QUALITÄTS-BERICHT 2025

DIAKONISCHE JUGENDHILFE REGION HEILBRONN

DIAKONISCHE JUGENDHILFE
Region Heilbronn

Inhaltsverzeichnis

1. Struktur des Trägers 1
2. Erkenntnisse des letzten Q-DIalogs 4
3. AdressatInnenperspektive 5
4. QualitätseNtwicklung 8
5. Aktuelle Themen 10
6. Selbstgewählter Schwerpunkt: Qualität und Wirkung von Schulungen 11
7. Anhang 12

1. STRUKTUR DES TRÄGERS

Die Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn ist eine gemeinnützige GmbH und Mitglied im Diakonischen Werk Württemberg. Entstanden ist die DJHN im Jahr 2006 durch einen Zusammenschluss der bis dahin selbstständigen Einrichtungen Kleingartacher e.V. und den Jugendwerkstätten Heilbronn e.V. Aus einer Hand werden nun vielfältige Angebote - von der Kinder- und Jugendhilfe über den Bereich der Bildung bis hin zur Jugendberufshilfe - erbracht. Die Organisationsstruktur stellt sich wie folgt dar:

Abbildung 1 Organisationsstruktur DJHN

Ergänzend zu den beiden Bereichen Hilfe und Bildung gibt es zwei Abteilungen: Interne Dienste und Fachdienst.

1.1. Kurzdarstellung der Angebote und Betreuungsformen

Als freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe ist die DJHN mit mehr als 600 Mitarbeitenden an über 75 Standorten in der Region Heilbronn vertreten.

Innerhalb der stationären Angebote sind 140 Mitarbeitende beschäftigt und es werden 142 Plätze für junge Menschen angeboten. Im teilstationären Bereich sowie bei den Förderangeboten arbeiten 20 Mitarbeitende mit insgesamt 64 Plätzen. Der ambulante Bereich betreut mit etwa 100 Mitarbeitenden über 300 Familien/ junge Menschen. Im Bereich JuLe werden 86 junge Menschen von 26 Mitarbeitenden betreut.

Weitere Zahlen sind in der Abbildung 1 im Anhang zu entnehmen.

Im Weiteren werden die Belegungsstrukturen der stationären, teilstationären und ambulanten dargestellt. Es wird sich auf die Zahlen 01.01.2024-31.12.2024 bezogen. Relevante Veränderungen der Jahresvergleiche werden benannt.

1.1.1. Stationäre Belegungsstruktur

Die WIMES[1]-Daten der stationären Angebote beziehen sich auf die Intensiv- und Regelwohngruppe. Im Betrachtungszeitraum fanden insgesamt 42 Neuaufnahmen statt.

Im Durchschnitt waren 60 % der Neuaufnahmen männlichen Geschlechts mit einem Aufnahmealter von 15,2 Jahren (Median). Der Anteil hat sich hier in den letzten Jahren erhöht. 44,9 % der Neuaufnahmen waren weiblichen Geschlechts mit einem höheren Aufnahmealter von 15,9 Jahren (Median). Der Anteil am Geschlecht divers liegt bei 5 %.

Die Falleinordnung Kinderschutz liegt zu Beginn mit 90 % im Leistungsbereich und mit 10% im Graubereich. Beim Hilfeende liegt dies bei 75 % im Leistungsbereich. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Bearbeitung von kindeswohl-gefährdenden Aspekten im Rahmen der Hilfen im Regelfall zufriedenstellend erfolgen kann.

Ein Großteil der Beendigungen im Berichtszeitraum erfolgte geplant (58,1 %) und bei 23,3 % fand ein Abbruch statt (Abbildung 2 im Anhang). Die positive Beendigung hat sich im Vergleich zum Vorjahr verbessert. Abbrüche lagen zu einem großen Teil beim jungen Menschen. Hier hat sich eine Veränderung ergeben, wonach in den vergangenen Jahren der Anteil am Abbruch durch die Einrichtung noch höher lag.

1.1.2. Teilstationäre Belegungsstruktur

Die WIMES-Daten beziehen sich auf die teilstationären Angebote (Tagesgruppen). Im Betrachtungszeitraum fanden insgesamt 15 Neuaufnahmen statt. Dieser Wert liegt weit unter dem Wert der vergangenen Jahre.

Im Durchschnitt waren 80 % der Neuaufnahmen männlichen Geschlechts mit einem Aufnahmealter von 10,9 Jahren (Median). Der Anteil männlichen Geschlechts hat sich in den vergangenen Jahren erhöht (2023 noch bei 66,7 Prozent). 20 % der Neuaufnahmen waren weiblichen Geschlechts mit einem gleichen Aufnahmealter.

Die Falleinordnung Kinderschutz liegt zu Beginn mit 100 % im Leistungsbereich. Beim Hilfeende liegt dies bei 76,9 % im Leistungsbereich und 23,1 % im Graubereich 1. Dass manche Hilfe im Leistungsbereich beginnt und später im Graubereich oder sogar bei Gefährdung endet, ist insofern erklärbar, als dass im Hilfeverlauf deutlichere Problemlagen sichtbar werden oder es zu einer Eskalation kommt, wenn der Hilfeansatz nicht ausreichend greift. Nicht selten folgt im Anschluss eine stationäre Unterbringung. Das bedeutet jedoch nicht (siehe Punkt 3.2.2.), dass die teilstationäre Hilfe unwirksam war. Vielmehr wurde durch die Maßnahme die tatsächliche Lage erst erkennbar oder eine notwendige Anschlussmaßnahme vorbereitet.

[1] "WIMES" steht für "**W**irkungen **mes**sen" und bezeichnet einen Dokumentations- und Steuerungsstandard. Dieser wurde vom e/l/s-Institut entwickelt und wird bereits in vielen Einrichtungen und Kommunen praktiziert. (www. els-institut.de)

Ein Großteil der Beendigungen im Berichtszeitraum fand geplant statt (63,6 % geplante Beendigung und 18,2 % geplante Veränderung) und bei 18,2 % lag ein Abbruch vor (siehe Abbildung 3 im Anhang). Die teilstationären Angebote haben weiterhin eine hohe Wirksamkeit, auch wenn sich die Abbrüche erhöht haben (2022 bei 13 %, 2023 bei 16 %). Dies deckt sich mit unserer Beobachtung, dass die Bedarfe zunehmen, die für teilstationäre Angebote angefragt werden.

1.1.3. Ambulante Belegungsstruktur

Die WIMES-Daten der ambulanten Angebote beziehen sich auf die Leistungen der EBS, SPFH sowie des Betreuten Wohnens. Im Betrachtungszeitraum fanden insgesamt 224 Neuaufnahmen statt. Damit liegt der Wert höher als im Jahr 2023.

Im Durchschnitt waren 58,3 % der Neuaufnahmen männlichen Geschlechts mit einem Aufnahmealter von 10,8 Jahren (Median). 41,7 % der Neuaufnahmen waren weiblichen Geschlechts mit einem höheren Aufnahmealter von 14,0 Jahren (Median). Der Anteil am Geschlecht divers liegt bei 0,4 %.

Die Falleinordnung Kinderschutz liegt zu Beginn mit 95,5 % im Leistungsbereich und mit 3,2 % im Graubereich. Beim Hilfeende liegt dies bei 93,2 % im Leistungsbereich.

Ein Großteil der Beendigungen im Berichtszeitraum fand geplant statt (67,0 % geplante Beendigung und 17,0 % geplante Veränderung) und bei 16,0 % lag ein Abbruch vor (siehe Abbildung 4 im Anhang).. Der Abbruch fand zu 50,0 % von Seiten des jungen Menschen statt.

1.2. Darstellung der Mitarbeitendenstruktur und Personalentwicklung

Die Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn gGmbH beschäftigte im Jahr 2025 (Stichtag 01.06.2025) 616 Mitarbeitende, welches 432 Vollzeitkräften entspricht.

Die Altersstruktur und Geschlechterverteilung der Mitarbeitenden finden sich in Abbildung 5 und 6 im Anhang. Es zeigt sich eine relativ gleiche Verteilung der Mitarbeitenden auf die unterschiedlichen Altersphasen. Ebenso ist erkennbar, dass in den nächsten Jahren knapp 100 Mitarbeitende berentet werden.

Ein ähnliches Bild zeigt sich auf den Führungsebenen. Insgesamt sind in der DJHN 64 Führungskräfte beschäftigt. Davon sieben auf der obersten Leitungsebene „unter“ der Geschäftsführung. Auf der nächsten Ebene gibt es 14 Fachbereichsleitungen und auf der untersten Führungsebene 42 Teamleitungen, Koordinator*innen und Jugendreferent*innen. Die Geschlechterverteilung und Altersstruktur unserer Führungskräfte sind der Abbildung 7 im Anhang zu entnehmen. Der im letzten Qualitätsbericht bereits angekündigte Wechsel, insbesondere der oberen Führungsebene, wurde mittlerweile gestaltet. Dies zeigt sich nunmehr auch in einer verjüngten Altersstruktur.

Bezüglich der Führungskräfteentwicklung hat die DJHN in den vergangenen Jahren Traineeprogramme sowie ein internes Führungskräftecurriculum für alle Führungsebenen entwickelt und umgesetzt. Ebenso wurden die Einstellungsverfahren für Führungskräfte ab der dritten Leitungsebene angepasst (Testverfahren).

Für das Jahr 2024 zählt die DJHN insgesamt 72 Neueintritte davon 16 Auszubildende/ Anerkennungspraktikant*innen. Allein für das Jahr 2025 (Stichtag Juni 2025) gab es bereits 42 Neueinstellungen. Die Personalgewinnung erfolgt weiterhin über Öffentlichkeitsarbeit und positive „Mund-zu-Mund-Propaganda“. Ergänzend wurde die Zusammenarbeit mit einem externen Personalvermittler (spezialisiert auf soziale Berufe) ausgebaut.

Mitarbeitendenfluktuation sowie immer wieder stattfindende Onboarding-Prozesse stellen jedoch eine Herausforderung dar, insbesondere mit Blick auf eine notwendige Beziehungskontinuität in den Hilfen zur Erziehung. Hierfür hat die DJHN konkrete Maßnahmen für gelingendes Onboardings und Teamentwicklung entwickelt. Ebenso wurde das interne Personalentwicklungsinstitut ausgebaut, um die Führungskräfte bei der Einarbeitung zu entlasten.

2. ERKENNTNISSE DES LETZTEN Q-DIALOGS

Im letzten Q-Dialog im Jahr 2022 wurde der Schwerpunkt auf die kurz vor Eröffnung stehende Wohngruppe Sattelfest gelegt sowie auf das Thema Generationenwechsel auf Leitungsebene.

Die Wohngruppe „Sattelfest im Leben“ wurde im November 2022 eröffnet und konnte seither phasenweise gut stabilisiert werden. In der Zwischenzeit kam es zu personellen Veränderungen im Team, die eine vorübergehende Schließung der Wohngruppe für vier Monate erforderlich machten. Leider stand man zum Juli 2025 erneut vor der Situation die Wohngruppe vorübergehend schließen zu müssen. Es werden nun Maßnahmen vorbereitet, um eine mögliche Neueröffnung anzugehen.

Der im letzten Qualitätsdialog benannte Generationswechsel hat auf der 2. und 3. Ebene begonnen. Es fanden einige Onboarding-Prozesse auf diesen Ebenen statt. Dabei wurde darauf geachtet, die Stellen nicht willkürlich zu besetzen, sondern das Verfahren bewusst zu steuern. So entstanden auch längere Zeiträume, in denen Stellen nicht besetzt waren und Aufgaben verteilt werden mussten. Über detaillierte Übergaben konnte das Wissen der „alten“ Leitungskräfte erhalten werden. Auch einige Führungskräfte der 4. Ebene sind in die Rente gegangen und haben die Einrichtung verlassen. Hier ist es deutlich schwieriger, neue motivierte und kompetente Teamleitungen zu finden. Gründe hierfür ist unter anderem auch die Umsetzung des Kirchengerichtsurteils, dass alle sozialpädagogischen Fachkräfte im stationären Bereich in S12 eingruppiert werden sollen. Teamleitungen sind daher aktuell gleich eingruppiert, wie studierte sozialpädagogische Fachkräfte. Dadurch gibt es nun auch keinen finanziellen Anreiz mehr, mehr Verantwortung in der Rolle als Teamleitung zu übernehmen.

Bezüglich des Hinweises aus dem letzten Q-Dialog, die Abbrüche nochmals differenzierter zu betrachten, wurde mittlerweile bei der Wirkungsmessung ein zweiter Erhebungszeitpunkt zur Feststellung der Bedarfe eingeführt. Hiermit kann zukünftig analysiert werden, inwieweit Bedarfe vor Beginn und nach der Aufnahme voneinander abweichen. Dies kann mitunter ein Abbruchgrund oder eine Veränderung in der Falleinordnung Kinderschutz zu Beginn und zum Ende der Hilfe (siehe u.a. 1.1.2.).

3. ADRESSATINNENPERSPEKTIVE

Die Adressat*innenperspektive und Partizipation stellen einen wesentlichen Bestandteil für die Wahrung der Rechte und des Schutzes junger Menschen und deren Familien in allen Geschäftsbereichen der DJHN dar. Hierfür gibt es innerhalb der DJHN unterschiedliche Möglichkeiten, um die Perspektiven zu berücksichtigen: Partizipationsgremien, Beteiligungsveranstaltungen, Projekte sowie Beschwerdewege.

3.1. Umsetzung des Partizipationsverfahrens

Die Beteiligung der jungen Menschen erfolgt zum einen innerhalb des Hilfeplanverfahrens. In allen Angeboten findet eine intensive Vorbereitung mit dem jungen Menschen sowie Nachbereitung statt. Dies gilt ebenso für die Familien. Im stationären Bereich gibt es Zusammenschlüsse von Vertreter*innen aller Wohngruppen (z.B. PEACE-Gruppe – „Partizipation echt als Chance erleben“), die für die Rechte der Jugendlichen eintreten und deren Meinungen vertreten.

Innerhalb des Berichtszeitraums hat die DJHN weiterhin Maßnahmen umgesetzt, um die Partizipationsverfahren weiterzuentwickeln.

- <u>Weiterentwicklung Beschwerdeprozess:</u>
  Die Flyer zum Beschwerdeprozess, die junge Menschen/ Familien zum Beginn der Hilfe erhalten wurden aktualisiert. Ebenso wurde der Beschwerdeprozess überarbeitet sowie die Wege der Implementierung überprüft. Eine Auswertung der neu eingerichteten Fachstelle Beschwerde gab darüber hinaus Ansätze für Weiterentwicklungen.

Abbildung 2 Beschwerdeflyer der DJHN

- <u>Careleaver Projekt:</u>
  Bereichsübergreifend wurde ein Projekt umgesetzt, um junge Menschen vor oder nach dem Hilfeaustritt (Careleaver*innen) zu vernetzen. Über zwei Jahre wurde mit interessierten jungen Menschen gearbeitet. Auch wenn ein nachhaltiges Netzwerk nicht aufgebaut werden konnte, wurden dennoch relevante Erkenntnisse aus der Perspektive der jungen Menschen für die Qualitätsentwicklung aufgenommen.

Abbildung 3 Flyer aus Projekt "Anlaufstelle Careleaver für DJHN"

- <u>Beteiligungsformat Qualitätsentwicklung:</u>
  Die DJHN wird sich die kommenden Jahre in einem langfristigen Projekt mit der Weiterentwicklung der pädagogischen Fachlichkeit beschäftigen. Neben der Beteiligung von Mitarbeitenden fanden hier auch Beteiligungsworkshops mit jungen Menschen statt. Dies wird auch in den nächsten Jahren der Fall sein. Durchgeführt wurden diese Workshops durch das ism (Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.) zum Beispiel zum Thema: „Was macht für euch gute Beziehung in einer Wohngruppe aus?“. Die Ergebnisse werden nun direkt in Schulungsformate der DJHN und damit für die Qualitätsentwicklung berücksichtigt.

Abbildung 4 Bild aus Beteiligungsworkshop

3.2. Darstellung und Bewertung der Zielerreichung

Im Weiteren werden die Zielerreichung der stationären, teilstationären und ambulanten Angebote für den Auswertungszeitraum 01.01.2024 bis 31.12.2024 dargestellt. Es wird dabei lediglich Bezug auf die hilfeplanrelevanten Dimensionen genommen.

3.2.1. Stationäre Zielerreichung

Die Hilfeplanziele im Berichtszeitraum wurden mit knapp 80,0 % im Wesentlichen oder zu Teilen erreicht (siehe Abbildung 8 im Anhang). Nicht erreicht wurden die Hilfeplanziele lediglich zu 16,3%. Dieser Wert hat sich im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht verschlechtert und sollte weiterhin im Blick behalten werden.

Die Wirksamkeit der stationären Hilfemaßnahmen lässt sich aus der Abbildung 9 im Anhang ablesen, welches die Veränderung der Problemlagen zwischen Eingangsbedarf und Ende der Maßnahme für die hilferelevanten Dimensionen zeigt. Die höchste Problembelastung am Ende der Maßnahme ist weiterhin in der Erziehungskompetenz und im Bereich psychische und emotionale Stabilität. Weitere Maßnahmen für die Stärkung der Eltern im Rahmen der stationären Hilfen und für die psychische und emotionale Versorgung der jungen Menschen sind daher notwendig.

3.2.2. Teilstationäre Zielerreichung

In der Abbildung 10 im Anhang lässt sich erkennen, dass die Hilfeplanziele im Berichtszeitraum mit 78,0 % im Wesentlichen oder zu Teilen erreicht wurden. Auffallend ist, dass 50,0 % der Bereich „in Teilen erreicht“ ausmachen. Nicht erreicht wurden die Hilfeplanziele bei 21,4%. Dieser Wert lag in den letzten Jahren geringer (2022 bei 12,5 %).

Die Wirksamkeit der teilstationären Hilfemaßnahmen lässt sich aus der Abbildung 11 ablesen. Die Auswertung bestätigt: Die teilstationäre Hilfe zeigt eine hohe Wirksamkeit – insbesondere in den Bereichen psychische und emotionale Stabilität, Sozialverhalten, Lernen und Erziehungskompetenz. Dennoch zeigt sich ein Spannungsverhältnis zwischen dieser Wirksamkeit und der gleichzeitigen Zunahme nicht erreichter Hilfeplanziele sowie der Verschiebung der Kinderschutzeinordnung vom Leistungsbereich hin zu Graubereich oder Gefährdung am Hilfeende (siehe Punkt 1.1.2).

Ein möglicher Zusammenhang besteht darin, dass bereits bei Hilfeeinleitung unzureichende Informationen vorliegen – etwa durch fehlende Vorberichte, Zeitdruck bei der Platzvergabe oder eine beschönigte Einschätzung seitens der fallzuständigen Fachkraft im Jugendamt. In diesen Fällen wird die Hilfe nicht immer passgenau eingeleitet. Eine mögliche Maßnahme könnte sein, stärker mit Clearingphasen oder Familienräten zu Beginn zu arbeiten, um gemeinsam mit den Beteiligten eine realistische Bedarfseinschätzung vorzunehmen.

3.2.3. Ambulante Zielerreichung

In der Abbildung 12 im Anhang lässt sich erkennen, dass die Hilfeplanziele im Berichtszeitraum mit knapp 84,0 % im Wesentlichen oder zu Teilen erreicht wurden. Nicht erreicht wurden die Hilfeplanziele bei 14,4 %. Dieser Wert ist gleichbleibend mit den vorherigen Jahren.

Die Wirksamkeit der ambulanten Hilfemaßnahmen lässt sich aus der Abbildung 13 ablesen. In allen Problembereichen kann die Hilfemaßnahme eine Wirksamkeit nachweisen (zumeist mit kleiner Effektstärke). Im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren nehmen die Effektstärken jedoch ab. Das kann verschiedene Gründe haben. Ein zentraler Aspekt: Wenn die Bedarfseinschätzung bei vor Hilfebeginn (aufgenommen in Bedarf vor Beginn) durch das Jugendamt (etwa aufgrund fehlender Informationen) zu niedrig angesetzt wurde, fällt die „gemessene“ Veränderung geringer aus. Die Hilfe wirkt dann zwar, aber auf dem Papier nur mit geringer Effektstärke. Als Maßnahme zur Auswertung wurde ein zweiter Erhebungszeitpunkt des Bedarfs nach 6 Wochen aufgenommen.

4. QUALITÄTSENTWICKLUNG

In den folgenden Unterkapiteln werden die Erfahrungen in der Anwendung der QMF-Instrumente, die Ausgestaltung mit den öffentlichen Trägern der Jugendhilfe sowie weitere Qualitätsentwicklungs- und Schlüsselprozesse dargestellt und bewertet.

4.1.1. Erfahrung in der Anwendung der Instrumente des Verfahrens des QMF

Die QMF Instrumente sind in der DJHN als verbindlicher Standard implementiert. Die Erfahrungen der Mitarbeitenden mit den Instrumenten sind weitestgehend positiv. Ebenso wird die Gestaltung der Schulungen positiv bewertet.

Hervorzuheben ist, dass die Erfassung der Bedarfe bei Anfragen (ZfB) für die Bearbeitungsprozesse sehr hilfreich ist.

Um die Instrumente und Standards innerhalb der DJHN weiter zu stärken, wird eine interne Führungskräfteschulung zum Thema QMF geplant.

4.1.2. Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe

Die Kooperation mit den örtlichen Trägern der Jugendhilfe ist weiterhin als positiv zu bewerten. Kooperationsgespräche finden auf Leitungsebene zwei Mal im Jahr statt. Hier gibt es die Möglichkeit aktuelle Themen, kritische Fälle und gegenseitige Erwartungen offen miteinander zu besprechen. Darüber hinaus sind klare Ansprechpersonen benannt, sodass auch unterjährig im Bedarfsfall eine zielgerichtete Kommunikation möglich ist.

Die Zusammenarbeit mit den Kolleg*innen des ASD ist ebenso positiv. Unserer Bewertung nach werden Rückmeldungen zeitnah gegeben, sodass in der Regel eine gute Kommunikation vorliegt.

Neben den regelmäßigen Kooperationsgesprächen und den Kurzabstimmungen bei Bedarf, wird der regelmäßige Austausch zwischen Vertreter*innen des Landratsamt Heilbronns sowie Vertreter*innen des Campus Kleingartach (HzE, Schule) als sehr gewinnbringend erlebt.

Hervorzuheben ist ebenso die Zusammenarbeit im Rahmen des Projektbeirats des KVJS Modellprojekts Förderzentrum Kinderheimat Kleingartach. Dieses Projekt lief im Zeitraum 2022 bis 2025.

4.1.3. Darstellung weiterer Qualitätsentwicklungsprozesse

Die DJHN setzt weiterhin WIMES als Wirkungsmessungsinstrument ein. Die Fallverläufe werden dokumentiert und die Ergebnisse gemeinsam mit dem e/l/s-Institut einmal jährlich für das vergangene Jahr ausgewertet. Als ein Ergebnis ausgehend vom letzten Q-Dialog wurde hier eine Anpassung der Bedarfserhebungszeitpunkte vorgenommen.

Die im letzten Q-Bericht benannte Einführung der „Taskforce“ als Instrument bei Krisenfällen hat sich mittlerweile fest als Standard implementiert. Ziel ist es, dass frühzeitig vor einer Beendigung am Fall beteiligte Fachkräfte und mindestens eine unbeteiligte Person zusammenkommen, um den Fallverlauf zu bewerten und Lösungsansätze zu generieren. Innerhalb der DJHN gilt nun der Standard: Kein Abbruch im stationären/ teilstationären Bereich ohne eine Taskforce.

Ergänzend setzt die DJHN weiterhin auf die wissenschaftliche externe Begleitung durch das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ism).

4.1.4. Bewertung und Entwicklung der Schlüsselprozesse

Die im Jahr 2022 begonnene Erarbeitung und Abbildung aller Schlüsselprozesse in der für allen zugänglichen Plattform Intranet wurde weitergeführt. Dies gilt für Prozesse der einzelnen Bereiche und für übergreifende Prozesse, die für die gesamt DJHN gelten (zum Beispiel die Prozesse der Verwaltung oder der Beschwerdeprozess für junge Menschen).

Insgesamt besteht bei der Abbildung der Prozesse weiterhin ein Entwicklungsbedarf, der nun in den kommenden Jahren angegangen werden soll.

Das Projekt zur Neuausrichtung des internen Personalentwicklungsinstituts wurde im Jahr 2023 abgeschlossen und zum Regelbetrieb überführt. Auf Grundlage der internen und externen Bedarfserhebung wurde ein Konzept für das Schulungsprogramm entwickelt. Schwerpunkt hierbei ist nun die Schulung der internen Standards. Dazu wurde im Jahr 2025 ein weiteres Projekt zur Stärkung der pädagogischen Fachlichkeit entwickelt. Die Schulungsinhalte werden dann wiederum als interne Standards den Mitarbeitenden vermittelt.

Zur Stärkung der Führungsfachlichkeit wurde ein interner Führungsprozess erarbeitet, der mit Beginn 2025 auf den unterschiedlichen Führungsebenen umgesetzt wird.

5. AKTUELLE THEMEN

Die Finanzierung ist aktuell problematisch und trägt zu Verunsicherung bei und erfordert hohe Risikobereitschaft von der DJHN. Die Auswirkungen der knappen Kassen der Kommunen sind bereits jetzt spürbar. Die Schülerbeförderungsthematik ist hier als Beispiel zu nennen. Aufgrund der fehlenden Finanzierung können Bedarfe nicht mehr bedient werden. Ein Angebot musste aus diesem Grund bereits schließen. Es ist unklar, wie sich die aktuelle Situation weiterentwickeln wird und welche Angebote darüber hinaus geschlossen werden müssen. Unter aktuellen Rahmenbedingungen wird es zunehmend schwieriger, das Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe für Fachkräfte attraktiv zu halten.

Die Bewerberlage ist grundsätzlich als positiv zu bewerten. Durch die Ausbildungsoffensive konnten mehr Studiums- und Ausbildungsplätze angeboten werden. Auch die Entwicklung eines Ausbildungskonzepts (bereichsübergreifend und in den einzelnen Geschäftsbereichen) führt dazu, dass es klare Standards für die Ausbildung in der DJHN gibt und bereits früh in die Perspektivplanung mit den jeweiligen Studierenden und Auszubildenden gegangen wird. Gleichwohl nehmen wir wahr, dass Fluktuation in Teams eine Stabilisierung von Angeboten immer auch wieder erschwert.

Nur in stabilen Teams kann die notwendige Verlässlichkeit und Beziehungsarbeit gewährleistet werden, die Kinder und Jugendliche brauchen. In diesem Zusammenhang sind Maßnahmen der Teamentwicklung notwendig. Hier haben wir zuletzt interne Maßnahmen generiert, um diese zu stärken.

Um den Bedarfen von jungen Menschen und Familien gerecht zu werden, sehen wir die Entwicklung von geeigneten präventiven Ansätzen als notwendige Entwicklung. Ziel ist es, Belastungslagen frühzeitig zu erkennen und Familien früh zu erreichen, um intensivere Hilfen möglichst vermeiden oder rechtzeitig einleiten zu können. Der Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten, die Kooperation mit Schulen, Kitas und anderen Akteuren sowie die strukturelle Verankerung von Prävention gewinnen daher zunehmend an Bedeutung.

6. SELBSTGEWÄHLTER SCHWERPUNKT: QUALITÄT UND WIRKUNG VON SCHULUNGEN

Die Personalgewinnung und -entwicklung ist in Zeiten von Fachkräftemangel eine zentrale Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe. Dies zeigt sich auch für die DJHN mit Blick auf die Auswertung der Statistik der Mitarbeitenden (anstehende Berentungen, Neueintritte pro Jahr, etc.).

Qualität und Wirkung von Schulungsformaten sind dabei mit drei zentralen Herausforderungen konfrontiert:

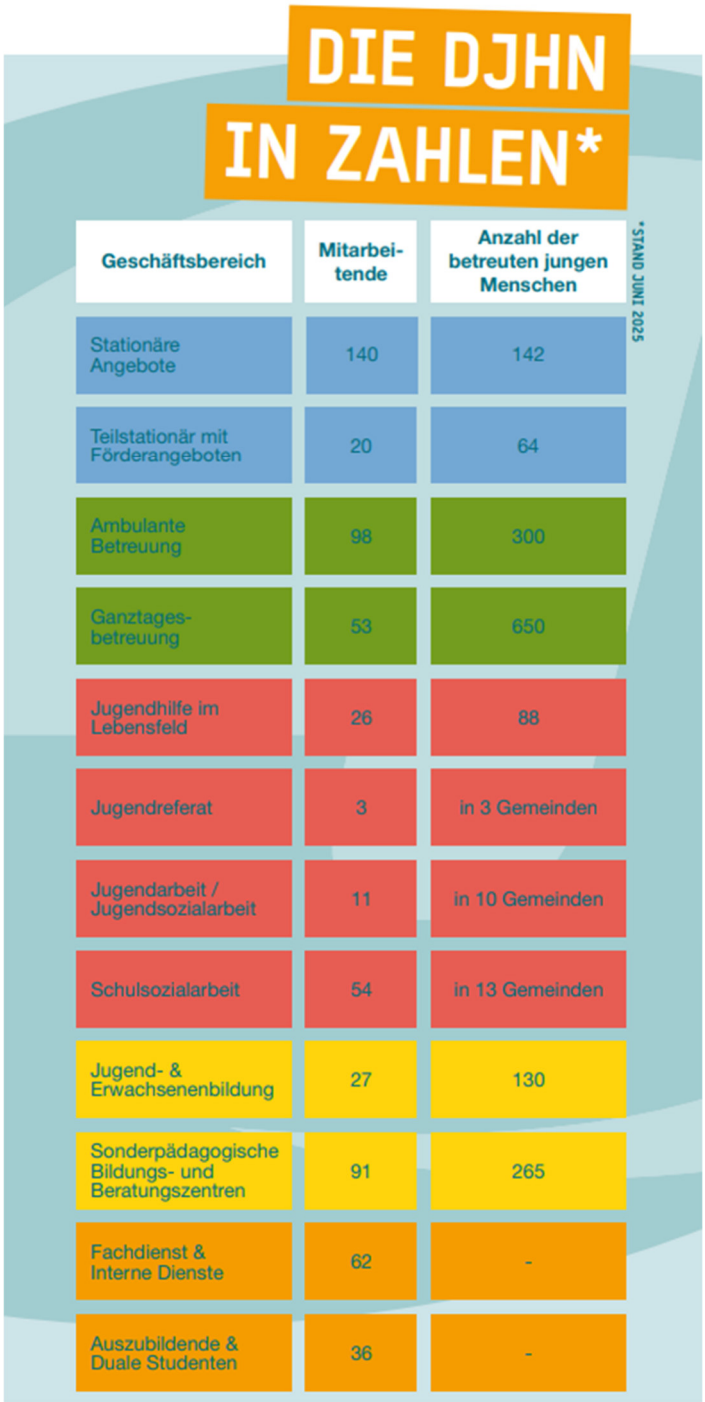
- Sicherstellung des Betriebs der Angebote: Gerade im stationären Bereich, bei dem die Betreuung junger Menschen auch bei Personalausfällen durchgehend gesichert werden muss, müssen Mitarbeitende sich regelmäßig zu geplanten Schulungen abmelden.
- Jahresarbeitszeit: Die aktuelle im Rahmenvertrag noch dargelegte Jahresarbeitszeit berücksichtigt nicht die tariflich festgelegten Fortbildungsansprüche von Mitarbeitenden.
- Transferschwierigkeiten: Schulungen sind nur dann wirksam, wenn der Inhalt in den Alltag mitgenommen werden kann. Entsprechende Schulungsformate müssen damit sowohl einen Trainingscharakter vorweisen wie auch die internen Standards berücksichtigen. Die Konzeptionierung entsprechender nachhaltiger Schulungen ist mit hohem zeitlichem Aufwand verbunden.

Für den Q-Dialog möchten wir dieses Schwerpunktthema anhand folgender Leitfragen diskutieren und Erkenntnisse für unsere Qualitätsentwicklung gewinnen:

- Wie kann unter aktuellen Rahmenbedingungen eine verbindliche und verlässliche Teilnahme von Mitarbeitenden sichergestellt werden?
- Was zeichnet wirksame Schulungsformate aus? Wie müssen diese konzeptioniert sein?
- Wie gelingt ein Transfer in den Berufsalltag? Welche Rolle spielen Führungskräfte?
- Wie kann sichergestellt und überprüft werden, dass die Wirkung tatsächlich auch bei den jungen Menschen ankommt?

7. ANHANG

Abbildung 1: DJHN in Zahlen



DIE DJHN IN ZAHLEN*

Geschäftsbereich	Mitarbei-tende	Anzahl der betreuten jungen Menschen
Stationäre Angebote	140	142
Teilstationär mit Förderangeboten	20	64
Ambulante Betreuung	98	300
Ganztages-betreuung	53	650
Jugendhilfe im Lebensfeld	26	88
Jugendreferat	3	in 3 Gemeinden
Jugendarbeit / Jugendsozialarbeit	11	in 10 Gemeinden
Schulsozialarbeit	54	in 13 Gemeinden
Jugend- & Erwachsenenbildung	27	130
Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren	91	265
Fachdienst & Interne Dienste	62	-
Auszubildende & Duale Studenten	36	-

*STAND JUNI 2025

Abbildung 2: Beendigungsgrund bei Maßnahmenende (stationär 2024)

Beendigungsgrund bei Maßnahmeende

	Gesamt	in %
geplante Beendigung	25	58,1%
geplante Veränderung	8	18,6%
Abbruch	10	23,3%
externe Umstände	6	
k. Angabe	0	
Gesamt	49	
Umzuganteil an Gesamt		12,2%

Abbildung: Beendigungsgrund bei Maßnahmeende

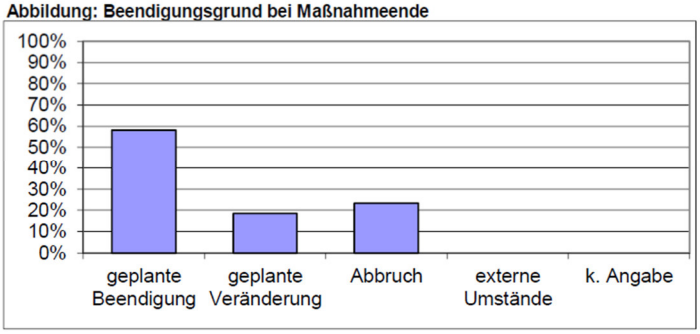


Abbildung 3: Beendigungsgrund bei Maßnahmenende (teilstationär 2024)

Beendigungsgrund bei Maßnahmeende

	Gesamt	in %
geplante Beendigung	7	63,6%
geplante Veränderung	2	18,2%
Abbruch	2	18,2%
externe Umstände	3	
k. Angabe	0	
Gesamt	14	
Umzuganteil an Gesamt		21,4%

Abbildung: Beendigungsgrund bei Maßnahmeende

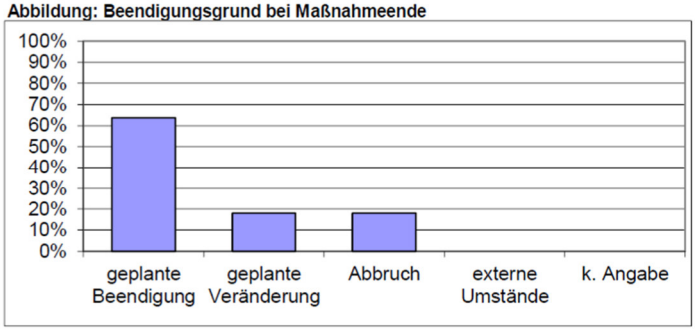


Abbildung 4: Beendigungsgrund bei Maßnahmenende (ambulant 2024)

Beendigungsgrund bei Maßnahmeende

	Gesamt	in %
geplante Beendigung	134	67,0%
geplante Veränderung	34	17,0%
Abbruch	32	16,0%
externe Umstände	22	
k. Angabe	0	
Gesamt	222	
Umzuganteil an Gesamt		9,9%

Abbildung: Beendigungsgrund bei Maßnahmeende

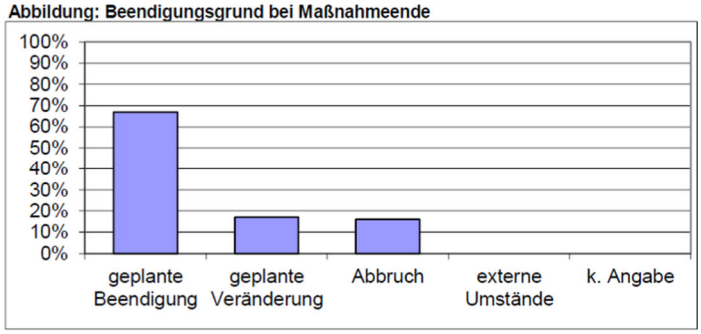


Abbildung 5: Geschlechteraufteilung Mitarbeitende der DJHN

Abbildung 6: Altersstruktur der Mitarbeitende

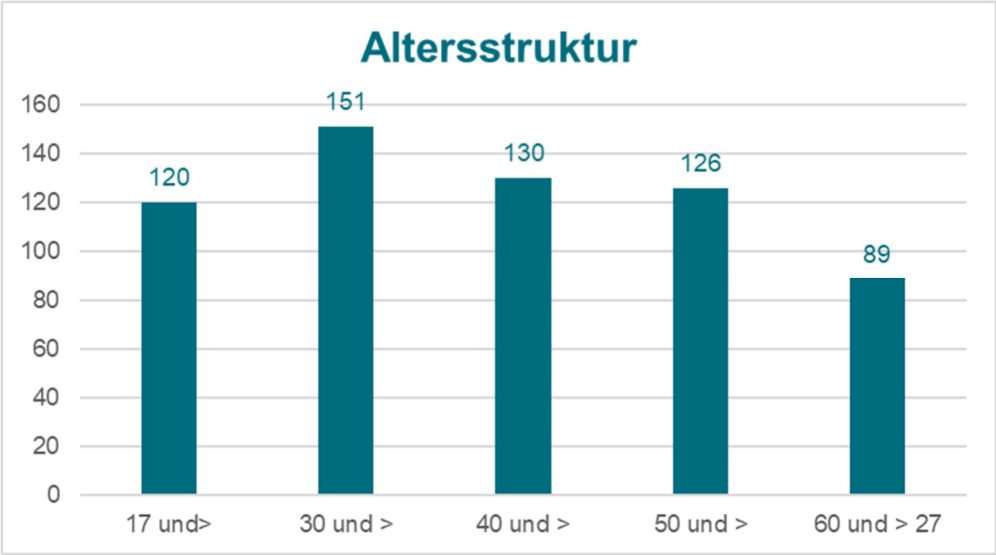


Abbildung 7: Alters- und Geschlechterverteilung Führungspersonal

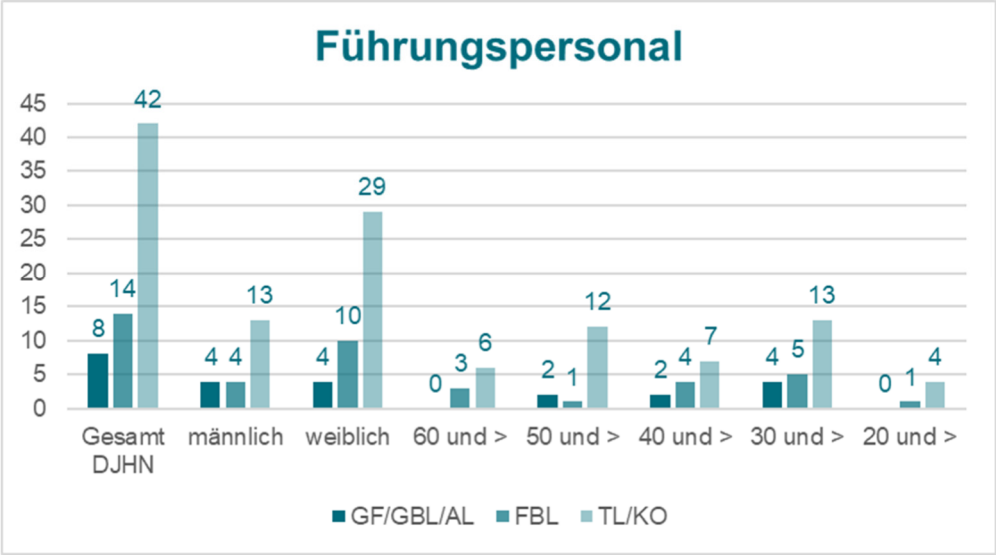


Abbildung 8: Zielerreichung Hilfeplanziele stationäre Angebote (2024)

In welchem Maße sind die Hilfeziele erreicht?

	Anzahl	Anzahl (%)
übertroffen	1	2,0%
voll erreicht	14	28,6%
wesentlich erreicht	11	22,4%
in Teilen erreicht	13	26,5%
nicht erreicht	8	16,3%
schlimmer geworden	2	4,1%
k. Angabe	0	
Ergebnis	49	

Abbildung: Zielerreichung

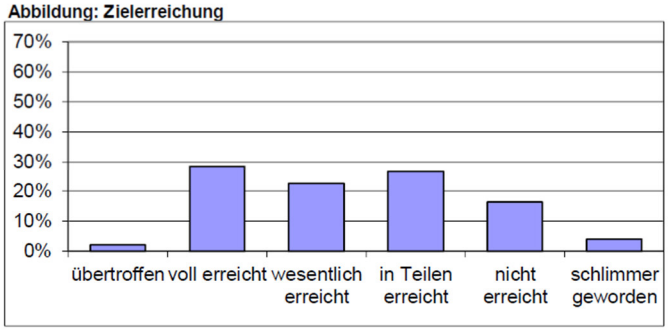


Abbildung 9: Problembelastung zwischen Eingangsbedarf und Ende der stationären Maßnahmen (2024)

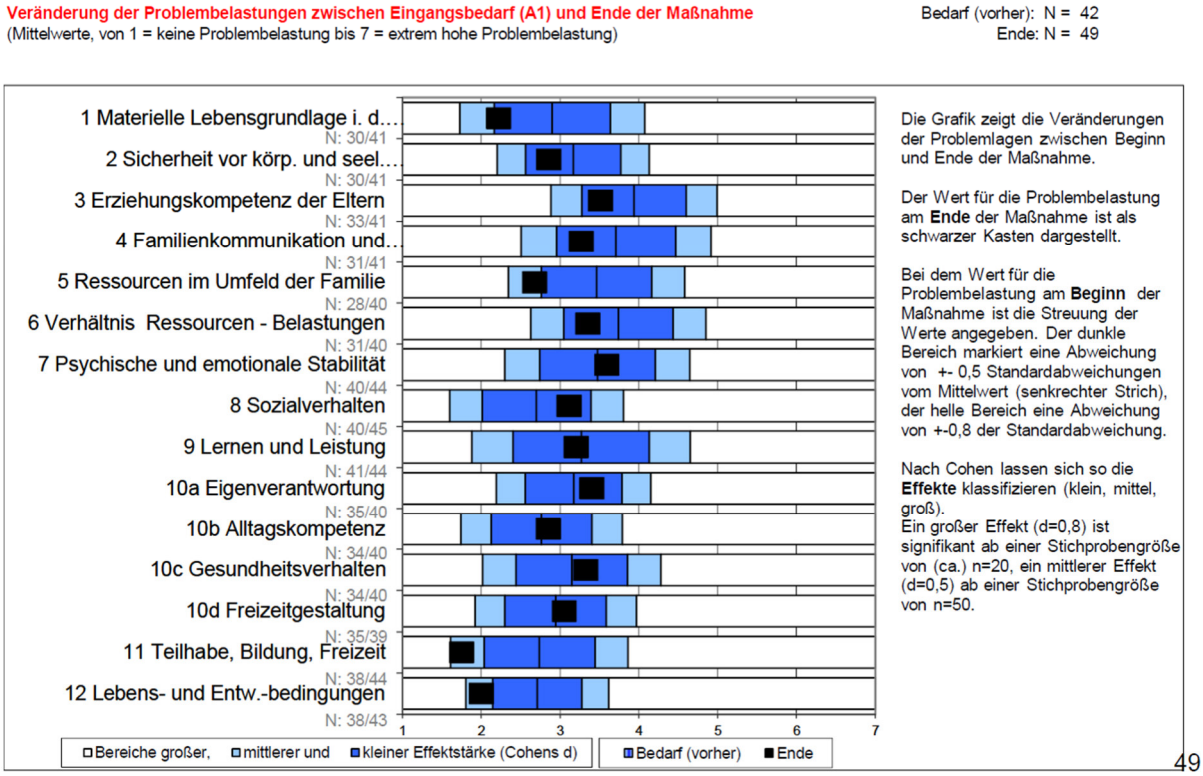


Abbildung 10: Zielerreichung Hilfeplanziele teilstationären Angebote (2024)

In welchem Maße sind die Hilfeziele erreicht?

	Anzahl	Anzahl (%)
übertroffen	1	7,1%
voll erreicht	2	14,3%
wesentlich erreicht	1	7,1%
in Teilen erreicht	7	50,0%
nicht erreicht	3	21,4%
schlimmer geworden	0	0,0%
k. Angabe	0	
Ergebnis	14	

Abbildung: Zielerreichung

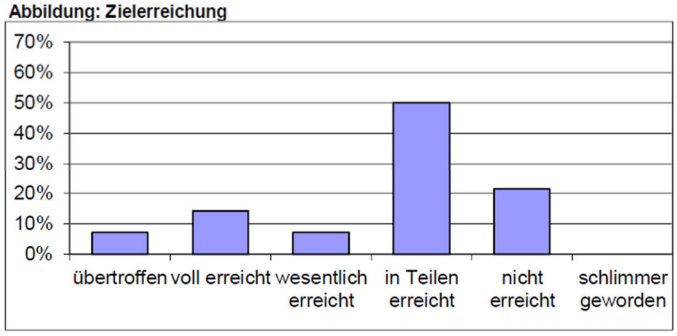
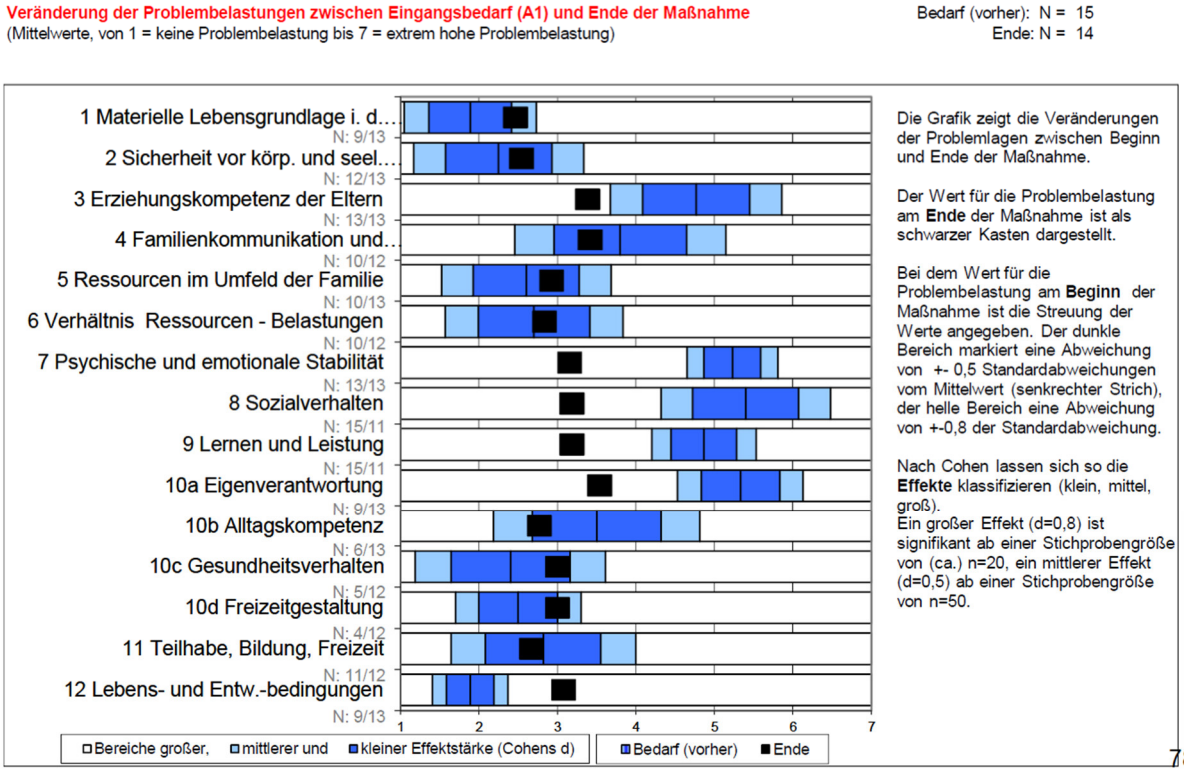


Abbildung 11: Problembelastung zwischen Eingangsbedarf und Ende der teilstationären Maßnahmen (2024)



78

Abbildung 12: Zielerreichung Hilfeplanziele ambulanten Angebote (2024)

In welchem Maße sind die Hilfeziele erreicht?

	Anzahl	Anzahl (%)
übertroffen	6	2,7%
voll erreicht	35	15,8%
wesentlich erreicht	82	36,9%
in Teilen erreicht	61	27,5%
nicht erreicht	32	14,4%
schlimmer geworden	6	2,7%
k. Angabe	0	
Ergebnis	222	

Abbildung: Zielerreichung

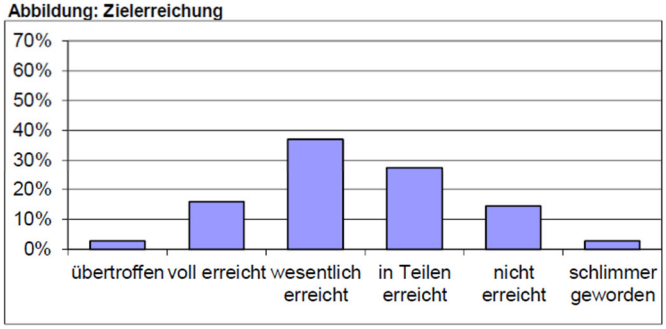
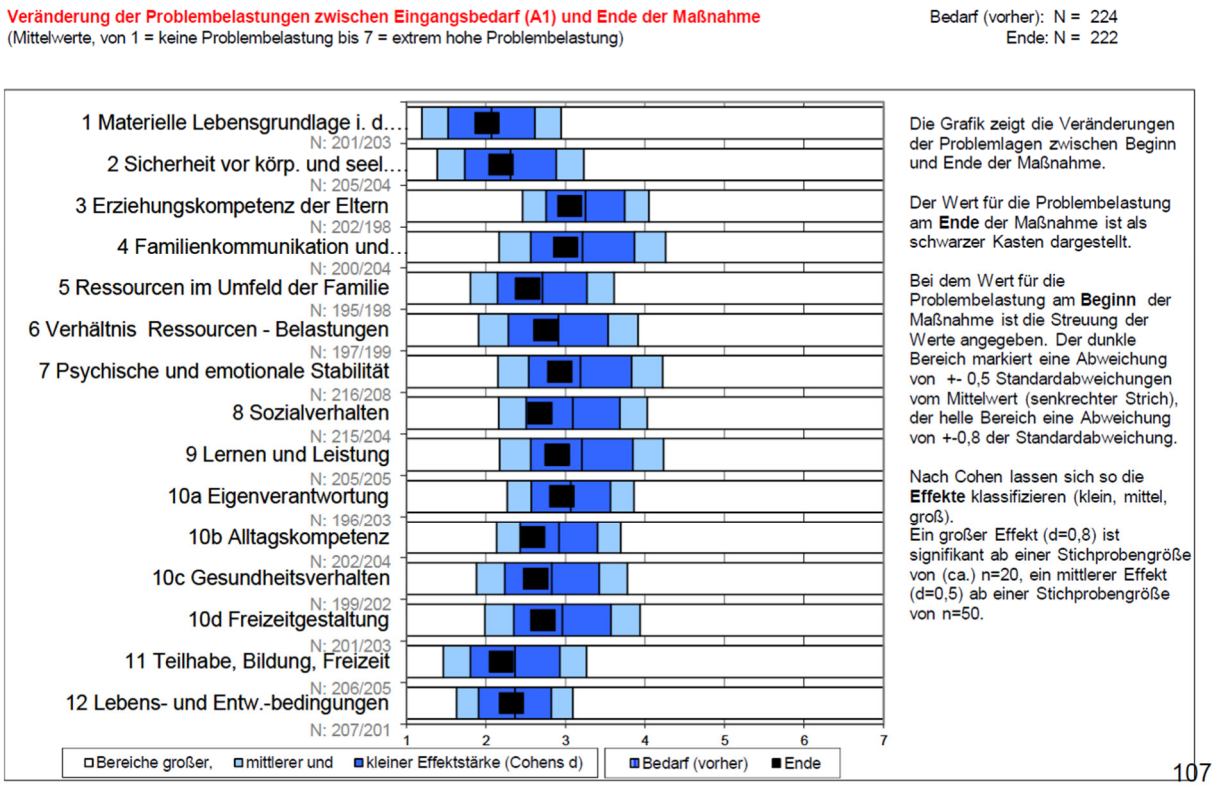


Abbildung 13: Problembelastung zwischen Eingangsbedarf und Ende der ambulanten Maßnahmen (2024)



107