

**Stationäre Versorgung
junger Menschen in
Baden-Württemberg**

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Ausgangssituation und Berichtskonzeption	6
2. Analyse wesentlicher Veränderungen in der Gesellschaft	10
2.1 Fachkräftesituation	10
2.2 Veränderte Lebenslagen von Kindern & Familien	13
3. Analyse der verschiedenen Hilfesysteme	20
3.1 Kinder- und Jugendhilfe	20
3.2 Eingliederungshilfe nach dem SGB IX	42
3.3 Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungslage	46
4. Analyse der stationären Situation	54
4.1 Experteninterviews	54
4.2 Abfrage bei allen Jugendämtern	64
5. Diskussion	71
5.1 Wesentliche Ergebnisse und deren Einordnung	71
5.2 Handlungsanregungen	75
Literaturverzeichnis	83
Anhang	87

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

kaum eine Gruppe junger Menschen hat in der jüngsten Vergangenheit eine stärkere mediale und öffentliche Aufmerksamkeit erfahren als Kinder und Jugendliche, die das Hilfesystem mit allen Beteiligten an seine Grenzen bringt. Oftmals schließt sich die Folgefrage an, ob die Kinder- und Jugendhilfe grundsätzlich noch funktionieren kann.

Doch wie stellt sich die stationäre Versorgungssituation denn genau dar? Wo sind die Belastungen in der Versorgung besonders groß? Wie sind die Entwicklungen in den letzten Jahren?

Antworten darauf liefert die vorliegende KVJS-Analyse „Stationäre Versorgung junger Menschen in Baden-Württemberg“. Der Bericht ermöglicht ein evidenzbasiertes Abbild der Situation in der Kinder- und Jugendhilfe in Baden-Württemberg und an den relevanten Schnittstellen im Land. Er kann somit zu einer fundierten Steuerungs- und Entscheidungsbasis beitragen.

Hervorheben möchte ich den multimethodischen Ansatz des Berichtes. Es wurden Daten analysiert, Experteninterviews geführt und neue Informationen durch eine Kurzabfrage bei den Jugendämtern erhoben. Darüber hinaus wird im Bericht eine umfassende Perspektive eingenommen und neben der Kinder- und Jugendhilfe auch die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderungen sowie die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung beleuchtet.

Der Bericht bietet eine breite Analyse der Ist-Situation sowie zahlreiche und vielfältige Handlungsanregungen für die verschiedenen Entscheidungsebenen. Denn über die Problembeschreibung hinaus soll der Bericht vielmehr dazu beitragen, in der Verantwortungsgemeinschaft der öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe Lösungsansätze weiterzuentwickeln.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Expertinnen und Experten für Ihre Mitwirkung und Impulse. Ganz besonders danken wir den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg für ihre Unterstützung durch die jährlichen Datenmeldungen und die gute Zusammenarbeit.

Kristin Schwarz

Verbandsdirektorin

Zusammenfassung

Im Folgenden werden wesentliche Befunde des Berichtes zusammengefasst. Die Einordnung der Ergebnisse (u.a. in den aktuellen Forschungsstand) sowie Handlungsanregungen werden ausschließlich in Kapitel 5 aufgegriffen.

Fachkräftesituation

- Bis 2021 wurden Stellen in den Sozialen Diensten ausgebaut; danach stagnierte diese Entwicklung (2014 = 1.261 und 2023 = 1.645 Vollkraftstellen);
- Es scheint eine hohe Arbeitsbelastung zu geben (Beispiel DAK-Bericht: Die meisten Fehltagetage wegen psychischen Erkrankungen sind in der Berufsgruppe „Erzieher, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie“ zu verzeichnen)
- Fachkräftemangel bei Trägern und Jugendämtern (Beispiel: Im Jahr 2023 konnten in Baden-Württemberg 221 Vollkraftstellen im Allgemeinen Sozialen Dienst nicht besetzt werden)

Lebenslagen von Kindern & Familien

- Psychische Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern nehmen zu (Beispiel: Hilfen nach § 35a SGB VIII wurden immer häufiger gewährt – im Jahr 2014 erhielten 9.812 und 2024 21.008 Minderjährige diese Hilfe). Diesbezüglich ist weiter mit steigenden Bedarfen zu rechnen
- Viele Familien und junge Menschen wachsen mit einem Mangel an finanziellen Ressourcen auf (Beispiel: Der Anstieg der Armutsgefährdungsquote von 2021 schwächt sich derzeit in Baden-Württemberg wieder ab - 2021 = 16,4; 2023 = 15,4)

Kinder- und Jugendhilfe

- Das Gesamtfallaufkommen der Erzieherischen Hilfen (inkl. UMA) hat sich deutlich erhöht (von 2014 zu 2024: +29.368 bzw. +24%); v.a. die ambulanten Hilfen wurden ausgebaut
- Bei den stationären Hilfen nahm der Anteil der Hilfen in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) ab
- Die Entwicklungen der Hilfen nach § 34 SGB VIII war zwischen 2014 und 2024 deutlich von der Notwendigkeit zur Versorgung der unbegleitet eingereisten jungen Geflüchteten geprägt
- Ausgaben im Bereich der Erzieherischen Hilfen sind ebenfalls in den letzten Jahren gestiegen (von 2014 zu 2024: etwa +706 Mio. Euro; +92%); sowohl Ausgaben für § 34 als auch § 35 SGB VIII wuchsen stark an
- Aus rein quantitativer Sicht scheint es 2023 nicht ausreichend stationäre Plätze in Baden-Württemberg gegeben zu haben; hierbei sind jedoch regionale Unterschiede zu beachten
- Die Verläufe stationärer Hilfen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen in Baden-Württemberg sind durch zunehmende unplanmäßige Hilfebeendigungen und vermehrte Einrichtungswechsel geprägt
- Inobhutnahmen dauerten seltener unter einem Monat
- Große Schwankungen im Bereich der Inobhutnahmen bringen zeitweise große Herausforderungen für öffentliche und freie Träger (Beispiel: durch unerwartete § 42a SGB VIII)

Eingliederungshilfe

- Zwischen 2020 und 2023 zeigte sich ein Anstieg an minderjährigen Leistungsberechtigten nach SGB IX (+2.791 bzw. +15%). Diese Steigerung ist vor allem auf die Zunahme von Schulbegleitungen und Integrationshilfen zurückzuführen
- Die Zahlen an Kindern, Jugendlichen und junge Erwachsenen in Einrichtungen über Tag und Nacht zur Teilhabe an Bildung sind zwischen 2021 und 2023 gesunken
- Die absolute Anzahl an Minderjährigen mit einer Assistenzleistung in besonderen Wohnformen ist von 2020 und 2023 recht stabil

Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungslage

- Versorgung mit Fachärzten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie an Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in Baden-Württemberg ist sehr unterschiedlich (Beispiel: Die Anzahl an niedergelassenen Fachärzten je 100.000 Einwohner variiert stark – zwischen 0,5 und 2,0)
- Anzahl an Betten in den Kinder- und Jugendpsychiatrien stiegen die letzten Jahre wieder an (+30 % von 2013 zu 2023)
- Der Nutzungsgrad in Fachabteilungen für Kinder und Jugendpsychiatrie in den Krankenhäusern nahm ab (2013: 97%; 2023: 92%)

Experteninterviews

- Vier Themenfelder bestimmen die Beschreibung der derzeitigen stationären Situation:
 - 1) Verknappung von Plätzen (u.a. für bestimmte Zielgruppen)
 - 2) Veränderte Klientel/komplexere Fälle (z.B. veränderte Bedarfe – insbesondere im Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen)
 - 3) Passung zwischen Einrichtung und jungen Menschen (u.a. aufgrund undifferenzierter Bedarfsermittlung)
 - 4) Personalsituation (Fachkräftemangel und Arbeitsaufwand/-belastung)
- Die größten Probleme bei der adäquaten Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurden an den Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie beschrieben
- Fälle, die nicht adäquat versorgt werden können, liegen sehr häufig in unterschiedlichen Zuständigkeiten und benötigen multiprofessionelle Unterstützung

Kurzabfrage bei den Jugendämtern

- Stationäre Versorgungssituation im Allgemeinen wurde zum Erhebungszeitpunkt im Frühjahr 2025 sehr unterschiedlich zwischen „gut“ bis „ungenügend“ bewertet (24 JA = „gut“ oder „befriedigend“)
- Deutlich schlechtere Bewertung an den Schnittstellen zur Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (5 bzw. 7 JA = „gut“ oder „befriedigend“)
- 64% der Jugendämter hatten mit freien Trägern Vereinbarung zur sozialräumlichen Versorgung
- 47% der Jugendämter zahlten Freihaltepauschalen (voraussichtlich v.a. im Bereich Inobhutnahme)

- Nur 2 Jugendämter hatten keine Kinder/Jugendliche in Notkonstruktionen; 11 Jugendämtern fehlten für jeweils mehr als 10 Fälle adäquate stationäre Plätze
- In Baden-Württemberg gab es im Frühjahr 2025 mehr als 103 Fälle, die Aufwendungen von über 600 Euro am Tag verursachen, 59% der Jugendämter hatten mindestens einen solchen Fall, davon hatten 4 Jugendämter jeweils mehr als 10 solch teurer Fälle

1. Ausgangssituation und Berichtskonzeption

Die Kinder- und Jugendhilfe bietet eine Vielzahl an Leistungen für junge Menschen und ihre Familien an, um beispielsweise Benachteiligungen abzubauen oder in Krisensituationen zu unterstützen. Im Fokus von öffentlichen Debatten zur Kinder- und Jugendhilfe standen im letzten Jahrzehnt vor allem Kinder und Jugendliche, die mit ihren Verhaltensweisen die Strukturen, die Fachkräfte und das gesamte System an ihre Grenzen bringen. Auch heute finden sich in Baden-Württemberg immer wieder Fälle, für die die Kinder- und Jugendhilfe nur mit großem Aufwand passende und dauerhafte Lösungen findet, obwohl es in der Theorie eine Vielzahl an verschiedenen Betreuungsformen gibt. Exemplarisch sind in diesem Zusammenhang stationäre Unterbringung in Heimen, individualpädagogische Hilfen, niederschwellige Hilfen, freiheitsentziehende Maßnahmen oder therapeutische Wohngruppen zu nennen.

Mit Blick auf die Gruppe, die häufig als „Systemsprenger“ bezeichnet wird, finden sich in der Fachliteratur und in öffentlichen Debatten viele Bezeichnungen und Definitionen. Ein Definitionsversuch stammt von Baumann (2014) und lautet: *„Hoch-Risiko-Klientel, welches sich in einer durch Brüche geprägten negativen Interaktionsspirale mit dem Hilfesystem, den Bildungsinstitutionen und der Gesellschaft befindet und diese durch als schwierig wahrgenommene Verhaltensweisen aktiv mitgestaltet.“* (S.163). Hinsichtlich der wahrgenommenen Verhaltensweisen zeigte beispielsweise ein KVJS-Forschungsvorhaben¹, dass sich diese vor allem durch soziale, psychische und somatisch-physische Auffälligkeiten, Auffälligkeiten im Arbeits- bzw. Leistungsbereich sowie gegenüber Sachobjekten und selbstverletzendem Verhalten äußern²³.

Bezogen auf die Versorgung dieser „komplexen“, „schwierigen“ oder „heraufordernden“ Fälle treten scheinbar in der Praxis häufig verschiedene Mechanismen auf. So würden diese Kinder und Jugendlichen häufig von einer Maßnahme in die nächste kommen („Prinzip des Durcheinanders“), häufig zwischen den verschiedenen Hilfesystemen hin und her geschoben werden („Nicht-Zuständigkeits-Erklärung“) oder die Haltung des Hilfesystems führe zu Hilfeabbrüchen („Institutionelles-Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom“)⁴.

Aktuell Fokus auf die Kinder- und Jugendhilfe

Aktuell richtet sich der Fokus der Öffentlichkeit und der Hilfesysteme nicht mehr ausschließlich auf die „herausfordernde“, „schwierige“ oder „komplexe“ Gruppe an jungen Menschen. Vielmehr finden sich in letzter Zeit immer mehr Artikel und Berichte, die die Situation der Kinder- und Jugendhilfe in Gänze betreffen. Beispielsweise titelte im Oktober 2023 DIE ZEIT „Helfer ohne Hilfe“⁵ oder die WELT „In manchen Jugendämtern spielt sich eine „Katastrophe“ für Kinder ab“⁶. Darüber hinaus finden sich mittlerweile viele offene Briefe, wie zum Beispiel der Bundesarbeitsgemeinschaft Allgemeiner

¹ Theunissen & Kulig, 2019

² Für eine nähere Beschreibung der Verhaltensweisen siehe: Theunissen & Kulig, 2019; S. 17

³ Das Forschungsprojekt fokussierte Erwachsene in der Eingliederungshilfe.

⁴ Baumann & Macsenaere, 2021

⁵ Die Zeit, 2023

⁶ Welt, 2023

Sozialer Dienst⁷, die ausschnittsweise die derzeitige Realität von Jugendämtern und ihren Mitarbeitenden abbilden. Ein weiteres Beispiel für Baden-Württemberg ist ein Positionspapier des Arbeitskreises Einrichtungsleitungen Baden-Württemberg (AK-EL) aus dem Jahr 2023⁸.

All diese Berichterstattungen legen nahe, wie stark das System und im Detail der stationäre Bereich derzeit belastet bzw. überlastet ist – sei es durch Einzelfälle oder in der Gesamtheit. Eine Sicherstellung von Rechtsansprüchen und des Kinderschutzes sei immer schwieriger, da keine (passenden) stationären Angebote gefunden und junge Menschen nicht versorgt werden könnten. Für die schwierige Situation der Kinder- und Jugendhilfe werden in den Berichten vor allem drei Gründe genannt: a) fehlendes Personal, b) gesellschaftliche Veränderungen und c) zu wenig Angebote.

In den medialen, aber auch in fachlichen Diskussionen in Baden-Württemberg, wird ein besonderes Augenmerk auf die stationäre Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendhilfe gelegt. Dies liegt unter anderem daran, dass die primäre Verantwortung für das Kindeswohl beim örtlichen Jugendamt liegt und Minderjährige bei dringender Gefahr durch dieses in Obhut genommen werden müssen. Wenn beispielsweise ein Kind mit geistiger Behinderung zu einem Kinderschutzfall wird, liegt auch hier die Zuständigkeit in der Kinder- und Jugendhilfe.

Ziel des vorliegenden Beitrags

Trotz verschiedener Berichte fehlt es an einem evidenzbasierten Abbild der aktuellen Situation der Kinder- und Jugendhilfe in Baden-Württemberg und insbesondere der stationären Versorgung. Der vorliegende Bericht befasst sich daher beispielsweise mit folgenden Fragen:

- Wie ist die (stationäre) Situation in Baden-Württemberg im Allgemeinen und auch mit Blick auf die einzelnen Hilfeleistungen?
- Wie ist die Belastung der Kinder- und Jugendhilfe in Baden-Württemberg im Bereich der Erzieherischen Hilfen?
- Vor welchen Herausforderungen steht die stationäre Versorgungssituation in Baden-Württemberg?
- Wie ist die stationäre Versorgung in der Gesamtperspektive der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie?
- Wie sind die Entwicklungen in den letzten Jahren?
- Wo gibt es in Baden-Württemberg Versorgungslücken mit Blick auf die gesamte stationäre Angebotslandschaft?
- Gibt es Personengruppen, die unter- oder unversorgt sind?
- Welche Handlungsoptionen gibt es für die verschiedenen Ebenen?

Zusammenfassend ist das Ziel der vorliegenden Publikation, einen **umfangreichen Überblick in die stationäre Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg, ausgehend von der Kinder- und Jugendhilfe, zu geben.**

⁷ Bundesarbeitsgemeinschaft Allgemeiner Sozialer Dienst, 2023

⁸ Arbeitskreis Einrichtungsleitungen Baden-Württemberg, 2023

Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der vielen Fragen zur stationären Versorgungssituation wurde ein multimethodisches Vorgehen gewählt. Um die derzeitige Situation evidenzbasiert abbilden zu können, wurden a) Sekundärdaten ausgewertet, b) Experteninterviews geführt und c) eine Abfrage bei allen Jugendämtern in Baden-Württemberg durchgeführt.

Auf Basis der Sekundärdaten wurden Analysen für die Fachkräftesituation, der gesellschaftlichen Veränderungen sowie für die Hilfesysteme erstellt. Mithilfe dieser quantitativen Daten können unter anderem die Ausgangslage und Entwicklungen der unterschiedlichen Hilfesysteme (z.B. Erziehungshilfe, Eingliederungshilfe und Psychiatrie) abgebildet werden.

Um einen tiefergehenden Einblick in die stationäre Versorgungssituation zu bekommen, wurden qualitative Einschätzungen verschiedener Akteure im Feld der stationären Hilfen (z.B. Jugendamtsleitung, Leitung stationärer Einrichtungen, Sozialplaner) zur aktuellen Situation eingeholt.

Um anschließend einen Gesamtüberblick für Baden-Württemberg zu erhalten, wurde eine Vollerhebung bei allen Jugendämtern durchgeführt. Hiermit konnten bisher nicht vorhandene Daten, wie zum Beispiel zur Anzahl „teurer“ Fälle in den erzieherischen Hilfen, jungen Menschen in Notkonstruktionen oder zur Zusammenarbeit der verschiedenen Systeme generiert werden.

Grenzen des vorliegenden Beitrags

Zur Beantwortung der Forschungsfragen und zur Bewertung der stationären Versorgungssituation müssen verschiedene Hilfesysteme und Bereiche betrachtet werden. Durch dieses breite Spektrum können leider nicht alle Schnittstellen umfangreich beleuchtet werden. So wurde sich dafür entschieden ausschließlich Systeme zu berücksichtigen, die in ihrem Leistungsangebot stationäre Hilfen anbieten. Somit wird beispielsweise das Bildungssystem mit Themen wie Schulabsentismus weitgehend außer Acht gelassen. Ebenfalls können wichtige Themenkomplexe nicht im Detail behandelt werden. Hierzu zählen exemplarisch Diagnostik, Struktur von Entscheidungsprozessen oder die Evaluation von Hilfeformen.

Darüber hinaus werden im vorliegenden Bericht mit Blick auf die Kinder- und Jugendhilfe vor allem die stationären Hilfen im Bereich der Erzieherischen Hilfen betrachtet, die quantitativ den größten Anteil einnehmen (§ 34, § 35, § 42, und § 42a SGB VIII). Leistungen nach § 13 SGB VIII und § 19 SGB VIII finden aufgrund ihrer geringfügigen Nutzung daher nur am Rande Beachtung.

Zudem muss beachtet werden, dass es nicht Ziel des Berichtes ist, die absolute Anzahl an „komplexen“, „schwierigen“ bzw. „herausfordernden“ Fällen für das Bundesland Baden-Württemberg zu nennen. Des Weiteren wird in der vorliegenden Publikation vor allem die Systemperspektive und weniger die Betroffenenperspektive eingenommen, um politische und praxisrelevante Handlungserfordernisse abzuleiten. Es wurde sich für diese Perspektive entschieden, da vor allem die valide Beschreibung und Analyse von Strukturen und Verfahren im Vordergrund stehen. Das Erklären und Erforschen von Verhaltensweisen von Jugendlichen und Kindern ist somit nicht Gegenstand.

Inhaltlicher Aufbau der vorliegenden Publikation

Zunächst werden die gesellschaftlichen Entwicklungen analysiert. Hierfür wird zum einen ein Fokus auf das Thema Fachkräftesituation gelegt und zum anderen auf wesentliche gesellschaftliche Veränderungen in den Bereichen psychische Gesundheit und Armut eingegangen. Anschließend werden die berücksichtigten Hilfesysteme näher beleuchtet. Ausgehend von der Kinder- und Jugendhilfe wird auch die Eingliederungshilfe nach SGB IX sowie die Kinder- bzw. Jugendpsychiatrische Versorgung kurz analysiert. In diesem Zusammenhang werden unter anderem die Entwicklung von stationären Plätzen, Meldungen von Kindeswohlgefährdungen oder die Fallzahlentwicklung der Intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung untersucht.

Anschließend erfolgt der detaillierte Blick auf die derzeitige stationäre Versorgungssituation in Baden-Württemberg ausgehend von den Ergebnissen der Experteninterviews und der Erhebung bei den Jugendämtern.

Schließlich werden die Ergebnisse aus den Kapiteln 2 bis 4 kurz zusammengefasst und eingeordnet bevor schließlich noch verschiedene Handlungsmöglichkeiten thematisiert werden.

2. Analyse wesentlicher Veränderungen in der Gesellschaft

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen werden in bisherigen Berichten zur Situation der Kinder- und Jugendhilfe bzw. stationären Versorgungssituation in den erzieherischen Hilfen als eine Ursache für die überwiegend negativen Einschätzungen der Gesamtsituation (fehlende Plätze, personelle Engpässe und komplexe Hilfebedarfe) genannt. Hiervon ausgehend sollen zunächst in Kürze die Fachkräftesituation (Kapitel 2.1) und wesentliche gesellschaftliche Veränderungen (Kapitel 2.2) beleuchtet werden.

2.1 Fachkräftesituation

Die Kinder- und Jugendhilfe verzeichnete in den letzten Jahren in allen Handlungsfeldern einen enormen Personalzuwachs, der vor allem auf neue Rechtsansprüche, gestiegene Qualitätsanforderungen und höhere Bedarfe zurückzuführen ist.

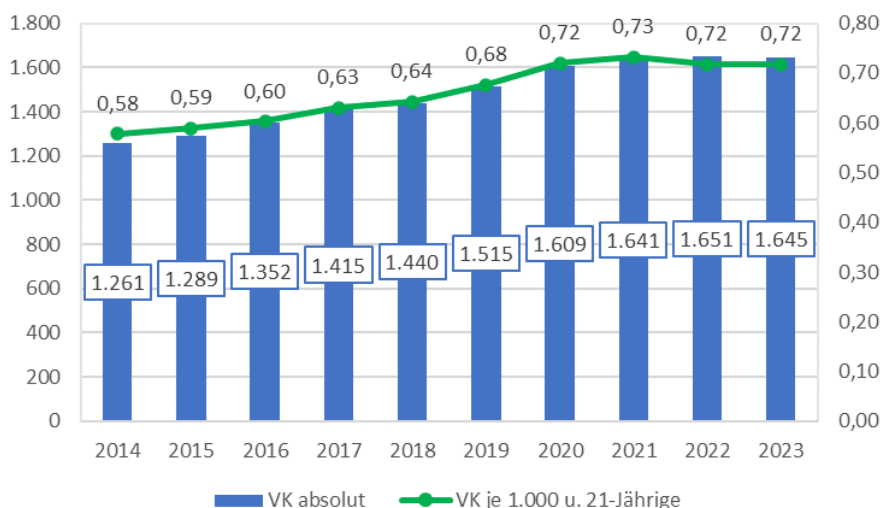
In aktuellen Berichterstattungen werden jedoch vor allem verschiedene Herausforderungen im Bereich der Fachkräfte thematisiert. Diese seien Ursache u.a. dafür, dass Standards in Leistungserbringung nur schwer eingehalten werden könnten. Für detaillierte Informationen zum Thema Fachkräfte im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe finden sich auch Informationen in zwei früheren KVJS-Berichten⁹.

Personalzuwachs am Beispiel der Sozialen Dienste

Am Beispiel der Fachkräfte in den Sozialen Diensten ermöglichen KVJS-Daten einen Einblick zu den Entwicklungen in Baden-Württemberg (Grafik 2.1). Bis zum Jahr 2021 war ein sukzessiver Zuwachs der personellen Fachkraftressourcen in den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter in Baden-Württemberg zu verzeichnen, der sich 2022 und 2023 nicht fortsetzte.

⁹ Usslepp, 2023; Bürger, Fiebig, Gfrörer, Kratzer, & Reif, 2020

Grafik 2.1: Vollkraftstellen (VK) im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD/KSD) und bevölkerungsrelativierte Eckwerte in Baden-Württemberg von 2014 bis 2023



Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung; inkl. Leitung, ohne Sekretariat/Verwaltung.; tatsächlich mind. 9 Monate im Jahr besetzte Stellen

Hohe Arbeitsbelastungen

Mit Blick auf die derzeitige Herausforderung in der Fachkräftesituation scheint besonders die Arbeitsbelastung von Bedeutung zu sein. Exemplarisch ist hierfür das AGJ-Positionspapier mit dem Titel „Fachkräfte am Limit?! Arbeitsbelastungen in der Kinder- und Jugendhilfe und gesundheitsförderliche Strategien“ zu nennen. Als Gründe für die Belastungen werden hier die eigene Betroffenheit durch aktuelle Krisen, komplexere Anforderungen seitens der Kinder und Jugendlichen sowie gesellschaftliche Konflikte, die in die praktische Arbeit hineinwirken, genannt¹⁰.

Mit Blick auf psychische Erkrankungen, die eine Folge von zu hoher Arbeitsbelastung sein können, zeigen Untersuchungen, dass vor allem Soziale Berufe betroffen sind. Der Psychreport 2024 bietet mit Blick auf die Fehltagewegen psychischer Erkrankungen eine Unterscheidung nach Wirtschaftsgruppen. Die meisten Fehltagewegen psychischer Erkrankungen sind im „Gesundheitswesen“, „Öffentliche Verwaltung“, „Organisationen und Verbände“ sowie „Bildung, Kultur und Medien“ zu verzeichnen¹¹. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass auch Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sein könnten. Ein vertiefender Blick auf die Fehltagewegen psychischer Erkrankungen nach Berufsgruppen stützt diesen Verdacht. So ist die hier **am stärksten belastete Berufsgruppe „Erzieher, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie“**¹². In dieser Gruppe stieg zu dem die Anzahl an Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen stark – von 469 Fehltagen je 100 Versicherten im Jahr 2021 auf 534 Tage in 2023¹³.

¹⁰ AGJ, 2024; S.1

¹¹ DAK-Gesundheit, 2024; S.18

¹² Ebd. S.21

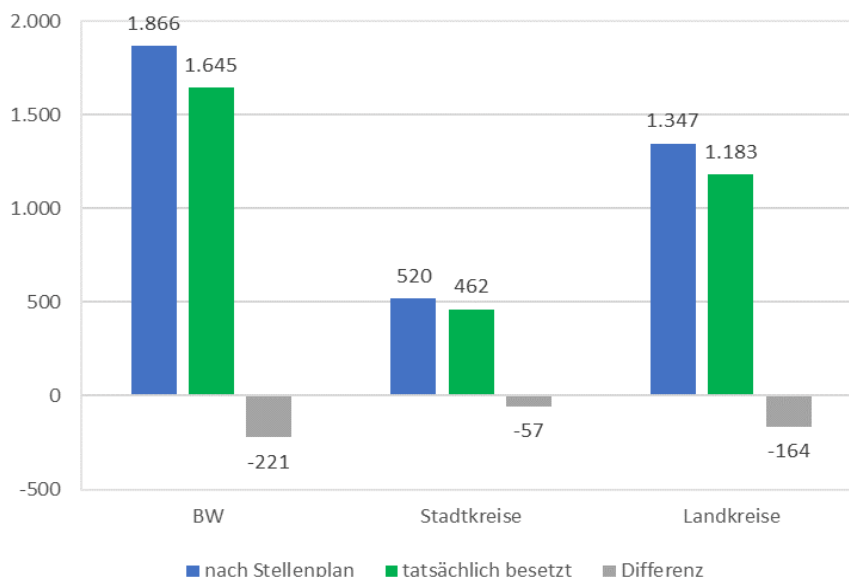
¹³ Ebd. S.21

Fachkräftemangel

Eine weitere Dimension der derzeitigen Fachkräftesituation ist die steigende Anzahl an unbesetzten Stellen. Dies hat verschiedene Ursachen, wie beispielsweise die demografischen Entwicklungen in Deutschland. Allerdings ist hierbei auch zu beachten, dass Fachkräfte durch den Ausbau anderer Felder der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. Schulsozialarbeit) zunehmende Möglichkeiten haben, eine Tätigkeit zu wählen, bei der die persönliche Verantwortung für den Kinderschutz deutlich geringer ausfällt. Die Mangelsituation führt für das bestehende Personal allerdings zu einer weiteren Erhöhung der Arbeitsbelastung, da beispielsweise häufig Aufgaben von nicht besetzten Stellen (zumindest temporär) übernommen werden müssen.

Seit dem Erhebungsjahr 2022 liegen dem KVJS neben den tatsächlich besetzten Stellen auch die Stellenanteile nach Stellenplan (Soll) vor. Im Jahr 2023 ergab sich für Baden-Württemberg ein Delta von 221 Vollkraftstellen im Allgemeinen Sozialen Dienst, die nicht besetzt werden konnten. Dies entspricht einem Anteil von 12%. Gegenüber dem Jahr 2022 hat sich das Delta unbesetzter Stellenanteile (192; 10%) weiter erhöht. Hierin spiegelt sich der beklagte Fachkräftemangel wider, der die Jugendämter und somit die Mitarbeitenden im Sozialen Dienst auch in Baden-Württemberg vor große Herausforderungen stellt. Durch den anhaltenden Personalbedarf bei gleichzeitiger Zunahme vakanter Stellen verschärfen sich die Arbeitsbelastungen der Fachkräfte. Im Hinblick auf die Versorgung junger Menschen ist dies auch insofern von Bedeutung, weil die Planung und Steuerung dieser Hilfen sehr viele Ressourcen bindet und gleichzeitig das Gelingen auch von einer Passgenauigkeit abhängig ist.

Grafik 2.2: Vollkraftstellen (VK) im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD/KSD) nach Stellenplan und tatsächlich besetzte Stellen sowie deren Differenz in Baden-Württemberg im Jahr 2023



Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung; inkl. Leitung, ohne Sekretariat/Verwaltung.; besetzte Stellen: mind. 9 Monate im Jahr

Zwischenfazit:

In Baden-Württemberg sind in den Sozialen Diensten bis 2021 Stellen ausgebaut worden. Derzeit scheint vor allem die Besetzung der Soll-Stellen zunehmend Probleme zu bereiten. Dies führt, neben anderen Faktoren, zu einer hohen Arbeitsbelastung. Dies scheint im Feld eine große Herausforderung darzustellen.

2.2 Veränderte Lebenslagen von Kindern & Familien

Hinsichtlich der veränderten Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien wird in diesem Kapitel auf zwei wesentliche Themen eingegangen. In öffentlichen sowie fachlichen Debatten wird im Zusammenhang mit veränderten Lebenslagen und auch der stationären Versorgungssituation vor allem die psychische Gesundheit junger Menschen sowie ihrer Familien thematisiert. In Verbindung mit den stationären Hilfen von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe muss darüber hinaus die Lebenslage Armut berücksichtigt werden. Ein KVJS-Bericht zeigte auf, dass Kinder mit SGB-II-Bezug eine 22-fach höhere Wahrscheinlichkeit hatten, eine stationäre Hilfe zu bekommen¹⁴. Dadurch wird deutlich, dass das stationäre Fallgeschehen maßgeblich von Armut beeinflusst ist, weswegen auch hierauf in Kürze eingegangen wird.

Migration im Sinne von Leistungen für unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA) wird in Kapitel 3.1 aufgegriffen. Für weitere Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien finden sich beispielsweise Informationen in dem KVJS-Bericht "Kinder- und Jugendhilfe im gesellschaftlichen Wandel"¹⁵.

2.2.1 Psychische Gesundheit

Es ist unbestritten, dass psychische Probleme in der Gesellschaft zunehmen¹⁶. Hierauf wurde auch mit Blick auf die Fachkräfte bereits kurz eingegangen (siehe Kapitel 2.1). In diesem Unterkapitel wird jedoch der Fokus auf die jungen Menschen und Familien gelegt. Denn diese Entwicklungen hinsichtlich der psychischen Gesundheit geben Hinweise auf zukünftige Inanspruchnahmen von Hilfen (z.B. Erzieherischen Hilfen¹⁷). Darüber hinaus ist dieses Feld von großer Bedeutung, um besser verstehen zu können, welche Bedarfe Kinder und Jugendliche für die stationäre Versorgung mitbringen.

Psychische Erkrankungen bei Erwerbstätigen steigen stark

Wie bereits im Kapitel der Fachkräftesituation erörtert, zeigen sich vermehrt psychische Erkrankungen. Mit Blick auf alle Erwerbstätigen und somit auch auf Eltern, zeigte der Psychreport 2024¹⁸ anhand von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, dass psychische Erkrankungen 2023 der dritthäufigste Grund für Ausfalltage bei der Arbeit waren¹⁹. Für den Zeitraum von 2013 zu 2023 handelt es

¹⁴ Bürger & Kratzer, 2018

¹⁵ Usslepp, 2023

¹⁶ Z.B. Usslepp, 2023

¹⁷ Bürger & Kratzer, 2018

¹⁸ DAK-Gesundheit, 2024

¹⁹ Ebd. S. 4

sich um 52% mehr Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen²⁰. Mit Blick auf alle Gründe für Arbeitsunfähigkeiten ist dies die gravierendste Entwicklung. Auch wenn die Daten der DAK-Gesundheit dies nicht gesondert untersucht, kann davon ausgegangen werden, **dass somit auch Eltern zunehmend mehr psychische Erkrankungen haben**. Hier könnten die Inanspruchnahmen der Hilfen nach § 20 SGB VIII nähere Informationen bieten, allerdings werden diese weder auf Bundes- noch auf Landesebene erhoben²¹.

Ein Blick auf die verschiedenen Altersgruppen legt, laut des Psychreports 2024, nahe, dass vor allem junge Erwachsene (15-29 Jahre) häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen bei der Arbeit fehlen²². Dies verdeutlicht die starke Betroffenheit einer Zielgruppe der Kinder- und Jugendhilfe.

Neudiagnosen an psychischen Erkrankungen weiterhin höher als vor der Pandemie

Im Kinder- und Jugendreport 2023 der DAK-Gesundheit²³ wird zudem davon berichtet, dass die Neudiagnoserate an psychischen Erkrankungen insgesamt (sämtliche sogenannte „F-Diagnosen“) von 2022 auf 2021 gesunken seien. Allerdings seien die Fallzahlen des Jahres 2022 höher als vor der Pandemie im Jahr 2019. So wurden 2022 (im Vergleich zu 2019) bei 6 % mehr jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) erstmals eine psychische Erkrankung und Verhaltensstörung diagnostiziert. Bei Jungen lag dieser Wert im Vergleich von 2022 und 2019 bei 8 %²⁴.

Mit Blick auf die Inanspruchnahme von stationären Versorgungsleistungen ist ein Krankenhausaufenthalt die „Spitze des Eisberges“. Die Hospitalisierungsrate ist im Vergleich zu 2019 rückläufig. Beispielsweise sind in der Altersgruppe der 15-17-Jährigen zwischen 2019 und 2022 13% weniger Krankenhausfälle je 1.000 Jugendliche in Baden-Württemberg verzeichnet worden²⁵. In dieser Altersgruppe findet sich jedoch ein neuer Höchststand an „wenigstens einmal ein Besuch bei einem Facharzt oder Therapeuten mit psychotherapeutischem oder psychiatrischem Fokus“ – der Anteil lag 2022 bei 10 % der DAK-versicherten Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren²⁶. Somit scheint es nicht weniger junge Menschen mit psychischen Erkrankungen zu geben, sondern eher eine Verlagerung von stationären zu ambulanten Hilfeleistungen.

Soziale Ungleichheiten bei psychischen Erkrankungen

Hinsichtlich der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen lassen sich soziale Unterschiede feststellen²⁷. Junge Menschen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status sind deutlich häufiger als jene aus Familien mit mittlerem und hohem sozioökonomischem Status psychisch auffällig²⁸.

Darüber hinaus zeigen sich auch für die Kinder- und Jugendgesundheit Zusammenhänge mit jener der Eltern. Zum Beispiel steigt das Risiko einer kindlichen Suchterkrankung, wenn Eltern selbst an einer Suchterkrankung, Persönlichkeitsstörung oder Depression leiden²⁹.

²⁰ DAK-Gesundheit 2024, S. 5

²¹ Der AFET e.V. hat diesbezüglich Ergebnisse einer Umfrage veröffentlicht: <https://afet-ev.de/assets/themenplattform/Ueber-sicht-Betreuung-u.-Versorgung-des-Kindes-in-Notsituationen-28-04-2025-1745836714.pdf>

²² DAK-Gesundheit 2024, S. 9

²³ Storm (Hrsg.), 2024

²⁴ Ebd. S. VII

²⁵ Witte, Zeitler, & Diekmannshemke, 2023; S. 17

²⁶ Storm (Hrsg.), 2024

²⁷ Lampert, Michalski, Müters, Wachtler, & Hoebel, 2021

²⁸ Klipker et al., 2018; S.37; siehe auch: Hölling, Erhart, Ravens-Sieberger et al., 2007

²⁹ Z.B. Storm, 2021

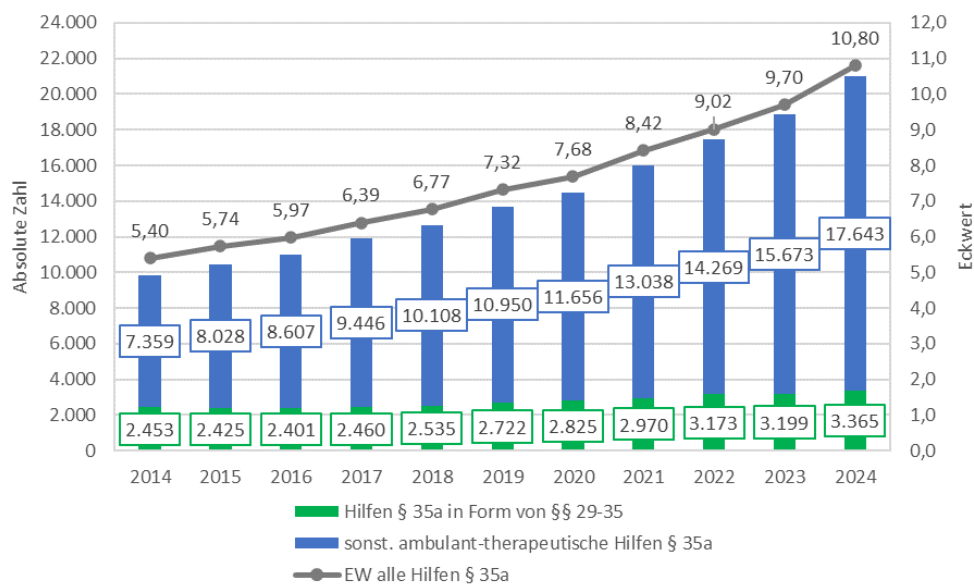
Psychische Probleme haben weitreichende Folgen

Eine Studie liefert neue Hinweise mit Blick auf Folgen von psychischen Problemen sowie die Versorgungslage³⁰. Die Studienergebnisse zeigten, dass psychische Probleme im jungen Alter zu verschiedenen Beeinträchtigungen auch elf Jahre später führen. Zudem war aus der deutschen Stichprobe nur eines von vier Kindern mit diagnostizierten psychischen Problemen in Behandlung. Dieser Befund liefert einen ersten Hinweis für die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. Ob diese jungen Menschen in Baden-Württemberg "unversorgt" sind, werden die weiteren Berichtskapitel aufgreifen.

Beispiel für Baden-Württemberg: Hilfen nach § 35a SGB VIII

Die Inanspruchnahmen der Hilfen nach § 35a SGB VIII erlauben für Baden-Württemberg einen weiteren detaillierten Blick auf junge Menschen mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung.

Grafik 2.3: Absolute und relativierte Hilfen nach § 35a SGB VIII von Minderjährigen in Baden-Württemberg von 2014 bis 2024



Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung; ohne die jungen Volljährigen (§ 41 SGB VIII) und **ohne** UMA; Hinweis: Für das Jahr 2024 fehlten von einem Stadt- und einem Landkreis aktuelle Daten, weshalb hier die Daten aus dem Jahr 2023 übernommen wurden.

Im Jahr 2024 wurden in Baden-Württemberg etwa 21.000 Hilfen für Minderjährige mit (drohender) seelischer Behinderung durch die Jugendämter gewährt. Im Vergleich zum Jahr 2014 entspricht dies einer prozentualen Veränderung von +114%. Im Detail ist der Zuwachs von 2014 zu 2024 vor allem durch die Zunahme der sogenannten sonstigen ambulanten Hilfen nach § 35a SGB VIII bedingt. Hier beträgt die prozentuale Veränderung +140%. Zu diesen Hilfen zählen beispielsweise Schulbegleitungen, die im Jahr 2024 einen Anteil von 40% an den sonstigen ambulanten Hilfen nach § 35a SGB VIII einnahmen.

³⁰ Otto et al. 2021

Die Ergebnisse liefern Hinweise für ein Mehr an Kindern und Jugendlichen mit psychischen/seelischen Erkrankungen in Baden-Württemberg. Dies kann an dieser Stelle jedoch nicht abschließend bewertet werden. So ist es auch möglich, dass die betroffene Gruppe nicht zunimmt, sondern nur mehr junge Menschen mit Leistungen erreicht werden.

Zwischenfazit

Die hier dargestellten Ergebnisse legen nahe, dass auch in Zukunft mit steigenden Bedarfen/Hilfen für junge Menschen und Familien mit (drohenden) psychischen Behinderungen und Erkrankungen zu rechnen ist.

2.2.2 Armut

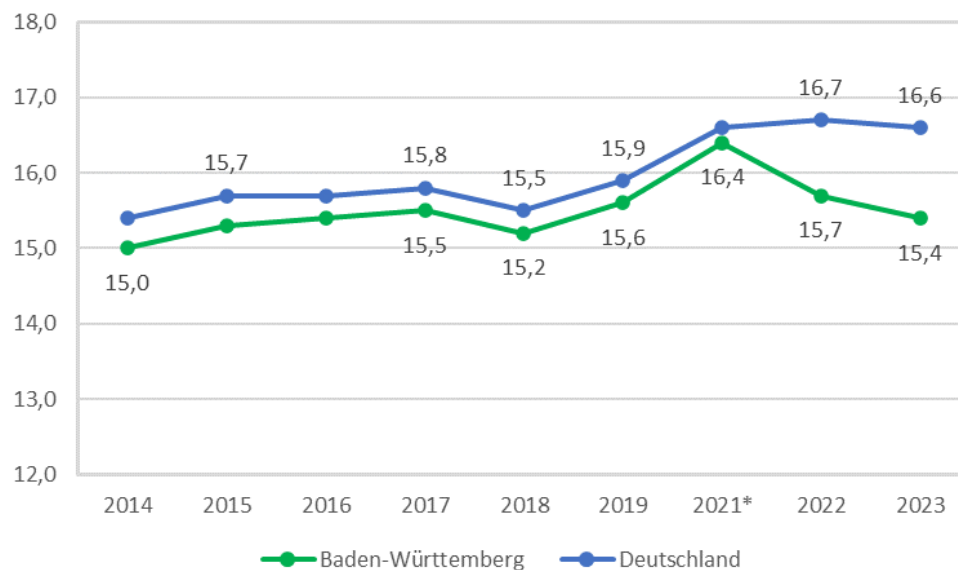
Da die Ursache für die meisten Armutsdimensionen eine unzureichende Einkommenssituation ist, wird in diesem Kapitel der Mangel an finanziellen Ressourcen in den Vordergrund gerückt³¹.

Mit Blick auf die Armutsgefährdungsquote³² stieg die Einkommensarmut von 2014 bis 2020 in Baden-Württemberg (fast) stetig an. Seit 2021 sank diese jedoch wieder und erreichte 2023 einen Wert von 15,4 %. Die prozentuale Steigerung von 2014 zu 2023 beträgt durch den starken Rückgang der letzten Jahre in Baden-Württemberg lediglich +2,7% und dagegen in Deutschland +7,8%.

³¹ Für eine Definition von Armut und sowie umfangreichere Analysen siehe Usslepp (2023)

³² Armutsgefährdungsquote: „Anteil von Personen mit einem Äquivalenzeinkommen von weniger als 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz.“ (Glossar Gesellschaftsmonitoring Baden-Württemberg)

Grafik 2.4: Armutsgefährdungsquoten in Baden-Württemberg und Deutschland von 2007 bis 2023

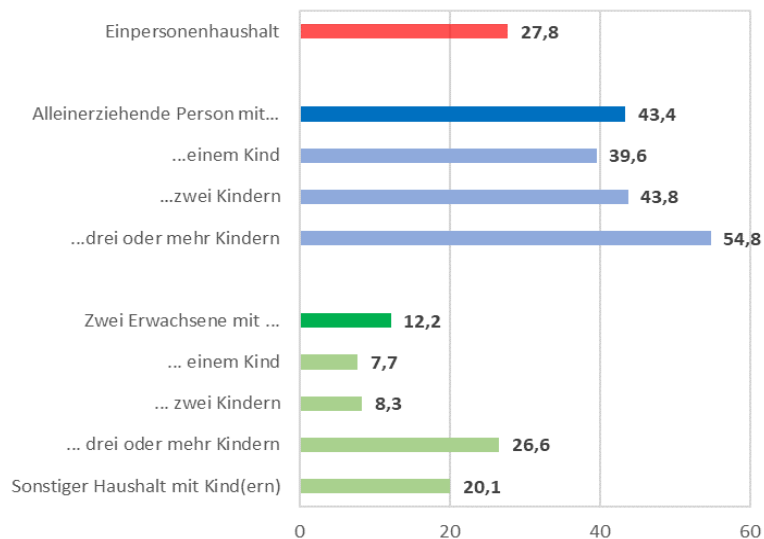


Anmerkungen. Datenquelle: Mikrozensus Erstergebnis 2023, Auswertung FamilienForschung Baden-Württemberg im Statistischen Landesamt; * = Ergebnisse ab 2021 sind aufgrund methodischer und konzeptioneller Veränderungen im Mikrozensus mit den Vorjahren nur eingeschränkt vergleichbar. Aufgrund von Mängeln in den Daten werden zudem Mikrozensusergebnisse für das Jahr 2020 vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg grundsätzlich nicht veröffentlicht.

Weitere Ergebnisse, die das Gesellschaftsmonitoring Baden-Württemberg zeigt, bringen hervor, dass der Standardindikator der Einkommensarmut von vielen Faktoren beeinflusst wird. So sind besonders Menschen mit niedrigen Qualifikationsniveau (2023: Armutsgefährdungsquote = 27,5%), die Altersgruppe zwischen 18- und 25 Jahre (2023: Armutsgefährdungsquote = 23,3%) sowie Migranten (2023: Armutsgefährdungsquote = 23,1%) von Armut gefährdet³³.

Darüber hinaus zeigen die Analysen des Gesellschaftsmonitorings, dass die Armutsgefährdungsquote stark mit dem Haushaltstyp variiert.

³³ <https://www.gesellschaftsmonitoring-bw.de/themenfelder/armut-und-reichtum/armut-armutsgefaehrderung/#toggle-id-2>

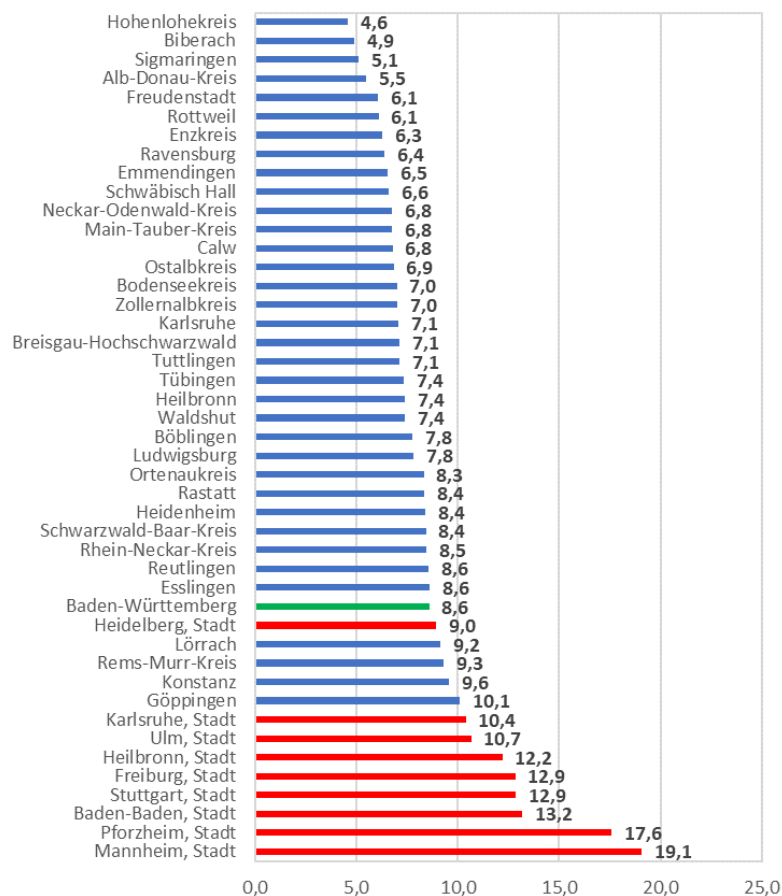
Grafik 2.5: Armutsgefährdungsquoten in Baden-Württemberg nach Haushaltstyp 2023

Anmerkungen. Datenquelle: Mikrozensus Erstergebnisse 2023, Auswertung FaFo im Statistischen Landesamt Baden-Württemberg; zu den Kindern zählen Personen im Alter von unter 18 Jahren ohne Lebenspartner und eigene Kinder im Haushalt.

Alleinerziehende sind besonders von Armut betroffen. Je nach Anzahl der bei ihnen lebenden Kinder hatte diese Gruppe im Jahr 2023 eine Armutsgefährdungsquote von 39,6 % bis 54,8 %. Paarfamilien mit drei oder mehr Kinder wiesen 2023 ebenfalls ein erhöhtes Armutsrisiko auf (26,6 %). Durch diese Ergebnisse wird deutlich, dass die finanzielle Situation je Familienform sehr unterschiedlich ist.

Darüber hinaus zeigen die SGB II-Quoten der Minderjährigen in den Stadt- und Landkreisen eine unterschiedliche Ausgangslage der Kreise in Baden-Württemberg (Grafik 2.6). So sind in den Stadtkreisen höhere Quoten für Minderjährige zu finden (2023: 9,0 % bis 19,1%) als in den Landkreisen (2023: 4,6% bis 10,1%). Der Spitzenwert verdeutlicht, dass in einzelnen Kreisen fast jedes fünfte Kind von Armut betroffen ist.

Grafik 2.6: SGB II-Quoten von Minderjährigen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs 2023



Anmerkungen. Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, SGB II-Hilfequoten (Monats- und Jahreszahlen), Nürnberg, Januar 2025; rot = Stadtkreise; blau = Landkreise.

Zwischenfazit

Die Ergebnisse mit Blick auf die finanzielle Armut legen nahe, dass viele Familien und junge Menschen mit einem Mangel an finanziellen Ressourcen aufwachsen. Da armutsbetroffene bzw. -gefährdete Personen überproportional häufig in den Erzieherischen Hilfen vertreten³⁴ sind und es sich zudem um eine wachsende Gruppe handelt³⁵, kann mit steigenden Hilfebedarfen gerechnet werden.

³⁴ Siehe Bürger & Kratzer (2018)

³⁵ Beispielsweise aufgrund der wirtschaftlichen Situation in Deutschland bzw. Baden-Württembergs

3. Analyse der verschiedenen Hilfesysteme

Im Folgenden werden die verschiedenen Hilfesysteme mittels zur Verfügung stehender Sekundärdaten beleuchtet. Der Fokus liegt hierbei, ausgehend von den Forschungsfragen, auf den stationären Hilfeleistungen für junge Menschen. Ausgegangen wird dabei von den Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe (Kapitel 3.1). Daran anschließend werden die angrenzenden Hilfesysteme Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (Kapitel 3.2) und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Kapitel 3.3) in den Blick genommen.

3.1 Kinder- und Jugendhilfe

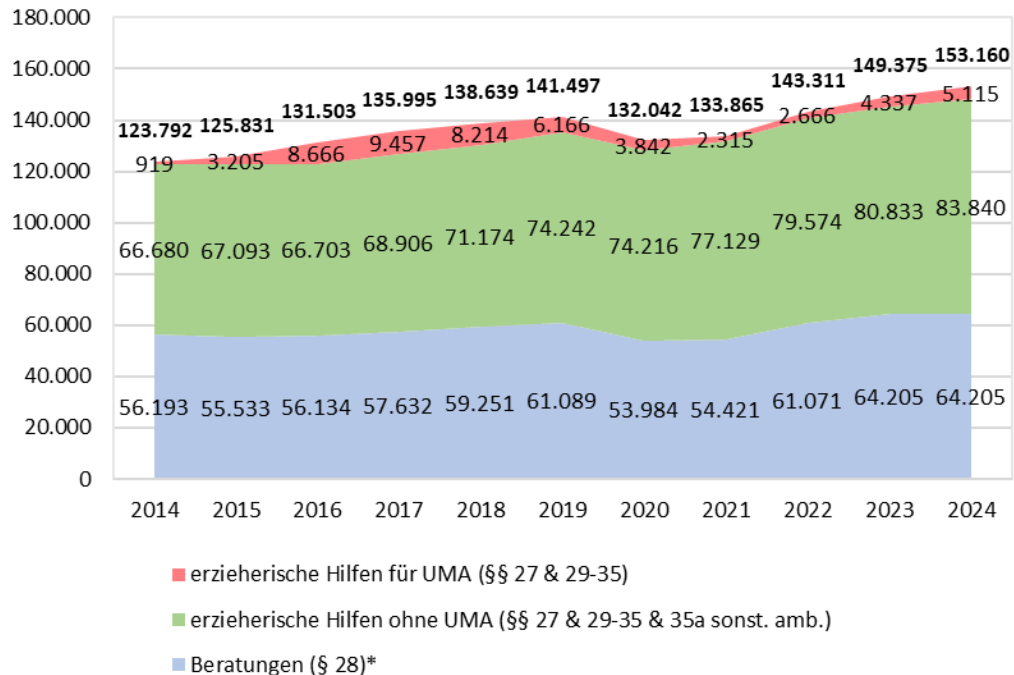
Um eine Einschätzung zur (stationären) Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendhilfe zu erhalten, werden im Folgenden die Fallzahl- (Kapitel 3.1.1) und Ausgabenentwicklungen (Kapitel 3.1.2) in den Erzieherischen Hilfen sowie die Angebots- und Nachfragestrukturen im stationären Bereich anhand quantitativer Daten in den Blick genommen (Kapitel 3.1.3). Darüber hinaus werden vertiefende Betrachtungen zum Verlauf (Beginn, Dauer, Beendigungen) stationärer Hilfen angestellt (Kapitel 3.1.4). Da die Entwicklungen der Kinderschutzfälle und Inobhutnahmen auch folgenreich für die Versorgungssituation sind, werden diese ebenfalls näher beleuchtet (Kapitel 3.1.5).

3.1.1 Erzieherische Hilfen

Gesamtschau auf die Inanspruchnahmen

Mit Blick auf die Kinder- und Jugendhilfe und speziell hinsichtlich der stationären Versorgungssituation sind die Erzieherischen Hilfen (§§ 27, 35a, 41 SGB VIII) von Interesse. Zunächst werden die Entwicklung der Gesamtinanspruchnahmen der Erzieherischen Hilfen beleuchtet sowie die Teilsegmente ambulant und stationär separat analysiert. Diese Gesamtperspektive ist wichtig, um die Entwicklungen der stationären Hilfen u.a. im System der Erzieherischen Hilfen zu verstehen und richtig zu interpretieren.

Grafik 3.1: Fallzahlen erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg von 2014 bis 2024

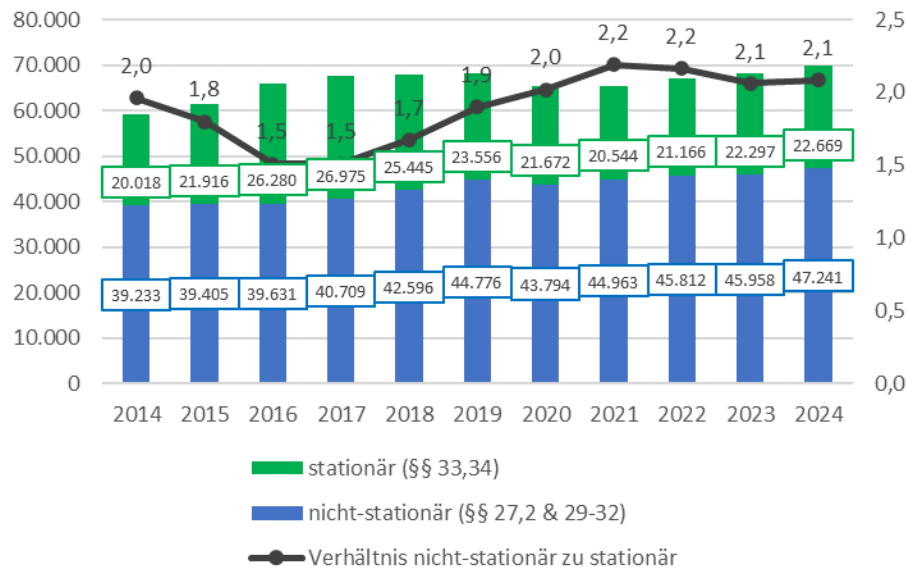


Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung, laufende Hilfen am 31.12. + im Jahr beendete; Summe Rechtsansprüche §§ 27, 35a, 41 SGB VIII; Hinweis: Für das Jahr 2024 fehlten von einem Stadt- und einem Landkreis aktuelle Daten, weshalb hier die Daten aus dem Jahr 2023 übernommen wurden; * Datenquelle Statistisches Landesamt BW, hier Daten für 2024 noch nicht verfügbar – Daten aus 2023 übernommen

Das **Gesamtfallaufkommen** der erzieherischen Hilfen (inkl. UMA) hat – abgesehen vom pandemiebedingten Rückgang bei den Beratungen (§ 28) und im ambulanten Sektor im Jahr 2020 – stetig zugenommen (+ 24% von 2014 bis 2024). Gegenüber dem Jahr 2014 haben sich in allen drei Teilbereichen die Fallzahlen **deutlich erhöht**. Auch bei den Hilfen für junge Geflüchtete, bei denen der bisherige Höchststand im Jahr 2017 erreicht war und die seither sukzessive rückläufig waren, ist seit dem Jahr 2022 ein erneuter Anstieg zu verzeichnen.

Eine Unterteilung der durch den Allgemeinen/Kommunalen Sozialen Dienst (ASD/KSD) verantworteten Hilfen in die Teilsegmente nicht-stationär (§§ 27,2 & 29-32) und stationär (§§ 33, 34) zeigt, dass unter Berücksichtigung der UMA sowohl die nicht-stationären (+ 20% von 2014 bis 2024) als auch die stationären Hilfen (+ 13% von 2014 bis 2024) in Baden-Württemberg zugenommen haben (siehe Grafik 3.2). Das Gewichtungsverhältnis ambulanter und teilstationärer gegenüber stationären Hilfen ist stark abhängig von der Entwicklung der Hilfen für UMA (diese erhalten mehrheitlich stationäre Hilfen) und daher schwankend. Im Jahr 2024 kamen rechnerisch insgesamt 2,1 nicht-stationäre auf 1 stationäre Hilfe. Darin spiegelt sich die Bedeutung des ambulanten Sektors wider. Dieser wurde in Baden-Württemberg bereits seit Einführung des SGB VIII in den 1990er Jahren konsequent gestärkt. Dies geschah auch mit dem Ziel, dadurch weniger junge Menschen aus ihrer Herkunftsfamilie herausnehmen zu müssen. Dies könnte den Nebeneffekt gehabt haben, dass sich dadurch wiederum die Problemlagen in den stationären Hilfen verdichteten, wenn man davon ausgeht, dass junge Menschen erst spät und womöglich mit bereits verfestigten Problemkonstellationen in stationäre Einrichtungen und sonstige betreute Wohnformen aufgenommen werden.

Grafik 3.2: Verhältnis nicht-stationärer zu stationären erzieherischen Hilfen in Baden-Württemberg von 2014 bis 2024

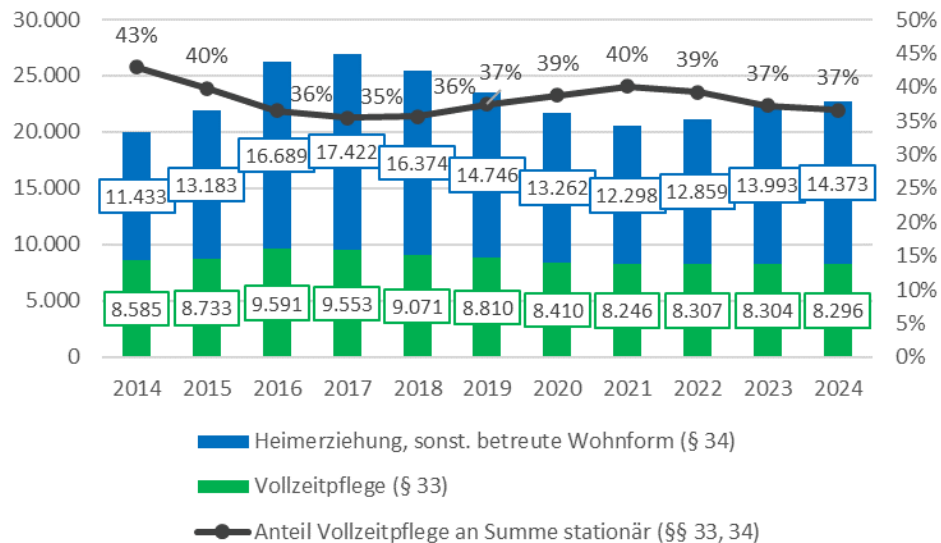


Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung, laufende Hilfen am 31.12. + im Jahr beendete; Summe Rechtsansprüche §§ 27, 35a, 41 SGB VIII; inkl. UMA; Hinweis: Für das Jahr 2024 fehlten von einem Stadt- und einem Landkreis aktuelle Daten, weshalb hier die Daten aus dem Jahr 2023 übernommen wurden

Erzieherische Hilfen außerhalb des Elternhauses

Bei den stationären Hilfen (§§ 33, 34 SGB VIII) hat sich der **Anteil der in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) vermittelten jungen Menschen in Baden-Württemberg in den letzten Jahren verringert** (2024: 37%). Auch hier ist diese Entwicklung maßgeblich von den UMA geprägt (der Anteil der UMA in Vollzeitpflege an allen stationär versorgten UMA liegt bei etwa 10%). Gegenüber dem Jahr 2014 haben die Hilfen nach § 33 um 3% (absolut -289 Fälle) abgenommen (siehe Grafik 3.3). Ohne Berücksichtigung der UMA fällt der Rückgang der Vollzeitpflege noch deutlicher aus (-8%; absolut -660 Hilfen). Hier spielen mutmaßlich zwei Faktoren eine Rolle. Zum einen scheint es zunehmend weniger zu gelingen, geeignete Pflegefamilien zu finden und zum anderen können komplexer werdende Hilfebedarfe der jungen Menschen seltener in diesem Hilfesetting bedarfsgerecht versorgt werden. **Dadurch wird die Gruppe, die in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen (§ 34) zu versorgen sind, größer.**

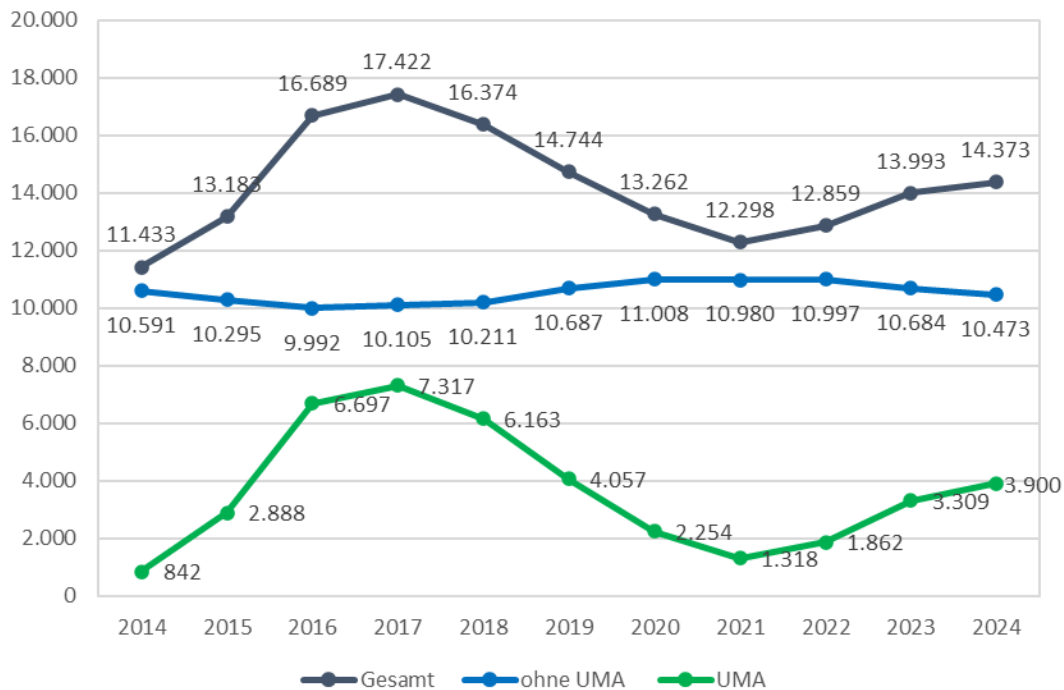
Grafik 3.3: Verhältnis stationärer Hilfen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen (§ 34) zu Hilfen in Vollzeitpflege (§ 33) Baden-Württemberg von 2014 bis 2024



Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung, laufende Hilfen am 31.12. + im Jahr beendete; Summe Rechtsansprüche §§ 27, 35a, 41 SGB VIII; inkl. UMA; Hinweis: Für das Jahr 2024 fehlten von einem Stadt- und einem Landkreis aktuelle Daten, weshalb hier die Daten aus dem Jahr 2023 übernommen wurden

Eine Unterteilung der stationären Hilfen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen (§ 34 SGB VIII) in Hilfen ohne UMA und Hilfen für UMA macht deutlich, dass die **Entwicklung dieser Hilfeform** im zeitlichen Verlauf sehr **deutlich von der Notwendigkeit zur Versorgung der unbegleitet eingereisten jungen Geflüchteten geprägt war** (siehe Grafik 3.4). Nachdem die stationären Hilfen insgesamt zwischen 2017 und 2021 rückläufig waren, war in den Jahren 2022 bis 2024 wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Betrachtet man die Hilfen ohne UMA, zeigt sich eine leicht gegenläufige Tendenz. Dies deutet darauf hin, dass die Versorgung der „klassischen Klientel“ aufgrund der Notwendigkeit der unmittelbar zu versorgenden unbegleitet eingereisten Minderjährigen, vorübergehend in den Hintergrund geraten sein könnte.

Grafik 3.4: Hilfen in Heimerziehung und sonstigen betreuten Wohnformen (§ 34) in Baden-Württemberg von 2014 bis 2024

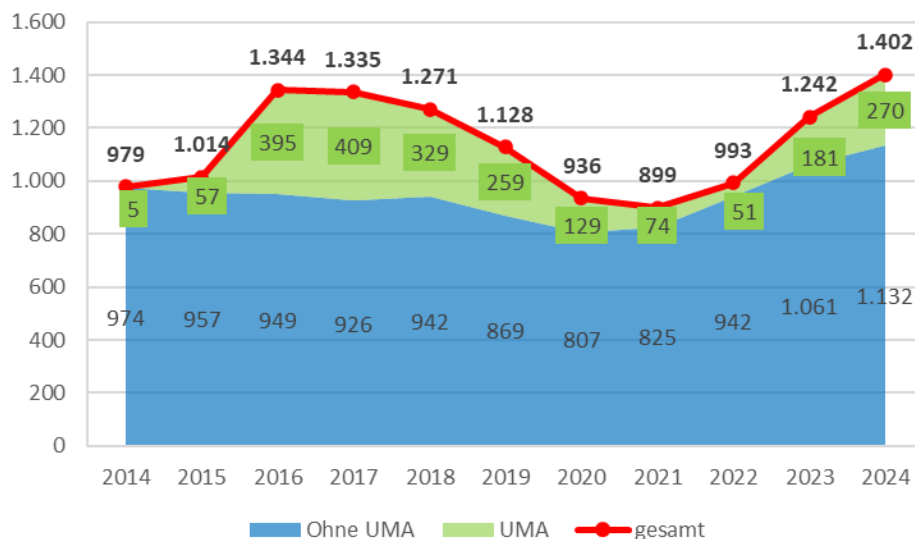


Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung, laufende Hilfen am 31.12. + im Jahr beendete; Summe Rechtsansprüche §§ 27, 35a, 41 SGB VIII; Hinweis: Für das Jahr 2024 fehlten von einem Stadt- und einem Landkreis aktuelle Daten, weshalb hier die Daten aus dem Jahr 2023 übernommen wurden

Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII)

Hinsichtlich der stationären Versorgung junger Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe und vor allem für die Zielgruppe mit besonderen Hilfebedarfen sind die so genannten intensiven Sozialpädagogischen Einzelbetreuungen (§ 35 SGB VIII) von Bedeutung. Diese Hilfen können sowohl ambulant als auch stationär erfolgen und sind in der Regel auf längere Zeit angelegt. Sie sollen Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. In Baden-Württemberg nehmen diese Hilfen (ohne UMA) seit 2021 erkennbar zu (von 2014 bis 2024 +16%). Dies kann als Indiz gewertet werden, dass es zunehmend komplexere Bedarfe bei jungen Menschen gibt, die einer intensiven und individuellen Betreuung bedürfen. Bei der Betreuung der UMA spielt diese Hilfeart keine quantitativ bedeutsame Rolle.

Grafik 3.5: Entwicklung der Hilfen nach § 35 SGB VIII in Baden-Württemberg von 2014 bis 2024

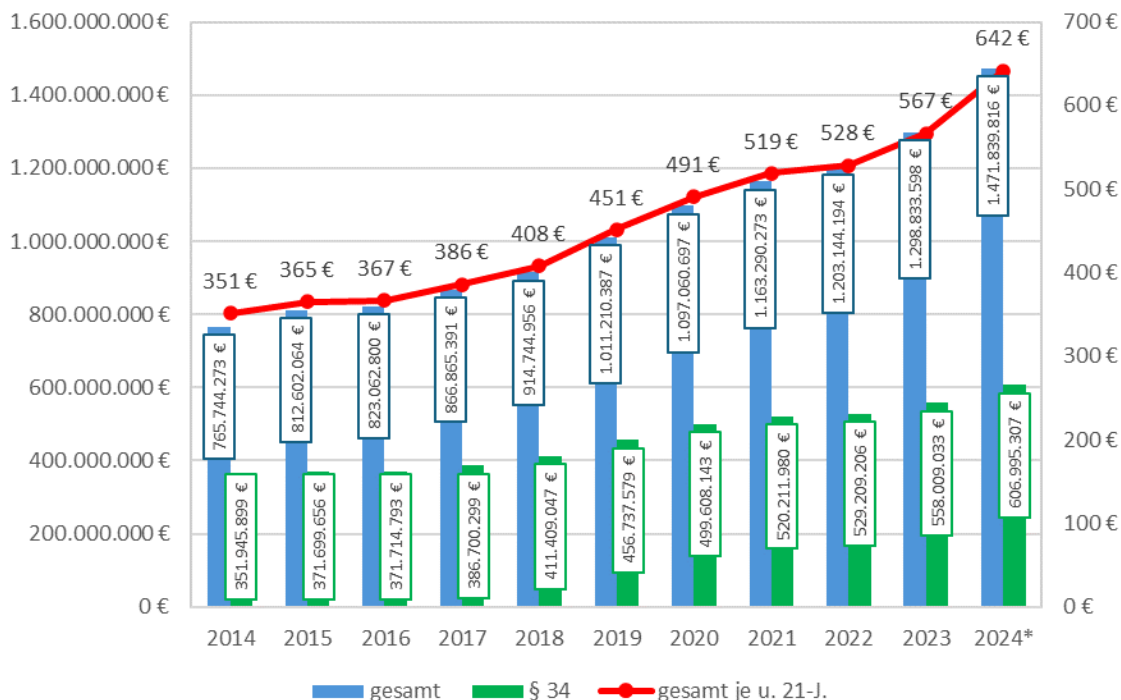


Anmerkungen. Datenquelle: KVJS; im Jahr beendete + laufende Hilfen am 31.12.; Summe Hilfen §§ 27, 35a, 41; Für das Jahr 2024 fehlten von einem Stadt- und einem Landkreis aktuelle Daten, weshalb hier die Daten aus dem Jahr 2023 übernommen wurden

3.1.2 Ausgaben für erzieherische Hilfen

Gesamtausgaben und Fokus auf § 34

Neben den Fallzahlen der erzieherischen Hilfen sind die Ausgaben für diese Jugendhilfeleistungen eine weitere bedeutsame Kennziffer zur Darstellung der Entwicklungen im Feld. Die **Bruttoaufwendungen haben in Baden-Württemberg**, analog zu den Fallzahlen, **sukzessive zugenommen**. Im Jahr 2024 wurden rund 1,5 Mrd. Euro für diese Jugendhilfeleistungen aufgewendet (642 € je jugendliche Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren). Sowohl die Ausgaben für nicht-stationäre als auch für stationäre Hilfen sind stetig gestiegen. Nachdem der Anstieg von 2014 bis 2017 noch moderat verlief, vollzogen sich ab dem Jahr 2018 deutliche Steigerungen. Vom Jahr 2023 bis 2024 erfolgte ein sprunghafter Anstieg um 13%. Der Anteil der Ausgaben für stationäre Hilfen (§§ 33, 34) an den Gesamtausgaben lag im Jahr 2024 bei 55% und war in den letzten Jahren rückläufig (2014: 61%). Für Hilfen in Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen nach § 34 (inkl. §§ 35a, 41) wurden im Jahr 2024 in Baden-Württemberg rund 607 Mio. Euro aufgewendet. Gegenüber dem Jahr 2014 (rund 352 Mio. €) entspricht dies einem Zuwachs von 72%. Hierin spiegelt sich die Preisentwicklung (z.B. von Energie und Lebensmitteln) wider, die sich wiederum in der Tarifentwicklung und in der Folge im Bereich der Leistungsentgelte niederschlug.

Grafik 3.6: Ausgaben für erzieherische Hilfen in Baden-Württemberg von 2014 bis 2024

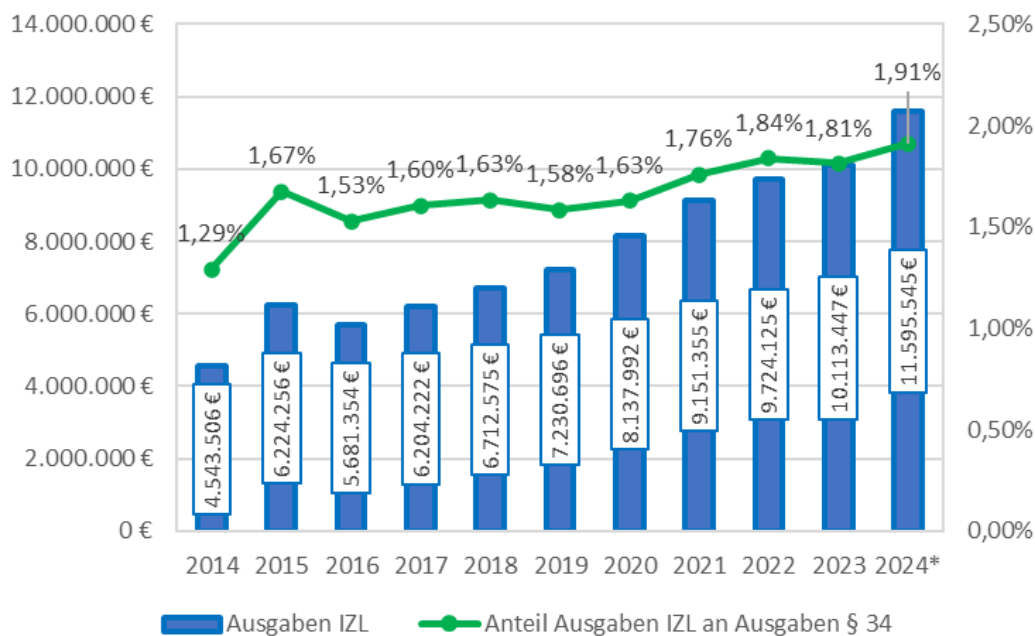
Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung, Bruttoaufwendungen (Rechnungsabschluss) für erzieherische Hilfen (§§ 27, 35a, 41); reine Transferausgaben ohne Aufwendungen mit Erstattungsanspruch (ohne Ausgaben für UMA); * 2024 = vorläufige Ergebnisse (Stand: Okt. 2025)

Ausgaben für individuelle Zusatzleistungen (IZL)

Von Interesse im Kontext dieser Berichterstattung sind neben den Ausgaben für erzieherische Hilfen insgesamt sowie für Hilfen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen (§ 34) auch die Ausgaben für so genannte individuelle Zusatzleistungen (IZL) nach Rahmenvertrag § 78f SGB VIII für Baden-Württemberg. „Für junge Menschen, die auf Grund ihrer Lebenssituation oder Indikationsstellung einen besonderen Hilfebedarf haben, können über die Regelleistungen hinausgehende sozialpädagogische und besondere pädagogische individuelle Zusatzleistungen vereinbart werden“.³⁶ Es ist anzunehmen, dass für junge Menschen mit komplexen Hilfebedarfen und damit einhergehendem herausforderndem Verhalten häufig diese Zusatzleistungen vereinbart werden. Im Jahr 2024 wurden in Baden-Württemberg rund 11,6 Mio. Euro für individuelle Zusatzleistungen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen aufgewendet und somit mehr als doppelt so viel (+155%) als noch im Jahr 2014. Gemessen an den Gesamtaufwendungen für Hilfen nach § 34 (rund 607 Mio. €) entspricht dies einem Anteil von rund 2%. Dieser hat sich ebenfalls erhöht.

³⁶ Rahmenvertrag nach § 78f SGB VIII für Baden-Württemberg in der Fassung vom 27.09.2016 zuletzt aktualisiert durch die Kommission Kinder- und Jugendhilfe am 28.04.2023, S. 50

Grafik 3.7: Ausgaben für individuelle Zusatzleistungen (IZL) nach § 34 sowie deren Anteil an den Ausgaben für Hilfen nach § 34 insgesamt in Baden-Württemberg von 2014 bis 2024

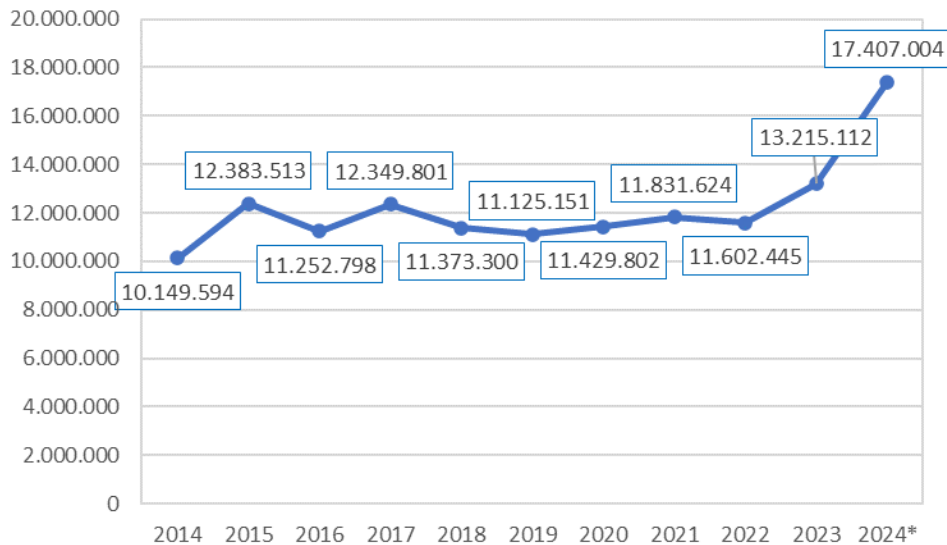


Anmerkungen. Datenquelle: KVJS-Erhebung, Bruttoaufwendungen (Rechnungsabschluss) für erzieherische Hilfen (§§ 27, 35a, 41 SGB VIII); reine Transferausgaben ohne Aufwendungen mit Erstattungsanspruch (ohne Ausgaben für UMA); * 2024 = vorläufige Ergebnisse (Stand: Okt. 2025)

Ausgaben für Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35)

Neben einem Anstieg der Fallzahlen haben sich auch die Ausgaben für Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuungen erhöht (von 2014 zu 2024: +72%). Die Ausgabenentwicklung entspricht weitgehend dem Fallzahlgeschehen (ohne UMA) mit Blick auf Hilfen nach § 35 SGB VIII. Auffällig ist jedoch der besonders starke Ausgabenanstieg seit 2022. Im Jahr 2024 wurden in Baden-Württemberg 17,4 Mio. Euro für diese Hilfen aufgewendet. Gemessen am Gesamtaufwand für erzieherische Hilfen in Baden-Württemberg (rund 1,5 Mrd.) erscheinen diese Ausgaben mit einem Anteil von nur 1% marginal.

Grafik 3.8: Entwicklung der Ausgaben für Hilfen nach § 35 SGB VIII in Baden-Württemberg von 2014 bis 2024



Anmerkungen. Datenquelle: Erhebung des KVJS-Landesjugendamtes bei den Jugendämtern in BW; Bruttoausgaben ohne Erstattungsanspruch (**ohne** Ausgaben für UMA); * 2024 = vorläufige Ergebnisse (Stand: Okt. 2025)

3.1.3 Stationäre Versorgungsstrukturen

Neben der Entwicklung der Fallzahlen der erzieherischen Hilfen (und damit verbunden den Aufwendungen für diese Leistungen), die durch die Jugendämter gewährt werden und die als Gradmesser für die Bedarfe³⁷ herangezogen werden, wird im Folgenden zusätzlich die Entwicklung der Angebotsstrukturen in den Einrichtungen der Erziehungshilfe in Baden-Württemberg in den Blick genommen. Um erste Hinweise auf die Versorgungslage aus quantitativer Sicht zu erhalten, werden die Entwicklungen der Bedarfe bzw. die Nachfrage der Jugendämter (Fallzahlen § 34) denen der Kapazitäten (Plätze in stationären Angeboten der Einrichtungen) in Baden-Württemberg insgesamt gegenübergestellt.³⁸ Abschließend werden die Versorgungsstrukturen in regionaler Perspektive beleuchtet, da diese differenziertere Betrachtung eine bessere Einschätzung ermöglicht.

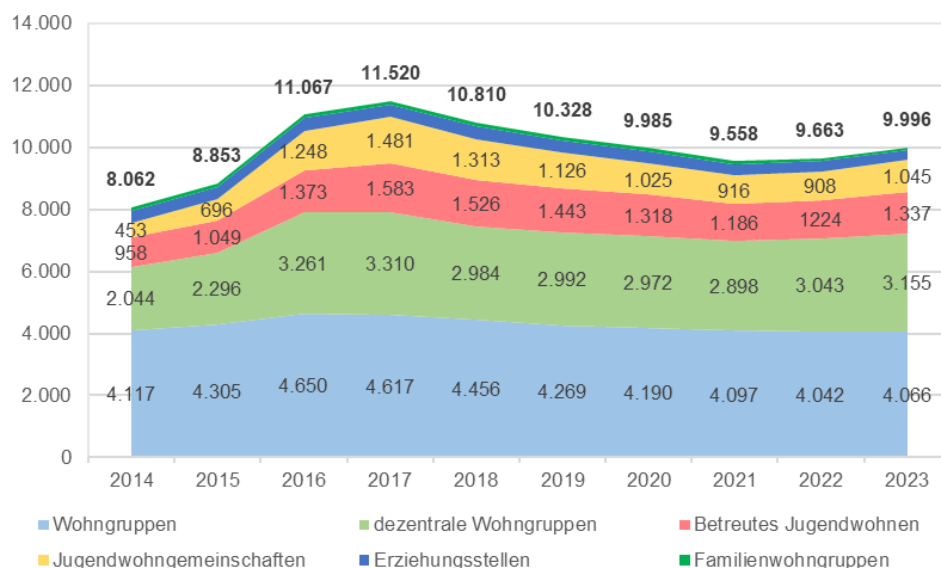
Angebotsstrukturen in den Einrichtungen

Die Angaben zu den Angebotsstrukturen basieren auf den meldepflichtigen Angaben der betriebs-erlaubten Einrichtungen und ihrer Angebote, die zum Stichtag 31.12. eines Jahres im Rahmen der jährlichen Meldungen an das KVJS-Landesjugendamt übermittelt werden. Sie geben Auskunft über die vorgehaltenen Kapazitäten in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen in den unterschiedlichen Betreuungssettings.

³⁷ „Bedarf“ wird hier unter rein quantitativen Aspekten als reale Fallzahlentwicklung der Hilfen nach § 34 SGB VIII betrachtet. Unberücksichtigt bleiben dabei mögliche ungedeckte Bedarfe und qualitative Bedarfseinschätzungen im Blick auf spezifische konzeptionelle Angebote (siehe hierzu Kapitel 4.1). Was den „Bedarf“ ausmacht, wie er sich konstituiert und welchen Einflüssen seine Entstehung unterliegt, wird im Kontext der landesweiten Berichterstattung des KVJS zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg behandelt (vgl. Bürger/Kratzer 2018).

³⁸ Vertiefende Analysen zur Versorgungssituation, auch in qualitativer Perspektive, erfolgen in Kapitel 4

Grafik 3.9: Anzahl der genehmigten Plätze nach Betreuungsform in Einrichtungen der Erziehungshilfe in Baden-Württemberg von 2014 bis 2023



Anmerkungen. Datenquelle: jährliche Meldungen der Einrichtungen der Erziehungshilfe nach § 47 SGB VIII an den KVJS zum Stichtag 31.12.

Im Jahr 2023 wurden in Baden-Württemberg insgesamt 9.996 stationäre Plätze in Einrichtungen der Erziehungshilfe vorgehalten.³⁹ Mit insgesamt 7.221 Plätzen entfielen knapp drei Viertel (73%) der stationären Kapazitäten auf (dezentrale) Wohngruppen. Nahezu ein Viertel (23%; 2.382 Plätze) wurden in Angeboten zur Verselbständigung (Jugendwohngemeinschaften und Betreutes Jugendwohnen als (akkumuliertes) Einzelwohnen) vorgehalten. Mit einem Anteil von 4% (393 Plätze) spielen die familienähnlichen Wohnformen (Erziehungsstellen und Familienwohngruppen) eine quantitativ marginale Rolle im stationären Angebotsspektrum in Baden-Württemberg.

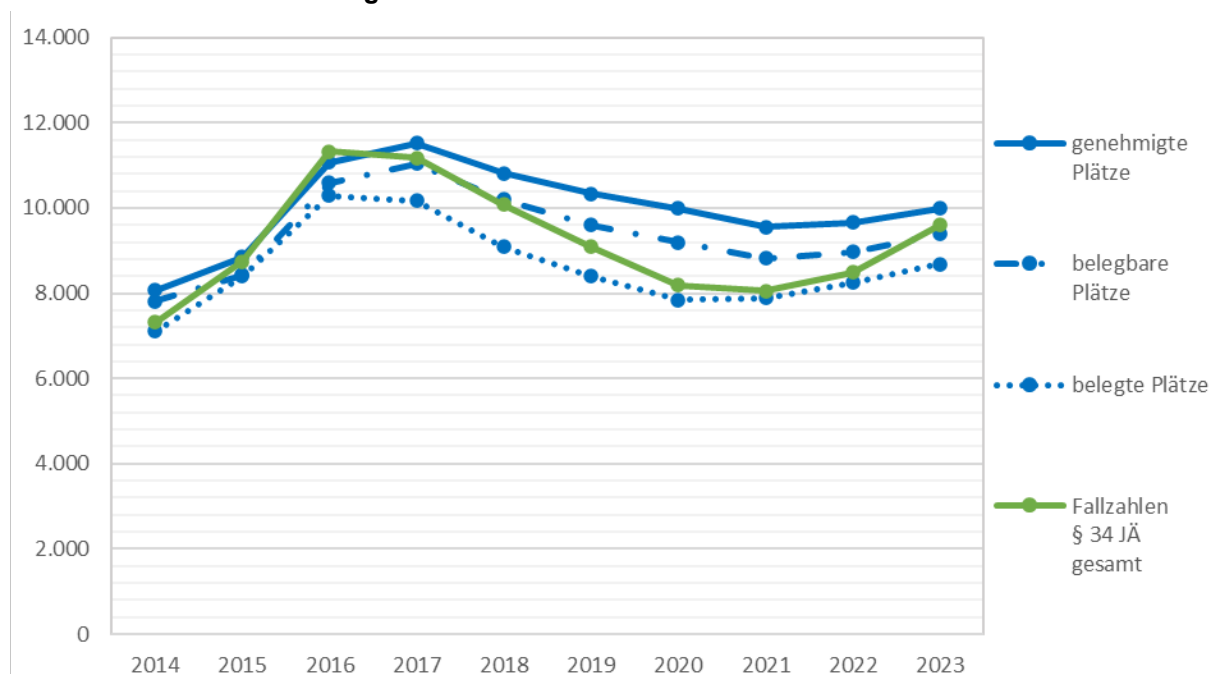
Im Zuge der hohen Zugangszahlen von UMA in den Jahren 2015 und 2016 wurden die Kapazitäten in den Einrichtungen der Erziehungshilfe enorm ausgebaut. In der Spitze wurde ein Höchststand von insgesamt 11.520 Plätzen erreicht. Dieser Aufbau erfolgte hauptsächlich in Jugendwohngemeinschaften und im Betreuten Jugendwohnen, da es sich bei den UMA überwiegend um ältere Jugendliche handelt, denen in diesen Betreuungsformen eine rasche Verselbständigung und Integration ermöglicht werden soll. Nachdem die Fallzahlen nach § 34 für UMA ab dem Jahr 2017 wieder rückläufig waren, wurden seither sukzessive Plätze im stationären Bereich zurückgebaut. Erst mit dem erneuten Anstieg unbegleitet eingereister junger Geflüchteter seit dem Jahr 2022 wurden auch die Kapazitäten wieder leicht erhöht. Auch wenn die Kapazitäten im Jahr 2023 unter dem Höchststand von 2017 lagen, entsprach dies einem Zuwachs von 24% gegenüber dem Ausgangsjahr 2014.

³⁹ Erfasst sind alle betriebserlaubten Angebote nach § 45 SGB VIII. Nicht berücksichtigt sind hier Wohnformen ausschließlich für (vorläufige) Inobhutnahmen nach § 42 bzw. § 42a SGB VIII sowie Mutter/Vater-Kind-Angebote für Hilfen nach § 19 SGB VIII.

Gesamtschau Angebots- und Nachfragestrukturen – Abgleich Platzzahlen und Fallzahlen

Im Folgenden Schaubild sind die Entwicklung der Angebotslandschaft im stationären Sektor (betriebserlaubte Plätze in Heimerziehung und sonstigen betreuten Wohnformen nach § 34) sowie die Nachfrageentwicklungen (Fallzahlen der Hilfen nach § 34 der Jugendämter) gemeinsam dargestellt. Bei den Platzzahlen wird unterschieden in genehmigte (betriebserlaubte) und belegbare⁴⁰, da aufgrund fehlenden Personals Plätze teilweise nicht belegt werden konnten. Mit Blick auf diese beiden Größen, waren 2014 fast alle genehmigten Plätze auch belegbar. Seit 2016 wurde dann die Diskrepanz größer und belief sich zuletzt auf etwa 600 Plätze, bei denen kein Personal zugewiesen wurde⁴¹. Auch dies kann als Indiz für den Fachkräftemangel gewertet werden.

Grafik 3.10: Kapazitäten und Belegung stationärer Betreuungsformen in Einrichtungen der Erziehungshilfe sowie Fallzahlen nach § 34 der Jugendämter in Baden-Württemberg von 2014 bis 2023



Anmerkungen. Datenquelle: jährliche Meldungen der Einrichtungen der Erziehungshilfe nach § 47 SGB VIII an den KVJS zum Stichtag 31.12; jährliche KVJS-Erhebung der Fallzahlen erzieherischer Hilfen bei den Jugendämtern zum 31.12.

Auch die Stichtagsbelegung und die stationären Fallzahlen waren im Jahr 2014 noch relativ kongruent, entwickelten sich anschließend aber während der „UMA-Hochphase“ (2015 bis 2017) auseinander. Hier überstiegen die Bedarfe die Kapazitäten und konnten im System nicht vollumfänglich bedient werden, weshalb Jugendämter UMA in Angeboten nach dem Eckpunktepapier⁴² oder auch außerhalb betriebserlaubter Angebote („Notunterkünfte“) unterbringen mussten.

⁴⁰ Eigene Berechnung: genehmigte Plätze minus die Plätze, bei denen am 31.12. kein Personal hinterlegt wurde

⁴¹ Hierbei gilt zu bedenken, dass diese Diskrepanz mutmaßlich auch durch vorübergehend nicht belegte Plätze (und dadurch hier nicht benötigtes Personal) im Betreuten Jugendwohnen (z.B. bei Wechseln oder in Übergangsphasen) beeinflusst wird.

⁴² KVJS (2016)

In den Folgejahren stabilisierte sich das System insofern langsam wieder, dass sowohl die Fallzahlen als auch die Kapazitäten rückläufig waren. In den Jahren 2020 bis 2022 entwickelten sich die Stichtagsbelegung etwa wie die Fallzahlen. Hier gab es demnach scheinbar noch freie Kapazitäten in Baden-Württemberg. Dies deutet darauf hin, dass zumindest damals die Versorgungssituation in Baden-Württemberg einigermaßen entspannt war. Dabei ist allerdings ausdrücklich zu betonen, dass es dennoch regional und situativ zu Engpässen gekommen sein kann. Darüber hinaus erlaubt die Abbildung des Stichtages keine Aussagen über unterjährige oder jahresdurchschnittliche Auslastungen.

Für das jüngst verfügbare Datum 2023 zeigt sich, dass sich der „Bedarf“ (gemessen über die stationären Fallzahlen der Jugendämter) durch den neuerlichen Anstieg der UMA wieder sprunghaft erhöht hat. Es fällt auf, dass die Inanspruchnahmen der Hilfen nach § 34 durch die Jugendämter die zum Stichtag belegbaren stationären Plätze überstiegen – ausgehend hiervon könnte von einem zu Wenig an stationären Plätzen in Baden-Württemberg ausgegangen werden. Allerdings waren die tatsächlich belegten Plätze am 31.12. deutlich unter den zur Verfügung stehenden (Belegungsquote am Stichtag: 93%). Dieser Befund bedeutet, dass es in Baden-Württemberg im Jahr 2023 freie Plätze gab, obwohl die Inanspruchnahmen (Bedarfe) deutlich höher waren. Hierfür gibt es verschiedene Erklärungsansätze: a) Fälle könnten außerhalb Baden-Württembergs untergebracht worden sein. Dies könnte beispielsweise dadurch kommen, dass die angebotenen Plätze in Baden-Württemberg nicht mit dem nachgefragten individuellen Bedarf übereinstimmen (fehlende Passung zwischen Einrichtung und junger Mensch). b) Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass bei den belegbaren Plätzen für Hilfen nach § 34 auch eingestreute (vorgehaltene) Plätze für Inobhutnahmen nach § 42 enthalten sind. Unter Umständen können diese nicht nach § 34 belegt werden, wenn ein junger Mensch in Obhut genommen und auf diesem eingestreuten Platz untergebracht werden musste.

Neben den Erklärungsansätzen für die Diskrepanz zwischen Fallzahlen und belegten Plätzen, ist zu berücksichtigen, dass zum Jahresende 2023 etwa 700 UMA außerhalb betriebserlaubter Angebote gab. Diese waren in so genannten „Notfallunterbringungen zur Vermeidung von Obdachlosigkeit“⁴³ untergebracht. Würden diese jungen Menschen ins Regelsystem integriert werden (der Stichtagsbelegung hinzurechnen), wären alle verfügbaren Kapazitäten (Lücke zwischen Fallzahlen und belegten Plätzen) ausgeschöpft gewesen⁴⁴. Dementsprechend können auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten für das Jahr 2023 gewisse Engpässe bei der stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendhilfe in Baden-Württemberg angenommen werden.

Stationäre Versorgungsstruktur in regionaler Perspektive

Um die Versorgungssituation in der stationären Jugendhilfe besser einschätzen zu können, werden die Kapazitäten in den Einrichtungen der Erziehungshilfe mit denen zur „Bedarfslage“ (Inanspruchnahme Hilfen § 34) in regionaler Perspektive⁴⁵ zueinander ins Verhältnis gesetzt. Der regionale Durchschnitt trägt dem Sachverhalt Rechnung, dass trotz einer prioritären Nutzung kreisintern bestehender

⁴³ KVJS (2023)

⁴⁴ Zukünftig soll es diese Notfallunterbringungen nicht mehr geben (Beendigung „Notfallpapier“ zum 31.12.2025)

⁴⁵ Zugrunde gelegt werden dabei die regionalen Hilfeverbünde, denen die Stadt- und Landkreise zugeordnet sind. Die Regionen 1 bis 5 beziehen sich auf die Regierungsbezirke Stuttgart und Tübingen. Den Regionen I bis IV sind Stadt- und Landkreise der Regierungsbezirke Karlsruhe und Freiburg zugeordnet (siehe Anhang). Lediglich der Bodenseekreis (LK FN) ordnet sich der Region IV zu, obwohl er originär im Zuständigkeitsbereich des Regierungsbezirkes Tübingen liegt. Dies ist den gewachsenen Jugendhilfestrukturen und Kooperationsbeziehungen vor Ort geschuldet. Ausschlaggebend für die Zuordnung der Platzkapazitäten sind die Standorte der Angebote und nicht der Standort der Stammeinrichtung.

Angebote häufig nicht alle stationäre Hilfen im eigenen Kreis erfolgen können. So kann beispielsweise nicht in jedem Kreis die Vielfalt konzeptioneller Ausrichtungen von Hilfen vorgehalten werden. Darüber hinaus kann eine gewisse Distanz zum Herkunftsmilieu manchmal auch aus pädagogischer Sicht sinnvoll sein. Die regionale Betrachtung soll Anhaltspunkte geben, inwieweit die vorgehaltenen Kapazitäten sich am örtlichen beziehungsweise regionalen Bedarf orientieren und eine möglichst wohnortnahe Belegung ermöglichen.

Um, wie in § 80 SGB VIII gefordert, einen unvorhergesehenen Bedarf befriedigen zu können, wurde eine sogenannte Vorhaltequote (Fallzahlaufkommen + 5%) berechnet. Zudem wird die Versorgungssituation von UMA gesondert ausgewiesen.

Tabelle 3.1: Stationäre Kapazitäten und Belegung in Einrichtungen der Erziehungshilfe in den Jugendhilferegionen in Baden-Württemberg am 31.12.2023

Jugendhilferegion (zugehörige Stadt-/Landkreise)	genehmigte Plätze	davon in reinen UMA-Angeboten	belegbare Plätze	belegte Plätze	davon UMA	Anteil UMA an Belegung	Belegungs- quote (Anteil belegter an be- legbaren Plät- zen)
Region 1 (S, BB, ES, LB, RMK)	1.846	105	1.728	1.590	398	25%	92%
Region 2 (HN, HN-LK, HOK, SHA, MTK)	807	50	758	677	123	18%	89%
Region 3 (GP, HDH, OAK, UL, ADK)	940	89	872	795	183	23%	91%
Region 4 (RT, TÜ, ZAK, SIG)	767	82	683	690	185	27%	101%
Region 5 (RV, BC)	446	39	443	430	62	14%	97%
Region I (HD, MA, NOK, RNK)	1.225	51	1.171	1.107	174	16%	95%
Region II (BAD, KA, KA-LK, RA, PF, CW, ENZ, FDS)	1.629	105	1.512	1.341	292	22%	89%
Region III (FR, BH, EM, OK, LÖ, WT)	1.488	148	1.404	1.302	272	21%	93%
Region IV (RW, SBK, TUT, KN, FN)	848	41	811	751	153	20%	93%
Baden-Württemberg	9.996	710	9.382	8.683	1.842	21%	93%

Anmerkungen. Datenquelle: jährliche Meldungen der Einrichtungen der Erziehungshilfe nach § 47 SGB VIII an den KVJS zum Stichtag 31.12; jährliche KVJS-Erhebung der Fallzahlen erzieherischer Hilfen bei den Jugendämtern zum 31.12.; belegbare Plätze = eigene Berechnungen (genehmigte Plätze minus Plätze in Angeboten ohne vorgehaltenes Personal)

Die insgesamt vorgehaltenen Kapazitäten sind in den Regionen zum Teil sehr unterschiedlich, auch hinsichtlich der Plätze in spezifischen UMA-Angeboten, welche in Baden-Württemberg insgesamt weit unter der Anzahl der am Stichtag betreuten UMA lagen (siehe Tabelle 3.1). Dies ist ein deutlicher

Hinweis darauf, dass diese Zielgruppe überwiegend in regulären stationären Settings integriert und versorgt ist. Der UMA-Anteil an der Belegung unterschied sich je nach Region und belief sich im Schnitt auf rund ein Fünftel. Die Belegungsquote zeigt, dass in manchen Regionen am Stichtag 2023 nahezu alle Kapazitäten ausgeschöpft waren (Region 5) oder sogar überbelegt werden musste (Region 4), während es in anderen Regionen (Regionen 2 und II) - zumindest am Stichtag 31.12. – einige freie Plätze gab. Hierbei gilt zu beachten, dass im Betreuten Jugendwohnen sowie in den familienähnlichen Wohnformen vergleichsweise einfacher Plätze vorgehalten werden können und sich dies auf die Betreuungsquote auswirken kann.⁴⁶

Tabelle 3.2: Angebot und Nachfrage stationärer Betreuungsformen in den Jugendhilfe­regionen in Baden-Württemberg am 31.12.2023

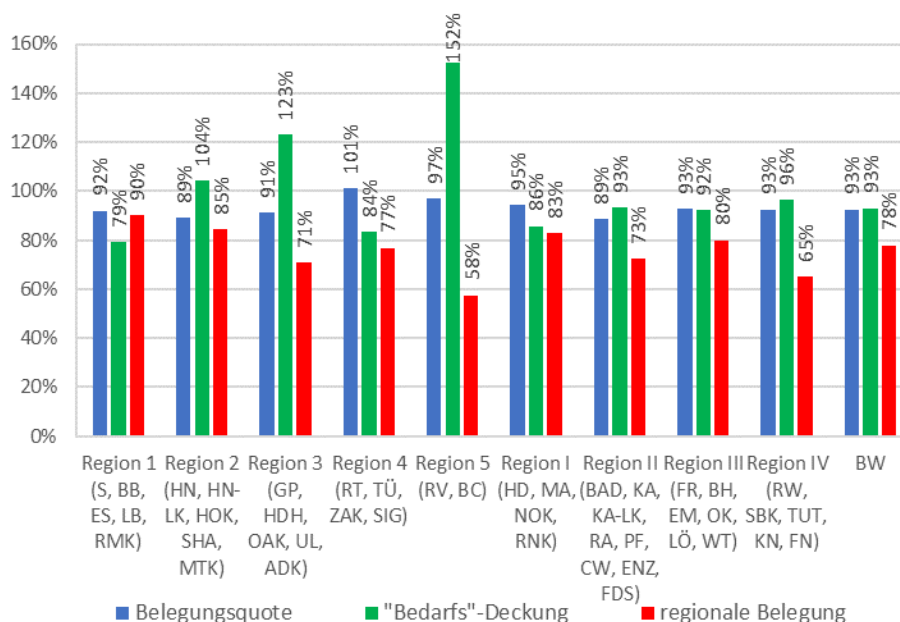
Jugendhilfe­region (zugehörige Stadt-/Landkreise)		Fallzahlen		davon UMA	Fallzahlen § 34 inklusive 5% Vorhaltequote	Überhang/ Fehlbestand	"Bedarfs"- Deckung	regionale Belegung
		belegbare Plätze (RA §§ 27, 35a, 41)	§ 34 JÄ					
Region	1							
(S, BB, ES, LB, RMK)		1.728	2.075	477	2.179	-451	79%	90%
Region	2							
(HN, HN-LK, HOK, SHA, MTK)		758	693	170	728	30	104%	85%
Region	3							
(GP, HDH, OAK, UL, ADK)		872	675	210	709	163	123%	71%
Region	4							
(RT, Tü, ZAK, SIG)		683	779	231	818	-135	84%	77%
Region	5							
(RV, BC)		443	277	123	291	152	152%	58%
Region	I							
(HD, MA, NOK, RNK)		1.171	1.301	307	1.366	-195	86%	83%
Region	II							
(BAD, KA, KA-LK, RA, PF, CW, ENZ, FDS)		1.512	1.546	397	1.623	-111	93%	73%
Region	III							
(FR, BH, EM, OK, LÖ, WT)		1.404	1.451	299	1.524	-120	92%	80%
Region	IV							
(RW, SBK, TUT, KN, FN)		811	801	238	841	-30	96%	65%
Baden-Württemberg		9.382	9.598	2.452	10.078	-696	93%	78%

Anmerkungen. Datenquelle: jährliche Meldungen der Einrichtungen der Erziehungshilfe nach § 47 SGB VIII an den KVJS zum Stichtag 31.12.; jährliche KVJS-Erhebung der Fallzahlen erzieherischer Hilfen bei den Jugend­ämtern zum 31.12.; Belegungsquote = Anteil belegter an belegbaren Plätzen; „Bedarfs“-Deckung = Relation belegbare Plätze zu Fallzahlen § 34 zuzüglich 5% Vorhaltequote; regionale Belegung = Belegung aus eigenem oder angrenzendem Kreis (hier ggf. auch aus Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz)

⁴⁶ Beim Betreuten Jugendwohnen können aufgrund keiner oder geringer Kosten für die Vor- und Instandhaltung der Infrastruktur verhältnismäßig einfach Plätze vorgehalten werden. Bei den Erziehungsstellen und Familienwohngruppen wird die Betreuungsleistung der Fachkräfte im Rahmen einer Erwerbstätigkeit im eigenen Haushalt erbracht, vom Träger muss weniger Personal als in den Wohngruppen vorgehalten werden. Sofern ein Platz am Stichtag nicht belegt ist (z.B. bei Wechseln oder Übergangsphasen) ergeben sich folglich schnell sehr geringe Belegungsquoten, die sich auf die Belegungsquote der stationären Betreuungsformen in einem Kreis bzw. einer Region insgesamt auswirken.

Setzt man schließlich die zur Verfügung stehenden Kapazitäten (belegbare Plätze) ins Verhältnis zur Nachfrage und somit zum "Bedarf" (einschließlich 5% Vorhaltequote), zeigt sich, dass in Baden-Württemberg am Stichtag 2023 lediglich 93% der angenommenen Bedarfe gedeckt wurden und somit (situativ) stationäre Plätze fehlten (siehe Tabelle 3.2). Auch hier lohnt sich jedoch ein Blick auf die unterschiedlichen Regionen. Während manche Regionen (1, 4, I) weit unter einer "idealen" Versorgungsquote von 100% lagen, zeichnen sich andere Regionen (3, 5) durch erkennbare Überkapazitäten aus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es in manchen Kreisen auch Einrichtungen bzw. Angebote gibt, die aufgrund ihrer spezifischen konzeptionellen Ausrichtung oder bestimmten Zielgruppenorientierung auch stark überregional genutzt werden und deren Nachfrage dann nicht ausschließlich aus der Region erfolgt. In diesen Regionen ergeben sich folglich auch geringere regionale Belegungsquoten⁴⁷. Vor allem in der Region 5 (Oberschwaben) werden die ansässigen Einrichtungen und Angebote stark überregional belegt.

Grafik 3.11: Regionale stationäre Versorgungsstruktur in der Kinder- und Jugendhilfe in Baden-Württemberg am 31.12.2023



Anmerkungen. Datenquelle: jährliche Meldungen der Einrichtungen der Erziehungshilfe nach § 47 SGB VIII an den KVJS zum Stichtag 31.12.; jährliche KVJS-Erhebung der Fallzahlen erzieherischer Hilfen bei den Jugendämtern zum 31.12.; Belegungsquote = Anteil belegter an belegbaren Plätzen; „Bedarfs“-Deckung = Relation belegbare Plätze zu Fallzahlen § 34 zuzüglich 5% Vorhaltequote; regionale Belegung = Belegung aus eigenem oder angrenzendem Kreis (hier ggf. auch aus Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz)

An dieser Stelle soll noch einmal betont werden, dass hier ausschließlich quantitative Aspekte berücksichtigt werden konnten. Zur abschließenden Einschätzung in Bezug auf Angebotsplanungen sind notwendigerweise auch qualitative Bedarfsaspekte (konzeptionelle Ausrichtungen, Zielgruppenorientierung, schulische und/oder berufliche Bildungsmöglichkeiten etc.) einzubeziehen. Diese

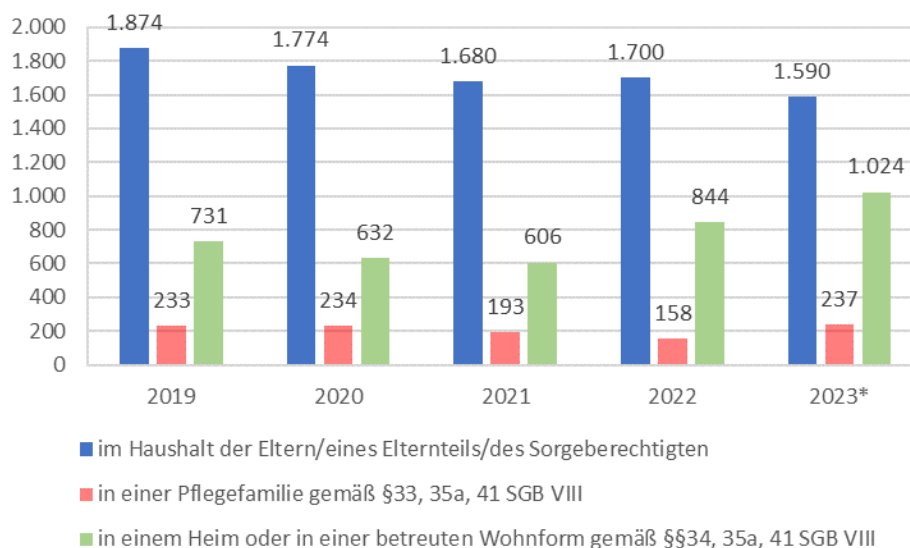
⁴⁷ Als regionale Belegung werden Belegungen aus dem eigenen oder einem angrenzenden Kreis gewertet. Definitorische Grundlage für die Zuordnung der Angebote zu den räumlichen Kategorien sind die Verwaltungsgrenzen der Stadt- und Landkreise. Belegungen aus angrenzenden Kreisen in Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz gelten ebenfalls als "angrenzender Kreis".

gilt es im Rahmen von Kreis- und Regionalgesprächen unter entsprechender Gewichtung aller Bedarfsaspekte zu bewerten. Die quantitativen Rahmenbedingungen verweisen zumindest in vielen Teilen Baden-Württembergs auf (situative oder temporäre) Engpässe in den stationären erzieherischen Hilfen im Jahr 2023. In Folge derer scheint eine kurzfristige und passgenaue Versorgung von jungen Menschen sehr schwierig. Weiterführende und tiefergehende Analysen zur Versorgungssituation, auch unter qualitativen Aspekten, erfolgen in Kapitel 4.

3.1.4 Vertiefende Einblicke in die stationären Hilfen nach § 34 SGB VIII

Im Folgenden wird ein vertiefender Blick auf Hilfeverläufe der stationär untergebrachten jungen Menschen nach § 34 geworfen. Hinsichtlich der Situation bei Hilfebeginn ist bedeutsam, dass die Anzahl der jungen Menschen, die bereits vor der Aufnahme in einer anderen stationären Einrichtung waren, in den vergangenen Jahren gestiegen ist. Gegenüber dem Jahr 2019 wurden im Jahr 2023 40% mehr junge Menschen aufgenommen, die zuvor in einer anderen Einrichtung/Wohnform betreut wurden. Rückläufig war hingegen die Anzahl derer, die zuvor ihren Lebensmittelpunkt bei ihrer Herkunftsfamilie oder einem eigenen Haushalt hatten. Diese Entwicklungen zeigen, dass zunehmend mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ins Hilfesystem kommen, die bereits Einrichtungswechsel hinter sich haben und somit Erfahrungen mitbringen. Sofern diese Wechsel aufgrund von (ungeplanten) Hilfeabbrüchen erfolgten, ist davon auszugehen, dass diese Erfahrungen nicht zuletzt auch durch damit einhergehende Beziehungsabbrüche negativ waren und sich nachteilig auf den weiteren Hilfeverlauf auswirken können.

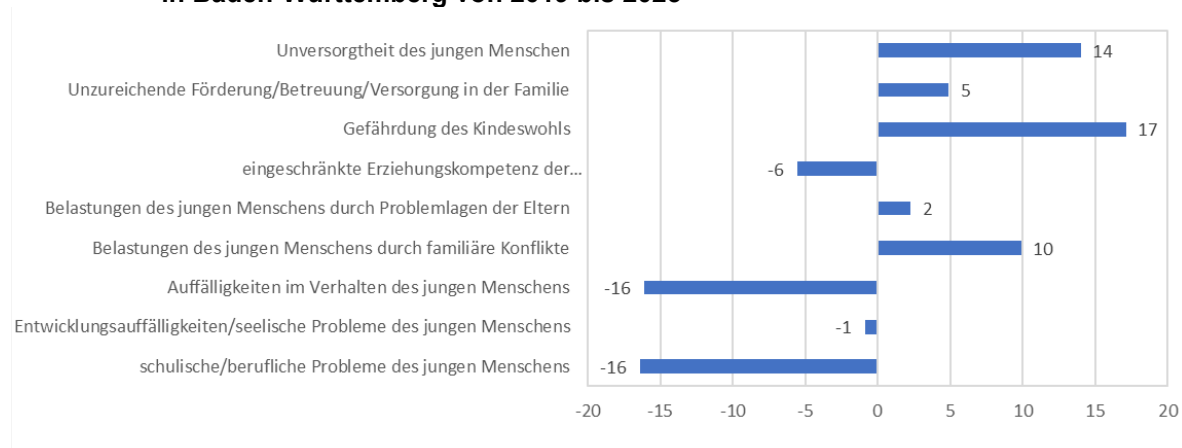
Grafik 3.12: Begonnene Hilfen nach §34 SGB VIII in Baden-Württemberg getrennt nach Aufenthaltsorten vor der Hilfe von 2019 bis 2023



Anmerkungen. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; * = im Jahr 2023 wurde die Erhebung umgestellt; es wurden nur die drei häufigsten Antwortkategorien abgebildet.

Bei der Betrachtung der Gründe für eine Hilfestellung nach § 34 fällt auf, dass die Kategorie „Auffälligkeiten im Verhalten des jungen Menschen“ als Begründung einer Hilfeaufnahme im Beobachtungszeitraum seltener genannt wurde im Vergleich von 2019 und 2023. Diese Befunde widersprechen der häufigen Annahme einer zunehmenden Zahl von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen in den stationären erzieherischen Hilfen. Auch weitere individuelle Problemlagen („schulische/berufliche“ oder „Entwicklungsauffälligkeiten/seelische Probleme“) waren rückläufig bzw. wurden seltener als Grund für die Hilfestellung angegeben. Hingegen wurden häufiger Probleme im familiären Kontext („Belastung des jungen Menschen durch familiäre Konflikte“, „unzureichende Förderung/Betreuung/Versorgung in der Familie“, „Gefährdung des Kindeswohls“) als Ursachen für die Aufnahme einer stationären Hilfe angegeben, was als Indiz für immer brüchiger werdende familiäre Strukturen gewertet werden kann. Hinter dem Hilfestellunggrund „Unversorgtheit des jungen Menschen“ verbergen sich maßgeblich UMA, die im Beobachtungszeitraum zugewandert sind.

Grafik 3.13: Prozentuale Entwicklung der Gründe für die Hilfestellung nach § 34 SGB VIII in Baden-Württemberg von 2019 bis 2023



Anmerkungen. Datenquelle: Statistische Landesamt Baden-Württemberg; Gründe zur Hilfestellung mit Blick auf die Hilfen am 31.12.

Eine Auswertung der Hilfen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen nach der Art der Beendigung zeigt, dass der Anteil der Hilfen, die planmäßig abgeschlossen wurden, stetig abgenommen hat. Weniger als die Hälfte (41%) wurden zuletzt gemäß der Hilfeplanziele beendet. Der Anteil der Beendigungen abweichend vom Hilfeplan hat sich dagegen tendenziell erhöht. Es ist davon auszugehen, dass ein wesentlicher Anteil davon auf ungeplante Abbrüche mit einhergehenden Einrichtungswechseln fällt. Dieser Befund korrespondiert mit der Zunahme der jungen Menschen, die vor Hilfebeginn bereits in einer anderen stationären Einrichtung betreut wurden.

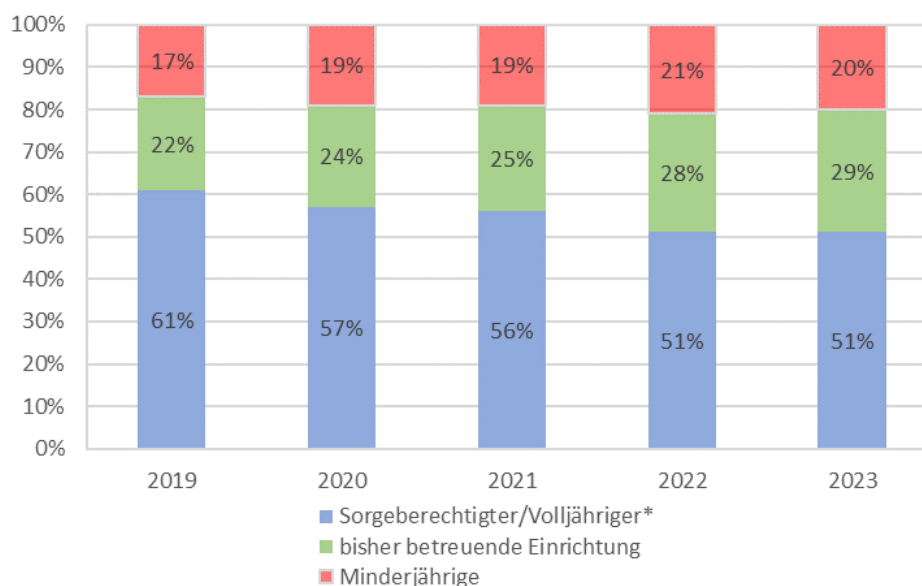
Tabelle 3.3: Art der Beendigung der Hilfen nach § 34 SGB VIII von 2019 bis 2023 in Baden-Württemberg

	2019	2020	2021	2022	2023
Beendigung gemäß Hilfeplan	2.134 (47 %)	1.930 (49 %)	1.396 (44 %)	1.212 (42 %)	1.252 (41 %)
Beendigung abweichend vom Hilfeplan	1.592 (35 %)	1.368 (35 %)	1.168 (37 %)	1.173 (40 %)	1.183 (38 %)

Anmerkungen. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, teilw. eigene Berechnungen. Nicht abgebildet sind sonstige Gründe, Adoption und Zuständigkeitswechsel.

Eine Unterteilung der abweichend vom Hilfeplan beendeten Fälle nach Anlassgeber zeigt, dass der Anteil der Hilfen, die durch die bisher betreuende Einrichtung unplanmäßig beendet wurden, stetig zugenommen hat. Auch der Anteil der unplanmäßig beendeten Hilfen durch den Minderjährigen selbst hat zugenommen. Diese Befunde deuten darauf hin, dass eine fehlende Passgenauigkeit der Hilfen oder zwischen jungem Menschen und der betreuenden Einrichtung, bei einem zunehmenden Anteil der Hilfen zu einem Hilfeabbruch führen.

Grafik 3.14: Beendigungen der Hilfen nach §34 SGB VIII abweichend vom Hilfeplan nach Anlassgeber in Baden-Württemberg von 2019 bis 2023

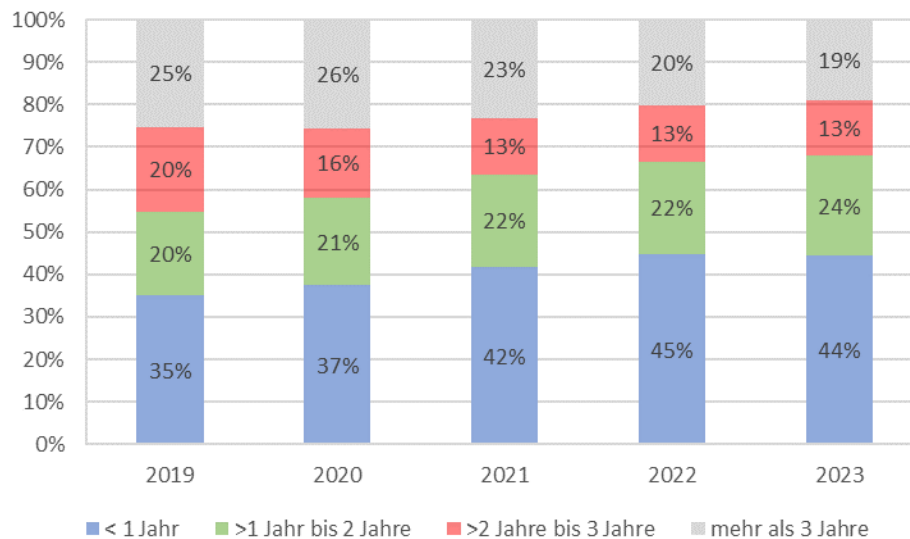


Anmerkungen. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Berechnungen; *=auch bei unzureichender Mitwirkung.

Die durchschnittliche Dauer der Hilfen nach § 34 SGB VIII hat sich tendenziell verringert (2019: 24 Monate; 2023: 22 Monate). Eine Einteilung der Hilfen in verschiedene „Dauerklassen“ zeigt, dass der größte Teil der Hilfen (44%) weniger als ein Jahr dauerte und sich im Beobachtungszeitraum sukzessive erhöht hat. Hingegen dauerten weniger Hilfen über zwei bis unter drei oder mehr als drei Jahre. Frühere Untersuchungen zeigten für Baden-Württemberg Zusammenhänge zwischen der Verweildauer in stationären Hilfen und der Art der Beendigung der Hilfen dahingehend, dass mit

zunehmender Hilfedauer der Anteil der planmäßigen Beendigungen stieg⁴⁸. In diesem Kontext ist der Trend zu kürzeren Verweildauern zu hinterfragen.

Grafik 3.15: Anteile in den Dauerklassen der Hilfen nach § 34 SGB VIII in Baden-Württemberg von 2019 bis 2023



Anmerkungen. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Berechnungen.

3.1.5 Kindeswohlgefährdungen & Inobhutnahmen

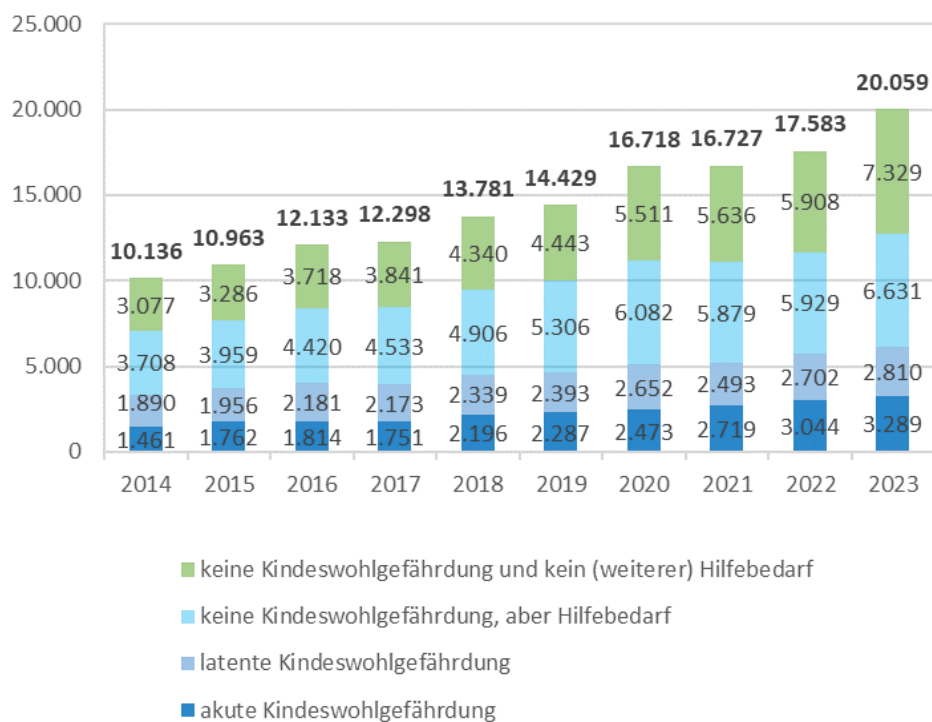
Neben den Erzieherischen Hilfen haben Jugendämter bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen die Pflicht, das Gefährdungsrisiko einzuschätzen (§ 8a SGB VIII) sowie in Notfall- und Krisensituationen Kinder und Jugendliche jenseits des bisherigen Aufenthaltsortes unterzubringen (Inobhutnahmen nach § 42 und § 42a SGB VIII).

Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII

Mit Blick auf die Verfahren nach § 8a SGB VIII zeigen Daten im Zeitverlauf von 2014 bis 2023 eine stetig steigende Anzahl an Verfahren, die Jugendämter in Baden-Württemberg zu bewältigen haben. Waren es 2014 noch 10.136 waren es im Jahr 2023 20.059 Verfahren – dies entspricht einem prozentualen Zuwachs von +98%. Für den weiteren Arbeitsaufwand der Jugendämter sind vor allem die Gefährdungseinschätzungen “akute” und “latente” sowie “keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfebedarf” von Bedeutung. Im Jahr 2023 gab es 12.730 solcher Einschätzungen. Dies übersteigt sogar die Anzahl aller Verfahren bis 2017.

⁴⁸ Binder, 2015

Grafik 3.16: Verfahren nach § 8a SGB VIII in Baden-Württemberg getrennt nach dem Ergebnis der Gefährdungseinschätzung von 2014 bis 2023

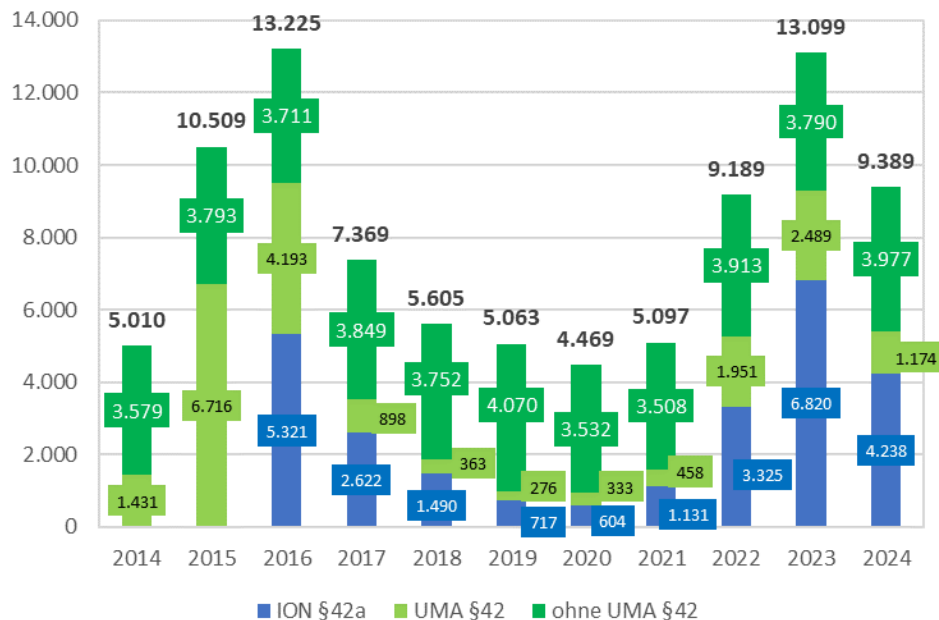


Anmerkungen. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII

Werden die Inobhutnahmen in Gänze berücksichtigt, d.h. vorläufige und reguläre, zeigen sich für Baden-Württemberg im Zeitverlauf von 2014 bis 2024 starke Schwankungen. Diese sind vor allem durch variierende Neuzugänge der Gruppe der UMA zu erklären. Besonders in den Jahren 2016 und 2023 gab es jeweils eine große Anzahl an vorläufigen Inobhutnahmen nach § 42a (2016 = 5.321; 2023 = 6.820). Rückt man ausschließlich Hilfen nach § 42 (ohne UMA) in den Fokus, zeigen sich im betrachteten Zeitfenster Leistungen in der Spannweite von 3.508 im Jahr 2021 und 4.070 im Jahr 2019. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass öffentliche und freie Träger temporär vor sehr große Herausforderungen im Bereich der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen gestellt werden, da die Anzahl an Plätzen in diesem Bereich durch große Varianzen und Unvorhersehbarkeiten (Neuzugänge von UMA) geprägt ist.

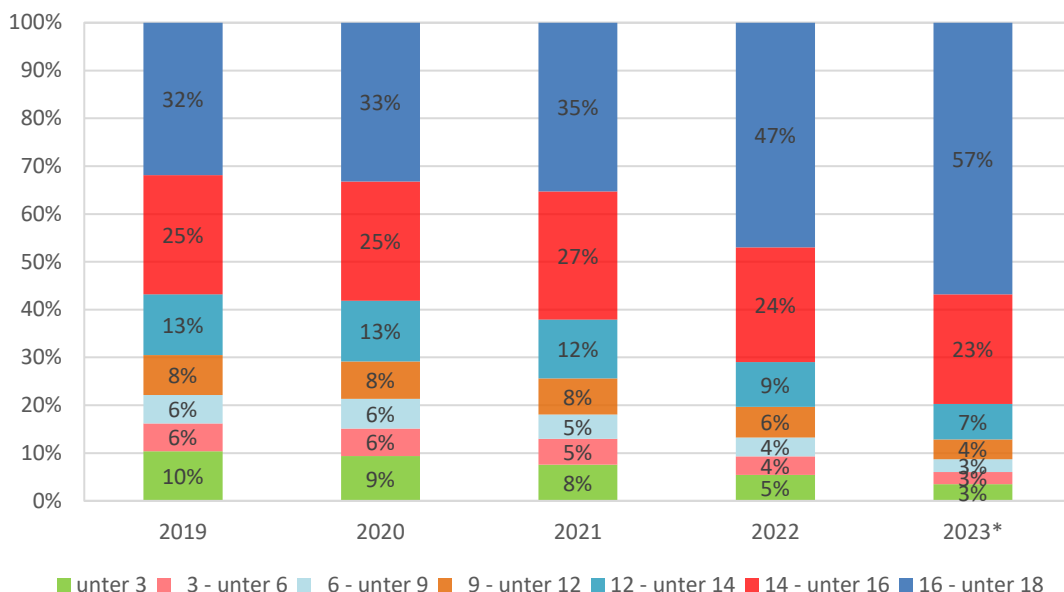
Grafik 3.17: Vorläufige und reguläre Inobhutnahmen von 2014 bis 2024 in Baden-Württemberg



Anmerkungen. Datenquelle: KVJS; §42 und §42a SGB VIII.

Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen können theoretisch in Obhut genommen werden. Allerdings sind die verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich in Hilfen nach §§ 42 und 42a SGB VIII vertreten. Während die Altersgruppe der 16- bis unter 18-Jährigen 2019 noch einen Anteil von 32 % einnahm, ist dieser 2023 auf 57 % gestiegen. Ein Hauptgrund für diese Veränderung ist sicherlich die Gruppe der UMA, die vor allem 2022 und 2023 große Anteile in der Inobhutnahme hatten. Auffallend ist darüber hinaus, dass in Baden-Württemberg der Anteil der Gruppe der unter 3-Jährigen im betrachteten Zeitverlauf deutlich gesunken ist (2019 = 10 %; 2023 = 3 %). Fraglich ist, ob dies daran liegt, dass die Jugendämter diese Notsituation vermehrt durch Stärkung des Familiensystems lösen. Eine abschließende Bewertung kann jedoch auf dieser Basis nicht erfolgen.

Grafik 3.18: Altersgruppen in der Inobhutnahme nach § 42 und § 42a SGB VIII von 2019 bis 2023 in Baden-Württemberg



Anmerkungen. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Für die stationäre Versorgungssituation ist darüber hinaus noch die Dauer der Inobhutnahmen von Bedeutung. Im Jahr 2023 betrug die durchschnittliche Dauer einer Inobhutnahme (vorläufige und reguläre zusammengerechnet) 42 Tage. Dieser Wert kann aufgrund einer veränderten Erhebung der Amtlichen Statistik nicht mit den vorherigen Jahren verglichen werden. Betrachtet man daher den Zeitraum 2019 bis 2022 lassen sich erste Hinweise für Veränderungen finden. Während weniger Inobhutnahmen (mit Blick auf die prozentualen Anteile) unter einem Monat dauern, sind leichte Zuwächse bei der Gruppe der Inobhutnahmen von 1 bis 3 Monaten festzustellen. Mit Blick auf die absoluten Anzahlen finden sich überall Zuwächse, aber auch die größten prozentualen Veränderungen in der Dauergruppe 1 bis 3 Monate (+89% von 2019 zu 2022).

Tabelle 3.4: Dauer der Inobhutnahmen in Baden-Württemberg von 2019 bis 2022

	gesamt	unter 1 Monat (unter 30 Tage)		1-3 Monate (30-unter 90 Tage)		länger als 3 Monate (90 Tage)	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2019	4 752	3 269	69	988	21	495	10
2020	4 287	2 968	69	908	21	411	10
2021	4 763	3 287	69	1 026	22	450	9
2022	7 702	5 168	67	1 867	24	667	9

Anmerkungen. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; 2023 wurde die Erhebung umgestellt.

Zwischenfazit

Die Fallzahlen der und damit auch die Ausgaben für erzieherische(n) Hilfen nehmen seit Jahren zu (u.a. auch aufgrund von Tarif- und Sachkostensteigerungen). Diese Entwicklung war durch steigende Bedarfe aufgrund veränderter Lebenslagen, eine Zunahme gesetzlicher Aufgaben sowie die Zuwanderung unbegleiteter minderjähriger Ausländer (UMA) geprägt. Zuletzt haben insbesondere die Intensiven Sozialpädagogischen Einzelbetreuungen an Bedeutung gewonnen. Dies könnte darauf hindeuten, dass Jugendämter vermehrt intensive individuelle Hilfen konstruieren müssen, wenn andere Hilfesettings weniger zur Verfügung stehen (z.B. im stationären Bereich nach § 34) und/oder junge Menschen immer komplexere Hilfebedarfe aufweisen, die nur mittels „1:1 Betreuung“ gedeckt werden können.

Aus rein quantitativer Sicht scheint es im Jahr 2023 zum Stichtag nicht ausreichend stationäre Plätze in Baden-Württemberg gegeben zu haben. Auf regionaler Ebene lassen sich allerdings unterschiedliche Versorgungsstrukturen (Überversorgung vs. Unterversorgung) identifizieren, die einer näheren Betrachtung und Analyse auf örtlicher Ebene bedürfen. Die Verläufe stationärer Hilfen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen in Baden-Württemberg sind durch zunehmende unplanmäßige Hilfebeendigungen, veränderte Hilfedauern und vermehrte Einrichtungswechsel geprägt. Hinsichtlich der Gründe für die Hilfestellung waren laut der Angaben der Fachkräfte tendenziell weniger individuelle Problemlagen der jungen Menschen, sondern häufiger familiäre Problemlagen von Bedeutung.

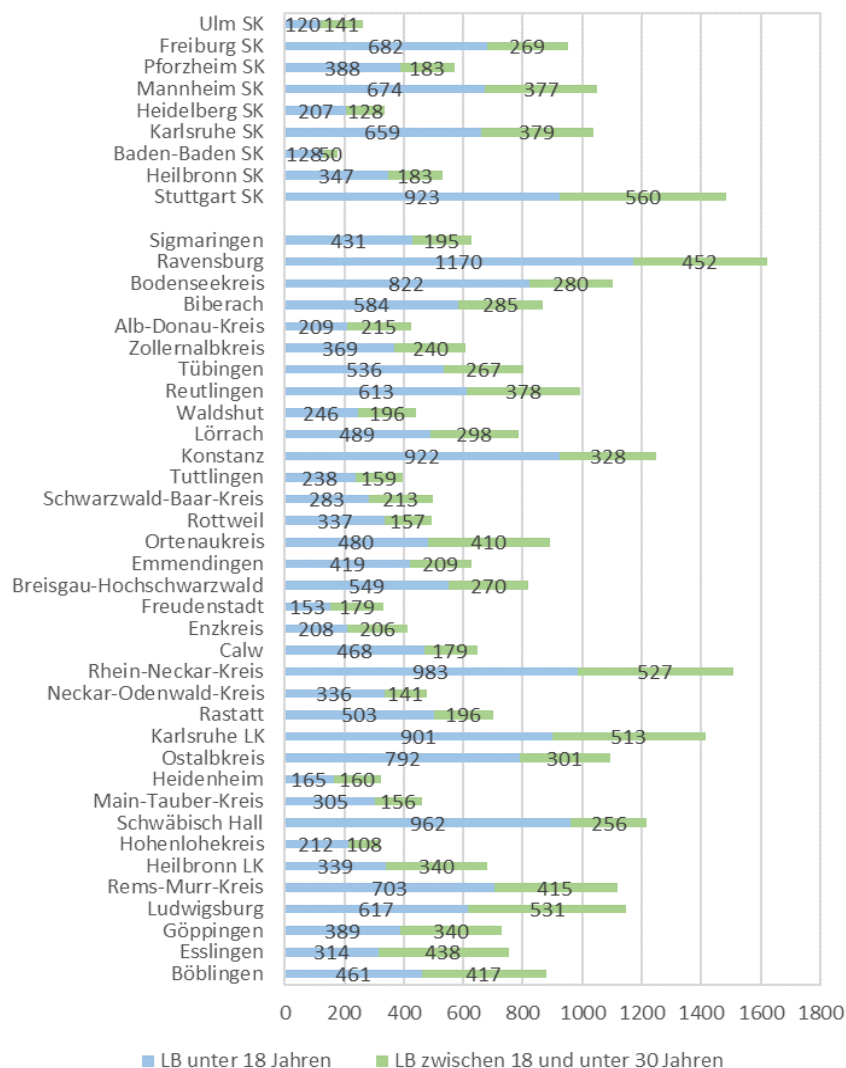
3.2 Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

Auch in der Eingliederungshilfe nach SGB IX werden verschiedene Leistungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene angeboten. Hierzu finden sich nähere Informationen mit Blick auf Baden-Württemberg u.a. im KVJS-Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe 2023“⁴⁹.

Im Jahr 2023 gab es in Baden-Württemberg 21.636 minderjährige Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe (Stadtkreise = 4.128, Landkreise = 17.508). Die absolute Anzahl an diesen Leistungsberechtigten in den unterschiedlichen Angeboten variiert zwischen den Kreisen stark (zwischen 120 und 1.170).

⁴⁹ Bause, Brinkmann, Gräter, Hörmle, Schneider, Vadasi, 2025

Grafik 3.19: Leistungsberechtigte im Jahr 2023 in den Stadt- und Landkreisen getrennt nach Minderjährigen und jungen Erwachsenen

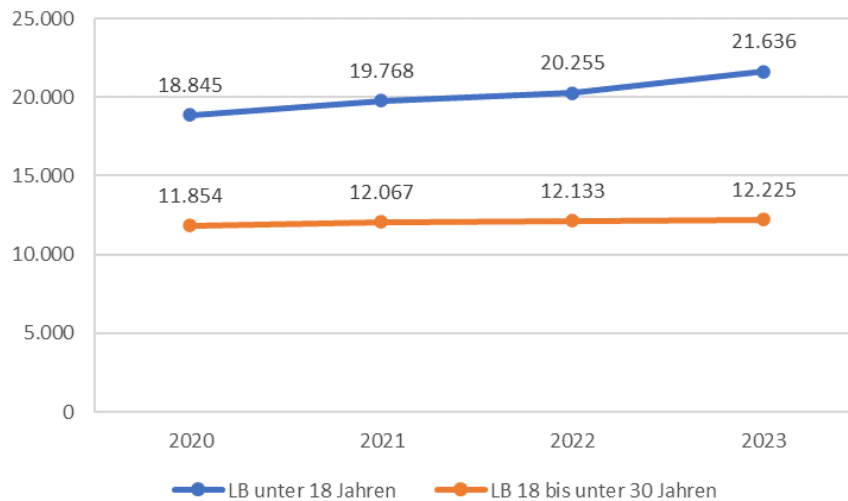


Anmerkungen. Datenquelle: KVJS – Leistungen der Eingliederungshilfe; LB = Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe am 31.12.2023.

Hinsichtlich der jungen Erwachsenen (hier 18 bis unter 30 Jahre) ist die absolute Anzahl deutlich geringer und lag 2023 bei 12.225 Leistungsberechtigten (siehe Grafik 3.20).

Im Zeitverlauf zwischen 2020 und 2023 zeigte sich ein Anstieg an minderjährigen Leistungsberechtigten in Baden-Württemberg. Dieser entspricht einer prozentualen Steigerung von +15%. Diese Entwicklung ist vor allem durch die Zuwächse in den Schulbegleitungen und Integrationshilfen in den Kindertagesbetreuung zurückzuführen. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und unter 30 Jahren ist die absolute Anzahl im gleichen Zeitraum lediglich leicht angewachsen (+3%).

Grafik 3.20: Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe insgesamt in Baden-Württemberg zwischen 2020 und 2023



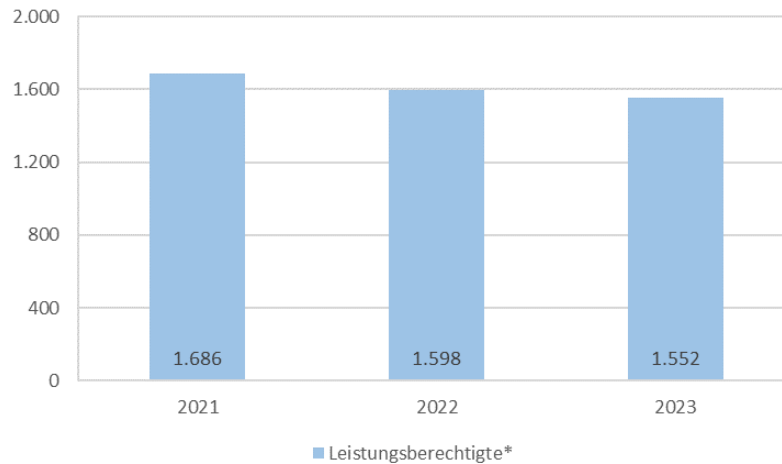
Anmerkungen. Datenquelle: KVJS – Leistungen der Eingliederungshilfe; LB = Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe am 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres.

Mit Blick auf die stationäre Versorgungssituation liefern ebenfalls KVJS-Daten zu Kindern, Jugendlichen und junge Erwachsenen in Einrichtungen über Tag und Nacht wichtige Informationen. Im Jahr 2023 erhielten 1.552⁵⁰ Leistungsberechtigte Leistung zur Teilhabe an Bildung in einer Einrichtung über Tag und Nacht - hierunter fallen Internate und Wohnheime. Im Vergleich zu 2021 sind dies 134 Kinder, Jugendliche und Erwachsene weniger bzw. -8% (Grafik 3.21). „Mögliche Gründe für den bereits seit längerem zu beobachtenden Rückgang sind der verstärkte Ausbau niedrigschwelliger wohnortnaher Unterstützungsangebote und bessere Möglichkeiten für eine wohnortnahe Beschulung im Rahmen der Inklusion oder von Kooperationsklassen von SBBZ an allgemeinen Schulen“⁵¹.

⁵⁰ Ohne Angaben der Stadt Stuttgart

⁵¹ Gräter, Hörmle, Schneider, Rapp, 2024; S. 74

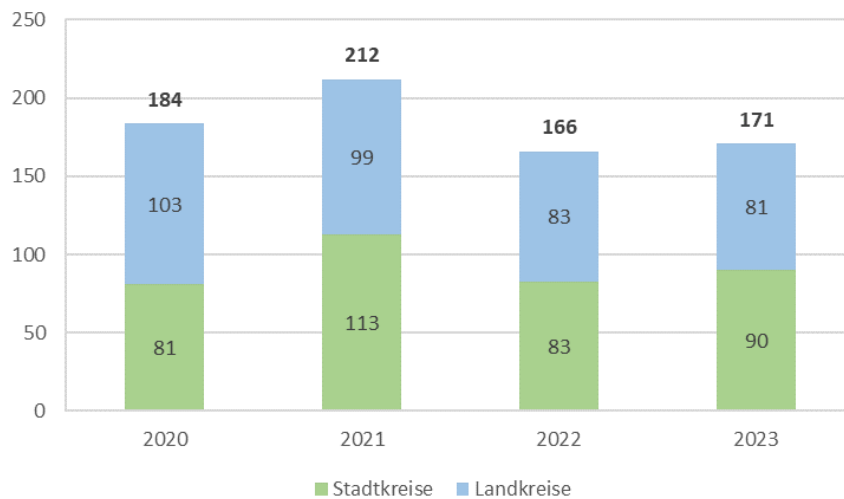
Grafik 3.21: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Einrichtungen über Tag und Nacht zur Teilhabe an Bildung von 2021 und 2023



Anmerkungen. Datenquelle: KVJS – Leistungen der Eingliederungshilfe; * = ohne Stadt Stuttgart; bei der Anzahl an Leistungsberechtigten handelt es sich um Stichtagsdaten am 31.12. eines Kalenderjahres.

Die obige Zahl an Leistungsberechtigten ist jedoch nicht gleichzusetzen mit der Gesamtzahl an minderjährigen Leistungsberechtigten, die in Einrichtungen leben. So fallen wohnbezogene Eingliederungshilfen, die nicht primär wegen des Fehlens einer geeigneten Schule im Wohnumfelds zurückzuführen sind, in einigen Kreisen unter Leistungen zur sozialen Teilhabe⁵².

Grafik 3.22: Absolute Anzahl an Minderjährigen mit einer Assistenzleistung in besonderen Wohnformen zwischen 2020 und 2023



Anmerkungen. Datenquelle: : KVJS – Leistungen der Eingliederungshilfe; Stichtagsdaten am 31.12. eines Kalenderjahres.

⁵² Gräter, Hörmlle, Schneider, Rapp, 2024

Am 31.12.2023 erhielten in Baden-Württemberg insgesamt 171 Minderjährige solche Leistungen (Grafik 3.22). Diese Anzahl ist mit leichten Schwankungen in den letzten Jahren stabil. Mit Blick auf die Stadt- und Landkreise zeigt sich, dass die Hälfte aller Kreise, also 22, keine Leistungsberechtigten in diesem Segment verzeichnen. Die andere Hälfte der Kreise hat Leistungsberechtigte zwischen einem bis 25 Fälle.

Hinsichtlich der Kinder und Jugendlichen mit komplexen Unterstützungsbedarfen weist der Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe 2022“⁵³ daraufhin, dass der Bedarf an adäquaten Wohnangeboten außerhalb des Elternhauses in den letzten Jahren gestiegen sei. Große Schwierigkeiten bereite es vor allem für junge Menschen, die teilweise mehrere Klinikaufenthalte hatten, geeignete Wohnsettings bereitzustellen.

Zwischenfazit

Die Anzahl an minderjährigen Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe ist in Baden-Württemberg in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Diese Steigerung zeigt sich nicht in den stationären Angeboten - 2021 gab es hier 1.898 Leistungsberechtigte und 2023 noch 1.723.

3.3 Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungslage

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie (KJPP) leistet medizinische Hilfen für psychisch erkrankte junge Menschen und Erwachsene. In Baden-Württemberg sind durch das sogenannte Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) unter anderem Rahmenbedingungen zur bedarfsgerechten psychiatrischen Versorgung, wie die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbünde, festgelegt.

Laut der „Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2023/2024“ haben alle 44 Stadt- und Landkreise eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund abgeschlossen⁵⁴. Die Versorgungs- und Kooperationsstrukturen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche unterscheidet sich jedoch stark von denen Erwachsener⁵⁵. Mit Blick auf diese Zielgruppe ist festzustellen, dass acht Kreise in Baden-Württemberg über einen Jugendpsychiatrischen Verbund (Stand: 31.12.2023) verfügen (ein weiterer war zum Erhebungszeitpunkt in Planung)⁵⁶. Auch wenn die Landesregierung die stärkere Berücksichtigung der Bedarfe von Kindern und Jugendlichen erzielen möchte⁵⁷, zeigt der Befund, dass zumindest derzeit in Baden-Württemberg scheinbar vor allem die Versorgung von Erwachsenen fokussiert wird⁵⁸. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Kreise die Bedarfe und Anliegen von jungen Menschen auch anderweitig (z.B. durch Arbeitskreise) berücksichtigen. Insgesamt scheinen somit die Zuständigkeiten bzw. Strukturen für

⁵³ Gräter, Hörmlle, Schneider, Rapp, 2024

⁵⁴ Bause & Brinkmann, 2025; S. 14

⁵⁵ Ministerium für Soziales, Integration und Gesundheit Baden-Württemberg, 2018; S.67

⁵⁶ Bause & Brinkmann, 2025; S.19

⁵⁷ Ministerium für Soziales, Integration und Gesundheit Baden-Württemberg, 2018; S.20

⁵⁸ Siehe hierzu auch: Schepker & Kölsch, 2023; S. 750

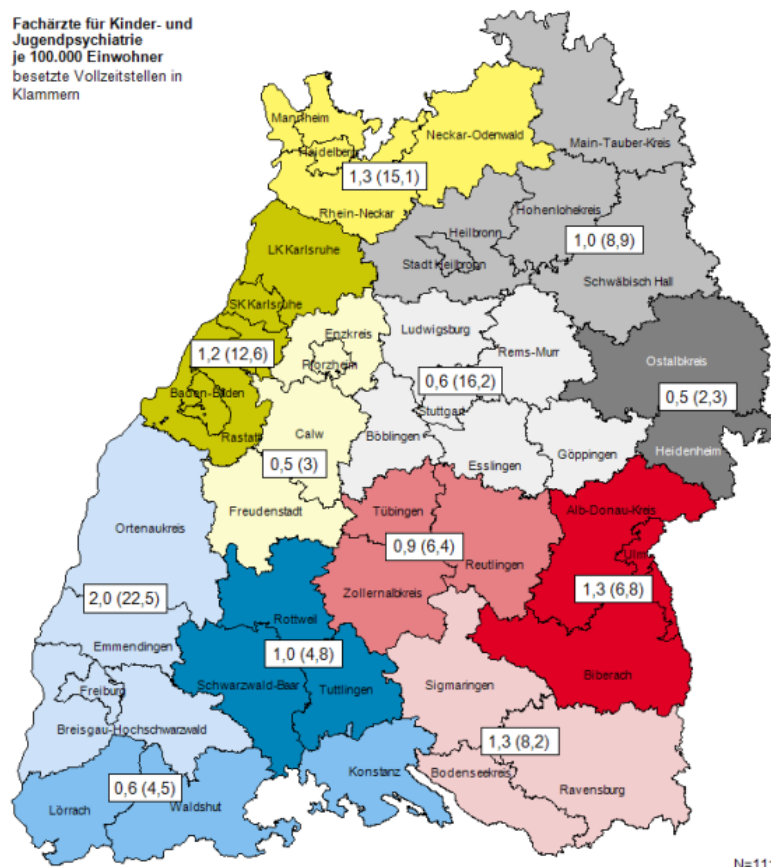
psychisch kranke Kindern und Jugendliche nicht einheitlich und klar innerhalb Baden-Württembergs geregelt zu sein.

Für eine detaillierte Betrachtung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen innerhalb der KJPP können verschiedene Indikatoren für die ambulanten und stationären Hilfen herangezogen werden. So wird zunächst ein kurzer Blick auf die fachärztliche und therapeutische Versorgung gerichtet und anschließend die stationäre Situation analysiert.

Ambulante Versorgung durch Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Daten zur Versorgung durch Fachärzte im Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen dem KVJS derzeit nicht vor. Allerdings liefert die Bedarfsplanung der KVBW zumindest auf der Ebene der Planungsregionen einige Hinweise zu besetzten Vollzeitstellen dieser Arztgruppe⁵⁹.

Grafik 3.23: Absolute und relativierte Anzahl an niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie am 03.07.2024 nach Planungsregionen der KVBW



Anmerkungen. Quelle: Bause & Brinkmann, 2025, S. 84; Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung; relativierte Werte = Absolute Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner (Hinweis: nicht an Jugendeinwohnern); absolute Werte in Klammern; Farben sind wertfrei.

⁵⁹ Bause & Brinkmann, 2025

Im Juli 2024 gab es in Baden-Württemberg 111 besetzte Vollzeitstellen für Fachärzte der Kinder und Jugendpsychiatrie. Die neuste KVJS-Dokumentation zeigte auf, dass im Vergleich zum Jahr 2022 die Vollzeitstellen um 2% gesunken sind⁶⁰. Darüber hinaus variieren die relativierten Werte an niedergelassenen Fachärzten in den Planungsregionen der KVBW stark – zwischen 0,5 und 2,0. Diese regionalen Disparitäten verdeutlichen, dass die fachärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen innerhalb Baden-Württembergs sehr unterschiedlich ist.

Die aufgezeigten Befunde untermauern auch andere Untersuchungen. So weisen Schepker und Kölsch (2023) darauf hin, dass Kassensitze vor allem in großen und attraktiven Städten vorhanden sind. Dies führe dazu, dass es zum sogenannten „Inverse care law“ (= Gesetz der umgekehrten Versorgung) kommt, da vor allem Personen mit niedrigeren sozioökonomischen Status von psychischen Erkrankungen betroffen sind⁶¹, die eben nicht in diesen Regionen wohnen. Zudem wird in der Fachliteratur häufig betont, dass „immer mehr Kinder und Jugendliche [...] Schwierigkeiten [haben], zeitnah Termine beim Kinder- und Jugendpsychiater zu erhalten“⁶².

Ambulante Versorgung durch Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

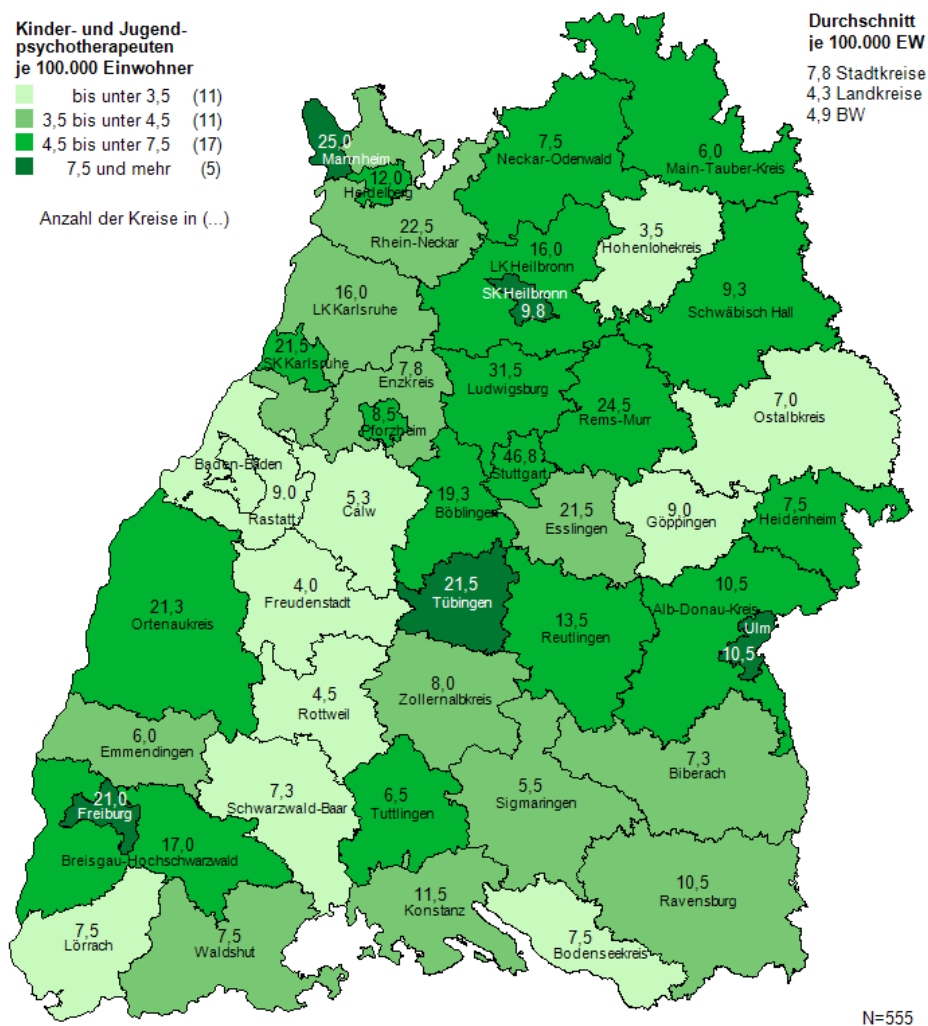
Laut „Dokumentation der GPV Baden-Württemberg“ (2025) gab es 555 Vollzeitäquivalente für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten im April 2024 in Baden-Württemberg.

⁶⁰ Bause & Brinkmann, 2025

⁶¹ Klipker et al., 2018; S. 40

⁶² Schepker & Kölsch, 2023; S. 746

Grafik 3.24: Absolute und relativierte Anzahl an niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten am 03.07.2024



Anmerkungen. Quelle: Bause & Brinkmann, 2025, S. 87; Datenquelle: KVBW. Bei den Zahlen handelt es sich um Versorgungsanteile, die relativierten Werte sind ausschließlich über die Farbskala abgebildet. Relativierung erfolgte an allen Einwohnern des Kreises und nicht an Jugendeinwohnern; Landkreis Rastatt wurde bei den Durchschnittswerten den Stadtkreisen zugeordnet, da hier ein gemeinsamer Wert mit Baden-Baden vorliegt.

Die absoluten Werte variierten stark zwischen den Stadt- und Landkreisen – so beträgt die Spannweite der Verteilung 3,5 und 46,8. Mit Blick auf die bevölkerungsrelativierte Versorgung war mit 9,2 die höchste und mit 2,2 die niedrigste Anzahl an Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg zu finden⁶³.

Stationäre Versorgung in der KJPP

Für die stationäre Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie kann die Krankenhausstatistik annäherungsweise herangezogen werden. Diese gibt Auskunft über die Anzahl der Betten sowie deren Nutzungsgrad.

Laut eines Berichtes des Südwestrundfunks (SWR) im Jahr 2022 waren Baden-Württemberg und Bayern im Jahr 2019 für deutlich mehr Patienten in Kinder- und Jugendpsychiatrien und -psychosomatik (KJPP) zuständig als im Vergleich zu den anderen Bundesländern. So hatten Baden-Württemberg (= 3,61) und Bayern (= 3,49) die niedrigsten Eckwerte für Betten in KJPP je 10.000 der unter 18-Jährige Bevölkerung (Deutschland = 4,90)⁶⁴.

Tabelle 3.5 bildet sowohl die absolute Anzahl an KJPP-Betten als auch deren Eckwerte für die einzelnen Kreise in Baden-Württemberg für das Jahr 2023 ab. Gegenüber der SWR-Untersuchung mit Basis 2019 hat sich die sogenannte Bettenmessziffer⁶⁵ auf 4,0 (779 KJPP-Betten) erhöht. Dies steht im Einklang mit den Ausbaubestrebungen des Landes Baden-Württemberg. Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen darüber hinaus, dass auch innerhalb von Baden-Württemberg erhebliche regionale Unterschiede vorhanden sind und einige Kreise mehr Kinder- und Jugendliche versorgen müssen als andere.

In der Fachliteratur wird darauf hingewiesen, dass zwar seit 2004 wieder im gesamten Bundesland ein leichter Zuwachs der Anzahl an KJPP-Betten zu verzeichnen ist, gleichzeitig aber auch mehr Fälle mit sinkender Verweildauer behandelt werden⁶⁶.

⁶³ Bause & Brinkmann, 2025

⁶⁴ SWR, 2022; [Jung und psychisch erkrankte in BW: Viel zu wenige Therapie-Plätze - SWR Aktuell \[Oktober 2023\]](#)

⁶⁵ Anzahl aufgestellte Betten je 1.000 Minderjährige

⁶⁶ Schepker & Kölsch, 2023

Tabelle 3.6: Aufgestellte Betten (vollstationär) in Fachabteilungen für Kinder und Jugendpsychiatrie* in den Krankenhäusern im Jahresdurchschnitt**

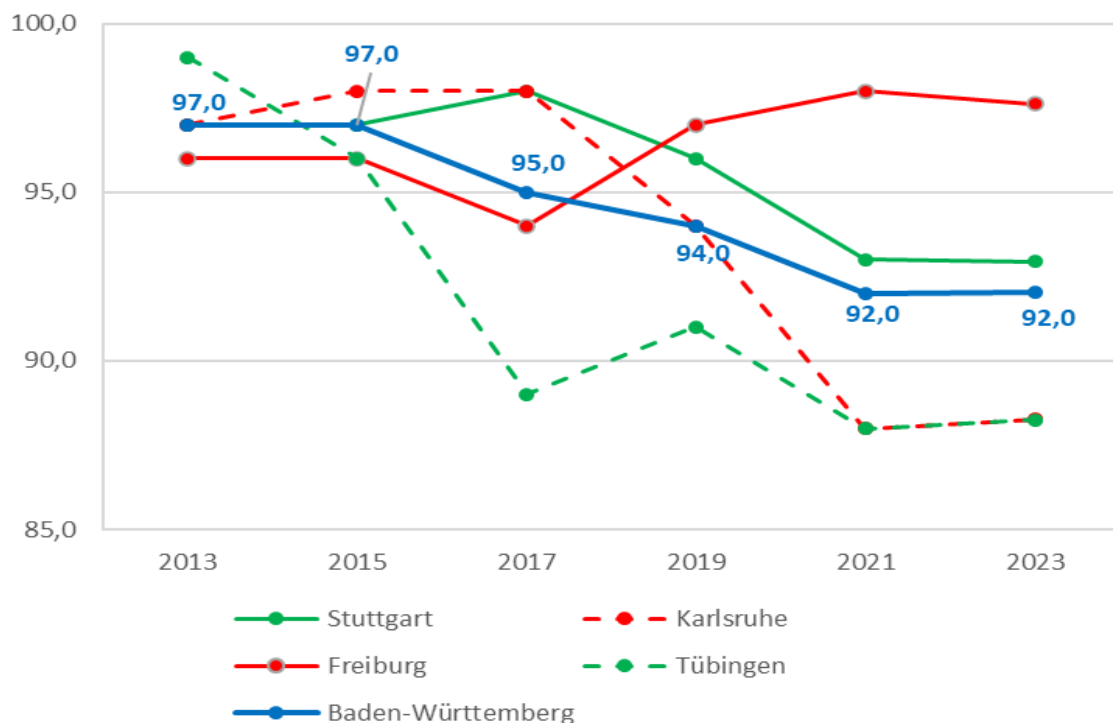
Kreis ⁶⁷	Betten KJPP 2013	Betten KJPP 2023	Eckwert 2023
Stuttgart, Stadt	40	63	6,5
Böblingen	0	27	3,7
Esslingen	0	36	3,9
Göppingen	16	25	5,5
Heilbronn	34	46	7,1
Main-Tauber-Kreis	18	29	13,1
Ostalbkreis	21	23	4,2
Karlsruhe, Stadt	32	33	7,4
Heidelberg, Stadt	23	23	10,1
Mannheim, Stadt	53	60	12,2
Neckar-Odenwald-Kreis	28	30	12,2
Calw	25	0	0,0
Freiburg, Stadt	26	31	8,2
Breisgau-Hochschwarzwald	40	42	8,7
Ortenaukreis	25	33	4,2
Schwarzwald-Baar-Kreis	38	54	14,3
Lörrach	20	24	5,6
Waldshut	0	1	0,3
Tübingen	26	42	10,6
Ulm, Stadt	31	31	14,5
Bodenseekreis	22	30	8,0
Ravensburg	49	64	12,3
Sigmaringen	32	32	13,7
Baden-Württemberg	599	779	4,0

Anmerkungen. Datenquelle: Krankenhausstatistik/Grunddaten und Bevölkerungszahlen. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2025.* = bis 2017: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ab 2018: Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie; ** = ab 2021 Krankenhausstandorte; Eckwert = Betten 2023 je 10.000 der unter 18-Jährigen Bevölkerung im Kalenderjahr; KJPP = Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik; nur Kreise abgebildet, die laut Krankenhausstatistik über KJPP-Betten verfügen.

⁶⁷ Es wurde an dieser Stelle nicht überprüft, ob die Zahl der stationären Betten vollständig nach ihrem tatsächlichen Standort abgebildet werden. So könnten beispielsweise Außenstellen in anderen Kreisen nicht abgebildet sein.

Die obige Tabelle gibt keine Auskunft darüber, wie der Nutzungsgrad der Betten ist. Hierfür liefert Grafik 3.25 detaillierte Informationen.

Grafik 3.25: Nutzungsgrad der Betten in Fachabteilungen für Kinder und Jugendpsychiatrie* in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg und den vier Regierungsbezirken von 2013 bis 2023**



Anmerkungen. Datenquelle: Krankenhausstatistik/Grunddaten. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2023; * = ab 2018: Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie; ** = ab 2021 Krankenhausstandorte.

Der Nutzungsgrad der Betten in der KJPP ist in Baden-Württemberg in den letzten Jahren kleiner geworden – während dieser 2013 bei 97% lag, betrug er 2021 und 2023 92%. Mit Blick auf die einzelnen Regierungsbezirke ist der Nutzungsgrad der Betten von 2013 bis 2023 lediglich in Freiburg gestiegen (2013: 96%; 2023: 98%). Auffällig ist die Entwicklung im Regierungsbezirk Tübingen – hier war der Nutzungsgrad 2013 nahezu bei 100%, dieser nahm jedoch die letzten Jahre deutlich ab (2023: 88%).

Es kann angenommen werden, dass der Rückgang von 2019 zu 2023 eher nicht auf weniger psychische Erkrankungen, sondern vielmehr auf eine geringere Inanspruchnahme von Krankenhäusern zurückzuführen ist. Diese Annahme wird beispielsweise durch den Kinder- und Jugendreport 2021 der DAK-Gesundheit⁶⁸ gestützt. Hier wird eine Abnahme der Inanspruchnahme von Krankenhäusern in Baden-Württemberg um -16% von 2019 zu 2020 aufgezeigt. Ein Grund für die niedrigere Anzahl

⁶⁸ Storm, 2021

an Krankenhausbesuchen könnte die Angst vor einer Coronainfektion gewesen sein⁶⁹. Warum die derzeitigen Nutzungsgrade im Vergleich zum Anstieg an psychischen Erkrankungen so niedrig sind, kann nicht abschließend bewertet werden. Eine Hypothese für diese Entwicklung könnte fehlendes Personal sein, sodass die Betten tatsächlich gar nicht belegt werden können.

Wie der SWR kürzlich berichtete, wird derzeit auch die erste Jugendforensik in Baden-Württemberg geplant (Bau hat noch nicht begonnen). Zukünftig sollen hier bis zu 12 junge psychisch kranke Straftäter im Alter von 14 und 21 Jahren behandelt und untergebracht werden können^{70 71}.

Zwischenfazit

Die Versorgung von Fachärzten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie an Kinder- und Jugendpsychotherapeuten ist sehr unterschiedlich in Baden-Württemberg. Beispielsweise variieren die Versorgungsanteile bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten zwischen 3,5 und 46,8. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf die ambulante Versorgung von allen Kindern und Jugendlichen, sondern auch auf die Zusammenarbeit mit den stationären Hilfen.

Die Anzahl an Betten in den Kinder- und Jugendpsychiatrien stieg die letzten Jahre wieder an. Im Zusammenhang mit den steigenden Zahlen an jungen Menschen mit (drohender) psychischer Behinderung kann von einem steigenden Bedarf in diesem Feld gerechnet werden.

⁶⁹ Usslepp, 2023; S. 48

⁷⁰ SWR, 2025

⁷¹ Auf freiheitsentziehende Maßnahmen wird im Bericht nicht eingegangen.

4. Analyse der stationären Situation

Für ein evidenzbasiertes Abbild der stationären Versorgungslage in Baden-Württemberg wurden zwei verschiedene Methoden eingesetzt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Experteninterviews sowie der Erhebung bei allen Jugendämtern vorgestellt.

4.1 Experteninterviews

Um Einblicke bzw. einen ersten Überblick zur (stationären) Versorgungssituation in Baden-Württemberg zu erhalten, wurden 27 anonymisierte Experteninterviews geführt. Mithilfe eines halbstandardisierten Leitfadeninterviews wurden diese zum Großteil zwischen Dezember 2024 und April 2025 durchgeführt. Für jedes Interview wurde ein Protokoll gefertigt, dass die Expertinnen und Experten im Anschluss zur Analyse freigaben.

Es wurden Experten aus verschiedenen Bereichen befragt, um ein möglichst umfangreiches Bild von der (stationären) Versorgungssituation zu erhalten. So wurden Personen aus der Kinder- und Jugendhilfe (KJH), der Eingliederungshilfe (EGH), Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP), der Landesombudsstelle Kinder- und Jugendhilfe sowie des Medizinisch Pädagogischen Dienstes (MPD) interviewt. Neben diesen unterschiedlichen Bereichen und Systemen wurden auch verschiedene Funktionsebenen berücksichtigt. In diesem Zusammenhang sind exemplarisch Geschäftsführungen freier Träger, Mitarbeitende des Allgemeinen/Kommunalen Dienstes, Jugendamtsleitungen, Dezernenten kommunaler Landesverbände, Leitungen und Mitarbeitende von stationären Einrichtungen, Sozialdezernenten sowie die Chefärztin einer Kinder- und Jugendpsychiatrie befragt worden⁷².

Bei der Interpretation der folgenden Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich um subjektive Einschätzungen (teilweise von wenigen Personen) handelt und diese nicht ohne Einschränkungen allgemeingültig sind. Nichtsdestotrotz ermöglichen diese Eindrücke einen tiefergehenden Einblick in die derzeitige (Versorgungs-)Situation, die durch die Berücksichtigung aller geführter Interviews abgeglichen bzw. analysiert werden konnte.

Einschätzung der aktuellen Situation im Allgemeinen:

Zunächst wurden alle Experten um eine allgemeine Einschätzung der Situation von Kindern und Jugendlichen gebeten. Häufig wurde genannt, dass die Auswirkungen von Corona noch immer spürbar seien und in dieser Zeit deutlich wurde, dass junge Menschen und Familien weitgehend vergessen worden seien und dies auch in der aktuellen Politik der Fall sei.

Zudem betonten viele Experten, dass sie große Unterschiedlichkeiten, die aufeinanderträfen, wahrnehmen würden. So gäbe es einerseits weitreichende Möglichkeiten für Kinder und Jugendliche („alles ist möglich“) und andererseits würde man eine große Verunsicherung der jungen Menschen (auch aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen, wie z.B. Kriege, Klimakrise) und den Wunsch nach Stabilität erleben. Einige Experten berichteten auch davon, dass die gesellschaftlichen

⁷² Wie in Kapitel „Ausgangssituation und Berichtskonzept“ beschrieben, wird das System Schule nicht näher beleuchtet, da es keine eigenen Hilfen im Bereich der stationären Hilfen anbietet.

Veränderungen (z.B. wirtschaftliche Situation, Kriege) Auswirkungen auf die Eltern bzw. innerfamiliäre Dinge hätten. Dabei gäbe es vor allem zwei Tendenzen bei Eltern. Auf der einen Seite würden Eltern stark an ihren Kindern anhaften und diese ganz eng begleiten (umgangssprachlich oft als „Helikoptereltern“ bezeichnet) und auf der anderen Seite seien manche Eltern stark überfordert und würden ihre Kinder vernachlässigen. Darüber hinaus würde heutzutage spürbar sein, dass Familien immer weniger Netzwerke hätten im Vergleich zu früher (z.B. keine Großeltern in der Nähe) und auf die Unterstützung der KJH angewiesen seien.

Einschätzungen zur Situation der Kinder- und Jugendhilfe

Mit Blick auf die Kinder- und Jugendhilfe (KJH) wurde häufig betont, dass das System „sehr gut“ sei und viele Menschen unterstützen würde. Zusammenfassend wurde in den Interviews deutlich, dass die KJH einerseits als ein „stetiges Mehr“ beschrieben wurde – das System sei stark gewachsen, der Leistungskatalog sei deutlich größer geworden und die in Anspruch genommenen Hilfen seien die letzten Jahre stetig gewachsen. Darüber hinaus sei die KJH auch in der Qualität deutlich besser geworden. So wurde durch die Experten eine größere Professionalisierung beschrieben. Beispielsweise könnten Problemlagen besser identifiziert werden und auch der Umgang mit diesen sei stetig besser geworden. Es wurde in den Interviews darauf hingewiesen, dass der Ausbau und Wachstum des Systems das Resultat sowohl von Gesetzesänderungen als auch durch die gesellschaftlichen Veränderungen, die zu steigenden Bedarfen führe, sei.

Gleichzeitig wurde auch deutlich, dass das System mit einem „Weniger an Ressourcen“ (weniger Geld, fehlendes Personal) die derzeitigen Aufgaben bewältigen muss. In den Interviews wurden jedoch regionale Unterschiede erkennbar. So haben beispielsweise einige Regionen stärker mit dem Fachkräftemangel zu kämpfen als andere. Vor diesem Hintergrund wurde die KJH in den Experteninterviews auch des Öfteren als „krisenanfälliges/überfordertes System“ beschrieben. Mit Blick auf die aktuellen Herausforderungen wurden von den Experten eine Vielzahl genannt (siehe Grafik 4.1).

Grafik 4.1: In den Experteninterviews genannte Herausforderungen der Kinder- und Jugendhilfe



Anmerkung. Eigene Auswertung.

Neben dem Mangel an Ressourcen (Wohnraum, Personal, Geld) und den bereits thematisierten Gesetzesänderungen, aktuellen Krisen und gesellschaftliche Veränderungen (z.B. mehr psychische Erkrankungen), wurden noch der Modernisierungstau, der Einfluss von Kindern und Jugendlichen durch Social Media sowie unklare Zuständigkeiten an Schnittstellen als Herausforderungen durch die Experten genannt.

Die Schnittstellenproblematik wurde auch in einem anderen Zusammenhang angesprochen. So sei die KJH laut einiger Experten Ausfallbürge für andere Systeme (z.B. Schule). Hierdurch habe die KJH Aufgaben übernommen, die nicht in ihrer originären Zuständigkeit seien. Beispielsweise würde die KJH sehr viel leisten im Bereich der schulischen Inklusion.

Social Media wurde als Herausforderung angesprochen, da sich hierdurch die Lebenswelt der jungen Menschen stark verändert hat. Zudem wies ein Experte darauf hin, dass durch sogenannte Echoräume/-kammern in Social Media Meinungen verstärkt werden. Durch die Fragmentierung der Meinungsäußerungen (ähnliche Ansichten separieren sich zunehmend) wäre auch die Gefahr da, weniger einen öffentlichen, gemeinsamen Diskurs stattfinden zu lassen⁷³.

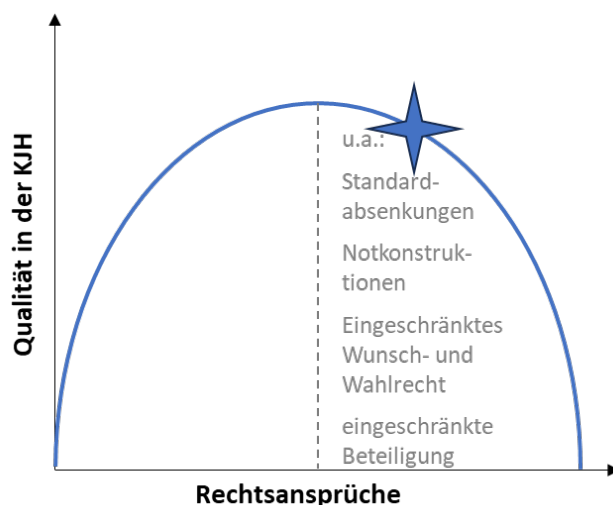
Blick auf die Erzieherischen Hilfen

Viele Experten berichteten davon, dass Jugendämter und freie Träger große Anstrengungen unternehmen, allen Bedarfen und Anfragen im Bereich der Erzieherischen Hilfen gerecht zu werden – teilweise durch den Einsatz von vielen Ressourcen. Einzelne Experten gaben im Interview an, dass die Situation in den Erzieherischen Hilfen in den Bereichen unterschiedlich sei. Beispielsweise sei der ambulante Bereich noch „am einfachsten“, da es hier je nach Kreis und Hilfe stellenweise ein Überangebot gäbe. Andere Personen berichteten jedoch auch in diesem Bereich von Wartelisten.

Die Grafik 4.2 bildet die Situation, die durch die Experten beschrieben wurde, in einer stark vereinfachten Darstellung ab.

⁷³ Siehe hierzu auch: Deutscher Bundestag, 2022.

Grafik 4.2: Einschätzung der (stationären) Versorgungssituation auf Basis der Experteninterviews



Anmerkungen. Stark vereinfachte Darstellung. Eigene Auswertung.

Während die Qualität der Kinder- und Jugendhilfe und auch die Rechtsansprüche die letzten Jahre und Jahrzehnte stark gewachsen ist, bewerten die meisten Experten die Versorgungssituation eher als schwierig bzw. angespannt - sei es in einzelnen Bereichen oder in Gänze. Es scheint, als könnten Standards nicht mehr dauerhaft und flächendeckend eingehalten werden und häufig keine (passenden) stationären Plätze verfügbar sein, wodurch Notkonstruktionen entwickelt werden müssen („am Rande des Gesetzes“). Darüber hinaus gab es lediglich einen Experten, der davon berichtete, dass noch versucht würde, das Wunsch- und Wahlrecht zu berücksichtigen (§ 5 SGB VIII). Die meisten Experten gaben an, dass dies in der Praxis nicht mehr möglich sei. Darüber hinaus scheint die Beteiligung der Betroffenen aufgrund der derzeitigen Situation schwierig umsetzbar.

Einschätzung der stationären Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendhilfe im Allgemeinen

Die Experteninterviews legten offen, dass vor allem vier Themenfelder die derzeitige Beschreibung der stationären Versorgungssituation bestimmen: 1) Verknappung von Plätzen, 2) verändertes Klientel/komplexe Fälle, 3) Passung zwischen Einrichtung und Kind sowie 4) die Personalsituation. Mit Blick auf die Personalsituation wurden a) der Mangel bzw. die Fluktuation und b) der Arbeitsaufwand/-belastung identifiziert. Auf alle vier wird im Folgenden näher eingegangen.

1) Verknappung von Plätzen. Wenn in den Interviews von einzelnen Experten berichtet wurde, dass die stationäre Situation „gut“ sei, ging immer damit einher, dass es aus Sicht dieser einzelnen Personen genug Plätze gäbe. Hieran angelehnt, äußerten mehrere Experten, dass es einen „Wettbewerb um einfache Kinder“ gäbe. Nach der Auswertung aller Interviews scheint es demnach so, dass es **in einigen Regionen im Regelsystem ausreichend Plätze** gäbe – es wurde sogar von „einem Überangebot für „normale“ Kinder/Jugendliche“ berichtet.

Dieses vermeintliche Überangebot an Regelplätzen scheinen jedoch nicht alle öffentlichen Träger so zu empfinden. Einige Jugendämter verwenden verschiedene Instrumente, um sich Plätze bei

freien Trägern zu sichern. Experten berichteten von sogenannten Freihaltepauschalen (Plätze in Einrichtungen sind nur vom zahlenden Jugendamt belegbar) oder Absprachen zur sozialräumlichen Versorgung. Zudem würde aktuell die wirtschaftliche Situation (u.a. fehlendes Personal) bei freien und öffentlichen Trägern zu einer Verknappung von Plätzen beitragen.

Schließlich wurde die stationäre Versorgungssituation von allen Experten als umso schwieriger beschrieben, je schwieriger/komplexer der Fall sei. Dementsprechend waren sich die Experten einig, dass es für **schwierige Fälle deutlich zu wenig Plätze** gäbe. Ein Grund hierfür sei beispielsweise, dass es herausfordernd sei, für intensivere Angebote Personal zu finden bzw. das Personal zu halten (z.B. aufgrund der hohen Belastungen). Zum anderen scheinen hier passende Angebote zu fehlen bzw. zu wenige zu existieren.

2) Verändertes Klientel – mehr komplexe Fälle? Viele Experten wiesen auf ein verändertes Klientel in den stationären Einrichtungen hin. So gäbe es eine Verdichtung von Sonderbedürfnissen in den Gruppen. Uneinig waren sich die Experten jedoch, ob es ein Mehr an jungen Menschen mit komplexen Hilfebedarfen gibt. Mehr Übereinstimmung bestand hinsichtlich der Einschätzung, dass Hilfebedarfe an sich umfangreicher geworden seien. Beispielsweise wies ein Experte aus der KJPP darauf hin, dass man noch vor 10 Jahren Patienten in der Klinik behandelt habe, die heute ambulant versorgt werden müssten, weil die Fälle in der Klinik heute deutlich komplexer und schwerer seien. Darüber hinaus wiesen Experten auch darauf hin, dass heutzutage mehr Familien mit höherem sozioökonomischem Hintergrund in den stationären Hilfen zu finden seien. Vor allem bei diesen Familien gäbe es häufig junge Menschen, die Identitätsprobleme hätten (u.a. fehlender Selbstwert, große Verunsicherung mit eigener Rolle in der Gesellschaft). Dies habe die Anfragelandschaft verändert.

3) Passung zwischen Einrichtung und Kind. Ein weiteres Problem mit Blick auf die derzeitige stationäre Versorgungssituation ist die fehlende Passung zwischen den Bedarfen der jungen Menschen und der Angebotsstruktur der Einrichtung. Anfragen und fachlich fundierte Bedarfsermittlungen würden laut Experten häufig undifferenzierter gestellt werden. Fehlende Hintergrundinformationen (z.B. zu den verwendeten Instrumenten), Personalmangel und eine veränderte Haltung könnten in Folge dazu führen, dass Kinder und Jugendliche häufiger als „nicht tragbar“ definiert werden und die Einrichtungen wechseln müssen. Einige Experten äußerten die Wahrnehmung, dass Einrichtungswechsel heutzutage deutlich öfter auftreten.

4a) Personalmangel/-fluktuation. Fast alle interviewten Personen sprachen im Zusammenhang mit der Versorgungssituation die Personalsituation an. Als ein Grund für den Mangel an Fachkräften wurde immer wieder die Anerkennung des Berufsstandes thematisiert. Im Gegensatz zur Feuerwehr oder bei Notärzten, die auch häufig belastbare Situationen erleben, würden die Fachkräfte in der Sozialen Arbeit nicht das gleiche Ansehen genießen.

In den Sozialen Diensten, wie auch in den Einrichtungen, seien häufig Berufseinsteiger zu finden. Diesen würde es schwerer fallen, Einschätzungen zu Fällen zu machen oder ihnen seien die Angebote in der eigenen Region nicht hinreichend bekannt. Ergänzend dazu sei vor allem in diesem Feld festzustellen, dass es eine hohe Fluktuation des Personals gäbe.

Mit Blick auf das Personal in Einrichtungen wurde häufig berichtet, dass sich die Haltung von Fachkräften verändert habe. Während vor einigen Jahren noch Fachkräfte vieles „ausgehalten“ haben, würden heute eine „gesündere Haltung“ (z.B. Grenzen wahren, Überlastung vermeiden) vorzufinden

sein. Zudem hätten Einrichtungen heute den Fokus eher darauf, ihr Personal zu halten anstatt Kinder und Jugendliche. Dies würde deutlich werden durch ein „Mehr“ an vorzeitigen Hilfeabbrüchen von Kindern/Jugendlichen durch die Einrichtungen sowie einer größeren Anzahl an Ausschlusskriterien bei der Aufnahme.

4b) Arbeitsaufwand/-belastung. Im Zusammenhang mit der stationären Versorgungssituation wurde von einem hohen Arbeitsaufwand bzw. einer -belastung berichtet. Dies würde vor allem mit der Platzsuche und -vergabe verbunden sein. Freie Träger gaben beispielsweise an, kaum alle Anfragen bewältigen zu können. Experten von öffentlichen Trägern berichteten von über 100 Anrufen bei Einrichtungen, um einen Platz für einen komplexen Fall zu finden. Hierbei sei auch die wohnortnahe Versorgung nicht zu gewährleisten, sondern man nehme jeden freien Platz in der Bundesrepublik – „egal wo“. Hierbei muss beachtet werden, dass Hilfeplanung und Fallsteuerung umso schwerer werden, je weiter entfernt der Jugendliche/das Kind untergebracht wurde. Zudem dauere es in diesen schwierigen Fällen bis zu zwei Jahre, einen geeigneten Platz zu finden. Gleichzeitig gab es jedoch auch Experten, die davon sprachen, dass es im **Regelfall** „kaum Aufwand“ sei, „Kinder vor Ort unterzubringen“.

Experten von freien Trägern berichteten ebenfalls für ihr Personal von einer hohen Belastung. So seien die Schichtzeiten und die oft kurzfristigen Arbeitseinsätze sowie die Bedarfe der jungen Menschen sehr herausfordernd.

Fokus auf die Inobhutnahme

Die stationäre Versorgungssituation ist jedoch komplexer als oben dargestellt. So gibt es nicht den „einen stationären Bereich“, sondern verschiedene Hilfeleistungen, die hier summiert werden. Dementsprechend muss bei der Analyse auch auf diese einzelnen Hilfen geschaut werden.

Mit Blick auf Inobhutnahmen berichteten nahezu alle Experten von einem Platzmangel. Neben dem **Mangel an Plätzen** würden die jungen Menschen **deutlich länger in Inobhutnahmen bleiben als geplant**. Diese beiden Probleme seien vor allem auf **fehlenden „Anschlusslösungen“** zurückzuführen. Da es keine (passenden) Plätze für die dauerhafte stationäre Unterbringung gäbe, würde sich ein (langer) Rückstau in den Inobhutnahmen bilden. Trotz fehlender Plätze in den Inobhutnahmen würden öffentliche und freie Träger noch durch großen Einsatz von Ressourcen schaffen die jungen Menschen (im Kreis) unterzubringen – notfalls beispielsweise durch kurzzeitige Überbelegung oder im benachbarten Kreis. Experten beschrieben jedoch auch, dass Notlösungen (immer mal wieder) im gesamten Land nötig werden würden. Wenn kein Platz gefunden werden könne, würden Kinder/Jugendliche wohl gelegentlich durch die Not bedingt im Jugendamt, Hotel oder bei Mitarbeitenden untergebracht werden. Darüber hinaus wurde von Experten erzählt, dass in Mangelzeiten notfalls Kinder manchmal trotz Kindeswohlgefährdung kurzfristig nach Hause gegeben werden müssen – mit einer intensiven Begleitung durch ambulante Maßnahmen.

Es scheint darüber hinaus auch **für gewisse Zielgruppen besonders herausfordernd zu sein, Plätze in der Inobhutnahme zu finden**. Beispielsweise seien **vor allem besonders junge Kinder** schwierig unterzubringen, weil auch Bereitschaftspflege-Plätze fehlen würden. Darüber hinaus gäbe es junge Menschen, die nicht in einzelnen Inobhutnahme-Einrichtungen tragbar seien und immer wieder zwischen den verschiedenen Einrichtungen wechseln müssen. Ein Experte berichtete beispielsweise davon, dass diese „Koffer-Kinder“ zwischen den ION-Einrichtungen im Kreis rotieren und Personal in Form von ambulanten Hilfen mitwandert.

Fokus auf Hilfen nach § 34 bzw. stationäre § 35 SGB VIII

Viele Experten gaben an, dass es im Bereich der Hilfen nach § 34 und der stationären Hilfen nach § 35 **zu wenig Plätze** in Baden-Württemberg gäbe. In vereinzelten Kreisen seien zwar Kriseninterventionen (kurzfristige Unterbringungen) noch gut, aber langfristige Lösungen scheinen ein flächen-deckendes Problem zu sein.

In diesem Bereich würden vor allem die bereits identifizierten Probleme (siehe oben) **„fehlende Passung“** und **„komplexe Fälle“** zum Tragen kommen. In diesen Fällen würde es dann in den Jugendämtern häufig starken zeitlichen Druck geben. Wenn beispielsweise ein junger Mensch die Einrichtung wechseln müsse, brauche es oft sehr schnell eine Anschlusslösung (diese Wechsel ereignen sich für die Jugendämter manchmal sehr plötzlich und sind damit nicht planbar).

Die Experteninterviews offenbarten mit Blick auf Angebotsformen im Allgemeinen, dass mehr **familienähnliche Betreuungsformen** wünschenswert seien. Demnach gäbe es dahingehend Entwicklungspotenziale Eltern/Familie stärker in die Betreuung zu inkludieren. Dies deckt sich auch mit dem Wunsch von Eltern, die stärker in die Betreuung von ihren Kindern einbezogen werden möchten.

Stationäre Versorgungssituation in der Zusammenschau der Systeme

Bislang wurde die stationäre Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendhilfe isoliert betrachtet und analysiert. Die Grafik 4.3 ermöglicht eine stark vereinfachte Zusammenschau der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Wie bereits thematisiert, scheint die stationäre Versorgungssituation in der **Kinder- und Jugendhilfe (KJH)** innerhalb Baden-Württembergs unterschiedlich zu sein. Gemeinsam scheint jedoch v.a. zu sein, dass im gesamten Bundesland Anschlussplätze nach der Inobhutnahme fehlen und fachliche Standards (u.a. Wunsch- und Wahlrecht) nicht umgesetzt werden können.

Mit Blick auf die **Eingliederungshilfe nach SGB IX (EGH)** berichteten die Experten, dass die stationäre Versorgungssituation auch hier schwierig sei und auch regionale Disparitäten in Baden-Württemberg herrschen. In der Eingliederungshilfe nannten die Experten häufig, dass besonders mit kurzzeitigen Entlastungen von Familien und familienentlasteten Diensten gute Erfahrungen gemacht werden würden.

Experten des Systems der **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -therapie (KJPP)** gaben an, dass die letzten Jahre zwar ein Ausbau an stationären Plätzen stattgefunden habe, die derzeitigen Plätze jedoch keineswegs ausreichen würden. Auch in diesem Bereich würde man steigende Bedarfe verzeichnen. Dennoch würde versucht werden, durch innovative Ansätze, wie die stationsäquivalente Behandlung, möglichst viele Bedarfe zu decken.

Es wurde durch die Experteninterviews deutlich, dass die **Probleme der aktuellen stationären Versorgungssituation vor allem Schnittstellen-Probleme** sind. Daher wird im Folgenden auf die drei Schnittstellen zur KJH näher eingegangen, die sich als Versorgungslücken definieren lassen (siehe Grafik 4.3).

Schnittstelle KJH und KJPP

Die Experten in beiden Systemen berichteten davon, dass die **Versorgungssituation sehr angespannt** sei. Exemplarisch ist hier hervorzuheben, dass es **keine Übergänge** oder Zwischenlösungen (z.B. Reha) zwischen diesen beiden Hilfesystemen gibt. Die Personengruppen, die in dieser Schnittstelle als **„unversorgt“** oder **„schwer zu versorgen“** beschrieben wurden, lassen sich

häufig charakterisieren durch **expansives Verhalten** (z.B. Sucht, sexuell-übergriffig, Autismus-Spektrum). Ergänzend oder alternativ seien die betroffenen Kinder/Jugendlichen dieser Versorgungslücke durch einen **fehlenden Selbstwert** gekennzeichnet.

Angebote, die an dieser Schnittstelle gebraucht werden würden, seien sogenannte „cross-over Einrichtungen“, das heißt gemeinsame Einrichtungen der KJH und KJPP. In Baden-Württemberg wird versucht, diese Versorgungslücke durch Ansätze der aufsuchenden Arbeit der KJPP in Einrichtungen der KJH entgegenzuwirken. Allerdings ist dies bisher nicht flächendeckend verankert und nur in einzelnen Regionen zu finden.

Schnittstelle KJH und EGH

Die Schnittstelle zwischen der EGH und KJH beschrieben die Experten ebenfalls als schwierig. So sei **die Zuordnung der jungen Menschen in die Systeme bereits eine Herausforderung**. Beispielsweise berichteten Experten davon, dass manchmal einzelne IQ-Punkte in einem Test über die Zuständigkeit der Systeme entscheiden. Manchmal sei eine Zuordnung auch nicht möglich (keine abschließende Diagnose der Beeinträchtigung) und diese Kinder/Jugendlichen seien „**Grenzgänger**“ **zwischen den Systemen, die deshalb nur schwer versorgt** werden könnten. Junge Menschen dieser Versorgungslücke wurden auch beschrieben durch „**leichte kognitive Beeinträchtigungen**“ **und/oder Pflegebedarf**.

Ebenfalls gäbe es an dieser Schnittstelle **keine bzw. nicht ausreichende Angebote**. So gab es zum Zeitpunkt der Experteninterviews in Baden-Württemberg keine Inobhutnahme-Plätze für Kinder/Jugendliche der EGH. Auch dauerhafte stationäre Plätze von gemeinsamen Einrichtungen der EGH und KJH gibt es derzeit nur wenige in Baden-Württemberg⁷⁴. Obwohl einzelne Träger versuchen, diese Lücke durch ihre Angebote zu schließen, reichen die Plätze an dieser Schnittstelle bisher nicht aus.

Schnittstelle KJH, KJPP und EGH

Die Schnittstelle zwischen allen drei betrachteten Systemen scheint mit Blick auf die Versorgung die am herausforderndste zu sein. Kinder und Jugendliche, die in diesen Bereich fallen, werden sehr häufig beschrieben als „schwierige“, „komplexe“ und „herausfordernde“ Fälle und können kaum oder gar nicht adäquat stationär versorgt werden. Diese jungen Menschen wurden in den Interviews beschrieben durch die Kombination von geistiger Behinderung, psychischer Erkrankung und KJH-Bedarfen⁷⁵. In diesem Zusammenhang nannten Experten, dass es **mehr intensive Angebote** (für „Systemsprenger“) geben müsste. Darüber hinaus wurden in diesem Kontext „**mitwachsende**“ **Einrichtungen** genannt, die sich mit den jungen Menschen entwickeln und flexibel auf die individuellen Bedarfe reagieren sowie die Kinder/Jugendlichen auch mal „aushalten“ würden, wie es Familien auch machten. So wäre es beispielsweise möglich (und nach den derzeitigen Rahmenverträgen auch umsetzbar), innerhalb einer Einrichtung nach Bedarf eine Hilfe nach § 34 SGB VIII, dann nach § 35 SGB VIII und danach betreutes Wohnen mit den gleichen betreuenden Personen anzubieten.

⁷⁴ Entgeltverhandlungen erfolgen jedoch nach den zwei Systemen getrennt. Somit gibt es derzeit keine „Mischverträge“ für solche gemeinsamen Einrichtungen.

⁷⁵ Nicht selten scheinen hier auch Fälle aufgrund unklarer Zuständigkeit oder fehlenden Plätzen in Einrichtungen zu Kinderschutzfällen werden (Zuständigkeit KJH)

Zwischenfazit

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass je nach stationärer Hilfe die Situation unterschiedlich eingeschätzt wird. Beispielsweise seien die Inobhutnahmestellen zu voll, weil es an bedarfsgerechten Anschlusshilfen fehlen würde. Dadurch kommt es auch zu langen Aufenthalten in den Hilfen nach § 42 SGB VIII.

Rückt man die stationären Hilfen der verschiedenen Systeme in den Gesamtfokus wird deutlich, dass es für einige Kinder und Jugendliche keine passenden Angebote gibt oder sie zwischen den Systemen „hin und her wandern“. Vor allem diese Schnittstelleprobleme führen zu einem erhöhten Einsatz von Ressourcen. Neben den fehlenden Angeboten für gewisse Zielgruppen, konnten auch weitere Herausforderungen identifiziert werden. So braucht es in gewissen Regionen im Allgemeinen ein Mehr an Plätzen, da diese bisher scheinbar nicht in vollem Umfang ihrem Auftrag nach § 80 SGB VIII nachkommen. Eine weitere Herausforderung ist die Passung von Kind und Einrichtung, da es vermehrt zu Einrichtungswechseln bzw. Hilfeabbrüchen kommt.

Grafik 4.3: Systemübergreifende Einschätzungen zur stationären Versorgungssituation

Schnittstelle 1 (KJH – KJPP):

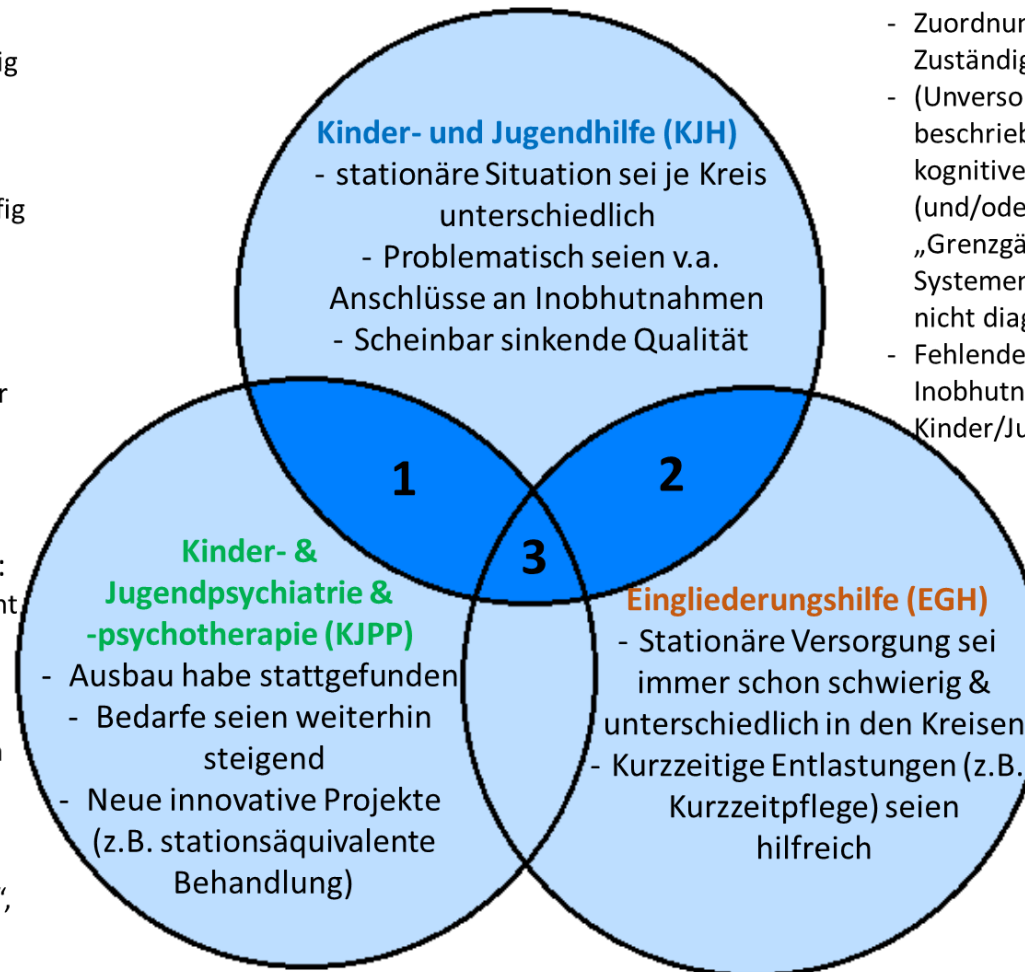
- Versorgungssituation in dieser Schnittstelle wird als (sehr) schwierig beschrieben
- Es gäbe keine Übergangs-/ Zwischenlösungen (z.B. Reha)
- (Unversorgte) Personengruppe häufig beschrieben durch expansives Verhalten (z.B. Sucht, sexuell-übergriffig, Autismus-Spektrum) und/oder fehlenden Selbstwert
- Fehlende Angebote (z.B. „cross-over Einrichtungen“ oder aufsuchende Arbeit durch KJPP in KJH-Einrichtungen)

Schnittstelle 3 (KJH – EGH – KJPP):

- v.a. diese Gruppe scheint häufig nicht oder nur sehr schwer stationär versorgt
- (unversorgte) Personengruppe beschrieben durch Kombination von (geistiger) Behinderung und psychischer Erkrankung
- fehlende Angebote (z.B. Intensiv-Wohngruppen für „Systemsprenger“, „mitwachsende Einrichtungen“)

Schnittstelle 2 (KJH – EGH):

- Zuordnung in rechtliche Zuständigkeiten sei schwierig
- (Unversorgte) Personengruppe beschrieben durch leichte kognitive Beeinträchtigungen (und/oder Pflegebedarf) bzw. „Grenzgänger zwischen den Systemen“ (Beeinträchtigungen nicht diagnostiziert)
- Fehlende Angebote (z.B. Inobhutnahme-Plätze für Kinder/Jugendliche der EGH)



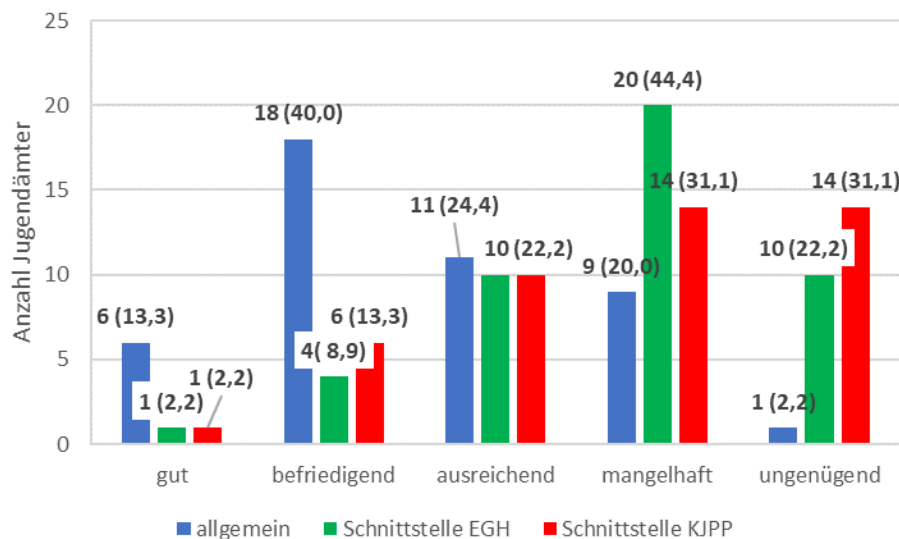
Anmerkungen. Stark vereinfachte Darstellung; lediglich Schlaglichter abgebildet; Berücksichtigung der Systeme, auf die näher eingegangen wird (fehlende Systeme: z.B. Schule, Justiz); eigene Auswertung und Darstellung.

4.2 Abfrage bei allen Jugendämtern

Um aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe einen Überblick über die stationäre Versorgungssituation für das gesamte Bundesland Baden-Württemberg zu erhalten, wurde zusätzlich eine Kurzabfrage konzipiert. Hierzu sollten alle Jugendamtsleitungen (ohne Einbezug weiterer Personen) in kurzer Zeit (max. 5 Minuten) Informationen geben können. Demensprechend wurde die Erhebung so angelegt, dass teilweise keine absoluten Zahlen erfragt wurden, sondern Auswertungsbereiche sowie Skalenwerte abgefragt wurden. Abfragezeitpunkt war von Mitte März bis Mitte April 2025. Eine Vollerhebung für Baden-Württemberg wurde erreicht – alle 45 Jugendämter gaben eine Rückmeldung zur aktuellen Versorgungssituation. Die anonymisierten Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt:

Die aktuelle Versorgungssituation wurde in den Experteninterviews teilweise unterschiedlich bewertet. Mit Blick auf die Einschätzung der Jugendämter in Baden-Württemberg zur stationären Versorgungssituation im Allgemeinen zeigte sich ebenfalls durch die Kurzabfrage eine große Bandbreite. So wurde die **Situation von gut bis ungenügend bewertet**. Demensprechend zeigten sich dadurch deutliche regionale Unterschiede (Grafik 4.4).

Grafik 4.4: Bewertung der stationären Versorgungssituation durch die Jugendämter Baden-Württemberg im Frühjahr 2025 in Prozent



Anmerkungen. Eigene Erhebung; EGH = Eingliederungshilfe; KJPP = Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; in Klammern ist der prozentuale Anteil an allen Jugendämter in Baden-Württemberg abgebildet; N = 45.

Im Detail bewerteten etwas mehr als die Hälfte der Jugendämter die stationäre Versorgungssituation im Frühjahr 2025 als „gut“ (13,6%) oder „befriedigend“ (40 %) und knapp die andere Hälfte als „ausreichend“ (24,4%), „mangelhaft“ (20%) oder „ungenügend“ (2,2%).

Bewertung der stationären Versorgungssituation an den Schnittstellen

Auffallend ist darüber hinaus, dass die **stationäre Versorgungssituation deutlich schlechter bewertet wurde an den Schnittstellen zur EGH und KJPP**. Mehr als 60% aller Jugendämter in Baden-Württemberg bewerteten die stationäre Versorgungssituation an der Schnittstelle EGH als „mangelhaft“ (44,4%) oder „ungenügend“ (22,2%). Eine ähnliche Bewertung wurde auch für die Versorgungssituation an der Schnittstelle KJPP gegeben. Hier gaben 31,1% der Jugendämter eine „mangelhafte“ und 31,1% eine „ungenügende“ Versorgungssituation an.

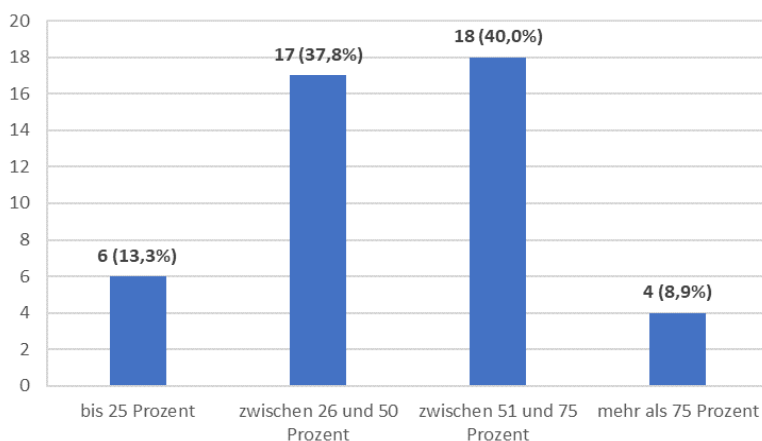
Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die **Problematischen der stationären Versorgungssituation vor allem an den Schnittstellen sind**. Diese Ergebnisse stützen somit auch die Befunde aus den Experteninterviews.

Unterbringung junger Menschen außerhalb des zuständigen Kreises

Hinsichtlich der Frage, ob Jugendämter ihre eigenen stationären Fälle im Kreis versorgen können, ergab die Kurzabfrage ebenfalls wichtige Erkenntnisse. Im Bereich der Inobhutnahmen gaben 38 Jugendämter an, dass sie den Großteil an jungen Menschen innerhalb des eigenen Kreises untergebracht haben („bis 25% außerhalb des Kreises“). Gleichzeitig gaben 7 Jugendämter an, dass zum Erhebungszeitpunkt mehr als die Hälfte der Inobhutnahmen („zwischen 51 und 75 Prozent“ sowie „mehr als 75 Prozent“) außerhalb des eigenen Kreises versorgt wurde.

Mit Blick auf die Unterbringungen nach § 34 SGB VIII zeigte sich ein deutlich heterogeneres Bild. So haben knapp die Hälfte aller Jugendämter (22) mehr als 50 % der jungen Menschen außerhalb ihres eigenen Kreises untergebracht. Lediglich 6 Jugendämter hatten zum Erhebungszeitpunkt den größten Teil (mindestens 75%) der jungen Menschen in § 34 SGB VIII in ihrem eigenen Kreis untergebracht.

Grafik 4.5: Jugendämtern getrennt nach dem prozentualen Anteil an Unterbringungen außerhalb des eigenen Kreises mit Blick auf Hilfen nach § 34 SGB VIII

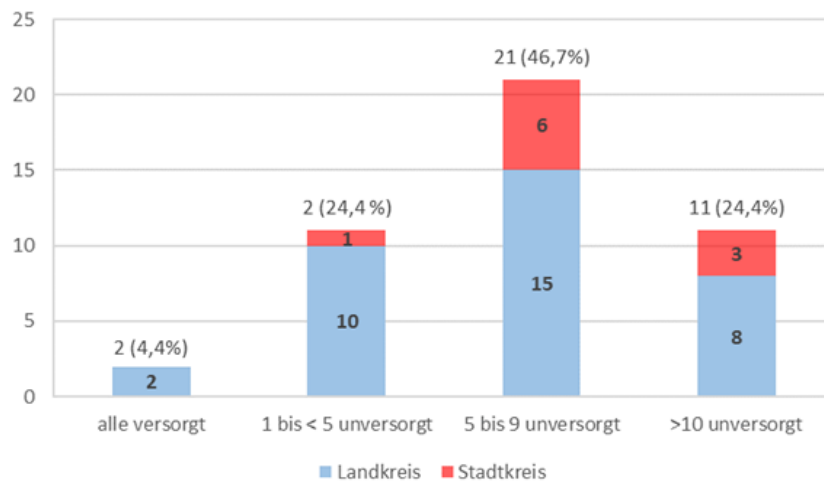


Anmerkungen. Eigene Erhebung; in Klammern ist der prozentuale Anteil an allen Jugendämtern in Baden-Württemberg abgebildet; N = 45.

Junge Menschen in Notkonstruktionen

Um sich der Zahl der unversorgten jungen Menschen zu nähern, gaben die Jugendämter an, wie viele junge Menschen derzeit (Frühjahr 2025) in Notkonstruktionen (z.B. Kind bleibt zuhause, mehr ambulante Hilfen) untergebracht sind. Die Grafik 4.6 zeigt, dass **lediglich in zwei Jugendämtern/Kreisen (2,2%) alle jungen Menschen zum Zeitpunkt der Erhebung versorgt** waren. **Mehr als 70% der Jugendämter hatten mindestens 5 unversorgte junge Menschen** („5 bis 9 unversorgt“ = 46,7%; „mehr als 10 unversorgt“ = 24,4%). Diese Ergebnisse zeigen, dass es im nahezu gesamten Bundesland Kinder und Jugendliche gibt, für die keine stationären Plätze gefunden werden können und dies keine Einzelfälle sind, sondern es sich hier um ein flächendeckendes Problem handelt.

Grafik 4.6: Jugendämter differenziert nach Anzahl an unversorgten jungen Menschen in Baden-Württemberg im Frühjahr 2025



Anmerkungen. Eigene Erhebung; unversorgt = Jugendamt findet derzeit (Frühjahr 2025) keinen stationären Platz für den gezählten jungen Menschen; in Klammern ist der prozentuale Anteil an allen Jugendämtern in Baden-Württemberg abgebildet; Jugendamt Stadt Konstanz zählt bei Stadtkreis; N =45.

Welche Faktoren diese Notkonstruktionen beeinflussen kann nicht abschließend bewertet werden. Regressionsanalysen⁷⁶ liefern jedoch Hinweise, dass diese auf fehlende Angebote zurückzuführen sind und nicht mit Variablen wie Gesamtausgaben oder Fallzahlaufkommen im Bereich der Erzieherische Hilfen oder Personalkapazitäten im Sozialen Dienst erklärt werden können.

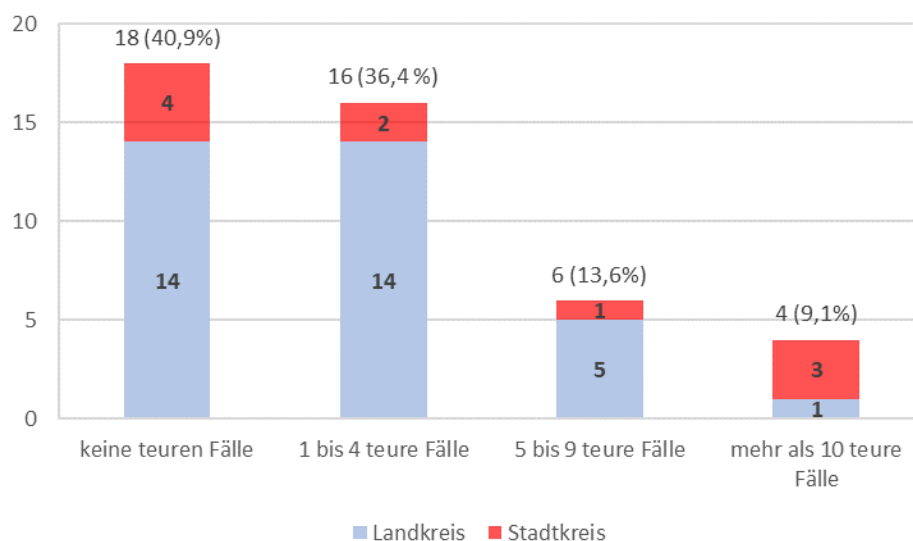
Teure Fälle

Es finden sich in den fachpolitischen Debatten immer wieder Hinweise darauf, dass manche individuell zu versorgenden Fälle für die Kreise besonders teuer seien. Daher wurden die Jugendämter gebeten, Angaben dazu zu machen, wie viele Fälle sie derzeit (Frühjahr 2025) haben, die mehr als 600 Euro am Tag kosten. Ob die „teuren“ Fälle auch gleichzeitig die unversorgten Fälle sind, kann an dieser Stelle nicht abschließend geklärt werden (siehe hierzu Kapitel 5.2). In Baden-Württemberg

⁷⁶ nicht dargestellt. Eine Regressionsanalyse ist ein statistisches Verfahren zur Untersuchung von Variablen mit dem Ziel Zusammenhänge zu beschreiben und zu analysieren sowie für Vorhersagen.

gab es im **Frühjahr 2025 ungefähr 103 solch teurer Fälle** (Angaben von 44 Jugendämtern)⁷⁷. **Allerdings verteilen sich diese Fälle sehr unterschiedlich im Bundesland.** So hatten 40,9% der Jugendämter (von jenen, die eine Angabe machen konnten) gar keine „teuren“ Fälle (Grafik 4.7). Gleichzeitig hatten 22,7% der Jugendämter mindestens 5 „teure“ Fälle – davon hatten sogar zwei Jugendämter 20 oder mehr Fälle, die über 600 Euro am Tag kosten.

Grafik 4.7: Jugendämter differenziert nach Anzahl teurer Fälle im Frühjahr 2025



Anmerkungen. Eigene Erhebung; teure Fälle = Fälle, die mehr als 600 Euro am Tag kosten; in Klammern ist der prozentuale Anteil an allen Jugendämtern, die hier Angaben gemacht haben; Jugendamt Stadt Konstanz zählt bei Stadtkreis; N = 44; ein Jugendamt konnte hier keine genauere Auskunft geben.

Erste Korrelationen liefern Hinweise, dass die Anzahl teurer Fälle unter anderem mit den Notkonstruktionen, den Gesamtausgaben oder der Bevölkerungsanzahl im Kreis signifikant zusammenhängen. Allerdings sind bei ersten durchgeführten Regressionsanalysen⁷⁸ lediglich der Kreistyp (Landkreis versus Stadtkreis) und die Sozialstruktur (operationalisiert durch den SGB II-Bezug unter 18-jähriger) leicht signifikant geworden. Dies bedeutet, dass vor allem Stadtkreise und sozialstrukturell-belastete Kreise eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, diese teuren Fälle zu haben.

Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern

In Baden-Württemberg gaben 93% aller Jugendämter an, dass die Zusammenarbeit mit den freien Trägern sehr gut bis befriedigend ist (sehr gut = 8,9 %; gut = 66,7%; befriedigend = 17,8%). Lediglich 3 Jugendämter (6,7%) bewerteten die Zusammenarbeit als ausreichend.

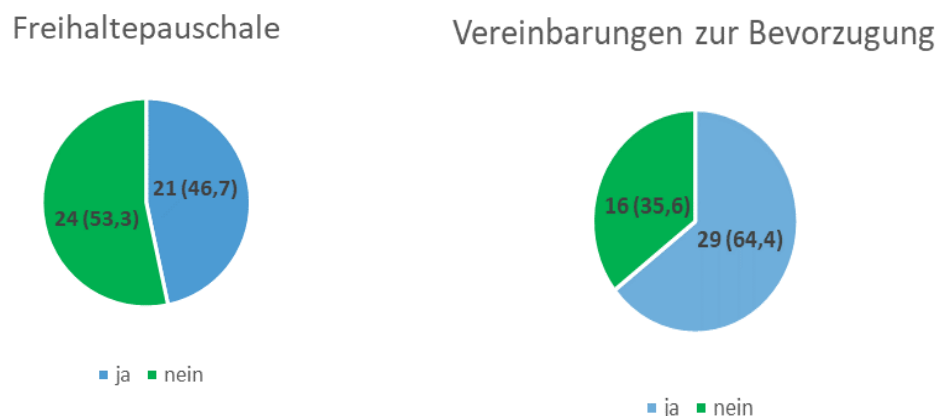
Mit Blick auf die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern gibt es aber auch einige Unterschiede zwischen den Kreisen. So hatten im Frühjahr 2025 **64,4% der Jugendämter eine „(mündliche) Vereinbarung mit einem oder mehreren Trägern vor Ort**, die besagt, dass junge

⁷⁷ Der Bedarf solcher umfangreichen/teuren Hilfen könnte im Bundesland höher sein.

⁷⁸ nicht dargestellt

Menschen aus dem eigenen Kreis bevorzugt aufgenommen werden müssen“ (Grafik 4.8). Zudem zahlte im Frühjahr 2025 **knapp die Hälfte aller Jugendämter an „eine oder mehrere Einrichtungen eine Freihaltepauschale⁷⁹ für stationäre Plätze bzw. Inobhutnahme“**. Dadurch wird deutlich, dass viele Jugendämter in Baden-Württemberg versuchen, verschiedene Instrumente der Steuerung/Planung einzusetzen, um ihre stationäre Versorgungssituation zu verbessern.

Grafik 4.8: Jugendämter differenziert nach Vereinbarungen mit freien Trägern und Zahlung von Freihaltepauschalen im Frühjahr 2025



Anmerkungen. Eigene Erhebung; in Klammern ist der prozentuale Anteil an allen Jugendämtern in Baden-Württemberg abgebildet; N = 45.

Bewertung des gegenseitigen Wissens über Arbeitsweisen

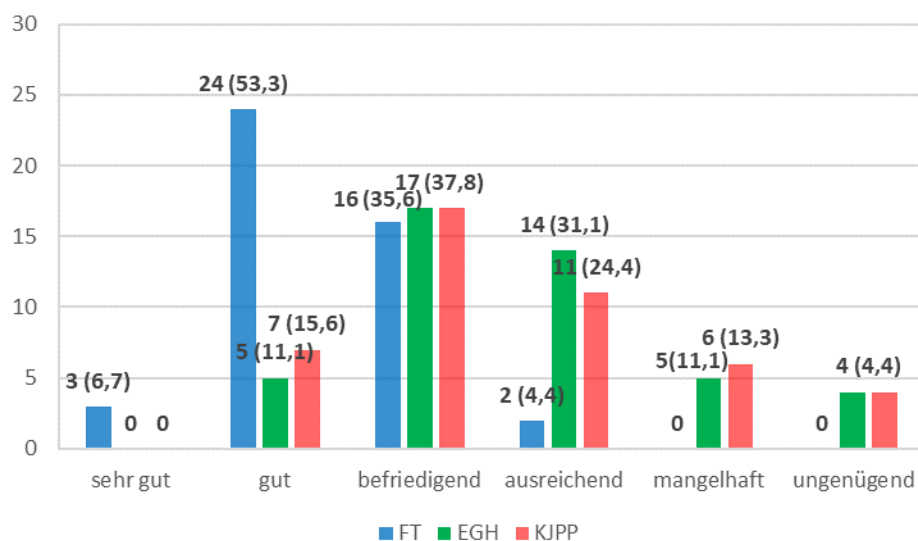
Um sich der Zusammenarbeit mit den freien Trägern, aber auch die Schnittstellen zu anderen Systemen zu nähern, wurden die Jugendämter gebeten, das gegenseitige Wissen über Arbeitsweisen und Verfahren einzuschätzen.

Auch durch diese Abfrage wurde deutlich, dass die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern weitgehend im Land als gut einzustufen ist („sehr gut“ = 6,7%; „gut“ = 53,3%; „befriedigend“ = 35,6%). Lediglich zwei Jugendämter gaben im Frühjahr 2025 an, dass sie das gegenseitige Wissen über Arbeitsweisen mit Blick auf freien Träger vor Ort als „ausreichend“ bewerteten (Grafik 4.9).

Allerdings unterschieden sich die Jugendämter stark darin, wie sie das gegenseitige Wissen über Arbeitsweisen zu den Systemen EGH und KJPP bewerteten. So beurteilten (knapp) die Hälfte der Jugendämter das gegenseitige Wissen als „gut“ oder „befriedigend“ in Verbindung mit den Systemen EGH und KJPP. Es wird dadurch deutlich, dass die andere Hälfte meint, nicht ausreichend über Wissen der EGH und KJPP zu verfügen. Auch hierdurch wird eine weitere Problematik deutlich. Wenn Hilfen in den Schnittstellen zu verankern sind, ist für die Zusammenarbeit das gemeinsame Fallverständnis und die Hilfestellung ebenjenes Wissen von fundamentaler Bedeutung und zeigt deutliche Optimierungspotenziale.

⁷⁹ Es ist anzunehmen, dass die Freihaltepauschale bisher v.a. für Plätze in der Inobhutnahme aufgewendet wird. Leider kann hier nicht weiter differenziert werden.

Grafik 4.9: Bewertung des gegenseitigen Wissens über Arbeitsweisen/Verfahren durch die Jugendämter in Baden-Württemberg im Frühjahr 2025

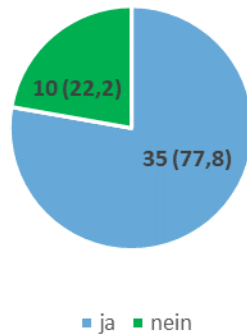


Anmerkungen. Eigene Erhebung; FT = freie Träger, EGH = Eingliederungshilfe; KJPP = Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; in Klammern ist der prozentuale Anteil an allen Jugendämtern in Baden-Württemberg abgebildet; N = 45.

Die obigen Zahlen überraschen vor allem vor dem Hintergrund, dass es in knapp 80 % der Jugendämter/Kreise Netzwerke gibt, die die Kooperationen verbindlich regeln. Hier ist allerdings nicht abschließend zu klären, welche Systeme und Akteure in diesen Netzwerken beteiligt sind.

Die Ergebnisse zu den Netzwerken überraschen jedoch auch aus einem anderen Grund. Denn Arbeitsgemeinschaften sind in § 78 SGB VIII verbindlich geregelt. Dieser regelt u.a., dass „In den Arbeitsgemeinschaften [...] darauf hingewirkt werden [soll], dass die geplanten Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden, sich gegenseitig ergänzen und in den Lebens- und Wohnbereichen von jungen Menschen und Familien ihren Bedürfnissen, Wünschen und Interessen entsprechend zusammenwirken“.

Grafik 4.10: Netzwerke vor Ort, die die Zusammenarbeit verbindlich regeln im Frühjahr 2025



Anmerkungen. Eigene Erhebung; ja = im Kreis gibt es Netzwerke (z.B. AG 78/Gremien/Jugendpsychiatrischer Verbund), die die Kooperationen vor Ort verbindlich regeln; in Klammern ist der prozentuale Anteil an allen Jugendämtern in Baden-Württemberg abgebildet; N =45.

Zwischenfazit

Die Ergebnisse der Abfrage bei allen Jugendämtern ermöglichen ein evidenzbasiertes Abbild der stationären Versorgungssituation im Frühjahr 2025. Die Ergebnisse zeigen, dass die Einschätzungen zur Bewertung der Lage sehr unterschiedlich sind. Die eine Hälfte der Jugendämter bewertet diese als gut bzw. befriedigend und die andere als ausreichend oder schlechter. Die Zusammenarbeit zwischen freien und öffentlichen Trägern wurde in Baden-Württemberg weitgehend als „sehr gut“ bis „befriedigend“ beschrieben. Allerdings finden sich Unterschiede in der Bewertung der Zusammenarbeit mit anderen Systemen.

Hinsichtlich der Versorgung von jungen Menschen zeigt sich, dass zwar die Vielzahl an Kindern versorgt werden können, aber fast alle Jugendämter auch junge Menschen zum Zeitpunkt der Erhebung in Notkonstruktionen hatten. Mit Blick auf die besonders teuren Fälle wurde ersichtlich, dass es in Baden-Württemberg mehr als 100 Fälle gab, die 600 Euro oder mehr am Tag kosteten.

5. Diskussion

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse des Berichtes vorgestellt und in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet (Kapitel 5.1). Anschließend werden verschiedene Handlungsanregungen dargestellt und in Kürze eingeordnet (Kapitel 5.2).

5.1 Wesentliche Ergebnisse und deren Einordnung

Die Ergebnisse aus den Interviews, der Sekundärdatenanalyse und der Abfrage bei den Jugendämtern ermöglichen einen detaillierten und vielschichtigen Einblick in die stationäre Versorgungssituation junger Menschen in Baden-Württemberg.

Zu Beginn des Berichtes wurde darauf eingegangen, dass sich der aktuelle Diskurs von den sogenannten Systemsprengern verschoben hat auf die „Überlastung“ der (stationären) Kinder- und Jugendhilfe. Die Befunde des Berichtes verdeutlichen, dass knapp 80% der Jugendamtsleitungen die stationäre Versorgungssituation innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe als „gut“, „befriedigend“ oder „ausreichend“ bezeichnen. **Für Baden-Württemberg kann auf dieser Basis nicht von einer flächendeckenden Überlastung der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der stationären Versorgung gesprochen werden.** Allerdings ist für die abschließende Bewertung, wie der Bericht zeigt, ein differenzierterer Blick erforderlich.

Mehrere Herausforderungen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Die Befunde der Experteninterviews legen offen, dass nicht ein Problem in der stationären Versorgung existiert. Vielmehr wurden ausgehend von der **Situation der stationären Hilfen im Feld der Kinder- und Jugendhilfe folgende Herausforderungen** identifiziert:

- a) Verknappung von Plätzen/fehlende Angebote in bestimmten Regionen
- b) Passung zwischen Kind und Einrichtung
- c) Personalsituation (u.a. Arbeitsaufwand/-fluktuationen)
- d) Veränderte Klientel/komplexe Fälle

Dadurch wird deutlich, dass derzeit nicht eine spezifische Gruppe junger Menschen das System an die Grenze bringt, sondern **mehrere Faktoren zur teilweise wahrgenommenen Überforderung** des Systems beitragen.

Darüber hinaus muss beachtet werden, dass **die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg von diesen Herausforderungen unterschiedlich betroffen** sind. Am Beispiel der Fälle, die Aufwendungen von mehr als 600 Euro am Tag verursachen, wird deutlich, dass manche Kreise sehr große Ressourcen einsetzen müssen, um die derzeitige Versorgung aller jungen Menschen zu gewährleisten. Im Frühjahr 2025 hatten 40,9% der Jugendämter in Baden-Württemberg Fälle, die mehr als 600 Euro am Tag kosten - zwei Jugendämter hatten sogar 20 oder mehr solcher teuren Fälle. Auf weitere regionale Unterschiede wird im Verlauf eingegangen.

Die **Personalsituation** ist eine viel diskutierte Herausforderung mit Blick auf die stationäre Versorgung in der Kinder- und Jugendhilfe. Es ist bereits durch mehrere Berichte bekannt, dass das System mit einem „Weniger“ an Personal und einer veränderten Haltung kämpft. Die vorliegenden

Ergebnisse unterstreichen dies und machen erstmals das wachsende Defizit zwischen Soll- und Ist-Stellen in den Sozialen Diensten sichtbar. Dies steht im Widerspruch zu den steigenden Bedarfen, mit denen die nächsten Jahre gerechnet werden muss. Exemplarisch sind in diesem Zusammenhang die Befunde zu den gesellschaftlichen Veränderungen zu nennen, die deutlich machen, dass immer mehr Kinder und Jugendliche psychische Erkrankungen und/oder (drohende) seelische Behinderungen haben oder von Armut gefährdet sind. Dieses Mehr an Bedarfen bei gleichzeitig weniger Personalressourcen ist, wie auch andere Berichterstattungen anführen, ein Grund dafür, wie angespannt die Situation in manchen Kreisen ist.

Eine neue DJI-Analyse zur Personalsituation in Einrichtungen der stationären Erzieherischen Hilfen untermauert die angespannte Personalsituation für gesamt Deutschland⁸⁰. Diese Ergebnisse zeigten unter anderen, dass Einrichtungen Stellenbesetzung als Probleme beschreiben und sogar bereits 14 % der Einrichtungen Plätze aufgrund des Fachkräftemangels abbauen mussten.

Mit Blick auf die **Angebotslandschaft** zeigten die Ergebnisse des Berichts, dass in Baden-Württemberg viel Geld ausgegeben wird, um junge Menschen stationär zu versorgen, allerdings derzeit nicht für alle ausreichende und passende Angebote zur Verfügung stehen. So gibt es erstmals im Jahr 2023 eine kleine Versorgungslücke mit Blick auf Hilfen nach § 34 SGB VIII in Baden-Württemberg. Allerdings sind in diesem Zusammenhang besonders die regionalen Unterschiede zu betrachten. Es finden sich in manchen Regionen generell zu wenig stationäre Plätze und in anderen lediglich zu wenig Angebote/Plätze für bestimmte Zielgruppen. Am deutlichsten wird dieser Befund durch die Daten zu den jungen Menschen in Notkonstruktionen (z.B. Kind bleibt zuhause, mehr ambulante Hilfen) - lediglich in zwei von 45 Jugendämtern in Baden-Württemberg gibt es diese nicht.

Gleichzeitig liefert die Stagnation der Hilfen nach § 34 SGB VIII (ohne UMA) Hinweise dafür, dass das System an seine Belastungsgrenze gelangt (z.B. aufgrund mangelnder personeller Ressourcen). Die steigenden Zahlen an Kindeswohlgefährdungen und Inobhutnahmen deuten zwar einen zusätzlichen Bedarf an stationären Hilfen an, dessen Umsetzung jedoch aufgrund der Rahmenbedingungen (u.a. Fachkräftemangel und angespannte Haushaltslagen) an Grenzen stößt, weshalb verstärkt innovative Ansätze entwickelt und erprobt werden müssen.

Die Berichtsergebnisse geben zudem Hinweise auf veränderte Verweildauern in den stationären Hilfen. Während die Dauer in einer Hilfe nach § 34 SGB VIII in den letzten 5 Jahren deutlich abgenommen hat (2019 waren 45% und 2023 32 % länger als 2 Jahre in dieser Hilfeart), sind in den Inobhutnahmen etwas seltener adäquate Aufenthaltsdauern (unter einem Monat) zu verzeichnen.

Mit Blick auf die Gruppe der UMA konnte der vorliegende Bericht für Baden-Württemberg aufzeigen, dass die stationären Hilfesysteme, abhängig von den jeweiligen Neuzugangszahlen, temporär vor erheblichen Herausforderungen stehen. Auch das DJI weist in seiner Studie hierauf hin⁸¹.

Neben bzw. durch die fehlenden Angebote, kommt es auch in Baden-Württemberg scheinbar immer häufiger zu einer fehlenden Passung zwischen den individuellen Bedarfen eines jungen Menschen und dem Hilfeangebot einer Einrichtung. Darauf weisen unter anderem die Daten zu den vorzeitigen ungeplanten Hilfebeendigungen (abweichend vom Hilfeplan) durch Einrichtungen hin. Zwischen 2019 und 2023 stieg der Anteil an Beendigungen abweichend vom Hilfeplan durch die betreuten Einrichtungen bei Hilfen nach § 34 SGB VIII in Baden-Württemberg von 22% auf 29% an. In

⁸⁰ Pluto, Mairhofer, Peucker, & van Santen, 2025

⁸¹ Ebd. S. 19.

Ergänzung hierzu legen die DJI-Ergebnisse nahe, dass 28% der jungen Menschen in den Einrichtungen bislang vier Mal oder öfter stationär untergebracht gewesen sind. Diese Ergebnisse lassen die Frage entstehen, warum es zu dieser hohen Anzahl an Abbrüchen durch Einrichtungen bzw. Wechseln kommt. An dieser Stelle kann nicht abschließend bewertet werden, ob dies auf eine fehlende Passung am Anfang einer Maßnahme, eine nicht vorhersehbare Situation oder andere Gründe zurückzuführen ist. Allerdings berichteten Experten davon, dass freie Träger immer wieder in Konfliktsituationen vor der Frage ständen „Halten wir die Fachkraft oder das Kind“? Weitere Ergebnisse des Berichtes lieferten auch Hinweise dafür, dass es generell schwieriger ist, passende Einrichtungen zu finden. So gäbe es laut Experten immer mehr Spezialeinrichtungen und lange Listen von Ausschlusskriterien, wodurch die Aufnahmebedingungen immer restriktiver seien. In Ergänzung zu den vorliegenden Ergebnissen, auch die DJI-Untersuchung⁸² zeigte die Zunahme spezialisierter Einrichtungen im Feld der Erzieherischen Hilfen.

Bei der Frage, ob es heutzutage **mehr komplexe Fälle** gäbe als früher, waren sich die Experten uneinig. Allerdings lieferten andere Berichtsergebnisse Hinweise zur Beantwortung. Exemplarisch sind in diesem Zusammenhang die wachsenden Leistungen nach § 35 SGB VIII zu nennen. Dadurch wird deutlich, dass in Baden-Württemberg immer häufiger individuelle intensivere Hilfen eingesetzt werden (müssen). Auf dieser Basis scheint die Anzahl an komplexeren Fällen im Bundesland zuzunehmen. Diesbezüglich ist jedoch hervorzuheben, dass Studien gute Effekte dieser Hilfeart mit Blick auf die Reduktion von Symptomen und Problemlagen der Kinder und Jugendlichen nachweisen konnten⁸³. Zudem zeichnete sich im Bericht ab, dass die Klientel in stationären Hilfen **heute andere Bedarfe** – vor allem in Kombination mit psychischen Beeinträchtigungen – hat. Dies wurde von mehreren Experten so geäußert und spiegelt sich auch in den steigenden Ausgaben im Bereich der Individuellen Zusatzleistungen wider (IZL). Darüber hinaus zeigte die DJI-Studie ergänzend, dass stationäre Gruppen kleiner werden – dies kann ebenfalls als ein Hinweis auf komplexere Fälle gedeutet werden.

Von besonderer Bedeutung ist jedoch vielmehr, ob es (komplexe) Fälle gibt, die unversorgt sind. Hierfür wird nicht nur der Blick auf die Kinder- und Jugendhilfe notwendig, sondern es braucht den Einbezug der anderen Hilfesysteme, da diese (unversorgten) Fälle sehr häufig in unterschiedlichen Zuständigkeiten liegen bzw. multiprofessioneller Unterstützung bedürfen.

Herausforderungen an den Schnittstellen der verschiedenen Hilfesysteme

Der rechtskreisübergreifende Blick auf die stationäre Versorgungssituation (Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) offenbart multiple Schnittstellenprobleme. Diese werden sehr deutlich am Beispiel der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. Grundsätzlich ist die Kinder- und Jugendhilfe für junge Menschen zuständig, die eine (drohende) seelische Behinderung nach § 35a SGB VIII haben. Für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ist dagegen die Eingliederungshilfe nach SGB IX Leistungsträger. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) stellt wiederum die medizinischen Hilfen für alle psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen bereit. Somit wird deutlich, dass teilweise drei verschiedene Sektionen unterschiedliche Zuständigkeiten haben.

⁸² Pluto, Mairhofer, Peucker, & van Santen, 2025

⁸³ Baumann & Macsenaere, 2021

Mit Blick auf Baden-Württemberg liefert der vorliegende Bericht Ergebnisse zu Einschätzungen der stationären Versorgungssituation an den Schnittstellen. Diese zeigten, dass auch durch die Jugendamtsleitungen die stationäre Versorgung zwischen Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe (KJH) sowie zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und KJH von rund 60% als „mangelhaft“ oder „ungenügend“ eingeschätzt wird. Dies legt den Schluss nahe, dass **nicht die Kinder- und Jugendhilfe überlastet ist, sondern vielmehr die „Versäulung“ der Hilfesysteme einen entscheidenden Anteil an der problematisch wahrgenommen Situation hat**. Zudem untermauerten auch die Ergebnisse zu der Zusammenarbeit zwischen KJH, EGH und KJPP Weiterentwicklungspotenziale.

Zu ähnlichen Ergebnissen, die auf die Schnittstellenproblemen hinwiesen, kam ebenfalls bereits der 13. Kinder- und Jugendbericht 2009. Dieser unterstrich, dass Versorgungslücken von jungen Menschen mit komplexen Verhalten entstehen, weil unklare Zuständigkeiten existieren. Zudem wird dadurch auch deutlich, dass es bis heute keine spürbaren Verbesserungen an den Schnittstellen gibt, weshalb die Herausforderungen auch im Jahr 2025 weiterhin vorhanden sind. Auffällig ist, dass die Beschreibung dieser Herausforderungen nicht ausschließlich im Feld der Kinder- und Jugendhilfe angezeigt wird. Auch Schepker und Kölsch beschrieben 2023 für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung, dass „über die Grenzen der Sozialgesetzbücher hinweg, eine besser koordinierte Versorgung im Sinne einer gemeinsamen Behandlung zu wünschen“ ist (S. 750). Somit scheinen sich die verschiedenen Hilfesysteme zumindest in diesem Punkt einig.

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes untermauern einmal mehr, dass die geplante Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe von größter Bedeutung ist. Denn ganz faktisch werden für die Fälle an diesen Schnittstellen viele zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen eingesetzt. Zudem scheinen teilweise Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg mit komplexen Bedarfen nicht dauerhaft und adäquat versorgt werden zu können.

Darüber hinaus konnten die Befunde des vorliegenden Berichts die vorgestellten Delegationsmechanismen von Baumann und Macsenaere (2022) aufzeigen. Mit Blick auf die komplexen Fälle, d.h. jene, bei denen mehrere Hilfesysteme unterschiedliche Zuständigkeiten haben, gibt es auch in Baden-Württemberg Fälle, die zwischen den Maßnahmen oder den Hilfesystemen wandern. Dies verdeutlichten vor allem die Experteninterviews. Darüber hinaus zeigten aber auch die Sekundärdatenanalyse für die Kinder- und Jugendhilfe, dass es durch das System zu mehr Abbrüchen (z.B. vorzeitige Beendigungen der Hilfe durch die Einrichtung) kommt.

Mit Blick auf die anderen Hilfesysteme konnten die Berichtsergebnisse zeigen, dass die Anzahl der stationären Leistungen in der Eingliederungshilfe in den letzten Jahren konstant war. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden die stationären Betten zwar ausgebaut, aber weiterhin sind steigende Bedarfe an ambulanten und stationären Hilfen in diesen Bereich zu verzeichnen. Fraglich ist, wie viele junge Menschen von den Schnittstellenproblemen betroffen sind. Eine DJI-Analyse liefert hierfür Hinweise⁸⁴. Laut der Studie sind beispielsweise im Durchschnitt pro Einrichtung 15 Prozent der jungen Menschen unmittelbar vor und 10 Prozent der jungen Menschen während ihrer

⁸⁴ Deutsches Jugendinstitut e.V.,(Hrsg.), 2024

Unterbringung zeitweilig in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Somit kann definitiv nicht von einer kleinen Anzahl an jungen Menschen, die in die Zuständigkeit mehrerer Hilfesysteme fallen, gesprochen werden. Um jedoch genauere Aussagen für Baden-Württemberg treffen zu können, sind in diesem Feld weitere Analysen erforderlich.

5.2 Handlungsanregungen

Wie können die oben identifizierten Herausforderungen in der stationären Versorgungssituation bearbeitet werden? Welche Lösungsansätze existieren bereits im Bundesland? Welche Ideen haben die Experten in den verschiedenen Bereichen? Um mögliche Antworten auf diese Fragen zu finden, wurden zum einen die Experten in den Interviews (siehe Kapitel 4.1) nach Lösungsansätzen gefragt. Zum anderen wurde bei der KVJS-Jahrestagung der Jugendamtsleitungen 2025 ein Workshop zu diesem Thema angeboten. Schließlich wurden auch bekannte Handlungsansätze aus der aktuellen Fachliteratur berücksichtigt. Die Erkenntnisse werden im Folgenden vorgestellt (Tabelle 5.1).

Tabelle 5.1: Handlungsanregungen in der stationären Versorgung von jungen Menschen differenziert nach Ebenen und Herausforderungen

Herausforderungen in der stationären Ver- sorgung	Handlungsanregungen für die unterschiedlichen Ebenen			
	Gesetzliche Rahmung	Überörtliche Ebene	Örtliche Ebene	
			Öffentliche Träger	Freie Träger
Schaffung weiterer bzw. veränderten Angebotsformen (in bestimmten Regionen)	Stärkere Verbindlichkeit von Jugendhilfeplanung per Gesetz	Beteiligte Akteure in Denkräumen zusammenbringen (z.B. Workshops)	Steuerungsmerkmale identifizieren/ überprüfen/vereinheitlichen (Wann stationäre Hilfe; wer wird im Hilfeplan einbezogen?)	Zusammenarbeit mit anderen freien Trägern
	Schnittstellen-Finanzierungen/-regelungen	Überregionale Steuerung/Planung von Einrichtungen		
	Präventive Angebote stärken und ausbauen		Präventive Angebote stärken und ausbauen	
			Unversorgte Kreise: Plätze ausbauen/mehr/andere JHP	
			Zusammenarbeit zwischen freien und öffentlichen Trägern stärken (u.a. Kooperationen, gemeinsames Fallverständnis, kommunale Versorgungsverpflichtung)	
			Budgetierte Einrichtungen; Vorhalteplätze insbesondere im Bereich Inobhutnahme	
			Zusammenarbeit mit anderen Kreisen (Fallverständnis und gemeinsame Steuerung entwickeln)	
			Jugendämter als Träger von Angeboten	
Passung zwischen Kind und Einrichtung	Digitale Plattformen („Einrichtungsinformations- oder Platzbörse“)			
			Qualifizierung Personal	
Personalsituation (u.a. Arbeitsaufwand, -fluktuationen)		Übersicht zu Angeboten im Bundesland	Gesundheitsförderung; mehr/anderes Onboarding	Qualifizierung/ Gesundheitsförderung Personal Einrichtungen (was braucht Personal, um in Einrichtungen arbeiten zu können? Supervision)

Herausforderungen in der stationären Ver- sorgung	Handlungsansätze für die unterschiedlichen Ebenen			
	Gesetzliche Rahmung	Überörtliche Ebene	Örtliche Ebene	
			Öffentliche Träger	Freie Träger
Verändertes Klientel/ komplexe Fälle	Prüfung von Aufnahmever- pflichtung (wie in der KJPP)	Einbindung MPD (Konsulentendienst, Fall- und Fachberatung)	Regionale Netzwerke/Hilfeplange- spräche etablieren (u.a. AG 78/ Ju- gendpsychiatrische Verbünde; Bera- tergremium)	Konfliktlösungen entwickeln für „Halten wir Kinder oder Fachkräfte?“
		Koordinierungsstelle für komplexe Fälle		Angebote im Übergang zur KJPP entwickeln/ anbieten (z.B. zur Bearbeitung der Ur- sachen)
		Rechtskreisübergreifendes Monitoring (u.a. Datenerfassung)	Erhebung von Planungsdaten zu den besonderen Zielgruppen	Gemeinsame Einrichtungen (KJPP, EGH und KJH)
		Forschungsvorhaben zu „herausfor- dernden“ Kindern		Weniger Einrichtungskonzepte und mehr individuelle Betreu- ungskonzepte
		Modellvorhaben zu neuen Angeboten in der stationären Versorgung (z.B. EGH-ION)		
Derzeitige Regelungen	Überprüfung von Rahmenbedingungen (z.B. Betriebserlaubnissen) und größeren Handlungsspielräumen (Stichwort: Erprobungsparagraf im Bereich KiTa)		Verschlinkung von Prozessen (z.B. Checklisten)	
		Landesrahmenvertrag verändern (Grundausstattung der Regelgruppen erhöhen)		
Sonstige Handlungsmög- lichkeiten			Wunsch nach verbindlichen pädago- gischen Ansprechpersonen(festes Bindeglied wünschenswert – z.B. JHP)	Stärkere Partizipation und Ad- ressatenorientierung Einrich- tungen
			Elternarbeit (mehr Hilfeplangespräche, Beteiligung)/kombinierte Hilfen (z.B. Mehrfamilienarbeit)	

Anmerkungen. Überwiegend wurden diese Lösungsansätze in den Experteninterviews genannt. Es wurde nicht bewertet oder priorisiert. Manche Ansätze könnten mehreren Herausforderungen zu geordnet werden - zur Vereinfachung wurde hierauf verzichtet.

Bei den in der Tabelle dargestellten Handlungsanregungen handelt es sich um Überlegungen, wie die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen zukünftig verändert werden könnte. **In einem nächsten Schritt müssen diese Ansätze in den verschiedenen Gremien und Kreisen bzw. der Politik diskutiert sowie auf ihre Umsetzbarkeit geprüft werden.**

Im Folgenden werden die Handlungsanregungen kurz eingeordnet. Dabei ist zu beachten, dass manche Ansätze auch für mehrere Bereiche hilfreich sein könnten, allerdings wurden für eine vereinfachte Übersicht die einzelnen Ansätze jeweils einer Herausforderung zugeordnet. Für eine kurze Beschreibung und Einordnung wurden verschiedene inhaltliche Bereiche gebildet – diese sind Angebote, digitale Tools, Zusammenarbeit/Koordinierung, Planung und Steuerung sowie Partizipation und Beteiligung.

1) Schaffung weiterer bzw. veränderten Angebotsformen (in bestimmten Regionen)

Im Zusammenhang mit der Herausforderung „Schaffung neuer Angebote“ gibt es eine Vielzahl an Handlungsanregungen. Gliedern lassen sich diese vor allem in drei Bereiche, und zwar a) Planung und Steuerung, b) Zusammenarbeit und c) neue Angebote.

1a) Planung und Steuerung. Mit Blick auf die gesetzliche Rahmung konnten vor allem zwei Anregungen identifiziert werden, und zwar 1) eine stärkere Verbindlichkeit von Jugendhilfeplanung per Gesetz und 2) Schnittstellen-/Finanzierungsregelungen. Hinter einer stärkeren Verbindlichkeit der Jugendhilfeplanung verbirgt sich die Idee, dass es eine stärkere gesetzliche Rahmung als derzeit unter § 80 SGB VIII bedarf. So wird diskutiert, ob beispielsweise neue Angebote in einer Region ausschließlich durch die örtliche Jugendhilfeplanung entwickelt und dann verbindlich von freien Trägern umgesetzt werden sollten, um ausreichend bedarfsgerechte Angebote zu haben. Darüber hinaus zeigen die Schnittstellenprobleme (siehe Kapitel 4.1), dass es hierfür Regelungen sowie Finanzierungsmodelle bedarf. Fehlende Angebote an den Schnittstellen scheinen häufig aufgrund der „Versäulung“ sowie den separaten Budgets in der Praxis zu scheitern. Zu diesem Thema gibt es auch einen JFMK-Beschluss von 2025⁸⁵.

Hilfreich wäre für die stationäre Versorgungssituation zudem, wenn auch überregional Angebote geplant werden würden. Beispielsweise ist es einigen Kreisen kaum bzw. nicht möglich, eine Vielzahl an stationären Angeboten anbieten zu können. Ein Handlungsansatz für öffentliche Träger ist darüber hinaus, selbst als Träger tätig zu werden, um fehlende Angebote vorenthalten zu können. Dies wird bereits in einigen Jugendämtern in Baden-Württemberg so praktiziert. Auch budgetierte Einrichtungen sowie das „Einkaufen“ von Plätzen scheinen bewährte Instrumente zu sein.

Einzelne Experten stellten auch die Gewährungspraxis in den Sozialen Diensten in Frage. In diesem Zusammenhang wurde hinterfragt, ob in jedem gewährten Fall wirklich eine stationäre Hilfe die richtige sei oder ob zukünftig nicht allgemeingültige Steuerungsmerkmale identifiziert werden müssten. Hintergrund ist es, zum einen die Anzahl an stationären Hilfen zu reduzieren und gleichzeitig die Gewährungspraxis der öffentlichen Träger anzunähern.

1b) Zusammenarbeit/Koordinierung. Die Analyse der derzeitigen stationären Versorgungssituation zeigte deutlich, dass die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern, zwischen freien Trägern selbst, zwischen Kreisen sowie zwischen den Hilfesystemen weiter verstärkt werden muss. So sollte in der Praxis (wieder) stärker § 78 SGB VIII berücksichtigt werden. Nicht unerwähnt

⁸⁵ JFMK, 2025, S. 25ff.

bleiben soll, dass vereinzelte Kreise aber auch schon an sogenannten „Kommunalen Versorgungsverpflichtungen“ arbeiten oder regelmäßig regionale Hilfeplankonferenzen führen. Exemplarisch ist in diesem Zusammenhang zu nennen, dass Jugendämter die Verantwortung dafür haben, eine Angebotsstruktur zu schaffen, die alle Bedarfe abdeckt. Wenn freie Träger nun, wie die oben genannten Ergebnisse zeigen, stärker selektieren, kann dies in Zukunft nur gemeinsam und somit durch gute Zusammenarbeit gelöst werden. Die Berichtsergebnisse unterstreichen jedoch, dass vor allem die Zusammenarbeit über die Systeme hinweg ausgebaut werden muss.

1c) Angebote. Durch die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes wurde ebenfalls deutlich, dass einzelne Kreise ein zu geringes Angebot an stationären Plätzen haben. Um den Auftrag des SGB VIII (§ 80 Absatz 2 SGB VIII) gerecht zu werden und die stationäre Versorgungssituation in Baden-Württemberg zu entlasten, sollten diese prüfen, ob neue stationäre Angebote (ggf. in Zusammenarbeit mit anderen Kreisen) entwickelt werden können.

2) Passung zwischen Einrichtung und Kind

Wie kann die Anzahl an Einrichtungswechsel verringert werden? In der aktuellen fachpolitischen Diskussion wird der Anspruch erhoben, dies auch durch digitale Lösungen zu schaffen. Exemplarisch ist hier zu nennen, dass einzelne privat-gewerbliche Heimplatzbörsen ebenfalls damit werben, durch die Nutzung ein besseres „Matching“ zwischen Kind und Einrichtung erreichen zu können. Aus diesem Grund wird im Folgenden näher auf sogenannte Heimplatzbörsen eingegangen.

Digitale Tools: Über Heimplatzbörsen, die anzeigen, wo und in welchen Angeboten freie Plätze zu finden sind, wird im Land und in Fachdebatten aktuell sehr kontrovers diskutiert. Ein solches digitales Werkzeug kann bestimmte Probleme in der derzeitigen Versorgungssituation lösen – sofern freie Plätze von den Anbietern auch tatsächlich gemeldet werden. Ungeachtet dessen ist es kein „Allheilmittel“ für die Vielzahl bestehender Herausforderungen. So braucht es einen differenzierten Blick auf die Vor- und Nachteile. Feststeht, dass ein digitales Werkzeug nicht zur Schaffung von Plätzen beitragen kann. Mit Blick auf die Herausforderung „Passung zwischen Kind und Einrichtung“ kann eine solche Informations-Plattform hilfreich sein und den hohen Einsatz von Personalressourcen bei der Platzsuche reduzieren (schnellere/ressourcenschonende Arbeitsweisen im Sozialen Dienst). Auch eine wohnortnahe Unterbringung ist mithilfe technischer Einstellungen solcher Instrumente zumindest theoretisch möglich.

Selbstverständlich ist bei der Nutzung solcher Tools dennoch die persönliche Vorstellung vom Kind in der Einrichtung weiterhin notwendig und diese darf nicht zu einem „blind booking“ führen. Auch wenn heute schon oft das Wunsch- und Wahlrecht von Kindern und Eltern ausgesetzt wird, sollte eine digitale Lösung zudem nicht zur Verschärfung dieser Situation beitragen.

Es sollte jedoch nicht unberücksichtigt bleiben, dass ein solches Instrument nur Sinn macht, wenn eine hohe Flächendeckung erreicht ist und die Daten stets aktuell gepflegt werden. Bei einer flächendeckenden Nutzung (z.B. in einer Region) liefert ein solches Tool Daten, welche für bedarfsge-rechte Planung genutzt werden können. Allerdings ist die Qualität von Daten sowie auch die Übersicht zu freien Plätzen im Allgemeinen stark vom Meldeverhalten der freien Träger abhängig.

Mit Blick auf digitale Instrumente muss also diskutiert bzw. geprüft werden, welche Probleme adressiert werden sollen, ob die Angebote auf dem Markt wirklich ihre angehenden Ziele erreichen und ob sich Träger von einem Anbieter abhängig machen wollen.

3) Personalsituation

Mit Blick auf die kritische Personalsituation im Arbeitsfeld der stationären Hilfen (u.a. Arbeitsbelastung, Fluktuation) könnten neben der Gesundheitsförderung oder dem Einbezug von Nicht-Fachkräften auch digitale Tools Unterstützung bringen.

Digitale Tools: Bei der Suche eines bedarfsgerechten Platzes ist offenbar ein erheblicher Zeitaufwand erforderlich (je komplexer der Fall, desto mehr Aufwand). Vor allem scheint es den vielen jungen Fachkräften in den Sozialen Diensten schwer zu fallen, einen Überblick über die verschiedenen Angebote im Bundesland zu erhalten. Berichten zu Folge existieren verschiedene Dokumente mit Angeboten in den einzelnen Kreisen, während eine digitale und effektive Gesamtübersicht fehlt. Aus diesen Gründen dürfte ein Verzeichnis über alle Angebote und Einrichtungen in Baden-Württemberg zielführend sein. Ein Anknüpfungspunkt hierfür wäre eine KVJS-Plattform, welche vorhandene Daten aus „Heime-BW“ und den vorliegenden Leistungsvereinbarungen (im Programm „ELVE“) systematisch auswertet. So könnte eine verbesserte Suchfunktion eine große Arbeitserleichterung für die Fachkräfte in den Sozialen Diensten schaffen.

4) Veränderte Klientel/komplexe Fälle

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts zeigten, dass sich – nach Wahrnehmung der Experten der verschiedenen Handlungssysteme – das Klientel in den stationären Angeboten verändert habe. Aber auch die weiteren Ergebnisse dieses Berichts zeigen, dass viele junge Menschen in Baden-Württemberg in Notkonstruktionen sind und es demzufolge für gewisse Gruppen keine bedarfsgerechten bzw. ausreichend Angebote gibt. Ausgehend davon ist somit eine Handlungsmöglichkeit, für diese Kinder und Jugendlichen neue Angebote zu schaffen. Eine weitere Möglichkeit sind sogenannte Koordinierungsstellen, die aktuell häufig in fachpolitischen Debatten besprochen werden. Schließlich kann dieser Herausforderung auch über Planung und Steuerung begegnet werden.

4a) Angebote. Ausgehend von den Versorgungslücken an den Schnittstellen der Hilfesysteme sind, wie auch in der Fachliteratur bereits gefordert (z.B. Baumann & Macsenaere, 2021), gemeinsame Einrichtungen der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendhilfe (siehe Beispiel BeST-Wohnen⁸⁶) anzustreben. In Anlehnung hieran sind auch Angebote im Übergang zur KJPP denkbar bzw. zu entwickeln. So wären Reha-Angebote wünschenswert oder die verstärkte therapeutische Arbeit in stationären Gruppen erforderlich, um beispielsweise Ursachen für Verhaltensweisen besser bearbeiten zu können. Hierdurch darf jedoch keine Kostenverlagerung vom SGB V zur Kinder- und Jugendhilfe eintreten.

Fachexperten fordern zudem, dass das Individuum wieder stärker in den Fokus gerückt werden muss. So bräuchte es weniger allgemeine Einrichtungskonzepte und Ausschlusskriterien für die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen in den stationären Angeboten, sondern vielmehr individuelle Betreuungskonzepte bzw. müssten die individuellen Bedarfe stärker Berücksichtigung finden. In diesem Zusammenhang sollte sich das Arbeitsfeld verstärkt in die Richtung entwickeln, junge Menschen in spezifischen Angeboten „bedingungslos“ aufzunehmen (siehe Beispiel Port Nord⁸⁷).

4b) Zusammenarbeit/Koordinierung. In Fachdiskussionen oder von Experten werden wiederholt Koordinierungsstellen gefordert im Zusammenhang mit komplexen Fällen in stationären Settings. In Berlin gibt es beispielsweise eine solche Stelle, welche die Fachkräfte bei den örtlichen

⁸⁶ Siehe Anhang

⁸⁷ Siehe Anhang

Jugendämtern berät und bei der Entwicklung und Umsetzung individueller Hilfen für junge Menschen unterstützt. Die Wirksamkeit wurde durch einen Evaluationsbericht aufgezeigt⁸⁸.

Eine solche oder ähnliche Koordinierungsstellen können auf verschiedenen Ebenen angesiedelt sein. So kann diese beispielsweise beim Landesjugendamt, in einzelnen Regionen oder bei jedem Jugendamt selbst zugeordnet sein.

Ein weiterer Ansatz für die Verbesserung der Versorgungssituation im Allgemeinen oder mit Blick auf komplexe Fälle ist auch die Schaffung bzw. Wiederbelebung regionaler Netzwerke (z.B. AG § 78 SGB VIII), die Etablierung regionaler Hilfeplankonferenzen oder Jugendpsychiatrischer Verbünde.

4c) Planung und Steuerung. Zur Identifikation von Versorgungslücken und zur vorausschauenden Bedarfsplanung sind fundierte Informationen und Daten unerlässlich. Auf örtlicher Ebene wird daher empfohlen, Fälle, die beispielsweise nicht direkt adäquat versorgt werden können zu erfassen, und ausgehend von diesen Fällen neue/andere Angebote zu entwickeln. Auf überörtlicher Ebene braucht es in gewissen Zeitrhythmen einen tiefergehenden Blick auf die Versorgungslandschaft. Dieses Monitoring empfiehlt sich rechtskreisübergreifend anzugehen, wie im vorliegenden Bericht, denn so ist die evidenzbasierte Steuerung möglich.

5) Bestehende Regelungen

Die Themen Entbürokratisierung und Flexibilisierung finden sich aktuell häufig in öffentlichen Diskursen. Auch mit Blick auf die stationäre Versorgungssituation stellt dies eine Herausforderung dar. Durch den vorliegenden Bericht (z.B. durch den Arbeitsaufwand für Fachkräfte in den Sozialen Diensten und den stationären Einrichtungen) wurde deutlich, dass auch hier Regelungen und Prozesse beleuchtet, hinterfragt und angepasst werden sollten. Exemplarisch sind hier das Betriebserlaubnisverfahren, Meldepflichten oder der Landesrahmenvertrag zu nennen, deren Überprüfung zielführend sein dürfte.

6) Sonstige Handlungsmöglichkeiten

Neben den bisher genannten Ansätzen kann auch das Thema Partizipation und Beteiligung sowie Präventive Angebote zu einer Verbesserung der derzeitigen Versorgungssituation beitragen.

a) Partizipation und Beteiligung. Mit Blick auf die stationäre Versorgungssituation zeigten die geführten Interviews ebenfalls, dass der Beteiligung junger Menschen und ihrer Eltern eine wichtige Bedeutung zukommt. Einerseits wurde deutlich, dass Eltern stärker in die Hilfe eingebunden werden wollen (u.a. Wunsch nach mehr Informationen) und zum anderen scheinen auch kombinierte Hilfen, d.h. Hilfen für Eltern und Kind unterrepräsentiert zu sein. So gibt es wenig stationäre Angebote, bei denen die Eltern und Kind zusammenbleiben können. Darüber hinaus gibt es selten die Möglichkeit kombinierter Hilfen (siehe KVJS-Forschungsvorhaben⁸⁹). Andererseits wurde offenkundig, dass die jungen Menschen in den stationären Hilfen selbst stärker eingebunden werden wollen und sollten. Exemplarisch sind hier Evaluationsgespräche mit den Beteiligten zu nennen, damit die jungen Menschen auch mitentscheiden können, was sie benötigen und ihnen helfen würde. In diesem Bereich scheint es noch Entwicklungsbedarfe zu geben.

b) Angebote. Ein Ansatz, der auch häufig in Fachdiskussionen zu finden ist, ist die Rolle von präventiven Angeboten. Die Meinungen zu diesen sind unterschiedlich und reichen von „damit können

⁸⁸ Siehe Anhang

⁸⁹ KVJS, 2024; siehe auch Anhang

stationäre Hilfen verhindert werden“ bis zu „haben keine Wirkung und kosten nur Geld“. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts weisen auf die Bedeutung präventiver Angebote hin. Es sollte jedoch andererseits auch nicht zu lange mit der stationären Hilfe gewartet werden, um die Zielsetzungen des Hilfeplans zu erreichen. Schenkt man jedoch den Fachexperten Gehör und betrachtet Studien zur Wirkung präventiver Angebote in anderen Arbeitsfeldern (wie der Jugendarbeit⁹⁰), ist dies ein bedeutsamer Handlungsansatz.

Exemplarische Diskussionsfragen für die Weiterarbeit:

- Wie können wir verhindern, dass die Angebote die Bedarfslandschaft dominieren?
- Wie können wir die Zusammenarbeit zwischen den Systemen vereinfachen?
- Wie können Einrichtungswechsel reduziert und eine bessere Passung zwischen jungen Menschen und Einrichtungen erreicht werden?
- Brauchen wir mehr Spezialeinrichtungen? Oder trägt gerade die starke Ausdifferenzierung dazu bei, dass junge Menschen „übrig“ und damit unversorgt bleiben?
- Wie können wir mit den verschiedenen Delegationsmechanismen (z.B. „nicht zuständig“) umgehen?
- Wie können wir trotz begrenzter Ressourcen bedarfsgerechte Angebote nachhaltig entwickeln?

⁹⁰ Liebig, Schröder, Klapinski, 2020

Literaturverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2024). *Fachkräfte am Limit?! Arbeitsbelastungen in der Kinder- und Jugendhilfe und gesundheitsförderliche Strategien*. AGJ-Positionspapier. Verfügbar unter: https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2024/AGJ_Positionspapier_Fachkr%C3%A4fte_am_Limit.pdf [01.10.2025]
- Arbeitskreis Einrichtungsleitungen Baden-Württemberg (2023): *Kinder- und Jugendhilfe droht zu kollabieren!* Verfügbar unter: [Microsoft Word - AK-EL Stellungnahme 2023.docx](#) [01.10.2025]
- Baumann, M. & Macsenaere, M. (2021): *Bis an die Grenzen und einen Schritt weiter. Aktueller Forschungsstand zur Jugendhilfe mit riskant agierenden jungen Menschen und „Systemspengern“*, unsere jugend 73(6), 242-252
- Bause, N. & Brinkmann, M. (2025): *Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2023/2024*. Verfügbar unter: <https://www.kvjs.de/publikationen/detailansicht/38441> [01.10.2025]
- Bause, N., Brinkmann, M., Gräter, D., Hörmle, G., Schneider, H., & Vadasi, L. (2025): *Leistungen der Eingliederungshilfe 2023*. Verfügbar unter: https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2025-07_Leistungen_der_Eingliederungshilfe_2023_BF.pdf [01.10.2025]
- Binder, K (2015): *Angebots-, Belegungs- und Personalstruktur in Einrichtungen der Erziehungshilfe in Baden-Württemberg*. Verfügbar unter: <https://www.kvjs.de/publikationen/detailansicht/13192> [07.10.2025]
- Bundesarbeitsgemeinschaft Allgemeiner Sozialer Dienst (2023): *Offener Brief an Herrn Scholz und Frau Paus*. Verfügbar unter: https://cdn.prod.website-files.com/64b7d779a973a0c983e01ee0/64ba77c63b619fe50e7dc52c_Brief%20an%20den%20Kanzler.pdf [01.10.2025]
- Bürger, U., Fiebig, J., Gfrörer, U., Kratzer, K., & Reif, V. (2020). *Fachkräftebedarf in der Kinder- und Jugendhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisse des Expertenhearings 2020*. Verfügbar unter: https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/jugend/2020_12_KVJS-Berichterstattung_Fachkraeftebedarf.pdf [01.02.2023]
- Bürger, U. & Kratzer, K. (2018). *Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2018. Fortschreibung zum Berichtszeitraum 2011 bis 2016*. Verfügbar unter: <https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen-videos/detailansicht/28392> [05.12.2022]
- DAK-Gesundheit (2024): *Psychreport 2024. Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job 2013-2023*. Verfügbar unter: [PowerPoint-Präsentation](#) [01.10.2025]
- Deutscher Bundestag (2022): *Echokammern“ und „Filterblasen“ in digitalen Medien*. WD 10 - 3000 - 007/22. Verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/898208/396d70db93fbc68bca40726b4d5308db/WD-10-007-22-pdf-data.pdf> [01.10.2025]

- Die Zeit (Hrsg.) (2023): *Jugendamt: Helfer ohne Hilfe*. Verfügbar unter [Jugendamt: Helfer ohne Hilfe | DIE ZEIT](#) [01.10.2025]
- Deutsches Jugendinstitut e.V.,(Hrsg.) (2024): *Psychisch stark werden. Wie sich die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen besser fördern lässt*. DJI-Impuls 1/24. Verfügbar unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bulletin/d_bull_d/bull134_d/DJI_1_24_Impulse_web.pdf [01.10.2025]
- Gräter, D., Hörmle, G., Schneider, H., & Rapp, C. (2024): *Leistungen der Eingliederungshilfe 2022*. Verfügbar unter: <https://www.kvjs.de/publikationen/detailansicht/34066> [01.10.2025]
- Grünes, G., Rapp, C., Schneider, H., & Wegner, M. (2023): *Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2021/2022*. Verfügbar unter: https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/GPV_Bericht_2021_BF.pdf [01.10.2025]
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. et al. (2007): *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen*. Bundesgesundheitsbl. 50, 784–793 (2007).
- Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) (2025): *Externes Ergebnisprotokoll Jugend- und Familienministerkonferenz 2025*, 21-22. Verfügbar unter: [Externes Ergebnisprotokoll der JFMK 2025 in Hamburg](#) [01.10.2025]
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). *Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends*. Journal of Health Monitoring, 3(3), 37–45.
- KVJS (2016): *Eckpunkte für öffentliche und freie Träger für die Betriebserlaubnis bei UMA-Angeboten*; Rundschreiben Dez.4-05/2016. Verfügbar unter: <https://www.kvjs.de/jugend/service/rundschreiben/detailseite/13881> [08.10.2025]
- KVJS (2023): *Maßnahmen zur Flexibilisierung für die Unterbringung und Versorgung von UMA*. Rundschreiben 01/2023. Verfügbar unter: <https://www.kvjs.de/jugend/service/rundschreiben/detailseite/31567> [08.10.2025]
- KVJS (Hrsg.) (2024): *Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand – gemeinsam Präventionsnetzwerke stärken. Abschlussbericht mit Empfehlungen für eine interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern*. Verfügbar unter: [Kurzversion Forschungsbericht Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand 2023](#) [01.10.2025]
- Lampert, T., Michalski, N., Müters, S., Wachtler, B., & Hoebel, J. (2021): *Gesundheitliche Ungleichheit. In: Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*, 334-345, Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.). Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf?__blob=publicationFile [01.10.2025]
- Liebig, R., Schröder, N., & Klapinski, A.-M. (2020): *Wirkungen der Kinder- und Jugendarbeit. Sekundäranalyse zum Stand der Forschung der letzten zehn Jahre*. Verfügbar unter: [Wirkungen der KJA – Sekundäranalyse_finale Fassung \(Januar 2020\)](#) [01.10.2025]

- Macsenaere, M. (2018): „Systemsprenger“ in den Hilfen zur Erziehung: Welche Wirkungen werden erreicht und welche Faktoren sind hierfür verantwortlich? *Jugendhilfe*, 56 (3), 310 – 314
- Ministerium für Soziales, Integration und Gesundheit Baden-Württemberg (Hrsg.) (2018): *Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg*. Verfügbar unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Landesplan_Hilfen_psychisch_kranke_Menschen_Landespsychiatrie-plan_2018_bf.pdf [02.10.2025]
- Otto C, Reiss F, Voss C, Wüstner A, Meyrose AK, Hölling H, Ravens-Sieberger U. (2021): *Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study*. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 30(10),1559-1577.
- Pluto, L., Mairhofer, A., Peucker, C., & van Santen, E. (2024): *Einrichtungen stationärer Hilfen zur Erziehung. Empirische Analyse zu Organisationsmerkmalen, Adressat:innen und Herausforderungen*. Beltz Juventa: Weinheim.
- Rahmenvertrag nach § 78f SGB VIII für Baden-Württemberg in der Fassung vom 27.09.2016; zuletzt aktualisiert durch die Kommission Kinder- und Jugendhilfe am 30.04.2025; Verfügbar unter: https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Arbeitshilfen_Formulare_Rundschreiben_Newsletter_Tagungsunterlagen/Arbeitshilfen/Heime_der_Erz.-und_Einglied._Wohnh._und_Int/1.-rv_sgb_viii_text-aktualisiert-am-30.04.2025barr.pdf [08.10.2025]
- Schepker, R. & Kölsch, M. (2023): *Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen*. *Bundesgesundheitsblatt* 66, 745–751. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03724-1> [01.10.2025]
- Storm, A. (Hrsg.) (2024): *Kinder- und Jugendreport 2023 Gesundheit und Gesundheitsversorgung nach der Pandemie*. Verfügbar unter: <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/70604/data/8f784a4bd670f49f1b16483d0904be6c/dak-kinder-und-jugendreport-2023-sammelband.pdf>
- Storm, A. (Hrsg.) (2022). *Kinder- und Jugendreport 2021, Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Schwerpunkt: Suchterkrankungen*. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/report-2519092.pdf> [05.12.2022]
- SWR (2025): *Sicherung, Behandlung und Eingliederung statt Strafvollzug. Weinsberg: Erste Einrichtung für psychisch kranke junge Straftäter in BW geplant*. Verfügbar unter: <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/heilbronn/zfp-klinikum-am-weissenhof-weinsberg-jugendforensik-jugendliche-straftaeter-100.html#:~:text=Im%20Zentrum%20f%C3%BCr%20Psychiatrie%20in,bewegen%20sich%20im%20zweistelligen%20Millionenbereich.> [01.10.2025]
- Theunissen, G. & Kulig, W.(2019): *Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg*. Verfügbar unter: https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/Forschung/Herausforderndes_Verhalten_Internet.pdf [01.10.2025]

- Usslepp, N. (2023): *Kinder- und Jugendhilfe im gesellschaftlichen Wandel. Demografische Entwicklungen und Lebenslagen in Baden-Württemberg*. Verfügbar unter: https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/jugend/2023_07_KVJS_Analyse_Kinder-_und_Jugendhilfe_im_gesellschaftlichen_Wandel.pdf [01.10.2025]
- Welt (Hrsg.) (2023): *Jugendamt: In manchen Ämtern spielt sich eine „Katastrophe“ für Kinder ab*. Verfügbar unter: [Jugendamt: In manchen Ämtern spielt sich eine „Katastrophe“ für Kinder ab - WELT](#) [01.10.2025]
- Witte, J., Zeitler, A., Hasemann, L., & Diekmannshemke, J. (2023): *DAK Kinder- und Jugendreport 2023: Gesundheit und Gesundheitsversorgung während und nach der Pandemie*. Verfügbar unter: <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/45534/data/b14be3b0db47242833904ba75c5239cb/dak-kinder-und-jugendreport-2023-report.pdf> [02.10.2025]

Anhang

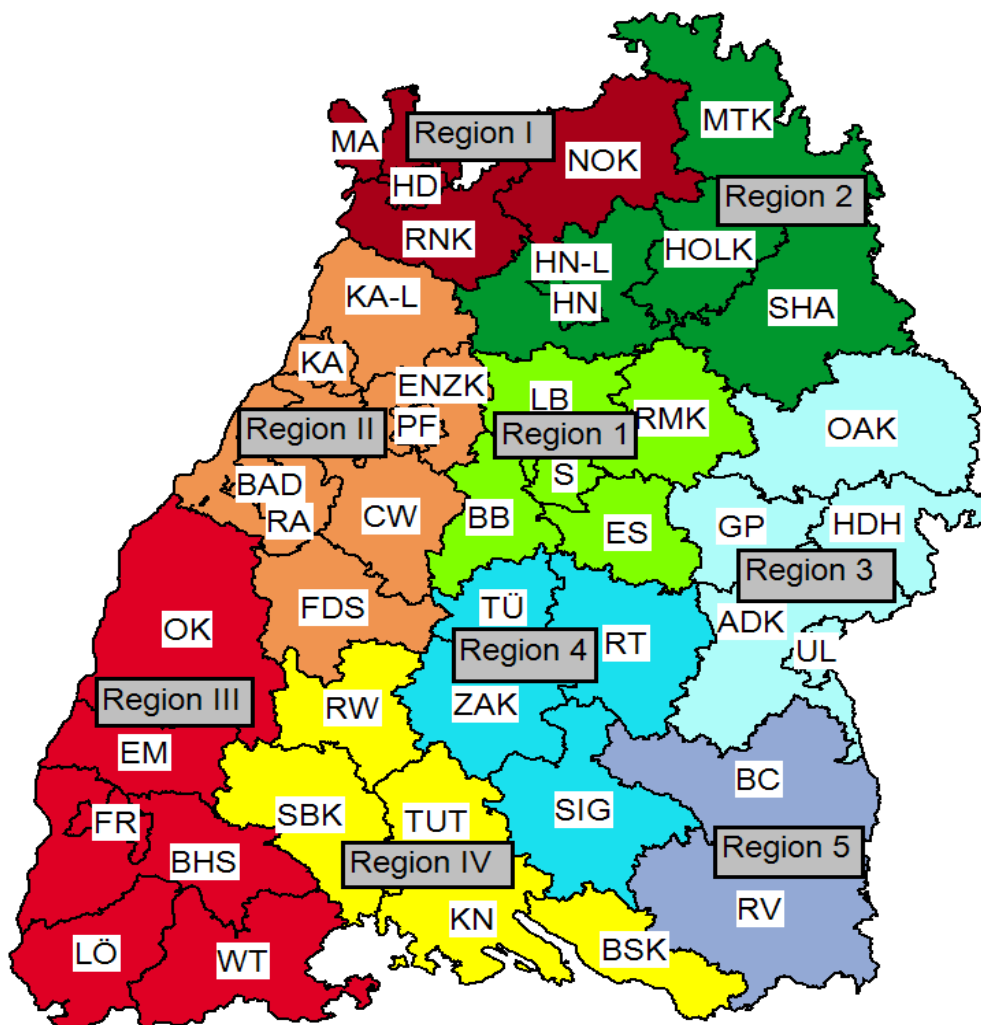
Tabelle A1: Best Practice Beispiele⁹¹

Was?	Wo gibt es weitere Informationen?
Fachliteratur	
KVJS-Orientierungshilfe „Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung in stationären Angebotsformen“	Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung in stationären Angebotsformen (§ 35 SGB VIII) [27.06.2025]
KVJS-Forschungsprojekt „Herausforderndes Verhalten in der Behindertenhilfe“	Detailansicht: KVJS [27.06.2025]
Praxisbeispiele	
Modellvorhaben ARIADNE	ARIADNE BW [27.06.2025]
Koordinierungsstelle Berlin	Koordinierungsstelle zur Entwicklung flexibler Hilfesettings für Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf - Berlin.de
BeST-Wohnen Gemeinsames (befristetes) Wohnen von jungen Erwachsenen (17-27 Jahren) unabhängig vom Rechtsbereich	BeST-Wohnen - Diakonissen Speyer
Modellvorhaben „Catch me if you can“ (Paritätinform, Juni 2024, Seite 12f.)	PI 2_2024.pdf
Heil- und Erziehungsinstitut Burghalde	https://www.burghalde.de/ueber-uns/die-burghalde
Institut Eckwälden	Willkommen - Institut Eckwälden
Modellvorhaben „Für Systemsprenger Systemgrenzen überwinden – Grenzgängige Jugendliche als Ressource und Anstoß für kooperative Systembildung im Landkreis Reutlingen“	2020_10_21_Abschlussbericht_Modellprojekt_Systemsprenger.pdf
Port Nord	„Port Nord“ – IKJF
SAMBA in Backnang	Unsere Angebote Stationäre und Teilstationäre Angebote Stationäre Ambulante Angebote Backnang (SAMBA) Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn gGmbH
Sonstige	
Materialkoffer Ombudschaft	Materialkoffer Ombudschaft BW Ombudschaft Jugendhilfe BW

⁹¹ Weiterführende Informationen sowie Praxisbeispiele, die in den Interviews genannt wurden

Regionale Zuschnitte der Jugendhilfe-Regionen in Baden-Württemberg

(Quelle: KVJS-Landesjugendamt)



Für Ihre Notizen

Oktober 2025

Herausgeber:

**Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg**

Dezernat 4

Lindenspürstraße 39

70176 Stuttgart

Telefon 0711 6375-0

info@kvjs.de

www.kvjs.de

Verfasserinnen:

Dr. Nele Kaltenbacher

Kathrin Kratzer

Bestellung und Versand:

Diane Geiger

Telefon 0711 6375-406

diane.geiger@kvjs.de

Redaktioneller Hinweis:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

The logo consists of the letters 'KVJS' in a bold, blue, sans-serif font. The letters are slightly overlapping, with the 'K' and 'V' being larger and more prominent than the 'J' and 'S'.

**Kommunalverband
für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg**

Postanschrift

Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausanschrift

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-0

info@kvjs.de
www.kvjs.de