationären und 27 im ambulanten Bereich. Weiterhin sind neun Fälle Eingliederungshilfe ambulant weggefallen, da Diagnostiken der Sozialpädiatrischen Zentren nicht mehr in diesem Segment erfasst werden, auch wenn sie kostenmäßig weiterhin zu Buche schlagen.

63 Fälle im JHZ Eitorf/ Windeck sind Hilfen für sogenannte „UMAs“ (= unbegleitete minderjährige Ausländer). 20 Hilfen sind der Gemeinde Eitorf zugeschrieben (16 stationäre und vier ambulante Hilfen). Seit rund einem Jahr kommen kaum noch UMAs als Neufälle hinzu. Die Aufwendungen für die UMAs werden vom Land weitestgehend erstattet.

In sechs Fällen benötigten Flüchtlingsfamilien ambulante Unterstützung nach dem SGB VIII, meist Sozialpädagogische Familienhilfe. Darüber hinaus erhielten mehrere Flüchtlingsfamilien Beratung und Unterstützung, z.B. um andere Institutionen aufzusuchen, häufig auch nach Hinweisen durch die Gemeinde Eitorf.

Im Jahr 2017 gab es einen geringfügigen Rückgang von Inobhutnahmen. Da jedoch nur wenige UMAs in Obhut genommen wurden, ist die Anzahl unterm Strich relativ hoch. Es mussten mehrere Kleinkinder kurzfristig zum Schutz untergebracht werden (u.a. waren zwei Familien mit jeweils drei Kindern betroffen); die meisten wurden später in Pflegefamilien versorgt.

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, die auch durch die Einkommenssituation, Arbeitslosigkeit, ländliche Struktur mit starker Zersiedlung, 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); insgesamt hat sich die Quote der unter 18-jährigen und die der Alleinerziehenden zum Vorjahr noch einmal verschlechtert.
- Es gibt weiterhin viele Familien in Eitorf, die über Generationen dem Jugendamt bekannt sind, und die auch in neuen Konstellationen immer wieder auf Hilfe zu Erziehung angewiesen sind.

- Zuzüge spielen – wie bereits im letzten Bericht erwähnt – für die Fallzahlenentwicklung in der Gemeinde Eitorf eine Rolle - anders als in den Jahren vor 2015. Seitdem 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 Hilfe zur Erziehung wie z.B. SPFH). Im vergangenen Jahr wurden ca. 40 unbegleitete minderjährige Ausländer über Hilfe zur Erziehung durch unsere Dienststelle betreut (für die Gemeinde Eitorf 20). Die Betreuung findet meist stationär (z.T. in Gastfamilien = Pflegefamilien) statt. Es erfolgt eine Kostenerstattung durch das Land.
- 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 Hilfen und auch ambulanten Unterstützungsangeboten der Jugendhilfe. Die Fachkräfte aus den Bereichen Bildung, Gesundheitswesen und Jugendhilfe der Region stehen in engem Austausch. Die Kooperationspartner ziehen in puncto Netzwerk, Austausch und Zusammenarbeit eine positive Resonanz.
- 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 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 zur Erziehung wie SPFH, Tagesgruppe, Hebamme, Tagespflege zusätzlich Therapeuten(teams) eingesetzt.
- Auch Familien mit Migrationshintergrund, die schon seit mehreren Generationen in Eitorf leben und nicht zu den Geflüchteten der vergangenen Jahre zählen, nehmen Jugendhilfe (Beratung/ HzE) an. Hier ist ein besonderes Einfühlungsvermögen der Kolleg(innen) gefragt, um das notwendige Vertrauen der Familien nachhaltig zu gewinnen. Die Anzahl der Familien in der Jugendhilfe ist – gemessen an der Gesamtbevölkerung – jedoch gering.

3) Zusätzliche Erklärungen zu einzelnen Fallzahlenentwicklungen:

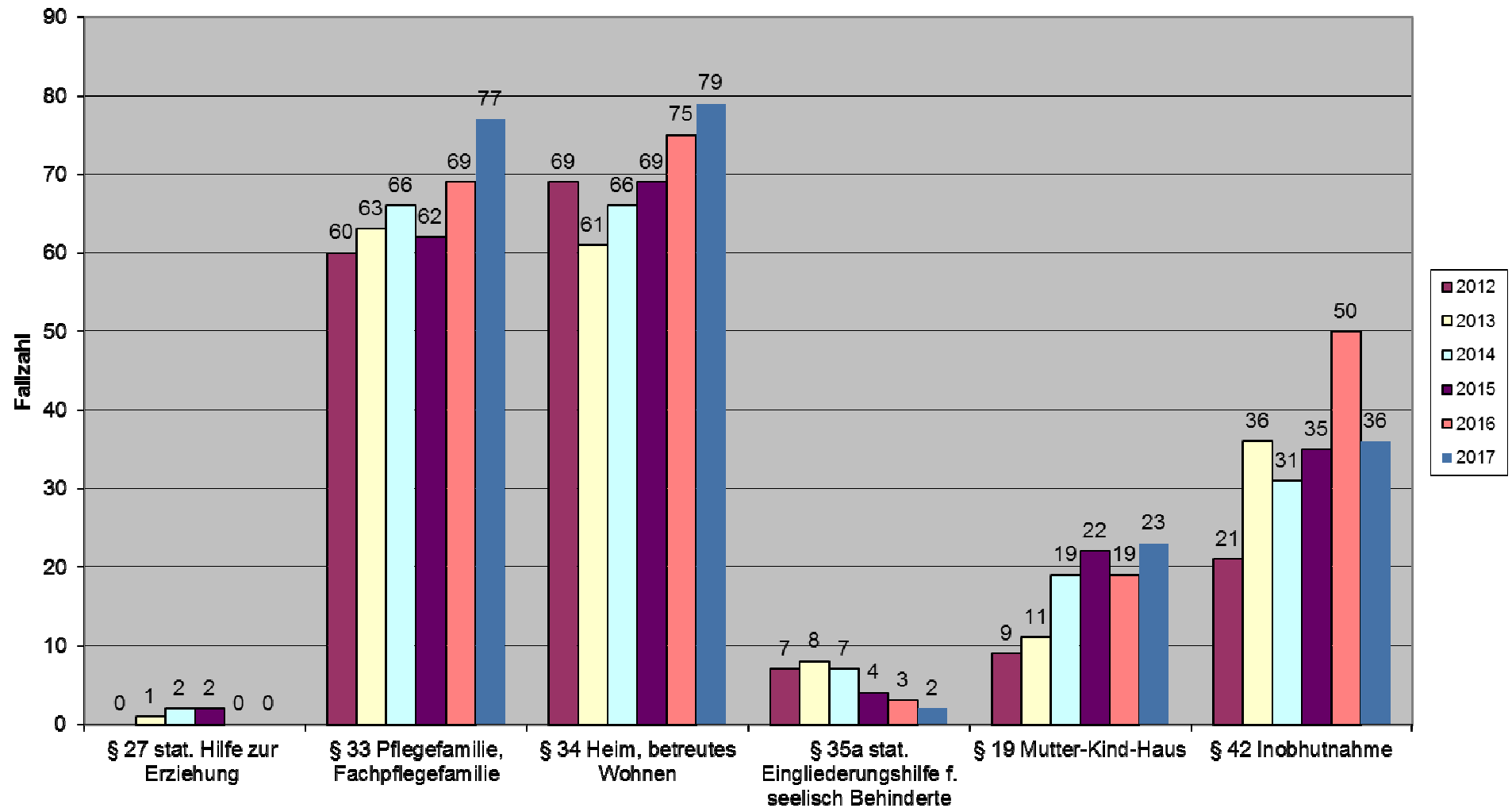
- § 19 SGB VIII: Die Anzahl der Mütter und Väter, die stationäre Unterstützung im Rahmen einer gemeinsamen Wohnform mit ihrem Kind/ ihren Kindern nutzen, schwankt von Jahr zu Jahr – je nach Bedarf; es handelt sich um Mütter (teilweise minderjährig, teilweise seit Schwangerschaft in der Einrichtung), deren Erziehungsfähigkeit nicht feststeht bzw. die sich für einige Monate Anleitung in puncto Erziehung, Förderung und Aufsicht ihrer kleinen Kinder geben lassen (müssen). Diese Art der Unterstützung lässt sich nicht vorausschauend planen. In einem Fall waren in 2016 fünf Personen untergebracht worden (=Mutter, Vater und drei Kin-

der) – hier zählt jede Person als Einzelfall in der Statistik, die komplette Familie hat in 2017 die Einrichtung wieder verlassen – dies erklärt eine rückläufige Tendenz.

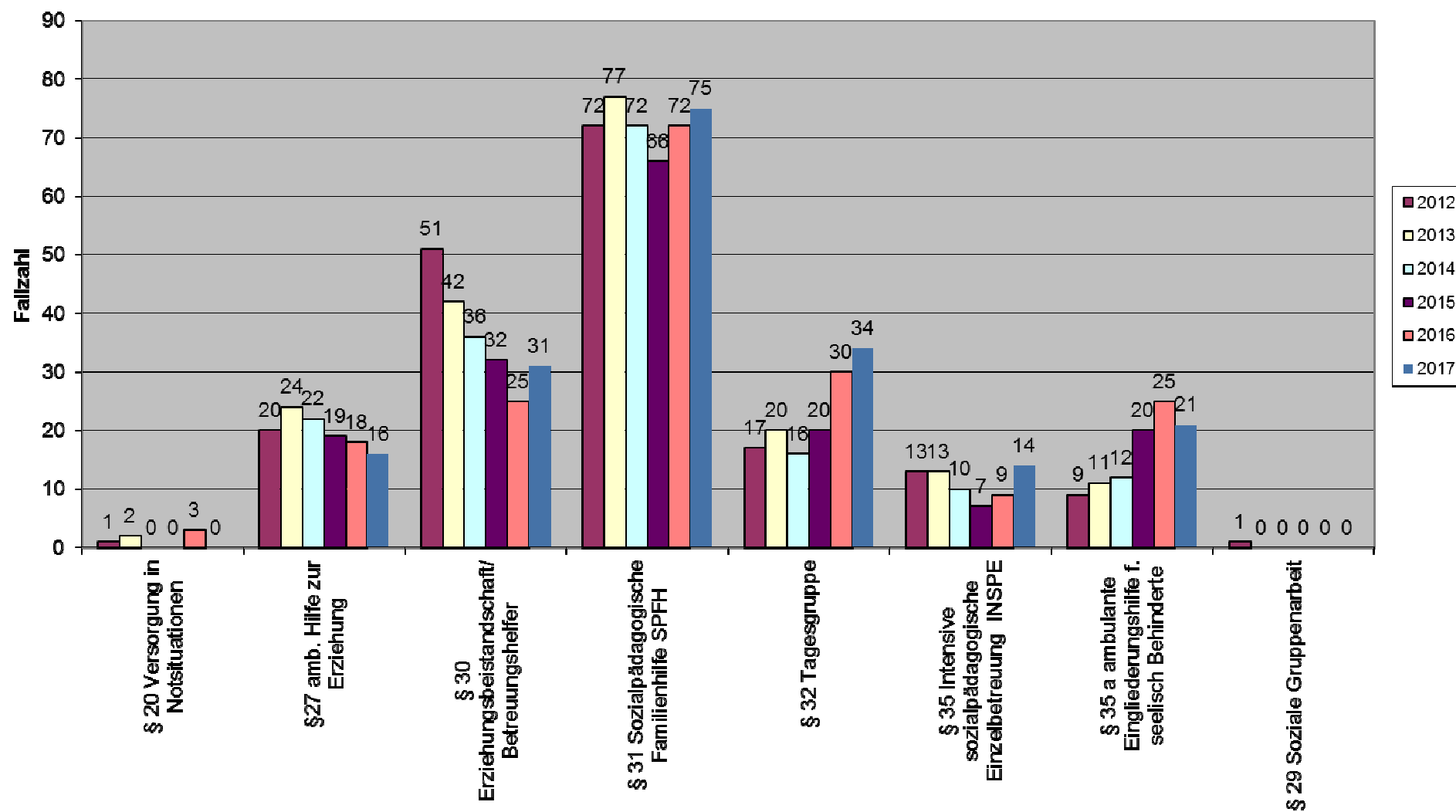
- § 31 SGB VIII: Die Anzahl der Fälle im Bereich SPFH ist in 2017 um 12 Fälle gesunken.
- § 35 a SGB VIII, ambulant: Die Anzahl der ambulanten Eingliederungshilfe ist insgesamt gleich geblieben (neun Fälle weniger, da die Diagnostiken von nun an grundsätzlich aus dieser Statistik genommen sind – die Kosten fallen dennoch an); die Schulbegleitungen sind von drei auf fünf Fälle angestiegen – hier könnte eine steigende Tendenz sich fortsetzen, da einige Regelschulen inklusiv arbeiten und u.a. Kinder beschulen, die lt. AOSF-Verfahren (Schulrechtliches Verfahren zur Feststellung sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs) eigentlich einen überschaubaren Lernort mit kleinen Klassengrößen benötigen würden.
- § 33 SGB VIII: Die Anzahl der Pflegeverhältnisse ist leicht angestiegen. Es werden weiterhin UMAs in Gastfamilien betreut, zudem mussten neue Pflegeverhältnisse von mehreren Kleinkindern eingerichtet werden, da sie nicht im Elternhaus verbleiben konnten.
- § 34 SGB VIII: Die Anzahl der Heimerziehungsfälle (als teuerste Jugendhilfemaßnahme) ist weiterhin rückläufig – es befinden sich auch UMAs darunter, für die eine Kostenerstattung erfolgt.
- § 42 SGB VIII: Die Anzahl der Inobhutnahmen ist im Jahr 2017 vergleichsweise hoch. Die meisten UMAs wurden im Jahr 2016 in Obhut genommen. Wie bereits erwähnt, mussten mehrere kleine Kinder (darunter auch Geschwisterkinder) kurzfristig zum Schutz untergebracht werden. Aus fast allen Inobhutnahmen resultierten stationäre Hilfen zur Erziehung, in einigen gab es bereits im Vorfeld ambulante Unterstützung.

Windeck

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Windeck 2012-2017



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Windeck 2012-2017



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

1) Tendenz

Die Fallzahlen sind im Jahr 2017 im Vergleich zu den Vorjahren um 22 Fälle leicht gestiegen. Erstmals aus der Statistik ausgenommen wurden die Diagnostik-Fälle, die unter § 35 a ambulant in den Vorjahren geführt wurden (kostenmäßig schlagen sie weiterhin zu Buche).

Weiterhin enthalten sind 39 UMA-Fälle (= unbegleitete minderjährige Ausländer/innen). Diese Kinder und Jugendliche werden den Jugendämtern zwar zur Betreuung zugewiesen, sind jedoch keine klassischen Jugendhilfefälle - die Kosten werden durch das Land erstattet. Im letzten Jahr sind nur noch vereinzelt UMAs hinzugekommen.

Der Fallzahlenanstieg betrifft sowohl den ambulanten als auch den stationären Bereich. Verantwortlich sind dafür u.a. Eingriffe in einigen wenigen (Groß)Familien, wo eine stationäre Unterbringung (Pflegefamilie/ Heim) unvermeidlich war.

Die Anzahl der Inobhutnahmen ist in Windeck traditionell hoch; die Senkung von 2016 auf 2017 ist mit der rückläufigen UMA-Aufnahmen zu erklären.

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 Sieg“ beeinflusst, die auch durch die Einkommenssituation, Arbeitslosigkeit, ländliche Struktur mit starker Zersiedlung, 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). Insgesamt hat sich die Quote der unter 18-jährigen, der Haushalte mit Kindern und die der Alleinerziehenden zum Vorjahr noch einmal verschlechtert.

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 Familien (häufig mit vielen Kindern) 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 weiterhin 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 eine entscheidende Rolle : Seit 2015 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 wie z.B. SPFH). Ebenso wurden im letzten Jahr ca. 25 unbegleitete minderjährige Ausländer 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 u.a. auch der hohe Anteil der Hilfen in Pflegefamilien.
- Nach wie vor leistet das Jugendhilfezentrum für Windeck häufig Unterstützung in kinderreichen Familien.
- Die Kolleg(innen) des Sozialen Dienstes 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 Haushalte 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. Dies geschieht in Einzelfällen auch vor dem Hintergrund der Sorge-rechtsentscheidungen der Amtsgerichte (Stärkung der Elternrechte).
- 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 Hilfen und auch ambulanten Unterstützungsangeboten der Jugendhilfe.

Die Fachkräfte aus den Bereichen Bildung, Gesundheitswesen und Jugendhilfe der Region stehen in engem Austausch. Die Kooperationspartner ziehen in punkto Netzwerk, Austausch und Zusammenarbeit eine positive Resonanz.

- 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) fallende 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 Kostensätze 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

- **§ 30**
Diese ambulante Hilfeart war seit Jahren rückläufig und ist 2017 um sechs Fälle angestiegen. Es gibt keine fachliche Erklärung dazu.
- **§31**
Diese ambulante Hilfeart befindet sich in Windeck weiterhin auf einem hohen Level. Ein Anstieg von drei Fällen ist im Jahr 2017 zu verzeichnen – darunter zählen auch Flüchtlingsfamilien, die in den Jahren 2015/16 eingereist sind. 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 weiterhin steigend.

- **§33 Pflegefamilie, Fachpflegefamilie**

Von 2016-2017 ist diese stationäre Hilfeart um acht Fälle angestiegen. Insgesamt gab es 21 UMA-Fälle. Es mussten einige Hilfen neu eingerichtet werden, da mehrere Kleinkinder aus der Inobhutnahme heraus stationär versorgt werden mussten, darunter waren drei Kinder unter sechs Jahren aus einer Familie.

- **§ 34 Heim, betreutes Wohnen**

Im Bereich der Heimerziehung sind sechs UMAs zu verzeichnen – zwei mehr als im Vorjahr. Zudem mussten fünf Kinder einer großen Familie in verschiedenen Heimen untergebracht werden (zwei Kinder der Familie konnten mit ambulanter Unterstützung zu Hause verbleiben).

- **§ 35a Ambulante Eingliederungshilfe**

Hier ist eine Fallsteigerung zu verzeichnen, die sich im Rahmen der gesetzlichen Veränderungen in Richtung Inklusion in der Schule in den nächsten Jahren sicherlich fortsetzen wird; aktuell gibt es 16 Fälle (im Vorjahr waren es 12). Einige Regelschulen arbeiten bereits inklusiv und beschulen u.a. Kinder, die laut AOSF-Verfahren eigentlich einen überschaubaren Lernort mit kleinen Klassengrößen benötigen würden.

- **§ 19 Mutter-Kind-Haus**

Es ist festzustellen, dass es in den vergangenen 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 in der Grafik kommt zustande, da sowohl die Eltern wie auch das Kind/ die Kinder statistisch als Einzelfall erfasst werden.

- **§ 42 Inobhutnahmen**

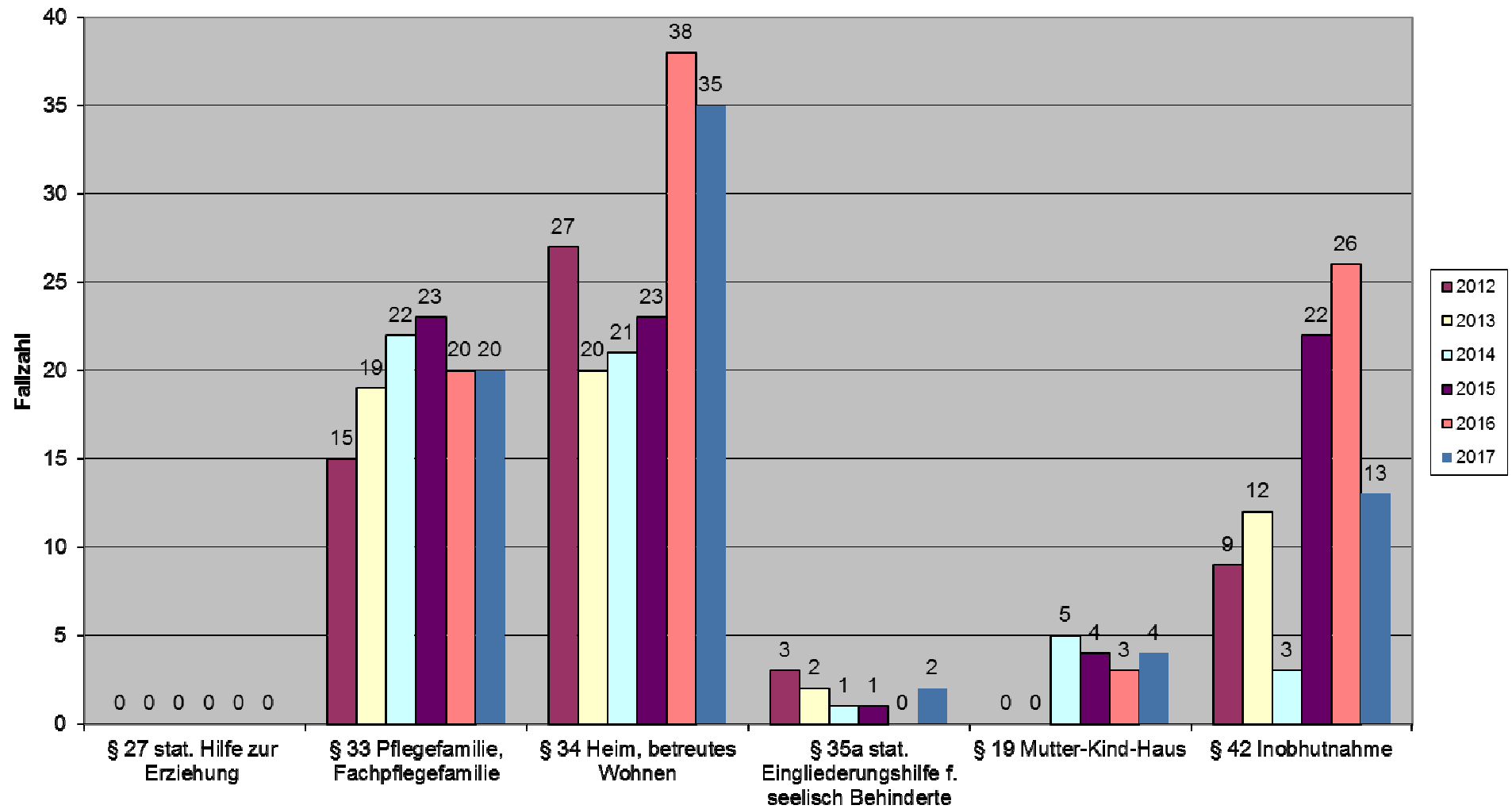
Hier ist nach wie vor eine hohe Fallzahl zu verzeichnen. Es sind 11 UMA-Fälle eingerechnet, da die Jugendlichen nach Zuweisung immer erst einmal in Obhut zu nehmen waren – dies geschah häufig in den Gast- bzw. Pflegefamilien; die Hilfeart wurde später in eine Vollzeitpflege oder Heimerziehung umgewandelt. Darüber hinaus mussten in 25 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. Hier fallen auch die o.g. Kinder der größeren Familien drunter, die nach Inobhutnahme in eine Pflegefamilie oder ein Kinderheim wechselten.

Jugendhilfezentrum für Alfter, Swisttal und Wachtberg (JHZ 9)

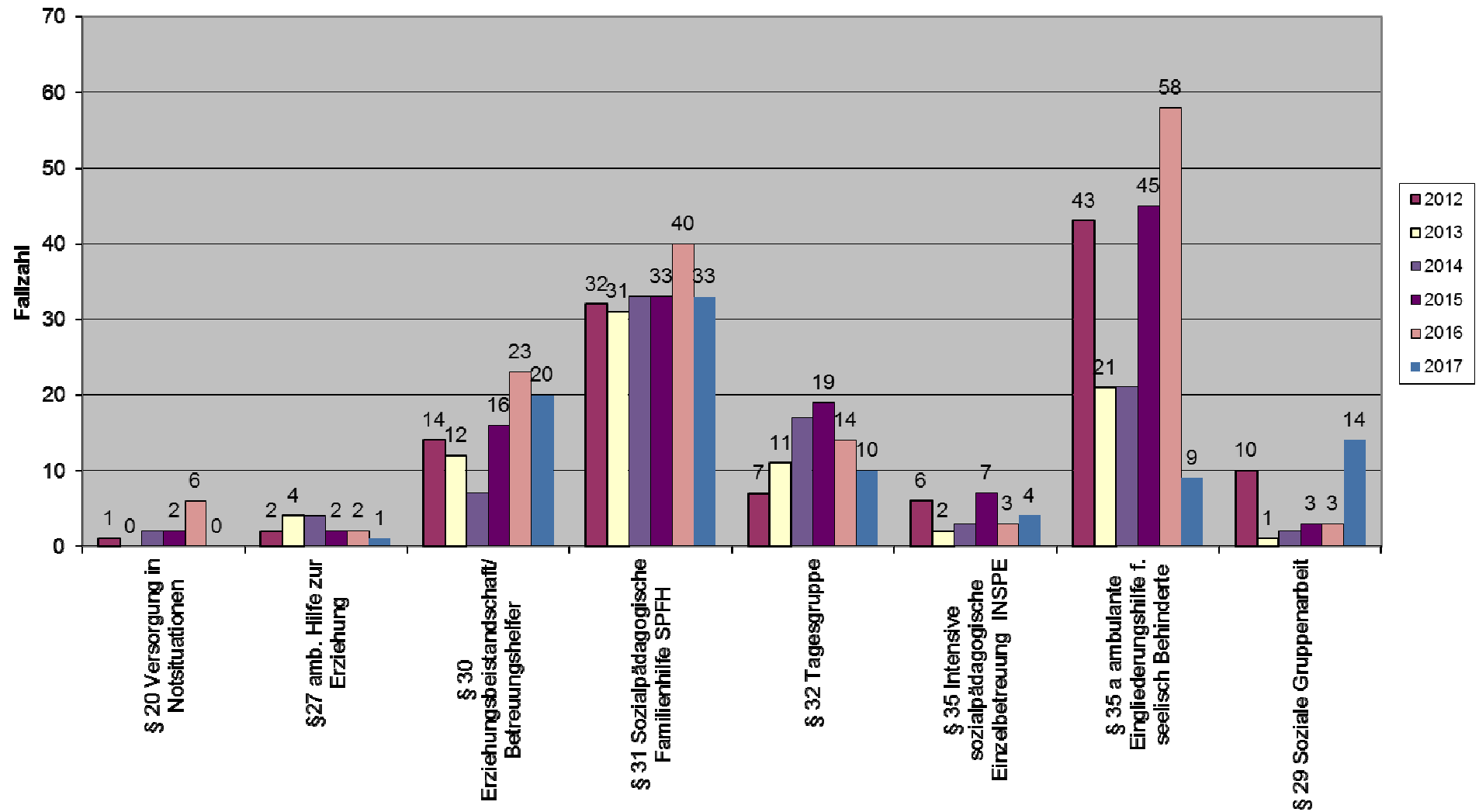
Sozialstrukturdaten im Bereich des Jugendhilfezentrums für Alfter, Swisttal und Wachtberg (Einwohner (Einwohner - Civitec-Daten - Stand 31.12.2017, Empfänger von Grundsicherung zur Arbeit (SGB II) Stand November 2017)			
	Alfter	Swisttal	Wachtberg
Einwohner	23.937	18.865	20.749
Personen in Bedarfsgemeinschaften	1103	998	742
SGB II Quote	4,6%	5,3%	3,6%
Kinder 0-18 Jahre	4.322	3.445	3.887
0-18 Jährige in Bedarfsgemeinschaften	387	348	241
SGB II Quote u. 18	9,0%	10,1%	6,2%
Haushalte mit Kindern	2.546	1.971	2.255
Haushalte mit Kindern im SGB II Bezug	211	181	148
SGB II Quote bei Haushalten mit Kindern	8,3%	9,2%	6,6%
Haushalte Alleinstehender mit Kindern	575	400	434
Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	111	77	58
Anteil der Haushalte Alleinerziehender im SGB II Bezug	19,3%	19,3%	13,4%

Alter

Entwicklung der stationären Hilfen zur Erziehung Alter 2012-2017



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Alter 2012-2017



Erläuterungen der Fallzahlen in der Gemeinde Alfter für das Jahr 2017

Tendenzen und Gründe

Die Jugendeinwohnerzahlen (JEW) der Gemeinde Alfter sind im Vergleich zum Vorjahr ungefähr gleich geblieben (minus 2 JEW). Im Vergleich mit den anderen Kommunen im Zuständigkeitsbereich des Jugendamtes des Rhein-Sieg-Kreises ist die Anzahl der Jugendeinwohner in der Altersgruppe der 0-21 jährigen mit insgesamt 5.162 JEW am höchsten.

Die Fallzahlen je 1000 JEW sind bezogen auf die ambulanten und stationären Hilfen im Vergleich zum Vorjahr 2016 gesunken. Die Fallzahlen der ambulanten und teilstationären Hilfen verzeichnen ein Minus von 11,22 Fällen je 1000 JEW und bei der stationären Jugendhilfe ein Minus von 2,51 Fällen je 1000 JEW. Im Kreisvergleich liegen die Fallzahlen der Gemeinde Alfter im mittleren Bereich.

Die Fallzahlen im Bereich der Heimunterbringungen sind um 3 Fälle gesunken. Bei den Heimunterbringungen stehen die Themen der Multiproblemfamilien mit mehreren Kindern im Vordergrund, die aufgrund von massivem Drogenkonsum oder psychischen Erkrankungen ausfallen, so dass die Kinder/Jugendlichen stationär betreut werden mussten.

Hinzugekommen sind in der stationären Jugendhilfe zwei Fälle seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher (gemäß § 35 a) mit dem Thema Essstörungen. Diese Jugendlichen benötigen spezielle therapeutische Einrichtungen, um der Problematik gerecht zu werden.

Die Fallzahlen in Pflegefamilien sind gleichbleibend. 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. 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 persönliche Empfehlungen gewonnen werden.

Die Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) sind um 7 Fälle gesunken. Bei den Fällen der Sozialpädagogischen Familienhilfe in der Gemeinde Alfter handelt es sich zum einen um Zuzüge aus den Bonner Randgebieten. Zum anderen lassen sich zwischenzeitlich vermehrt Mütter mit ihren Kindern aus der Drogeneinrichtung vom Deutschen Orden in Bornheim und Alfter im linksrheinischen Kreisgebiet, insbesondere in Alfter nieder. Diese Familien benötigen häufig noch eine ambulante Unter-

stützung zur Nachbetreuung. Darüber hinaus musste die SPFH stabilisierend in Familien mit Migrationshintergrund und des Weiteren in Familien mit psychischen Erkrankungen 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).

Häufig 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 Fallzahlen in der Erziehungsbeistandschaft (§30) sind um drei Fälle gesunken. Insgesamt resultieren die Fälle nach wie vor zum einen aus Schüler/-innen der Förderschule für soziale und emotionale Entwicklung, die diese Hilfe zur zusätzlichen Stabilisierung in ihrer Familie erhalten zum anderen aus Multiproblemfamilien. Häufig spielt das Thema Pubertät bei der Ausgestaltung der Hilfe eine große Rolle.

Die drastische Fallsenkung im Bereich der ambulanten „§ 35 a Fälle“ seelisch behinderte Kinder und Jugendliche ist durch die Umstellung der statistischen Erfassung zu erklären. Die hohe Anzahl der Fälle in den Vorjahren sind aus der Kooperationsvereinbarung mit dem Gustav-Heinemann Haus entstanden. Hier beteiligt sich das Kreisjugendamt mit einer im Verhältnis zu Einzelmaßnahmen günstigen Fallpauschale. Diese Fälle können aber nicht durch das Jugendhilfezentrum gesteuert werden, so dass sie nunmehr aus der Statistik herausgenommen wurden. Das Jugendhilfezentrum selber hat aktuell für die Gemeinde Alter 9 Fälle genehmigt, insbesondere Schulbegleitungen und Autismus-Therapien.

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.

Gesunken sind ebenfalls die Fallzahlen im Bereich der Inobhutnahme. Es handelt sich unter anderem um Jugendliche, die mehrmals Inobhut genommen werden mussten sowie um 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.

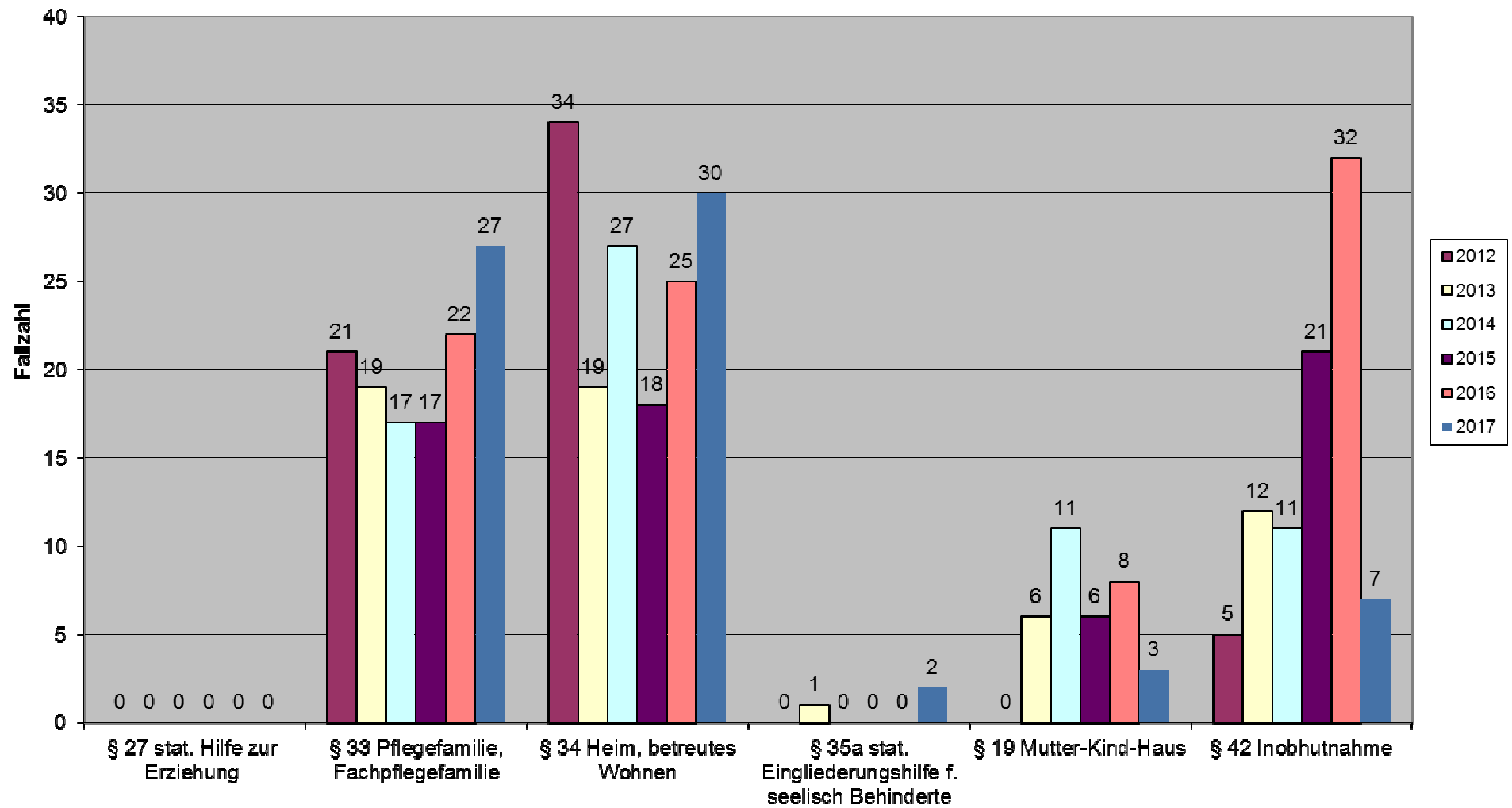
Gestiegen sind die Fälle der Sozialen Gruppenarbeit. Hier ist eine Zunahme von straffällig gewordenen Jugendlichen festzustellen.

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 20. Konferenz an. Die Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde und dem Jugendhilfezentrum sollte weiterhin insbesondere in den Bereichen der Tagespflege, der Kindergartenbedarfsplanung, der Zusammenarbeit mit OGS und Schulen aber auch bei der Durchführung der Präventionsnetzwerke wie bisher kooperativ, kommunikativ und transparent erfolgen.

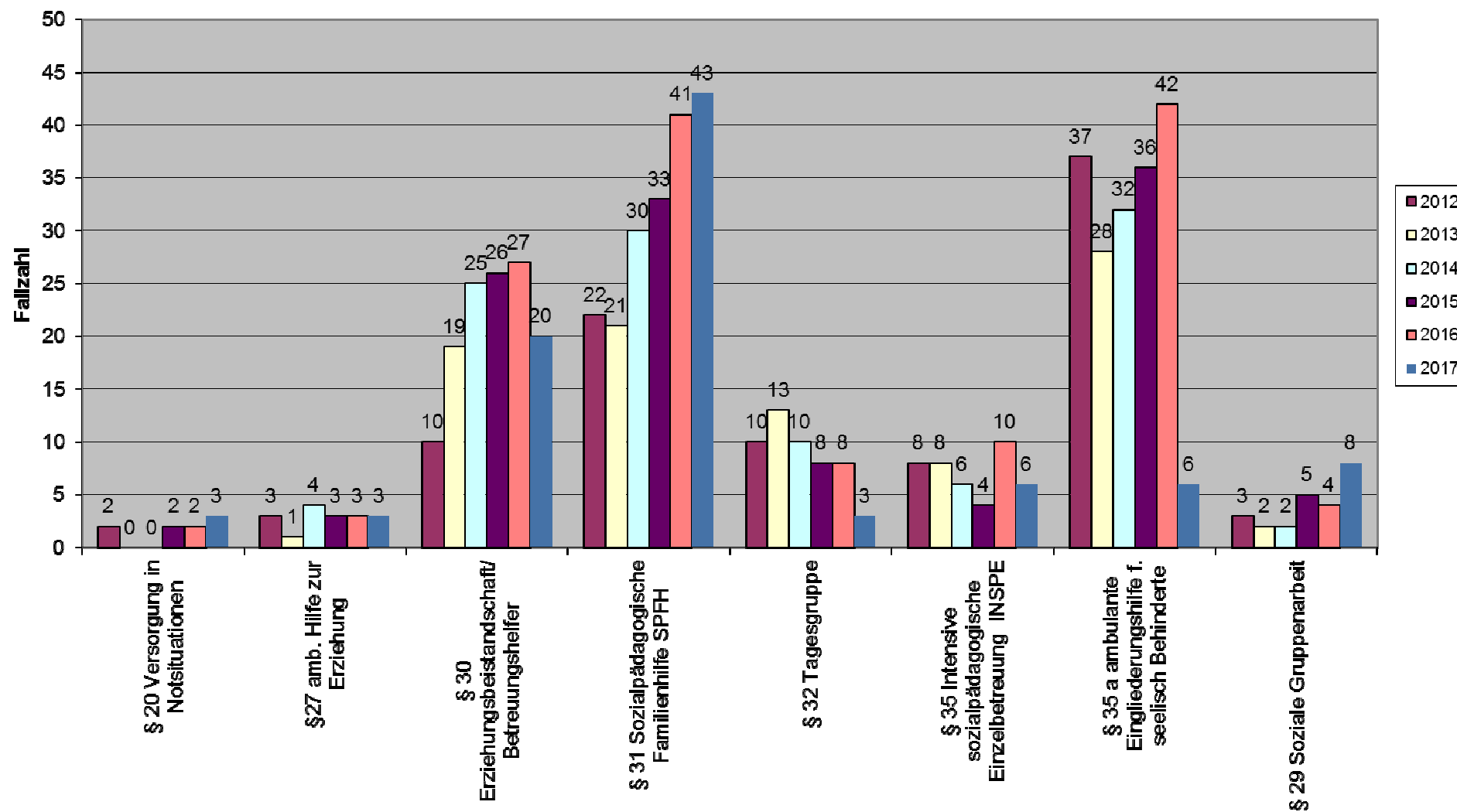
Die aufgebauten Netzwerk- und Beratungsstrukturen im linksrheinischen Kreisgebiet und die standardisierte Arbeit des ASD, die ein Durchfallen durch das soziale Netz verhindern, greifen, können aber bei bestimmten Problemkonstellationen ambulante oder stationäre Hilfen nicht völlig ersetzen. Hier sind 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 2012-2017



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Swisttal 2012-2017



Erläuterungen der Fallzahlen in der Gemeinde Swisttal für das Jahr 2017

Tendenzen und Gründe

Die Jugendeinwohnerzahlen (JEW) der Gemeinde Swisttal sind in den letzten Jahren 2015 bis 2017 weiter steigend, insgesamt um 139 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 2016 gesunken. Die Fallzahlen der ambulanten und teilstationären Hilfen verzeichnen ein Minus von 12,27 Fällen je 1000 JEW und bei der stationären Jugendhilfe ein Minus von 5,18 Fällen je 1000 JEW. Im Kreisvergleich sind die Fallzahlen der Gemeinde Swisttal hoch, befinden sich aber noch im durchschnittlichen Bereich.

Die Fallzahlen im Bereich der Heimunterbringungen sind im letzten Jahr in der Summe zum Vorjahr um 5 Fälle gestiegen. Es handelt sich hierbei neu z.B. um 2 minderjährige unbegleitete Ausländer sowie um gescheiterte ambulante Hilfen. Überwiegend Jugendliche, die voraussichtlich nicht zurückgeführt werden können und bei denen in den nächsten Jahren die Entwicklung einer Verselbständigungsperspektive erarbeitet werden muss. Bei den Heimunterbringungen stehen in der Gemeinde Swisttal die Themen der Multiproblemfamilien mit mehreren Kindern im Vordergrund, die aufgrund von massivem Alkoholkonsum oder psychischen Erkrankungen ausfallen, so dass die Kinder/Jugendlichen stationär betreut werden mussten.

Hinzugekommen sind in der stationären Jugendhilfe zwei Fälle seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher (gemäß § 35 a). Diese Jugendlichen benötigen aufgrund ihrer massiven seelischen Behinderung spezielle therapeutische Einrichtungen, um der Problematik gerecht zu werden.

Die Fallzahlen in Pflegefamilien sind in der Summe zum Vorjahr um 5 Fälle gestiegen. Es handelt sich dabei z.B. um kleine Kinder aus Multiproblemfamilien in 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 Bornheim, Meckenheim und Rheinbach 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 persönliche Empfehlungen gewonnen werden.

Die Inobhutnahmezahlen sind deutlich gesunken. Hintergründe der Inobhutnahmen sind hierbei z.B. minderjährige unbegleitete Ausländer, die Herausnahme von Kindern aus Multiproblemfamilien mit Totalausfällen der Eltern bzw. Elternteile nach massi-

vem Alkoholkonsum und innerfamiliärer Gewalt sowie mehrere Jugendliche mit pubertären Verhaltensauffälligkeiten, die mehrmals untergebracht werden mussten.

Die Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe sind steigend und liegen weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Die Swisttaler Familien können frühzeitig mit ambulanter Hilfe gut unterstützt werden. Es handelt sich hierbei oft um Alleinerziehende im ALG II Bezug oder Großfamilien mit mehreren Kindern, die der Unterstützung bedürfen. Thematisch spielen Themen wie die psychische Erkrankung eines Elternteils, Alkohol, Drogen und häusliche Gewalt eine Rolle. 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.

Die Fallzahlen in der Erziehungsbeistandschaft (§30) sind um sieben Fälle gesunken. Insgesamt resultieren die Fälle aus Multiproblemfamilien, zum Teil mit psychischen Erkrankungen eines Elternteils. Häufig spielt das Thema Pubertät bei der Ausgestaltung der Hilfe eine große Rolle.

Die drastische Fallsenkung im Bereich der ambulanten „§ 35 a Fälle“ seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher ist durch die Umstellung der statistischen Erfassung zu erklären. Die hohe Anzahl der Fälle in den Vorjahren sind aus der Kooperationsvereinbarung mit dem Gustav-Heinemann Haus entstanden. Hier beteiligt sich das Kreisjugendamt mit einer im Verhältnis zu Einzelmaßnahmen günstigen Fallpauschale. Diese Fälle können aber nicht durch das Jugendhilfezentrum gesteuert werden, so dass sie nunmehr aus der Statistik herausgenommen wurden. Das Jugendhilfezentrum selber hat aktuell für die Gemeinde Swisttal 6 Fälle genehmigt, insbesondere Autismus-Therapien sowie zwei Schulbegleitungen.

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.

Gestiegen sind die Fälle der Sozialen Gruppenarbeit. Hier ist eine Zunahme von straffällig gewordenen Jugendlichen festzustellen.

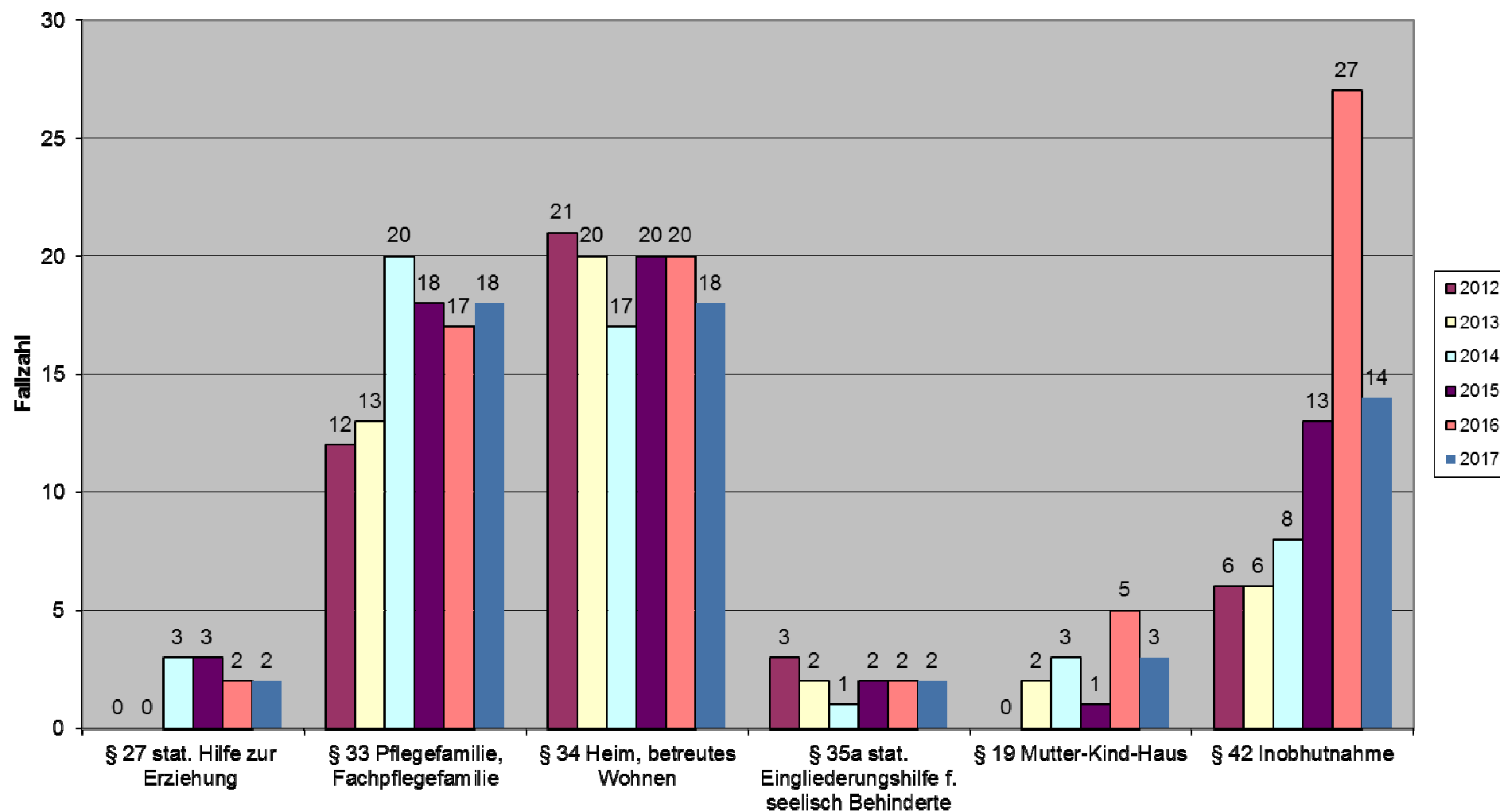
Die Präventionsnetzwerke wie z.B. die Sozialraumkonferenz sind seit Ende des Jahres 2011 installiert und werden aktiv genutzt. Die Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde und dem Jugendhilfezentrum sollte weiterhin insbesondere in den Bereichen der Tagespflege, der Kindergartenbedarfsplanung, der Flüchtlingsarbeit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

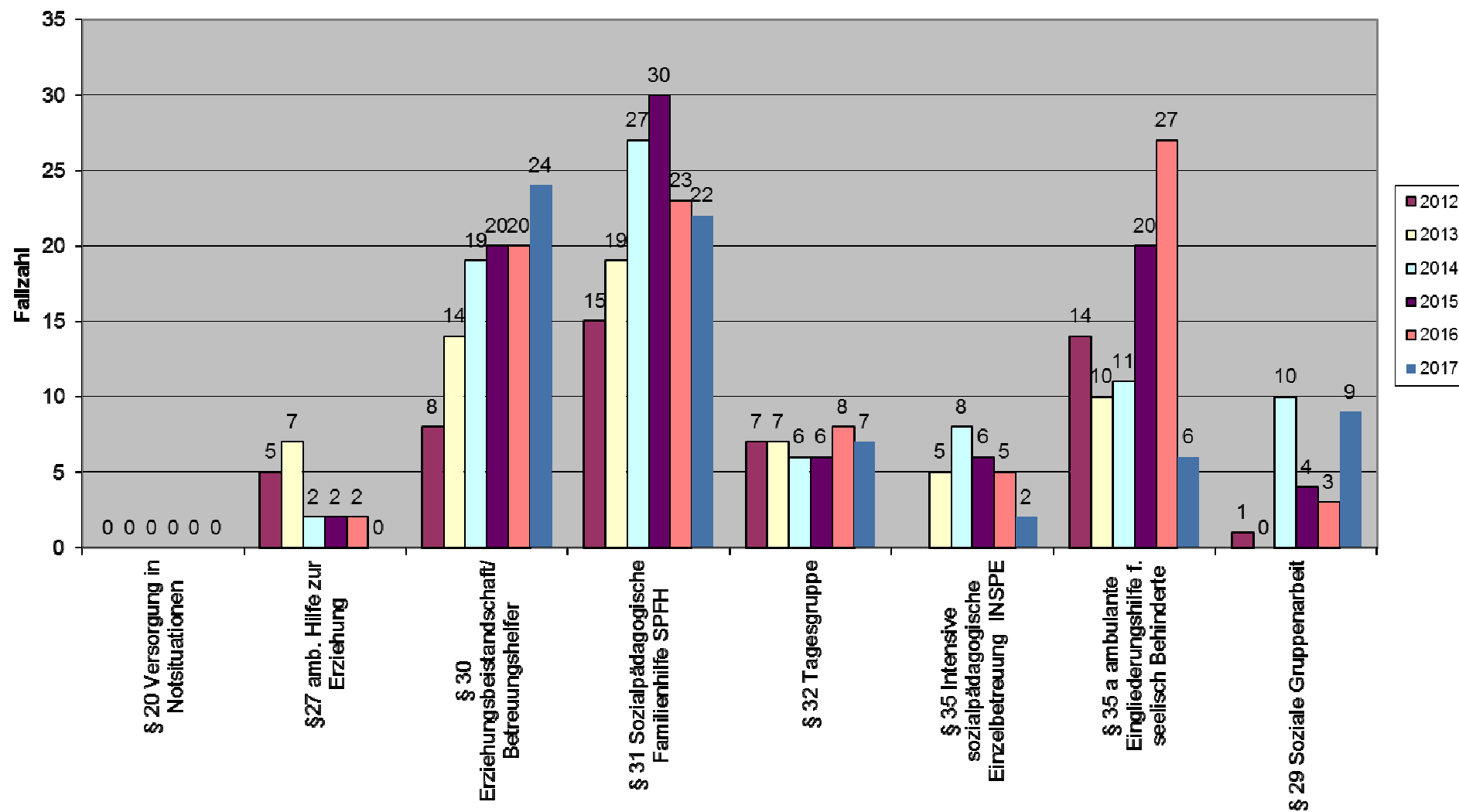
vor Ort, die regelmäßigen Sprechstunden in den Familienzentren und Rathäusern, die Teilnahme der Bezirkssozialarbeiter/-innen an Elternsprechtagen in Kindergärten/Kindertagesstätten und Schulen, die Beratungsstrukturen mit Kindergärten/Kindertagesstätten, Schulen und Kooperationspartnern sowie die interkommunale 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 2012-2017



Entwicklung der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung Wachtberg 2012-2017



Erläuterungen der Fallzahlen in der Gemeinde Wachtberg für das Jahr 2017

Tendenzen und Gründe

Die Jugendeinwohnerzahlen (JEW) der Gemeinde Wachtberg sind im vergangenen Jahr leicht um 8 JEW 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 2016 gesunken. Die Fallzahlen der ambulanten und teilstationären Hilfen verzeichnen ein Minus von 3,93 Fällen je 1000 JEW und bei der stationären Jugendhilfe ein Minus von 3,49 Fällen je 1000 JEW. Im Kreisvergleich liegen die Fallzahlen der Gemeinde Wachtberg nach wie vor im unteren Durchschnitt.

Die Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe sind zum Vorjahr fast gleichbleibend, liegen aber insgesamt noch auf einem hohen Niveau. Die Wachtberger Familien können gut frühzeitig mit ambulanter Hilfe unterstützt werden. 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.

Die Fallzahlen in der Erziehungsbeistandschaft (§30) sind um 4 Fälle gestiegen. Insgesamt resultieren die Fälle aus Multiproblemfamilien, zum Teil mit psychischen Erkrankungen eines Elternteils. Häufig spielt das Thema Pubertät bei der Ausgestaltung der Hilfe eine große Rolle.

Die drastische Fallsenkung im Bereich der ambulanten „§ 35 a Fälle“ seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher ist durch die Umstellung der statistischen Erfassung zu erklären. Die hohe Anzahl der Fälle in den Vorjahren sind aus der Kooperationsvereinbarung mit dem Gustav-Heinemann Haus entstanden. Hier beteiligt sich das Kreisjugendamt mit einer im Verhältnis zu Einzelmaßnahmen günstigen Fallpauschale. Diese Fälle können aber nicht durch das Jugendhilfezentrum gesteuert werden, so dass sie nunmehr aus der Statistik herausgenommen wurden. Das Jugendhilfezentrum selber hat aktuell für die Gemeinde Wachtberg 6 Fälle genehmigt, drei Autismus Therapien sowie drei Schulbegleitungen.

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 Fallzahl in Pflegefamilien ist um 1 Fall gestiegen. 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.

Darüber hinaus um kleine Kinder aus Multiproblemfamilien in Wachtberg. 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 Bornheim, Meckenheim und Rheinbach 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 persönliche Empfehlungen gewonnen werden.

Die Fallzahlen im Bereich der Heimunterbringungen sind um zwei Fälle gesunken. Es handelt sich bei den stationären Fällen z.B. um Kinder und Jugendliche aus Multiproblemfamilien sowie von psychisch erkrankten Eltern, gescheiterten Adoptionen, fünf minderjährige unbegleitete Ausländer, Zuständigkeitswechsel und Fallübernahmen nach Zuzug aus Bonn.

Gleichbleibend sind in der stationären Jugendhilfe zwei Fälle seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher (gemäß § 35 a) mit dem Thema Autismus. Diese Jugendlichen benötigen spezielle therapeutische Einrichtungen, um der Problematik gerecht zu werden.

Die Inobhutnahmezahlen sind deutlich gesunken. Hintergründe der Inobhutnahmen sind hierbei z.B. minderjährige unbegleitete Ausländer, die Herausnahme von 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.

Gestiegen sind die Fälle der Sozialen Gruppenarbeit. Hier ist eine Zunahme von straffällig gewordenen Jugendlichen festzustellen.

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.