



# Ideen & Konzepte

## Rückkehr als geplante Option

Die Entwicklung kommunaler Rückführungskonzepte in die Herkunftsfamilie



## Impressum:

---

Herausgeber:  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe,  
LWL-Landesjugendamt, Schulen, Koordinationsstelle Sucht,  
48133 Münster  
[www.lwl-landesjugendamt.de](http://www.lwl-landesjugendamt.de)

Redaktion: Dipl. Päd. Andrea Dittmann-Dornauf und  
Prof. Dr. Klaus Wolf, Universität Siegen,  
Zentrum für Planung und Evaluation



Layout: Innen: Druckverlag Kettler GmbH, Bönen  
Umschlag: Andreas Gleis

Druck: Druckverlag Kettler GmbH, Bönen

Titelfoto: boy hitch hiking on the road, © khomich, fotolia.com

Auflage: 750 Exemplare

Münster, August 2014

Rückkehr als geplante Option

---

# Die Entwicklung kommunaler Rückführungskonzepte in die Herkunftsfamilie

-----  
Andrea Dittmann und Klaus Wolf, Universität Siegen



# Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	7
1. Das Modellprojekt	9
1.1 „Rückkehr als geplante Option – Die Entwicklung kommunaler Rückführungskonzepte in die Herkunftsfamilie“ – Annäherung an eine differenzierte Zielsetzung	10
1.2 Der Prozess der Konzeptentwicklung – Grundüberlegungen und Umsetzung	11
1.3 Entwicklung kommunaler Rückkehrkonzepte – Die Beteiligten	14
1.4 Spezifika des Arbeitsprozesses an den vier Standorten	15
2. Rechtliche und fachliche Rahmung	19
2.1 Gesetzlicher Auftrag	19
2.2 Fachliche Orientierungslinien (Klaus Wolf)	19
2.2.1 Begründung der Rückführungsentscheidung	20
2.2.2 Risiken für eine gute Entwicklung der Kinder im Spannungsfeld	21
2.2.3 Zusammenarbeit zum Wohl des Kindes	21
2.2.4 Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie	22
2.2.5 Förderung der Beziehung zu den Eltern	24
2.2.6 Entscheidungen innerhalb eines vertretbaren Zeitraumes und Nachhaltigkeit	24
2.2.7 Die andere Lebensperspektive	25
2.2.8 Zusammenfassung: die zentralen Aufgaben für sinnvolle Rückführungen	27
2.3 Empirische Befunde als Grundlagen der entwickelten Konzepte	28
2.3.1 Was fördert gelingende Rückkehr? Ein Beispiel aus Michigan, USA	29
2.3.2 Was fördert gelingende Rückkehr? – Die Sicht der am Projekt beteiligten Fachkräfte	30
2.4 Aufgaben und Arbeitsansätze der professionellen Akteure	31
2.4.1 Perspektivklärung	31
2.4.2 Spezifische Sozialpädagogische Diagnostik: Prognosefaktoren zur Einschätzung der Erfolgchancen und Risiken einer Rückkehr	33
2.4.3 Spezifische Sozialpädagogische Diagnostik: Identifizierung von Barrieren, die einer Rückkehr im Wege stehen können und Planung von Maßnahmen zu deren Überwindung	37
2.5 Heimerziehung als familienunterstützende Hilfe	39
2.6 Aufsuchende Familienarbeit während der Fremdunterbringung	40
3. Die im Modellprojekt entwickelten kommunalen Konzepte geplanter Rückkehr	43
3.1 Grundlegende Orientierungsrahmen	43
3.2 Idealtypischer Ablauf eines geplanten Rückkehrprozesses	44
3.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der kommunalen Konzepte	55
3.4 Anforderungen an Kooperation und Kommunikation aller Beteiligten	61
3.5 Strukturelle Voraussetzungen für die Umsetzung	66
3.6 Evaluation	71

4. Ausblick: Professionelle Herausforderungen	73
4.1 „Rückkehr beginnt im Kopf der Fachkräfte“ – die Notwendigkeit der kontinuierlichen Reflexion der eigenen Haltung	73
4.2 Sozialpädagogische Diagnostik in gemeinsamer Verantwortung	74
4.3 „Elternarbeit ist nicht gleich Elternarbeit“ – die Notwendigkeit individueller Konzepte für die Kooperation zwischen den Eltern und den stationären Einrichtungen	75
4.4 Vernetzte Hilfen – Anforderungen an eine kleinschrittige Hilfeplanung	77
Literatur	79
Anhang	81
Instrumente	81
Instrumente aus der Praxis	107

---

---

# Vorwort

---



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Abschlussbericht des Modellprojektes „Rückkehr als geplante Option - Die Entwicklung kommunaler Rückführungskonzepte in die Herkunftsfamilie“ präsentieren zu können.

Grundgedanke dieses Modellprojektes war es, durch frühzeitige stationäre Unterbringung verbunden mit gleichzeitiger intensiver Familienarbeit die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie zu verbessern und damit die Chancen der Kinder und Jugendlichen auf eine Rückkehr in ihre Herkunftsfamilien zu vergrößern. Diese muss jedoch geplant, vorbereitet und gut begleitet sein. Die Stärkung von Familien und die Förderung der Elternverantwortung sind wesentliche Elemente um dem Rechtsanspruch der Eltern gerecht zu werden und zu einer größeren Nachhaltigkeit der Hilfen zu kommen.

Um dies zu erreichen, wurden an den vier Projektstandorten auf regionaler Ebene umfassende Kooperationskonzepte zwischen dem Jugendamt und den Trägern der freien Jugendhilfe vor Ort – ambulant und stationär – entwickelt, die Rückführungen in die Herkunftsfamilie nicht nur als singuläres Ereignis, sondern als grundlegenden konzeptionellen Baustein der örtlichen Jugendhilfe verstehen.

Das Projekt wurde mit den Jugendämtern der Städte Ahlen, Dortmund und Gladbeck sowie des Kreises Lippe entwickelt und durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch die Universität Siegen – Frau Andrea Dittmann-Dornauf und Herrn Prof. Klaus Wolf.

In dem nun vorliegenden Abschlussbericht werden Ihnen die zentralen Ergebnisse des Projektes präsentiert. Um für die Nachhaltigkeit der erarbeiteten Konzepte und deren Umsetzung zu sorgen, ist an einzelnen Projektstandorten eine Evaluation geplant, über deren Ergebnisse das LWL-Landesjugendamt Westfalen nach Abschluss berichten wird.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Hans Meyer  
LWL-Jugenddezernent

---



# 1 Das Modellprojekt

Auslöser für das Modellprojekt „Rückkehr als geplante Option“ – Die Entwicklung kommunaler Rückführungskonzepte in die Herkunftsfamilie“ war die Initiative des Landesjugendhilfeausschusses in Westfalen-Lippe, der im Herbst 2011 über eine Ausschreibung nach wissenschaftlicher Projektbegleitung sowie teilnehmenden Jugendämtern suchte. Die wissenschaftliche Begleitung wurde im Februar 2012 Prof. Dr. Klaus Wolf, Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste an der Universität Siegen übertragen. Die Projektleitung wurde seiner wissenschaftlichen Mitarbeiterin Andrea Dittmann übertragen, die das Vorhaben in enger Abstimmung mit ihm umsetzte.

## Hintergrund des Modellprojekts

Im Jahr 2009 waren rund 45.000 Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen stationär untergebracht; im Vergleich zum Vorjahr stieg diese Zahl um 9,9 % an. Besonders markant ist der Anstieg der fremdunterbrachten Kinder unter 6 Jahren, hier erhöhte sich in der Zeit von 2007 bis 2009 die Zahl der stationären Unterbringungen in NRW um ca. 46 %. Gleichzeitig verkürzte sich die durchschnittliche Verweildauer der meisten Kinder und Jugendlichen in der Heimerziehung auf einen Zeitraum von weniger als zwei Jahren (73% laut KomDat 2011), wobei weniger als die Hälfte der Hilfen (44 %) entsprechend der im Hilfeplan formulierten Ziele geplant beendet wurden. Die aktuellen Zahlen im HzE-Bericht 2013 bestätigen dies und weisen sogar 57 % der Heimunterbringungen als ungeplant beendet aus. Hypothetisch ist anzunehmen, dass diese Hilfen zu einem großen Teil in anderen Einrichtungen oder Settings fortgesetzt wurden oder es zur (häufig ungeplanten oder kaum vorbereiteten) Rückkehr in die Herkunftsfamilie kam. Angesichts der dadurch ggf. (weiteren) produzierten Brüche in der Biografie mit gravierenden Folgen gerade für die sehr jungen Kinder, rückt die Forderung nach kontinuierlich sichernder Planung verstärkt in den Fokus. Hier kommt der potentiellen Rückkehr der Kinder/Jugendlichen in ihre Familie mit Blick in das SGB VIII besondere Bedeutung zu: „Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann“ (§ 37, Abs. 1, Satz 2).

## Ziele des Modellprojekts

In diesem Sinne sollten in diesem Projekt einzelfallübergreifende Ansätze und Konzepte zu einer planvollen Rückkehr entwickelt werden, die – nach sorgfältiger Prüfung der Voraussetzungen – unter Einsatz zeitlicher und personeller Ressourcen während und nach der Fremdunterbringung eine aussichtsreiche Wiedervereinigung der Familie ermöglichen. Zusätzlich sollten die jeweils spezifischen kommunalen Bedingungen der kontrastiv ausgewählten Standorte (Großstadt, mittelgroße Stadt mit hohen soziostrukturellen Belastungsfaktoren, Kleinstadt, ländlich-strukturiertes Kreis) Berücksichti-

gung finden, so dass die zu entwickelnden Konzepte auf die jeweilige Hilfelandschaft und ihre Akteure aufbauen.

Grundlage der fachlichen Konzeptentwicklung waren aktuelle Wissensbestände, auch mit Blick über den nationalen Tellerrand. Daneben galt es, die notwendigen strukturellen Voraussetzungen zu beschreiben und Aspekte der notwendigen Kooperation zwischen den öffentlichen und freien (stationären wie ambulanten) Trägern der Jugendhilfe in den Blick zu nehmen und die entsprechenden Vereinbarungen vorzubereiten.

## **1.1 „Rückkehr als geplante Option – Die Entwicklung kommunaler Rückführungskonzepte in die Herkunftsfamilie“ – Annäherung an eine differenzierte Zielsetzung**

Schon kurz nach Beginn des Modellprojekts wurde allen Beteiligten deutlich, dass die Begriffe „Rückführung“ oder „Rückkehr“ eher unscharf sind und unterschiedliche Assoziationen auslösen:

Der Begriff „Rückkehr“ bezieht sich auf die Perspektive des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie – „Rückführung“ beschreibt eher die Perspektive der handelnden professionellen Akteure. Oftmals werden beide Begriffe synonym genutzt.

„Rück“kehr oder „Rück“führung implizieren möglicherweise ein „Zurück“ in ein vertrautes Familiensystem; ggf. aber auch ein „Zurück“ in alte, wenig veränderte Strukturen.

Insgesamt konnten wir im Modellprojekt folgende Varianten der „Rück“kehr bestimmen:

- Kinder/Jugendliche kehren zurück zu ihren Eltern und ggf. Geschwistern in den vertrauten Lebensmittelpunkt
  - Kinder/Jugendliche kehren „zurück“ zu ihren Eltern und ggf. Geschwistern in einen neuen Lebensraum (nach Umzug)
  - Kinder/Jugendliche kehren „zurück“ in eine größer gewordene Familie (durch die Geburt eines/mehrerer Geschwisterkinder)
  - Kinder/Jugendliche kehren „zurück“ in ein neues Familiensystem (neue Partnerschaft der Mutter, des Vaters, neue soziale Geschwister etc.)
  - Kinder/Jugendliche kehren „zurück“ zu einem Elternteil, bei dem sie vorher noch nicht gelebt haben
  - Kinder kehren „zurück“ zu ihrer Mutter/ihrem Vater, mit der/dem sie vorher ausschließlich in einer Institution gelebt haben
  - Kinder/Jugendliche kehren „zurück“ zu weiteren Verwandten.
-

Trotz ernsthafter Bemühungen aller Beteiligten konnte keine Begrifflichkeit gefunden werden, die für alle Varianten treffend ist und am Ende stand die Einigung auf den an der Perspektive der Kinder, Jugendlichen orientierten und am weitesten gefassten Begriff „**Rückkehr in das Familiensystem**“.

Auch die Frage, zu welchem Zeitpunkt die Rückkehr als Option geplant werden soll oder de facto geplant wird, muss differenziert betrachtet werden. Die Analyse der in der Literatur vorgestellten und im Zuge des Modellprojekts untersuchten Rückkehrfälle ergab folgende unterschiedlichen Varianten:

1. Rückkehr wird bereits **vor Einleitung der stationären Unterbringung** gemeinsam mit dem Familiensystem geplant.
2. Rückkehr wird **kurz nach Aufnahme in die stationäre Einrichtung** gemeinsam mit dem Familiensystem und den beteiligten Fachkräften geplant und entsprechend umgesetzt.
3. Rückkehr wird **im späteren Verlauf der stationären Unterbringung** gemeinsam mit dem Familiensystem und den beteiligten Fachkräften geplant und entsprechend umgesetzt.
4. **Rückkehr wird** im Vorfeld, kurz oder später im Verlauf der stationären Unterbringung gemeinsam mit dem Familiensystem und den beteiligten Fachkräften **geplant** und nach wiederholter Einschätzung der Chancen und Risiken der Fachkräfte oder auf der Basis des Realitätschecks der beteiligten Eltern(teile) und Kinder oder Jugendlichen **begründet nicht umgesetzt**.
5. Der Rückkehrprozess wird von Seiten einzelner Beteiligter **nicht geplant beendet**.

Die Fachkräfte legten Wert auf die Feststellung, dass die Variante 4 nicht mit einer gescheiterten Rückkehr gleichzusetzen ist, sondern viel Potential bezüglich einer künftigen Akzeptanz der weiteren Fremdunterbringung beinhaltet.

## 1.2 Der Prozess der Konzeptentwicklung – Grundüberlegungen und Umsetzung

Der Prozess der Konzeptentwicklung baute auf folgenden Grundüberlegungen auf:

- Der Arbeitsprozess wurde an allen Standorten mit gleicher Systematik aufgebaut, um Synergieeffekte nutzen zu können. Gleichzeitig aber sollten prozessorientiert Spielräume an den einzelnen Standorten eröffnet werden, die den jeweiligen spezifischen Besonderheiten in der Projektgruppenszusammensetzung, den Spezifika der angebotenen Leistungen der beteiligten freien Träger und den schon bestehenden Kooperationskulturen Rechnung tragen konnten.
- Die einzelnen geplanten Teilabschnitte auf dem Weg zur Konzeptentwicklung richteten sich im Wechsel ausschließlich an die Leitungs- und Fachkräfte in den Sozialen Diensten der Jugendämter bzw. exklusiv an die Vertreterinnen und Vertreter der freien Träger an den jeweiligen Standorten. Diese Trennung zielte ab auf eine intensive geschützte Auseinandersetzung mit der spezifischen Haltung, Rolle und Aufgabenstellung im Rückkehrprozess der unterschiedlichen Beteiligten.

- Dieses Vorgehen erwies sich als günstig und förderlich. Die dabei entstandenen unterschiedlichen Arbeitsergebnisse wurden in der letzten gemeinsamen Workshopreihe zusammengeführt.
- Die Konzepte sollten im Dialog mit den jeweiligen Leitungs- und Fachkräften entstehen; entsprechend wurden Workshops angeboten, die didaktisch zwischen fachlichem Input und interaktiven Arbeitseinheiten changierten.

Das Modellprojekt erstreckte sich über einen Zeitraum von 22 Monaten (Juni 2012 bis März 2014) und umfasste sechs verschiedene Teilabschnitte:

### Erkundungsphase

Durchführung von Experteninterviews mit Leitungskräften und kontrastiv ausgewählten Fachkräften der öffentlichen Träger (ASD) sowie der freien Träger (Sommer 2012) zu den vorliegenden Konzepten und fachlichen Einschätzungen bezüglich der einschlägigen Potentiale und Entwicklungsbedarfe.

Bei den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter war die Übereinstimmung prägnant, dass die momentane Praxis im Umgang mit belastenden Familiensituationen auf eine lange Phase der familienerhaltenden Interventionen setzt („ambulant vor stationär“), Hilfen für Eltern während der Fremdunterbringung ihrer Kinder eher ungewöhnlich sind und die „Nachbetreuung“ von Kindern/Jugendlichen und ihrem Familiensystem, die nach einer Fremdplatzierung wieder vereint sind, bislang eher unsystematisch verläuft.

Bei den freien Trägern handelte es sich um Anbieter stationärer, teilstationärer, und ambulanten Hilfen sowie um Einrichtungen, die das gesamte Hilfespektrum vorhalten. Hier standen die unterschiedlichen Konzepte im Zentrum (von der „klassischen“ Wohngruppe über die familienanaloge Lebensgemeinschaft bis zur 5-Tage-Gruppe) und die verschiedenen Erfahrungshorizonte bezüglich der Rückkehr von Kindern und Jugendlichen in ihr Familiensystem. Auch die Konzepte zur Elternarbeit divergierten stark von der Option für Eltern, regelmäßig anzurufen bis zur Möglichkeit für Mütter und Väter, täglich am Gruppengeschehen teilzuhaben.

**Fachlicher Input** (September 2012 und März 2013) zu relevanten Themen für alle Projekt-Beteiligten (zwei Fachtage an der Universität Siegen mit Prof. Dr. Klaus Wolf)

Inhalte:

- Rückführung als sozialpädagogisches Ziel? – Voraussetzungen, Aufgaben und empirische Befunde
  - Erwartungen an das Projekt aus standortspezifischer Sicht
  - Sinnvolle Rückführung als Koproduktion
  - Rückführung – Was führt zum Erfolg?
  - Voraussetzungen für eine gelingende Koproduktion an den einzelnen Standorten
-

---

### **Workshopreihe (I) mit den Leitungs- und Fachkräften der Allgemeinen Sozialen Dienste der Jugendämter (standortspezifisch und übergreifend)**

(September 2012 bis April 2013)

Inhalte:

- Fachliche Anforderungen an ein Rückkehr-förderndes Selbstverständnis
- Entscheidungskriterien für eine Rückführung, Erfolgs- und Risikofaktoren
- Fachliche Anforderungen an eine Rückkehr-unterstützende Hilfeplanung
- Anforderungen an die Begleitung der Familie vor, während und nach der Rückführung
- Kooperation und Kommunikation
- Entwicklung und Validierung spezifischer Instrumente
- Strukturelle Voraussetzungen

### **Workshopreihe (II) mit den Leitungs- und Fachkräften der kooperierenden freien Träger (standortspezifisch) (April bis Juli 2013)**

Inhalte:

- Fachliche Anforderungen an ein Rückkehr-förderndes Selbstverständnis
- Sozialpädagogische Diagnostik im Kontext geplanter Rückkehr
- Entwicklung eines fachlich gestützten systematischen Rückkehrkonzepts unter Beteiligung stationärer Einrichtungen und ambulanter Dienste
- Kooperation und Kommunikation
- Strukturelle Voraussetzungen

### **Workshopreihe (III) gemeinsam mit den beteiligten Akteuren der Jugendämter und der freien Träger (standortspezifisch) (September bis November 2013)**

Inhalte:

- Zusammenführung der unterschiedlichen Perspektiven und Ergebnisse in ein kommunales Konzept
- Anforderungen an die Kooperation im Sinne des Rückkehrkonzepts
- Standards der gelingenden Kooperation
- Vorbereitung von Vereinbarungen
- Evaluation

### **Abschluss des Modellprojekts (März 2014)**

- Verschriftlichung der entstandenen Konzepte pro Standort
  - Abschlussveranstaltung an jedem Standort, möglichst unter Einbeziehung des Jugendhilfeausschusses
  - Zentrale Abschlussveranstaltung mit allen Beteiligten und der Fachöffentlichkeit beim LWL
  - Veröffentlichung der Ergebnisse
-

## Lenkungsgruppen

Die Einrichtung einer Lenkungsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der öffentlichen und freien Träger und des Landesjugendamtes Westfalen-Lippe zur Begleitung des Projektes vor Ort, wurde empfohlen und an zwei Standorten initiiert.

### 1.3 Entwicklung kommunaler Rückkehrkonzepte – Die Beteiligten

Die vier beteiligten Standorte **Ahlen – Dortmund – Gladbeck – Kreis Lippe** wiesen die intendierten Unterschiede hinsichtlich ihrer Struktur, Größe, Hilfelandschaft etc. auf und beteiligten sich kontinuierlich mit ihren Sozialen Diensten der Jugendämter sowie einer Auswahl von freien Trägern im Bereich der stationären und ambulanten Erziehungshilfe am Prozess. Wie von der wissenschaftlichen Projektleitung gewünscht wirkten an den Workshops sowohl Leitungskräfte als auch Fachkräfte von der ‚Basis‘ mit, so dass aus unterschiedlichen Perspektiven Einfluss auf die Ergebnisse genommen werden konnte.

#### **Standort Ahlen (interne Projektleitung Ute Gallasch-Meyer, Stadt Ahlen)**

Das Jugendamt der Stadt Ahlen wird im HzE-Bericht 2013 dem Jugendamtstyp 4 zugeordnet; diese Kategorie fasst Jugendämter kreisangehöriger Gemeinden mit unter 60.000 Einwohnern und einer hohen Belastung der sozioökonomischen Lebenslagen zusammen.

Beteiligte:

- Allgemeiner Dienst des Jugendamtes der Stadt Ahlen - ASD-Leitung und Jugendhilfeplanerin - Fachkräfte des ASD
- Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Hamm-Warendorf
- Caritasverband für das Dekanat Ahlen e.V.
- DER PARITÄTISCHE – PARISOZIAL WARENDORF
- Diakonie Ruhr-Hellweg
- Von Mellinsche Stiftung Kinder- und Jugendhilfe Westuffeln

#### **Standort Dortmund (interne Projektleitung Jutta Krampe, Stadt Dortmund)**

Das Jugendamt der Stadt Dortmund wird im HzE-Bericht 2013 dem Jugendamtstyp 1 zugeordnet; diese Kategorie fasst Jugendämter kreisfreier Städte mit einer sehr hohen Belastung der sozioökonomischen Lebenslagen zusammen.

Beteiligte:

- Jugendamt der Stadt Dortmund: Allgemeiner Sozialer Dienst- Teamleitungen von neun Jugendhilfediensten - Sozialpädagogische Familienhilfe/ambulante intensive Begleitung
- Städtisches Institut für Erzieherische Hilfen
- Jugendhilfe St. Elisabeth
- Lebenshilfe Dortmund
- St. Vincenz Jugendhilfe-Zentrum e.V.
- VSE DORTMUND -Verband Sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW e.V.

### **Standort Gladbeck (interne Projektkoordination Astrid Polenz, Stadt Gladbeck)**

Das Jugendamt der Stadt Gladbeck wird im HzE-Bericht 2013 dem Jugendamtstyp 7 zugeordnet; diese Kategorie fasst Jugendämter kreisangehöriger Städte mit über 60.000 Einwohnern und einer sehr hohen Belastung der sozioökonomischen Lebenslagen zusammen.

Beteiligte:

- Jugendamt der Stadt Gladbeck: Sachgebietsleitung - Jugendamtsleitung – ASD - Leitung – Jugendhilfeplaner - Fachkräfte aus dem ASD und dem Pflegekinderdienst
- AWO StartPunkt
- Caritas Gladbeck
- Gemeinnützige Jugendhilfe e.V.
- Heilpädagogisches Zentrum Kirchhellen
- Junikum – Gesellschaft für Jugendhilfe und Familien St. Agnes
- Kinderheim St. Josef

### **Standort Kreis Lippe (interne Projektleitung Magdalena Grawe, Kreis Lippe)**

Das Jugendamt des Kreises Lippe wird im HzE-Bericht 2013 dem Jugendamtstyp 3 zugeordnet; diese Kategorie fasst die Kreisjugendämter mit einer sehr geringen Belastung der sozioökonomischen Lebenslagen zusammen, wobei der Kreis Lippe auf der Grundlage des errechneten Index z.T. geringe bis mittlere Belastungsfaktoren aufweist.

Beteiligte:

- Jugendamt des Kreises Lippe: Teamleiterin – Fachgebietsleiter – Fachbereichsleiter - ASD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Regionalteams Blomberg
- Heinrich-Schacht-Haus
- SOS-Kinderdorf Lippe
- Westfälisches Kinderdorf Lipperland

## **1.4 Spezifika des Arbeitsprozesses an den vier Standorten**

### **Spezifika des Arbeitsprozesses in Ahlen**

In den Jahren 2011/2012 war im Rahmen eines Qualitätsdialogs zwischen sieben Trägern der freien Jugendhilfe und dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Ahlen eine umfassende Qualitätsvereinbarung bezogen auf die Ambulanten Erziehungshilfen erarbeitet worden. An diesen Qualitätsentwicklungsprozess konnte gut angeknüpft werden und die Mehrzahl der dort beteiligten ambulanten Dienste arbeitete auch an der Konzeptentwicklung im Rahmen des Modellprojekts mit. Erweitert wurde diese, schon erprobte Projektgruppe, durch einen Träger der stationären Erziehungshilfe, der ca. 30 km von Ahlen entfernt über eine differenzierte Angebotspalette der stationären und ambulanten Erziehungshilfen (Wohngruppen und Kinderhäuser, 5 Tage-Gruppe, Klärungsgruppe, Tagesgruppe, Jugendhaus, ambulante und flexible Hilfen etc.) verfügt.

Die starke Präsenz der ambulanten Dienste ermöglichte sehr differenzierte fachliche Erwägungen bezüglich des potentiellen Beitrags der flexiblen Familienhilfe am Rück-

kehrprozess. Auch die langjährig erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen in der intensiven Begleitung von Familien in deren häuslichem Umfeld konnten fruchtbar in den Prozess eingebracht werden. Die Ergebnisse dieser Auseinandersetzungen finden ihren Niederschlag im Ahlener Konzept, das einen deutlichen Fokus auf die ambulante Arbeit mit dem Familiensystem im geplanten Rückkehrprozess setzt.

Bei den gemeinsamen Workshops zwischen öffentlichem Träger und freien Trägern der Jugendhilfe kam es zu hohen fachlichen Übereinstimmungen. Viele der in der ‚Qualitätsvereinbarung Ambulante Erziehungshilfen‘ enthaltenen Qualitätsstandards, z.B. zur Partizipation der Beteiligten in der Hilfeplanung oder zum Clearing-Prozess sowie die dort entwickelten Arbeitshilfen, Checklisten und Vorlagen sind geeignet, auch in den geplanten Rückkehrprozessen Anwendung zu finden.

### Spezifika des Arbeitsprozesses in Dortmund

Von Seiten des Jugendamtes arbeiteten neben der Koordinatorin aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst die Teamleiterinnen und -leiter von neun dezentralen Jugendhilfediensten mit. Darüber hinaus beteiligten sich der Leiter und Fachkräfte der Ambulanten Dienste der Stadt Dortmund sowie Leitung und Fachkräfte des Städtischen Instituts für erzieherische Hilfen an dem Prozess. Letztere unterhalten kleine dezentrale Wohngruppen mit einem familienanalogem Setting, die in der Regel auf eine längerfristige Unterbringung der Kinder ausgerichtet sind. Auf diese Weise konnte auch diese spezifische Perspektive einbezogen werden. Die Mitwirkung der Teamleitungen der dezentralen Jugendhilfedienste sicherte sowohl den konsequenten Praxisbezug als auch den Transfer in die einzelnen Stadtteil-Teams.

Die aktive Begleitung einiger Rückkehrprozesse während der Projektphase durch Mitarbeiterinnen der Ambulanten Dienste des Jugendamtes der Stadt Dortmund trug zur Konkretisierung und praktischen Überprüfung des erarbeiteten Konzepts bei. Hier wurden in der letzten Phase des Modellprojekts wertvolle Erfahrungen der *Rückkehrbegleitung* (ein Begriff, auf den sich alle Beteiligten am Modellprojekt einigen konnten) gebündelt, die Einfluss nahmen auf die endgültige Konzepterstellung:

- Die unbedingte Notwendigkeit der Rollenklärung zwischen allen Beteiligten
- Die Korrespondenz von zeitlicher Intensität der Rückkehrbegleitung und dem Erfolg des Rückkehrprozesses, selbst in einem Fall, in dem Rückkehr „vorher undenkbar“ gewesen war
- Das fachliche Anforderungsprofil an Fachkräfte, die als Rückkehrbegleitung tätig werden sollen.

Die beteiligten freien Träger deckten exemplarisch die gesamte Palette der erzieherischen Hilfen ab: Die beiden mitwirkenden großen Träger bieten sowohl differenzierte stationäre als auch teilstationäre Erziehungshilfen und ambulante Hilfen an; der eine Träger verfügt über zwei Aufnahmegruppen, in denen die Rückkehr in das Familiensystem eine von mehreren potentiellen Optionen ist. Daneben beteiligten sich zwei freie Träger, die vor allem im Bereich der ambulanten Erziehungshilfen tätig sind bzw. verstärkt flexible Hilfen für Jugendliche in der Verselbständigungsphase anbieten. Die Unterschiedlichkeit der jeweiligen Perspektiven erwies sich als sehr fruchtbar für den Arbeitsprozess.

---

## Spezifika des Arbeitsprozesses in Gladbeck

Der Arbeitsprozess in Gladbeck war beim öffentlichen Träger gekennzeichnet durch eine sehr hohe Arbeitsbelastung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die noch verstärkt wurde durch mehrere parallel verlaufene Projekte im selben Zeitraum. Gleichwohl beteiligten sich am Prozess neben ausgewählten Fachkräften und der Sachgebietsleitung auch die Jugendamtsleiterin und der Jugendhilfeplaner und unterstützten damit sowohl die Konzeptentwicklung als auch den Transfer. Auf Grund des hohen politischen Interesses am Modellprojekt wurden im November 2012 die Zwischenergebnisse im Jugendhilfeausschuss vorgestellt und stießen dort auf große Aufmerksamkeit.

Die Workshops mit den freien Trägern zeichneten sich durch eine große Vielfalt aus: Hier arbeiteten neben Trägern, die sowohl stationäre als auch ambulante Erziehungshilfen anbieten und zum Teil auch differenzierte Leistungen im Bereich der sozialpädagogischen Diagnostik vorhalten auch ein kleiner Anbieter stationärer Hilfen mit. Ergänzt wurden diese durch zwei ambulante Dienste, die über langjährige Erfahrungen im Bereich der flexiblen Hilfen verfügen. Im Zentrum der Diskussion stand neben der Konzeptentwicklung immer wieder der Perspektivenaustausch der Akteure in den stationären und ambulanten Diensten der Erziehungshilfe im Kontext gelingender Rückkehrprozesse und die dafür erforderliche Kooperation und Kommunikation.

Bei den gemeinsamen Workshops zwischen öffentlichem und freien Trägern wurde von Seiten des Jugendamtes das vorrangige Interesse an „Hilfen aus einer Hand“ formuliert, so dass die trägerübergreifende Kooperation mit einem zusätzlichen ambulanten Dienst für die zielgerichtete Arbeit mit dem Familiensystem nicht regelhaft, sondern lediglich „im Bedarfsfall“ konzeptionell verankert wurde.

## Spezifika des Arbeitsprozesses im Kreis Lippe

Für den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes des Kreises Lippe hatte sich das Regionalteam Blomberg für die Teilnahme am Modellprojekt entschlossen.

Der Arbeitsprozess wurde kontinuierlich durch die übergeordnete Leitung unterstützt. Die Projektleiterin begleitete die Projektphase mit hohem Engagement, auch hinsichtlich des Transfers der Ergebnisse in die anderen Regionalteams. Als Ansprechpartnerin in den konkreten Rückkehrprozessen während der Modellphase wurde eine Fachkraft bereitgestellt.

Der Arbeitsprozess wies darüber hinaus eine konsequente Praxisorientierung auf:

- ... durch systematische Prüfung der Rückkehroption bei im Projektzeitraum ein-  
zuleitenden stationären Hilfen zur Erziehung mit Hilfe der im Modellprojekt  
entwickelten Instrumente
  - ... durch eine exemplarisch erprobte Umsetzung des Konzepts in einzelnen Rück-  
kehrprozessen und deren gemeinsamen Reflexion, ebenfalls unter Hinzuziehung  
der im Modellprojekt entstandenen Instrumente
-

- ... durch die Erprobung von sog. Ausschreibungen, in denen die Ausgangslage für die potentielle Rückkehr eines Kindes/Jugendlichen in sein Familiensystem beschrieben und die beteiligten Träger um ein entsprechendes einzelfallbezogenes Konzept zur Rückkehrbegleitung aufgefordert wurden
- ... durch Auseinandersetzung mit möglichen Kriterien für eine potentielle Rückkehr von Kindern und Jugendlichen, die schon über einen längeren Zeitraum in stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe leben

Die beteiligten freien Träger im räumlichen Umfeld des Regionalteams Blomberg wiesen einige Parallelen, aber auch Unterschiede auf: Alle drei Träger bieten sowohl stationäre als auch ambulante erzieherische Hilfen an und befinden sich ausnahmslos im ländlichen Raum. Eine der beteiligten Einrichtungen legte bereits kurz nach Beginn des Modellprojekts ein eigenes Konzept unter dem Motto „Rückkehr als Option“ vor und übernahm die Begleitung der ersten konkreten Rückkehrprozesse im Modellprojekt. Die beiden Kinderdörfer stehen konzeptionell eher in der Tradition der familienanalogen Angebote, verfügen aber heute auch über eine sehr differenzierte Angebotspalette im Bereich der erzieherischen Hilfen. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen historischen Entwicklungen dieser drei Träger entstanden fruchtbare Diskussionen über die jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen der Einbeziehung von Eltern in den Alltag der stationären Wohngruppe.

Bei den gemeinsamen Workshops zwischen öffentlichem Träger und freien Trägern der Jugendhilfe kam es zu hohen fachlichen Übereinstimmungen und es konnten erste Regelungen für die weitere Implementierung der Ergebnisse getroffen werden. Hervorzuheben ist die kurz nach Projektstart initiierte Lenkungsgruppe, an der die Träger mit ihrer jeweiligen Leitungsebene mitgewirkt haben. Diese Gruppe hat den gesamten Prozess intensiv begleitet und mit gezielten Impulsen und Fragestellungen kontinuierlich befördert. Die Lenkungsgruppe wird zunächst auch für die nächste Phase der Konzeptimplementierung aufrechterhalten.

## 2 Rechtliche und fachliche Rahmung

### 2.1 Gesetzlicher Auftrag

§ 37 (1) im SGB VIII beschreibt die Aufgabenstellung der beteiligten Institutionen bei der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen, aus der sich der grundsätzliche Rückführungsauftrag ableiten lässt:

„Bei Hilfen nach §§ 32 bis 34 und § 35a Abs. 2 Nr. 3 und 4 soll darauf hingewirkt werden, dass die Pflegeperson oder die in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen und die Eltern zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zusammenarbeiten.

Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann.

Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird.

Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl der Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.“

Die hier genannte Zielsetzung der Rückführung von fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen und die damit verbundene vom Gesetzgeber deutlich skizzierte Aufgabenstellung dienen als stringente Orientierung bei der Konzepterstellung.

### 2.2 Fachliche Orientierungslinien (Klaus Wolf)

Der § 37 Abs. 1 SGB VIII nennt die zentralen Kriterien, die auch für eine sozialpädagogische Einschätzung von Rückkehrprozessen relevant sind. Die sozialpädagogischen Begründungen für die Kriterien und Qualitätsmerkmale, die bei den Entscheidungen über die Rückkehr eines Kindes in die Herkunftsfamilie und ihrer Umsetzung eine zentrale Rolle spielen (sollten), werden jetzt erläutert. Durch sie entsteht der prinzipielle Unterschied zu einem „Rückführungsmanagement“, das zwar Verfahrensabläufe, Zuständigkeitsregelungen und Kostenvereinbarungen enthält, aber die relevanten sozialpädagogischen Entscheidungskriterien nur am Rande, unzureichend und rudimentär oder gar nicht benennt und auf entsprechend komplexe Begründungen verzichtet. Ein lediglich administratives Design zu entwerfen, reicht daher keinesfalls aus. Erst durch die Anwendung sozialpädagogisch legitimer Kriterien wird die Leistungsfähigkeit

der Profession Sozialer Arbeit für die Klärung der komplizierten und das Leben der Menschen stark beeinflussenden Fragen genutzt.

Das soll durch die folgenden Ausführungen deutlich werden. Sie bildeten im Modellprojekt die gemeinsame professionelle Basis aller Akteure und die Verfahrensregelungen wurden jeweils im Lichte dieser Kriterien entwickelt und geprüft.

### **2.2.1 Begründung der Rückführungsentscheidung**

Die Rückkehr bedarf einer am Entwicklungsinteresse der Kinder ausgerichteten Begründung. Per se sind Rückkehr und Rückführung keine a priori sinnvollen Ziele. Zu diesen können sie aber durch eine Analyse des Einzelfalles, seiner Interventionsgeschichte und in Kenntnis der unterschiedlichen Interessen werden.

Im Erleben der Kinder ist jeder Wechsel des Lebensmittelpunktes ein einschneidendes kritisches Lebensereignis, das völlig neue Fragen, Hoffnungen und Befürchtungen aufwerfen kann. Auch für ihre nachhaltigen Entwicklungsverläufe sind solche Wechsel oft sehr bedeutsam, manche erweisen sich rückblickend als Wendepunkte im biografischen Verlauf. Auch für die weiteren Familienmitglieder sind die Entscheidungen und die dadurch ausgelösten Entwicklungsprozesse fast immer sehr relevant und mit existenziellen Fragen und tiefen Emotionen verbunden. Selbst für Soziale Dienste ist die Einleitung oder Beendigung von stationären Hilfen mit wichtigen, zeitaufwändigen und nicht zuletzt kostenrelevanten Entscheidungen verbunden.

Ein echter Konsens zwischen allen Beteiligten – den Eltern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Heim oder Pflegeeltern, dem Kind selbst, den anderen von der Entscheidung betroffenen Kindern und allen beteiligten Sozialen Diensten – über die Notwendigkeit der Fremdunterbringung, die Ursachen dafür und insbesondere die Perspektive und die Voraussetzungen einer Rückkehr in die Herkunftsfamilie ist außerordentlich selten. Sehr viel wahrscheinlicher sind unterschiedliche Wahrnehmungsperspektiven, Ziele, Hoffnungen, Wünsche und Befürchtungen. Dadurch entstehen oft emotionale Aufladungen von denen die Mitglieder der Organisationen, die als Soziale Dienste und ggf. in der Justiz die Verfahren durchführen und Entwicklungen begleiten, betroffen sind.

Damit kann das Ziel, mit den erwartbaren, erheblichen Differenzen so umzugehen, dass vermeidbare zusätzliche Belastungen vermieden, Eskalationen eingeschränkt und für die Zukunft eine konstruktive Kooperation nicht verbaut werden, leicht verfehlt werden. Die anspruchsvolle Aufgabe, dies zu verhindern, liegt insbesondere bei den Sozialen Diensten. Wegen der häufigen emotionalen Verstrickungen der Kinder und ihrer Familie sind eine professionelle Distanz von Mitarbeitern Sozialer Dienste und ein differenziertes Verstehen zugleich besonders notwendig.

---

## 2.2.2 Risiken für eine gute Entwicklung der Kinder im Spannungsfeld

Die unangefochtene Beständigkeit einer sicheren Bindung wird in der – sowohl theoretisch als auch empirisch gut abgesicherten – Bindungstheorie als zentrale Voraussetzung für psychische Sicherheit angesehen (Grossmann & Grossmann 2005). Wiederholte Beziehungsabbrüche und Ortswechsel stellen einen eigenständigen Risikofaktor für eine gute Entwicklung und eine besondere Belastungsquelle dar (zusammenfassend: Kindler 2011: 345- 354). Insgesamt ist die Stabilität und Berechenbarkeit des Lebensfeldes ein Faktor, der eine gute Entwicklung positiv beeinflusst. Bei anhaltender Instabilität sind die Entwicklungsverläufe deutlich ungünstiger.

Vor dem Hintergrund dieser Risiken ist es, um eine gute Entwicklung der Kinder zu unterstützen oder zu ermöglichen, notwendig:

- vermeidbare Beziehungsabbrüche und Ortswechsel auch tatsächlich zu vermeiden,
- insbesondere lange Phasen der Unsicherheit über den Lebensmittelpunkt des Kindes zu verhindern,
- die Bedingungen für einen konstruktiven Umgang der wichtigen Bezugspersonen des Kindes miteinander zu schaffen.

Um diese Ziele zu erreichen, sind die Vorgaben im § 37 Abs. 1 SGB VIII sinnvoll und geeignet. Dies soll im Detail begründet werden.

## 2.2.3 Zusammenarbeit zum Wohl des Kindes

Im § 37 Abs. 1 SGB VIII wird gefordert, dass darauf hingewirkt werden soll, dass die Pflegeperson bzw. die in der Einrichtung für das Kind verantwortliche Person und die Eltern zum Wohl des Kindes zusammenarbeiten. Daraus lassen sich unmittelbar die dafür förderlichen Haltungen und Qualitätsstandards ableiten.

Die Formulierung im Gesetz erkennt an, dass diese Zusammenarbeit sich nicht einfach von alleine ergibt. Sie zu erreichen ist ein anspruchsvolles Ziel, keineswegs a priori ein triviales Merkmal aller Prozesse, weil alle das Wohl des Kindes zum Ziel hätten. Wegen der Interessengegensätze, der besonderen Relevanz der Entscheidungen über die Rückführung eines Kindes in die Herkunftsfamilie auch für das Leben der Erwachsenen, der unterschiedlichen Facetten, auf die sich die Sorge um das Kind beziehen kann, sind Konflikte wahrscheinlich. Eine gute Koproduktionssituation für eine – dann wirklich gemeinsame - Hilfe ergibt sich fast nie von alleine. Die Ursachen sind nicht einfach Fehler der Beteiligten oder gar Böswilligkeit, sondern sie liegen (auch) in unterschiedlichen Interessen, mit denen es so umzugehen gilt, dass der Umgang dem Kind möglichst wenig Schaden nimmt und möglichst viel nützt. Daher soll auf das Ziel einer Zusammenarbeit zum Wohl des Kindes hingewirkt werden.

Wer darauf hinwirken soll, wird nicht genau bestimmt. Da dieses Ziel nur im Zusammenwirken aller Beteiligten erreicht werden kann, stehen alle grundsätzlich in der Verantwortung, das zu tun, was einer solchen Zusammenarbeit dient und das zu unterlassen, was sie verhindert oder belastet. Eine besondere Verantwortung haben die Sozialen Dienste.

Für ihre Moderation im Spannungsfeld ist besonders wichtig, dass transparente und klare Absprachen getroffen werden und ein fairer Umgang mit allen Beteiligten angestrebt wird. Das Hinwirken ist ein komplexer Prozess, in dessen Verlauf es den verschiedenen Menschen ermöglicht werden soll, zunächst möglichst konstruktiv mit den Belastungen umzugehen, die ihnen durch die Umplatzierung des Kindes zugemutet werden und dann die Kommunikation zwischen ihnen so zu moderieren, dass ein Perspektivwechsel erleichtert und eine Koproduktion möglich wird, die dem Kind scharfe Loyalitätskonflikte erspart.

#### **2.2.4 Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie**

„Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann“ (§ 37 Abs. 1 SGB VIII) fordert der Gesetzgeber – und hier ist der Adressat eindeutig – von den Sozialen Diensten.

Schon vorher sollen das Kind und seine Familie so unterstützt werden, dass die Entwicklungsbedingungen der Kinder und die Lebensverhältnisse in der Familie so verbessert werden, dass eine Herausnahme nicht notwendig wird. Hierfür wurde in Deutschland ein differenziertes System ambulanter Hilfen entwickelt, in dem die Sozialpädagogische Familienhilfe einen besonderen Stellenwert hat (Wolf 2012).

Mit der Fremdunterbringung des Kindes endet allerdings sehr häufig die Unterstützung der Familie. In der Hilfeplanung erscheint dies als Wechsel der Hilfe: War bisher die SPFH die geeignete und notwendige Hilfe, ist es nun die Betreuung in einem Heim oder in einer Pflegefamilie. Die eine Intervention beginnt, die andere endet. Nur wenn noch weitere Kinder in der Familie leben, werden die ambulanten Interventionen öfter fortgesetzt.

Die Verbesserung der Erziehungsbedingungen, die oft gekoppelt sind mit zu verändernden Lebensbedingungen – wie die Wohnsituation und materielle Versorgung, Umgang mit Suchtproblemen oder dem Verlauf psychischer Erkrankungen – gerät dabei leicht an den Rand, da ein oft komplizierter Abwägungs- und Entscheidungsprozess zu einem vorläufigen Abschluss gekommen ist und ein Problem – aus der Perspektive des ASD betrachtet – zunächst gelöst ist: Die Fremdunterbringung war notwendig und ist erfolgt, das Kind ist an einem sicheren Ort.

Die Praxis der Beendigung der Beratung und Unterstützung unmittelbar mit der Fremdunterbringung des Kindes widerspricht aber dem Ziel, durch Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie darauf hinzuwirken, dass sie das Kind wieder selbst erziehen kann.

Vor dem Hintergrund der besonderen Dramaturgie der Herausnahmeentscheidungen und der (oft) hohen Arbeitsbelastung mit akuten Fällen insbesondere im ASD hat sich eine Praxis etabliert, die – zugespitzt formuliert – eher als Warten auf eine Spontanhei-

lung in der Herkunftsfamilie und nicht als die geforderte zielgerichtete Verbesserung der Erziehungsbedingungen beschrieben werden kann.

Dort wo die Rückkehr des Kindes in seine Herkunftsfamilie sinnvoll und als Ziel vereinbart ist und systematisch angestrebt wird, kann eine Orientierung an der Praxis der „Reunification“ in einigen Staaten der USA Maßstäbe liefern.

Idealtypisch lässt sich die Praxis so beschreiben (Fernandez 2013). Am Beginn der Unterbringung werden Auflagen an die Herkunftsfamilie festgelegt, die diese erfüllen muss, damit innerhalb eines ebenfalls definierten Zeitraumes die Wiedervereinigung („Reunification“) von Kind und Familie erfolgen kann. Diese Hindernisse oder die Barrieren, die einer Rückkehr im Wege stehen (z. B. State of Michigan 2007; Kindler, Kufner, Thrum, Gabler 2011: 642, f) müssen beseitigt werden. Dazu erhält die Familie die Unterstützung durch einen Reunification Service. Eine Sozialarbeiterin unterstützt die Eltern bei der Erfüllung der Auflagen, die i. d. R. das Gericht festgelegt hat („Ongoing Social Worker“). Solche Auflagen können sich zum Beispiel auf einen erfolgreichen Drogenentzug, die grundsätzlich Verbesserung der Wohnsituation und die Teilnahme an einem Elterntraining beziehen. Wenn die Sozialarbeiterin auf einer vollen Stelle nur drei Familien im Reunificationprogramm betreut, ist eine intensive und zielgerichtete Unterstützung möglich (z. B. im „Natural Parent Support Program“ New Jersey; <http://aspe.hhs.gov/hsp/fostercare-reunif01/index.htm>).

Während dieser Zeit sollen die Eltern, diejenigen Elternfunktionen, die sie bisher schon erfüllt haben oder die sie sich bereits im Programm angeeignet haben, auch in der Zeit der Fremdunterbringung ihres Kindes erfüllen. Wenn die Eltern (oder ein Elternteil) zum Beispiel die Arztbesuche oder die Schulkontakte mit dem Kind ganz passabel selbst durchgeführt haben, sollen sie das auch während der Unterbringung ihres Kindes fortsetzen. Ganz generell soll die Eltern-Kind-Beziehung aufrechterhalten und weiterentwickelt werden.

Nach der Rückkehr des Kindes in seine Herkunftsfamilie wird die Betreuung durch die gleiche Sozialarbeiterin fortgesetzt. So wird die Reintegration des Kindes erleichtert. Denn das Kind kommt nicht in die gleiche Familie zurück und die Eltern müssen neue Seiten eines Kindes kennenlernen, das in der Pflegefamilie neue Erfahrungen gemacht hat.

Misst man die Praxis in Deutschland an diesem Modell, ergeben sich folgende Fragen:

1. Findet am Beginn der Fremdunterbringung eine Klärung über die Perspektive statt: baldige Rückkehr oder dauerhafte Beheimatung?
2. Werden Hindernisse und Auflagen für eine Rückkehr sorgfältig geprüft, besprochen und klar benannt?
3. Ist die notwendige Begleitung der Herkunftsfamilie während der Zeit der Fremdunterbringung des Kindes und in der Reintegrationsphase sichergestellt?

Eine hinreichend intensive Begleitung der Herkunftsfamilie setzt entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen voraus. Darauf müsste sich die Verwaltungspraxis der Kommunen ausrichten. Die manchenorts als Doppelbetreuung bezeichnete und dann untersagte Hilfe in einer stationären Einrichtung oder Pflegefamilie bei gleichzeitiger

ambulanter Betreuung der Herkunftsfamilie muss ermöglicht werden, wenn sie für die Rückkehr und Reintegration geeignet und notwendig ist. Durch eine zielgerichtet vorbereitete und damit schnellere Rückkehr des Kindes endet die kostenintensivere Fremdunterbringung früher, so dass eine solche Praxis auch unter Kostengesichtspunkten Sinn macht. Die Fähigkeiten und Programme für eine solche Begleitung lassen sich aus den Wissensbeständen und professionellen Strategien der Sozialpädagogischen Familienhilfe gewinnen.

### 2.2.5 Förderung der Beziehung zu den Eltern

Für die Zeit der Fremdunterbringung mit Rückkehroption („Reunification“) fordert § 37 Abs. 1 SGB VIII: „Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird“.

Die Förderung der Beziehung zum Beispiel in Besuchskontakten und durch ein spezifisches Coaching der Eltern kann in folgenden Dimensionen beschrieben werden:

Es finden regelmäßig Kontakte statt, die von Eltern und den Kindern als wichtige und positive Erfahrungen erlebt werden. Das schließt Spannungen und Belastungen nicht aus, muss aber immer auch mit positiv erlebten Momenten verbunden sein, die das Zusammengehörigkeitsgefühl stärken.

In diesen Kontakten wird das Generationenverhältnis als Eltern-Kind-Beziehung realisiert. Die Eltern verstehen und verhalten sich als wichtige Beziehungs- und Erziehungsperson, richten ihr Verhalten primär auf die Bedürfnisse der Kinder aus und übernehmen die Erziehung ihres Kindes in der unmittelbaren Interaktionssituation (z. B. indem sie es trösten, Grenzen setzen, seine emotionalen Signale adäquat beantworten).

Die Entwicklung der Beziehung hat einen positiven Verlauf: Spannungen werden geringer, die pädagogische Handlungsfähigkeit der Eltern nimmt allmählich zu, das Kind lernt, seine Eltern als Erziehungspersonen zu akzeptieren, das Zusammengehörigkeitsgefühl steigt und sie entwickeln gemeinsam neue Routinen im Umgang, die eine gemeinsame Zukunft im Zusammenleben für Erwachsene und Kinder als realistische Option eröffnen und verstärken.

### 2.2.6 Entscheidungen innerhalb eines vertretbaren Zeitraumes und Nachhaltigkeit

Die Feststellung, dass die „Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie *innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraumes*“ (§ 37 Abs. 1 SGB VIII) verbessert werden sollen, ist bemerkenswert und für die Entwicklungsbedingungen der Kinder und die Praxis besonders relevant.

Denn hier wird ein Prozessverlauf angenommen, der folgende Merkmale hat:

Die Phase, in der eine Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie das vorrangige Ziel ist, kann nicht beliebig lange dauern, sondern diese Phase hat eine zeitliche Grenze.

Die Grenze ist durch Faktoren bedingt, die die Entwicklung des Kindes betreffen. Es gibt eine Dauer, die nicht mehr vertretbar wäre.

Am Ende des § 37 Abs. 1 heißt es weiter: „Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.“ Hier wird festgelegt, was beim Erreichen dieser Grenze erfolgen soll und ein weiteres Merkmal definiert:

Wenn die nachhaltige Verbesserung nicht innerhalb dieses Zeitraumes erreicht wurde, ändert sich die Richtung; nun geht es darum, eine dem Wohl des Kindes förderliche und auf Dauer angelegte andere Perspektive zu erarbeiten.

Hierbei ist der Anspruch auf eine nachhaltige Verbesserung bemerkenswert. Die Veränderung soll also nicht nur vorübergehend sein, ihre Nachhaltigkeit soll prognostiziert werden. Außerdem wird gefordert, dass dieses Ziel der anderen Perspektive bei einer negativen Prognose erarbeitet werden soll.

Es ergeben sich also folgende Fragen:

- Wie lange kann der Prozess dauern, damit er noch für die Entwicklung des Kindes vertretbar ist?
- Wie kann die Nachhaltigkeit der Verbesserung eingeschätzt und prognostiziert werden?

Zur Frage der Dauer gab es in den USA über mehrere Jahrzehnte interessante Debatten und die Verabschiedung von Gesetzen, die schließlich u. a. strikte Zeitvorgaben für die Klärungs- und Entscheidungsprozesse machten. So enthält der „Adoption and Safe Families Act“ (ASFA) von 1997 festgelegte Zeitgrenzen mit genauen Vorgaben, welche Entscheidung bis zu welchem Zeitpunkt nach der Herausnahme getroffen werden muss ([http://www.isc.idaho.gov/cp/docs/asfa\\_timeline.pdf](http://www.isc.idaho.gov/cp/docs/asfa_timeline.pdf)) und eine Entscheidung („permanency hearing“) über eine nachhaltige Zukunft des Kindes spätestens innerhalb von 14 Monaten nach der Herausnahme. Um Zeitverluste zu vermeiden, werden in vielen Bundesstaaten der USA sowohl die erfolgreiche Rückkehr als auch die dauerhafte Unterbringung parallel geplant („concurrent planning“).

Auch wenn diese Vorgaben nicht einfach auf Deutschland übertragen werden können und hinsichtlich des Alters der Kinder zu differenzieren sind, bleibt doch in jedem Fall ein zentrales Qualitätskriterium, keine Zeit zu verlieren, nicht zunächst einfach mehrere Jahre abzuwarten, um erst dann aktiv zu werden, sondern insbesondere in der ersten Phase der Fremdunterbringung – also innerhalb der ersten 12 – 18 Monate die Rückkehroption aktiv zu gestalten.

### 2.2.7 Die andere Lebensperspektive

Wenn eine nachhaltige Rückkehroption nicht sinnvoll erscheint oder die Rückkehr nicht gelungen ist, geht es um eine Weichenstellung in eine ganz andere Richtung:

„Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden“ (§ 37 Abs. 1 SGB VIII).

Dass eine nachhaltige Verbesserung nicht erreicht werden wird, kann aufgrund einer differenzierten und gut begründeten Diagnose und Prognose von Anfang an festgestellt und zur Planungsgrundlage werden. Dann geht es von Anfang an nicht um Rückkehr sondern um kontinuierlich sichernde Planung („permanency planning“). Manchmal ist diese Feststellung aber auch erst das Ergebnis eines ernsthaften, schließlich erfolglos beendeten Versuches, die Bedingungen für eine Rückkehr innerhalb des vertretbaren Zeitraumes zu erreichen. Dann soll die andere Perspektive erarbeitet werden.

Die andere Perspektive muss zwei Bedingungen erfüllen: Sie muss dem Wohl des Kindes förderlich und auf Dauer angelegt sein. Wegen der besonderen Bedeutung der Kontinuität und Sicherheit des Lebensortes könnte die Dauerhaftigkeit der Perspektive auch als eine (von mehreren) Dimensionen des Kindeswohles betrachtet werden: Weitere Voraussetzungen müssen hinzukommen, aber eine unverzichtbare Bedingung ist die Kontinuitätssicherung. Ein solches Verständnis würde dem Stand des entwicklungspsychologischen und erziehungswissenschaftlichen Wissens jedenfalls entsprechen (Biehal 2010; Beek & Schofield 2004).

Diese Perspektive soll erarbeitet werden. Der Begriff der Erarbeitung drückt richtig aus, dass es sich um einen – ggf. mühsamen – Prozess und nicht lediglich um einen Switch der Entscheidung handelt. Die zentrale Steuerungs- und Moderationsfunktion kommt dabei dem ASD zu. Die professionelle Kunst besteht darin, diese andere Perspektive in Kooperation mit den davon Betroffenen zu erarbeiten; diese sollten die neue Perspektive möglichst mittragen können oder zumindest nicht als völlig ihren Interessen zuwiderlaufend erleben. Eine besondere Herausforderung liegt dabei in der Kommunikation und Arbeit mit der Herkunftsfamilie. Sie trägt bei dieser Perspektivänderung von der Rückkehroption zur kontinuierlich sichernden Planung für das Kind oft die gravierendsten Belastungen. Die Hoffnungen, die sie mit der Rückkehr des Kindes verbanden, zerschlagen sich, sie müssen vor sich und anderen Erklärungen für das (partielle) Scheitern ihrer Eltern-Kind-Beziehungen entwickeln und die Restrukturierung ihrer Familie ohne dieses Kind leisten. Wenn diese schwierigen Aufgaben auch noch in einer Atmosphäre moralischer Verurteilung gelöst werden müssen – der Titel der Dissertation von Josef Faltermeier (2001) „Verwirkte Elternschaft?“ deutet die moralisierende Perspektive an – dann kann eine Kooperation kaum entstehen, sondern die Eltern werden zusätzlich in einen Widerstand getrieben. Gerade in dieser Transformationsphase ihrer Familienpläne und ihrer Beziehungen zu ihrem Kind wären sie auf die Unterstützung durch einen leistungsfähigen Dienst angewiesen. Die konzeptionellen Orientierungen lassen sich aus der Untersuchung von Faltermeier (2001), der Eltern über ihre Erfahrungen bei der Fremdunterbringung ihres Kindes systematisch befragt hat, ableiten. Durch eine rechtzeitige und vertrauensgestützte Begleitung der Eltern könnte in vielen Fällen eine (partielle) Versöhnung mit der zunächst als Zumutung empfundenen neuen Planung erreicht werden.

---

In Deutschland sind differenzierte Konzeptionen und eine entwickelte Praxis für die Beratung der Eltern in dieser – eher Monate als Wochen umfassenden – Transformationsphase kaum zu finden. Weiter verbreitet ist ein Umschalten vom Kooperations- auf einen Konfrontationsmodus der nun als verwirkt angesehenen Elternschaft. Dies produziert zusätzliche Turbulenzen und treibt die Eltern oft in eskalierende Konflikte, die dann vor den Familiengerichten ausgetragen werden und die Trauerarbeit wird dadurch erschwert.

### **2.2.8 Zusammenfassung: die zentralen Aufgaben für sinnvolle Rückführungen**

Die Organisationen der Sozialen Arbeit müssten insbesondere dafür Sorge tragen, dass:

- eine möglichst konstruktive Zusammenarbeit zwischen Familie und Pflegefamilie bzw. Heimen entwickelt wird, Besuchskontakte professionell begleitet und von Anfang an realistische und kongruente Absprachen getroffen werden,
- die Entwicklungsbedingungen der Kinder und die Lebensverhältnisse in der Herkunftsfamilie durch zielgerichtete Programme und eindeutige Zuständigkeitsregelungen rechtzeitig und hinreichend intensiv verbessert werden,
- die Perspektivklärung – möglichst baldige Rückkehr oder kontinuierlicher Verbleib in der Pflegefamilie bzw. Einrichtung - schon bei der Hilfeplanung vor der Fremdunterbringung des Kindes erfolgt,
- die Begleitung der Herkunftsfamilie und die Bearbeitung der Barrieren, die Auswahl der Pflegefamilie und die Aufteilung der Elternfunktionen der angestrebten Perspektive entspricht,
- die Entscheidungsprozesse und Zwischenlösungen zeitlich so eng begrenzt werden, dass dies für die Entwicklung der Kinder noch vertretbar ist,
- geeignete Instrumente der Einschätzung von Nachhaltigkeit der Veränderungen in der Herkunftsfamilie eingesetzt werden und eine hinreichend dichte Betreuung auch nach der Rückkehr des Kindes erfolgt,
- bei einer Perspektive auf dauerhafte Etablierung eines sicheren Lebensmittelpunktes außerhalb der Herkunftsfamilie, Trauer und die Transformationsprozesse in der Familie und ihrer nun andersartigen Beziehung zum Kind begleitet werden und
- die für diese Praxis unverzichtbaren personellen und finanziellen Voraussetzungen vorhanden sind.

## 2.3 Empirische Befunde als Grundlagen der entwickelten Konzepte

Die im Rahmen des Modellprojekts entstandenen kommunalen Konzepte zielen auf eine erfolgreiche Rückkehr des Kindes oder Jugendlichen in sein Familiensystem ab. Der Erfolg soll an folgenden Kriterien gemessen werden:

- keine (weitere) Gefährdung des Kindeswohls
- das Kind/der Jugendliche lebt zwei Jahre nach der Rückkehr in das Familiensystem in diesem System; eine erneute Fremdunterbringung wurde in diesem Zeitraum nicht erforderlich.
- das Kind/der Jugendliche entwickelt sich positiv.

In Ermangelung einschlägiger deutscher Studien basieren die zentralen Grundlagen der Konzepte auf den Auswertungen englischer und amerikanischer Untersuchungen, die vor allem im Handbuch Pflegekinderhilfe des Deutschen Jugendinstituts (2010) von Heinz Kindler vorgestellt werden. Kindler (2010, 646 ff) kommt dort in seinem Vergleich mehrerer englischer und amerikanischer Untersuchungen zu folgenden grundsätzlichen Übereinstimmungen, aus der sich **fachliche Leitlinien im Sinne der Qualitätsentwicklung** ableiten lassen:

1. Die erfolgreiche Rückführung ist vom **frühesten möglichen Zeitpunkt an systematisch zu prüfen und zu planen**. Die Basis der Planung muss eine umfassende Einschätzung sein, die nicht nur auf die Auslöser für die Fremdplatzierung, sondern auch auf die Familiengeschichte, die Bedürfnisse aller Beteiligten, die Ressourcen innerhalb der Familie und im Sozialraum fokussiert. (Hess u.a. 1992: in 42 von 62 gescheiterten Fällen waren schlechte Einschätzungen Ursache für das Scheitern.)
2. Der Erfolg steigt bei einer **intensiveren Fallarbeit**, d.h. bei mehr Arbeitsstunden pro Fall und mehr Kontakten zu den Beteiligten und den anderen Fachkräften. Die **Qualität der Fallarbeit** – definiert als „Ausmaß, in dem ein konzeptuell fundiertes, konsistentes und koordiniertes Veränderungshandeln der Sozialen Arbeit mit dem Ziel einer Rückführung sichtbar wird“ – hat Einfluss auf Häufigkeit und Erfolg von Rückführungen.
3. Die fundierte Hilfeplanung in erfolgreichen Rückführungsfällen basiert auf einer umfassenden **Diagnostik und Problemanalyse**. Der zeitliche Aspekt – d.h. die Geschwindigkeit, mit der Analyse und Fallplanung vorgenommen werden und erste Besuchszeiten stattfinden, ist ebenfalls bedeutsam.
4. Mit Blick auf die Eltern gilt es, sich an einer **„inkluisiven Orientierung“** als Leitlinie auszurichten, d.h. sich aktiv darum zu bemühen, die Eltern am Leben ihrer Kinder und allen Entscheidungen, die diese betreffen zu beteiligen. Die inklusive Orientierung erleichtert in vielen Fällen den Kindern die Fremdunterbringung (auch in Pflegefamilien), mindert ihre Loyalitätskonflikte und begünstigt eine spätere Rückkehr. Gute Erfahrungen gibt es auch mit dem Einbezug des familialen Umfeldes jenseits der Kernfamilie.
5. Rückführungen sind Prozesse, die in der Regel über den Zeitpunkt der Rücküber-siedlung hinaus fachlich unterstützend begleitet werden müssen.

Des Weiteren flossen die Ergebnisse des umfangreichen Evaluationsberichts der Child Welfare Information Gateway „Family Reunification: What the Evidence Shows“ (2011) in die Konzepte ein, wobei die z.T. gravierenden Unterschiede zwischen den amerikanischen Rechtssystemen und dem SGB VIII Berücksichtigung fanden.

Die **Evaluation** zahlreicher, z.T. mehrjähriger Programme in unterschiedlichen amerikanischen Bundesstaaten führte zu folgenden Ergebnissen:

1. Entscheidend ist die **Aufrechterhaltung der familiären Beziehungen während der Fremdunterbringung**. Häufige Besuchskontakte sind zentral für die Motivation zur Rückkehr und die Stabilität danach.
2. Die **Bereitstellung begleitender Hilfen**, die auf die individuellen Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien ausgerichtet sind, ist ein Schlüssel für erfolgreiche Rückführungen. Z.B.: Hilfen durch aufsuchende (Spezial-) Dienste, z.B. der Suchtkrankenhilfe, sozialpsychiatrische Dienste, aber auch konkrete funktionale Hilfen, z.B. Fahrdienste, Hilfen bei der Suche nach geeignetem Wohnraum, Reparaturen, Haushaltsführung, Ernährung, Entschuldung, finanzielle Hilfen.
3. Die **Koordination und enge Verzahnung dieser Hilfen** ist eine zentrale Aufgabe und wichtiger Erfolgsfaktor. Die effektivsten Programme boten darüber hinaus den Familien Hilfestellungen beim Zugriff auf Ressourcen in der Gemeinde/im Sozialraum an, die sie auch selbständig in der Zukunft nutzen können.
4. Als besonders effektiv für die Sicherung und Stabilisierung des Lebensraums der Kinder haben sich Konzepte erwiesen, die einen **kompetenzerweiternden Fokus für die Arbeit mit den Familien** haben und die verschiedenen Alltagsbereiche (Zu Hause, Schule und sozialräumliches Umfeld) umfassen. **Diese Konzepte beziehen alle Familienmitglieder mit ein** und richten sich nicht nur auf die Erweiterung der elterlichen Erziehungsfähigkeit, sondern auch auf die Eltern-Kind-Interaktion sowie die Kompetenzen zur Alltagsbewältigung wie Kommunikation, Problemlösungsverhalten und Affektkontrolle.

Bezüglich der Stellen- und Qualifikationsprofile der zu beteiligenden Fachkräfte ergaben die Untersuchungen folgende Ergebnisse:

- Zentral ist die Bereitstellung **ausreichender ausgewiesener personeller Ressourcen**, ggf. auch für kleine „Rückführungs-Teams“.
- Erfolgreiche Rückführungen werden behindert durch hohe Fluktuation, unerfahrenes Personal und hohe Fallzahlen. **Fachkräfte**, die neben dem Studium auch über sonstige **einschlägige Qualifikationen und größere Erfahrungshorizonte** verfügen, erweisen sich als besonders geeignet.

### 2.3.1 Was fördert gelingende Rückkehr?

#### Ein Beispiel aus Michigan, USA

Das Programm „Family Reunification Program“ (**State of Michigan, Department of Human Services** (2007) wurde 1992 in Michigan mit einer Pilotphase gestartet. Die Intentionen waren die Reduzierung der Zahl der Fremdunterbringungen und die Kostensenkung. 2008 wurden 730 Familien im Programm aufgenommen. 2012 wurde das Programm auf 26 Bundesstaaten ausgeweitet. Das Programm wurde umfassend evaluiert.

Das Konzept umfasst folgende Angebote:

- Umfassende Einschätzung der Situation (Assessment)
- Case Management
- Fahrdienste
- 24-Stunden-Verfügbarkeit des Dienstes
- Flexible Mittelbereitstellung
- Aufsuchende Angebote für die Familien (u.a. Kompetenztrainings, Coaching etc.)

Die Dienste werden zwischen 4 und 8 Monaten angeboten. Die Betreuung erfolgt durch zwei Fachkräfte: Die fallverantwortliche Fachkraft (mit Zusatzqualifikation in Familientherapie) betreut 12 Familien, koordiniert die Arbeit und führt wöchentlich aufsuchend eine 90-minütige familientherapeutische Einheit durch. Die 2. Fachkraft betreut 6 Familien. Sie bietet die Kompetenztrainings und die konkreten Hilfen an. In den ersten beiden Wochen nach Rückkehr umfassen die Hilfen 8-12 Wochenstunden, danach 4 Wochenstunden für 4- 6 Monate.

Die Ergebnisse der Evaluation dieses Programms lassen sich wie folgt zusammenfassen: Auf längere Sicht kommt es zur Kostenersparnis. Die Zahl der fremdplatzierten Kinder wurde reduziert; 12 Monate nach dem Start waren 73 % der 813 Kinder rückgekehrt.

Die Eltern sehen hier die größten Stärken des Programms: Zweier-Teams – 24-Stunden-Verfügbarkeit – Lösungsorientierung – Kompetenztrainings – konkrete Hilfen.

### 2.3.2 Was fördert gelingende Rückkehr? – Die Sicht der am Projekt beteiligten Fachkräfte

In einem gemeinsamen Workshop mit allen Leitungs- und Fachkräften der beteiligten vier Jugendämtern wurden exemplarisch Fallbeispiele gelungener und gescheiterter Rückkehr aus der jeweiligen Praxis vorgestellt und systematisch analysiert.

Die dreißig Teilnehmerinnen und Teilnehmer leiteten abschließend folgende Konsequenzen aus diesen Fallanalysen ab:

#### Was fördert gelingende Rückkehr?

##### Positive innere Haltung der Fachkraft zum Thema Rückkehr

- Sprachliche und kulturelle Barrieren überwinden
- Empathievermögen und Kultursensibilität

##### Konsequente Partizipation der Eltern und Kinder

- Die erarbeiteten Ziele müssen die Ziele der Eltern sein.
- Das Tempo der Eltern/ des Kindes ist die Richtschnur.

### Frühzeitige, sorgfältige Planung des Rückkehrprozesses

- Früh-/ rechtzeitige Unterbringung (=Option einer schnellen Rückführung)
- Rückkehr zu Beginn der Hilfe und im Verlauf immer wieder thematisieren
- Plan „B“, „Notfallkoffer“ für nicht planbare Schicksalsschläge

### Hohe Fachlichkeit aller Beteiligten

- Rollenklarheit, Flexibilität und Transparenz auf allen Ebenen
- Sorgfältige Reflexion aller Rückkehrfälle
- Hohe Qualität der freien Träger bezüglich der konkreten einzelfallbezogenen
- Elternarbeit und der permanenten Orientierung am Rückkehrziel
- Kontinuierliche enge Begleitung und Beratung mit höherer Intensität und engere Taktung der Hilfeplangespräche durch die Fachkräfte beim öffentlichen Träger

### Gute Kooperation und Kommunikation unter den Beteiligten

- Offenheit und Transparenz
- Bewusste Herstellung der Passung zwischen den beteiligten Fachkräften und den Familiensystemen (Grundlage: Bedarfsprofile)
- Kooperation mit weiteren Helfersystemen – parallele Hilfen

### Ausreichende Ressourcen

- Mehr Personal mit höheren Zeitkontingenten
- Flexibilität des Fallbudgets

## 2.4 Aufgaben und Arbeitsansätze der professionellen Akteure

### 2.4.1 Perspektivklärung

Laut Abschlussbericht des Child and Family Services Reviews (Child Welfare Information Gateway „Family Reunification“, 2011) **erhöhen sich die Erfolgchancen, wenn die Entscheidung für eine Rückkehr frühzeitig erfolgt.** (72,2 % aller rückgeführten Kinder kehrten in den ausgewerteten Fällen in weniger als 12 Monaten zurück.)

Meysen plädiert im Frankfurter Kommentar zum SGB VIII (2009) ebenfalls für eine frühe Perspektivklärung: „Schon bei der Entscheidung über eine Hilfe außerhalb der eigenen Familie (§ 36) gilt es regelmäßig, eine Prognose darüber abzugeben, ob diese Unterbringung im Interesse des Kindes oder Jugendlichen zeitlich befristet oder aber auf Dauer angelegt sein soll“ (365). Auch bei Wiesner finden wir in seinem Kommentar (2006) eine ähnliche Formulierung: „Vielmehr hat das Jugendamt zu Beginn des Hilfeprozesses eine verantwortungsvolle Prognoseentscheidung zu treffen und sich unter Wertung aller Umstände eine Meinung dazu zu bilden, ob die in Abs. 1 Satz 2 (im § 37 SGB VIII, Anm. d. V.) genannten Ziele tatsächlich erreichbar sind.“

Der Gesetzgeber sieht hier nicht nur die einseitige Prognoseentscheidung des Jugendamtes vor, sondern verlangt ein kommunikatives Verfahren, wenn er an dieser Stelle von einer Zusammenarbeit der Eltern und der verantwortlichen Fachkräfte „zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen“ spricht.

Klaus Wolf plädierte deshalb im Rahmen des Modellprojekts auf einem der Fachtage folgerichtig für eine gemeinsame Perspektivklärung zwischen fallverantwortlichen Fachkräften und den Eltern(-teilen) sowie – je nach Alter – den betroffenen Kindern oder Jugendlichen bereits bei der Planung der Fremdunterbringung.

Die entscheidenden Fragestellungen an alle Beteiligten lauten dann:

- Was braucht das Kind/der Jugendliche, um wieder in der Familie leben zu können?
- Welcher Zeitraum für die geplante Unterbringung des Kindes/Jugendlichen außerhalb der Familie wird aus der jeweiligen Perspektive für angemessen gehalten, um die zuerst geklärten Voraussetzungen für die Rückkehr zu schaffen?

Erste Erfahrungen der Fachkräfte mit diesem Vorgehen im Rahmen des Modellprojektes zeigten folgende Effekte:

Den mit diesen Fragen konfrontierten Eltern wurde bewusst, dass sie auch weiterhin die Verantwortung für ihr Kind behalten und in die Perspektivplanung eng eingebunden sind.

In den Fällen, in denen die Fremdunterbringung im Kontext einer aktuellen Krise im Familiensystem erfolgt, ist diese frühzeitige gemeinsame Perspektivklärung häufig nicht möglich, da zunächst Distanz zwischen den Beteiligten entstehen muss. Hier ist diese Klärung, unterstützt durch die Beobachtungen und Rückmeldungen der stationären Einrichtung der Erziehungshilfe, in den ersten drei Monaten der Fremdunterbringung vorzunehmen.

### Perspektivklärung aus Sicht der am Projekt beteiligten Fachkräfte

Die am Modellprojekt mitwirkenden Fachkräfte der beteiligten Jugendämter (N= 30) trugen in einer Arbeitseinheit folgende **zentralen Bedingungen für die frühzeitige Entscheidung** über eine **potentielle** Rückkehr zusammen:

#### **Bezogen auf die Kinder und Jugendlichen:**

- Wunsch und Wille des Kindes/Jugendlichen
- Alter des Kindes oder Jugendlichen: je jünger das Kind, desto früher die Entscheidung. Bei Kleinkindern ist Bindungsproblematik zu beachten, bei älteren Jugendlichen ihre mögliche Verselbständigung
- Entwicklungsstand und Bedarfe des Kindes/Jugendlichen

#### **Bezogen auf die Eltern und Familien:**

- Die Eltern sind in der Lage, das Kindeswohl sicherzustellen – gefährdende Faktoren (§ 8a SGB VIII) sind nicht mehr vorhanden

- Wunsch der Eltern und der Kinder nach Rückkehr, es gibt eine tragfähige emotionale Beziehung zwischen Eltern und Kindern
- Problembewusstsein der Eltern, Einverständnis in eine zeitweise Fremdunterbringung
- Eltern haben die Fähigkeit oder erlangen sie, Veränderungsprozesse, z.B. zur Verbesserung der Familiensituation in Gang zu setzen; sie erkennen Aufträge zur Verbesserung der Situation an und setzen diese um

#### **Bezogen auf die professionellen Akteure im ASD – Aspekt: Haltung**

- Offene qualifizierte Haltung der Sachbearbeiter/innen - Ressourcenorientierung mit Blick auf die Familien
- Fachlich begründeter Grundkonsens im Team
- Rückführung muss standardmäßig bereits bei der Einleitung der Fremdunterbringung thematisiert werden
- Frühzeitige Unterbringung
- Kürzere Zeiträume für Rückführungen (nicht Fakten durch lange Fremdunterbringung setzen)
- Sozialpädagogische Diagnostik liegt vor (Umfassende Anamnese, Fallverstehen, Problemkomplex verstanden, Momentaufnahme, Perspektivplanung)-Fremdunterbringung ggf. als „Clearing-Phase“ nutzen
- Bei gutem – früh sichtbarem – Hilfeprozess: Entwicklung einvernehmlicher Ziele in der Hilfeplanung - Gemeinsame Auswahl einer passenden Wohnform – Klare-Formulierung von Aufträgen an die Eltern und deren Kontrolle

Die Perspektivklärung ist in erster Linie die Aufgabe der fallverantwortlichen Fachkräfte in den Sozialen Diensten der Jugendämter, die diese auf jeden Fall im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (§ 36 SGB VIII) vornehmen sollten.

Wie das Modellprojekt zeigte, ist darüber hinaus die Einbeziehung der weiteren professionellen Akteure im stationären wie ambulanten Bereich in die konkrete Perspektivplanung sinnvoll.

Die im Folgenden vorgestellten Prognosefaktoren sowie die Erfassung der potentiellen Barrieren, die einer Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in sein Familiensystem im Wege stehen, dienen als Grundlage für eine fundierte differenzierte Perspektivklärung.

#### **2.4.2 Spezifische Sozialpädagogische Diagnostik: Prognosefaktoren zur Einschätzung der Erfolgchancen und Risiken einer Rückkehr**

Grundsätzlich gibt es mindestens zwei Wege zur Einschätzung der bestehenden Risiken und Erfolgchancen einer Rückkehr:

1. Die Momentaufnahme –  
„als gegenwärtige, auf die aktuelle Situation bezogene Einschätzung bestehender Risiken und Erfolgchancen“ (Kindler 2010, 631)

2. Die Prozesseinschätzung,  
 „bei der zunächst (idealerweise bereits um den Zeitpunkt der Fremdunterbringung herum) wesentliche Hindernisse, die einer Rückführung im Weg stehen, beschrieben und nachfolgend deren Abbau im Hilfeverlauf überprüft wird. Parallel kann erhoben werden, inwieweit ein Aufbau unterstützender Faktoren gelingt, die positiv zum Gelingen einer ... Rückführung beitragen können.“ (Kindler, ebd.)

Beide diagnostische Verfahren ergänzen sich eher, als dass sie miteinander in Konkurrenz stehen.

Kindler (ebd. 633 ff) nennt fünf relevante Vorhersagefaktoren, die sich auf Ergebnisse einschlägiger Längsschnittstudien stützen:

<b>Einzuschätzende Erfolgchancen/ Risiken einer geplanten Rückkehroption</b>
Ausmaß der vom Kind/Jugendlichen gestellten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen
Ausmaß der Problembelastung der Eltern/des Elternteils
Die Qualität des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern/des Elternteils
Motivation für und Vorbereitung der Rückkehr <sup>1</sup>
Ressourcen im Fall der Rückkehr

### **1. Ausmaß der vom Kind gestellten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen**

Hier gilt es, grundsätzlich zu unterscheiden zwischen normativen, regelmäßig mit dem Alter des Kindes zusammenhängenden Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen und besonderen, individuellen Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen (z.B. Behinderungen, chronische Erkrankungen, Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten).

Kategorien für die Einschätzung der normativen Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen sind:

- Entwicklungsstand/Schulerfolg
- Selbstvertrauen/Verständnis der eigenen Lebensgeschichte
- Verhaltensanpassung
- Bewältigung der Entwicklungsaufgaben

Für die fundierte Prognose der mit Behinderungen bzw. chronischen Erkrankungen potentiell einhergehenden besonderen Anforderungen wird empfohlen, eine ärztliche Einschätzung zum resultierenden Fürsorge- und Behandlungsaufwand einzuholen.

<sup>1</sup> Hier wurde von zwei Mitarbeiterinnen eines Jugendhilfedienstes ein eigener Bogen für die Eltern und die Kinder/Jugendlichen entwickelt, mit dessen Hilfe eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation stattfinden kann (s. Anhang).

Für die Einschätzung der aus potentiellen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten abzuleitenden und zu erwartenden Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen empfiehlt sich das Einholen von Berichten aus verschiedenen Lebensbereichen des Kindes (Kita, Schule, Wohngruppe) sowie ggf. einschlägige Untersuchungen durch Kinderpsychologen etc..

Die entscheidende Frage lautet: Was braucht dieses Kind an Erziehung und Fürsorge?

## 2. Ausmaß der Problembelastung der Eltern/des Elternteils

Hier nennt Heinz Kindler (2008) für die Einschätzung folgende mögliche fachliche Kriterien:

- Eigene Misshandlungserfahrungen, Vernachlässigungserfahrungen und eigene Fremdunterbringung in der Kindheit der Eltern/des Elternteils
- Lebensbewältigung in verschiedenen Bereichen (z.B. Partnerschaft, Arbeit, soziales Netzwerk, Finanzen, Leben in Legalität)
- Dauerhaft oder wiederkehrende Einschränkungen der psychischen Gesundheit (insbesondere Alkohol- und Drogenprobleme haben stark negative Effekte)
- Materielle und soziale Ressourcen
- „Parenting Stress“, nach dem zwei Hauptquellen elterlicher Belastung unterschieden werden: (1) Eigenschaften und Verhaltensweisen des Kindes, aus denen sich spezifische Anforderungen für die Eltern ergeben sowie (2) Einschränkungen elterlicher Funktionen, die die Ressourcen beeinträchtigen, die den Eltern zur Bewältigung der Anforderungen in der Erziehung, Betreuung und Versorgung ihres Kindes zur Verfügung stehen.

Werden die in verschiedenen Lebensbereichen auftretenden Probleme (unter Umständen mit Hilfe) bearbeitet, so ist dies ein prognostisch günstiger Faktor für das Gelingen einer Rückführung (vgl. Kindler, 635).

## 3. Die Qualität des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern/des Elternteils

Hier steht die vorhandene oder zu entwickelnde Tragfähigkeit der Eltern-Kind-Beziehung im Zentrum.

Zentrale Kategorien zur Einschätzung des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern/des Elternteils:

- Pflege und Versorgung
- Bindung
- Vermittlung von Regeln und Werten
- Förderung
- Sichtbarwerdung eines Erziehungskonzeptes

Konkrete Kriterien zur Einschätzung sind hier:

- Wechselseitig positive erlebte Besuchskontakte
- Eltern erkennen die Bedeutung emotionaler Geborgenheit, trösten ihr Kind bei Kummer oder Überforderung, nehmen Abstand von Angst auslösenden Verhaltensweisen
- Eltern werden von den Kindern als Autorität anerkannt
- Die Eltern vermitteln ein realistisch positives Bild von ihrem Kind.

#### **4. Motivation für und Vorbereitung einer Rückkehr**

Die amerikanischen Studien betonen die herausragende Bedeutung dieses Faktors. Zentral ist hier die Erkenntnis: Eltern und Kind müssen die Rückführung gleichermaßen wollen. Ambivalenzen der Beteiligten hinsichtlich der Rückkehr können während der einzelnen Phasen des Prozesses immer wieder auftreten; die gebündelten Erfahrungen im Modellprojekt weisen darauf hin, dass gerade in der Phase der konkreten Rückkehrvorbereitung mit intensiverer Kontaktgestaltung im familialen Umfeld etc. die Beteiligten Ambivalenzen zeigen. Sind sie aber – gerade bei den Eltern – sehr stark und drücken sich aus in einem wechselnden Interesse am Kind und fehlendem Engagement für die konkreten Vorbereitungen der Rückführung, sind sie prognostisch als negativer Faktor anzusehen.

Von Bedeutung sind auch Vorbereitungen auf der materiellen Ebene (angemessene Wohnverhältnisse, Haushaltsorganisation, finanzielle Grundversorgung etc.).

Kriterien einer guten Vorbereitung sind:

- Ein angemessener Platz für das Kind ist vorhanden
- Es gibt ein Verständnis für die besonderen Bedürfnisse und möglichen Reaktionen des Kindes während der Rückführung
- Es gibt eine realistische Auseinandersetzung mit den früher aufgetretenen Erziehungskrisen und den neuen Erziehungsaufgaben.

#### **5. Ressourcen im Fall einer Rückführung**

Folgende Ressourcen begünstigen belegbar die Rückführung:

- Die Familie verfügt über ein regelmäßiges (Grund)-Einkommen
- Zwei Elternteile teilen sich die Betreuung nicht zu vieler Kinder
- In der Nähe gibt es vertrauenswürdige und verlässliche Unterstützungspersonen

Die amerikanischen Studien belegen zusätzlich: Ein flexibles Nachsorgesystem erhöht die Chancen!

Auf diese Prognosefaktoren stützt sich das im Rahmen des Modellprojekts entwickelte Instrument zur Einschätzung der Erfolgchancen und Risiken einer geplanten Rückkehr. Es wurde von den beteiligten Fachkräften der Sozialen Dienste der Jugendämter und der freien Träger validiert und in der Zwischenzeit erfolgreich in der Praxis erprobt (s. Anhang). Die bisherige Praxis des Einsatzes zeigt, dass es sinnvoll ist, diese Arbeitshilfe nicht nur zu Beginn als Entscheidungsgrundlage, sondern auch – bei Unsicherheit der Beteiligten auch mehrmals- während des laufenden Rückkehrprozesses einzusetzen.

---

### 2.4.3 Spezifische Sozialpädagogische Diagnostik: Identifizierung von Barrieren, die einer Rückkehr im Wege stehen können und Planung von Maßnahmen zu deren Überwindung

Ein stärker handlungsorientierter Ansatz bei der einzelfallbezogenen Einschätzung der Erfolgsaussichten bzw. Risiken von Rückführungen wurde mit Hilfe des Children's Research Centers (CRC) 2011 in mehreren US-amerikanischen Bundesstaaten erarbeitet.

Hier sind 12 Bereiche (Barrieren) in drei Stufen: adäquat – etwas problematisch – sehr problematisch einzuschätzen.

Die Barrieren werden mit Handlungsempfehlungen oder Zielvereinbarungen an die Eltern verbunden und der erkennbare oder mangelnde Fortschritt wird bei regelmäßigen Planungsgesprächen mit den Eltern erörtert.

Die 12 einzuschätzenden und ggf. zu überwindenden Barrieren sind:

Barriere	Keine Barriere	Barriere mittlerer Höhe	Hohe Barriere
Die Fürsorge- und Erziehungsfähigkeit der Eltern			
Die emotionale Stabilität der Eltern			
Die allgemeinen sozialen Fähigkeiten der Eltern			
Die Partner- und sonstigen familialen Beziehungen			
Das soziale Unterstützungssystem			
Die allgemeinen sozialen Fähigkeiten der Betreuungspersonen			

Barriere	Keine Barriere	Barriere mittlerer Höhe	Hohe Barriere
Ein bei den Betreuungspersonen vorhandener Analphabetismus			
Die generellen intellektuellen Fähigkeiten der Betreuungspersonen			
Die Arbeitssituation der Betreuungspersonen			
Die gesundheitliche Situation der Betreuungspersonen			
Die finanzielle Situation			
Die Wohnsituation			

Auch diese Einschätzungskategorien wurden im Rahmen des Modellprojektes operationalisiert, mit den Fachkräften gemeinsam überarbeitet und durch Ankerbeispiele für die einzelnen Kategorien und Abstufungen konkretisiert. Das so entstandene Instrument (s. Anhang) kann in zweifacher Weise Anwendung finden:

- Als Grundlage zur fundierten Einschätzung der Erfolgchancen und Risiken einer konkreten Rückkehr und somit zur Perspektivklärung
- Als Arbeitshilfe für die konkrete Hilfeplanung im Rückkehrprozess

In dieser Funktion ist sie idealerweise auch bereits vor Beginn der stationären Hilfe anzuwenden. Die Einschätzung der jeweiligen Höhe der Barrieren und die Entwicklung geeigneter Maßnahmen zum Abbau der Barrieren sind unter Einbeziehung der beteiligten Eltern(teile) vorzunehmen. Hier kann das Instrument als Gesprächsleitfaden dienen.

## 2.5 Heimerziehung als familienunterstützende Hilfe

Im Rahmen geplanter Rückkehrprozesse kommen auf die Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe neue Anforderungen bezüglich der Zusammenarbeit mit den Eltern und Familien zu: „Soll eine Antwort auf die Frage gefunden werden, was passieren muss, damit ein fremduntergebrachtes Kind langfristig wieder in seiner Familie leben kann, wird man nicht umhin kommen, die Familie als Ganzes in den Blick zu nehmen“ (Taube/Vierzigmann 2000, 7).

Wurde in der Vergangenheit im Rahmen der Heimerziehung häufig nur eher sporadisch mit den Eltern gearbeitet, so gilt es nun, ein **gezieltes und einzelfallbezogenes Arbeitsbündnis mit den Familien zu entwickeln, das geeignet ist, die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern und die elterliche Erziehungs- und Fürsorgekompetenz zu stärken**. Anzusetzen ist dabei an den elterlichen Kompetenzen (z.B. sich für das Kind einsetzen, Erbringung von Versorgungsleistungen und Verantwortung zu übernehmen), über die – wie empirische Forschungsergebnisse zeigen – viele Eltern sehr wohl verfügen (vgl. Faltermeier 2012, 113). Einschränkung erfahren sie dort, wo „ihre Handlungsoptionen häufig biografisch bedingt begrenzt sind“ (ebd.).

Die nun folgenden Grundüberlegungen zur Heimerziehung als familienunterstützende Hilfe basieren auf dem von Moos und Schmutz (2012) veröffentlichten „Praxishandbuch Zusammenarbeit mit Eltern in der Heimerziehung“, in dem sie die Ergebnisse eines Projektes an dem 12 stationäre Einrichtungen der Erziehungshilfe in Rheinland-Pfalz beteiligt waren, zusammenfassen.

Geleitet war das Projekt von der Grundüberzeugung, dass eine familienunterstützende Heimerziehung – nicht nur die Kinder/Jugendlichen, sondern das gesamte Familiensystem im Blick haben muss. Als **Zielsetzung für die Zusammenarbeit** mit den Eltern werden folgende Aspekte genannt:

- Die Zusammenarbeit erfolgt stets im Interesse der Entwicklung des Kindes/Jugendlichen
- es geht um die Klärung und Förderung der Eltern-Kind-Beziehung
- es gilt, die Bedingungen zu bearbeiten, die zur Unterbringung geführt haben sowie um
- die Klärung und Bearbeitung der Rückkehroption.

Dabei gehen die Autorinnen von der Grundannahme aus, dass die fachlich begründete Einschätzung der Rückkehroption eines Kindes/Jugendlichen in sein Familiensystem unweigerlich eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Eltern voraussetzt.

Zur **Klärung der Rückkehroption** werden folgende Erfordernisse formuliert:

- Anhaltspunkte gemeinsam festlegen und abstimmen, die eine Beurteilung der Rückkehr erlauben (generell & passender Zeitpunkt)
- Klärung der Eltern-Kind-Beziehung
- Entwicklung einer gemeinsamen Idee, wie die Entwicklungsbedingungen verbessert werden können.

**Die dafür relevanten Grundprämissen** werden wie folgt beschrieben:

- wertschätzende Haltung
- Beteiligung der Eltern in allen relevanten Fragen und Entscheidungen
- Arbeit an der Motivation zur Zusammenarbeit
- Differenzierung von kind- und elternbezogenen Zielen
- offensiver Umgang mit Auflagen
- reflexiver Umgang mit Differenzen zwischen Zielen der Eltern und der Fachkräfte
- begründete Einschätzung von Erziehungs Kompetenzen
- gemeinsame Erarbeitung von Optionen zur Erweiterung der Verantwortungsübernahme

Als zentrale Aspekte der erfolgversprechenden Elternarbeit wurden die Gestaltung des Hilfebeginns, die sozialpädagogische Diagnostik, die gemeinsame Hilfe- und Erziehungsplanung sowie die Verhandlung über individuelle Arbeitsprozesse mit den Eltern herausgestellt. Dafür bedarf es auch genereller Standards der Zusammenarbeit mit Eltern sowie die Bereitstellung der notwendigen Rahmenbedingungen und Strukturen.

## 2.6 Aufsuchende Familienarbeit während der Fremdunterbringung

Zielt die Kooperation mit den Eltern in den stationären Einrichtungen auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung und die Förderung der Erziehungs kompetenz der Eltern ab, so stellt sich für die ambulanten begleitenden Dienste im Rückkehrprozess die zusätzliche Aufgabe, die Erziehungsbedingungen innerhalb der Familie positiv zu beeinflussen.

In den meist sehr belasteten Lebenssituationen, die einer Fremdunterbringung eines oder mehrerer Kinder vorausgegangen sind, „haben die einzelnen Familienmitglieder für sich Strategien entwickelt, um mit dieser Situation möglichst gut umzugehen. Diese Lösungsstrategien haben allerdings oftmals Nebenwirkungen, die für einzelne Familienmitglieder bzw. im sozialen Umfeld der Familie negative Reaktionen ausgelöst haben. Für den jeweils Handelnden haben diese Strategien im jeweiligen Kontext aber Sinn (Moss/Schmutz 2012, 30). Die Chancen der Nähe zum Lebensfeld der Familie, ermöglicht es, diese Strategien, offiziellen und informellen Regelwerke der Familie und das „Zusammenspiel der verschiedenen Familienmitglieder“ (Wolf 2012, 152) zu erkennen, zu verstehen und gemeinsam mit den Beteiligten erweiterte Handlungsoptionen zu entwickeln. Damit wird die aufsuchende Familienarbeit zu einem weiteren zentralen Baustein im geplanten Rückkehrprozess.

In der Regel sind der stationären Unterbringung der Kinder/Jugendlichen schon – zum Teil mehrjährige - Versuche vorausgegangen, durch ambulante Hilfen die Familie zu stabilisieren. Diese Hilfearrangements, die die Fremdunterbringung nicht haben verhindern können, haben Auswirkungen auf das potentielle Arbeitsbündnis zwischen den Adressaten und den sozialen Diensten. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, im Einzelfall zu prüfen, ob eine Aufrechterhaltung des bisherigen ambulanten Helfersystems sinnvoll ist oder aber eher ein anderer Sozialer Dienst die Arbeit mit der Familie

aufnehmen soll. In jedem Fall ist die Zusammenarbeit zwischen den Familien und dem Helfersystem geprägt von Asymmetrie und den Wahrnehmungen der Fachkräfte. Das, was die Fachkraft wahrnimmt, „wie sie es interpretiert und einordnet, kann über die konkrete Situation hinaus Folgen haben“ (a.a.O., 155) und den Fortgang der geplanten Rückkehr massiv beeinträchtigen. Dessen sollten sich alle Beteiligten bewusst sein.

Die Anforderungen an die ambulanten begleitenden Hilfen innerhalb des Familiensystems sind geprägt von hoher Flexibilität und Anpassung an die Dynamik des Rückkehrprozesses: Ist in der Anfangsphase eher eine behutsame, zeitlich wenig intensive Beratung der Familie zur Bewältigung der Trennung von ihrem Kind angezeigt, so mag – abhängig von der individuellen Situation der Familie – später eine sehr zeitintensive Begleitung der Wochenendbesuche des Kindes notwendig werden oder aber zum Zeitpunkt der konkreten Rückkehrvorbereitung vor allem funktionale Hilfe erforderlich sein.

Hinzu kommt für alle professionellen Akteure – sei es im Jugendamt, in der stationären Einrichtung oder im ambulanten Dienst – eine enge situativ flexible Kommunikation und Abstimmung, damit die Hilfen vernetzt und nicht überlappend oder gar kontraproduktiv Wirkung entfalten können.



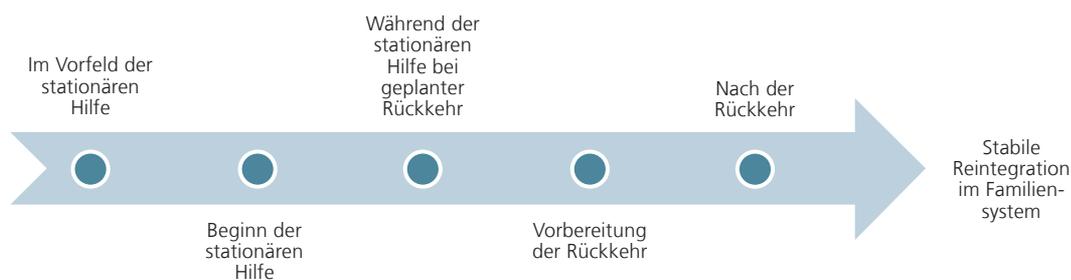
# 3 Die im Modellprojekt entwickelten kommunalen Konzepte geplanter Rückkehr

## 3.1 Grundlegende Orientierungsrahmen

Allen entwickelten kommunalen Konzepten liegen neben den bereits dargestellten empirischen Forschungsergebnissen folgende grundlegende Orientierungsrahmen zu Grunde:

- Die Koproduktion aller beteiligten Akteure: das Familiensystem, die Kinder und Jugendliche, die fallverantwortlichen Fachkräfte in den Sozialen Diensten des Jugendamtes, die Fachkräfte in den stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe sowie in ambulanten aufsuchenden Diensten
- Die Aufgabenstellung, wie sie sich aus dem § 37 SGB VIII ableiten lässt: Situations- und erste Perspektivklärung – Förderung der Eltern-Kind-Beziehung – Verbesserung der Erziehungsbedingungen – Entwicklung und Etablierung der neuen Perspektive – Vorbereitung der Rückkehr – Förderung der stabilen Reintegration

Ein Phasenmodell der geplanten Rückkehr:



### Stabile Reintegration im Familiensystem

Die einzelnen kommunalen Konzepte legen in tabellarischer Form dar, welche Anforderungen und Aufgabenstellungen von den jeweiligen Akteuren in der einzelnen Phase zu bewältigen sind und wie die einzelnen konkreten Handlungsschritte aussehen.

Angesichts der hohen Bedeutung, der im Prozess der Koproduktion aller Beteiligten die Kommunikation und Kooperation zukommt, wurden in den Konzepten die dafür erforderlichen Gesprächsformen und zu Beteiligten in zusätzlichen Tabellen ausgewiesen.

Im Folgenden soll hier exemplarisch nach der dargestellten Systematik ein idealtypischer Ablauf eines geplanten Rückkehrprozesses dargestellt werden. Er lehnt sich eng an die entwickelten Konzepte an. Der hier zu Grunde gelegte Zeitraum der stationären Unterbringung beträgt 18 Monate; dieser Zeitraum kann je nach Hilfebedarf im Einzelfall selbstverständlich unter- bzw. überschritten werden.

## 3.2 Idealtypischer Ablauf eines geplanten Rückkehrprozesses

**Phase I:** Im Vorfeld der stationären Hilfe

**Zentrale Ziele:** Situationsklärung, erste Perspektivklärung unter intensiver Einbeziehung des Familiensystems

**Aufgabenstellung:** Ist-Stand-Erhebung und sozialpädagogische Diagnostik – Entscheidung über die Einleitung der stationären Hilfe – erste Perspektivklärung – Arrangement des geeigneten stationären Hilfesystems

	Anforderungen und Handlungsschritte Phase I
<b>Sozialer Dienst des Jugendamtes</b>	<p>Sozialpädagogische Diagnostik: Gespräche mit Eltern innerhalb und außerhalb des Lebensfeldes der Familie (Hausbesuch)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Auseinandersetzung mit Gutachten, Untersuchungsergebnissen etc.</li> <li>– Erkundungen bei relevanten Akteuren im Sozialraum und im ggf. früheren Helfersystem</li> </ul> <p>ggf. Einschätzung einer potentiellen Kindeswohlgefährdung Einschätzung der Erfolgs- und Risikofaktoren der Rückkehr (Anwendung des entsprechenden Instruments)</p> <p>Fallbesprechung, kollegiale Beratung</p> <p>Controlling durch Teamleitung, Jugendhilfeplanung etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entscheidung für die stationäre Erziehungshilfe unter Einbeziehung der entsprechenden Fachgremien</li> </ul> <p>Informationsgespräch mit potentiellen Trägern, Suche nach geeigneter Einrichtung unter Einbeziehung der Eltern</p> <p>Kosten- und Auftragsklärung</p>

	<b>Anforderungen und Handlungsschritte Phase I</b>
<b>Eltern/a Familiensystem</b>	<p>Mitwirkung an der Ist-Stand-Erhebung und der Ressourcenanalyse</p> <p>Beteiligung an der Einschätzung der Erfolgs- und Risikofaktoren der Rückkehr</p> <p>Beteiligung an Perspektivplanung</p> <p>Beantragung der stationären Erziehungshilfe</p> <p>Beteiligung an der Suche nach der geeigneten Einrichtung</p>
<b>Kind/ Jugendlicher</b>	<p>Altersentsprechende Beteiligung an der Ist-Stand-Erhebung</p> <p>altersentsprechende Beteiligung an der Perspektivplanung</p>
<b>Stationäre Einrichtung der Erziehungshilfe</b>	<p>Informationen aufnehmen – Auftrag und mögliche Aufnahme des Kindes/Jugendlichen prüfen</p>
<b>Ambulanter Dienst</b>	<p>falls vorhanden: ausführlicher Bericht über vorherige Hilfe und daraus abzuleitenden Einschätzungen</p> <p>Bei Bedarf: Übernahme von gezielten Aufträgen zur sozialpädagogischen Diagnostik – Individuelle Begleitung der Überleitung in die stationäre Hilfe</p>

<b>Phase II:</b>	<b>Beginn der stationären Hilfe mit Rückkehr als Option –</b>
<b>Zeitraumen:</b>	<b>von der Aufnahme bis ca. Ende des 3. Monats der stationären Hilfe</b>
<b>Zentrale Ziele:</b>	Konkretisierung der Perspektivplanung bzw. der Rückkehroption – Förderung der Eltern-Kind-Beziehung
<b>Aufgabenstellung:</b>	Arrangement des geeigneten stationären Hilfesystems - Vertiefung der sozialpädagogischen Diagnostik zur Konkretisierung der Rückkehroption- Kontinuitätssicherung der Eltern-Kind-Beziehung

	<b>Anforderungen und Handlungsschritte Phase II</b>
<b>Sozialer Dienst des Jugendamtes</b>	<p>Je nach Bedarf weitere Sozialpädagogische Diagnostik – Gespräche mit allen Beteiligten bezüglich der Zielvereinbarungen über die Ausgestaltung der Hilfe</p> <p>Entwicklung kleinschrittiger Vereinbarungen im Hilfeplangespräch</p>
<b>Eltern/Familiensystem</b>	<p>Mitwirkung an der vertieften sozialpädagogischen Diagnostik, Mitarbeit an den entsprechenden Zielvereinbarungen zur Kooperation mit der stationären Einrichtung und deren Akzeptanz</p> <p>Besuche des Kindes/Jugendlichen in der Einrichtung</p>
<b>Kind/Jugendlicher</b>	<p>altersentsprechende Beteiligung an der sozialpädagogischen Diagnostik</p> <p>altersentsprechende Mitarbeit an den Zielvereinbarungen und deren Akzeptanz</p> <p>Sich-Einlassen auf die Einrichtung – Mitwirkung an den Besuchskontakten</p>

	<b>Anforderungen und Handlungsschritte Phase II</b>
<b>Stationäre Einrichtung der Erziehungshilfe</b>	<p>Aufnahme und Unterstützung der Eingewöhnung des Kindes/ Jugendlichen</p> <p>Erarbeitung eines individuellen Konzepts zur Kooperation mit den Eltern, ggf. gemeinsam mit ambulantem Dienst und erste Umsetzung</p> <p>Konkrete Beobachtung und Dokumentation der Eltern-Kind-Interaktion – Systematische Rückmeldungen an die Eltern</p>
<b>Ambulanter Dienst</b>	<p>Stabilisierung des Familiensystems – Unterstützung der Familie bei Trennungsbewältigung und Akzeptanz der Hilfe – Bei Bedarf: Mitwirkung an der Beobachtung und Dokumentation der Eltern-Kind-Interaktionen – Bei Bedarf: Praktisches Übungsfeld zur Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kind anbieten</p>

**Phase III:** Während der stationären Hilfe bei geplanter Rückkehr

**Zeitraumen:** ca. 4.- 15. Monat der stationären Hilfe

**Zentrale Ziele:** Verbesserung der Erziehungsbedingungen — Förderung der Eltern-Kind-Beziehung – Entwicklung und Etablierung der neuen Perspektive

**Aufgabenstellung:** Identifizierung von Barrieren, die einer Rückkehr ggf. im Wege stehen und Entwicklung von Maßnahmen, um diese gezielt zu überwinden – Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung – Klärung der zeitlichen Perspektive bis zur Rückkehr

	Anforderungen und Handlungsschritte Phase III
<b>Sozialer Dienst des Jugendamtes</b>	<p>Identifizierung von Barrieren, die einer Rückkehr ggf. im Wege stehen (Grundlage: Instrument Barrieren) - Erarbeitung und Kontrolle konkreter Zielvereinbarungen und Arbeitsaufträge zur Überwindung der Barrieren</p> <p>Einbeziehung eines ambulanten Dienstes</p> <p>Kontinuierliche Prüfung der Rückkehroption mit allen Beteiligten Klärung der zeitlichen Perspektive auf der Grundlage der vorliegenden Ziele und deren Erreichungsgrad</p> <p>dichte Taktung der Hilfeplangespräche</p>
<b>Eltern/Familiensystem</b>	<p>Mitarbeit an der Identifizierung von Barrieren, die einer Rückkehr ggf. im Wege stehen – aktive Bearbeitung konkreter Zielvereinbarungen, die der Überwindung dienen - bei Bedarf: Bereitschaft zu therapeutischer Hilfe;</p> <p><b>wichtig:</b> Die Ziele müssen eigene Ziele sein und als ausreichend attraktiv angesehen werden, „nur dann ist es subjektiv lohnenswert sich anzustrengen“. (Moos/Schmutz 2012, 33)</p> <p>Regelmäßiger, intensiver werdender Kontakt zum Kind Mitarbeit an der Entwicklung der neuen Perspektive</p>

	<b>Anforderungen und Handlungsschritte Phase III</b>
<b>Kind/Jugendlicher</b>	<p>Je nach Alter Auseinandersetzung mit möglichen eigenen Anteilen an Konflikten mit den Eltern</p> <p>bei Bedarf: Bereitschaft zur aktiven Konfliktbearbeitung Mitwirkung an den Besuchskontakten</p> <p>altersabhängige Beteiligung an der Entwicklung der neuen Perspektive</p>
<b>Stationäre Einrichtung der Erziehungshilfe</b>	<p>Verstärkte Kooperation mit den Eltern zur Entwicklung weiterer sozialer Kompetenzen - Ausbau elterlicher Kompetenzbereiche (Schule, Arztbesuch, Bekleidungseinkäufe, Wäsche)</p> <p>Alltagsituationen in der Wohngruppe einüben</p> <p>Optional: Rendsburger Elterstraining</p> <p>Positive Eltern-Kind-Erlebnisse (gemeinsame Geburtstage in der Einrichtung, Feste) initiieren</p> <p>Intensive Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen an der Beziehung zu den Eltern</p> <p>Positive und konfliktreiche Situationen zwischen Eltern und Kind bearbeiten - Auswertung von Besuchskontakten mit Eltern und Kind</p> <p>Arbeit an den entwickelten Zielvereinbarungen – Verbindlichkeit von Absprachen im Blick behalten - Nutzung von Instrumenten, Fragebögen etc.</p>
<b>Ambulanter Dienst</b>	<p>Intensive Arbeit mit den Eltern an der Überwindung der Barrieren</p> <p>Sozialräumliche Vernetzung fördern und beibehalten</p> <p>Sicherung der Lebensgrundlage - ggf. Wohnsituation verbessern</p> <p>Ressourcenanamnese und Stärkung der Eltern- Kind-Beziehung – Optional: Elterstraining Marte Meo o.ä., Angebote zur Verbesserung der Bindung und Beziehung - Konkrete Erziehungsberatung und Anbieten von Möglichkeiten zum Erproben neuer Ansätze - Einführung neuer Rahmenbedingungen der familialen Erziehung durch Orientierung an den Vorgehensweisen der Einrichtung</p>

<b>Phase IV:</b>	<b>Vorbereitung der Rückkehr</b>
<b>Zeitraumen:</b>	<b>ca. 16. - 18. Monat der stationären Hilfe</b>
<b>Zentrale Ziele:</b>	Entwicklung und Etablierung der konkreten Rückkehr-Perspektive
<b>Aufgabenstellung:</b>	Entwicklung eines konkreten Zeitplans – Konkrete Vorbereitung der Rückkehr

	<b>Anforderungen und Handlungsschritte Phase IV</b>
<b>Sozialer Dienst des Jugendamtes</b>	<p>Klärung der konkreten Motivation zur Rückkehr bei allen Beteiligten - Gespräch mit den Eltern zur inneren und äußeren Vorbereitung auf die Rückkehr - Realitätscheck</p> <p>Erarbeitung einer konkreten Zeitperspektive – Hilfeplangespräch zur Festlegung des Rückkehrtermins</p> <p>Übertragung von immer mehr Aufgaben an die Familie Ggf. Entscheidung über einen frühzeitigen Schulwechsel an den Wohnort des Familiensystems</p> <p>ggf. Einberufung eines Familiengruppenrates zur Aktivierung des weiteren Netzwerks</p>
<b>Eltern/Familiensystem</b>	<p>Intensive Kontaktgestaltung zum Kind im eigenen Haushalt – Aktive Mitwirkung an der Auswertung der Kontakte</p> <p>Übernahme von immer mehr Aufgabenbereichen bezogen auf das Kind</p> <p>Aktive Mitwirkung am Realitätscheck</p> <p>Intensive Vorbereitung der Rückkehr – Vorbereitung auf mögliche Anpassungsschwierigkeiten des Kindes auf die neue Situation</p>
<b>Kind/Jugendlicher</b>	<p>Sich Einlassen auf intensive Kontakte zu den Eltern</p> <p>Altersentsprechende Mitwirkung an der Auswertung der Kontakte ggf. frühzeitiger Schulwechsel</p> <p>Altersentsprechende aktive Mitwirkung am Realitätscheck – altersentsprechende intensive Vorbereitung der Rückkehr</p>

	<b>Anforderungen und Handlungsschritte Phase IV</b>
<b>Stationäre Einrichtung der Erziehungshilfe</b>	<p>Intensivierung der Eltern-Kind-Kontakte im Haushalt des Familiensystems (z.B. regelmäßige Wochenendbesuche und regelmäßiger Aufenthalt an Werktagen) mit anschließender gemeinsamer Auswertung</p> <p>Vorbereitung der Trennung von der Einrichtung</p> <p>Verabschiedung des Kindes/Jugendlichen</p>
<b>Ambulanter Dienst</b>	<p>Begleitung der intensiven Eltern-Kind-Kontakte im Haushalt des Familiensystems - Einbindung von Geschwistern, Verwandten und weiterem Netzwerk</p> <p>Entwicklung kleinschrittiger Ziele bei der Alltagsbewältigung und Realitätscheck</p> <p>Bei Bedarf: Erprobung von Alltagsabläufen, Strukturhilfe</p> <p>Bei Bedarf: Unterstützung bei der räumlichen Vorbereitung</p> <p>Bei Bedarf: Begleitung der Rückkehr des Kindes/Jugendlichen</p> <p>Bei Bedarf: Netzwerkarbeit (Andocken an Beratungsstellen oder aufsuchende Angebote im Sozialraum</p> <p>Arbeit an den Wünschen und Erwartungen der Eltern und Kinder/Jugendlichen nach erfolgter Rückkehr</p>

<b>Phase V:</b>	<b>Nach der Rückkehr</b>
<b>Zeitraumen:</b>	<b>ca. 1. -12. Monat nach der Rückkehr</b>
<b>Zentrale Ziele:</b>	Förderung der stabilen Reintegration
<b>Aufgabenstellung:</b>	Etablierung der neuen Situation – ggf. Unterstützung bei aufkommenden Krisen

	<b>Anforderungen und Handlungsschritte Phase V</b>
<b>Sozialer Dienst des Jugendamtes</b>	<p>Aufrechterhaltung des Kontakts zum Familiensystem – Hausbesuch in den ersten drei Monaten nach Rückkehr</p> <p>12 Monate nach erfolgreicher Rückkehr Würdigung der Erfolge und Verabschiedung</p> <p>Hilfeplanung nach 6 und 12 Monaten</p> <p>Klärung der potentiellen Aufgaben der Nachbetreuung durch ambulanten Dienst</p> <p>Feedback an die stationäre Einrichtung im Rahmen des Qualitätsdialogs o.ä.</p>
<b>Eltern/Familiensystem</b>	<p>Übernahme der elterlichen Kompetenzen</p> <p>Zusammenarbeit mit Sozialem Dienst des Jugendamtes und Kooperation mit dem ambulanten Dienst, besonders im Fall einer Krise</p>
<b>Kind/Jugendlicher</b>	Sich Einlassen auf die neue Situation – Zusammenarbeit mit ambulantem Dienst, besonders im Fall einer Krise
<b>Stationäre Einrichtung der Erziehungshilfe</b>	Einrichtung bleibt als telefonischer Ansprechpartner für das Kind/ das Familiensystem erhalten - Rückkopplung nach Bedarf (z.B. bei aktiver Ansprache durch Familie im Krisenfall)
<b>Ambulanter Dienst</b>	<p>Intensivierung der flexiblen Arbeit (bedarfsorientierter Einsatz, erhöhte Flexibilität und Erreichbarkeit) mit Eltern und Kind/ Jugendlichen</p> <p>Ggf. Unterstützung in Krisenphasen (Krisendienst)</p> <p>Ggf. Tagesgruppe als Zwischenschritt anbieten</p>

Wie schon beschrieben, setzt dieses Konzept einen permanent intensiven Kommunikations- und Abstimmungsprozess unter allen Beteiligten voraus. Die hier vorgeschlagene deutlich höhere Taktung der Hilfeplangespräche wird mehrheitlich – auch auf der Grundlage der ausgewerteten Rückkehrfälle im Rahmen des Modellprojekts – angesichts des Koordinationsaufwands und der potentiellen Dynamik im Rückkehrprozess als unverzichtbar eingeschätzt.

## Kommunikation im Rückkehrprozess



### 3.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der kommunalen Konzepte

Zunächst weisen die entstandenen kommunalen Konzepte große Gemeinsamkeiten auf, stützen sie sich doch alle auf dieselben empirischen Befunde, die weitgehend gleichen fachlich anerkannten Standards und die identische Grundstruktur.

Bei allen Übereinstimmungen sind an allen Standorten dennoch spezifische Konzepte entwickelt worden, in denen sich die unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen, die jeweilige Hilfelandschaft am Standort, unterschiedliche Traditionen in der Kooperation zwischen öffentlichem und freien Trägern der Jugendhilfe und bisherige Erfahrungen mit Rückkehrprozessen niederschlagen.

Die vergleichende Analyse zeigt drei zentrale Ebenen, auf denen sich die meisten Unterschiede abbilden:

- Idealtypische zeitliche Dimension eines geplanten Rückkehrprozesses
- Übernahme der konkreten Aktivitäten zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und
- Verbesserung der Erziehungsbedingungen im Rückkehrprozess
- Regelmäßige Kommunikation zwischen den Beteiligten

Diese Unterschiede werden im Folgenden dargestellt; sie können auch als Orientierungshilfe dienen für Kommunen, die sich für die Implementierung angelegter Konzepte interessieren.

#### Idealtypische zeitliche Dimension eines geplanten Rückkehrprozesses

An allen Standorten bestand Einigkeit darüber, dass ein Zeitrahmen für einen geplanten Rückkehrprozess nur idealtypisch festzulegen ist, da jede einzelne Konstellation ihre Besonderheiten aufweist, die Einfluss auf die zeitliche Dynamik nehmen. Andererseits zeigen die empirischen Befunde aus der Wissenschaft und der Praxis einzelner Beteiligter: Zeiträume unter 12 Monaten bis zur Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in sein Familiensystem wirken sich förderlich auf die gemeinsame Motivation für die Rückkehr aus und verhindern, dass sich die Trennung der Familienmitglieder manifestiert. Angesichts der oftmals hohen und vielschichtigen Belastungen vieler Familien, deren Kinder fremd untergebracht werden, zweifelten viele der beteiligten Fachkräfte daran, die Voraussetzungen für eine vertretbare Rückkehr mit den Familiensystemen in diesem Zeitraum zu schaffen. Letztlich konnten sich die Beteiligten an den einzelnen Standorten auf diese idealtypischen Zeitrahmen einigen:

Standort	Idealtypischer Zeitrahmen von der Aufnahme in der stationären Einrichtung bis zur Rückkehr ins Familiensystem
Ahlen	18 Monate
Dortmund	12 Monate
Gladbeck	18 Monate
Kreis Lippe	18 Monate

## Übernahme der konkreten Aktivitäten zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und Verbesserung der Erziehungsbedingungen im Rückkehrprozess

Auch die schwerpunktmäßige Übertragung der zentralen Aufgaben zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und Verbesserung der Erziehungsbedingungen an die stationären Einrichtungen und/oder die ambulanten Dienste wurde an den Standorten z.T. unterschiedlich konzeptionell verankert. Hier spielten neben fachlichen Erwägungen auch die vor Ort vorhandenen Hilfelandschaften und ihre differenzierten Leistungsangebote eine Rolle.

In Dortmund wurde für die ambulante Unterstützung im Rückkehrprozess die Rolle der „Rückkehrbegleitung“ entwickelt und wie folgt beschrieben: Die Rückkehrbegleiterin/der Rückkehrbegleiter ist außerhalb der Einrichtung tätig; je nach Einzelfall ist sie/er dem ambulanten Dienst der stationären Einrichtung, einem anderen ambulanten Dienst oder der städtischen Abteilung „ambulante Dienste“ zugeordnet. Die Rückkehrbegleitung erhält einen transparenten Auftrag in jedem Einzelfall und eine klare Legitimation durch das Jugendamt. Sie sollte alle 6 Wochen einen Austausch mit Eltern und Kind initiieren und an allen HPG teilnehmen. Berufserfahrung, Erfahrungen in der psychosozialen Beratung und Krisenintervention sowie eine systemische Ausbildung sollten zum Qualifikationsprofil gehören. Die gute Erreichbarkeit ist obligatorisch.

Auch die Frage des Zeitpunkts der Übernahme der entsprechenden Aufgaben und die Intensität des jeweiligen Engagements wurden unterschiedlich festgelegt und sollen in der folgenden Tabelle ebenfalls Berücksichtigung finden:

Standort	Übernahme der konkreten Aktivitäten zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und zur Verbesserung der Erziehungsbedingungen im Rückkehrprozess	
	Stationäre Einrichtung	Ambulanter Dienst
Ahlen	<p>Durchgängig während der stationären Unterbringung (Phase II bis IV)</p> <p>Zunehmende Intensität in Phase III</p> <p>Kooperation beziehungsweise Übernahme ambulanter Dienste in enger Absprache mit dem stationären Bereich in Phase IV</p>	<p>Ggf. im Vorfeld der stationären Unterbringung</p> <p>Durchgängig während der stationären Unterbringung (Phase I bis IV)</p> <p>Umfang und Intensität sind abhängig vom individuellen Bedarf im Familiensystem</p>

Standort	Übernahme der konkreten Aktivitäten zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und zur Verbesserung der Erziehungsbedingungen im Rückkehrprozess	
	Stationäre Einrichtung	Ambulanter Dienst
<b>Dortmund</b>	<p>Durchgängig während der stationären Unterbringung (Phase II bis IV)</p> <p>Hausbesuch in Phase II</p> <p>Zunehmende Intensität in Phase III</p> <p>Vernetzung von stationären und ambulanten Maßnahmen und anderen Hilfeleistern</p>	<p>Gezielter Einsatz der Rückkehrbegleitung durchgängig während der stationären Unterbringung (Phase II bis IV)</p>
<b>Gladbeck</b>	<p>Durchgängig während der stationären Unterbringung (Phase II bis IV)</p> <p>Zunehmende Intensität in Phase III und IV</p>	<p>Falls implementiert Unterstützung des Familiensystems im Vorfeld (Phase I)</p> <p>Optional je nach Bedarf in den Phasen II bis V</p>
<b>Kreis Lippe</b>	<p>Durchgängig während der stationären Unterbringung auf Basis eines individuellen Konzepts zur Kooperation mit den Eltern (Phase II bis IV)</p> <p>Erhöhte Intensität in Phase IV</p>	<p>Bei Bedarf Einbeziehung in die soz.päd. Diagnostik in Phase I</p> <p>Bei Bedarf Begleitung der Überleitung in die stationäre Hilfe</p> <p>Durchgängig während der stationären Unterbringung (Phase II bis IV) –</p> <p>Erhöhte Intensität in Phase IV</p>

Eine deutliche Gemeinsamkeit gibt es beim regelhaften **Einsatz von ambulanten Diensten** zur Unterstützung der Stabilität des Familiensystems **nach der Rückkehr**. Die Ergebnisse der einschlägigen Evaluationen von Rückkehrprogrammen, aber auch die bisherigen Erfahrungen im Modellprojekt zeigen auf, dass eine an die Rückkehr

anschließende ambulante Unterstützung des Familiensystems die Stabilität deutlich erhöht. Diese flexible Hilfe ist sorgfältig gemeinsam mit den Beteiligten zu planen, auch um die bisherigen Erfolge im Rückkehrprozess nicht zu schmälern und den Familien nicht den Eindruck zu vermitteln, dass sie auf Dauer ohne professionelle Hilfe nicht in der Lage sind, ihr Leben zu gestalten. Der hier notwendige Abwägungsprozess bildet sich ab in den folgenden Konzepten bezüglich des regelhaften Einsatzes von ambulanten Diensten zur Unterstützung der Stabilität des Familiensystems nach der Rückkehr:

<b>Standort</b>	Regelhafter Einsatz von ambulanten Diensten zur Unterstützung der Stabilität des Familiensystems nach der Rückkehr
<b>Ahlen</b>	Umfang und Intensität sind abhängig vom individuellen Bedarf im Familiensystem
<b>Dortmund</b>	Zu Beginn der Rückkehr intensive Betreuung durch Rückkehrbegleitung  Danach: Individuelle Beratung durch Rückkehrbegleitung nach Bedarf
<b>Gladbeck</b>	Optional
<b>Kreis Lippe</b>	Je nach Bedarf: Unterstützung bei der Etablierung der neuen Situation – Begleitung bei Krisen

### Regelhafte Kommunikation zwischen den Beteiligten

Wie die obigen Tabellen deutlich machten muss es im Rückkehrprozess zu einer sehr intensiven Kooperation zwischen der stationären Einrichtung und dem ambulanten Dienst bzw. der Rückkehrbegleitung kommen. Der Soziale Dienst des Jugendamtes muss diese und ggf. weitere Hilfen koordinieren und nicht zuletzt müssen die Eltern, Kinder und Jugendlichen eng in den gesamten Planungs- und Hilfeprozess eingebunden sein.

Die sich daraus ableitenden Ansprüche an eine verbindliche und dichte Kommunikation hatten im Modellprojekt einen hohen Stellenwert und wurden unterschiedlich konzeptionell umgesetzt:

Regelmäßige Kommunikation	
Ahlen	<p><b>Hilfeplangespräche</b> mit allen Beteiligten: im Rhythmus von 3 Monaten während der stationären Hilfe –</p> <p>Hilfeplangespräche im 3. und 9. Monat nach der Rückkehr</p> <p><b>Schnittstellengespräche</b> zwischen den Fachkräften der stationären Einrichtung und des ambulanten Dienstes: 2 zu Beginn der stat. Hilfe – 2 im 7. und 9. Monat – 2 zum Ende der stat. Hilfe</p> <p>Dazwischen: Formlose Abstimmungsgespräche zwischen den Fachkräften</p> <p><b>Moderierte Fachberatung</b> im ca. 4. und 10. Monat der stationären Hilfe mit den beteiligten Fachkräften in der stationären Einrichtung, dem ambulanten Dienst und dem ASD, moderiert durch ein Mitglied der Projektgruppe „Rückkehr“ zur intensiven Fallberatung und –reflexion</p>
Dortmund	<p><b>Hilfeplangespräche</b> mit allen Beteiligten:</p> <p>in der 6. Woche der stationäre Hilfe (ohne Rückkehrbegleitung), in der 10. Woche (mit Rückkehrbegleitung), danach im Rhythmus von 3 Monaten mit allen Beteiligten -</p> <p>Hilfeplangespräche im 6. und 12. Monat nach der Rückkehr</p> <p><b>Austauschgespräche</b> zwischen Eltern, Kind, Rückkehrbegleitung und ggf. stationärer Einrichtung im Rhythmus von 4 Wochen ab dem 3. Monat der stationären Hilfe</p> <p><b>Situative Fachgespräche</b> zwischen stationärer Einrichtung und Rückkehrbegleitung unter Einbeziehung des Jugendhilfedienstes nach Bedarf</p>

Regelmäßige Kommunikation	
Gladbeck	<p><b>Hilfeplangespräche</b> mit allen Beteiligten:</p> <p>im Vorfeld der Hilfe, 6 Wochen nach Beginn der stationären Hilfe; 2 Hilfeplangespräche im Rhythmus von 6 Monaten und 2 Hilfeplangespräche im Rhythmus von 3 Monaten vor der Rückkehr</p> <p>2- 3 Hilfeplangespräche nach der Rückkehr (optional nach 3 Monaten, regelmäßig nach 6 und 12 Monaten)</p> <p><b>3 Aufnahmegespräche</b> im Vorfeld der stationären Hilfe zwischen ASD, Familie, ggf. ambulanten Dienst und stationärer Einrichtung – falls ambulanter Dienst im Vorfeld tätig war, 1 Gespräch zwischen diesen Fachkräften und der stationären Einrichtung zwecks Abgleich der sozialpädagogischen Diagnostik nach 3 Monaten</p> <p><b>Familienberatung</b> – Beratungsgespräch mit der Familie, geführt durch ASD und ggf. ambulantem Dienst 6 Wochen nach Beginn der stationären Hilfe</p>
Kreis Lippe	<p><b>Hilfeplangespräche</b> mit allen Beteiligten: Im Rhythmus von 3 Monaten, erstes HPG zu Beginn der stationären Hilfe</p> <p>Hilfeplangespräche 3 und 6 Monate nach der Rückkehr</p> <p><b>Statusgespräche</b> (in angemessener Form) zwischen Eltern, Kind und ASD alle 6 Wochen zur gemeinsamen Einschätzung des Fortgangs des Rückkehrprozesses; die weiteren Fachkräfte werden nach Bedarf einbezogen</p> <p>1 Statusgespräch 6 Wochen nach der Rückkehr</p> <p><b>Schnittstellengespräche</b> zwischen den Fachkräften der stationären Einrichtung und des ambulanten Dienstes im Rhythmus von 6 Wochen</p>

An allen Standorten wurde übereinstimmend die Regelung vereinbart, sich bei aktuellen Veränderungen im Rückkehrprozess umgehend – unabhängig von diesen Kommunikationsformen - zu informieren und auszutauschen.

### 3.4 Anforderungen an Kooperation und Kommunikation aller Beteiligten

Der Blick auf die **komplexe Kooperation** zwischen den Beteiligten zeigt, dass von Beginn an **Transparenz** herzustellen ist und die **Rollen und Aufgaben** aller am Rückkehrprozess Beteiligten **klar und eindeutig zu definieren sind**. Anderenfalls entstehen ernst zu nehmende Risiken wie Dopplungen von Interventionen, Überforderung des Familiensystems, Konkurrenz zwischen den Fachkräften, Spaltungen des Helfersystems etc.

Die folgenden Grafiken, die an den vier Standorten jeweils entwickelt wurden, um eine Gesamtübersicht über das erarbeitete Konzept zu geben, zeigen die Anforderungen an die Beteiligten und die jeweils verankerten Formen der Kommunikation und Kooperation. Die geometrischen Figuren geben Auskunft über die Kommunikationsformen, die Farben machen deutlich, wer jeweils zu beteiligen ist.

Abbildung 1: Rückkehrkonzept der Stadt Ahlen

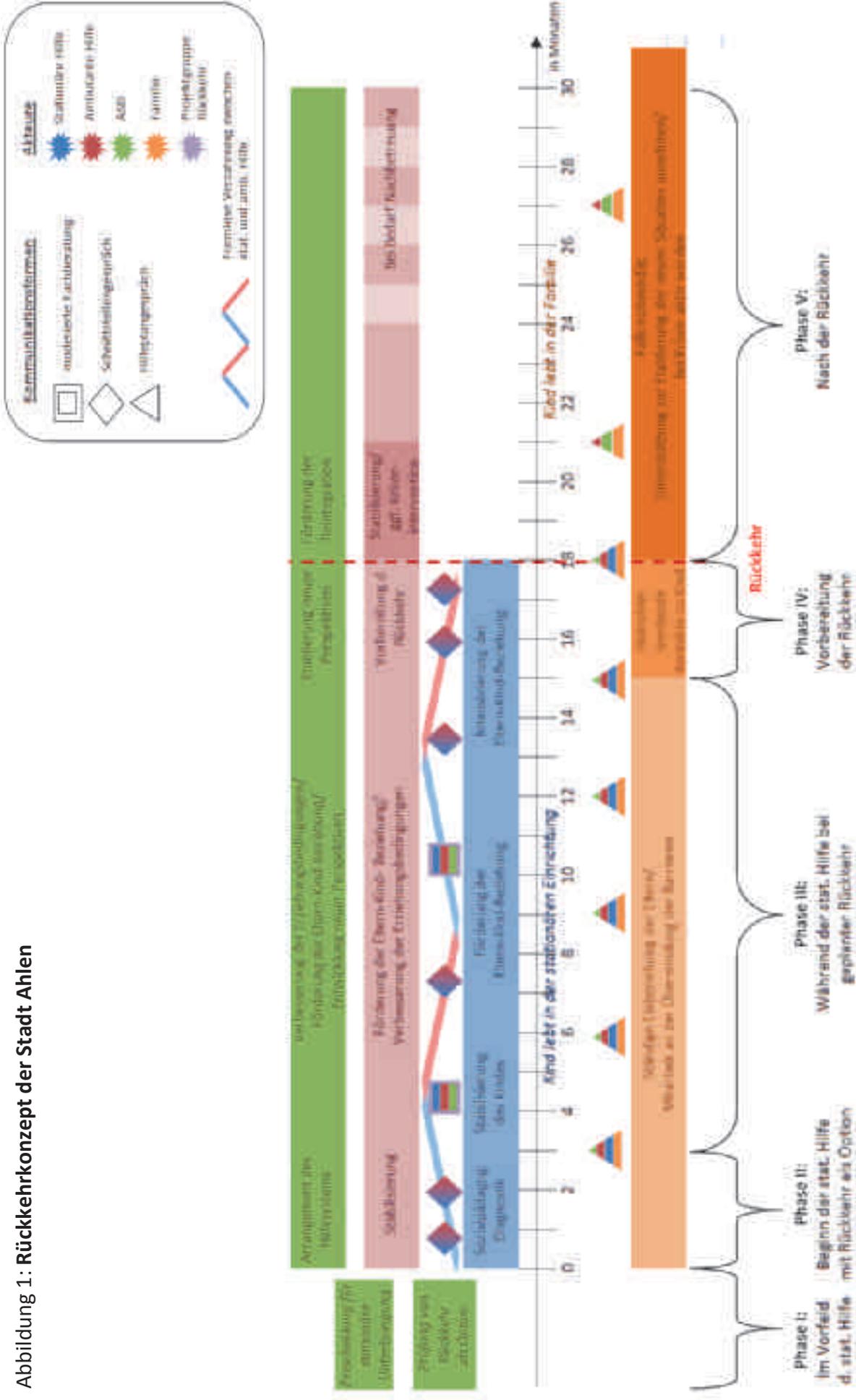


Abbildung 2: Rückkehrkonzept der Stadt Gladbeck

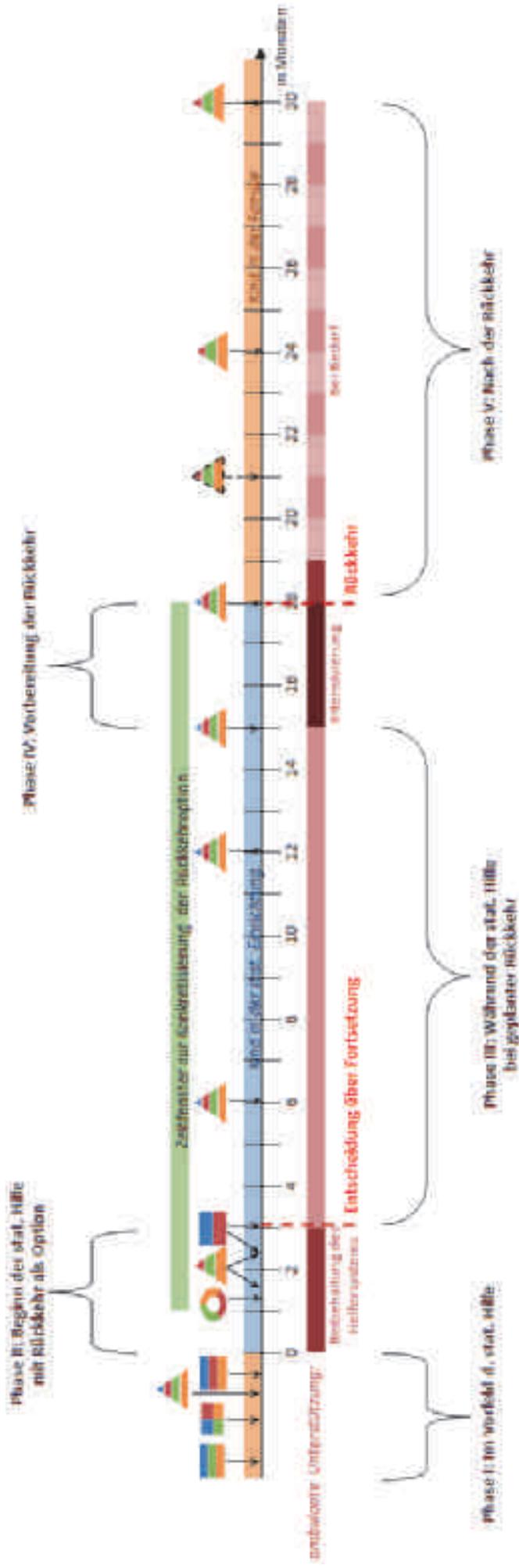
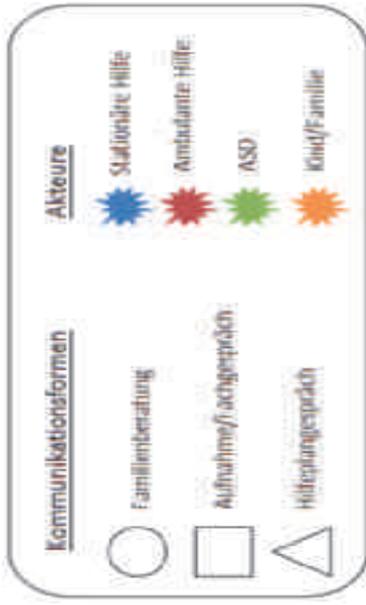


Abbildung 3: Rückkehrkonzept der Stadt Dortmund

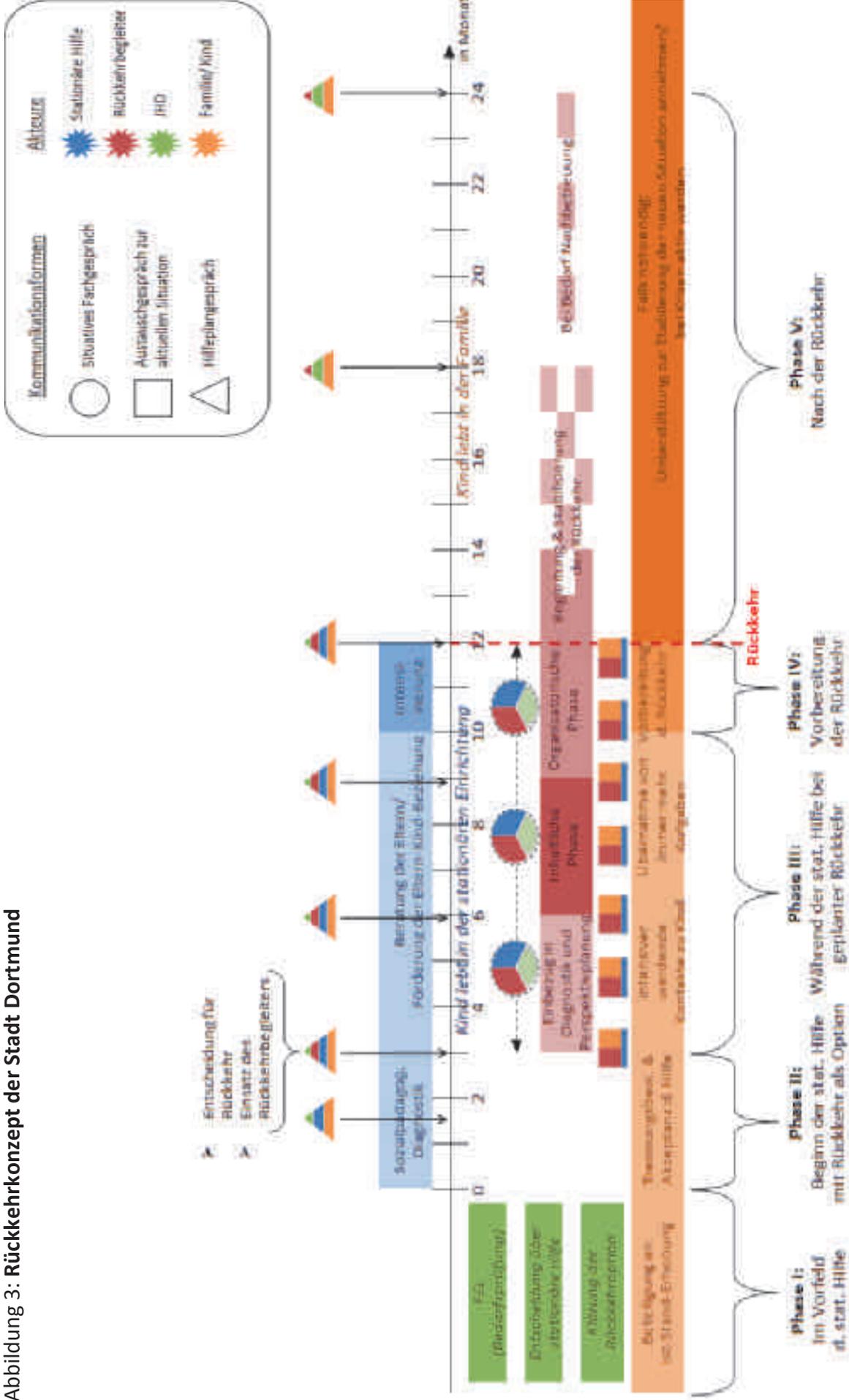
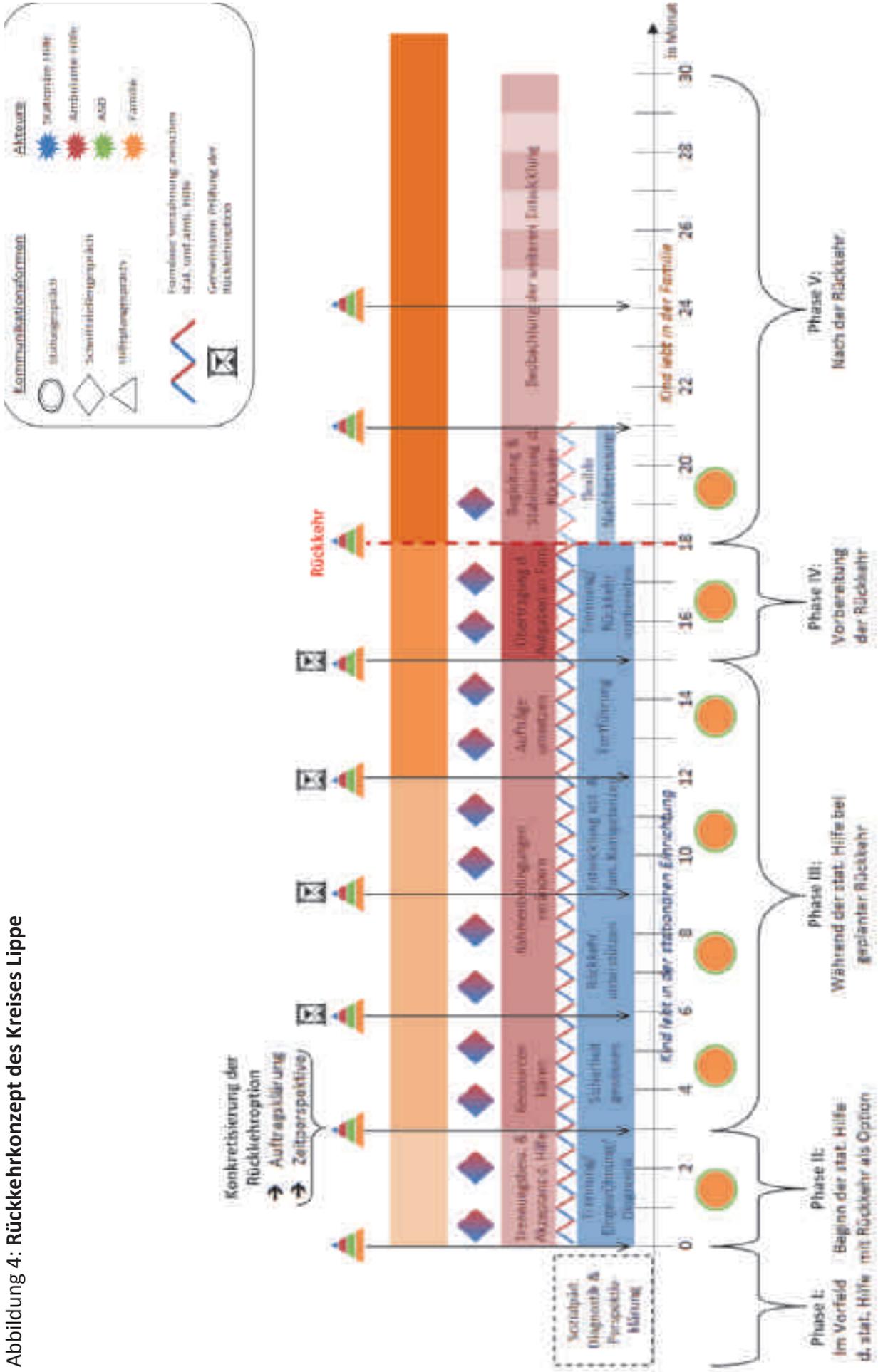


Abbildung 4: Rückkehrkonzept des Kreises Lippe



### 3.5 Strukturelle Voraussetzungen für die Umsetzung

Die strukturellen Voraussetzungen für die Umsetzung der Konzepte sind auf verschiedenen Ebenen zu schaffen:

- Angemessene Personalausstattung
- Transparente Leistungsvereinbarungen
- Finanzielle Ressourcen.

#### Angemessene Personalausstattung

Alle Konzepte umfassen komplexe Prozesse, an denen alle zu Beteiligten in unterschiedlicher Intensität und Form mitwirken müssen.

Der dafür **erhöhte Ressourceneinsatz** für die professionellen Akteure lässt sich differenziert ausweisen:

Im **Allgemeinen Sozialdienst des Jugendamtes** ist ein erhöhter Zeitaufwand für die intensive Prüfung der Rückkehroption (auch im familialen Umfeld) und die Erarbeitung des entsprechenden Hilfekonzepts einzuplanen. Hinzu kommen ein erhöhter Kommunikations- und Koordinationsaufwand (mehr Beteiligte, Vernetzung der Hilfen etc.), die dichtere Taktung der Hilfeplangespräche und der höhere Dokumentationsaufwand. Diese Prozesse sind möglichst exakt zeitlich zu erfassen und bei der Personalbemessung zu berücksichtigen.

In den Jugendämtern müssen Entscheidungen darüber getroffen werden, wie eine entsprechende Fallzahlreduzierung bei den fallverantwortlichen Fachkräften, die Rückkehrprozesse begleiten, vorgenommen werden soll. Hier sind verschiedene Varianten denkbar:

- Fallreduzierungen werden dann vorgenommen, wenn eine Fachkraft die Koordination und Begleitung eines konkreten Rückkehrprozesses übernimmt
- eine Fachkraft übernimmt auf der Basis einer generellen Fallzahlreduzierung die Fallzuständigkeit für alle Rückkehrprozesse, die geplant eingeleitet werden
- in großen Diensten: ein Spezialteam „geplante Rückkehr“ wird eingerichtet und koordiniert und begleitet alle geplanten Rückkehrprozesse.

Die **stationäre Einrichtung** muss ein Konzept für die intensive, gezielte, individuelle Kooperation mit den Eltern entwickeln und dieses umsetzen. Auch hier gilt es – je nach Konzept - Hausbesuche etc. im familialen Umfeld des Kindes durchzuführen. Hinzu kommt – ebenfalls konzeptabhängig – ein erhöhter Austausch mit dem beteiligten ambulanten Dienst, ggf. auch verbunden mit Zeit- und Kostenaufwand für Fahrten. Zusätzliche Ressourcen sind einzusetzen für die dichtere Taktung der Hilfeplangespräche und den erhöhten Dokumentationsbedarf. Diese Ressourcen sind im Rahmen der zu treffenden Leistungsvereinbarungen zu berücksichtigen.

---

Der **ambulante Dienst** muss je nach Zeitpunkt und Umfang des Einsatzes eine besonders hohe Flexibilität gewährleisten, insbesondere bei der Intensivierung der Hilfe zur Vorbereitung der Rückkehr und der potentiell notwendigen Begleitung des Familiensystems nach der Rückkehr in Krisensituationen. Auch hier sind zusätzliche Ressourcen einzuplanen für den erhöhten Austausch mit der stationären Einrichtung, ggf. auch den Zeit- und Kostenaufwand für Fahrten und die dichtere Taktung der Hilfeplangespräche und den Dokumentationsaufwand. Auch hier müssen diese zusätzlichen Ressourcen bei den zu treffenden Leistungsvereinbarungen Berücksichtigung finden.

Wie die in Kapitel 2.3 vorgestellten Evaluationsergebnisse (Child Welfare 2011) gezeigt haben, spielen auch eine stabile Personalsituation und das **Qualifikationsprofil** der Fachkräfte eine wichtige Rolle bei gelungenen Rückkehrprozessen. Diese Befunde wurden im Modellprojekt bestätigt und sowohl die langjährigen Berufserfahrungen der in die konkreten Rückkehrprozesse involvierten Fachkräfte als auch deren erprobter Blick auf die Familien als Systeme haben sicherlich einen wichtigen Einfluss auf die ersten Erfolge gehabt.

Aus einigen stationären Einrichtungen und Jugendämtern wurde Bedarf an einschlägigen **Fortbildungsveranstaltungen zur weiteren Qualifizierung der Fachkräfte** angemeldet, z.B.

- Vorgehen bei der Erarbeitung kleinschrittiger Zielvereinbarungen mit den Familien im Rückkehrprozess
- Konzepte und Tools für die zielgerichtete Kooperation mit Eltern in stationären Einrichtungen.

### Transparente Leistungsvereinbarungen gem. § 78 a – f SGB VIII

Eine weitere Voraussetzung für die Umsetzung der Konzepte ist die Vereinbarung transparenter Leistungen, Qualitätsstandards und Vereinbarungen über Entgelte zwischen dem öffentlichen und den freien Trägern der Jugendhilfe, die sich hier beteiligen wollen.

Dafür sind auf Seiten der stationären Einrichtungen Leistungsbeschreibungen zu erstellen, die die **Grundleistungen** bezogen auf die Kinder/Jugendlichen **und ihre Eltern** darstellen und darüber hinaus die **Regelleistungen und optionalen fallbezogenen Leistungen bei geplanter Rückkehr** ausweisen.

Hilfreich dabei kann die Orientierung an dieser von Moos und Schmutz (2012, 50) entwickelten Übersicht über den fallbezogenen Entscheidungsprozess zur Intensität der Zusammenarbeit mit den Eltern sein:

<b>Grundleistungen der Zusammenarbeit mit Eltern in allen Fällen</b>	
<b>Intensive, drei-bis viermonatige diagnostische Phase zu Hilfebeginn</b>  <b>(3-4 strukturierte Elterngespräche, Hausbesuch, Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion)</b>	Sicherstellung des Infolusses und Austauschs mit Eltern (Regelmäßige Telefonate und Treffen)
	Angebote der Kontakt- und Freizeitgestaltung von Eltern und Kind
	Option des Belassens von gelingenden Verantwortungsbereichen bei den Eltern
	Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen zum Thema Eltern
<b>Reflexion und Arbeit an der Motivation der Eltern zur Zusammenarbeit</b>	
<b>Vor- und Nachbereitung von Hilfeplangesprächen mit Eltern</b>	
<b>Bei Zielsetzung Rückkehr</b>	Fallbezogene Leistungen der Zusammenarbeit mit Eltern in Abhängigkeit von der Situation im Fall
	Arbeit an der Kompetenzerweiterung der Eltern(teile) in bestimmten Verantwortungsbereichen
	Strukturierte Elterngespräche zur Planung und Reflexion des Hilfeprozesses
	Angebote des Modellernens und Übens in der Gruppe Unterstützung und Übungseinheiten im häuslichen Umfeld der Eltern

Auch das spezifische Angebot der Rückkehrbegleitung im familialen Umfeld durch den ambulanten Dienst ist in einer entsprechenden Leistungs- und Entgeltvereinbarung zu verankern.

Zusätzlich wird empfohlen, auch formlose Vereinbarungen zur Kooperation der Beteiligten, zur wechselseitigen Informationspflicht, zum Umgang mit Störungen im Rückkehrprozess sowie zur Evaluation etc. zu treffen.

## Finanzielle Ressourcen

Im Kontext des Modellprojekts wurde schnell deutlich, dass die Initiierung eines geplanten Rückkehrprozesses zunächst die **Investition zusätzlicher Mittel** erforderlich macht. **Mittelfristig** können aber durch Verkürzung der Zeiten der Fremdunterbringung durchaus **Einsparpotentiale** realisiert werden, so dass die Umsetzung der Konzepte jenseits ihrer fachlichen und rechtlichen Legitimation auch fiskalisch relevant ist. Die Evaluationsergebnisse aus Michigan (USA) zeigen, dass mit Hilfe des Family Reunification Programs die Zahl der Fremdunterbringungen deutlich reduziert und darüber eine Kostenersparnis erreicht wurde.

Die folgenden modellhaften Kostenkalkulationen weisen in dieselbe Richtung:

**Modellrechnung 1 - Zeitschiene: 12 Monate Fremdunterbringung mit anschließender 12-monatiger ambulanter Unterstützung der Reintegration**

Zeitschiene	Fremdunterbringung ohne geplanten Rückkehrprozess	Fremdunterbringung mit geplantem Rückkehrprozess
<b>Die ersten 12 Monate</b>	Unterbringung in einer stationären Einrichtung -Regelangebot (€ 130,00 Tagessatz)	Unterbringung in einer stationären Einrichtung - Regelangebot (€ 130,00 Tagessatz) zuzüglich 30 % (€ 39,00) für Zusatzleistungen zur Rückkehrbegleitung im stationären und/oder ambulanten Setting
	€ 47.450,00	€ 61.685,00
<b>Die nächsten 12 Monate</b>	Unterbringung in einer stationären Einrichtung -Regelangebot (€ 130,00 Tagessatz)	Rückkehr in das Familiensystem – Unterstützung durch ambulanten Dienst im Umfang von 20 Fachleistungsstunden im Monat (à € 55,00) – Stabile Reintegration
	€ 47.450,00	€ 13.200,00
<b>24 Monate (zusammengefasst)</b>	<b>€ 94.900,00</b>	<b>€ 74.885,00</b>

Modellrechnung 2 - Zeitschiene: 18 Monate Fremdunterbringung mit anschließender  
12-monatiger ambulanter Unterstützung der Reintegration

Zeitschiene	Fremdunterbringung ohne geplanten Rückkehrprozess	Fremdunterbringung mit geplantem Rückkehrprozess
<b>Die ersten 18 Monate</b>	Unterbringung in einer stationären Einrichtung -Regelangebot (€ 130,00 Tagessatz)	Unterbringung in einer stationären Einrichtung - Regelangebot (€ 130,00 Tagessatz) zuzüglich 30 % (€ 39,00) für Zusatzleistungen zur Rückkehrbegleitung im stationären und/oder ambulanten Setting
	€ 71.175,00	€ 92.527,00
<b>Die nächsten 12 Monate</b>	Unterbringung in einer stationären Einrichtung -Regelangebot (€ 130,00 Tagessatz)	Rückkehr in das Familiensystem – Unterstützung durch ambulanten Dienst im Umfang von 20 Fachleistungsstunden im Monat (à € 55,00)
	€ 47.450,00	€ 13.200,00
<b>30 Monate (zusammengefasst)</b>	<b>€ 118.625,00</b>	<b>€ 105.727,00</b>
<b>Die nächsten 12 Monate</b>	Unterbringung in einer stationären Einrichtung -Regelangebot (€ 130,00 Tagessatz)	Stabile Reintegration in das Familiensystem - keine weiteren erzieherischen Hilfen- erfolgreiche Rückkehr
	€ 47.450,00	
<b>42 Monate (zusammengefasst)</b>	<b>€ 166.075,00</b>	<b>€ 105.727,00</b>

Skeptiker mögen an dieser Stelle anmerken, dass die erhöhten Kosten für die parallele Arbeit mit dem Familiensystem während der Fremdunterbringung der Kinder und nach der Rückkehr das Risiko bergen, am Ende nicht zur erwünschten stabilen Reintegration der Kinder/Jugendlichen in ihrer Familie zu führen. Hier sei auf die empirischen Belege verwiesen, die deutlich machen, dass systematisch eingeleitete und begleitete Rückführungen deutlich erfolgreicher sind als ungeplante bzw. nicht systematisch begleitete (vgl. Family Reunification Program und H. Kindler 2011, 647 ff).

## Qualitätssicherung

Im Modellprojekt hat sich die Einrichtung einer Lenkungs- oder Projektgruppe „Rückkehr“, der Vertreterinnen und Vertreter des Jugendamtes sowie der mitwirkenden Einrichtungen angehören, sehr bewährt. Diese Gruppe kann die Funktion der übergeordneten Steuerung, der spezifischen Fallberatung und der Evaluation der erfolgreichen wie ungeplant beendeten Rückkehrfälle übernehmen. Sie kann damit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten.

## 3.6 Evaluation

An allen Standorten wurde der Bedarf an einer Evaluation der geplanten Rückkehrprozesse gemäß der erarbeiteten Konzepte angemeldet. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts ist eine systematische standortbezogene und standortübergreifende Evaluation ebenfalls dringend angezeigt, um ggf. einzelne konzeptionelle Bausteine nachjustieren zu können und die Nachhaltigkeit der Ergebnisse zu sichern.

Mit den beteiligten Fachkräften wurden folgende zentrale **Evaluationskriterien** erarbeitet:

- Einordnung der einzelnen Rückkehrprozesse in die 5 Varianten
  - Geplant vor der Fremdunterbringung
  - Geplant kurz nach der Fremdunterbringung
  - Zunächst nicht geplant, aber im späteren Verlauf geplant
  - Vereinbart, aber nicht vollzogen
  - Nicht geplant beendet
- Alter und Geschlecht der Kinder/Jugendlichen, die rückgekehrt sind
- Sozialstatur des Familiensystems, in das die Rückkehr erfolgte
- Spezifika des Familiensystems, in das die Rückkehr erfolgte (z.B. Geschwister)
- Überprüfung der jeweiligen Barrieren und Zielvereinbarungen
- Überprüfung der zeitlichen Abläufe der einzelnen Phasen
- Auswertung der Erfahrungen mit den Instrumenten
- Auswertung der Kooperation aller Beteiligten, auch im Netzwerk
- Qualifikation der Mitarbeiter/innen, die im Projekt tätig waren
- Später: Verbleib der Kinder / Jugendlichen nach 2 Jahren.

An den einzelnen Standorten wurden erste Vereinbarungen zur Evaluation mit Hilfe dieser Kriterien getroffen. Involviert sind hier z.T. die Jugendhilfeplanerinnen und –planer, an zwei Standorten soll die Evaluation unter Einbeziehung der im Modellprojekt entstandenen Projektgruppen (öffentlicher Träger und freie Träger) erfolgen. Eine übergeordnete wissenschaftliche Begleitung wird von allen als wünschenswert erachtet.



## 4 Ausblick: Professionelle Herausforderungen

Im Modellprojekt wurden einige Herausforderungen an die professionellen Akteure im geplanten Rückkehrprozess deutlich, die hier abschließend zusammengefasst werden sollen.

### 4.1 „Rückkehr beginnt im Kopf der Fachkräfte“ – die Notwendigkeit der kontinuierlichen Reflexion der eigenen Haltung

Die ersten Workshops mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sozialen Dienst der Jugendämter auf der einen Seite und den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten auf der anderen Seite setzten vor allem an der **Haltung der Fachkräfte** zur Rückkehr von Kindern/Jugendlichen in ihr Familiensystem an. Entscheidend war dabei der Blick sowohl auf die Familien, in die die Rückkehr erfolgen soll als auch auf die erwünschten und unerwünschten Nebeneffekte, die systematisch geplante Rückkehrprozesse pädagogisch wie organisatorisch nach sich ziehen.

Bei der Perspektive auf die Familien, in die potentiell eine Rückkehr geplant erfolgen soll, zeichneten sich Spannungsbögen ab, die ihren Hintergrund auch in der jeweiligen Aufgabenstellung der Beteiligten in der Jugendhilfe haben. Während sich vor allem die Fachkräfte der Jugendämter und ambulanten Dienste in ihrer Haltung pro Familienerhalt verorteten („Eltern sind ihr Leben lang die Eltern dieses Kindes und umgekehrt – gegenseitige Verantwortung für die gemeinsame Vergangenheit und Zukunft“), äußerten Fachkräfte aus den stationären Einrichtungen eher ihre Bedenken, z.B.: „schlechte gesundheitliche Versorgung - soziales Umfeld des „Zuhause“ ist schwierig - materiell schlechte Ausstattung - schlechtere Förderung - geringere Bildungschancen ...“.

Bezogen auf die **pädagogische Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen** wurden von allen Beteiligten die Chancen vor allem in der Akzeptanz der (begrenzten) stationären Hilfe durch die Eltern gesehen, gleichzeitig aber auch Sorgen über die fehlende Integration der Kinder/Jugendlichen in die Einrichtung formuliert („Kind kommt nicht richtig in der Einrichtung an“, „Bindungs- und Beziehungsarbeit werden erschwert“).

Der Blick auf die **organisatorischen Konsequenzen** zeigte vor allem bei den Fachkräften im Sozialen Dienst des Jugendamtes die Spannung zwischen fachlicher Überzeugung („Kindern ein authentisches Aufwachsen ermöglichen) und deutlichem Mehraufwand.

Auch aus Sicht der stationären Einrichtungen sind hier Nebeneffekte einzuplanen, die den Gruppenalltag eher erschweren („Hohe Fluktuation ist ungünstig“ – Einzelne Kinder bleiben im engen Kontakt zu ihren Eltern, andere werden nie besucht“ – „Unruhe und Unsicherheit für die Mitarbeiter/innen“).

Die hier sichtbar gewordenen teilweise ambivalenten Haltungen der Fachkräfte sind durchaus nachvollziehbar. Sie korrespondieren mit den jeweils vordergründig einzunehmenden Perspektiven (im ASD und im ambulanten Dienst vor allem auf das gesamte Familiensystem, in der stationären Einrichtung vor allem auf das Kind/den Jugendlichen), den damit verbundenen Erfahrungen und entsprechenden Orientierungslinien. Gleichwohl ist die Reflexion dieser Haltungen, der entsprechenden Normen und Werten etc. von zentraler Bedeutung, wenn es darum geht, Rückkehrprozesse aktiv zu unterstützen. Unverzichtbar ist vor allem die selbstkritische Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zu den Familien und ihren Möglichkeiten, um ein konstruktives Arbeitsbündnis mit den Eltern einzugehen (vgl. Moos und Schmutz, 30). Hier wurde vor allem von Seiten der stationären Einrichtungen ein eindeutiger Personalentwicklungsbedarf gesehen.

Aber auch die anderen beteiligten professionellen Akteure sind hier gefordert, über die „Beteiligung der eigenen Person an den positiven und negativen Verläufen“ (Wolf 2012, 238) selbstkritisch nachzudenken und diese Reflexion durch Beratung, Deutung und auch kollegiale Kontrolle im Team“ (ebd.) abzusichern.

Eine Teilnehmerin am Modellprojekt hat diese Erkenntnis auf den Punkt gebracht: **„Rückkehr beginnt im Kopf der Fachkräfte“.**

## 4.2 Sozialpädagogische Diagnostik in gemeinsamer Verantwortung

Alle im Modellprojekt entstandenen Konzepte stellen dem geplanten Rückkehrprozess eine umfassende und aussagekräftige sozialpädagogische Diagnose voran, die ggf. in den ersten 3 Monaten der stationären Hilfe zu vertiefen ist.

Wie bei genauerer Betrachtung deutlich wurde, fehlt es vielerorts an einem systematischen Procedere für die Arbeitsteilung und Übergaben im Bereich der sozialpädagogischen Diagnostik.

Einschlägige Fallanalysen und Expertenbefragungen zeigen vielfach ein diffuses Bild, wenn es darum geht, die Möglichkeiten und Grenzen sozialpädagogischer Diagnostik in den Sozialen Diensten der Jugendämter zu erfassen. So bleibt oft unklar, in welchem Stadium der Diagnostik und in welcher Eindeutigkeit ergänzende Clearingaufträge an Dienste ambulanter Hilfen bzw. an sog. Diagnosegruppen in der stationären Erziehungshilfe vergeben werden. Dadurch entstehen potentiell Dopplungen einzelner diagnostischer Schritte für die Adressaten. Um diese zu vermeiden und die Ressourcen

effizient einzusetzen, müssen **eindeutige Verfahren der Arbeitsteilung im Bereich der sozialpädagogischen Diagnostik** entwickelt werden. Hilfreich dabei ist sicherlich der Blick auf die unterschiedlichen Settings (im Jugendamt oder im familialen Lebensfeld oder im stationären Setting), deren jeweilige Chancen und Einschränkungen und sinnvollen Verknüpfung.

Davon ausgehend, dass den meisten stationären Erziehungshilfen bereits – teilweise langjährige – ambulanten Hilfen wie SPFH, Erziehungsbeistandschaft etc. vorausgegangen sind, ist auch die Frage der Übergabe der dort gewonnenen Befunde einer sozialpädagogischen Diagnose beim Übergang in die stationäre Erziehungshilfe bedeutsam. Auch hier wurden im Modellprojekt deutlich, dass diese Übergaben nicht an allen Orten regelhaft und systematisch, sondern z.T. eher personenabhängig oder aufgrund bestehender persönlicher Beziehungen zwischen den Akteuren erfolgen.

Um hier im Sinne der Adressaten und der eingesetzten Ressourcen professionell zu handeln, sind von den Jugendämtern **Verfahren für eine systematische Übergabe von** durch ambulante Dienste erhobenen **Befunden der sozialpädagogischen Diagnose** vor oder unmittelbar nach dem Beginn einer stationären Hilfe zu entwickeln und einzuführen.

### 4.3 „Elternarbeit ist nicht gleich Elternarbeit“ – die Notwendigkeit individueller Konzepte für die Kooperation zwischen den Eltern und den stationären Einrichtungen

Sicherlich gibt es heute keine Leistungsbeschreibung von stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe, in denen „Elternarbeit“ als Grundleistung nicht genannt wird.

Die Experteninterviews, die im Vorlauf des Modellprojekts geführt wurden, bestätigten diese Annahme, machten aber gleichzeitig deutlich, dass sich hinter dem Begriff „Elternarbeit“ sehr unterschiedliche Angebote verbergen, deren Spannweite vom regelmäßigen telefonischen Informationsgespräch mit Eltern über das sog. Tür-und-Angel-Gespräch bis hin zur intensiven Einbeziehung von Eltern in den Gruppenalltag reichte.

Alle erarbeiteten Rückkehrkonzepte sehen eine intensive Kooperation zwischen den Eltern und den stationären Einrichtungen im Rückkehrprozess vor; die besondere Herausforderung liegt hier in der Notwendigkeit, dafür individuelle konkrete Vereinbarungen zu entwickeln und diese konsequent umzusetzen.

Die Notwendigkeit dieser –fachlich wie organisatorisch – anspruchsvollen Aufgabenstellung wird deutlich bei der Betrachtung dieser beiden verkürzt dargestellten Fallkonstellationen:

Ein 13-jähriges Mädchen mit erhöhtem Förderbedarf (Lernbehinderung) wurde nach zwei vorherigen Fremdunterbringungen, auf die jeweils eine Rückkehr zur Mutter folgte, vor einem Monat erneut in einer stationären Einrichtung (jetzt: Diagnosegruppe) untergebracht. Die Mutter gibt an, dass die Beziehung zwischen ihr und der Tochter nachhaltig so gestört sei, dass sie sich ein weiteres Zusammenleben nicht mehr vorstellen kann. Gespräche mit dem Vater des Mädchen, der sich vor 10 Jahren von der Mutter getrennt hat und heute mit seiner zweiten Ehefrau und ihrem gemeinsamen Sohn (8 Jahre) zusammenlebt, haben ergeben, dass er sich ein gemeinsames Leben mit seiner Tochter gut vorstellen kann. Auch seine Ehefrau ist dazu bereit. Nun soll die Integration in dieses Familiensystem vorbereitet werden.

Ein 14-jähriger Junge fällt in der letzten Zeit auf durch mehrere Delikte und zunehmende Schulverweigerung. Er ist das einzige Kind seiner Eltern; der Vater ist Fernfahrer, die Mutter arbeitet vormittags in einem Supermarkt. Sie ist über die jüngste Entwicklung ihres Sohnes verzweifelt und wendet sich an das Jugendamt. In Gesprächen wird deutlich, dass sie eine sehr enge Beziehung zu ihrem Sohn hat, der wenn der Vater unterwegs ist, in ihrem Bett schläft und einen großen Teil seiner Freizeit mit ihr verbringt.

Gemeinsam wird nun überlegt, ob eine zeitlich befristete stationäre Unterbringung des Jungen mit geplanter Rückkehroption eingeleitet werden soll.

In beiden Fällen ist ein individuelles Konzept für die Kooperation mit den Eltern zu entwickeln: Geht es in dem ersten Beispiel vor allem um den Aufbau einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung zwischen Tochter und Vater und im weiteren um den Beziehungsaufbau zu Stiefmutter und Stiefbruder, so verlangt das zweite Beispiel eher die Förderung eines altersentsprechenden Ablösungsprozesses zwischen Sohn und Mutter und Stärkung der Beziehung zwischen Sohn und Vater. Für beide Konstellationen gilt es, eine von allen getragene Zielperspektive zu entwickeln, aus der entsprechende Vereinbarungen mit den Eltern und ein darauf abgestimmtes Angebot an Besuchskontakten inklusive deren zielorientierter Reflexion, gemeinsamen oder getrennten Freizeitangeboten etc. abgeleitet werden. Nur so kann der individuelle Rückkehrprozess angemessen eingeleitet und begleitet werden.

#### **4.4 Vernetzte Hilfen – Anforderungen an eine kleinschrittige Hilfeplanung**

Erste Erfahrungen im Modellprojekt mit der Einleitung und Begleitung von geplanten Rückkehrprozessen haben deutlich gemacht, welche Anforderungen an die Koordination der erforderlichen Hilfen und deren Planung gestellt werden.

---

Der Abbau potentieller Barrieren, die einer Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in sein Herkunftssystem im Wege stehen, verlangt je nach Ausgangssituation nach einem Bündel unterschiedlicher Hilfen, die nicht ausschließlich von der stationären Einrichtung der Erziehungshilfe und/oder der ambulanten Rückkehrbegleitung zu leisten sind. Hier müssen ggf. weitere Kooperationspartner wie z.B. Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, der sozialpsychiatrische Dienst, das Therapiezentrum, das Jobcenter oder die Schuldenberatung einbezogen und deren Angebote koordiniert werden. Ebenfalls von zentraler Bedeutung sind die Schulen und Kindertagesstätten am Lebensort des Familiensystems, zu dem das Kind übersiedeln will sowie die niedrigschwelligen Angebote wie Hausaufgabengruppen, Jugendtreffs etc. im Sozialraum.

Auch die Unterstützungsleistungen des aufsuchenden ambulanten Dienstes können eine Kombination von auf Entwicklung ausgerichteten Interventionsformen und alltagspraktischen Hilfen (Wolf 2012, 197 und 200) darstellen – abhängig vom individuellen Bedarf und ggf. der Phase im Rückkehrprozess. Hinzu kommen die individuellen Angebote der stationären Einrichtungen zur Kooperation mit den Eltern, die je nach Konzept auch teilweise im Lebensfeld der Familie angesiedelt sind.

Angesichts der hier aufgelisteten möglichen Akteure und ihrer jeweiligen Leistungen im Rückkehrprozess wird die Notwendigkeit der über die Grenzen des SGB VIII weit hinausgehenden Kooperationsbereitschaft und Koordinationsfähigkeit deutlich. Diese Aufgabe ist bei der fallverantwortlichen Fachkraft des Jugendamtes anzusiedeln. Sie muss eine Übersicht über die „Hilfandschaft“ vor Ort haben, den Überblick über die jeweiligen Hilfen und deren Verläufe behalten und für Rollenklarheit aller Beteiligten sorgen. Als Steuerungsinstrument dient eine möglichst kleinschrittige Hilfeplanung, die konkrete Zielvereinbarungen mit den Eltern beinhaltet und gemeinsam mit ihnen und den weiteren Beteiligten die jeweiligen Merkmale der Zielerreichung erarbeitet.

Der Aufwand dafür ist zweifellos hoch; die Motivation dafür mag in der Aussicht liegen, einen wichtigen Beitrag für eine erfolgreiche Rückkehr zu leisten. Auch hier zum Abschluss ein Zitat einer Teilnehmerin des Modellprojekts: **„Endlich mal Erfolge in unserer Arbeit sehen können“**.



## Literaturverzeichnis

- Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hrsg.) (2013): Tabel A., Fendrich S., Pothmann J.: HzE Bericht 2013. Münster, Köln, Dortmund
- Axford et al. (2007): Research Based Practice Tools to Improve Child Welfare Services in England: Using the Going Home? Practice Toll to Support the Effective Reunification of Families. In: Chaskin u.a. (Hrsg.): Research for Action: Cross-national Perspectives on Connecting Knowledge, Policy, and Practice for Children. Oxford, S. 88-111
- Beek, M.; Schofield, G. (2004): Providing a secure base in long-term foster care. London: BAAF.
- Biehal, N. (2010): Belonging and permanence. Outcomes in long-term foster care and adoption. London: BAAF.
- Child Welfare Information Gateway „Family Reunification“: What the Evidence Shows“ (Washington 2011) [www.childwelfare.gov](http://www.childwelfare.gov)
- Faltermeier, J. (2001): Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung - Herkunftseltern - neue Handlungsansätze. Münster: Votum.
- Faltermeier, J. (2012): Herkunftsfamilien und Fremdunterbringung. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV) März 2012, S. 111-116
- Fernandez, E. (2013): Accomplishing permanency. Reunification pathways and outcomes for foster children. Dordrecht, New York: Springer.
- Grossmann, K.; Grossmann, K. E. (2005): Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hess, P.M. et al. (1992): Effectiveness of Family Reunification Services: An Innovative Evaluative Model. In: Social Work, 37. Jg., S. 304 - 311
- Kindler, H.: Perspektivklärung und Vermeidung von Abbrüchen von Pflegeverhältnissen. In: Kindler,H.; Helmig,E.; Meysen, T.; und Jurczyk, K. (Hg.): Handbuch Pflegekinderhilfe. München: DJI Dt. Jugendinst., S. 344 - 366.
- Kindler, H.; Küfner, M.; Thrum, K.; Gabler, S. (2011): Rückführung und Verselbstständigung. In: Kindler,H.; Helmig,E.; Meysen, T.; und Jurczyk, K. (Hg.): Handbuch Pflegekinderhilfe. München: DJI Dt. Jugendinst., S. 614–665.
- Kindler H., Helmig E. , Meysen, T., Jurczyk, K. (Hrsg.) (2010): Handbuch Pflegekinderhilfe. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- KomDat 2011
- Moos, M.; Schmutz, E. (2012): Praxishandbuch Zusammenarbeit mit Eltern in der Heimerziehung. Ergebnisse des Projektes „Heimerziehung als familienunterstützende Hilfe“. Mainz
- Münder, J., Meysen, T.,Trenczek, T. (Hrsg.) (2009): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII. Baden-Baden
- State of Michigan, Department of Human Services (2007): Family Reunification Assessment Format. Lansing: DHS.
- Taube, K., Vierzigmann, G. (2000): Zur Rückführung fremduntergebrachter Kinder in ihre Herkunftsfamilie. In: Sozialpädagogisches Institut (SPI) des SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.)(2000): Zurück zu den Eltern? S. 6-15. München
- Wiesner, R. (Hrsg.) (2006) SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe. München
- Wolf, K. (2012): Sozialpädagogische Interventionen in Familien. Weinheim und Basel

## Internetquellen

**Kindler, H.** (2008) : Fachliche Kriterien für Rückführungsentscheidungen bei Kindern in Vollzeitpflege. Befundlage und Fallbeispiele:  
[http://sfbf.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/Pr%C3%A4sentation-Kindler-R%C3%BCckf%C3%BChrung-01\\_08.pdf](http://sfbf.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/Pr%C3%A4sentation-Kindler-R%C3%BCckf%C3%BChrung-01_08.pdf)

---

# Anhang

## Instrumente

---

**Modellprojekt „Rückkehr als geplante Option“ – Die Entwicklung kommunaler Rückführungskonzepte in die Herkunftsfamilie - Ein Projekt der Universität Siegen (Prof. Dr. Wolf) in Kooperation mit dem Landesjugendamt Westfalen-Lippe**

## **Instrument zur Einschätzung der Risiken und Erfolgchancen einer geplanten Rückkehr von fremduntergebrachten Kindern in ihr Familiensystem<sup>2</sup>**

Dieses Instrument dient der systematischen Einschätzung der spezifischen Risiken und Erfolgchancen einer geplanten Rückkehr eines zeitweise außerhalb seiner Familie untergebrachten Kindes/Jugendlichen zu seinen Eltern/seinem Elternteil. Es basiert auf den Ergebnissen zahlreicher empirischer Untersuchungen, die Heinz Kindler im Handbuch Pflegekinderhilfe des Deutschen Jugendinstituts (2011) zusammengefasst hat.

Die jeweiligen Einschätzungen sind durch konkrete Anhaltspunkte oder Beispiele zu untermauern. Das Instrument ist im Laufe eines geplanten Rückführungsprozesses mehrfach anzuwenden. Eine erste – vielleicht noch unvollständige – Bearbeitung kann bereits bei der Entscheidung für die Unterbringung nach § 34 SGB VIII erfolgen; nach ca. sechs Monaten der Unterbringung und kurz vor der Realisierung der Rückführung ist eine erneute Anwendung sinnvoll.

In der Regel ist es fachlich angezeigt, die Einschätzung der spezifischen Risiken und Erfolgchancen auch mit den beteiligten Eltern(teilen) vorzunehmen. Hier dienen die Bögen als Gesprächsleitfaden; die Einschätzungen der Eltern(teile) sind gesondert auszuweisen.

---

<sup>2</sup> Grundlage: Heinz Kindler (2011): Handbuch Pflegekinderhilfe des Deutschen Jugendinstituts (DJI), S.633 ff, operationalisiert von Andrea Dittmann, Universität Siegen

<b>Name des Kindes<sup>3</sup>:</b>	
<b>Name der Eltern<sup>4</sup>, zu denen das Kind ggf. zurückkehren soll:</b>	
<b>Die folgenden Einschätzungen wurden vorgenommen durch:</b>	(Name)
	(Funktion)
	(Institution)
<b>Datum der Einschätzung:</b>	
<b>Anmerkungen:</b>	

<sup>3</sup> Ist im Folgenden die Rede von „dem Kind“, sind gleichzeitig auch fremd untergebrachte Jugendliche gemeint. Die Verkürzung auf „das Kind“ erfolgt lediglich zugunsten einer flüssigeren Lesbarkeit.

<sup>4</sup> Mit der Nennung der „Eltern“ sind gleichzeitig auch einzelne Elternteile aller denkbaren Familienkonstellationen gemeint. Auch hier wird die Verkürzung ausschließlich aus den bereits genannten Gründen vorgenommen.

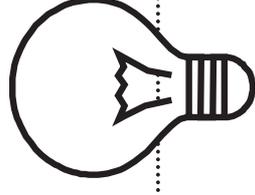
## 1. Die Qualität des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern

Kriterien zur Einschätzung	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
Die Eltern gewährleisten die notwendige altersentsprechende Pflege und Versorgung ihres Kindes.				
Die Eltern nehmen die emotionalen Bedürfnisse ihres Kindes wahr und reagieren entsprechend.				
Die Bindung zwischen Eltern und Kind ist sicher und tragfähig (z.B. Besuchskontakte werden wechselseitig als positiv erlebt).				
Die Eltern vermitteln dem Kind klare Regeln und Werte.				
Die Eltern werden vom Kind als Autorität/en anerkannt.				
Die Eltern fördern ihr Kind altersentsprechend bei der Bewältigung der schulischen, sonstigen Anforderungen und bezogen auf individuelle Neigungen und Talente.				
Sonstiges				

Schätzen Sie die Qualität des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern zusammenfassend auf der folgenden Skala ein:

hoch	Eher hoch	Eher niedrig	niedrig

Was wird bereits getan, um die Eltern in ihrem Fürsorge- und Erziehungsverhalten zu unterstützen?  
 Was muss zusätzlich dafür getan werden?

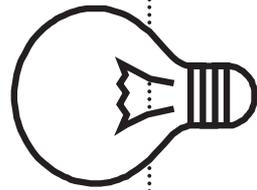


## 2. Ausmaß der Problembelastung der Eltern

Kriterien zur Einschätzung	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
Die Eltern verfügen über ausreichende soziale Ressourcen (z.B. stabile Partnerschaft, familiales und soziales Netzwerk).				
Die Eltern haben ihr Leben hinsichtlich Arbeit und Finanzen im Griff.				
Die Eltern leben in Legalität (nicht inhaftiert, nicht aktuell strafrechtlich verfolgt).				
Die Eltern sind psychisch stabil.				
Die Eltern sind nicht dauerhaft oder wiederkehrend suchterkrankt.				
Die Eltern sind in der Lage, die spezifischen Anforderungen ihres Kindes (besondere Eigenschaften und Verhaltensweisen) zu bewältigen.				
Die Eltern sind in der Wahrnehmung der elterlichen Aufgaben kompetent (z.B. nicht durch Krankheit, eingeschränkte soziale oder intellektuelle Kompetenzen beeinträchtigt).				
Sonstiges				

Schätzen Sie das Ausmaß der Problembelastung der Eltern zusammenfassend auf der folgenden Skala ein:

hoch	Eher hoch	Eher niedrig	niedrig



Was wird bereits getan, um die Bewältigung der Problembelastung der Eltern zu unterstützen?  
 Was muss zusätzlich dafür getan werden?

### 3. Ausmaß der vom Kind gestellten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen

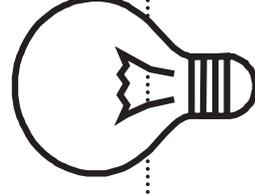
Kriterien zur Einschätzung	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
Das Kind bewältigt die an es altersentsprechend gestellten Bildungs-Anforderungen (z.B. in Kita- oder Schule).				
Das Kind bewältigt die sonstigen an es altersentsprechend gestellten Anforderungen (z.B. Trennung von den Bezugspersonen, Kontakt zu Gleichaltrigen, zunehmende Autonomie etc.).				
Das Kind ist in der Lage, sein Verhalten dem jeweiligen Kontext/der jeweiligen Situation anzupassen.				
Das Kind ist gesund (nicht chronisch behandlungsbedürftig erkrankt oder behindert).				
Das Kind kommt ohne längerfristige therapeutische Hilfe zurecht.				
Sonstiges				

Schätzen Sie das Ausmaß der vom Kind gestellten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen zusammenfassend auf der folgenden Skala ein:

hoch	Eher hoch	Eher niedrig	niedrig

Was wird bereits getan, um die Bewältigung der vom Kind gestellten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen zu erleichtern?

Was muss zusätzlich dafür getan werden?

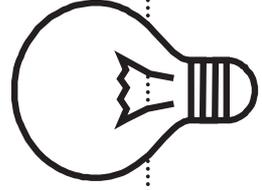


### 4. Motivation für die Rückkehr und deren Vorbereitung

Kriterien zur Einschätzung	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
Eltern und Kind wollen die Rückkehr gleichermaßen.				
Die Eltern zeigen kontinuierlich Interesse an ihrem Kind.				
Die Eltern sorgen für angemessenen Wohnraum und ausgewiesenen Platz für das rückkehrende Kind.				
Die Eltern zeigen deutliches Engagement für die konkreten Vorbereitungen der Rückkehr (z.B. bezüglich Haushaltsorganisation, finanzieller Grundversorgung).				
Die Eltern haben Verständnis für die besonderen Bedürfnisse und möglichen Reaktionen des Kindes während des Rückkehrprozesses.				
Die Eltern setzen sich realistisch mit den früher aufgetretenen Erziehungskrisen und den neuen Erziehungsaufgaben auseinander.				
Sonstiges				

Schätzen Sie die Motivation für die Rückkehr und deren Vorbereitung zusammenfassend auf der folgenden Skala ein:

hoch	Eher hoch	Eher niedrig	niedrig



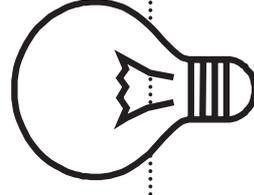
Was wird bereits getan, um die Motivation für die Rückkehr und die Vorbereitung darauf zu unterstützen?  
 Was muss zusätzlich dafür getan werden?

## 5. Ressourcen im Fall der Rückkehr

Kriterien zur Einschätzung	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
Die Familie verfügt über ein regelmäßiges (Grund-)Einkommen.				
Das Zahlenverhältnis zwischen erwachsenen Betreuungspersonen und zu betreuenden Kindern ist ausgewogen.				
In der Nähe gibt es vertrauenswürdige und verlässliche Unterstützungspersonen.				
Der Familie steht ein flexibles Nachsorgesystem zur Verfügung.				
Sonstiges				

Schätzen Sie die Ressourcen im Fall der Rückkehr zusammenfassend auf der folgenden Skala ein:

hoch	Eher hoch	Eher niedrig	niedrig



Was wird bereits getan, um die Erweiterung der Ressourcen im Vorfeld der Rückkehr zu unterstützen?  
 Was muss zusätzlich dafür getan werden?

## 6. Gesamteinschätzung der Chancen und Risiken und abzuleitende Maßnahmen

Auf der Basis der Einzeleinschätzungen werden die Erfolgschancen und Risiken der Rückkehr von \_\_\_\_\_ (Name  
 des Kindes) in das Familiensystem wie folgt bewertet:

	Einschätzungen auf der Skala		
	hoch	eher hoch	niedrig
<b>Einzuschätzende Erfolgschancen/Risiken und Maßnahmen zur Bewältigung der dadurch entstehenden Aufgaben</b>			
<b>Die Qualität des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern</b> Folgende Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern in ihrem Fürsorge- und Erziehungsverhalten wurden/werden ggf. eingeleitet			
<b>Motivation für und Vorbereitung der Rückkehr</b> Folgende Maßnahmen zur Unterstützung der Motivation für die Rückkehr und die Vorbereitung darauf wurden/werden ggf. eingeleitet			
<b>Ressourcen im Fall der Rückkehr</b> Folgende Maßnahmen zur Unterstützung der Ressourcenerweiterungen wurden/werden ggf. eingeleitet			
<b>Ausmaß der Problembelastung der Eltern</b> Folgende Maßnahmen zur Unterstützung bei der Bewältigung dieser Problembelastung wurden/werden ggf. eingeleitet			
<b>Ausmaß der vom Kind/Jugendlichen gestellten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen</b> Folgende Maßnahmen zur Unterstützung bei der Bewältigung dieser Anforderungen wurden/werden ggf. eingeleitet			

### Gesamteinschätzung hinsichtlich der Rückkehr als geplante Option<sup>5</sup>:

- Die **Erfolgschancen** der Rückkehr sind **hoch**.  
→ Die Rückkehr kann (wie geplant) zum folgenden Zeitpunkt \_\_\_\_\_ erfolgen.
  
- Die **Erfolgschancen** der Rückkehr sind **in starkem Maße abhängig** von der Umsetzung der geplanten Maßnahmen und der Erreichung der damit verbundenen Ziele.  
→ Die Rückkehr kann voraussichtlich zum folgenden Zeitpunkt \_\_\_\_\_ erfolgen.
  
- Die **Risiken** der Rückkehr sind **hoch**.  
→ Ein erneutes Gespräch über die Rückkehr als Option ist notwendig.
  
- Die **Risiken** der Rückkehr sind **sehr hoch**.  
→ Eine veränderte Perspektivplanung mit allen Beteiligten zur Entscheidung für einen dauerhaften Lebensmittelpunkt des Kindes/Jugendlichen außerhalb der Familie ist vorzunehmen.

---

<sup>5</sup> Bei erneuter Anwendung des Instruments haben sich die Parameter zur Einschätzung der einzelnen Chancen und Risiken idealer Weise positiv verändert. Gradmesser für die Gesamteinschätzung hinsichtlich der Rückkehr ist das Ausmaß der positiven Entwicklung des Einzelfalles.



## Instrument zur Einschätzung von Barrieren bei der geplanten Rückkehr von fremduntergebrachten Kindern in ihr Familiensystem

Dieses Instrument basiert auf Materialien des Children Research Center aus dem Jahr 2011, in denen aus entsprechenden Untersuchungen 12 potentielle Barrieren für eine Rückkehr abgeleitet wurden. Diese Barrieren wurden konkretisiert durch Beispiele für die einzelnen Kategorien, die von den Fachkräften an den vier Standorten des Modellprojekts entwickelt und auf deren Anregungen überarbeitet wurden.

### Die Arbeit mit dem Instrument umfasst zwei Arbeitsschritte:

1. **Problemanalyse** durch begründete Einschätzung der Höhe der jeweiligen Barriere
2. **Problembearbeitung**: Welche Hilfen sind notwendig und geeignet, um ggf. hohe Barrieren abzubauen?

Das Instrument ist idealerweise bereits vor Beginn der stationären Hilfe anzuwenden; es kann aber auch Verwendung finden bei bereits untergebrachten Kindern/Jugendlichen, bei denen eine Rückkehr als Option offen steht. Die Einschätzung der jeweiligen Höhe der Barrieren und die Entwicklung geeigneter Maßnahmen zum Abbau der Barrieren sind von den zuständigen sozialpädagogischen Fachkräften beim öffentlichen und/oder freien Träger unter Einbeziehung der beteiligten Eltern(teile) vorzunehmen. Eine Rückkopplung der Ergebnisse an die beteiligten Eltern(teile) muss grundsätzlich erfolgen.

<b>Name des Kindes<sup>6</sup> :</b>	
<b>Name der Eltern<sup>7</sup> , zu denen das Kind ggf. zurückkehren soll:</b>	
<b>Die folgenden Einschätzungen wurden vorgenommen durch:</b>	(Name)
	(Funktion)
	(Institution)
<b>Datum der Einschätzung:</b>	
<b>Anmerkungen:</b>	

<sup>6</sup> Ist im Folgenden die Rede von „dem Kind“, sind gleichzeitig auch fremd untergebrachte Jugendliche gemeint. Die Verkürzung auf „das Kind“ erfolgt lediglich zugunsten einer flüssigeren Lesbarkeit.

<sup>7</sup> Mit der Nennung der „Eltern“ sind gleichzeitig auch einzelne Elternteile aller denkbaren Familienkonstellationen gemeint. Auch hier wird die Verkürzung ausschließlich aus den bereits genannten Gründen vorgenommen.

Auf den folgenden Seiten werden im Rahmen der **Problemanalyse** zwölf potentielle Barrieren in den Fokus genommen, deren Ausprägung anhand von Beispielen eingeschätzt werden soll. Gleichzeitig soll kenntlich gemacht werden, welcher Bezugsperson (in der Tabelle mit BZ 1 und BZ 2 bezeichnet), sofern mehr als eine Bezugsperson vorhanden ist, das zutreffende Beispiel zuzuordnen ist.

Vorschau auf die zwölf einzuschätzenden potentiellen Barrieren:

- Die **Fürsorge- und Erziehungsfähigkeiten** der Eltern
- Die **emotionale Stabilität** der Eltern
- Die allgemeinen **sozialen Fähigkeiten** der Eltern
- Die Partner- und sonstigen familialen **Beziehungen**
- Das soziale **Unterstützungssystem**
- Die generellen **intellektuellen Fähigkeiten** der Eltern
- **Analphabetismus** der Eltern
- Die **gesundheitliche Situation** der Eltern
- Der Gebrauch von **Suchtmitteln** der Eltern
- Die **Wohnsituation** der Familie
- Die **Arbeitssituation** der Eltern
- Die **finanzielle Situation** der Familie

Bei der darauf folgenden **Problembearbeitung** gilt es, für die als „hohe Barriere“ eingeschätzten Problembereiche vorhandene Ressourcen darzustellen, und Hilfen und Maßnahmen zum Abbau der hohen Barrieren aufzuzeigen.

## 1. Problemanalyse

Fokus	Merkmale								
	Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!								
	BZ 1	BZ 2	Keine Barriere	BZ 1	BZ 2	Barriere mittlerer Höhe	BZ 1	BZ 2	Hohe Barriere
<b>Die Fürsorge- und Erziehungs- fähigkeit der Eltern</b>			<input type="checkbox"/> Altersgerechte, am Kind orientierte Versorgung, Betreuung und Förderung <input type="checkbox"/> Kontinuierliche Gesundheits-fürsorge <input type="checkbox"/> Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes <input type="checkbox"/> Kontinuierliche Tagesstruktur <input type="checkbox"/> Klare Regel- und Grenzsetzungen und angemessene Sanktionen <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Eingeschränkte kindgerechte Versorgung, Betreuung und Förderung <input type="checkbox"/> Nachlässige Gesundheitsfürsorge <input type="checkbox"/> Eingeschränkt/verzerrte Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes <input type="checkbox"/> Unkontinuierliche Tagesstruktur <input type="checkbox"/> Zeitweise unklare Regel- und Grenzsetzung und unangemessene Sanktionen <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Fehlende Grundversorgung, Betreuung und Förderung <input type="checkbox"/> Fehlende Gesundheitsfürsorge <input type="checkbox"/> Physische Misshandlung <input type="checkbox"/> Psychische Misshandlung <input type="checkbox"/> Sexueller Missbrauch <input type="checkbox"/> Vorrang der eigenen Bedürfnisse - Bedürfnisse des Kindes werden nicht wahrgenommen <input type="checkbox"/> Keine Tagesstruktur <input type="checkbox"/> Unberechenbare Regel- und Grenzsetzungen und gewaltvolle Sanktionen <input type="checkbox"/>
<b>Zusammenfassung:</b>									
<b>Gesamteinschätzung</b> Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									

<b>Merkmale</b>									
<b>Fokus</b>	Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!								
	BZ 1	BZ 2	Keine Barriere	BZ 1	BZ 2	Barriere mittlerer Höhe	BZ 1	BZ 2	Hohe Barriere
<b>Die emotionale Stabilität der Eltern</b>			<input type="checkbox"/> Ausgeglichen- optimistische Grundstimmung  <input type="checkbox"/> Gute Strategien zur Bewältigung von Schwierigkeiten im Alltag  <input type="checkbox"/> Probleme werden aktiv angegangen  <input type="checkbox"/> Bindungsfähigkeit  <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Depressive Grundstimmung  <input type="checkbox"/> Stimmungsschwankungen  <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Strategien zur Bewältigung von Schwierigkeiten im Alltag  <input type="checkbox"/> Probleme werden ignoriert  <input type="checkbox"/> Eigene Bindungsprobleme  <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Gravierende psychische Auffälligkeiten  <input type="checkbox"/> Massive Stimmungs- schwankungen  <input type="checkbox"/> Suizidalität  <input type="checkbox"/> Fehlende Strategien zur Bewältigung von Schwierigkeiten im Alltag  <input type="checkbox"/> Problemlösung durch Gewalt  <input type="checkbox"/> Massive eigene Bindungsprobleme  <input type="checkbox"/>
<b>Zusammenfassung:</b>									
<b>Gesamteinschätzung</b>									
Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									

<b>Merkmale</b>								
Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!								
<b>BZ</b> 1	<b>BZ</b> 2	<b>Keine Barriere</b>	<b>BZ</b> 1	<b>BZ</b> 2	<b>Barriere mittlerer Höhe</b>	<b>BZ</b> 1	<b>BZ</b> 2	<b>Hohe Barriere</b>
<b>Die allgemeinen sozialen Fähigkeiten der Eltern</b>		<input type="checkbox"/> Fähigkeit zu Empathie und Wahrnehmung von Bedürfnissen Anderer <input type="checkbox"/> Fähigkeiten zur Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen <input type="checkbox"/> Situations-angemessene Kommunikations-fähigkeit <input type="checkbox"/> Kompetenz im Umgang mit Konflikten <input type="checkbox"/> Kompetenz im Umgang mit Institutionen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eingeschränkte Fähigkeit zu Empathie und Wahrnehmung von Bedürfnissen Anderer <input type="checkbox"/> Soziale Kontaktvermeidung <input type="checkbox"/> Eingeschränkte situationsangemessene Kommunikationsfähigkeit <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Konfliktlösungs-kompetenz <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Kompetenz im Umgang mit Institutionen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fehlende Empathie und Wahrnehmung von Bedürfnissen Anderer <input type="checkbox"/> Isolation und Rückzug <input type="checkbox"/> Fehlende situationsangemessene Kommunikationsfähigkeit <input type="checkbox"/> Fehlende Kompetenz im Umgang mit Konflikten <input type="checkbox"/> Fehlende Kompetenz im Umgang mit Institutionen <input type="checkbox"/> Mangelnde Impulssteuerung <input type="checkbox"/>				
<b>Zusammenfassung:</b>								
<b>Gesamteinschätzung</b>								
Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								

Fokus	Merkmale								
	Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!								
	BZ 1	BZ 2	Keine Barriere	BZ 1	BZ 2	Barriere mittlerer Höhe	BZ 1	BZ 2	Hohe Barriere
<b>Die Partner- und sonstigen familialen Beziehungen</b>			<input type="checkbox"/> Intaktes familiales Netzwerk <input type="checkbox"/> Stabile Partnerschaft - Längerfristige Bindungen <input type="checkbox"/> Vertrauensvolle, verlässliche, belastbare, gewaltfreie Beziehungen der Familienmitglieder <input type="checkbox"/> Kompetenzen im Umgang mit Konflikten <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Eher eingeschränktes/instabiles familiales Netzwerk <input type="checkbox"/> Keine konstanten Partnerschaften -keine konstanten Bindungen <input type="checkbox"/> Unzuverlässige Beziehungen <input type="checkbox"/> Häufige verbale Auseinandersetzungen <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Kompetenz im Umgang mit Konflikten <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Isolation der Kernfamilie <input type="checkbox"/> häufige Partnerwechsel - extrem kurzfristige Bindungen <input type="checkbox"/> häusliche Gewalt <input type="checkbox"/> Fehlende Kompetenz im Umgang mit Konflikten <input type="checkbox"/>
<b>Zusammenfassung:</b>									
<b>Gesamteinschätzung</b>									
Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									

<b>Merkmale</b>										
Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!										
<b>Fokus</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Keine Barriere</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Barriere mittlerer Höhe</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Hohe Barriere</b>	
<b>Das soziale Unterstützungssystem</b>			<input type="checkbox"/> Familie/Freunde/Nachbarn sind vorhanden und es gibt einen guten Kontakt/ Unterstützung <input type="checkbox"/> Guter Zugang zu relevanten Institutionen <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Wenige unstete soziale Kontakte zu Familie/Freunden/Nachbarn <input type="checkbox"/> Wenige/ unstete soziale Kontakte <input type="checkbox"/> Wechsellnde Beziehungsqualität im Freundeskreis/in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> Eingeschränkter Zugang zu relevanten Institutionen <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Isolation – es gibt keine sozialen Beziehungen <input type="checkbox"/> Im engen Umfeld Drogen/Kriminalität <input type="checkbox"/> Streit im Umfeld <input type="checkbox"/> Vorhandene Kontakte sind nicht förderlich <input type="checkbox"/> Kein Zugang zu relevanten Institutionen <input type="checkbox"/>	
<b>Zusammenfassung:</b>										
<b>Gesamteinschätzung</b>							Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

<b>Merkmale</b>						
<b>Fokus</b>	Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!					
	BZ 1	BZ 2	Keine Barriere	BZ 1	BZ 2	Barriere mittlerer Höhe
<b>Die generellen intellektuellen Fähigkeiten der Eltern</b>	BZ 2		<input type="checkbox"/> Realistische Einschätzung der eigenen Lebenssituation und der entsprechenden Aufgabenstellungen  <input type="checkbox"/> Mögliche Hilfebedarfe werden gesehen  <input type="checkbox"/> Reflexionsfähigkeit  <input type="checkbox"/>	BZ 1		<input type="checkbox"/> Einschränkungen bei der realistischen Einschätzung der eigenen Lebenssituation und der entsprechenden Aufgabenstellungen  <input type="checkbox"/> Mögliche Hilfebedarfe werden teilweise nicht gesehen  <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Reflexionsfähigkeit  <input type="checkbox"/>
	BZ 1			BZ 1	BZ 2	<input type="checkbox"/> Die eigene Lebenssituation und die entsprechenden Aufgabenstellungen werden nicht realistisch eingeschätzt  <input type="checkbox"/> Keine Annahme von Hilfsangeboten  <input type="checkbox"/> Massive Lernbehinderung  <input type="checkbox"/> Fehlende Reflexionsfähigkeit  <input type="checkbox"/>
<b>Zusammenfassung:</b>						
Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
<b>Gesamteinschätzung</b>						

<b>Merkmale</b>										
Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!										
<b>Fokus</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Keine Barriere</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Barriere mittlerer Höhe</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Hohe Barriere</b>	
<b>An- alphabetismus der Eltern</b>			<input type="checkbox"/> Analphabetismus ist bekannt (z.B. Schwierigkeiten beim Ausfüllen von Formularen oder bei Briefwechseln) und wird angegangen <input type="checkbox"/> Mit dem Analphabetismus wird offen umgegangen <input type="checkbox"/> Unterstützungsangebote zur Kompensation werden angenommen <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Analphabetismus ist bekannt, wird aber nicht angegangen <input type="checkbox"/> Mit dem Analphabetismus wird nicht offen umgegangen <input type="checkbox"/> Unterstützungsangebote zur Kompensation werden nur selten angenommen. <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Verheimlichung des Analphabetismus <input type="checkbox"/> Leugnen des Analphabetismus <input type="checkbox"/> Verweigerung möglicher Unterstützungsangebote zur Kompensation <input type="checkbox"/>	
<b>Zusammenfassung:</b>										
<b>Gesamteinschätzung</b>							Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

<b>Merkmale</b>						
<b>Fokus</b>	Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!					
	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Keine Barriere</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Barriere mittlerer Höhe</b>
<b>Die gesundheitliche Situation der Eltern</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine chronischen Erkrankungen oder Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eingeschränkt gelingender Umgang mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erkrankungen, welche die Lebensführung nicht gravierend und auf Dauer beeinträchtigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterlassen der Behandlung von Erkrankungen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gelingender Umgang mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erkrankungen, die eines hohen Aufwandes bedürfen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erkrankungen, die die Mobilität stark einschränken
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trockene Alkoholkrankheit
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lebensbedrohliche Erkrankung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Zusammenfassung:</b>						
<b>Gesamteinschätzung</b>						
Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						

<b>Merkmale</b>									
Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!									
<b>Fokus</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Keine Barriere</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Barriere mittlerer Höhe</b>	<b>BZ 1</b>	<b>BZ 2</b>	<b>Hohe Barriere</b>
<b>Der Gebrauch von Suchtmitteln</b>			<input type="checkbox"/> gelegentlicher Konsum von Alkohol in kontrollierten Mengen <input type="checkbox"/> Abstinenz <input type="checkbox"/> Der Alkoholkonsum schränkt die Bewältigung des Alltags nicht ein <input type="checkbox"/> Der Alkoholkonsum schränkt die Versorgung und Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes nicht ein <input type="checkbox"/> kein Konsum von Alkohol in Gegenwart des Kindes <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> (un-)regelmäßiger Konsum von Rauschmittel <input type="checkbox"/> Suchtbedingte Einschränkungen bei der Bewältigung des Alltags <input type="checkbox"/> Suchtbedingte Einschränkung in der Versorgung/Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes <input type="checkbox"/> Konsum in Gegenwart des Kindes <input type="checkbox"/> Konsum wird verharmlos <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Drogenabhängigkeit <input type="checkbox"/> Massiver Konsum von Suchtmitteln <input type="checkbox"/> Regelmäßiger Konsum von illegalen Drogen <input type="checkbox"/> Massive suchtbedingte Einschränkung bei der Bewältigung des Alltags <input type="checkbox"/> Massive suchtbedingte Einschränkung in der Versorgung/Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes <input type="checkbox"/> Regelmäßiger Kontrollverlust <input type="checkbox"/> Körperlicher Zerfall <input type="checkbox"/> Konsum in Gegenwart des Kindes <input type="checkbox"/> Suchtmittel zugänglich für das Kind <input type="checkbox"/> Keine Behandlungseinsicht <input type="checkbox"/>
<b>Zusammenfassung:</b>									
<b>Gesamteinschätzung</b>									
Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									

<b>Merkmale</b>								
Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!								
<b>BZ</b>	<b>BZ</b>	<b>Keine Barriere</b>	<b>BZ</b>	<b>BZ</b>	<b>Barriere mittlerer Höhe</b>	<b>BZ</b>	<b>BZ</b>	<b>Hohe Barriere</b>
<b>1</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>Die Wohnsituation der Familie</b>		<input type="checkbox"/> Kindgerechte Ausstattung <input type="checkbox"/> Keine offensichtlichen Gefahrenquellen <input type="checkbox"/> Angemessene Schlafplätze für alle Familienmitglieder <input type="checkbox"/> Genug Platz/ Rückzugmöglichkeiten für die Kinder <input type="checkbox"/> Gute Anbindung an ÖPNV <input type="checkbox"/> Angemessene Wohnkosten <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fehlende kindgerechte Ausstattung <input type="checkbox"/> Ungesicherte Gefahrenquellen <input type="checkbox"/> Unangemessene/nicht ausreichend Schlafplätze für alle Familienmitglieder <input type="checkbox"/> Große Enge, fehlende Rückzugmöglichkeiten für die Kinder <input type="checkbox"/> Wohnung im soz. Brennpunkt <input type="checkbox"/> Schlechte Anbindung an ÖPNV <input type="checkbox"/> Mietschulden <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Vermüllung, Geruchsbelästigung <input type="checkbox"/> Kot, Urin, Tierhaare <input type="checkbox"/> Schimmel <input type="checkbox"/> Ungeziefer <input type="checkbox"/> Durchgängig massive Unordnung in den Räumen <input type="checkbox"/> Kaputte, fehlende Möbel/Türen <input type="checkbox"/> Nicht funktionsfähige Küche <input type="checkbox"/> Notunterkunft <input type="checkbox"/> Obdachlosigkeit <input type="checkbox"/> Problematische Tierhaltung <input type="checkbox"/> Angedrohte Zwangsräumung <input type="checkbox"/> Schlafplätze nicht vorhanden <input type="checkbox"/>			
<b>Zusammenfassung:</b>								
<b>Gesamteinschätzung</b> Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								

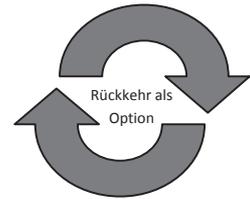
Fokus	Merkmale								
	Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!								
	BZ 1	BZ 2	Keine Barriere	BZ 1	BZ 2	Barriere mittlerer Höhe	BZ 1	BZ 2	Hohe Barriere
<b>Die Arbeits- situation der Eltern</b>			<input type="checkbox"/> Einer Erwerbstätigkeit wird nachgegangen <input type="checkbox"/> Arbeitszeiten sind den kindlichen Bedürfnissen angepasst und im Einklang mit öffentlichen Betreuungsmöglichkeiten n (Schule, Kita, OGS) <input type="checkbox"/> Zufriedenheit mit Arbeitssituation <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Unregelmäßige Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Teilnahme an befristeter Maßnahme zur Integration in den Arbeitsmarkt <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung punktuell nicht abgesichert (z.B. bei Schichtdienst) <input type="checkbox"/> Hohe Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Langzeitarbeitslosigkeit <input type="checkbox"/> Arbeitszeiten nicht an kindlichen Bedürfnissen orientiert <input type="checkbox"/> Hohe Unzufriedenheit mit Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/> Dauerhafte berufsbedingte Abwesenheit <input type="checkbox"/> Jugendgefährdende Tätigkeit im Haushalt (Drogenhandel, Prostitution) <input type="checkbox"/>
<b>Zusammenfassung:</b>									
<b>Gesamteinschätzung</b>	Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								

<b>Merkmale</b>								
Bitte zutreffende Merkmale (Beispiele) ankreuzen und auch markieren, auf welche Bezugsperson(en) das Beispiel zutrifft!								
<b>BZ</b> <b>1</b>	<b>BZ</b> <b>2</b>	<b>Keine Barriere</b>	<b>BZ</b> <b>1</b>	<b>BZ</b> <b>2</b>	<b>Barriere mittlerer Höhe</b>	<b>BZ</b> <b>1</b>	<b>BZ</b> <b>2</b>	<b>Hohe Barriere</b>
		<input type="checkbox"/> Einkommen durch Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Geregelte Sozialleistungen <input type="checkbox"/> Keine bzw. geringe Schulden <input type="checkbox"/> Mindestens SGB II oder SGB XII-Leistungen <input type="checkbox"/> Gesicherte Versorgung aller Familienmitglieder mit Nahrungsmitteln <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Unregelmäßiges Einkommen <input type="checkbox"/> Kündigung eines Arbeitsverhältnisses <input type="checkbox"/> Überschuldung <input type="checkbox"/> Chaos in den Finanzen <input type="checkbox"/> Privatinsolvenz <input type="checkbox"/> Hohe finanzielle Belastungen <input type="checkbox"/> Versorgung aller Familienmitglieder mit Nahrungsmitteln nicht immer ausreichend <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Fehlende Grundsicherung <input type="checkbox"/> Massive Überschuldung <input type="checkbox"/> Strom/Wasser/Schulmaterialien fehlen <input type="checkbox"/> Mangelnde Versorgung aller Familienmitglieder mit Nahrungsmitteln <input type="checkbox"/>
<b>Zusammenfassung:</b>								
<b>Gesamteinschätzung</b>		Es handelt sich hierbei um eine hohe Barriere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						

## 2. Problembearbeitung

Fokus	hohe Barriere	Ressourcen, Hilfen und Maßnahmen zum Abbau hoher Barrieren
Die <b>Fürsorge- und Erziehungsfähigkeiten</b> der Eltern		
Die <b>emotionale Stabilität</b> der Eltern		
Die <b>allgemeinen sozialen Fähigkeiten</b> der Eltern		
Die <b>Partner- und sonstigen familialen Beziehungen</b>		
Das <b>soziale Unterstützungssystem</b>		
Die <b>generellen intellektuellen Fähigkeiten</b> der Eltern		
<b>Analphabetismus</b> der Eltern		
Die <b>gesundheitliche Situation</b> der Eltern		
Der <b>Gebrauch von Suchtmitteln</b> der Eltern		
Die <b>Wohnsituation</b> der Familie		
Die <b>Arbeitssituation</b> der Eltern		
Die <b>finanzielle Situation</b> der Familie		

## Instrumente aus der Praxis



### Kinderbogen

(bis 12 Jahre)

Aktenzeichen: 51/2-ASD-

**Name:** \_\_\_\_\_

**Alter:** \_\_\_\_\_

Hallo! Das ist ein Fragebogen der Dir helfen soll, Dich auf die geplante Rückkehr nach Hause vorzubereiten.

Und so funktioniert es:

Bei einigen Fragen kannst Du die Antwort ankreuzen. Bei anderen Fragen gestaltest Du selber Deine Antwort.

Bei jeder Frage ist noch Platz für Deine eigenen Worte, oder zum malen Deiner Antworten.

Die Kreise stellen Gesichter dar, aus denen Du Smilies malen kannst, um Deine Stimmung und Gefühle zu zeigen, die Du mit der Frage verbindest.

Zum Beispiel:



gut



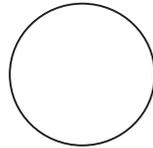
nicht gut

Und los geht's !

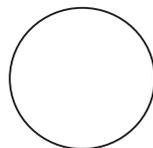
**Dir geht es gut ?**                      **ja ( )**                      **nein ( )**

## Jugendamt

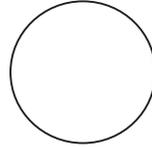
Wenn Du wieder zu Hause lebst, was würdest Du Dir von Mama und Papa wünschen?



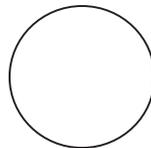
Und von Deinen Geschwistern ?



Worauf freust Du Dich am meisten?

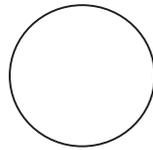
A large rounded rectangle with a dotted border, intended for writing an answer to the question above.

Hast Du Sorgen ?

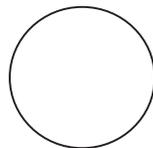
A large rounded rectangle with a dotted border, intended for writing an answer to the question above.

Was brauchst Du, um Dich wohl zu fühlen?

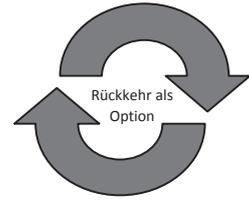
## Jugendamt

A large rounded rectangle with a dotted border, intended for a drawing or response.

Gibt es noch etwas was Du los werden möchtest?

A large rounded rectangle with a dotted border, intended for a drawing or response.

**Vielen Dank, dass Du Dir Zeit genommen hast ! 😊**



## Elternbogen

Aktenzeichen: 51/2-ASD-

**Familienname:** \_\_\_\_\_

**Wenn Name des Kindes wieder bei mir zu Hause lebt, dann**

**- wünsche ich mir für Name des Kindes**

---

---

---

---

---

---

**- wünsche ich mir für mich**

---

---

---

---

---

---

**- braucht Name des Kindes folgende Hilfe und Unterstützung:**

---

---

---

---

---

---

## Jugendamt

- brauche ich folgende Hilfe und Unterstützung:

---

---

---

---

---

---

- hat Name des Kindes vielleicht Angst vor

---

---

---

---

---

---

- habe ich Angst vor

---

---

---

---

---

---

- wünsche/erwarte ich mir von Name des Kindes

---

---

---

---

---

---

## Jugendamt

**- wünsche / erwarte ich mir von meiner Frau/Mann**

---

---

---

---

---

---

**- wünsche/ erwarte ich mir von meiner Familie und meinen Freunden**

---

---

---

---

---

---

**- wünsche/erwarte ich mir vom Jugendamt**

---

---

---

---

---

---



# KEIN RAUM FÜR MISSBRAUCH

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche kann überall stattfinden. Schränken Sie die Spielräume der Täter und Täterinnen ein und schaffen Sie geschützte Orte für Kinder und Jugendliche!

**FRAGEN SIE NACH! MACHEN SIE MIT!**

[www.kein-raum-fuer-missbrauch.de](http://www.kein-raum-fuer-missbrauch.de) / 0800 2255530\*

\* Kostenfreie telefonische Anlaufstelle des Unabhängigen Beauftragten.



Unabhängiger Beauftragter  
für Fragen des sexuellen  
Kindesmissbrauchs

# DIE WENNMANNICHTMEHRWEITERWEISS- UNTERSTÜTZER

**DAS JUGENDAMT.**  
Unterstützung, die ankommt.