



Rayla Metzner

**Sucht und psychische
Erkrankung von Eltern
im Kontext von Kinder-
und Jugendhilfe**

BELTZ JUVENTA

Die Autorin

Rayla Metzner ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Hochschule Merseburg am Fachbereich Soziales.Medien.Kultur, wo sie gemeinsam mit einem Kollegen den Master Systemische Soziale Arbeit entwickelt und etabliert hat. Sie hat 20 Jahre Berufserfahrung im Kontext von Kinder- und Jugendhilfe und Kinderschutz und setzt diese Erfahrungen in ihrer Lehre und Forschung ein. Sie ist Diplom-Sozialarbeiterin, hat einen Master in Allgemeiner Pädagogik, ist ausgebildete Systemische Supervisorin, Systemische Therapeutin und Mediatorin.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-9233-2 Print

ISBN 978-3-7799-9234-9 E-Book (PDF)

ISBN 978-3-7799-9235-6 E-Book (ePub)

1. Auflage 2025

© 2025 Beltz Juventa

Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

service@beltz.de

Alle Rechte vorbehalten

Satz: Datagrafix, Berlin

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag

(ID 15985-2104-1001)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Darstellungsverzeichnis	10
Tabellenverzeichnis	11
Abkürzungsverzeichnis	14
1 Vorwort	17
2 Einleitung	19
3 Arbeit im Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter	17
3.1 Rechtliche Voraussetzungen für die Arbeit des ASD	25
3.1.1 Einfluss nehmende Gesetze	25
3.2 Organisatorisch-strukturelle Rahmenbedingungen	26
3.2.1 Rechtliche Vorgaben zu Aufbau und Struktur des ASD	27
3.2.2 Personalsituation, Beschäftigungsstruktur und Qualifikation der Mitarbeiter*innen	29
3.3 Gesetzlicher Auftrag des ASD innerhalb des Jugendamtes	31
3.3.1 Das Aufgabenspektrum des ASD	32
3.3.2 Doppelmandat	41
3.4 Aktenführung und Datenschutz	57
4 Störungen durch psychoaktive Substanzen mit dem Schwerpunkt Stimulanzen	59
4.1 Psychische Erkrankung durch Konsum psychoaktiver Substanzen	60
4.1.1 Angst- und Substanzkonsumstörung	61
4.1.2 Posttraumatische Belastungs- und Substanzkonsumstörung	61
4.1.3 Depression und Substanzkonsumstörung	62
4.1.4 Schizophrenie und Substanzkonsumstörung	62
4.1.5 Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Substanzkonsumstörung	62
4.1.6 Antisoziale Persönlichkeitsstörung (APS) und Substanzkonsumstörung	63
4.1.7 Resümee in Bezug auf das Forschungsfeld	63

4.2	Psychoaktive Substanzen	65
4.2.1	Epidemiologie im regionalen Bezug auf Sachsen	69
4.2.2	Methamphetamin	71
4.3	Psychische Erkrankungen im Kontext von Elternschaft	76
4.4	Kinder psychisch kranker Eltern	78
4.4.1	Methamphetaminkonsumierende Eltern	80
4.4.2	Besondere Belastungen für Kinder suchtmittelbelasteter Familiensysteme	83
4.5	Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankungen auf die Lebenssituationen von Kindern ²	84
4.5.1	Auswirkungen auf die Entwicklung allgemein	84
4.5.2	Psychische Erkrankung und Stigmatisierung	85
4.5.3	Stimulanzienkonsum und Stigmatisierung von Eltern und Kindern	88
5	Bindungstheoretische Ansätze	92
5.1	Elternverhalten und kindliche Bedürfnisse	95
5.1.1	Säuglings- und Kleinkindalter	97
5.1.2	Kindergarten- und Grundschulalter	97
5.1.3	Mittlere Kindheit und Jugendalter	98
5.2	Bindungsstörungen und deren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung	99
5.2.1	Kindliche Bedürfnisse	102
5.2.2	Bewältigungsstrategien des Kindes	103
5.3	Resilienz	104
5.4	Schutzfaktoren	106
5.5	Schlussfolgerungen	107
5.6	Argumentation zur Wahl der Bindungstheorie	110
6	Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII bei Eltern mit psychischen Störungen – Schwerpunkt Konsum und Abhängigkeiten von Stimulanzien	112
6.1	Sachstand in Sachsen	112
6.2	Interventionen und Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe für süchtige Eltern – Schwerpunkt Stimulanzien/Sachsen	114
6.2.1	Mitwirkungsbereitschaft der Eltern/Mütter	121
6.3	Die Kontrollaufgaben der Kinder- und Jugendhilfe – mehr als nur Verhinderung von Kindeswohlgefährdung	123
6.4	Unterstützung als Schutzfunktion	125
6.5	Fazit	129

7	Theoretischer Bezugsrahmen	131
7.1	Systemische Theorieansätze	131
7.2	Menschenbild im systemischen Theorieansatz	135
7.3	Familie im systemtheoretischen Verständnis	135
7.4	Kinderschutz im systemtheoretischen Verständnis	138
7.4.1	Argumentation zur Wahl der Systemtheorie	140
7.5	Salutogenese nach Antonovsky	142
7.5.1	Argumentation zur Wahl der Theorie der Salutogenese	145
8	Empirischer Teil	147
8.1	Zusammenfassung des Bisherigen/Konsequenzen für die Methodik der Untersuchung	147
8.2	Forschungsverständnis der Autorin	148
8.3	Hilfen zur Erziehung und Kindeswohlgefährdung im Kontext psychisch- und suchterkrankter Eltern – Forschungsfragen	149
8.4	Methodisches Vorgehen	152
8.5	Methode der Aktenanalyse	154
8.5.1	Institutionelle Akten als Datenquelle	154
8.5.2	Akten als Dokumentationsgrundlage für Jugendhilfeprozesse	155
8.5.3	Kritische Reflexion der Aktenanalyse	156
8.6	Vorbereitung und Vorstudie	157
8.6.1	Die Auswahl der Jugendämter und Fallakten	157
8.6.2	Zugang zu den Jugendämtern	158
8.6.3	Datenschutz	159
8.6.4	Aktenstruktur im Jugendamt	160
8.6.5	Die qualitative Inhaltsanalyse	162
8.6.6	Kommunikative Validierung	163
8.7	Vorstudie – Ablauf und Ergebnisse	163
8.8	Vom Ordnungssystem zum Erhebungsbogen	165
8.9	Ablauf der Erhebung	166
9	Ergebnisse der Aktenanalyse	168
9.1	Beschreibung der Stichprobe	168
9.2	Persönliche und familiäre Lebenssituation der einzelnen Familienmitglieder	168
9.2.1	Mütter	168
9.2.2	Partner	172
9.2.3	Kinder	173

9.3	Sucht	174
9.3.1	Mütter – Substanzen/Konsumverhalten	175
9.3.2	Psychische Erkrankungen	177
9.3.3	Partner/Väter – Substanz/Konsumverhalten und psychische Erkrankung	178
9.3.4	Konsum in der Schwangerschaft und die Auswirkungen auf die Kinder	178
9.4	Zusammenhänge zwischen Kindeswohlgefährdungen und Konsumverhalten	179
9.4.1	Kindeswohlgefährdungsmeldung im Zusammenhang mit Methamphetamin-/Amphetaminkonsum	180
9.5	Hilfen zur Erziehung	182
9.5.1	Erstkontakt zum Jugendamt	183
9.5.2	Überprüfungen von Gefährdungsmeldungen	185
9.5.3	Gründe der Hilfestellung	189
9.5.4	Verteilung der Hilfen zur Erziehung	191
9.5.5	Diagnostik zur Hilfestellung	195
9.5.6	Ziele der bewilligten Hilfen zur Erziehung (HzE) unterschieden nach ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfe	196
9.5.7	Hilfebedarf der Eltern laut Antragsstellung versus formulierter Hilfeziele	211
9.5.8	Anwesenheit bei der Hilfeplanung	213
9.5.9	Bewilligungszeiträume, unterschieden nach ambulanter, stationärer, teilstationärer Hilfe	213
9.6	Konfliktlösungsstrategien innerhalb der Familien	216
9.7	Profession der Hilfestellenden	217
9.7.1	Berufsabschlüsse der helfenden Akteure	218
10	Zusammenfassung der Forschungsergebnisse	219
10.1	Falldarstellungen	222
10.1.1	Gruppe 1: Fallbeispiel Familie A – Mutter mit Sucht- und psychischer Erkrankung, ein Kind	222
10.1.2	Gruppe 2: Fallbeispiel Familie B – Mutter mit Suchterkrankung, zwei Kinder	226
10.1.3	Gruppe 3: Fallbeispiel Familie C – Mutter mit Suchterkrankung, vier Kinder	230
10.1.4	Gruppe 4: Fallbeispiel Familie D – Kindesmutter mit zwei Kindern	236

10.2 Gegenüberstellung der Ergebnisse vor dem Hintergrund der Literatur	239
10.2.1 Vergleich der persönlichen und familiären Lebenssituation der Mütter	239
10.2.2 Vergleich der Kontaktherstellung zwischen Jugendamt und Familie	241
10.2.3 Vergleich zwischen Konsum in der Schwangerschaft und gesundheitlicher Gesamtsituation der Familienmitglieder	243
10.2.4 Vergleich des Kooperationsverhaltens	246
10.2.5 Kindeswohlgefährdungsprozesse	248
10.2.6 Jugendhilfe	250
10.2.7 Vergleich der Problemlösungsstrategien innerhalb der Familien nach Hilfebeendigung	260
10.2.8 Vergleich der Professionen der hilfeleistenden Stellen	262
10.3 Theoretische Diskussion der empirischen Ergebnisse	263
10.4 Macht, Hilfe, Kontrolle	265
10.4.1 Macht aus systemtheoretischer Betrachtung	265
10.4.2 Hilfe und Kontrolle	268
10.4.3 Macht, Hilfe und Kontrolle in Bezug auf die Fallgruppen	271
10.4.4 Wissensdiskurs	280
10.5 Praxistransfer und Ausblick	285
10.6 Resümee	288
Literatur	295

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1:	Geografische Verteilung der Crystal-Delikte (2017) der polizeilichen Kriminalstatistik	71
Darstellung 2:	Ablaufschema Hilfeplanverfahren in Anlehnung an das Schema des Landkreis Zwickau (Landratsamt Landkreis Zwickau, 2020)	161
Darstellung 3:	Prozentuale Verteilung der Hilfen zur Erziehung	191
Darstellung 4:	Dauer der Hilfestellung ambulante Hilfen zur Erziehung § 27, 27.3, 30, 31 SGB VIII (Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer, Sozialpädagogische Familienhilfe)	214
Darstellung 5:	Dauer der Hilfestellung der stationären Hilfe zur Erziehung §§ 33, 34, 35 SGB VIII (Vollzeitpflege, Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung)	215
Darstellung 6:	Gewährte Dauer der Hilfe § 19 SGB VIII Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder	216

1 Vorwort

Seit Beginn meiner Tätigkeit im Arbeitsfeld der Jugendhilfe 2001 steigt die Zahl der Hilfen zur Erziehung bei Eltern/Müttern,¹ die Methamphetamin (im Volksmund „Crystal“ genannt) konsumieren, kontinuierlich an. Im Jahr 2001 sah ich mich in der Tätigkeit als sozialpädagogische Familienhelferin unmittelbar mit einem Einzelfall konfrontiert. In den Folgejahren kamen weitere Fälle dazu. Das tatsächliche Ausmaß zeigte sich jedoch erst mit meinem Dienstbeginn im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamtes 2012. Auch hier stieg die Zahl der Fälle mit zunehmenden Dienstjahren in den betreuten Gebieten kontinuierlich an. Parallel zu dieser Feststellung offenbarte sich eine weitere Wahrnehmung: Helfersysteme, die im Umgang mit dieser Elterngruppe zeitweilig hilflos erschienen und denen es vor allen an Fachwissen bezüglich der Wirkung der Substanzen und dem Einfluss auf das Elternverhalten mangelte. Diese Feststellung betraf beide Seiten (öffentliche und freie Träger) der Jugendhilfe.

In manchen Familien erreichten die etablierten Hilfen zur Erziehung die geplanten Hilfeziele mit sichtbaren Erfolgen, in anderen Familien endeten die Hilfen mit einer notwendigen Sicherung des Kindeswohls in Form einer Inobhutnahme und anschließender Fremdunterbringung der Kinder in stationärer Jugendhilfe. Bei vielen dieser Familien war die Ausgangslage annähernd gleich.

2017 fasste ich den Entschluss, die Entwicklung der Hilfen zur Erziehung in Familien mit suchterkrankten Eltern/Müttern und dem Ausgang dieser Hilfen mit Blick auf die Zielerreichung auf den Grund zu gehen. Literatur zu Forschungen im Feld der Hilfen zur Erziehung mit der geplanten Untersuchungsgruppe „Crystal konsumierende Eltern/Mütter“ aus Perspektive der öffentlichen Jugendhilfe gab es in Deutschland keine. Dem sollte im Interesse meiner tagtäglich mit dieser Zielgruppe arbeitenden Kolleg*innen im ASD Abhilfe geschaffen werden.

An dieser Stelle danke ich ganz besonders meinen beiden Doktormüttern Frau Prof. Dr. Irmgard Vogt und Prof. Dr. Gundula Barsch, die dieses Vorhaben über einen langen Zeitraum und durch hohe Widerstände im Hinblick auf den Datenschutz begleitet haben und mich immer wieder motivierten, das Ziel weiter zu verfolgen. Frau Prof. Dr. Vogt danke ich insbesondere für die intensiven Gespräche und die wertvolle Reflexion zu den einzelnen Themenfeldern. Frau Prof. Dr. Barsch danke ich für die Unterstützung beim Kampf um die Genehmigung

1 In der Forschungsarbeit wird an die Bezeichnung „Eltern“ immer die Ergänzung „Mütter“ angefügt. Hintergrund dieser Schreibweise ist, dass bei einem Teil der Fälle die Mütter nicht mit den Vätern ihrer Kinder zusammenleben. Die Kinder haben teilweise unterschiedliche Väter. Die unmittelbare und präsenste Bezugsperson ist in vielen Fällen nur die Mutter. Des Weiteren ist der aktuelle Lebenspartner der Mütter oft nicht der Vater aller im Haushalt lebenden Kinder bzw. Vater keines der Kinder.

zur Datenschutzfreigabe beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. In diesem Zusammenhang danke ich auch Herrn Kim Philip Linoh von der juristischen Fakultät der Martin-Luther-Universität, der diesbezüglich beratend zu Seite stand sowie Herrn Dr. Olaf Rilke von der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (SLS) und Markus Weinberg, dem familienpolitischen Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, die dieses Forschungsprojekt tatkräftig unterstützten. Ganz besonders danke ich meinen Kolleg*innen des ASD sowie meinen Vorgesetzten, die das Vorhaben ebenso mitgetragen und weitreichend unterstützt haben. Dank gilt auch den beiden Studentinnen, die bei der Datenerhebung geholfen haben. Ebenso danke ich den Kolleg*innen, die sich während der Datenerhebung kostbare Zeit genommen haben, um aufkommende Fragen zu den Falldarstellungen zu beantworten.

Der größte Dank gilt meinem Mann Torsten und meinen Kindern für die stetige Motivation, die Unterstützung, das wieder Aufbauen nach jedem Rückschlag, die Zeit, das Rückenfreihalten, das Zurückstellen manches Projektes im Interesse meines Forschungsvorhabens.

November 2022

2 Einleitung

„Es gibt keine hoffnungslosen Fälle, nur hoffnungslose Menschen“ (Günter Goiginger aus „Die beste aller Welten“, 2017).

Seit der deutschen Vereinigung verzeichnen die Mitarbeiter*innen der Jugendämter in den ostdeutschen Bundesländern einen stetigen Anstieg an Kinderschutz- und Jugendhilfebedarfen bei Eltern/Müttern mit einer Suchterkrankung, die durch den Konsum illegaler psychoaktivierender Substanzen entstehen. Während der Konsum illegaler Drogen in der DDR vor der deutschen Vereinigung mit dem Wert Null gleichgesetzt werden kann, veränderte sich die Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen in der 18- bis 39-jährigen Bevölkerung allein bis 2006 bei Frauen um 6 % und bei Männern um 15 % (vgl. Robert Koch Institut, 2009, S. 153). In den Folgejahren wurde ein weiterer stetiger Anstieg verzeichnet (vgl. Robert Koch Institut, 2016, S. 230). Diesen Eltern/Müttern gelingt es teilweise nur unzureichend, die in ihrem Haushalt lebenden Kinder zu versorgen und zu erziehen, ohne dass es zu Kindeswohlgefährdenden Momenten kommt. Klein et al. beschreiben bereits 2006 den damit einhergehenden Unterstützungs- und Hilfebedarf (vgl. Klein et al., 2006, S. 8).

Mit dem Anstieg des Konsums illegaler Drogen trat eine besondere Häufung im Zusammenhang mit Methamphetamin (Crystal) in Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Ostbayern auf (Barsch, 2014a, S. 23). Hauptsächlicher Grund war die Nähe dieser Bundesländer zur Tschechischen Republik (vgl. Barsch, 2014b, S. 13). Viele Konsument*innen bezogen diese Substanz aus dem Nachbarland (vgl. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, 2012, S. 191). Mit Verschärfung des Betäubungsmittelgesetzes in der Tschechischen Republik hat sich die illegale Produktion von Methamphetamin innerhalb Europas in die Niederlande und Belgien verlagert (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022b; mdr.de, 2021).

Eine weitere Besonderheit zum Hilfebedarfsaufkommen bei Familien mit suchterkrankten Eltern/Müttern zeigt sich in einem deutlichen Süd-Nord-Gefälle. In den nördlichen Bundesländern wird der Konsum von Methamphetamin (Crystal) zwar vereinzelt beobachtet, jedoch von den Jugendhilfesystemen nicht als eine zunehmende Belastung wahrgenommen (vgl. Barsch, 2014b; Klein, 2019b). In den vorweg benannten südlichen Bundesländern haben sich mit zunehmender Verbreitung der Substanz offensichtlich die Konsummuster verändert. So führt der Konsum für Teile der Konsumentengruppe schnell zu physischen, psychischen und sozialen Problemen. Die Mitarbeiter*innen der Jugendämter, insbesondere des ASD, sehen sich in Hinblick auf das Kindeswohl immer häufiger mit Crystal konsumierenden Eltern/Müttern konfrontiert, die

durch konsumbedingte Folgeerscheinungen zeitweise die Versorgung ihrer Kinder nicht im ausreichenden Maß leisten können (vgl. Barsch, 2014b, S. 15).

Im Arbeitsalltag stehen die Fachkräfte des ASD bei Bekanntwerden von Kindeswohlgefährdungen in Verbindung mit Suchterkrankungen der sorgeberechtigten Eltern/Mütter in der Pflicht, das Kindeswohl zu prüfen, gegebenenfalls zu sichern und damit einhergehende Entscheidungen zu treffen (§ 8a SGB VIII): Kann eine Hilfe zur Erziehung gemäß SGB VIII die erzieherischen Fähigkeiten der Eltern/Mütter nachhaltig wieder stärken und das Kindeswohl sichern oder besteht eine akute Kindeswohlgefährdung, sodass die Inobhutnahme und Fremdunterbringung des Kindes unumgänglich ist. Zögern die Mitarbeiter*innen bei der Feststellung des Kinderschutz- und Hilfebedarfes, kann dies zu schwerwiegenden Entwicklungsbeeinträchtigungen oder sogar zum Tod des Kindes führen. Werden zu voreilige und invasive Eingriffe, wie die Inobhutnahme des Kindes, veranlasst, können wiederum tiefgreifende Schäden für das gesamte Familiensystem entstehen, die gegebenenfalls zu einer Sekundärtraumatisierung des Kindes führen können.

Kinder, deren Eltern/Mütter an einer Suchterkrankung leiden und in einer Familie zusammenleben, sind häufiger von der Abhängigkeit beider Elternteile betroffen als Kinder von Eltern mit anderen psychischen Störungen. Vor allem beim Konsum illegaler Drogen fällt die Wahl des Partners oft auf einen Menschen, der vom selben Suchtmittel abhängig ist (vgl. Klein, 2006, S. 12).

Diese Kinder erleben teilweise die Folgeerscheinungen der Drogenabhängigkeit ihrer Eltern/Mütter. Dazu gehören Vernachlässigung und Misshandlungen unterschiedlichster Formen wie auch die typischen Konsequenzen der Drogenszene. Beispielhaft wären zu benennen: Beschaffungskriminalität, Prostitution der Mutter oder auch die Verhaftung von Elternteilen (vgl. Vogt, 2021, S. 42). Erschwerend kommt hinzu, dass ein Teil der Eltern/Mütter an einer zusätzlichen psychischen Störung erkrankt, die teils durch den Konsum ausgelöst wird oder bereits vor dem Konsum bestand, und die psychoaktivierenden Substanzen als Selbstmedikation konsumieren (vgl. Moggi, 2007) und sich infolgedessen eine Suchterkrankung entwickelt.

Betrachtet man Suchterkrankungen, ob nun mit oder ohne psychische Erkrankungen der Eltern/Mütter, als ein oft chronisch verlaufendes Leiden, so ist von langwierigen Prozessen der Stabilisierung und nur selten von einer dauerhaften Genesung auszugehen (vgl. Schay & Liefke, 2009, S. 16f.). Für die Mitarbeiter*innen der Jugendämter und die betroffenen Familien bedeutet das, dass Hilfeprozesse im Allgemeinen und Jugendhilfeprozesse im Besonderen lange andauern und stetig verändernden Rahmenbedingungen unterworfen sind. Das stellt die Jugendhilfesysteme vor anhaltende Herausforderungen. Die Eignung der vorhandenen Hilfsangebote, fachspezifische Qualifikation der Fachkräfte und auch Grenzen der Hilfsangebote sind zu prüfen.

In Zuge dieser Forschungsarbeit wurden vor dem Hintergrund der Zunahme von Hilfen zur Erziehung bei Familien mit suchterkrankten Eltern/Müttern

als Spannungsfeld für die Mitarbeiter*innen in den ASDs empirisch-qualitative Daten zu Jugendhilfeprozessen bei Kindern, deren Eltern/Mütter an einer Suchterkrankung – einschließlich der häufig damit einhergehenden psychischen Erkrankungen – leiden, erhoben. Im Untersuchungsfeld lag der Forschungsschwerpunkt auf der psychoaktivierenden Substanz Methamphetamin. Untersuchungsgegenstand sind die in diesen Familien gewährten Hilfen zur Erziehung und Abwendungen von Kindeswohlgefährdungen mit Blick auf:

- Auswirkungen der Suchtmittelsubstanz(en) und psychischen Erkrankungen der Eltern auf das Erziehungsverhalten,
- Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern, deren Eltern/Mütter Methamphetamin konsumieren,
- Auswirkungen auf die Entwicklung von Bewältigungsstrategien bei den betroffenen Kindern,
- Auswirkungen der Suchtmittelsubstanz(en) und psychischen Erkrankungen der Eltern/Mütter auf das Einfordern von Hilfen durch das SGB VIII,
- mögliche Veränderungen in Dauer, Formen und Phasen von Jugendhilfeverläufen,
- Ursachen für das Scheitern oder Gelingen von Jugendhilfeverläufen.

Bisher liegen keine wissenschaftlichen Untersuchungen aus Sicht der öffentlichen Jugendhilfe zu diesem Forschungsgegenstand vor.

Im Bereich der freien Träger der Jugendhilfe wurden mit dem Anstieg an suchterkrankten Eltern/Müttern mit einem Jugendhilfebedarf für ihre Kinder die vorhandenen Konzepte in Unterlegung der Hilfen zur Erziehung gemäß SGB VIII weiterentwickelt und bedarfsentsprechend angepasst (z. B. Stadtmission in Chemnitz Plan B – Familienorientierte Suchthilfe). Diese verzeichnen vor Ort wichtige Erfolge, haben aber angesichts einer zu geringen Vernetzung der Landkreise und kreisfreien Städte in dieser Thematik noch zu wenig multiplikatorische Wirkung. Netzwerke unter den Fachkräften der Jugendämter, in denen Best-Practice-Konzepte ausgetauscht werden, fehlen gänzlich. Darüber hinaus wurden bis dato die vorhandenen Angebote der Jugendhilfelandchaft nicht auf ihre Wirksamkeit im Blick auf suchterkrankte und/oder psychisch kranke Eltern/Mütter aus Perspektive der öffentlichen Jugendhilfe untersucht. Dies hat zur Folge, dass es in der den Hilfen zur Erziehung vorausgehenden Anamnese und Diagnostik an problemangepassten Erfassungsmustern fehlt, um maßgeschneiderte Hilfsangebote für diese Familien zu konzipieren. Im Ergebnis sind die durch die Mitarbeiter*innen der Jugendämter implizierten Hilfen zur Erziehung in ihrer Wirkung oft eingeschränkt oder in manchen Fällen wirkungslos (Stachowske, 2011; Stachowske, 2015, S. 17 f.).

Vor dem Hintergrund dieses Spannungsfeldes, dem die Jugendämter unterliegen, greift die Forschungsarbeit aktuelle Herausforderungen und Probleme aus der Praxis des ASD auf, betrachtet und analysiert die sich abzeichnenden

Problemlagen im Forschungsfeld und generiert Handlungs- und Forschungsbedarfe.

Die zentralen Fragestellungen der Forschungsarbeit lauten:

- Frage 1: Welche institutionellen Prüf- und Entscheidungsmechanismen der öffentlichen Jugendhilfe führen bei Familien mit psychisch und/oder suchtkranken Eltern/Müttern zu einem positiven Verlauf der Jugendhilfe (einschließlich der Sicherung des Kindeswohls)?
- Frage 2: Welche institutionellen Prüf- und Entscheidungsmechanismen sind bei Familien mit psychisch und/oder suchtkranken Eltern/Müttern weniger bzw. nicht erfolgreich?
- Frage 3: Welche Schlussfolgerungen im Hinblick auf eine Optimierung der institutionellen Prüf- und Entscheidungsmechanismen der öffentlichen Jugendhilfe lassen sich aus den Ergebnissen ziehen?

Um die Fragestellungen zu beantworten, wird im Kapitel 3 einleitend die Arbeitsweise des ASD im Jugendamt in seiner organisatorischen und strukturellen Rahmung vorgestellt. Der Auftrag des ASD wird definiert und die derzeitigen personellen und rechtlichen Voraussetzungen vorgestellt.

Im Kapitel 4 erfolgt eine Darstellung der Störungsbilder, welche durch psychoaktivierende Substanzen hervorgerufen werden können und mit welchen weiteren psychischen Erkrankungen diese häufig in Verbindung auftreten bzw. sich gegenseitig aufrechterhalten. Dem folgt eine epidemiologische Bestandsaufnahme zu Methamphetamin-Konsum in Sachsen. Zu psychischen und Suchterkrankungen im Kontext von Elternschaft und den Auswirkungen dieser auf die Lebenssituation der betroffenen Kinder wird ein Überblick gegeben. Eine besondere Beachtung erhält dabei die Lebenssituation von Kindern, deren Eltern Methamphetamin konsumieren.

Das Kapitel 5 befasst sich mit bindungstheoretischen Ansätzen, Bindungsstörungen und deren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Grund für diese Darstellung ist, dem Leser einen Überblick über die Auswirkungen des teils defizitären Elternverhaltens sucht- und/oder psychisch erkrankter Eltern auf das Bindungsverhalten ihrer Kinder zu geben. Ebenso werden mögliche kindliche Bewältigungsstrategien unter Bezugnahme auf Resilienz und Schutzfaktoren vorgestellt.

Im Kapitel 6 werden die in Sachsen angebotenen Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen und jenen, die illegale psychoaktivierende Stimulanzien konsumieren, umrissen. Ebenso werden die vorhandenen Interventionen und Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe dargestellt.

Das Kapitel 7 stellt den der Arbeit zugrundeliegenden theoretischen Bezugsrahmen, den systemischen Theorieansatz vor sowie das Menschenbild der Vertreter*innen dieses Ansatzes und das systemische Verständnis von Familie.

Insbesondere der Kinderschutz erhält unter diesem Betrachtungsansatz ein vielschichtiges Bild.

Das Kapitel 8 leitet zum empirischen Teil über, stellt Methodik, Forschungsverständnis, den Feldzugang und die Forschungsfragestellungen vor.

Die Ergebnisse der Datenanalyse werden im Kapitel 9 analysiert, vorgestellt und erste Schlussfolgerungen in Bezug auf die Fragestellung gezogen.

Abschließend fasst das Kapitel 10 die Ergebnisse zusammen, stellt diese zur Ausgangslage und den gewählten theoretischen Grundlagen in Bezug und gibt Ausblick auf zukünftige Handlungs- und Forschungsbedarfe. Die Arbeit endet mit einer Reflexion der Forschungsmethodik.

3 Arbeit im Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter

„Der ASD ist ein bezirklich organisierter Dienst innerhalb der Kommunalverwaltung, der als eine erste Anlaufstelle bei schwierigen Lebenssituationen von Bürgern Hilfebedarfe analysiert und den Betroffenen einen zielgerichteten Zugang zu sozialen Hilfen verschafft. In seinem Aufgabenschwerpunkt der Kinder- und Jugendhilfe nimmt der ASD die dem staatlichen Wächteramt entsprechenden Aufgaben der Kontrolle/ des Eingriffs und der Unterstützung zur Abwendung einer Gefährdung des Wohls von Kindern/Jugendlichen wahr. Seine Aufgaben bestehen vor allen in der einzelfallbezogenen Steuerung von Hilfen, die ergänzt werden durch Aktivitäten, die eine angemessene Infrastruktur von Hilfemöglichkeiten bewirken soll.“ (Merchel, 2015, S. 4).

Bezugnehmend auf das Forschungsthema dieser Arbeit ist es notwendig, einfühlend auf die Arbeit des ASD der Jugendämter einzugehen.

Merchel (2015) umreißt in der „Arbeitsdefinition zum ASD“ (vgl. Merchel, 2015, S. 4) die umfangreichen und vielfältigen Aufgaben der Beschäftigten in dieser Branche.

In Deutschland gelten für alle Jugendämter die gleichen gesetzlichen Grundlagen, Rahmenbedingungen, Aufgaben und Ziele (vgl. Klomann, 2013, S. 13). Die charakteristischen Kernaspekte, wie der rechtliche Rahmen, die Einbettung in die kommunale Struktur, die Aufgabengebiete und die Beschäftigungsstruktur, sind für die Zusammenfassung der aktuellen Ausgangssituation in den ASD der Jugendämter für diese Arbeit von grundlegender Bedeutung.

Sie verdeutlichen das Spannungsfeld und die rahmenden Grenzen, in denen ASD-Mitarbeiter*innen tätig sind. Die landkreiseigene Verwaltung mit den vorhandenen komplexen Verwaltungsstrukturen und eigenen Gesetzmäßigkeiten verlangt von ASD-Mitarbeiter*innen, Familien zur Erziehung und Förderung ihrer Kinder und Jugendlichen zu beraten, den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung wahrzunehmen und Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen zu ergreifen, dem Bedarf entsprechend Hilfen zur Erziehung zu installieren, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und Hilfe für junge Volljährige zu gewähren, in Verfahren vor den Familiengerichten mitzuwirken, um nur einige der Kernaufgaben eines ASD zu nennen.

Die Fülle dieser komplexen Aufgaben kann unter ungünstigen Rahmenbedingungen (bspw. Personalfuktuation, Krankheitsausfall, hohes Fallaufkommen) an sich schon zu Überlastungssituationen bei den Mitarbeiter*innen führen.

Hinzukommende besonders erschwerende örtliche Besonderheiten, wie der vermehrte Konsum von psychoaktivierenden Substanzen durch die zu

betreuenden Klient*innen, führen bezüglich der in diesen Familien lebenden Kindern und der Sicherung des Kindeswohls im wachsenden Maße zu Situationen der Hilflosigkeit und Ohnmacht unter den betroffenen professionellen Akteuren (vgl. Biesel, 2014, S. 18).

Die Darstellung der aktuellen ASD-spezifischen Rahmenbedingungen, die der in suchtbelasteten Familien bewilligten Hilfen zur Erziehung sowie die krankheits-spezifischen Besonderheiten der betroffenen Eltern/Mütter sollen als Kernelemente herausgearbeitet werden, um diese einerseits mit dem systemischen Theorieansatz zu analysieren und andererseits für die Entwicklung eines Erhebungsinstruments als Grundlage der empirischen Studie zu nutzen. Ebenso sollen diese anschließend zur Interpretation der Studienergebnisse wieder herangezogen werden.

3.1 Rechtliche Voraussetzungen für die Arbeit des ASD

Die zentrale rechtliche Grundlage für die Arbeit in den ASD der Jugendämter basiert auf dem SGB VIII.

Im Achten Sozialgesetzbuch wird in § 8 auf das Jugendamt als zuständige Behörde für die Rechte der Kinder und Jugendlichen, sich in Erziehungs- und Entwicklungsangelegenheiten an diese Behörde zu wenden, verwiesen. Das Jugendamt wird als Träger der öffentlichen Jugendhilfe benannt (vgl. Beckmann et al., 2018, S. 11; Noninger & Meysen, 2015, S. 88–138).

Die gesetzlichen Regelungen beziehen sich zum einen auf den Aufbau und die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. Andererseits wird der rechtliche Rahmen für die in diesem Feld professionell Handelnden abgesteckt. Im Folgenden werden die auf das SGB VIII Einfluss nehmenden Gesetze zusammenfassend dargestellt.

3.1.1 Einfluss nehmende Gesetze

Grundlegend ist die Arbeit des ASD eines Jugendamtes im Grundgesetz (GG), dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes der UN, dem Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) und dem Sozialgesetzbuch, achtes Buch (VIII), eingebettet.

Führend für die Kinder- und Jugendhilfe ist das Grundgesetz als „ranghöchste innerstaatliche Rechtsquelle“ (Wabnitz et al., 2011, S. 34).

Mit Artikel 1 werden der Schutz der Menschenwürde, die Menschenrechte und die Grundrechtsbindung festgeschrieben. Daraus ist für die Mitarbeiter*innen der Jugendämter insbesondere die Haltung und Achtung dem Klienten/der Klientin gegenüber als Anforderung ableitbar.

Artikel 2 definiert die freie Entfaltung der Persönlichkeit, das Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und die Freiheit der Person. Aus dem § 8a SGB VIII

ergibt sich für die Fachkräfte das zu meisternde Doppelmandat, bei Gefährdungsmeldungen vordergründig das Wohl des Kindes zu prüfen, an welcher Stelle eine freie Entfaltung noch dem Kindeswohl dienlich und wann ein Eingriff in die elterliche Sorge notwendig ist, um die Unversehrtheit des Kindes oder Jugendlichen zu erhalten.

Maßgebend wird das SGB VIII von Artikel 6 geprägt. Er regelt die Rechte von Ehe und Familie, die Elternrechte, den Schutzbedarf von Mutterschaft und die Behandlung nicht ehelicher Kinder. Der besondere Stellenwert der Familie und die Rechte der Eltern werden in diesem Artikel hervorgehoben. Mit der Familie, folglich dem damit eingegrenzten Personenkreis, lässt sich die direkte Verbindung zum Jugendamt herstellen. Sie sind die Adressat*innen der ASD der Jugendämter (Kloman, 2013, S. 14).

Mit dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes wurden weltweit entscheidende Standards zum Schutz des Kindes festgelegt. Die Bedeutsamkeit der Schutzwürdigkeit des Kindes in Bezug auf Überleben, Entwicklung, Schutz vor Diskriminierung und die Wahrung der Kindesinteressen sowie dessen Beteiligung wurden darin manifestiert (vgl. OHCHR, 2022).

Diese Kinderrechtskonvention untermauert die im SGB VIII, insbesondere im § 8a SGB VIII, verankerte Sicherung des Kindeswohls, die Berücksichtigung des Kindeswillens und die Schutzbedürftigkeit von Kindern vor Gewaltausübung, Misshandlung und/oder Verwahrlosung.

Das SGB VIII regelt grundlegend das Aufgabenfeld der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland.

Von besonderem Interesse wird in dieser Arbeit nur ein Teil der Paragraphen sein, auf den im Punkt 3.3.1 detaillierter eingegangen wird.

Seit der Verankerung der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII ist seine formelle Zuordnung zum Sozialleistungsrecht deutlicher geworden. Somit unterliegt es den „allgemeinen Bestimmungen des SGB I, welches die grundlegenden Aufgaben und die sozialen Rechte definiert“ (Münder, 2015, S. 25).

Durch das SGB X wird für das Kinder- und Jugendhilferecht der Ablauf des Sozialverwaltungsverfahrens geregelt, das beispielsweise bei der Beantragung einer Hilfe zur Erziehung (HzE) aktiviert wird.

3.2 Organisatorisch-strukturelle Rahmenbedingungen

Im SGB VIII wird das Jugendamt als zuständige Behörde des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe benannt. Es überträgt den Landkreisen und kreisfreien Städten die Verantwortung für den Aufbau eines Jugendamtes und somit auch eines ASD. Grundsätzlich besteht ein Jugendamt aus zwei Gliedern, einerseits aus dem übergeordneten Gremium des Jugendhilfeausschusses, der sich aus einer ehrenamtlich tätigen Interessenvertretung im Kommunalparlament zusammensetzt.

Andererseits besteht es aus der Verwaltung des Jugendamtes, die sich aus unterschiedlichen Sachgebieten mit untergliederten einzelnen Diensten zusammensetzt. Aufgrund der ‚kommunalen Gestaltungshoheit‘ bleibt es hingegen in der Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte, in welcher Form das ‚Jugendamt‘ organisiert und strukturiert wird.

Im Ergebnis hat sich trotz „einheitlicher Gesetzgebung“ (BAG Landesjugendämter, 2020, S. 81) in den rund 560 bestehenden Jugendämtern in Deutschland eine Vielzahl unterschiedlicher Jugendamtsstrukturen herausgebildet (vgl. Merchel, 2015, S. 35). Sie unterscheiden sich im organisatorischen Aufbau, in Aufgabenfeldern, in der personellen und finanziellen Ausstattung und zum Teil auch in den Bezeichnungen ihrer Dienste voneinander (vgl. Beckmann et al., 2018, S. 10; Merchel, 2015, S. 3).

Deutlich wird dies beispielsweise an den unterschiedlichen Aufgabenzuweisungen der jeweiligen ASD.

In der Mehrheit (80 %) der Jugendämter wurde der ASD ausschließlich für die Aufgaben und Leistungen des SGB VIII geschaffen. In den restlichen Jugendämtern (20 %) zählen zu den Zuständigkeiten des ASD auch die Leistungen der Sozialhilfe und der Gesundheitsfürsorge (vgl. Kreft, 2013, S. 194f.; Pluto et al., 2007, S. 59; Seckinger et al., 2008, S. 16).

Unterschiede zeigen sich auch in der sozialräumlichen Aufteilung. Eine Dezentralisierung durch die Schaffung von Außenstellen wurde in 63 % der Landkreise für die bürgernahe Arbeit des ASD favorisiert (vgl. Seckinger et al., 2008, S. 16).

Daraus ergibt sich, dass es ‚das Jugendamt‘ mit ‚dem‘ ASD mit einer einheitlichen Aufbau- und Strukturvorgabe nicht gibt.

Für das skizzierte Forschungsinteresse wird sich das Hauptaugenmerk auf den ASD konzentrieren, dessen Aufgaben und Leistungen sich ausschließlich auf das SGB VIII beschränken. Er übernimmt im Falle von Kindeswohlgefährdung die aktive Steuerung zur Klärung und Abstellung dieses Sachverhaltes.

Generell ist der Aufgabenkreis dieses Dienstes allerdings wesentlich umfangreicher und somit der Kinderschutz nur ein Bereich von vielen (vgl. Beckmann et al., 2018, S. 12).

Im Folgenden soll nun auf die rechtlichen Vorgaben zum Aufbau und der Struktur hinsichtlich des ASD sowie der dort Beschäftigten eingegangen werden.

3.2.1 Rechtliche Vorgaben zu Aufbau und Struktur des ASD

Wie bereits im vorangegangenen Punkt dargelegt, ist der ASD dem Jugendamt zuzuordnen und gehört entsprechend zu den Verwaltungsbehörden. Er unterliegt folglich formell dem Verwaltungsrecht und, wie im Punkt 2.1.1 bereits benannt, maßgeblich dem Sozialrecht.

Der § 70 Abs. 1 SGB VIII schreibt für den Aufbau eines Jugendamtes eine Zweigliedrigkeit vor: „Die Aufgaben des Jugendamts werden durch den Jugendhilfeausschuss und durch die Verwaltung des Jugendamts wahrgenommen. Das Jugendamt trägt als pädagogische Fachbehörde“ (Kreft, 2012, S. 11) entsprechend „die Verantwortung für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben“ (vgl. Klomann, 2013, S. 22) und gewährleistet die allumfassende Planung und Koordination sowie Weiterentwicklung der Angebote nach SGB VIII (vgl. Jung, 2007, S. 47).

Gemäß § 70 SGB VIII sind „der Jugendhilfeausschuss (bzw. der Landesjugendhilfeausschuss) und die öffentliche Verwaltung, in persona der Leiter der jeweiligen Verwaltung oder in seinem Auftrag der Leiter des Jugendamts zuständig“ (Klomann, 2013, S. 22).

Damit wird dem Jugendamt innerhalb der Verwaltungsstruktur eine Sonderstellung eingeräumt, da es aus den „üblichen Verwaltungsabläufen und kommunalpolitischen Entscheidungsmechanismen herausgelöst“ (Jung, 2007, S. 47) wird. Gründe für diese Organisationsstruktur liegen im Mitgestaltungsrecht von freien Trägern und Fachpolitik nach § 71 SGB VIII, um das Jugendamt nach außen zu öffnen (vgl. Jordan et al., 2015, S. 371; Klomann, 2013, S. 23).

Bezüglich der Aufgabenverteilung ist der Jugendhilfeausschuss hauptsächlich für die Steuerung grundsätzlicher Angelegenheiten und für die strategische Planung zuständig. Die im Jugendhilfeausschuss gefassten Verwaltungsbeschlüsse haben unmittelbare Auswirkungen auf die Arbeit des ASD und gelten richtungweisend für die Aufgabengestaltung (Jung, 2007, S. 49; Klomann, 2013, S. 23; Landes & Keil, 2015, S. 36). Weitere auf Landesrechtsebene gestaltete gesetzliche Abläufe konkretisieren diese duale Struktur (vgl. Jung, 2007, S. 49). Sie sind jedoch im Einzelnen für die vorliegende Arbeit nicht von Bedeutung.

Die Ablauforganisation des ASD basiert maßgeblich auf dem SGB X, das gemäß § 8 SGB X für die Gewährung oder Einstellung von Hilfen ein Verwaltungsverfahren (vgl. Waschull, 2015, S. 82) einleitet.

Dieses Verfahren unterliegt einer Bearbeitungsfrist, die in der Regel einen Zeitraum von drei Monaten nicht überschreiten sollte. Prinzipiell sollte eine zügige Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und des tatsächlichen Sachverhaltes das Ziel sein (vgl. Waschull, 2015, S. 82).

Alle im Zuge der Arbeit des ASD bekanntgewordenen „Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer Person“ (vgl. Waschull, 2015, S. 82) unterliegen dem Sozialdatenschutz und somit dem Bundesdatenschutzgesetz.

Das Verwaltungsverfahren findet seinen Abschluss im Erlass eines Bescheides, der entweder mit einer Befristung endet oder im Fall, dass kein Beendigungsdatum gesetzt wurde, in der Leistungsaufhebung oder -anpassung.

Eine Besonderheit des SGB VIII bildet der § 36 (Mitwirkung, Hilfeplan). Er legt u. a. für die Gewährung einer Hilfe fest, dass als Grundlage für die

Ausgestaltung der Hilfe zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen ein Hilfeplan erstellt werden soll.

Inhaltspunkte sind die Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen. In regelmäßigen Anschlusshilfeplänen wird geprüft, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist (vgl. Waschull, 2015, S. 80 f.).

Eine weitere Besonderheit bildet der § 8a (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung), der im Abs. 1 S. 3 formuliert: „Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten“ (Bundesministerium der Justiz, 2022c).

Bei einer Hilfebewilligung, die auf diesem Paragraphen beruht, wird auf die genannte zügige Bearbeitung des Verwaltungsverfahrens verwiesen.

Der ASD unterliegt durch seine Verortung in der Verwaltung zudem einer Vielzahl an Regelungen, Rechtsvorschriften und Verordnungen (vgl. Landes & Keil, 2015, S. 36), die jedoch für die vorliegende Arbeit nicht relevant sind.

3.2.2 Personalsituation, Beschäftigungsstruktur und Qualifikation der Mitarbeiter*innen

In den kommunalen Jugendämtern gehört der ASD zu einer der größten Organisationseinheiten (vgl. Böwer & Kotthaus, 2018, S. 264).

Im Ergebnis der Kinder- und Jugendhilfestatistik von 2016 waren bundesweit 51.451 Personen in den kommunalen Jugendämtern beschäftigt. Insgesamt ist ein deutlicher Anstieg der Mitarbeiter*innen in den Jugendämtern von 1998 mit 33046 Mitarbeiter*innen auf 51.451 Mitarbeiter*innen im Jahr 2016 zu verzeichnen (vgl. Mühlmann, 2020, S. 6f.).

Der massivste Anstieg an Jugendamtspersonal vollzog sich zwischen 2014 und 2016 innerhalb des ASD. Dieser verzeichnete zwischen 2014 und 2016 2.266 neue Mitarbeiter*innen und damit einen Zuwachs von 18% (Mühlmann, 2020, S. 6f.).

Beschäftigt waren bis zum Erhebungsstichtag (31.12.2016) 15.880 Personen. Knapp ein Drittel (29%) des Gesamtpersonals der Jugendämter sind laut der amtlichen Statistik im ASD tätig. Der Anteil der beschäftigten Frauen lag 2016 bei 80%. Er überstieg damit das Arbeitsfeld der Hilfen zur Erziehung (71%) um 9% (vgl. ebd.).

In Sachsen waren zum Stichtag der Erhebung 584 Mitarbeiter*innen im ASD beschäftigt. In Thüringen belief sich die Zahl auf 352 und in Bayern auf 1.740 (vgl. Mühlmann, 2020, S. 8).

Für die Berechnung der Personalbesetzung des ASD gibt es unterschiedliche Bemessungsverfahren. Das gängigste Verfahren bemisst den Personalbedarf

anhand der Fallzahlen. Ein anderes Verfahren basiert auf Vollzeitäquivalenten, die ins Verhältnis zur Bevölkerungszahl der Kinder und Jugendlichen des jeweiligen ASD-Zuständigkeitsbereichs gesetzt werden.

Im Jahr 2010 gaben ca. 60 % der ASD an, ihr Personal nach den Fallzahlen zu bemessen, 35 % der ASD bemaßen es anhand der Bevölkerungszahl (vgl. Khalaf, 2015, S. 403).

Mit Blick auf die Qualifikation der ASD-Mitarbeiter*innen besitzen bundesweit 92 % (vgl. Fendrich et al., 2018, S. 44) eine einschlägige akademische Ausbildung.

Zu diesen zählen Diplom-Sozialpädagog*innen, Diplom-Heilpädagog*innen und Diplom-Pädagog*innen mit dem Abschluss an einer Fachhochschule oder einer Universität.

Dazu zählen auch die „Bachelor of Arts“-Abschlüsse sowie die einschlägigen „Master of Arts“-Abschlüsse. Ab 2014 werden auch die staatlich anerkannten Kindheitspädagog*innen (Master/Bachelor) der Datenbasis hinzugefügt (vgl. Fendrich et al., 2018, S. 44).

Die Altersstruktur ergibt, dass fast die Hälfte der Mitarbeiter*innen im Alter von 25 bis unter 40 Jahren sind. Gründe für diese deutliche Veränderung in der Altersstruktur ist die steigende Beschäftigungszahl jüngerer Mitarbeiter*innen. Insbesondere im Altersbereich der 25- bis unter 35-Jährigen ist ein Zuwachs zu verzeichnen.

Zwischen 2010 und 2014 war der Anteil der 25- bis unter 30-Jährigen (14 %) sowie der 30- bis unter 35-Jährigen (15 %) bei den Stellenbesetzungen erstmalig am höchsten. Diese Zunahme hat sich bis 2016 fortgesetzt (vgl. ebd.).

Angeichts der hohen Arbeitsbelastung innerhalb der ASD, der gestiegenen Anforderungen und zusätzlich hinzugekommenen Aufgabenfelder (bspw. durch die Weiterentwicklung des institutionellen Kinderschutzes) war dieser Personalzuwachs dringend erforderlich.

Ob die Erhöhungen der Mitarbeiterzahlen im ASD ausgereichend sind und zur angestrebten Entlastung der Beschäftigten führen, bleibt abzuwarten (vgl. Fendrich et al., 2018, S. 264).

Der Großteil der Sächsischen Jugendämter verzeichnet beispielsweise eine massive Personalfluktuaton, Überlastungsanzeigen und Langzeiterkrankungen. Ebenso gestaltet es sich ausgesprochen herausfordernd, ausreichend und zeitnah geeignetes Personal zu gewinnen, weil einerseits die Stellenbewerberzahlen aufgrund des demografischen Wandels (vgl. Kuniß, 2012, S. 30) rückläufig sind und andererseits die Eignung der quereinsteigsbereiten Bewerber oft nicht gegeben ist. An diesem Zustand hat sich seit der Erhebung von Seckinger (2008) nichts geändert.

Die skizzierten Belastungsmerkmale führen zu besonderen Herausforderungen bei der Personalkontinuität und Stellenbesetzungen. Die Attraktivität der Arbeit im ASD verringert sich zusätzlich dadurch, dass die Fachkräfte als „Garant

für das Kindeswohl“ (Klomann, 2013, S. 32) gelten, was als zusätzliche Belastung eingestuft wird. Merchel und Pamme konstatieren 2014:

„Die Fachkräfte müssen sich in strukturell bedingten Spannungsverhältnissen und Widersprüchen bewegen. Sie müssen einerseits Hilfe/Unterstützung leisten, andererseits Schutz/Kontrolle realisieren. Sie orientieren sich einerseits am individuellen Hilfebedarf, andererseits müssen sie bei ihren Entscheidungen die knappen kommunalen Finanzen berücksichtigen. Sie sollen einerseits flexibel helfen, andererseits administrative Wege einhalten [...]. Die Fachkräfte finden Situationen vor und müssen in ihnen handeln, die immer wieder neu sind und neue Antworten erfordern und bei denen die Wirkung der dann gefundenen Antworten mit vielfältigen Unsicherheiten und Unabwägbarkeiten behaftet sind; die Fachkräfte müssen gleichsam immer ‚in Hypothesen handeln‘, die sie kontinuierlich überprüfen und in denen sie sich reflexiv bewegen müssen“ (Pamme & Merchel, 2014, S. 12 f.).

Sowohl die Intensität als auch der Zuwachs an Aufgaben weist auf ein „handlungsfeldspezifisches Profil von Belastungspotential“ (vgl. Merchel, 2015, S. 386) hin.

Hinzu kommt die Einführung von neuen Organisationsformen und Steuerungsinstrumenten. Ziel dieser Einführung ist hauptsächlich, die steigenden Ausgaben im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zu regulieren und zu reduzieren. Die Mitarbeiter*innen der Jugendämter sehen sich zunehmend mit Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeitsüberprüfungen, Neuentwicklung von Standards etc. konfrontiert (vgl. Klomann, 2013, S. 35).

Mit Blick auf das skizzierte Forschungsinteresse ist festzuhalten, dass in den ASD der Jugendämter in den vergangenen Jahren ein Zuwachs an Personal zu verzeichnen ist. Ebenso kann von einer Verjüngung der Mitarbeiterschaft gesprochen werden. Dennoch besteht insgesamt weiterhin eine angespannte Situation in den ASD, die aufzeigt, dass die Herstellung von ‚guten Arbeitsbedingungen‘ und die Überprüfung der Personalausstattung weiterhin Thema bei den Verantwortlichen sein sollte.

3.3 Gesetzlicher Auftrag des ASD innerhalb des Jugendamtes

Der § 86 Abs. 1 SGB VIII reguliert die örtliche Zuständigkeit zur Gewährung von Jugendhilfeleistungen innerhalb der Landkreise und kreisfreien Städten. Die praktische Umsetzung des Auftrages Kinder- und Jugendhilfe übt im Wesentlichen der ASD des jeweiligen Jugendamtes aus.

Dessen Arbeitsaufträge formuliert das SGB VIII (vgl. 3.1 und 3.1.1). Es beschreibt gemäß § 6 SGB VIII die Zielgruppe, für die der ASD verpflichtend tätig wird: