

*Betreff***Themenbericht der Integrierten Sozialplanung des Kreises
Schleswig-Flensburg - Regionsspezifische Erkenntnisse und
Handlungsempfehlungen***Sachbearbeitende Dienststelle:***Hauptamt***Datum***09.03.2023***Sachbearbeitung:***Rosemarie Marxen-Bäumer***Beratungsfolge (Zuständigkeit)***Amtsausschuss des Amtes Geltinger Bucht (zur Information)***Sitzungstermin***22.03.2023***Status***Ö****Sachverhalt:**

Seit der Veröffentlichung des ersten Themenberichts der Integrierten Sozialplanung des Kreises Schleswig-Flensburg ist über ein Jahr vergangen.

Mit dem in der Anlage angefügten kurzen Informationspapier möchten die Jugendhilfe- und Sozialplanung des Kreises Schleswig-Flensburg Sie über die vergangenen und anstehenden Aktivitäten der Integrierten Sozialplanung informieren.

Vertreter des Fachbereiches werden den Themenbericht auf der Sitzung vorstellen.

Anlagen:



Kreis
Schleswig-Flensburg



Erster Themenbericht zu sozialen Lebenslagen im Kreis

Vertiefter Blick auf die Lebenslagen von Kindern
und Jugendlichen in den Regionen. Aufwachsen unter
gesundheitlichen und sozialen Benachteiligungen

August 2021

www.schleswig-flensburg.de

Impressum

Herausgeber

Kreis Schleswig-Flensburg
– Der Landrat –
Flensburger Straße 7
24837 Schleswig
Telefon 04621 87-0

Redaktion – die Sozialplaner*innen:

Dennis Brodersen	Fachbereich Jugend und Familie
Nadine Gripp	Fachbereich Soziales
Stefanie Hellriegel	Fachbereich Jugend und Familie
Anna Nonkovic	Fachbereich Regionale Integration
Rotraud Rasch	Fachdienst Gesundheit
Dr. Andreas Wellenstein	Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Kontakt

sozialplanung@schleswig-flensburg.de

Politikbegleitgruppe Themenbericht

Vertreter*innen aus Ämtern, Gemeinden, Kreispolitik und Kreisverwaltung:

Stephan Asmussen, Arno Bauhaus, Walter Behrens, Petra Bülow, Karin Carstensen, Ingo Degner, Thomas Detlefsen, Dr. Kai Giermann, Mario de Vries, Hanna Hansen, Thomas Jepsen, Maike Jürgensen-Hansen, Peggy Kuwan, Svenja Linscheid, Rosemarie Marxen-Bäumer, Johannes Merkel, Dr. Julia Pfannkuch, Ingo Reimer, Horst Rudolph, Petra Schulze, Wolfgang Warwel, Peter Wittenhorst

Gestaltung und Layout

Atelier Bokelmann, Schleswig

Fotos

Henning Bokelmann und Elke Herr

Druck

Sterndruck, Schleswig

Stand: August 2021

Inhalt

Vorwort	4
1. Ausgangslage und Sozialberichterstattung	6
1.1 Integrierte Sozialplanung im Kreis	6
1.2 Ziele und Stakeholder des Themenberichts	9
1.3 Methodische Vorgehensweise	12
2. Markante Indikatoren und Entwicklungen in den Regionen	14
2.1 Darstellung der markanten Indikatoren	14
2.2 Entwicklungen in den Regionen	20
2.2.1 Schuleingangsuntersuchungen	20
2.2.2 Kinder im SGB II-Leistungsbezug	22
2.2.3 Stationäre Jugendhilfeplätze	23
2.3 Korrelationen	24
2.3.1 Kinder in Bedarfsgemeinschaften im SGB II im Zusammenhang mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung	25
2.3.2 Stationäre Jugendhilfeplätze im Zusammenhang mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung	27
2.3.3 Stationäre Jugendhilfeplätze im Zusammenhang mit Kindern in Bedarfsgemeinschaften im SGB II	28
3. Wissenschaftliche Einordnung und Fazit	32
3.1 Ursachen und Folgen	32
3.1.1 Schuleingangsuntersuchung und SGB II	36
3.1.2 Schuleingangsuntersuchung und stationäre Jugendhilfeeinrichtungen	41
3.1.3 Stationäre Jugendhilfeeinrichtungen und SGB II	44
3.2 Exkurs –Einfluss von Corona auf die beschriebenen Lebenslagen und Indikatoren	47
4. Handlungsoptionen und Umsetzung	50
4.1 Übersicht der Handlungsoptionen für den Kreis	50
4.1.1 Schuleingangsuntersuchung und SGB II	51
4.1.2 Schuleingangsuntersuchung und stationäre Jugendhilfeeinrichtungen	56
4.1.3 Stationäre Jugendhilfeeinrichtungen und SGB II	58
4.2 Modellprojekte	62
4.3 Erfolgsbedingungen und Stakeholder für die Umsetzung	66
4.4 Finanzierung	67
5. Ausblick	72
Literatur	74
Abbildungsverzeichnis	76
Tabellenverzeichnis	77
Abkürzungsverzeichnis	77
Glossar	78

Vorwort

Kinder und Jugendliche sind unsere Zukunft!

Gesellschaftliche Veränderungen, technische Erneuerungen, der Umgang mit sozialen Medien und die Lebenslage beeinflussen die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Es ist unsere gesellschaftliche Aufgabe, sie in ihrem Heranwachsen zu unterstützen und ihnen Möglichkeiten für die persönliche Entwicklung zu bieten.

Die Anforderungen sind regional unterschiedlich und werden u. a. von dem sozialen Umfeld, der Infrastruktur, dem Wohnort, dem Schulsystem sowie der wirtschaftlichen Lage beeinflusst. Wir richten daher den Blick auf die Region Kreis Schleswig-Flensburg und betrachten die Indikatoren Gesundheit, sprachliche Entwicklung sowie den sozioökonomischen Status. Ziel ist es, Handlungsansätze für die Regionen im Kreis Schleswig-Flensburg zu entwickeln und für die Zielgruppe eine zukunftsorientierte Perspektive zu bieten.

2016 startete mit der Veröffentlichung des Sozialberichtes die kontinuierliche Sozialberichterstattung des Kreises Schleswig-Flensburg. Ergänzend dazu wurde 2019 die digitale Form des Sozialberichtes auf der Homepage des Kreises veröffentlicht. Zwei wichtige Schritte hin zur Entwicklung einer wirkungsorientierten und fachübergreifenden Handlungsstrategie, um gesellschaftliche Entwicklungen in unsere tägliche Arbeit einzubinden.

Ergebnisse aus dem Sozialbericht und dem Monitoring wurden ab 2020 in diesem Themenbericht zusammengefasst und mit Handlungsstrategien für die Praxis versehen. Der vorliegende Themenbericht zu sozialen Lebenslagen im Kreis Schleswig-Flensburg richtet seinen Blick auf die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen. Vertiefend wird das Aufwachsen unter gesundheitlichen und sozialen Benachteiligungen in unseren Regionen betrachtet.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung sind Indikatoren für die Lebenslage von Kindern. In den letzten Jahren zeigen sich u. a. Veränderungen bei Sprache, Gewicht und der Zahngesundheit. Der Themenbericht greift diese Indikatoren auf und setzt sie ins Verhältnis zum sozioökonomischen Status und dem Bezug von SGB II-Leistungen.

Mit dem Themenbericht gehen wir einen weiteren wichtigen Schritt, um gezielte Angebote für unsere Bürger*innen zu schaffen und zukunftsfähig zu bleiben. Wir wünschen uns viele Leser*innen, die sich anschließend angesprochen fühlen, sich für das Thema „Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen in den Regionen“ zu engagieren und an seiner erfolgreichen Umsetzung mitzuwirken.

Ein ganz besonderer Dank gilt all denen, die an diesem Bericht mitgewirkt haben. Insbesondere bedanken wir uns bei den Politiker*innen der sieben Fachausschüsse des Kreistages sowie den Sprecher*innen des Gemeindetages, der Städte sowie den leitenden Verwaltungsbeamten*innen. Diese haben als Multiplikator*innen in drei Sitzungen einer „Politikbegleitgruppe Themenbericht Sozialplanung“ die Entwicklung des Themenberichtes begleitet.



Ulrich Brüggemeier
Kreispräsident



Dr. Wolfgang Buschmann
Landrat

„Kinder und
Jugendliche sind
unsere Zukunft!“



Ausgangslage und Sozialberichterstattung

„Sozialplanung ist eine kontinuierliche Informations-, Kommunikations-, Kooperations- und Vernetzungsaufgabe. Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Sozialplanung ist es, die kommunalen Akteure über die soziale Lage der Kommune zu informieren und sie für die sozialpolitischen Herausforderungen zu sensibilisieren, andererseits Informationen aus der Stadt/Kreisgesellschaft aufzunehmen.“ (Handbuch Moderne Sozialplanung, 2011)

Sozialplanung wird heute verstanden als ein „Ensemble aus zielgruppenorientierter Fachplanung, sozialraumorientierter Planung und Sozialberichterstattung“. (Dr. Ingo Gottschalk, VSOP).

1.1 Integrierte Sozialplanung im Kreis

Mehrere Fachbereiche des Kreises Schleswig-Flensburg befassen sich mit den Aufgaben der Fach- und Sozialplanung. Die Beteiligten haben sich bereits 2012 mit Zustimmung der Fachausschüsse darauf geeinigt, die Fachplanungen in den einzelnen Fachbereichen direkt anzusiedeln und diese in Stellenanteile aufzuteilen. Inhalte umfassen Informationsaustausch, aber auch strategische wie sozialplanerische Aufgabenstellungen aus einem oder mehreren sozialen (Fach-) Bereichen.

Geschichtliche und rechtliche Einordnung von Sozialplanung in Deutschland

Die Entstehung und Entwicklung der Sozialplanung in Deutschland ist gekoppelt an Veränderungen in kommunaler Sozialpolitik und der damit einhergehenden Ausdifferenzierung der Steuerung durch Politik und Sozialverwaltung, bei dem die Steuerungsmodelle sich schrittweise entwickeln, ergänzen und verzahnen. Die Sozialplanung beinhaltet von Beginn an sowohl eine Handlungs- als auch eine Strukturorientierung. Als Geburtsstunde der kommunalen Sozialplanung ist der 66. Deutsche Fürsorgetag 1969 in Essen als „der eigentliche Beginn systematischer, wissenschaftstheoretischer und kommunaler wie verbandspraktischer Überlegungen zur Sozialplanung in der Bundesrepublik“ (Mehl 1989, S. 145) anzusehen. Das vielfach beachtete „Handbuch der örtlichen

Sozialplanung“ lenkte den Fokus 1986 abermals auf die Sozialplanung und definiert Sozialplanung als einen Planungs- und Handlungsprozess, der als soziale Infrastrukturplanung, im Rahmen der kommunalen Sozialpolitik, der vorbeugend ansetzenden sozialen Kommunalpolitik und der aktiven Gesellschaftspolitik abläuft (vgl. Deutscher Verein 1986, S. 17).

Das Arbeitsfeld der Sozialplanung oder Integrierten Sozialplanung unterliegt per se keiner Zuordnung zu einem Sozialgesetzbuch (SGB).

Sozialplanung als Gesellschaftsplanung basiert im Wesentlichen auf dem Sozialstaatsgebot des Art. 20 Abs. 1 GG: „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat.“ Damit korrespondiert der Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG), das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 GG) und die Sicherstellung von Gleichheit und Gleichberechtigung (Art. 3 GG). Das Raumordnungsgesetz (ROG) postuliert die Leitvorstellung einer nachhaltigen Raumentwicklung, „[...] die die sozialen und wirtschaftlichen Ansprüche an den Raum mit seinen ökologischen Funktionen in Einklang bringt und zu einer dauerhaften, großräumig ausgewogenen Ordnung mit gleichwertigen Lebensverhältnissen in den Teilräumen [des Bundesgebietes] führt“ (§ 1 Abs. 2 ROG). Zu diesem Ziel „[...] sind ausgeglichene soziale, infrastrukturelle, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Verhältnisse anzustreben. Dabei ist die nachhaltige Daseinsvorsorge zu sichern [...]“ (§ 2 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 u. 2 ROG).

Auch in dünn besiedelten Regionen ist die „[...] Versorgung mit Dienstleistungen und Infrastrukturen der Daseinsvorsorge [...] zur Sicherung von Chancengerechtigkeit [...] in angemessener Weise zu gewährleisten.“ (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 S. 1 u. 2 ROG) (vgl. Rohde, 2018, S. 3 f.).

In diesem Sinne liefert beispielsweise das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) in seinem § 80 Abs. 1 SGB VIII konkrete, bindende Aussagen zur Jugendhilfeplanung und zu Mindestanforderungen für das verfahrensmäßige Instrumentarium und beschreibt in Abs. 2 Ziele, die als Grundsätze der Planung verpflichtend sind:

- den Bestand an Einrichtungen, Angeboten, Diensten und Leistungen festzustellen (Bestandsdarstellung/-analyse);
- den Bedarf unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der Planungsadressaten (Kinder, Jugendliche, Personensorgeberechtigte) mittelfristig zu ermitteln (Bedarfsfeststellung) und
- die zur Bedarfsbefriedigung notwendigen Vorhaben rechtzeitig und ausreichend zu planen (Maßnahmenplanung).

Neben gesetzlich normierten individuellen Rechtsansprüchen der Klientinnen und Klienten wird darüberhinausgehend das als Bedarf anerkannt und durch geeignete Maßnahmen verwirklicht, was das Ergebnis des politischen Willensbildungsprozesses in den Organen der örtlichen und überörtlichen Ebene ist. Dazu zählen beispielsweise im Kreis Schleswig-Flensburg die jeweiligen Fachausschüsse des Kreistages wie der Jugendhilfeausschuss oder der Arbeits- und Sozialausschuss oder auch die Amtsausschüsse und deren Unterausschüsse.

Dieses Verständnis von Sozialplanung schlägt sich u. a. auch in den Aufgaben der Eingliederungshilfe nieder, die im Hinblick auf die Gesamtplanverfahren in § 117 SGB IX mittlerweile ausdrücklich eine Sozialraumorientierung als Kriterium benennt, um Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung und eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Eingliederungshilfe ist damit ein gutes Beispiel, wie sozialplanerische Ansätze bei den individuellen Rechtsansprüchen gesetzlich implementiert wurden und ein Beleg dafür, dass das Verständnis von integrierter Sozialplanung immer im Fluss ist und kritisch hinterfragt werden darf und muss.

Ziele und Standards der Integrierten Sozialplanung im Kreis

Die fachbereichsübergreifende Integrierte Sozialplanung des Kreises versteht ihren Auftrag u. a. darin, zwischen der Lebenswelt und sozialen Systemen zu vermitteln, Ressourcen auf beiden Seiten zu mobilisieren, soziale Aushandlungsprozesse zu organisieren und zu moderieren, bei denen sich die Beteiligten über Handlungsprogramme, Prioritäten und Mittel verständigen (vgl. VSOP 2008).

Als datenbasierte Wissensbasis hat die Ständige Planungsgruppe Sozialplanung 2015 mit politischen Vertreter*innen und Sprecher*innen der Ämter und Städte in einer AG Soziaberichterstattung einen Indikatoren-Katalog aufgestellt. 2016 wurde der erste Sozialbericht als Startschuss für eine regelmäßige Soziaberichterstattung des Kreises veröffentlicht. 2019 wurde die Fortschreibung in digitaler Form („InstantAtlas“) auf der Homepage des Kreises etabliert.

[www.schleswig-flensburg.de/Digitaler Sozialbericht](http://www.schleswig-flensburg.de/Digitaler_Sozialbericht)

In diesem „Digitalen Sozialbericht“ findet das fortlaufende Monitoring der Indikatoren von 2013 bis aktuell 2020 statt. Diese Indikatoren werden erhoben und dargestellt, um aus der Analyse der Zahlen eine Handlungsorientierung zu erlangen und eine zielgruppengerechte Umsetzung zu veranlassen. Ziel ist es, eine Verbesserung der Lebenssituation von Menschen auf lokaler Ebene zu bewirken (Lebenslagenansatz; vgl. Kapitel 1.2).

Dazu ist eine kontinuierliche Kommunikation mit den Regionen (Politik, Hauptamt, Ehrenamt) durchzuführen. Diese Akteure der Regionen kennen „ihr“ Lebensumfeld aus primärer Erfahrung. Bis Ende 2017 wurden durch die Ständige Planungsgruppe Sozialplanung zu diesem Zweck fünf Regionalkonferenzen mit Workshops mit insgesamt über 500 Stakeholdern durchgeführt. Dort wurden zentrale und mit Schlüsselakteuren aus den Regionen ausgewählte Schwerpunktthemen in Workshops beleuchtet und erste Vorschläge erarbeitet. Die Ständige Planungsgruppe präsentiert und diskutiert zudem die Daten und Fortschreibungen regelhaft im Rahmen der Fachausschüsse des Kreistags, den Ausschüssen der 18 Regionen und weiteren (Fach-)Gremien.

Fachthemen werden ab 2021 in Themenberichten aufgegriffen. Die Erkenntnisse und Analysen sollen in eine Anpassung der Maßnahmen und Angebote der Rechtskreise münden, als auch in interdisziplinäre Bewältigung von Problemlagen und Präventionsmaßnahmen, die u. a. mit der gemeindlichen Ebene des Kreises gemeinsam zu entwickeln sind. Bei diesem ersten Themenbericht bspw. geht es um die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen seit 2013 und den daraus ersichtlichen Problemfeldern wie hohen Werten von übergewichtigen Kindern und Kindern mit einem schlechten Zahnstatus. Korrelationen mit dem sozio-ökonomischen Status wie dem Bezug von Leistungen aus dem SGB II werden beleuchtet.

Zusammenfassend:

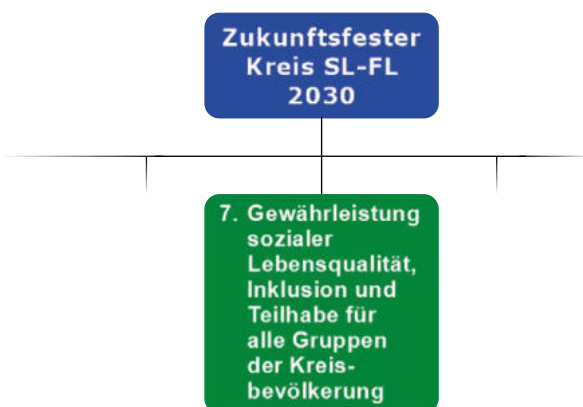
Sozialplanung im Kreis Schleswig-Flensburg

- dient vom heutigen Verständnis her der administrativen (auch digitalisierten) Analyse des sozialen Umfeldes im Kreisgebiet. Sie
- bildet ein Informations- und Lenkungstool,
- ist steuerungsunterstützend, interaktiv, inkludierend

- und permanent selbstlernend;
- ist hierarchisch in die Leitungsebene der Verwaltung eingebunden,
- aber horizontal in der Verflechtung innerhalb der Verwaltung und zu Stakeholdern im Kreis als Partner offen.
- Sozialplanung hat das Ziel, gemeinsam mit den Akteuren vor Ort die Lebensverhältnisse sozial-räumlich¹ zu betrachten und weiterzuentwickeln und
- regionale Ungerechtigkeiten abzubauen und Chancengerechtigkeit zu erhöhen.
- sie unterstützt die Politik und die Fachbereichsleitungen in der Entscheidungsfindung durch Bereitstellung von aufbereiteten Daten und Monitoring
- organisiert Netzwerkarbeit mit Fachplanungen,
- legt regelhaft Sozialberichterstattung auf,
- präsentiert und diskutiert in Ausschüssen,
- macht Öffentlichkeitsarbeit und sucht regelmäßig den
- Austausch mit den Regionen des Kreises.

Die Integrierte Sozialplanung agiert sowohl im Kontext der strategischen Ziele des Kreises als auch der UN-Nachhaltigkeitsziele, im Wesentlichen folgender Ziele:

Auszug aus Strategische Ziele Kreis Schleswig-Flensburg



Auszug aus UN-Nachhaltigkeitsziele



Abb. 1: Auszug aus Strategische Ziele Kreis Schleswig-Flensburg und UN-Nachhaltigkeitsziele, 2020

Angelehnt an § 80 SGB VIII wird Integrierte Sozialplanung in dem Kontext verstanden als ein fortwährender Aushandlungs- und Beteiligungsprozess aller Akteure und ihrer Zielgruppen. Die Erkenntnisse und Analysen sollen in eine Anpassung der Maßnahmen und Angebote der Rechtskreise münden, als auch in interdisziplinäre Bewältigung von Problemlagen und Präventionsmaßnahmen, gemeinsam mit der gemeindlichen Ebene des Kreises.

¹ Sozialräumlich: „Die subjektive Lebenswelt verfügt über räumliche und objektiv fassbare Einflussgrößen, die den sozialen und geografischen Raum miteinander verbinden: Sie gestalten in Wechselwirkungsprozessen das Wohn- und Lebensumfeld der Menschen [...] Ziel der Sozialraumorientierung ist es, den Sozialraum gemeinsam mit den Menschen und ausgehend von ihrem Willen und ihren Bedarfslagen zu gestalten.“ (vgl. neue Caritas 2013, S. II)

1.2 Ziele und Stakeholder des Themenberichts

Lebenslagenansatz

„Als ‚Lebenslage‘ wird die Gesamtheit der äußeren Bedingungen bezeichnet, durch die das Leben von Personen oder Gruppen beeinflusst wird. Die Lebenslage bildet einerseits den Rahmen von Möglichkeiten, innerhalb dessen eine Person sich entwickeln kann, sie markiert deren Handlungsspielraum. Andererseits können Personen in gewissem Maße auch auf ihre Lebenslagen einwirken und diese gestalten. Damit steht der Begriff der Lebenslage für die konkrete Ausformung der sozialen Einbindung einer Person, genauer: ihrer sozioökonomischen, soziokulturellen, soziobiologischen Lebensgrundlage.“

Ein Grundmerkmal des Begriffs der Lebenslage ist seine Mehrdimensionalität: Er umfasst immer mehrere Lebensbereiche zugleich und ist damit gegen einlinige, monokausale Erklärungen gerichtet. So wird der Lebenslagen-Ansatz beispielsweise in der Armutforschung genutzt, um eine nur am Einkommen orientierte Armutsmessung zu erweitern in Richtung auf eine Erfassung von Unterversorgung in mehreren Bereichen wie Erwerbstätigkeit, Bildung, materiellem Lebensstandard, Wohnqualität, Gesundheit und weiteren Bereichen. In dieser Perspektive ist ‚Armut‘ nicht auf Einkommensarmut begrenzt, sondern auf mehrdimensionale Unterversorgungslagen und deren Wechselwirkungen bezogen.“ (Engels, 2008)

Mittlerweile geht der Begriff der Lebenslage über die Dimensionen des verfügbaren Einkommens und Vermögens hinaus. Die Lebenslagen der Bevölkerung werden sozialwissenschaftlich in den Facetten Gesundheit, Ernährung, Wohnen, kulturelle und politische Teilhabe, usw. beleuchtet. Für die politisch Verantwortlichen soll ein solcher Forschungsansatz ein deutlich differenzierteres Bild der Lebenslagen in der Bevölkerung ermöglichen. (vgl. Bertram, 2018)

Lebenslagendimensionen



Abb. 2: Lebenslagendimensionen, eigene Darstellung, angelehnt an Laubstein 2012

Zielstellung des Themenberichts

Der in 2016 veröffentlichte erste Sozialbericht stellte eine Momentaufnahme der Indikatoren dar. In 2019 wurde mit der Fortschreibung der Daten (Datenlage ab 2013) ein erstes Monitoring geschaffen, in dem die Verläufe für mehrere Jahre in den Regionen als auch kreisweit sichtbar werden.

Ein Ziel ist es, die Daten weiter aufzubereiten und die Verläufe der Zahlen in den Regionen zu analysieren. Für die Ständige Planungsgruppe kristallisieren sich für die nahe Zukunft mehrere Handlungsfelder heraus, die fachbereichs- und regionsübergreifend in den Fokus genommen werden. Das ist im Wesentlichen das Resultat aus dem Verlauf einiger zentraler Indikatoren. In der Klausur der Ständigen Planungsgruppe im Februar 2020 wurde herausgearbeitet, welche Indikatoren in Regionen auffällig steigen oder fallen, d. h. in der Entwicklungslinie der letzten Jahre positive oder negative Veränderungen aufweisen. Die Regionalkonferenzen Sozialplanung kamen zu ähnlichen Schwerpunkten:

- Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen
- Kinder in SGB II-Bedarfsgemeinschaften
- Übergang stationäre Jugendhilfeeinrichtung in „eigenständiges Leben“.

Diese Indikatoren weisen die größten Veränderungen und auffälligsten Verläufe auf und lassen sich thematisch zuordnen. Ferner waren sie bei der Vorstellung der Daten in den Ausschüssen der Regionen die, die am stärksten diskutiert wurden. Deshalb sind diese als Schwerpunkte des ersten Themenberichts ausgewählt worden.

Weitere Themenschwerpunkte, wie die ebenfalls bei der Klausur auffällige Pflege(quote), können später an anderer Stelle analysiert und bearbeitet werden.

Der vorliegende Themenbericht macht auf bestimmte Aspekte von Lebenslagen aufmerksam und stellt die Bereitschaft bei dem Leser her, an einer Veränderung mitzuwirken (Kapitel 1 und 2), stellt Korrelationen von Daten heraus und interpretiert Ursachen und Folgen (Kapitel 3). Er stellt einen Bezug zu aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen her (Kapitel 3) und zeigt konkrete Handlungsoptionen für den Kreis Schleswig-Flensburg auf (Kapitel 4).

Im Themenbericht werden sowohl in der Korrelationsanalyse der Daten wie auch im erklärenden und ableitenden Teil dieser Untersuchung Einsichten gewonnen und Schlussfolgerungen gezogen, die bei der Leserschaft das Gefühl aufkommen lassen könnten, dass Bevölkerungsgruppen und Familien bloßgestellt werden. Die datenscharfe Analyse und die Beschreibung der Wirkungszusammenhänge dient aber keinesfalls der Stigmatisierung: Im Gegenteil soll die möglichst realistische Abbildung etwa von Gesundheitsaspekten und Armutsphänomenen einer zielsicheren und nachhaltigen Verbesserung der Lage der Betroffenen dienen. Der Respekt vor den Menschen gebietet es, nicht deren Lage aus vermeintlicher Rücksichtnahme zu beschönigen, sondern mit und für die Familien, insbesondere für die Zukunft der Kinder, Lösungsmöglichkeiten zu finden und Hilfe zur Selbsthilfe mit dauernder Wirkung zu installieren.

Stakeholder des Themenberichts und deren Einfluss

Stakeholder² des Themenberichts sind im Wesentlichen:

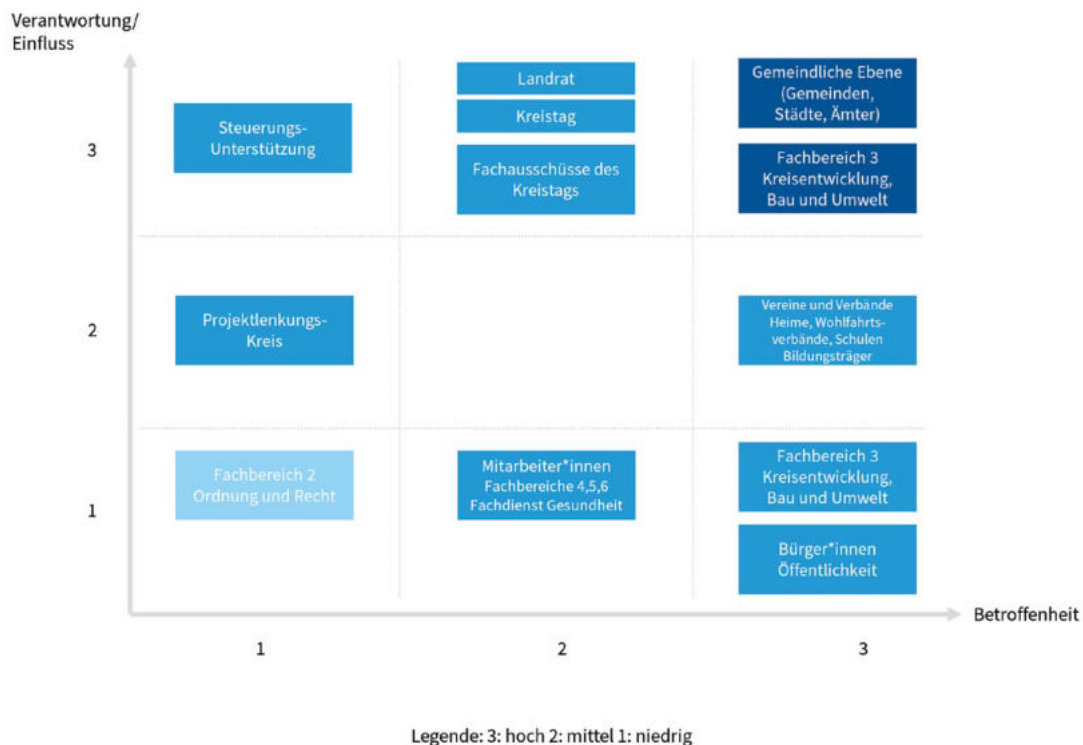


Abb. 3: Stakeholderanalyse, eigene Darstellung, angelehnt an Matrix Stakeholderanalyse im Projektmanagement Kreis Schleswig-Flensburg

² Stakeholder sind interne und externe Anspruchsgruppen, die direkt oder indirekt ein Interesse an einer Sache/einem Unternehmen haben oder davon betroffen sind. Z. B. werden die Aktivitäten von Stakeholdern auch als „(organisatorisch-)soziale Einflussgrößen“ verstanden, „die durch einzelne Personen, Personengruppen oder Interessengruppen an das Projekt herangetragen werden. Einfluss haben Personen bzw. Personengruppen oder Organisationen, die durch ihr Tun oder Unterlassen das Projekt in seinem Ablauf fördern (positiver Einfluss) oder hemmen bzw. verhindern (negativer Einfluss) können.“ (Patzak, Rattay 2014, S. 96).

Der Kreistag weist als höchstes Beschlussgremium einen hohen Einflussfaktor und eine hohe Chance der Multiplikation auf, die Mitglieder sind teils betroffen, teils auch nicht. Je nachdem, ob sie bspw. in ihrer Fraktion eine Position zu sozialpolitischen Fragen inne haben oder als Haushaltsexperten an Entscheidungsprozessen mitwirken. Oder ob sie sich in ihrer Gemeinde für die Themen engagieren.

Die gemeindliche Ebene weist einen starken Einfluss- und Betroffenheitsfaktor auf. Repräsentiert wird sie durch die Bürgermeister*innen (Sprecherin Gemeindetag und Sprecher Städte), die Gemeinderatsmitglieder sowie die Amtsvorsteher*innen (Sprecher Leitende Verwaltungsbeamte), die Amtsausschussmitglieder. Diese Ebene strahlt einerseits direkt in die Kreispolitik hinein, die wiederum das Meinungsbild im Kreistag widerspiegelt. Andererseits ist diese örtliche Ebene direkt von den politischen Beschlüssen im sozialen Bereich betroffen, sollten z. B. Veränderungen anstehen, die eine Handlungsnotwendigkeit der Kreisverwaltung nach sich zieht.

Die Wohlfahrtsverbände, die im sozialen Bereich einen Großteil der operativen Arbeit ausführen, sind von der Themenberichterstattung in höherem Ausmaß betroffen, der Machtfaktor bewegt sich im mittleren Bereich. Lediglich im Jugendhilfeaus-

schuss³ sind Vertreter*innen offiziell stimmberechtigt.

Die Bürger*innen/Öffentlichkeit haben/hat einen relativ niedrigen direkten Einfluss auf die Themenberichterstattung, die Betroffenheit ist im hohen Bereich anzusehen.

Darauf muss im weiteren Verlauf der Implementierung oder Umstrukturierung von Maßnahmen ein Augenmerk gelenkt werden. Die Öffentlichkeit ist an den Resultaten der Themenberichterstattung so zu beteiligen, dass ihre Anliegen im weiteren Verlauf der Integrierten Sozialplanung Gehör und Umsetzung finden. Denkbar ist z. B., die Gremienstrukturen vor Ort zu nutzen oder ggf. weitere Workshops durchzuführen, in denen die Ergebnisse der Themenberichterstattung diskutiert werden und in der weiteren Maßnahmenplanung Berücksichtigung finden.

Als Adressat dieses ersten Themenberichts kommen vor allem die Akteure auf der gemeindlichen Ebene sowie die Kreisverwaltung inkl. ihrer Fachausschüsse in Betracht. Natürlich sind auch die anderen o. g. Akteure eingeladen, sich mit den Erkenntnissen dieses Themenberichts auseinander zu setzen, um die Lebenslagen unserer Bürger*innen im Kreis Schleswig-Flensburg zu verbessern.

Als „Lebenslage“ wird die Gesamtheit der äußeren Bedingungen bezeichnet, durch die das Leben von Personen oder Gruppen beeinflusst wird und bildet den Rahmen von Möglichkeiten, innerhalb dessen eine Person sich entwickeln kann.

Die möglichst realistische Abbildung etwa von Gesundheitsaspekten und Armutsphänomenen soll einer zielsicheren und nachhaltigen Verbesserung der Lage der Betroffenen dienen.

Der Kreistag weist als höchstes Beschlussgremium einen hohen Einflussfaktor und eine hohe Chance der Multiplikation auf.

Die gemeindlichen Ebene weist einen starken Einfluss- und Betroffenheitsfaktor auf.

Die Bürger*innen/Öffentlichkeit haben/hat einen relativ niedrigen direkten Einfluss auf die Themenberichterstattung, die Betroffenheit ist im hohen Bereich anzusehen.

³ Zusammensetzung des Jugendhilfeausschusses (§71 SGB VIII): zu 2/5 Jugendverbände, Wohlfahrtsverbände, Religionsgemeinschaften, Vereine; zu 3/5 Vertreterinnen und Vertreter des Kommunalparlaments (vgl. Bundesgesetzblatt, 1995)

1.3 Methodische Vorgehensweise

In diesem Kapitel wird kurz auf die methodische Vorgehensweise in Bezug auf die Erstellung des Themenberichtes eingegangen. Der Arbeitsprozess der Themenberichterstellung lässt sich grafisch in Anlehnung an die Beschreibung eines Forschungsprozesses nach Schnell/Hill/Esler wie folgt darstellen:

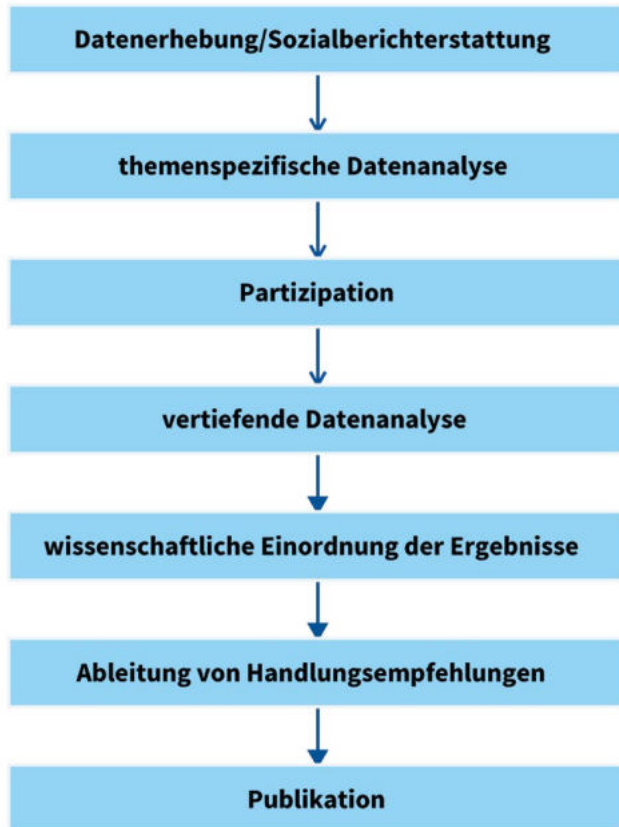


Abb. 4: Methodisches Vorgehen

Die Grundlage für den Themenbericht stellt die kontinuierliche Datenerhebung durch die Integrierte Sozialplanung dar. Mit Einführung des Digitalen Sozialberichtes ist es dem Kreis Schleswig-Flensburg gelungen, eine Vielzahl an Daten leicht zugänglich online zur Verfügung zu stellen. Der Prozess der Datenerhebung ist dabei eine fortlaufende Arbeit der Sozialplanung, um auch die Grundlage für folgende datenbasierte Arbeitsprozesse zur Verfügung zu stellen.

Eine themenspezifische Datenanalyse wurde im Rahmen einer Klausurtagung der Integrierten Sozialplanung vom 12.02.2020 vorgenommen. Nach gezielter Analyse der Daten wurden die markantesten Indikatoren herausgearbeitet (siehe 1.2). Um Aussagen über erste erkennbare Zusammenhänge der Indikatoren

treffen zu können, wurde das Verfahren der Korrelationsanalyse gewählt. Dieses Verfahren wird im Kapitel 2.3 näher beschrieben.

Um die Partizipation im Prozess der Themenberichterstellung sicherzustellen, wurde eine Politikbegleitgruppe seitens der Integrierten Sozialplanung installiert, um die Einbindung von der Politik und den Regionen frühzeitig zu gewährleisten. Die Ziele der Politikbegleitgruppe sind:

- Einbindung von Politik und den Regionen in den Prozess der Berichterstellung
- Transparenz und Sensibilisierung
- Expertenaustausch über die Lebenslagen im Kreis
- Gemeinsame Entwicklung von Handlungsoptionen

Die Partizipation erfolgte im gesamten Prozess der Berichterstellung. Dabei wurden drei Sitzungen mit den genannten Akteuren durchgeführt:

- In der ersten Sitzung lag der Schwerpunkt in dem Austausch über Lebenslagen und der Präsentation der ersten Erkenntnisse der themenspezifischen Datenanalyse aus dem digitalen Sozialbericht.
- Die zweite Sitzung musste aufgrund der geltenden Landesverordnung digital durchgeführt werden und diente dem Austausch über die wissenschaftlichen Erkenntnisse in Hinblick auf die Ursachen und Folgen der Lebenslagen, die von der Sozialplanung ausgearbeitet wurden.
- In der dritten und letzten Sitzung wurden partizipativ konkrete Handlungsoptionen erarbeitet, um die erkannten Lebenslagen im Kreisgebiet zu verbessern.



Markante Indikatoren und Entwicklungen in den Regionen

Im nachfolgenden Kapitel wird die Datengrundlage des Digitalen Sozialberichtes für den Themenbericht sowie die Ergebnisse der vertiefenden Datenanalyse dargestellt. Die markanten Indikatoren, die im Rahmen einer Klausurtagung der Sozialplanung herausgearbeitet wurden (vgl. Kapitel 1), werden zunächst näher beschrieben. Anknüpfend an die Beschreibung werden die Entwicklungen der Indikatoren in den Regionen aufgezeigt und mit Hilfe von statistischen Verfahren auf Korrelationen untersucht.

2.1 Darstellung der markanten Indikatoren

Im Folgenden sind diejenigen Indikatoren aufgezeigt und kurz erläutert, die besonders häufig in den Regionen teils positive, jedoch meist auffällige Veränderungen aufweisen und/oder von hoher Bedeutung für die Akteure vor Ort und den Kreis Schleswig-Flensburg insgesamt sind. Die genannten Beispielwerte können über die entsprechenden OR-Codes aufgerufen werden.

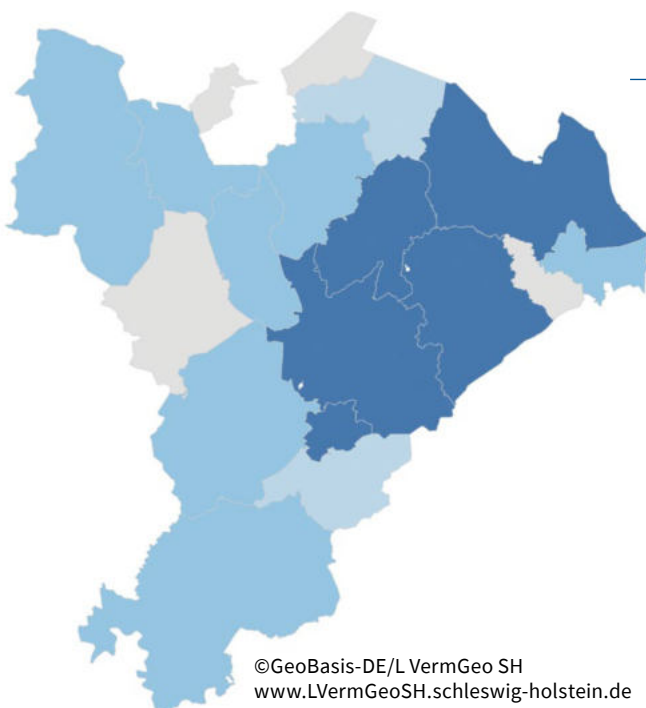


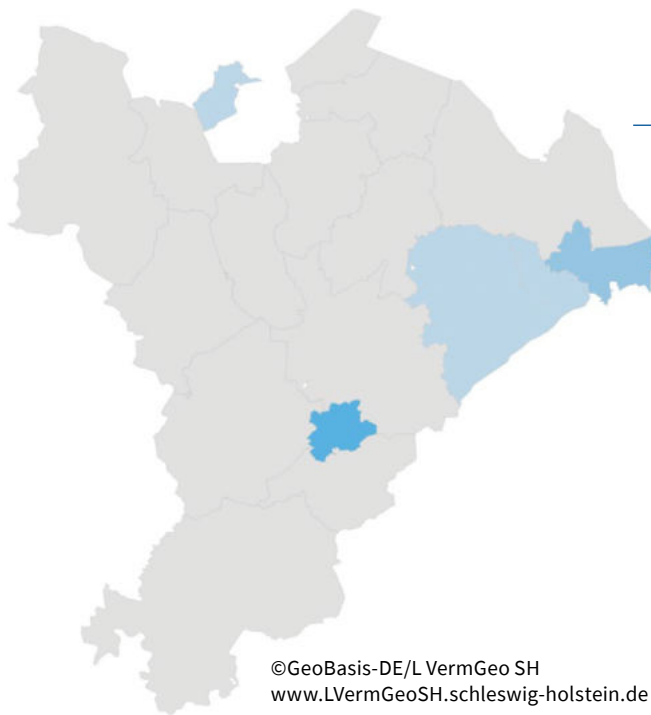
Abb. 5: Plätze stationäre Jugendhilfe
(Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Im Bereich der Heimunterbringung der Jugendhilfe stellt der Indikator neben den Platzzahlen stationärer Jugendhilfeeinrichtungen auch dar, wenn es sich um sonstige betreute Wohnformen, familienanaloge

Heimunterbringung Jugendhilfe Plätze stationärer Jugendhilfeeinrichtungen (2019)



Wohngruppen oder Kleinstheime als Unterbringungsform handelt. Es ist zu beachten, dass ca. 90 Prozent der Plätze in der stationären Jugendhilfe durch Jugendämter von anderen Kreisen bzw. Bundesländern fremdbelegt werden. Die Platzzahlen der stationären Jugendhilfe haben u. a. Einfluss auf die Fallzahlen im SGB-II-Leistungsbezug, da die Bewohner*innen anschließend oft im Kreis verbleiben und ihnen ein Einstieg in den regulären Arbeitsmarkt nicht oder nicht dauerhaft gelingt. Außerdem hängen die Zahlen der Schulbegleitungen eng mit der Heimunterbringung zusammen. Im Jahr 2019 waren 1.398 Plätze in im Kreis Schleswig-Flensburg angesiedelten stationären Jugendhilfeeinrichtungen belegt.



Bezieher von Leistungen nach SGB II SGB II-Quote: Anteile der leistungsbeziehenden Kinder an allen Kindern in Prozent (2019)



Abb. 6: SGB II Quote Kinder (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Der Indikator Kinder im SGB II-Leistungsbezug zeigt die Verteilung der Kinder im Kreisgebiet, die als Mitglieder von SGB II-Bedarfsgemeinschaften⁴ Leistungen nach dem SGB II⁵ erhalten.

Kinder sind hier alle Personen, die noch nicht das Alter der Arbeitsfähigkeit erreicht haben, also unter 15 Jahre alt sind. Die sogenannte SGB II-Quote gibt hingegen den Anteil der SGB II-Leistungen beziehenden Kinder an allen Kindern bis einschließlich 14 Jahren in Prozent wieder.

Die beiden SGB II-Indikatoren sind ein Gradmesser für Kinderarmut in einer Region. Kinder- und Jugendarmut beeinträchtigen die gesamte Zukunftsperspek-

tive junger Menschen, insbesondere in den Bereichen Bildung, Gesundheit und soziales Umfeld. Es kann ein Hinweis auf ungleiche soziale Rahmenbedingen und Zugangsvoraussetzungen zu gesellschaftlichen Einrichtungen sein.

Im Jahr 2019 befanden sich kreisweit 2.921 Kinder im SGB II-Leistungsbezug und der Anteil der leistungsbeziehenden Kinder an allen Kindern betrug im selben Jahr 11,4 Prozent.

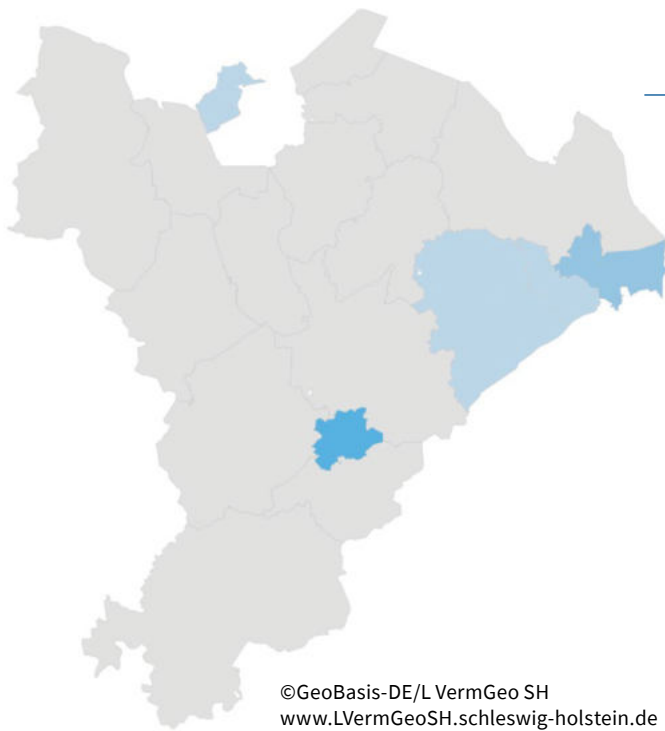
⁴ Zur Bedarfsgemeinschaft im Sinne von § 7 Absatz 3 SGB II gehören neben dem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (LB) u. a. Personen, die mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt so zusammenleben, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen, sowie die dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können.

⁵ Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Dienstleistungen, Geldleistungen und Sachleistungen):

- Arbeitslosengeld II (Regelbedarf, Mehrbedarf)
- Unterkunft und Heizung
- Sozialgeld (nichterwerbsfähige LB, in Bedarfsgemeinschaft mit erwerbsfähigen LB)
- Leistungen für Bildung und Teilhabe (soweit nicht Kapitel IV des SGB XII oder § 6b Bundeskindergeldgesetz)
- Leistungen bei medizinischer Rehabilitation der Rentenversicherung
- Verletzengeld aus der Unfallversicherung
- Zuschüsse zu Beiträgen zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung
- Leistungen für Auszubildende
- Teilhabechancengesetz (Eingliederung von Langzeitarbeitslosen & Teilhabe am Arbeitsmarkt)

Der Regelbedarf dient der Sicherung des Lebensunterhalts (insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie ohne die auf die Heizung und Erzeugung von Warmwasser entfallenden Anteile sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens). Mehrbedarfe kommen z. B. bei Personen, die alleinstehend oder alleinerziehend sind oder deren Partner*in minderjährig ist, in Betracht.

Bezieher von Leistungen nach SGB II Kinder im SGB II-Leistungsbezug (2019)



©GeoBasis-DE/L VermGeo SH
www.LVermGeoSH.schleswig-holstein.de

Abb. 7: Kinder im SGB-II-Leistungsbezug (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Im Bereich der Schuleingangsuntersuchungen gibt es mehrere markante Indikatoren, die unter Umständen unterschiedlicher Handlungsoptionen bedürfen. Es handelt sich um Auffälligkeiten in den Bereichen Übergewicht und Adipositas, sowie bei Sprachentwicklung, Verhalten und Motorik. Aufgrund des engen inhaltlichen Zusammenhangs wird hier auch die Zahngesundheit der Grundschüler*innen mitbetrachtet.

Die Daten der Einschulungsuntersuchung beziehen sich auf die Kinder, die im jeweiligen Sommer eingeschult werden. Die Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchung werden im Laufe des Schuljahres in den Klassenstufen 1– 4 der Grundschulen erhoben. Insgesamt werden jährlich zwischen 1.500 und 1.600 künftige Einschüler*innen untersucht.

Einige Kinder wohnen davon nicht im Kreisgebiet und werden bei den Auswertungen nicht berücksichtigt. Nicht mit erfasst sind die Kinder, die eine dänische Schule besuchen werden und daher vom Dänischen Gesundheitsdienst untersucht werden. Landesweit liegt der Anteil bei rund 6 Prozent.

Die Schuleingangsuntersuchung erfolgt landesweit standardisiert und mit wissenschaftlich geprüften Testverfahren.

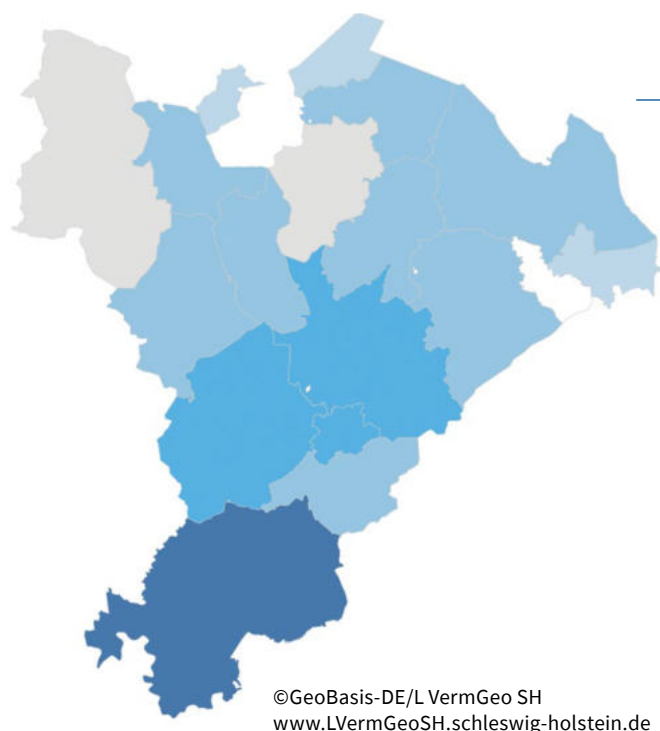


Abb. 8: Schuleingangsuntersuchung Motorik
(Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung Motorische Auffälligkeiten, Angaben in Prozent (2018/19)



Eine gut entwickelte Koordination und Motorik ist nicht nur für grobmotorische Fähigkeiten wie Laufen und Springen wichtig, sondern hat auch Einfluss auf viele andere Lebensbereiche, z. B. das Erlernen von Lesen und Schreiben. Im Schuljahr 2018/2019 wurden kreisweit bei 17,9 Prozent der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung grenzwertige oder auffällige Befunde festgestellt (vgl. Digitaler Sozialbericht des Kreises Schleswig-Flensburg).

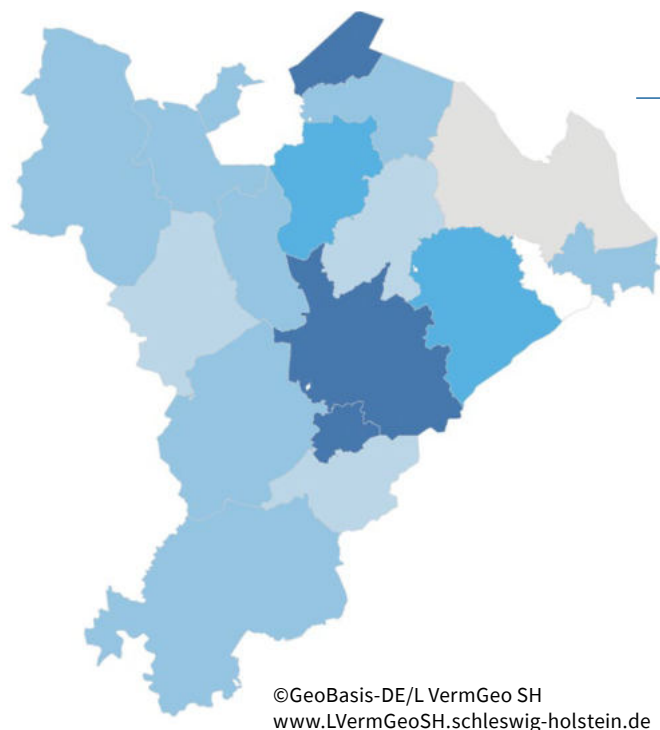


Abb. 9: Schuleingangsuntersuchung Verhalten
(Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung Verhaltensauffälligkeiten, Angaben in Prozent (2018/19)



Als Verhaltensauffälligkeit bezeichnet man unspezifische Abweichungen im Sozial- und Emotionalverhalten. Im Schuljahr 2018/2019 wurden kreisweit bei 19 Prozent der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung grenzwertige oder auffällige Befunde festgestellt (vgl. Digitaler Sozialbericht des Kreises Schleswig-Flensburg).

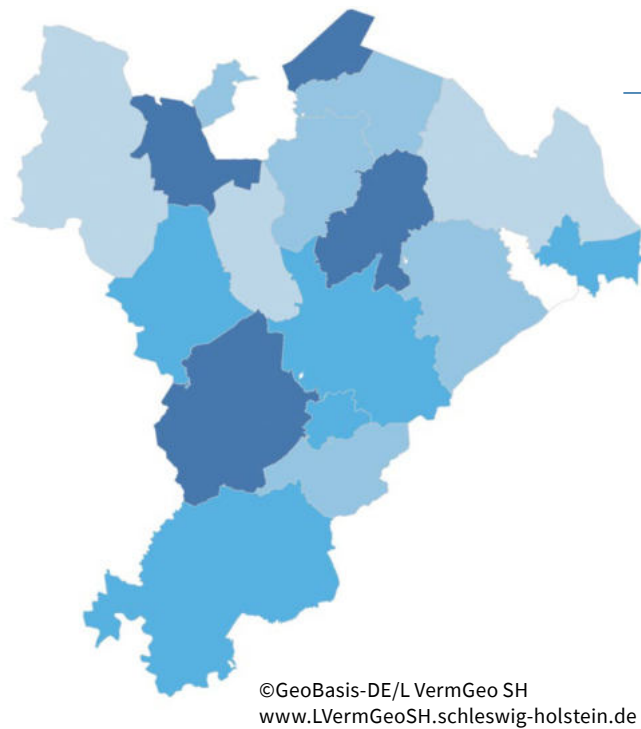


Abb. 10: Schuleingangsuntersuchung Sprache (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung Sprachauffälligkeiten, Angaben in Prozent (2018/2019)



Bei der Sprachauffälligkeit geht es nicht nur um die Feststellung von Sprachstörungen und Sprachentwicklungsauffälligkeiten, es wird auch die Sprachkompetenz in der Unterrichtssprache Deutsch beurteilt. Eine altersgemäße Sprachentwicklung sowie Sprachverständnis und Wortschatz sind von großer Bedeutung für eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht. Dabei wird unterschieden zwischen

- Kindern, die bereits Logopädie oder pädagogische Sprachförderung erhalten und
- Kindern, denen diese Maßnahmen empfohlen werden, sowie
- Kindern, die eine geringfügige Sprachstörung haben, die aktuell noch nicht behandlungsbedürftig ist.

Im Schuljahr 2018/2019 wurden kreisweit bei 34,5 Prozent der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung entsprechende Befunde festgestellt (vgl. Digitaler Sozialbericht des Kreises Schleswig-Flensburg).

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung Übergewicht und Adipositas, Angaben in Prozent (2018/19)

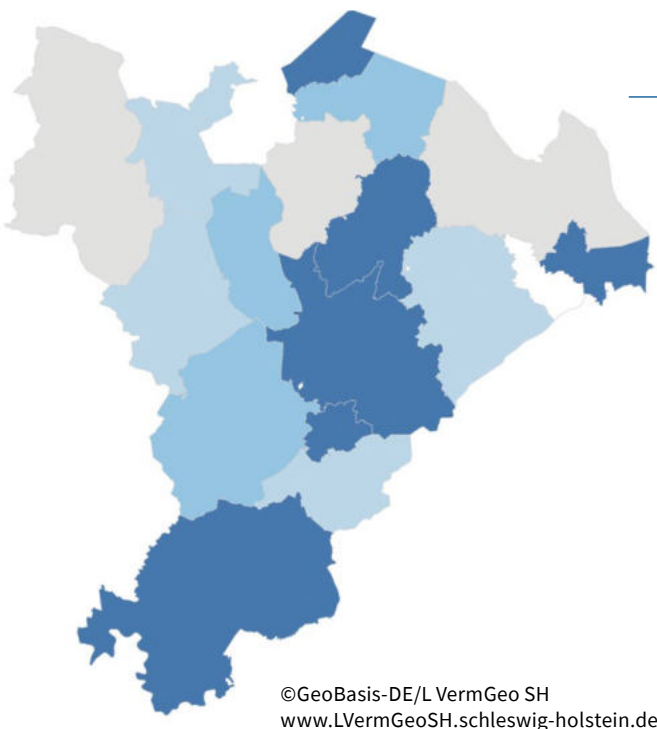


Abb. 11: Schuleingangsuntersuchung Übergewicht
(Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Von Übergewicht spricht man bei einem BMI zwischen der 90. und 97. Perzentile⁶, bei einem BMI über der 97. Perzentile von Adipositas. Häufig werden aus übergewichtigen Kindern auch übergewichtige Erwachsene. Damit steigt auch das Risiko für chronische Erkrankungen, z. B. Diabetes oder Herz-Kreislauf-

erkrankungen. Im Schuljahr 2018/2019 wurden kreisweit bei 10,3 Prozent der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung Übergewicht oder Adipositas festgestellt (vgl. Digitaler Sozialbericht des Kreises Schleswig-Flensburg).

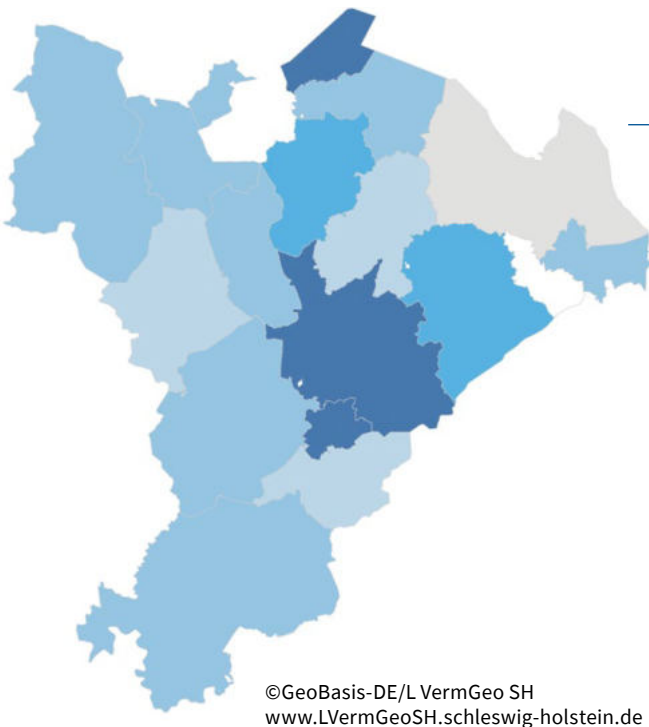


Abb. 12: Zahngesundheit Schüler
Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Ergebnisse zahnärztliche Reihenuntersuchung Schüler mit behandlungsbedürftigem Gebiss, Angaben in Prozent (2018/19)



Die Zahngesundheit wird im Digitalen Sozialbericht des Kreises Schleswig-Flensburg anhand der Grundschüler*innen mit behandlungsbedürftigem Gebiss dargestellt, so dass ersichtlich ist, wieviel Prozent der untersuchten Kinder in der Region naturgesunde, sanierte oder behandlungsbedürftige Zähne hatten. Karies an bleibenden Zähnen gilt immer als behandlungsbedürftig. Ob eine Milchzahnkaries ab dem 6. Lebensjahr als behandlungsbedürftig eingestuft wird, hängt von dem zahnärztlichen Befund ab. Im Schuljahr 2018/2019 wurden kreisweit bei 12,9 Prozent der zahnärztlich untersuchten Grundschüler*innen sanierungsbedürftige Zähne festgestellt (vgl. Digitaler Sozialbericht des Kreises Schleswig-Flensburg).

Es ist zu beachten, dass ca. 90 Prozent der Plätze in der stationären Jugendhilfe durch Jugendämter von anderen Kreisen bzw. Bundesländern fremdbelegt werden.

Die Indikatoren „Kinder im SGB II-Bezug“ und „SGB II-Quote“ sind ein Gradmesser für Kinderarmut in einer Region.

Eine gut entwickelte Koordination und Motorik hat auch Einfluss auf viele andere Lebensbereiche.

Eine altersgemäße Sprachentwicklung ist von großer Bedeutung für eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht.

Häufig werden aus übergewichtigen Kindern auch übergewichtige Erwachsene.

⁶ Laut Duden ist unter Perzentile eine statistische Größe zu verstehen, die die Position eines Wertes innerhalb der Werte eines Kollektivs beschreibt, die in aufsteigender Reihe sortiert sind. Es handelt sich um einen Prozentrang. Wenn ein Kind beispielsweise einen BMI hat, der dem 97. Perzentil entspricht, bedeutet dies, dass 97 % der Kinder der Vergleichsgruppe einen geringeren BMI haben.

2.2 Entwicklungen in den Regionen

Bei den zuvor erläuterten Indikatoren wurde im nächsten Schritt betrachtet, wie diese in den Regionen signifikant steigen oder fallen. Anhand der Entwicklungslinien der letzten Jahre lässt sich im Digitalen Sozialbericht so erkennen, ob die Verläufe positive oder auffällige Veränderungen aufweisen und ob dieser Trend dem kreisweiten und gegebenen-

falls dem landesweiten Verlauf entspricht oder sich von diesem auffällig unterscheidet.

Im Themenbericht werden nachfolgend die kreisweiten Zahlen zum besseren Verständnis des Gesamtzusammenhangs dargestellt. Über die jeweiligen QR-Codes im Kapitel 2.1 können die Verläufe je Region im laufend aktualisierten Digitalen Sozialbericht hinzugezogen werden.

2.2.1 Schuleingangsuntersuchungen

Im Bereich der Schuleingangsuntersuchungen zeigen die Verläufe der letzten Jahre im gesamten Kreisgebiet nachfolgende Entwicklungen, wobei landesweite Daten für diese Indikatoren nicht immer in einer vergleichbaren Aufbereitung vorliegen.

Verhaltensauffälligkeiten: 19 Prozent

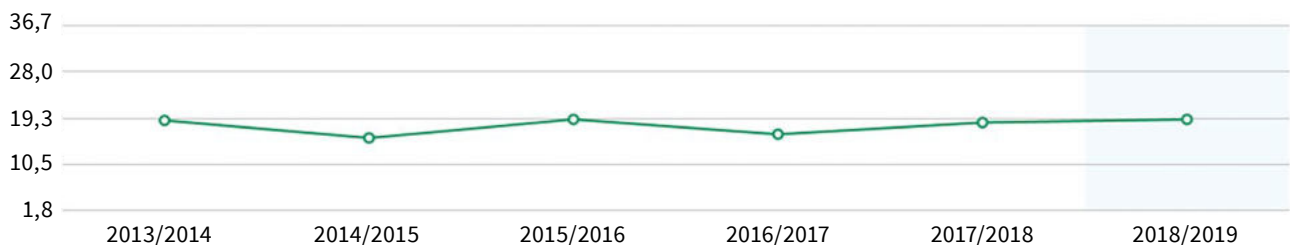


Abb. 13: Verlauf Schuleingangsuntersuchung Verhalten (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Hierbei stechen in den Regionen insbesondere Südangeln (29,2), Schleswig (28), Glücksbург (26,5), Süderbrarup (21,3), Hürup (21,1), Handewitt (20) und Langballig (19,2) hervor (vgl. Digitaler Sozialbericht 2018/2019).

Gewichtsauffällige Kinder: 10,3 Prozent

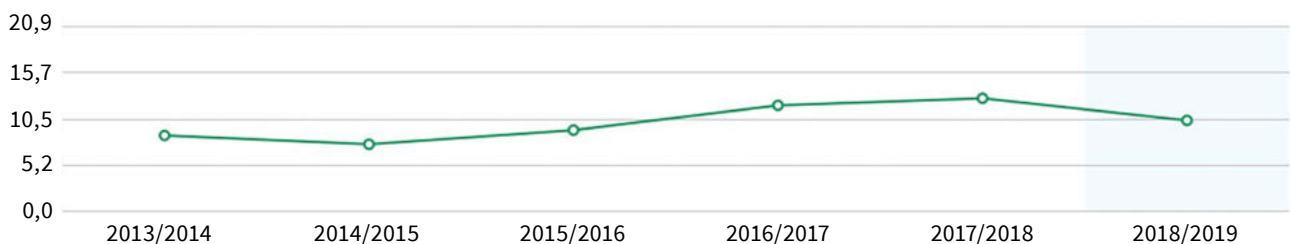


Abb. 14: Verlauf Schuleingangsuntersuchung Gewicht (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Hierbei stechen in den Regionen insbesondere Schleswig (20,1), Südangeln (15,9), Glücksburg (14,7), Kappeln (14), Kropp-Stapelholm (13,2) und Mittelangeln (12,5) hervor (vgl. Digitaler Sozialbericht 2018/2019).

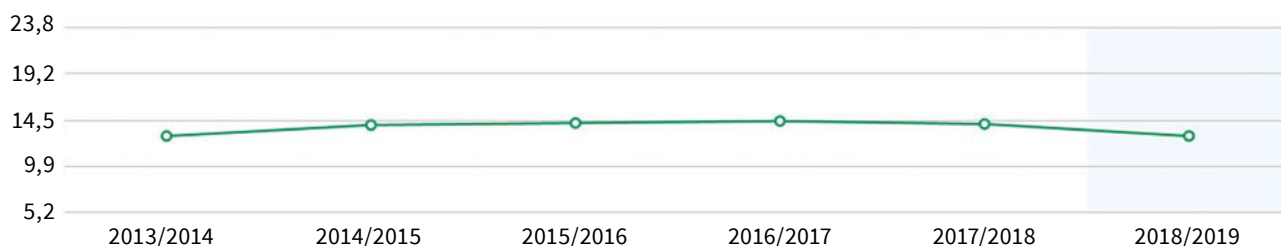
Behandlungsbedürftige Zähne: 12,9 Prozent

Abb. 15: Verlauf Zähne Schüler (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Hierbei stechen in den Regionen insbesondere Harrislee (20,5), Schleswig (18,3), Kappeln (15,7), Süderbrarup (14,6) Mittelangeln (13,8), Südangeln (13,7), Kropp-Stapelholm (13,2) und Arensharde (13) hervor (vgl. Digitaler Sozialbericht 2018/2019).

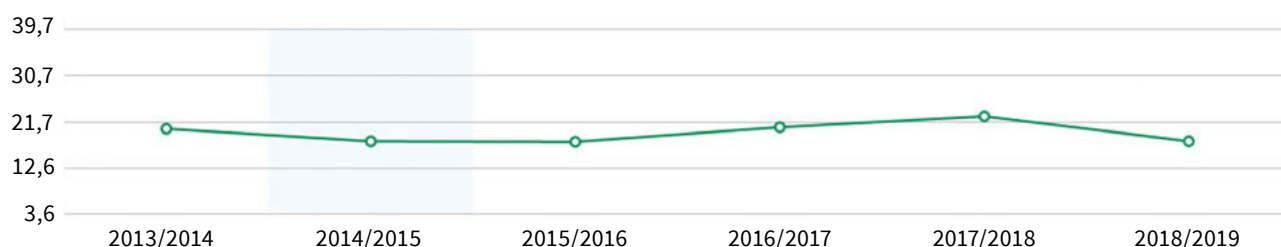
Motorische Auffälligkeiten: 17,9 Prozent

Abb. 16: Verlauf Schuleingangsuntersuchung Motorik (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Hierbei stechen in den Regionen insbesondere Kropp-Stapelholm (26,8), Arensharde (23,9), Schleswig (22,2), Südangeln (21,8), Handewitt (20) und Langballig (18,3) hervor (vgl. Digitaler Sozialbericht 2018/2019).

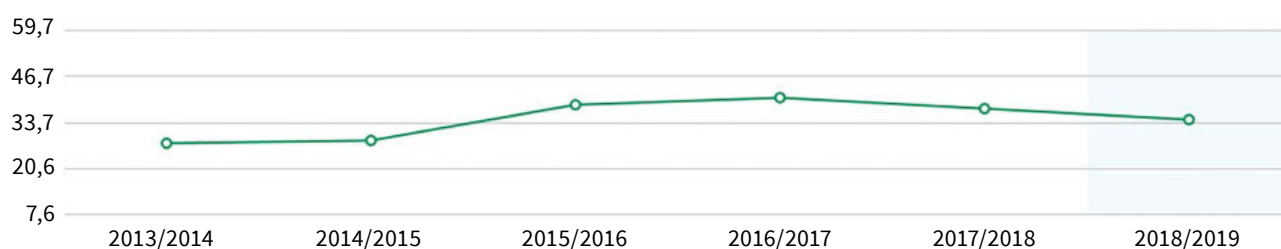
Sprachauffälligkeiten: 34,5 Prozent

Abb. 17: Verlauf Schuleingangsuntersuchung Sprache (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Hierbei stechen in den Regionen insbesondere Handewitt (50), Glücksburg (47,1), Mittelangeln (42,1), Arensharde (41,9), Kropp-Stapelholm (40), Schleswig (39,4), Südangeln (38,4), Kappeln (36,8) und Eggebek (36) hervor (vgl. Digitaler Sozialbericht 2018/2019).

2.2.2 Kinder im SGB II-Leistungsbezug

Im Bereich der Kinder im SGB II-Leistungsbezug zeigen die Verläufe der letzten Jahre im gesamten Kreisgebiet nachfolgende Entwicklungen.

Quote der Kinder im SGB II: 11,4 Prozent

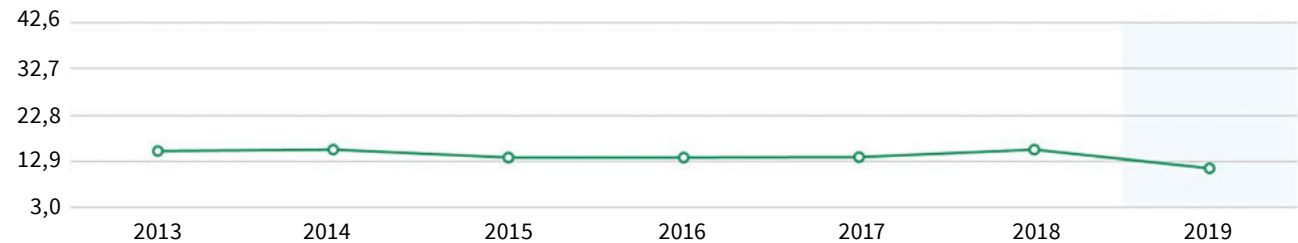


Abb. 18: Verlauf SGB II Quote Kinder (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Hierbei stechen in den Regionen insbesondere Schleswig (35,3), Kappeln (20,9), Süderbrarup (15,6) und Harrislee (13,1) hervor (vgl. Digitaler Sozialbericht 2019).

Ein Abgleich des kreisweiten Verlaufs (grün) mit dem im Land Schleswig-Holstein (rot) ergibt nachfolgendes Bild:

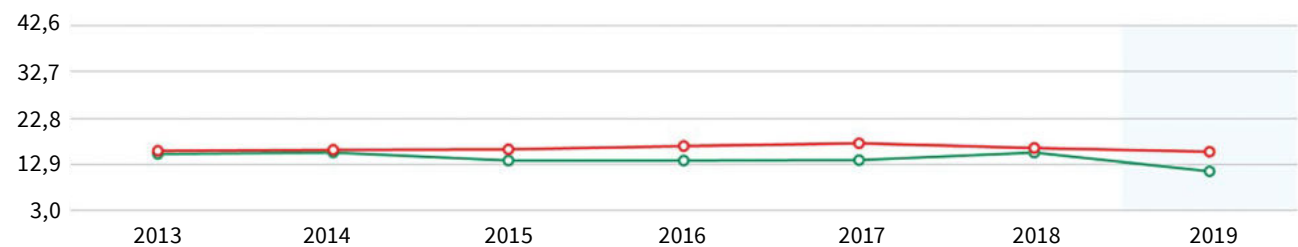


Abb. 19: Verlauf SGB II Quote Kinder (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Anzahl der Kinder im SGB II: 2.921

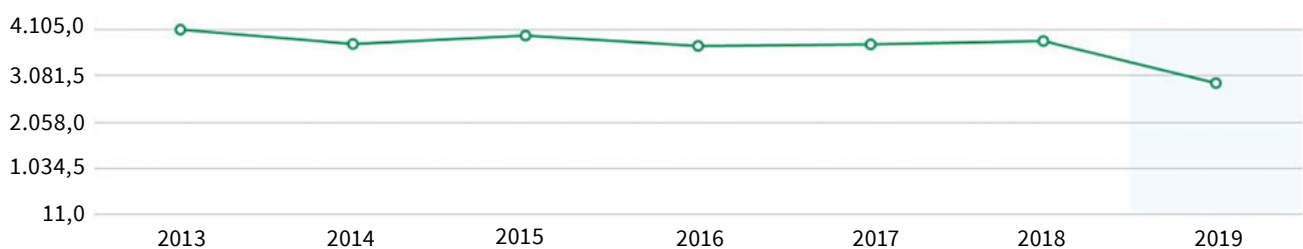


Abb. 20: Kinder im SGB II Bezug (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Hierbei stechen in den Regionen insbesondere Schleswig (1.066), Harrislee und Süderbrarup (je 206) und Kappeln (188) hervor (vgl. Digitaler Sozialbericht 2019).

Ein Abgleich des kreisweiten Verlaufs (grün) mit dem im Land Schleswig-Holstein (rot) ergibt nachfolgendes Bild:

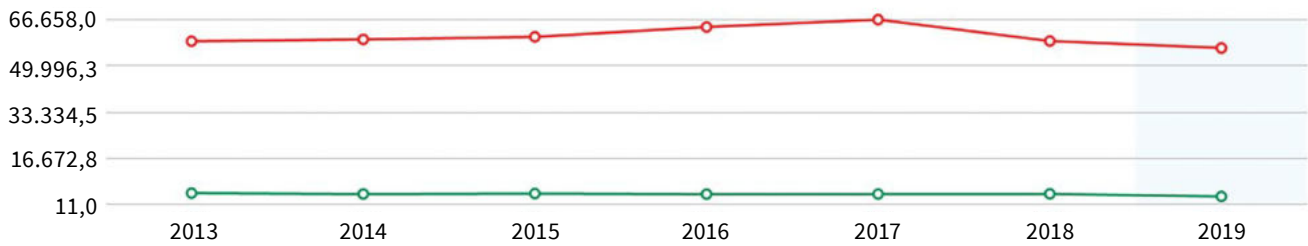


Abb. 21: Kinder im SGB II Bezug (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

2.2.3 Stationäre Jugendhilfeplätze

Im Bereich der Stationären Jugendhilfeplätze zeigen die Verläufe der letzten Jahre im gesamten Kreisgebiet nachfolgende Entwicklungen, wobei landesweite Daten für diesen Indikator nicht vorliegen.

Plätze stationärer Jugendhilfeeinrichtungen: 1.398



Abb. 22: Kinder im SGB II Bezug (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Hierbei stechen in den Regionen insbesondere Südangeln (186), Geltinger Bucht (184), Süderbraup (168), Mittelangeln (166) und Schleswig (143) hervor (vgl. Digitaler Sozialbericht 2019).

Anhand der Entwicklungslinien der Indikatoren der letzten Jahre lässt sich im Digitalen Sozialbericht erkennen, ob die Verläufe positive oder auffällige Veränderungen aufweisen.

2.3 Korrelationen

Wie bereits im ersten Kapitel dargestellt wurde, konnten mit Hilfe einer Korrelationsanalyse Zusammenhänge von den markanten Indikatoren festgestellt werden. Die Analyse umfasst zwei Untersuchungsmethoden, die Rückschlüsse auf einen Zusammenhang der betrachteten Indikatoren zulassen. Als Datengrundlage wurde der Mittelwert der u. g. Indikatoren aus den vergangenen drei Jahren gewählt, um möglichst stabile Daten für die Berechnung zu erhalten und die Gewichtung von Datenausreißern zu minimieren.

Einerseits wurde der Korrelationskoeffizient anhand der vorhandenen Daten ermittelt. In der Statistik

werden Grad und Richtung eines linearen Zusammenhangs von zwei Variablen mit dem Korrelationskoeffizienten beschrieben. Der Korrelationskoeffizient kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen (vgl. Benninghaus 2007, S. 186 ff.).

Der Wert +1 gibt beispielsweise an, dass eine vollständig positive Korrelation vorliegt. Zu beachten ist, dass es sich hierbei lediglich um statistische Zusammenhänge handelt. Eine Überprüfung, ob die statistischen Zusammenhänge auch rational zu erklären sind, erfolgt im Kapitel 3.

Die folgende Tabelle stellt die Faustregeln für die Interpretation von positiv ausgeprägten Korrelationskoeffizienten dar:

Wert Korrelationskoeffizient	Zusammenhang
0	kein linearer Zusammenhang
0,3	schwach positiver linearer Zusammenhang
0,5	mittelstarker positiver linearer Zusammenhang
0,8	stark positiver linearer Zusammenhang

Tab. 1: Korrelationskoeffizient

Darüber hinaus kann der Zusammenhang anhand eines Streudiagramms dargestellt und interpretiert werden. Durch einen Blick auf die Trendlinie im Streudiagramm lässt sich die Korrelation wie folgt ableiten (vgl. Rumsey, 2015, S. 295): Verläuft die Trendlinie von links nach rechts steigend, so deutet dies auf einen positiven linearen Zusammenhang hin. Die Stärke des Anstiegs beschreibt hierbei die Stärke des Zusammenhangs der dargestellten Indikatoren. Weisen die Daten keine Trendlinie mit Steigung auf, so besteht kein linearer Zusammenhang zwischen den Indikatoren.

Im Folgenden werden die erkannten Korrelationen beschrieben, die sich in drei Schwerpunkte untergliedern lassen:

- Kinder in Bedarfsgemeinschaften im SGB II im Zusammenhang mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung
- Stationäre Jugendhilfeplätze im Zusammenhang mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung
- Stationäre Jugendhilfeplätze im Zusammenhang mit Kindern in Bedarfsgemeinschaften im SGB II

2.3.1 Kinder in Bedarfsgemeinschaften im SGB II im Zusammenhang mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung

Zuerst wurde untersucht, ob der Indikator „Kinder in Bedarfsgemeinschaften im SGB II“ eine Korrelation mit den Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung aufweist. Die nächste Grafik stellt eine Übersicht der Ergebnisse der Korrelationsanalyse dar:

	Verhaltens- auffälligkeiten	Auffälligkeiten Gewicht	Sprach- auffälligkeiten	Auffälligkeiten Motorik	Zahnstatus behandlungsbedürftig
Kinder in BG SGB II	0,26	0,60	0,45	0,17	0,64

Tab. 2: Ergebnisse der Korrelationsanalyse

Es wird deutlich, dass eine Korrelation zwischen Kindern in Bedarfsgemeinschaften im SGB II-Bezug und den Kindern mit Sprach- und Gewichtsauffälligkeiten sowie einem behandlungsbedürftigen Zahnstatus in den Schuleingangsuntersuchungen festgestellt werden kann.

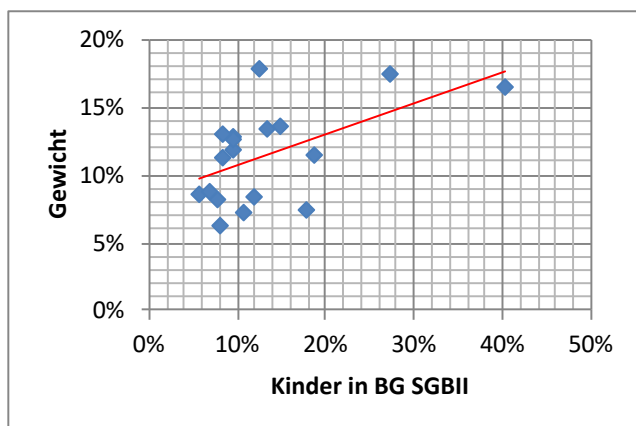


Abb. 23: Kinder im SGB II und Gewicht

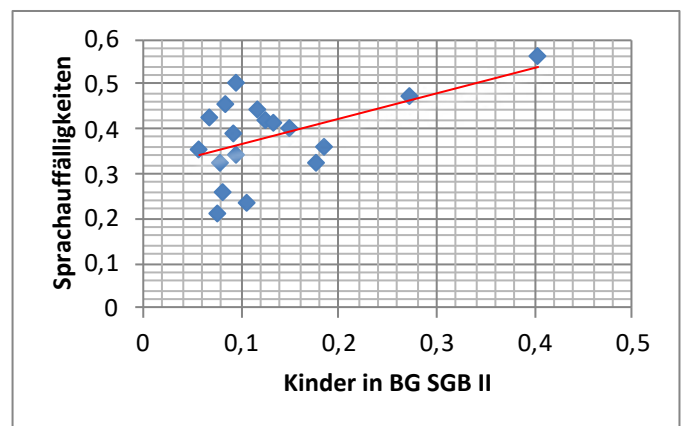


Abb. 24: Kinder im SGB II und Sprache

Anhand der Grafiken lässt sich erkennen, dass die Quote der Gewichts- und Sprachauffälligkeiten in den Schuleingangsuntersuchungen tendenziell höher ausfallen, je höher die Quote der Kinder in Bedarfsgemeinschaften im SGB II-Bezug ist. Die rote Linie im Diagramm stellt die Trendlinie dar, die je nach Ausprägung des Korrelationskoeffizienten eine unterschiedliche Steigung annimmt. Je größer der Zusammenhang der Indikatoren ist, desto eindeutiger ist der Anstieg der Trendlinie zu verzeichnen.

Der stärkste statistische Zusammenhang besteht zwischen Kindern in Bedarfsgemeinschaften im SGB II-Bezug und dem Zahnstatus. Hier liegt der Korrelationskoeffizient bei 0,64. Mithilfe der Trendlinie in der folgenden Grafik lässt sich dies bestätigen, da der Anstieg nochmals stärker ausfällt.

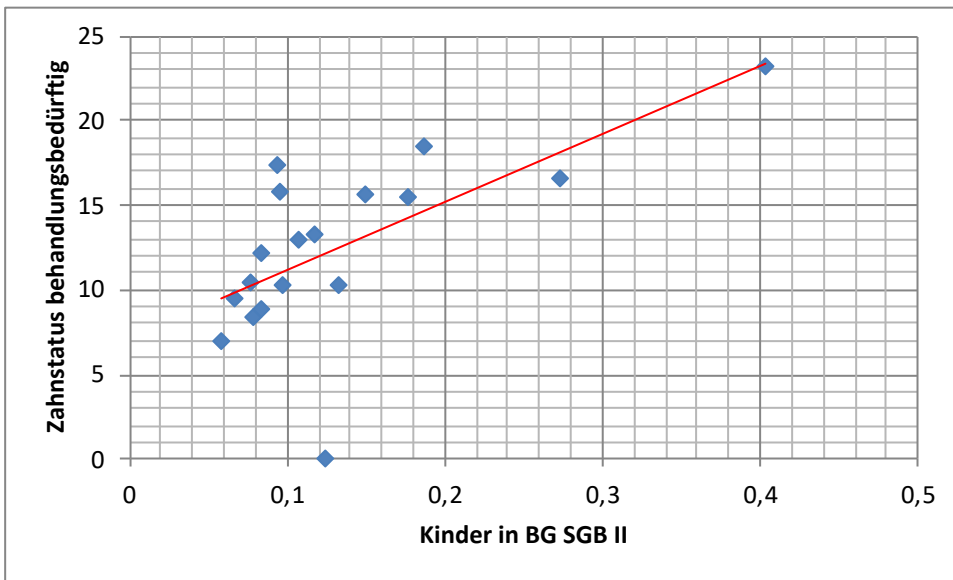


Abb. 25: Kinder im SGB II und Zahnstatus

Die Auffälligkeiten in der Schuleingangsuntersuchung in der Kategorie Verhalten und Motorik weisen hingegen keinen signifikanten Zusammenhang zu Kindern in Bedarfsgemeinschaften im SGB II-Bezug auf. Betrachtet man auch hier die Grafiken, so fällt auf, dass die Trendlinie daher nur einen leichten Anstieg aufweist.

Insgesamt lässt sich zu diesem Schwerpunkt festhalten, dass es eine Korrelation zwischen Kindern in Bedarfsgemeinschaften und den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung gibt. Die Korrelationen in dem Bereich Gewicht, Sprache und Zahnstatus sind deutlich ausgeprägt und eignen sich daher für eine vertiefende inhaltliche Betrachtung.

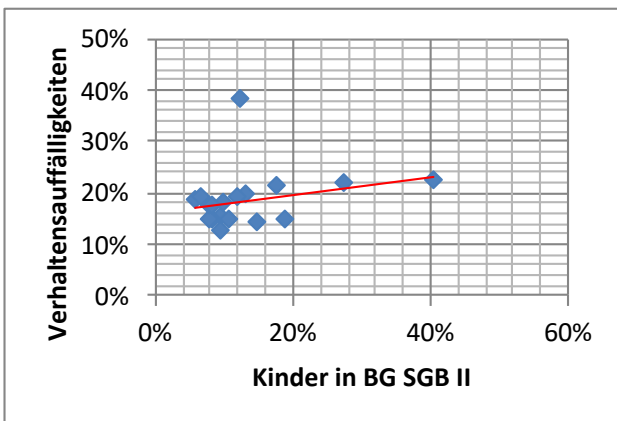


Abb. 26: Kinder im SGB II und Verhalten

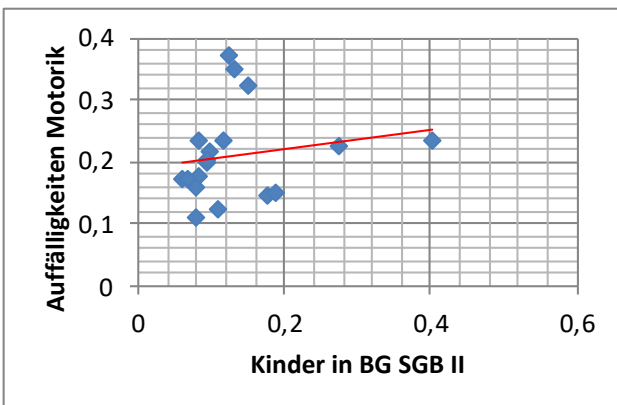


Abb. 27: Kinder im SGB II und Motorik

2.3.2 Stationäre Jugendhilfeplätze im Zusammenhang mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung

Im nächsten Schwerpunkt der Betrachtung wurde der Zusammenhang zwischen den Platzzahlen der stationären Jugendhilfeeinrichtungen im Kreisgebiet und den Daten der Schuleingangsuntersuchung betrachtet. Wie bei der vorangegangenen Untersuchung konnten dabei deutliche Korrelationen festgestellt werden, die Übersicht der Ergebnisse der Korrelationsanalyse wird in folgender Grafik dargestellt:

	Verhaltens- auffälligkeiten	Auffälligkeiten Gewicht	Sprach- auffälligkeiten	Auffälligkeiten Motorik	Zahnstatus behandlungsbedürftig
Stationäre JHE	0,48	0,33	0,41	0,47	0,47

Tab. 3: Stationäre Jugendhilfe und Schuleingangsuntersuchung

Im Gegensatz zu der Untersuchung mit dem Indikator der Kinder in Bedarfsgemeinschaften im SGB II-Bezug weisen hier alle fünf Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung mindestens einen schwachen statistischen Zusammenhang zu den Platzzahlen der stationären Jugendhilfeeinrichtungen auf. Die Korrelation zwischen den stationären Jugendhilfeplätzen und den Gewichts- und Sprachauffälligkeiten

in der Schuleingangsuntersuchung weisen mit dem Korrelationskoeffizienten von 0,33 und 0,41 einen schwachen statistischen Zusammenhang auf.

Der schwache statistische Zusammenhang spiegelt sich auch in dem geringen Anstieg der Trendlinie der folgenden Grafiken wieder.

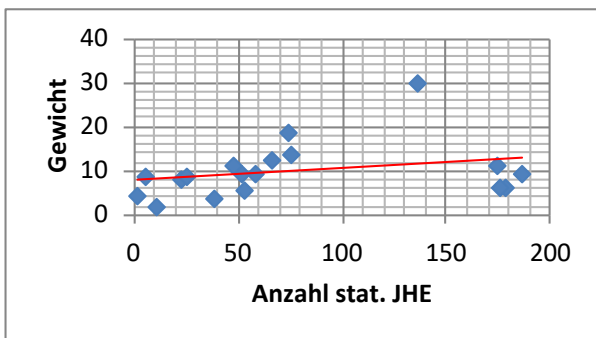


Abb. 28: JHE und Gewicht

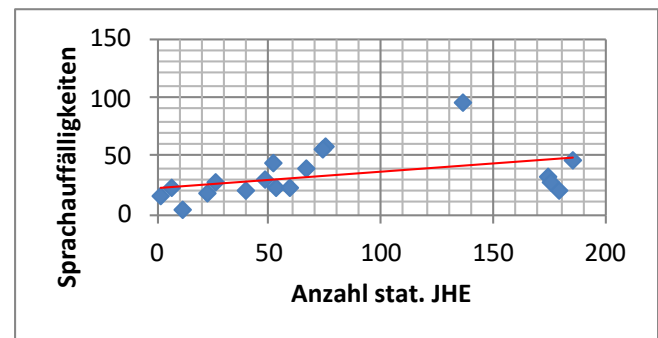


Abb. 29: JHE und Sprache

Bei den weiteren drei Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung lässt sich jeweils ein mittelstarker Zusammenhang erkennen. Die Werte des Korrelationskoeffizienten liegen zwischen 0,47 und 0,48 und sind

damit nahezu identisch. Bei der Betrachtung der Trendlinien am Beispiel der Verhaltensauffälligkeiten wird deutlich, dass der Anstieg wie vermutet größer ausfällt als bei den vorangegangenen Indikatoren.

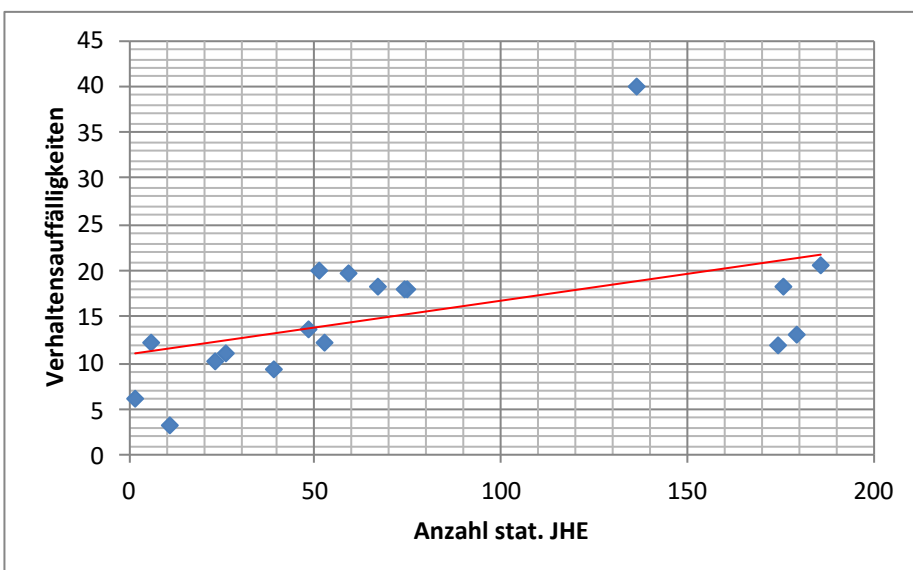


Abb. 30: JHE und Verhalten

Auf die Darstellung der Grafiken zu den motorischen Auffälligkeiten und zu dem behandlungsbedürftigen Zahnstatus wird an dieser Stelle verzichtet, da durch die nahezu identischen Korrelationskoeffizienten keine sichtbaren Veränderungen grafisch dargestellt werden können.

Zusammenfassend kann man sagen, dass ein statistischer Zusammenhang zwischen den Auffälligkeiten in der Schuleingangsuntersuchung, dem Zahnstatus und den stationären Jugendhilfeplätzen vorliegt. Eine nähere Betrachtung der Korrelationen ist demnach sinnvoll und erfolgt im dritten Kapitel.

2.3.3 Stationäre Jugendhilfeplätze im Zusammenhang mit Kindern in Bedarfsgemeinschaften im SGB II

Den letzten inhaltlichen Schwerpunkt der Betrachtung stellen die stationären Jugendhilfeplätze im Zusammenhang mit Kindern in Bedarfsgemeinschaften im SGB II dar. Die Berechnung des Korrelationskoeffizienten hat folgenden Wert ergeben:

	Kinder in BG SGB II
Stationäre JHE	0,28

Tabelle 4: Stationäre Jugendhilfe und Kinder im SGB II

Mit einer aufrundenden Betrachtung des Wertes kann anhand der Berechnung ein schwacher statistischer Zusammenhang der beiden Indikatoren festgestellt werden. Die Darstellung im Streudiagramm und die

Betrachtung der Trendlinie stellen diesen Zusammenhang nochmals deutlicher dar, da der verzeichnete Anstieg gut erkennbar ist:

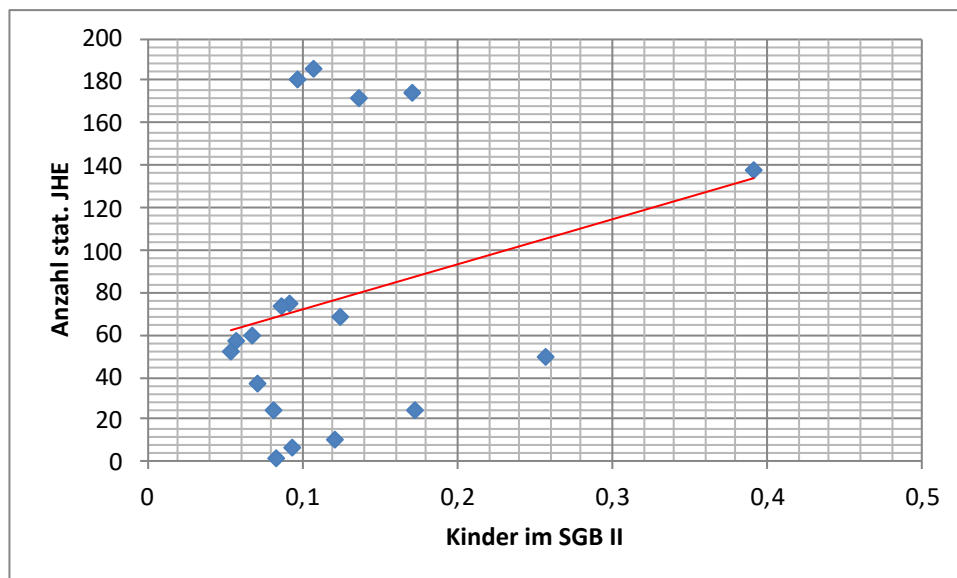


Abb. 31: Kinder im SGB II und JHE

Im Vergleich zu den vorangegangenen Betrachtungen scheint der Zusammenhang zwischen den stationären Jugendhilfeplätzen, zumindest statistisch gesehen, erstmal nicht so stark auszufallen. Dennoch ist eine Betrachtung dieser Erkenntnisse im weiteren Bericht angestrebt, da die fachlichen Erfahrungen aus der

Verwaltung heraus vermuten lassen, dass der Zusammenhang entgegen dieser Erkenntnisse spürbar stärker wahrgenommen wird. Eine inhaltliche Betrachtung wird ebenfalls im dritten Kapitel erfolgen.

Zusammenfassung:

Die Datengrundlage des digitalen Sozialberichts des Kreises Schleswig-Flensburg bietet die Möglichkeit, datenbasierte Analysen durchzuführen. Eine erste vertiefende Analyse der Daten hat gezeigt, dass in den o. g. Bereichen deutliche statistische Zusammenhänge erkennbar sind.

Folgende Tabelle stellt nochmals alle erkennbaren Korrelationen auf einen Blick dar:

	Kinder in BG SGB II	Stationäre JHE	Verhaltens-auffälligkeit SEU	Gewichts-auffälligkeit SEU	Sprachauf-fälligkeit SEU	Auffällig-keit der Motorik SEU	Zahn-status behand-lungs-bedürftig
Kinder in BG SGB II							
Stationäre JHE							

• Schwacher statistischer Zusammenhang
• Mittelstarker statistischer Zusammenhang

Tab. 5: Alle Korrelationen auf einen Blick

Festzuhalten ist, dass eine Korrelation zwischen Kindern in Bedarfsgemeinschaften und den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung besteht.

Es liegt ein statistischer Zusammenhang zwischen den Auffälligkeiten in der Schuleingangsuntersuchung, dem Zahnstatus und den stationären Jugendhilfeplätzen vor.





Wissenschaftliche Einordnung und Fazit

Dieses Kapitel führt den ersten fachlichen Blick aus der Sozialplanung auf die empirische Einordnung in den ausgewählten Bereichen. Es zeigt vertiefte Einsichten an Hand der Analyse von Wissenschaftlern bei Einzelbereichen von Lebenslagen, in Folge derer der Schritt zu Prüfung von Handlungsmöglichkeiten und Optionen der beteiligten Stakeholder leichter fallen sollte (Kapitel 4).

In einem ersten Abschnitt werden dabei Lebenslagendimensionen in ihren verschiedenen Ausprägungen betrachtet. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei Familien in schwierigen Lebenslagen unter den Vorzeichen von Armut.

Unter 3.1.1 werden dann die einzelnen Erhebungsparameter von Schuleingangsuntersuchungen inklusive der sich wiederholenden Zahnstanduntersuchungen einer Untersuchung unterzogen. Sie werden hinsichtlich der Bedeutung für die Entwicklung des Kindes aber auch in ihrer Signalfunktion für die Lebensumstände der Familien in ihren wissenschaftlichen Interpretationen zusammengefasst.

Im Anschluss daran wird als besondere lokale Besonderheit die Sicht auf die in großer Zahl vorhandenen stationären Einrichtungen der Jugendhilfe gelenkt,

dies insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt von möglichen Zusammenhängen zwischen der Unterbringung in stationären Einrichtungen, Lebenslagen und gesundheitlichen Befunden in den Schuleingangsuntersuchungen.

Damit verknüpft sich in der Folge die Fragestellung, welche Erkenntnisse zu der Verknüpfung von SGB II Bezug und stationären Unterbringungen bestehen – gibt es hier zeitliche und ursächliche Bindungen und wie stark sind möglicherweise die Kausalitäten?

Im Fazit der Erkenntnisse aus wissenschaftlichem Überblick, vertiefter Betrachtung der Einzelindikatoren und Prüfung von Kausalitäten und Beeinflussungen ergeben sich Fingerzeige auf Problemschwerpunkte und vielleicht auch schon die Konzentration auf Lösungsansätze für alle Beteiligten.

Ein kleiner Exkurs ist dabei der aktuellen Coronapandemie gewidmet, die in mancherlei Hinsicht Probleme offenlegt oder sogar zuspitzt. Erste wissenschaftliche Einschätzungen zu Folgen für Kinder und Familie liegen bereits vor, valide Untersuchungen zu Langzeitfolgen für die Gesellschaft stehen aber verständlicherweise noch aus. Hier bietet sich an, dies gegebenenfalls in einem späteren vertiefenden Bericht auch auf Kreisebene zu untersuchen.

3.1 Ursachen und Folgen

Der gemeinsame Nenner der Messung und Bestandsaufnahme o. g. Indikatoren: Bezüge zu Kinderarmut, familiären Problemen und gesellschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahre bis Jahrzehnte. Die oben beschriebenen Indikatoren betreffen dabei verschiedene Lebenslagendimensionen:

- die soziale: über den Erwerb sozialer Kompetenz, Resilienz und geglückte Sozialisation in Familie und Schule

- die gesundheitliche: über physische (Vermeidung von Adipositas, Zahnschäden) bis hin zu psychischen (Integration in peer-Groups und Schulen, Reduzierung von Auffälligkeiten) Beeinträchtigungen
- die materielle (Kleidung, Wohnen, Nahrung, Partizipation)
- die kulturelle (kognitive Entwicklung, Sprache, Bildung kultureller Kompetenzen).

Gemeinsamer Kontext der einzelnen Phänomene sind also Mangelsituationen in materieller und sozialer Hinsicht, die gemeinhin als „Armut“ zu bezeichnen

sind. Wobei die Situation von Kindern und Jugendlichen eine besondere ist, da sie ohne eigenes Zutun in diese Belastungssituation gekommen sind, sich zugleich aber in der Entwicklungssituation ihres eigenen Lebens befinden. Kinder und Jugendliche werden, wie auch die Indikatoren zeigen, von materieller Armut der Bezugspersonen in einer Zeit der körperlichen, seelischen und kulturellen Entwicklung getroffen. Kindgerechtes Aufwachsen als Postulat und gelebte Realität steht Kindeswohlgefährdung als langandauerndem Phänomen mit Wirkung auf gesellschaftliche und politische Entwicklung gegenüber. Die Besonderheit des Phänomens Kinderarmut ist dabei, dass keine scharfe Unterscheidung der Stufen möglich ist, da Übergänge oft fließend sind. Als Abstufung gilt gemeinhin (AWO 2012):

- Wohlergehen
- Benachteiligung
- Multiple Deprivation⁷

Vielfach ist Kinderarmut ursächlich in das Phänomen der allgemeinen Armut eingebettet. Hierbei sprechen wir nicht von der physisch bedrohlichen absoluten oder extremen Armut (international weniger als 1,25\$ am Tag), die in der Tat eher rückläufig ist (selbst in den Entwicklungsländern von 1990 bis 2015 von 47 Prozent auf 15 Prozent am Anteil der Bevölkerung gesunken), sondern von der relativen Armut mit Bezug zu den Verhältnissen einer prosperierenden Industriegesellschaft (Cremer 2016). Der europäische Rat definierte bereits 1985: „Verarmte Personen (sind) Einzelpersonen, Familien und Personengruppen, die über so geringe (materielle, kulturelle und soziale) Mittel verfügen, dass sie von der Lebensweise ausgeschlossen sind, die in dem Mitgliedsstaat, in dem sie leben, als Minimum annehmbar ist“ (Cremer 2016, S. 16).

Soziales Existenzminimum in Deutschland soll durch Grundsicherung im Rahmen SGB II erzielt werden. Dies wird durch Maßnahmen flankiert, die teilweise auf Bedarfsprüfung beruhen (Bildungs- und Teilhabepaket), zum Teil auf allgemeiner Infrastruktur und Fördermaßnahmen (z. B.: materiell Kindergeld – institutionell: Familienzentren).

Vielfach finden sich Hilffssysteme und Zuständigkeiten auf lokaler Ebene als gesetzliche Vorgabe (z. B.: SGB II, VIII, IX) und regionale bzw. lokale Ausprägungen und Entwicklungen. Eine Besonderheit des Kreises stellt die Vielzahl von Heimeinrichtungen der stationären Jugendhilfe dar. Nur ein Bruchteil der Plätze wird dabei durch den Kreis belegt. Weit überwiegend stammen die Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen von außerhalb des Kreises. Entsendende Jugendämter sind vielfach aus städtischen Regionen auch außerhalb von Schleswig-Holstein. Darunter befinden sich auch Jugendliche in sehr prekären Lebenslagen, die schon mehrfach Hilfen abgebrochen haben. Diese und andere verbleiben nach Erreichen der Volljährigkeit oft im Kreis Schleswig-Flensburg. Das stellt eine Herausforderung dar: Integration in die Gesellschaft und Arbeitssuche sollten gestützt werden. Das gilt in der Regel auch bei Familiengründung der Betroffenen. Die Chancen des Optionskreises SGB II im Verbund mit der oben skizzierten interdisziplinären integrierten Sozialplanung bestehen in der frühzeitigen Identifizierung von problematischen Entwicklungen und der Gegensteuerung mit fachbereichsgebundenen oder übergreifenden Maßnahmen. Dies auch in Ergänzung und ggf. Optimierung von landes- oder bundesgebundenen Hilfsmöglichkeiten. Im Sinne der Subsidiarität⁸ können dabei auch kleine Initiativen der Stützung lokal abgestimmt gefördert werden (z. B. WohnEck oder die Tafeln).

Steuernd kann dabei die JUSOG als fachbereichsübergreifende Institution der sozialen Fachbereiche – wie oben unter 1 entstanden und beschrieben – kleinräumige Auswertungen in Auftrag geben, die sowohl den Blick auf regionale Problemschwerpunkte als auch auf Phänomene wie Segregation⁹ und Lücken in Hilffssystemen freigeben.

Die digitalen Sozialberichte sowie darauf aufbauende Analysen können in dieser Hinsicht zur Entscheidungsvorbereitung auch der politischen Ebene über die Einbeziehung der Politikbegleitgruppe und natürlich der Fachausschüsse dienen.

⁷ Soziale Deprivation bezeichnet jede Form von sozialer Ausgrenzung, die stattfinden kann durch Zugehörigkeit zu einer sozialen Randgruppe und/oder Armut. Mögliche Folgen sozialer Deprivation können sein: Alkoholismus, Behinderung, Extremismus, Vermüllung der Wohnung, Tabletten-/Drogensucht, Resignation und Depressionen bis hin zu Suizidgefahr. Als multiple (mehrfache) Deprivation bezeichnet man es, wenn jemand (in der Regel ein Kind) in mehrfacher Hinsicht benachteiligt ist und dadurch keine guten Entwicklungschancen hat.

⁸ Der Begriff Subsidiarität beschreibt im Bereich der sozialen Arbeit das Verhältnis von Staat und Gesellschaft. Er bezieht sich auf die „Nachrangigkeit“ der öffentlichen Träger; diese übernehmen soziale Aufgaben erst dann, wenn der Bedarf nicht durch freie Träger gedeckt werden kann.

⁹ Segregation bedeutet soziale Entmischung von Wohngebieten nach Einkommen, Herkunft oder weiteren Merkmalen, zugespitzt in der Entwicklung auch Ghattobildung.

Wie oben gezeigt bestehen mittelstarke positive lineare Zusammenhänge bei SGB II und Auffälligkeiten bei Gewicht, Sprache und dem Zahnstatus, schwach positive Zusammenhänge bei festgestellten Verhaltensauffälligkeiten. Geht man von der Einteilung gemäß der Skala des Kind bezogenen Armutskonzepts der AWO-ISS-Langzeitstudie aus, so bestehen hier Benachteiligung bzw. Ansätze zu multipler Deprivation: Neben der dauerhaft geringen materiellen Grundlage der Gesamtfamilie durch SGB II-Bezug sind die kindlichen Startchancen in sozialer (soziale Kompetenz, Verhalten) gesundheitlicher (Adipositas) und kultureller Hinsicht (Sprache) gemindert. Langfristig ist der Prozess der Sozialisation (ggf. auch der Akkulturation¹⁰) gefährdet.

Ursachen und Wechselwirkungen dürften hier mannigfaltig und nicht durchgängig über einen Kamm zu scheren sein: Wichtigster Risikofaktor in vielen Fällen ist zwar ein niedriges materielles Niveau, sprich Familieneinkommen. Dies wird zwar bedingt durch fehlende Arbeit eines/beider Elternteile, aber nicht alleine und in jedem Fall:

Fehlende Zuwendung zum Kind und Ausmaß gemeinsamer Aktivitäten bedingen die kindliche Entwicklung gerade im frühen Alter mindestens ebenso sehr. „Es gibt keinen Automatismus zwischen Armut und kindlicher Entwicklung. Aufwachsen unter Armutsbedingungen führt nicht zwangsläufig zu multipler Deprivation.“ (AWO 2012, S. 13)

Dennoch zeigen Erkenntnisse aus der Forschung wie aus der Praxis, dass mit Verengung der materiellen Ressourcen die Möglichkeiten für kindgerechtes Aufwachsen schwinden.

Insbesondere gilt das auch für Alleinerziehende, deren Situation durch die Sorge um materielle Grundversorgung, häufig prekäre Arbeitsverhältnisse/ Suche nach Arbeit und mangelnde Arbeitsteilungsmöglichkeiten in Beruf und Erziehung gekennzeichnet ist. Alleinerziehende, besonders Frauen, finden sich überdurchschnittlich oft im Niedriglohnsektor.

So werden vielfach auch Bemühungen, trotz Einschränkungen Geborgenheit, Bildung und Fürsorge in gesundheitlichen und kulturellen Dingen zu vermitteln, objektive Grenzen gesetzt. Trotz vieler Förderleistungen für Familien in Steuer und Abgabensystem – Kinder bleiben ein Armutsrisiko, auch mutmaßlich

mitverursacht durch unser Steuer- und Sozialrecht (vgl. Lenze 2019, S. 18 ff). „Vollständige Familien“ profitieren vom Ehegattensplitting. Horizontale Vergleiche über Nettoeinkommen mit Kindern offenbaren ein drastisch erhöhtes Armutsrisiko mit mehr als einem Kind.

Stabilitätsfaktoren wie ein stabiles Familienklima mit guten emotionalen Beziehungen sind in belasteten Familien kaum vorhanden. Ein Kind-zentrierter Alltag fehlt allein aus Erwerbs- und Zeitgründen gerade auch bei Alleinerziehenden. Niedrig-Verdienende müssen dabei oft zu ungünstigen Zeiten und an Wochenenden arbeiten.

Dagegen sind Kinder oft schon früh in der Rolle, Verantwortung zu übernehmen – Überforderung und keine Zeit für Erwerb von eigentlichen Kompetenzen im kindlichen Lebensabschnitt sind die Folge. Eine eher allgemeine Zeiterscheinung, die sich nicht auf sozial schwache oder bildungsferne Schichten beschränkt, sondern eher dem Takt des beschleunigten Lebens geschuldet ist, sind verschwindende Rituale wie:

- gemeinsames Essen
- gemeinsames Zähneputzen von Eltern und Kindern
- (gemeinsame) Bewegung der Familie etc.

Dies kann – muss aber nicht – mit unsicherer Lebenssituation zusammenhängen.

Eine zentrale Rolle spielt die Bildungskompetenz der Eltern für Interessenweckung und häusliche Vermittlung von:

- Lesen
- Sprechen
- Erzählen

Medien und Gaming können für manche Kinder als Ersatz für Aufmerksamkeit der (belasteten) Eltern sein.

Die Eile im Beruf und Mangel an Geld bedingen ein Ausweichen auf vermeintlich günstige Lebensmittel und Ernährung (siehe Abschnitt zu Schuluntersuchungen und Adipositas).

Dabei sparen Eltern eher bei sich als bei Kindern – es fehlen evidente Hinweise, dass Gelder systematisch für Alkohol, Tabak oder Unterhaltungselektronik ausgegeben werden (vgl. Albig, Riedel, Stichnoth 2019).

¹⁰ *Akkulturation* (von lateinisch ad und cultura: „Hinzuführung zu einer Kultur“) bezieht sich als weit gefasster Oberbegriff auf alle Anpassungsprozesse von Personen oder sozialen Gruppen an eine Kultur in Hinsicht auf Wertvorstellungen, Sitten, Brauchtum, Sprache, Technologie und andere.

In der Summe ist die Teilhabe aber vielfach eingeschränkt, damit ist der Erwerb von Kompetenzen und Selbstvertrauen erschwert.

Dabei zeigt die Langzeitstudie der AWO, dass die Gefahr von Verfestigungen bei fehlender Unterstützung und Nachsteuerung besteht. Resilienz und passende Hilfestellungen im generativen Verlauf sowie Aufklärung für Eltern – mit und für die Kinder – können aber dennoch geglückte Lebenswege eröffnen. Dies dokumentieren Einzelergebnisse zu Lebensläufen von Kindern aus „armen“ Elternhäusern: „Wenn Kinderarmut erwachsen wird“ (AWO 2019).

Kumulierte Belastungen können sich schon frühzeitig zeigen (Lux, Löchner 2020) und Beeinträchtigungen von Familienbeziehungen und der Entwicklung von Kindern verursachen. Allerdings nicht jede Auffälligkeit in der Schuleingangsuntersuchung ist darauf zurückzuführen – Anpassung an den Zeitgeist im Elternhandeln oder fehlendes Wissen/mangelnder Bildungshintergrund muss nicht zwangsläufig mit frühen dauerhaften Belastungen korrespondieren.

Die Chancen des Optionskreises SGB II im Verbund mit der interdisziplinären Integrierten Sozialplanung bestehen in der frühzeitigen Identifizierung von problematischen Entwicklungen und der gezielten Gegensteuerung mit übergreifenden Maßnahmen.

Trotz vieler Förderleistungen für Familien in Steuer und Abgabensystem – Kinder bleiben ein Armutsrisiko.

Kumulierte Belastungen können sich schon frühzeitig zeigen und Beeinträchtigungen von Familienbeziehungen und der Entwicklung von Kindern verursachen.



3.1.1 Schuleingangsuntersuchung und SGB II

Adipositas und Zahnauffälligkeiten

Befunde von Übergewicht und Adipositas als Bestandteil der Schuleingangsuntersuchungen und Zahnstanduntersuchungen sind im Rahmen der Reihenuntersuchungen in den Klassen 1–4 der Grundschulen zentrale Parameter der Schuleingangsuntersuchungen. Deren Kennzahlen gehen in ihrer Ausprägung zum Teil (aber nicht zwingend) mit der sozialen Situation des Kindes und der jeweiligen Familie/Bezugspersonen einher.

Adipositas und Übergewicht

Der Untersuchungsbericht der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein für das Schuljahr 2017/2018 vermerkt, dass die Anteile des Übergewichts und der Adipositas (11,1 Prozent) bei jungen Kindern sich weiter auf einem hohen Niveau befinden. Eine behandlungsbedürftige Adipositas (BMI >97. Perzentile für das Alter) haben 4,8 Prozent der einzuschulenden Mädchen und 5,1 der Jungen. Es zeigten sich bis zu diesem Zeitpunkt noch keine eingetretenen Effekte der bisherigen Präventionsmaßnahmen in den schleswig-holsteinischen Kindertagesstätten bzw. den Familien. Ein Mangel war hier, dass die Familien der Kinder nicht oder zu wenig einbezogen wurden. Bei anderen Auffälligkeiten (Sprache, Verhalten) spielt dagegen allein schon der Umstand einer ausgedehnten Kita-Teilnahme eine positiv intervenierende Rolle.

Adipositas hat sowohl in Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen unterschiedliche Begründungen und Wirkungen. Die Ursachen der Adipositas liegen ganz wesentlich in einer Dysbalance von Kalorienzufuhr und Verbrauch. Die allgemeine Zunahme von Adipositas lässt sich mit veränderten bzw. verbesserten Umweltbedingungen erklären (Zunahme Nahrungsangebot). Daneben spielt die genetische Disposition eine Rolle: Nicht jedes Kind entwickelt eine Adipositas. Umgekehrt gilt aber dennoch, dass Kinder, die im Vorschulalter bereits adipös sind, ein signifikant erhöhtes Risiko haben, dies auch im späteren Leben zu bleiben: Von den Zwei- bis Sechsjährigen mit Übergewicht behielten 24 Prozent innerhalb von elf Jahren das Übergewicht bei, 29 Prozent entwickelten eine Adipositas und 47 Prozent waren als Jugendliche nicht mehr übergewichtig oder adipös. Von den

Kindern mit Adipositas blieben 65 Prozent adipös (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, Untersuchungsbericht 2019, S. 65). Begünstigend für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas stellen sich belastende Lebenssituationen, wie etwa Streit, Geldnot oder Trennungen in Familien dar. Gleichzeitig fehlen positive Anreize in Bildung, Kultur, Sport und Spiel.

All dies belastet in überdurchschnittlichem Maße Familien in SGB II-Bezug, wobei hier wiederum Alleinerziehende und / oder mit niedrigen Bildungsabschlüssen am meisten gefährdet sind.

Im Hinblick auf diese Lebenssituationen ist bekannt, dass mangelnde „Belohnungen“ auch in Form von Zuwendung und Aufmerksamkeit zu Anreizen führt, eine Dopamin Ausschüttung über Nahrungsaufnahme zu erreichen: „Diese Reaktion wird auch als „Frustessen“ bzw. emotionales Essen bezeichnet.“ (ebd.) Die Entwicklung hin zur Adipositas wird dabei unterstützt durch vermehrten Fernseh- und Medienkonsum und mündet gesellschaftlich in einen bewegungsarmen Lebensstil – eine Entwicklung, die aktuell durch die Umstände in der Corona-Krise noch tendenziell verstärkt wird.

Der Umstand, dass – wie diese und weitere u. g. Studien gezeigt haben – Adipositas vorwiegend bei Personen mit einem niedrigen Bildungsstand, Einkommen und einer niedrigen sozialen Position vertreten ist, rückt diese Zielgruppe generationenübergreifend im Rahmen der Maßnahmen zur Förderung des sozialen Ausgleichs in den Blickpunkt. Dies ist bedeutsam, da soziale Ausgrenzung durch mangelnde Teilhabechancen in Bildung, Kultur und Sport verstärkt wird durch negative Auswirkungen des körperlichen Eigen- wie Fremdbildes:

Ein auffallendes Körperbild führt durch den umgebenden Personenkreis häufig zu Diskriminierung und zwingt zur Außenseiterrolle. Gerade für Kinder mit ihrer noch offenen Ansprache von Besonderheiten bei Gleichaltrigen einerseits, dem Wunsch nach Zugehörigkeit zur Peergroup¹¹ andererseits kann das zu sozialem Rückzug führen und früher innerer Isolation. Wo der Rückzug nicht möglich ist, drohen Hänseleien.

Als Folge dieses sozialen Drucks wird die Lebensqualität gemindert, „Bildungschancen und spätere berufliche Erfolge von Jugendlichen mit Adipositas sind beeinträchtigt, selbst wenn benachteiligte Faktoren wie Bildungsstand der Eltern kontrolliert werden.“ (ebd., S. 83)

¹¹ Peergroup = altersgemäße kindliche oder jugendliche Bezugsgruppe

Bei Familien mit Migrationsbiographie kann dies den Akkulturationsprozess erschweren (Eingewöhnung in die Gesellschaft).

Da das höchste Risiko in der Kombination von Bildungsferne und Armut (hier mit SGB II-Bezug identifiziert) besteht, ist nicht nur das Kind in der Einrichtung (Kita oder Schule) ins Blickfeld zu nehmen, sondern auch die Familie, die im Ganzen in der Modifizierung ihres Lebensstils (Bewegung, Ernährung) in ihrem Wissen, aber auch in ihren Möglichkeiten (Zugang zu preiswerter gesunder Ernährung, Bewegung in Spiel und Sport) zu fördern.

Einzelansätze in den Gesetzeswerken (z. B. Bildungs- und Teilhabepakt des SGB II) und lokale Aktivitäten in Schulen, Vereinen und Initiativen sind zu bündeln, um eine ganzheitliche Unterstützung anzubieten. Überregional anzustreben ist auch die verstärkte Möglichkeit, das SGB II in seinen Instrumenten stärker auf die ganze Familie auszurichten, damit die Eingliederung in den Arbeitsmarkt ganzheitlich nachhaltig wird und wirkt, um „Kollateralschäden“ von langandauernden Bedarfslagen vorzubeugen.

Zahngesundheit

Gemäß dem bereits benannten Untersuchungsbericht in Schleswig-Holstein sind die meisten zahnärztlich untersuchten Kinder und Jugendlichen an den Schuleinrichtungen in Schleswig-Holstein mit 86.665 Untersuchungen im Schuljahr 2017/2018 die Grundschüler. In Schleswig-Holstein haben 2017/2018 57,4 Prozent der sechs- bis siebenjährigen Kinder ein kariesfreies Gebiss. Im Schuljahr 2016/2017 waren es auch 57,5 Prozent. Dieser Anteil nimmt im bundesweiten Spektrum von 38,9 bis 61,7 Prozent weiterhin eine Spitzenposition ein.

42,6 Prozent der Erstklässler, die kein naturgesundes Gebiss aufweisen, haben im Durchschnitt ca. vier karieserkrankte oder behandelte Zähne.

Ein erhöhtes Risiko von erkrankten, behandlungsbedürftigen und bereits behandelten Zähnen wiesen DaZ¹²- und Flüchtlingskinder sowie generell Kinder in Förderzentren in SH (vgl. ebd., S. 113) auf. Die nachfolgend genannte Studie zeigt auf, dass Zahngesundheit stark mit Sozialstatus, Gesundheitsverhalten und dem Wissen darum sowie dem Zugang zu Gesundheitsdiensten verknüpft ist. Die hohen Werte 2016–2018 sind vermutlich auch den Rahmenbedingungen und der Zuspitzung in Fluchtsituationen in der Flücht-

lingskrise seit 2015 zuzuschreiben.

Spielt für die Kinder mit Migrationshintergrund (bisheriger) Zugang zu Gesundheitsdiensten sowie Wissen und Kommunikationsmöglichkeiten der Bezugspersonen eine wichtige Rolle, so zeigen aktuelle Studien wie die breit angelegte Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland („KIGGS Welle 2“), „dass Kinder und Jugendliche mit niedrigerem sozialökonomischen Status (SES) einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und häufiger gesundheitsbezogene Einschränkungen aufweisen“ (Kuntz 2018, S. 19ff). Hierbei ist zu beachten, dass der Gesamtzustand von Kindern und Jugendlichen in ihrem Gesundheitsstatus in Bezug auf die relevanten Indikatoren in Deutschland aber überwiegend positiv ist. Umso mehr sticht die Problematik der lebenslagenbezogenen Nachteile heraus.

Im Hinblick auf die Thematik der Mund- und Zahngesundheit haben spezielle Erhebungen bereits frühzeitig auf Probleme aufmerksam gemacht: „Nach wie vor (Zeitraum 1997–2005) lässt sich aber ein verstärktes Vorkommen zahnmedizinischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus beobachten. In Bezug auf Karieserfahrungen hat die soziale Ungleichverteilung sogar weiter zugenommen. So waren im Jahr 1997 bei den 12-Jährigen etwa 60 Prozent aller Karieserkrankungen auf 22 Prozent der Kinder verteilt. Im Jahr 2005 konzentrierte sich die gleiche Krankheitslast auf nur noch rund 10 Prozent der Kinder. [...] Für Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus lässt sich feststellen, dass sie häufiger Karieserfahrungen machen und die befallenen Zähne seltener versorgt werden.“ (Robert-Koch-Institut 2010, S. 15) Die o. g. Gesundheitsstudie des Landes Schleswig-Holstein weist auf die Beständigkeit eines (niedrigen) Grundstocks an Zahnproblemen in SH hin, wobei der Anteil an behandlungsbedürftigen Gebissen anteilig im Kreis Schleswig-Flensburg noch einmal geringer ist (SL 13,93 Prozent – SH 19,20 Prozent) (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, Untersuchungsbericht 2019, S. 107).

Problematisch sind hier vor allem die o. g. schichtgebundenen Aspekte:

- mangelndes Wissen über Nachhaltigkeit von Zahnpflege („Erste Zähne fallen ohnehin aus“) und deren Kontrolle (Problem der Überlastung von Alleinerziehenden mit Kindern)
- dauerhafter Zugang zu hochwertigeren Zahnpflegemitteln durch realen Geldmangel oder „Sparen am falschen Platz“, vor allem aber

¹² DaZ = Deutsch als Zweitsprache

- fehlende oder nicht ausreichende Wahrnehmung von Pflege, Vorsorge- und Behandlungsterminen aus Zeitmangel und Kostenängsten/Geldmangel
- Wissen um Ernährung und zu viel zuckerhaltige Lebensmittel (Verbindung zum Thema Adipositas)

Chancen bestehen hier vor allem in der Wissensvermittlung und der Stärkung familiärer Ressourcen auf der materiellen Ebene ebenso wie auf der Kompetenz- und Resilienz-Vermittlung.

Einordnung von Verhaltensauffälligkeiten, Sprache und Motorik in der Schuleingangsuntersuchung – Ergebnisse und Einordnung der Probleme

Wie oben sind neben dem Gewicht (mit den Problemen Übergewicht und Adipositas) und dem Zahnstatus auch Verhaltensauffälligkeiten, Sprache und Motorik wichtige Indikatoren für den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen. Letztere drei Befunde werden ebenfalls in den Schuleingangsuntersuchungen erhoben – Hintergründe und Ursachen von Problemen ähneln dabei den schon vorgestellten Problemursachen und -einordnungen.

Sie dienen dem mittel- bis langfristigen Monitoring sowohl der gesundheitlichen Entwicklung junger Menschen als auch der generellen Einordnung des Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen unter sich wandelnden Bedingungen in der Gesellschaft. Sprache und Verhaltensauffälligkeiten erscheinen dabei miteinander gekoppelt wie Motorik und Übergewicht bzw. Adipositas.

Sprachprobleme

Ein ganz früher Anhaltspunkt kindlicher Entwicklung bietet dabei das sprachliche Niveau des kleineren Kindes: Spracherhebungstests wurden in einer Studie der Uni Bremen mit der SRH Hochschule Heidelberg bereits vor der Schulreife und der Schuleingangsuntersuchung für Kinder im Alter zwischen 3,0 und 5,11 Jahren erhoben. Dieser abgekürzt SET Test besteht aus insgesamt 12 Untertests und einem kurzen Elternfragebogen (Eltern-Checkliste) und ermöglicht eine umfassende, an den Entwicklungsstand angepasste Beurteilung des Sprachstands. Gleichzeitig wurde in einem anderen Test zur Erfassung von prosozialem und Problemverhalten (SDQ)

parallel Problemen etwa mit Gleichaltrigen oder Hyperaktivität nachgespürt (Rißling, Melzer et.al. 2015, S. 805 ff, hier S. 807). Die Ergebnisse ergaben „erste Hinweise darauf, dass sich bereits im Vorschulalter Art und Ausmaß von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten bei verschiedenen Sprachdefiziten unterscheiden. Insbesondere bei Beeinträchtigungen im Bereich des Sprachverständnisses, der Pragmatik und bei Defiziten auf mehreren Sprachebenen steigt das Risiko für Verhaltens- und emotionale Probleme sowie Hyperaktivität.“ (ebd. S. 805).

Gefragt sind in der Entwicklung Klarheit über Art und Ausmaß der Sprachproblematik mittels einer Überprüfung mehrerer Sprachbereiche: Insbesondere die Abgrenzung zwischen Defiziten in der Pragmatik (= normaler Sprachanwendung) und Verhaltensauffälligkeiten oder Hyperaktivität erfordert eine differenzierte Überprüfung um eine optimal abgestimmte Förderung zu erreichen (vgl. ebd. S. 812).

Bestätigt werden diese Einschätzungen durch die Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein für das Schuljahr 2017/2018: Bei einem Viertel der Kinder (28 Prozent) liegen Sprachauffälligkeiten vor, ein Sechstel der Kinder befindet sich in logopädischer Behandlung oder bedarf einer solchen (15,9 Prozent). Bei insgesamt 19,0 Prozent aller Kinder halten die Schulärzte die Kompetenzen in der deutschen Sprache für nicht ausreichend für den Schulbesuch (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, Untersuchungsbericht 2019, S. 10 ff). Problematisch erscheint insbesondere der Zusammenhang mit einer Migrationsbiografie der Eltern und/oder einem niedrigen Bildungsabschluss der Herkunftsfamilie.

Besonders betroffen sind Kinder aus Familien, deren beide Elternteile eine Migrationsbiografie haben, hier sind 58,7 Prozent aller Kinder (in Schleswig-Holstein) der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig. „Eine ausreichende Sprachkompetenz lag bei 90,9 Prozent der Kinder aus Familien ohne Migrationsbiografie vor, bei 82,3 Prozent der Kinder mit einem Elternteil mit Migrationsbiografie, aber nur bei 41,3 Prozent der Kinder, wenn beide Eltern eine Migrationsbiografie hatten. In Bezug auf den Bildungshintergrund der Eltern lag bei 90,8 Prozent der Kinder mit hohen Bildungsabschlüssen eine ausreichende Sprachkompetenz vor, bei 84,9 Prozent mit mittleren Bildungsabschlüssen aber nur 62,5 Prozent mit niedrigen Bildungsabschlüssen.“ (vgl. ebd., S. 27).

Unter Berücksichtigung der Folgewirkungen im Verhaltens- und auch Integrationsbereich drohen also frühzeitige Bildungs- und damit auch Aufstiegschancen beeinträchtigt zu werden. Kindergartenbesuche mit nur kurzer Dauer haben wenig Einfluss, die Länge des Kindergartenbesuchs ist für die Förderung entscheidend, auch mit positiver Auswirkung auf die Verhaltenskomponente.

Dagegen kommen in einer weiteren Auswertung Mitarbeiterinnen der Kinder- und Jugendmedizin der Sozialmedizin Campus Lübeck basierend auf Daten der Schuleingangsuntersuchungen zu der Schlussfolgerung auf Grundlage mathematischer Methoden (logistischer Regressionsanalysen), dass der Besuch einer Kita sich positiv auf die Kindesentwicklung auswirkt. Hierbei profitierten insbesondere sozial benachteiligte Kinder: Mit jedem Kitabesuchsjahr reduzierten sich Auffälligkeiten der Motorik, Kognition und der Sprache, mäßiger pädagogischer und sonderpädagogischer Förderbedarf sowie unzureichende Deutschkenntnisse auch unter Berücksichtigung bestimmender sozialer Faktoren (vgl. Knollmann/Thyen 2019). Allerdings haben auch die benannten Probleme bei Zahnstatus und Adipositas erkennen lassen, dass Elternarbeit im gleich Zeitraum unabdingbar ist.

Verhaltensprobleme

Ebenso häufig wie Sprachentwicklungsauffälligkeiten sind nach dem Bericht des Schuleingangsberichts die schon benannten Problemstellungen im Bereich des Verhaltens: Die Beurteilung der Verhaltensauffälligkeiten durch die Schulärzte in Schleswig-Holstein erfolgt durch eine klinische Einschätzung, die Ergebnisse eines standardisierten Fragebogens, Beobachtung während der Untersuchung und die Angaben der Eltern.

Die Feststellung von Verhaltensauffälligkeiten betreffen Jungen und Mädchen in unterschiedlichem Maße; Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen. Dies zeigt sich auch in den entsprechenden Empfehlungen für Diagnostik und Therapie (2,6 Prozent versus 1,4 Prozent Befund) sowie einem entsprechend höheren Anteil an Förderungsmaßnahmen in ärztlicher, psychologischer oder heilpädagogischer Sicht (Jungen 7,5 Prozent, Mädchen 3,6 Prozent B-Befund). Der Kreis Schleswig-Flensburg liegt mit

einem Anteil von 15,7 Prozent unter dem Landeschnitt von 21,4 Prozent.

Für das Problem der Verhaltensauffälligkeiten gilt, wie für die überwiegenden anderen Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen, dass ein niedriges Vergleichseinkommen der Eltern sowie ein niedriger Bildungsstand der Herkunftsfamilie das Risiko für auffälliges Verhalten deutlich erhöht. Die Kiggs Studie hat hier sowohl in der Eingangsstudie wie in der Fortschreibung eindeutige Werte ermittelt. „Das Risiko für psychische Auffälligkeiten, die mit dem Screeninginstrument des Stärken- und Schwächen-Fragebogens (SDQ-Gesamtwert)¹³ ermittelt wurden, ist bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem SES 3,5-mal höher als für Gleichaltrige mit hohem SES (...). Und auch das Risiko einer ADHS-Diagnose ist nach Elternangabe bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem SES um den Faktor 2,8 erhöht.“ (Kuntz 2018, hier: S. 26–27).

Abgeschwächt gilt dies auch für Kinder und Jugendliche mit mittlerem SES. „Von wenigen Ausnahmen abgesehen kommen die sozialen Unterschiede im Gesundheitszustand bei Mädchen und Jungen in etwa gleich stark zum Tragen.“ (ebd. S.27).

Motorik und Körperkoordination

Ein letztes Merkmal wird hier noch kurz aufgegriffen, da es auch mit dem Faktor Übergewicht und Adipositas korrespondiert – dies ist der Faktor Motorik und Körperkoordination: deren Beurteilung erfolgt durch eine standardisierte klinische Untersuchung und wird nach festgelegten Grenzwerten dokumentiert. Die kinder- und jugendärztliche Befundung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes erfolgt und wird dokumentiert, wenn zwei der drei Übungen auffällig sind und keine Zuführung zu einem Facharzt ersichtlich ist (X-Befund) oder ein Facharzt aufgesucht werden sollte (A-Befund) oder sich das Kind bereits in ärztlicher Behandlung befindet (B-Befund). Insgesamt wurde bei 21,5 Prozent aller Kinder eine Auffälligkeit in der motorischen Entwicklung dokumentiert.

Auch hier zeigt sich eine stärkere Belastung der Jungen mit auffälligen Befunden als bei Mädchen: „Der Vergleich dieses Test nach SOPESS¹⁴ zwischen den Geschlechtern und auch zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten bestätigt die deutliche Knabenwendigkeit für Auffälligkeiten in der Körper-

¹³ SES= SocialEconomicStatus – Gesellschaftlich-ökonomischer Status

¹⁴ SOPESS – international anerkanntes Testverfahren zur Motorikklassifizierung

koordination. So findet sich bei 10,8 Prozent der Jungen ein auffälliger Befund, während dies bei Mädchen mit 5,7 Prozent weniger häufig der Fall ist“.

Auf der Hand liegt dabei, das Übergewicht und Adipositas die Koordination in der Bewegung und gerade in der Ausübung von Sport und Geschicklichkeitsübungen (z. B. Klettern, Balancieren) zusätzlich behindern. Mangelnde Erfolgserlebnisse in Sport und Spiel können die oben benannte Neigung zum „Frustessen“ und den ohnehin bestehenden Trend zu bewegungsarmen Lebensweisen noch befördern. Erfolgserlebnisse bei digitalen Spielen oder Ausklinken in eine Phantasiewelt der virtuellen Unterhaltung können diesen Kreislauf noch verstärken.

Zwischenergebnis

Festzuhalten bleibt, dass in den beschriebenen Indikatoren für kindliche Gesundheit als wesentlicher Parameter der gesundheitlichen Lebenslage gerade der Einfluss der sozialen Situation der Bezugspersonen eine maßgebliche Rolle für die Beförderung dieser Einflussfaktoren in positiver wie negativer Hinsicht bilden. Bestimmte Faktoren wie der Einfluss der Segregation wurden hier nicht weiter behandelt, da diese im Kreis Schleswig-Flensburg nicht von so herausragender Bedeutung wie etwa in Verdichtungsräumen der Großstädte sind (vgl. Groos 2015).

Dass diese Situationen zwar gegeben, aber nicht unabänderlich für den Lebensweg der Kinder sind, zeigen bereits in der allgemeinen Ursachenanalyse genannte Studien (z. B. die Langzeituntersuchung der AWO, vgl. AWO 2019) und daraus abzuleitende politische Handlungsmaximen (Kapitel 4):

„Insgesamt lassen sich die am häufigsten auftretenden Einschränkungen in der materiellen Lage bei den Indikatoren „fehlende Rücklagen“, „Verschuldung“ und „mangelhafte Wohnumgebung“ feststellen [...] Aus finanziellen Gründen können sie mehrheitlich keine individuellen Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. [...] So sind insbesondere psychische Erkrankungen in der Gruppe der Armen deutlich häufiger verbreitet als in der Gruppe der nicht Armen. Im gesundheitsrelevanten Verhalten finden sich zwar nur geringe Unterschiede, für die Gruppe von armen jungen Menschen kumulieren sich jedoch Gesundheitsrisiken. Sie treiben seltener Sport, nehmen seltener Vorsorgeuntersuchungen wahr, nehmen unregelmäßig warme Mahlzeiten ein und sind auch selbst mit ihrer Gesundheit häufiger unzufrieden [...] Viel wichtiger als die rein finanzielle Situation ist allerdings die Lebenslage, in der sich die jungen Menschen in der Jugend befinden: Werden Armutsfolgen spätestens in der Jugend positiv bewältigt, besteht eine gute Chance, im jungen Erwachsenenalter nicht von Armut betroffen zu sein. [...] Wie gelingt es, dazu eine weniger auf das Handeln einzelner Fachkräfte/Einrichtungen ausgerichtete Hilfe, sondern eine strukturell angelegte Armutsprävention in allen für junge Menschen relevanten Handlungsfeldern fest zu verankern? [...] In der Resilienzforschung wird zwischen Schutzfaktoren, die zu einer gelingenden Bewältigung von schwierigen Situationen beitragen, auf drei Ebenen differenziert: individuelle Ressourcen der jungen Menschen selbst, Unterstützung durch das soziale nahe Umfeld der Familie und Freunde sowie durch das weitere Umfeld, dem sich auch soziale Dienste zuordnen lassen.“ (ebd. S. 10ff.)

Ein auffallendes Körperbild führt durch den umgebenden Personenkreis häufig zu Diskriminierung und zwingt zur Außenseiterrolle.

Für Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus lässt sich feststellen, dass sie häufiger Karieserfahrungen machen und die befallenen Zähne seltener versorgt werden.

Die Ergebnisse ergaben erste Hinweise darauf, dass sich bereits im Vorschulalter Art und Ausmaß von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten bei verschiedenen Sprachdefiziten unterscheiden.

Bei Verhaltensauffälligkeiten sind Jungen deutlich häufiger betroffen als Mädchen.

Mangelnde Erfolgserlebnisse in Sport und Spiel können die Neigung zum „Frustessen“ und den ohnehin bestehenden Trend zu bewegungsarmen Lebensweisen noch befördern.

Festzuhalten bleibt, dass in den beschriebenen Indikatoren für kindliche Gesundheit als wesentlicher Parameter der gesundheitlichen Lebenslage gerade der Einfluss der sozialen Situation der Bezugspersonen eine maßgebliche Rolle für die Beförderung dieser Einflussfaktoren in positiver wie negativer Hinsicht bilden.



3.1.2 Schuleingangsuntersuchung und stationäre Jugendhilfeeinrichtungen

In den vorangegangenen Kapiteln wurde bereits aufgezeigt, dass es im Kreis Schleswig-Flensburg einen statistischen Zusammenhang zwischen der Anzahl der stationären Jugendhilfeplätze und den Auffälligkeiten in der Schuleingangsuntersuchung sowie der zahnärztlichen Reihenuntersuchung gibt. Im folgenden Abschnitt soll nun überprüft werden, ob diese statistischen Zusammenhänge auch anhand von wissenschaftlichen Befunden verifiziert werden können.

Zunächst hat die Recherche nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ergeben, dass der Bezug zwischen stationären Jugendhilfeeinrichtungen und der Schuleingangsuntersuchung bisher wenig betrachtet wird. Dennoch gibt es Studien und Berichte zu den Lebenslagen der Kinder und Jugendlichen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen, die dazu beitragen können, die statistischen Ergebnisse einzuordnen.

Im Journal of Health Monitoring des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 2018 wird ein Wandel von typischen Infektionskrankheiten hin zu psychischen Problemen und Entwicklungsstörungen im Kindesalter beschrieben (vgl. Robert-Koch-Institut 2018, S. 19). Die Infektionskrankheiten gehen zum Beispiel durch Impfungen zurück und die Aufmerksamkeit für psychische Probleme und Entwicklungsstörungen wächst. Zugleich stellt der Bericht dar, dass frühe Gesundheits-

und Entwicklungsstörungen vermehrt bei sozial benachteiligten Kindern auftreten. Diese Kinder weisen in allen Bereichen der Schuleingangsuntersuchung häufiger Auffälligkeiten auf, als sozial bessergestellte Familien (vgl. ebd., S. 20).

In einer weiteren Studie zu verhaltensauffälligen Kindern in stationären Jugendhilfeeinrichtungen werden dort lebende Kinder wie folgt beschrieben: „In Erziehungsheimen leben verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche, die häufig aus sozial benachteiligten Familien stammen“ (vgl. Wettstein, Meier, Scherzinger & Altorfer 2013, S. 70).

Eine Unterbringung ist für die benachteiligten Kinder und Jugendlichen oft der letzte Ausweg, wenn niedrigschwellige Angebote aus dem Sozialraum oder ambulante oder teilstationäre Angebote nicht mehr ausreichen. Darüber hinaus beschreibt die Studie, dass neben den sozioökonomischen Belastungen häufig auch die psychischen Probleme der Eltern eine stationäre Maßnahme begründen (vgl. ebd., S. 70). Nach dem achten Sozialgesetzbuch §34 sollen die Kinder und Jugendlichen in einer stationären Einrichtung im Alltag mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung gefördert werden.

Speziell in Bezug auf die psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen stellt die BPTk-Studie (Bundes-Psychotherapeuten-Kammer) aus dem Jahr 2015 dar, dass nach Einschätzung der befragten Psychotherapeuten rund 40 Prozent der Kinder und Jugendlichen, die bereits das Angebot von Beratungs-

stellen in Anspruch nehmen, unter einer psychischen Erkrankung leiden. Diese Einschätzung verschärft sich auf 75 Prozent bei Kindern und Jugendlichen aus stationären Jugendhilfeeinrichtungen (BPtK 2015, S. 3). Nach Einschätzung der befragten Psychotherapeuten

sind auch die Eltern überdurchschnittlich häufig psychisch krank.

Die nachstehende Abbildung zeigt eine Übersicht der Einschätzung von den Psychotherapeuten:

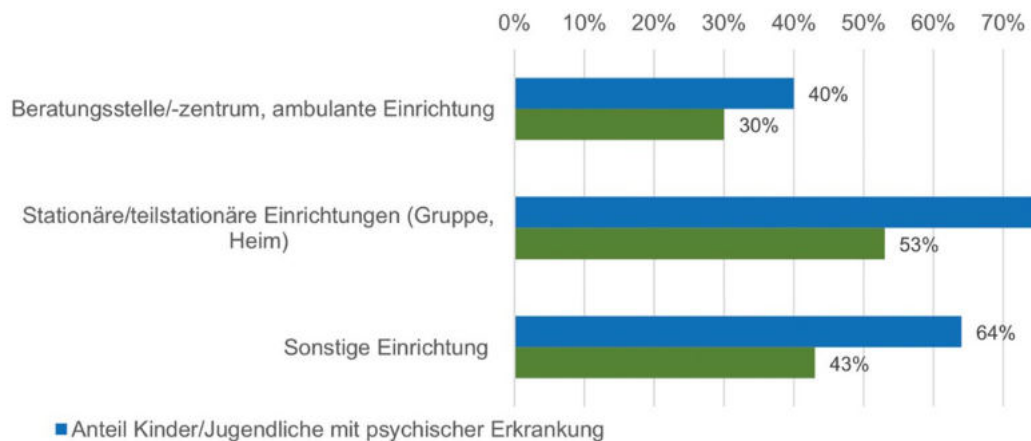


Abb. 32: Anteil von Kindern/Jugendlichen und Eltern in den Einrichtungen, die nach Einschätzung der Befragten unter einer psychischen Erkrankung leiden (Quelle: BPtK 2015)

Durch Zahlen aus anderen Studien lässt sich die Einschätzung der Psychotherapeuten bestätigen. Die Ulmer Heimkinderstudie aus dem Jahr 2008 hat belegt, dass 60 Prozent der Kinder und Jugendlichen aus der stationären Jugendhilfe unter einer psychischen Erkrankung leiden. Eine Störung des Sozialverhaltens war mit 26 Prozent die am häufigsten gestellte Diagnose (vgl. ebd., S. 4).

Im Bereich der Sprachauffälligkeiten beschreibt der Landesbericht zu den Ergebnissen aus den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein, dass die Sprachkompetenz der untersuchten Kinder von den Lebenslagen der Eltern abhängig ist. Die besonders signifikanten Einflussfaktoren stellen dabei der Bildungshintergrund und die Migrationsbiografie dar (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, S. 27).

Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ebenfalls stark verknüpft mit dem Sozialstatus und den Teilhabechancen, besonders bei dem Zugang zu Gesundheitsdiensten (vgl. ebd., S. 133). Einen konkreten Bezug auf die stationären Jugendhilfeplätze stellt der Bericht allerdings nicht her.

Ausgehend von dem Wissen, dass Kinder und Jugendliche in stationären Jugendhilfeeinrichtungen oft aus sozial benachteiligten Familiensystemen mit multiplen Problemlagen kommen, lässt sich bereits im Grundsatz der Zusammenhang zwischen Auffälligkeiten in den Schuleingangsuntersuchungen und der Anzahl stationärer Jugendhilfeplätze vermuten, da die Auffälligkeiten in der Schuleingangsuntersuchung vermehrt bei der eben genannten Zielgruppe auftreten. Der enge Zusammenhang der prekären Lebenslagen von Kinder und Jugendlichen im Bereich der stationären Jugendhilfe und den Auffälligkeiten in den Schuleingangsuntersuchungen scheint daher eine zentrale Rolle bei der Betrachtung einzunehmen. In unterschiedlichen und voneinander unabhängigen Studien wird immer wieder deutlich, dass besonders die benachteiligten Familien, in denen es kumulierte Problemlagen gibt, häufiger auffällige Kinder in den Schuleingangsuntersuchungen haben. Zwar wird in den Studien kein direkter Bezug zu den stationären Jugendhilfeeinrichtungen hergestellt, jedoch ist zu vermuten, dass eben jene Schnittmenge für die Ausprägung des statistischen Zusammenhangs zwischen den Auffälligkeiten in der Schuleingangsuntersuchung und den Platzzahlen der stationären Jugendhilfeeinrichtungen verantwortlich ist.

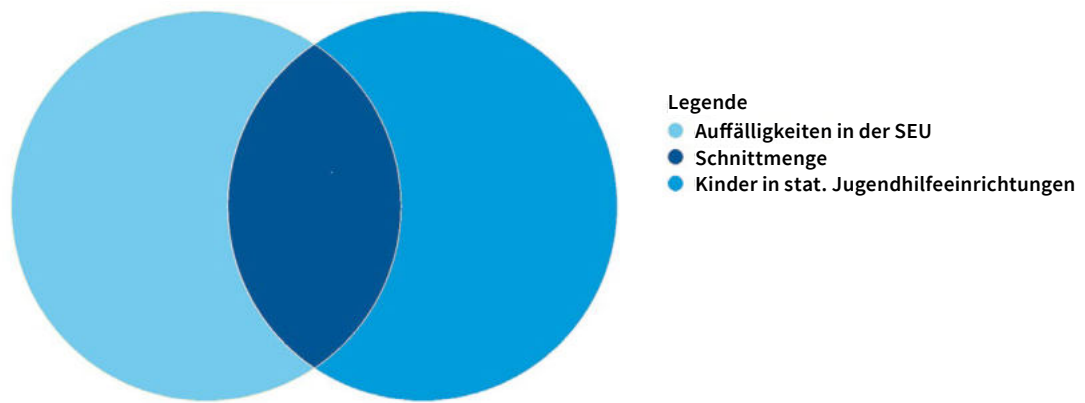


Abb. 33: Benachteiligte Familien mit multiplen Problemlagen (Quelle: eigene Abbildung)

Im Kreis Schleswig-Flensburg sind die stationären Jugendhilfeeinrichtungen nicht gleichmäßig verteilt, sodass die Regionen deutliche Unterschiede in Bezug auf die Platzzahlen aufweisen. Die Regionen Harrislee, Glücksburg und Eggebek haben vor Ort ein deutlich geringeres Angebot an stationären Jugendhilfeplätzen als zum Beispiel Kappeln, Süderbrarup oder Schleswig.

Im Gegensatz zu den Daten der Schuleingangsuntersuchung, die einer stärkeren Streuung unterliegen, sind die stationären Jugendhilfeplätze recht stabil und bieten eine gute Grundlage, um bedarfsgerecht Regionen für gezielte Projekte zur Verbesserung der Lebenslagen auszuwählen.

Der enge Zusammenhang der prekären Lebenslagen von Kinder und Jugendlichen im Bereich der stationären Jugendhilfe und den Auffälligkeiten in den Schuleingangsuntersuchungen nimmt eine zentrale Rolle bei der Betrachtung ein.

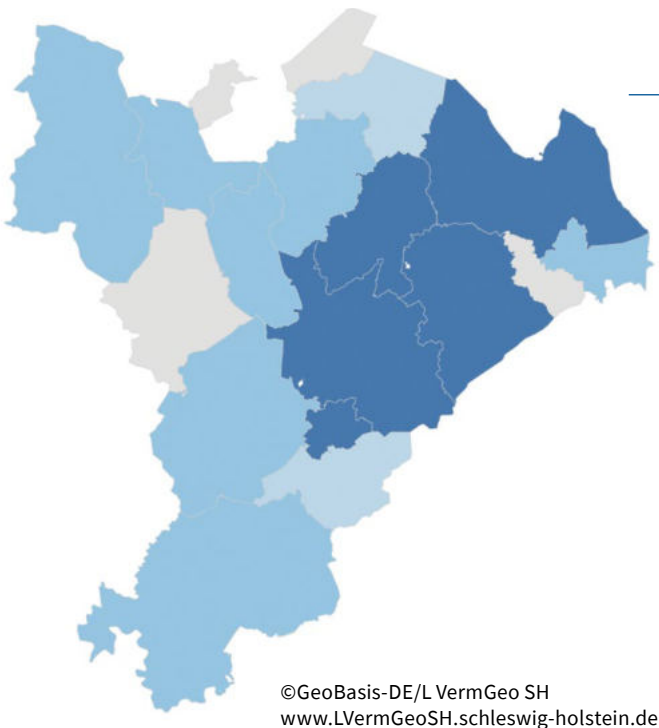


3.1.3 Stationäre Jugendhilfeeinrichtungen und SGB II

Stationäre Jugendhilfe

§ 34 SGB VIII sieht vor, dass Kinder und Jugendliche in Heimerziehung durch eine Verbindung von Alltags-erleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung gefördert werden sollen. Heimerziehung soll entweder dem Ziel dienen, eine Rückkehr in die Familie zu erreichen oder die Erziehung in einer anderen Familie vorzubereiten oder eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbstständiges Leben vorbereiten (vgl. SGB VIII).

Mehr als 70 Träger von stationären Jugendhilfeeinrichtungen haben ihren Sitz im Kreis Schleswig-Flensburg. Zusätzlich haben zahlreiche Träger aus anderen Kreisen und Bundesländern Außenstellen im Kreisgebiet: zum September 2020 weisen insgesamt über 220 Einrichtungen und Teileinrichtungen eine Betriebs-erlaubnis zur Heimunterbringung von Kindern und Jugendlichen auf.



Heimunterbringung Jugendhilfe
Plätze stationärer Jugendhilfeeinrichtungen (2019)



Abb.34 : Übersicht Plätze in stationären Jugendhilfeeinrichtungen nach Platzbelegungszahlen des Landes Schleswig-Holstein (Quelle: Eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Heimaufsicht, Dezember 2019)

Insgesamt stehen im Kreisgebiet rund 1.400 Plätze (Stand 31.12.2020) zur stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung, die Belegungsquote beträgt knapp über 95 Prozent. Vom Kreis Schleswig-Flensburg sind selbst ca. 150 Plätze genutzt, d. h. der Zuzug aus anderen Kreisen und Bundesländern umfasst z. Zt. ca. 1.250 Heimkinder („Fremdbelegung“). Darin eingerechnet sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Somit weist der Kreis Schleswig-Flensburg eine Fremdbelegungsquote in stationären Jugendhilfeeinrichtungen von annähernd 90 Prozent auf.

Laut Familienrichterin Orgis liegt der Hintergrund für die Fremdbelegung darin, dass Großstädte zu wenig Plätze in Heimen haben, während die Heimbetreiber in ländlichen Kreisen mit preisgünstigem Wohnraum locken (Ergebnis einer Untersuchung Dithmarscher Heime). Auch konnten die untersuchten Dithmarscher Heime häufiger dem Wunsch nach Aufnahme mehrerer Geschwister einer Familie Rechnung tragen (vgl. Orgis 2014).

In den Regionen gibt es deutliche Korrelationen zwischen den Plätzen in den Jugendhilfeeinrichtungen und dem SGB II-Leistungsbezug.

Was sind mögliche Ursachen dafür?

Das Berufsbildungsinstitut Arbeit und Technik der Universität Flensburg hat in seiner Evaluation zur ersten Förderperiode von JUGEND STÄRKEN an der Schlei konstatiert, dass bei jungen Menschen, die mit schwierigen Lebenslagen konfrontiert sind, „... der Sozialisationsprozess dann erfolgreich vollzogen wird, wenn sich die Jugendlichen in diesem Geflecht aus unterschiedlichen Erwartungen zurechtfinden, Handlungskonsequenzen überblicken, sich nicht nur den Bedingungen unterordnen, sondern auch die eigenen Bedürfnisse in sozial angemessener Form berücksichtigen und bedienen können. [...] Institutionelle Hilfen der Sozialleistungssysteme werden von den Befragten der Zielgruppe als schwer durchschaubar beschrieben.“ (biat 2019, S. 49)

Eine nicht unerhebliche Anzahl junger Menschen, die ursprünglich aus dem Bundesgebiet in einer Jugendhilfeeinrichtung untergebracht waren, verbleiben nach Beendigung der Jugendhilfemaßnahme im Kreisgebiet Schleswig-Flensburg. Oftmals besitzen sie eine unzureichende Schulbildung. Damit nimmt der Druck auf die sozialen Sicherungssysteme im Kreisgebiet zu, denn „wenn der Alltag durch ernsthafte psychosoziale Problemlagen im Familienleben bzw. dem näheren sozialen Umfeld strukturiert wird, z. B. aufgrund von Drogen- oder Gewalterfahrungen, drohender Wohnungslosigkeit, gesundheitlichen Einschränkungen, Schwangerschaft oder weiteren Aspekten, tritt die Entfaltung beruflicher Aspirationen nachvollziehbar in den Hintergrund.“ (ebd., S. 56)

Dies trifft besonders auf die Regionen Schleswig, Kappeln und Süderbrarup zu (siehe Abb. 34), aber auch auf Harrislee und Handewitt, wo im Verhältnis deutlich mehr Hilfen zur Erziehung sowie Transferleistungen aus dem SGB II eingesetzt werden müssen als im übrigen Kreisgebiet. Die Zahlen (siehe 2.2 und 2.3) geben den konkreten Zusammenhang aktuell noch nicht her, insbesondere die Datenlage zu Kindern unter 15 in SGB II-Bedarfsgemeinschaften. Ob insbesondere ein Eintritt dieser Kinder in stationäre Jugendhilfeeinrichtungen vorliegt, ist nicht eindeutig verifizierbar (Stichwort „Fremdbelegung“ anderer Jugendämter). Die fachliche Einschätzung der Fachbereiche und die Studienlage lassen diesen Zusammenhang aber vermuten. Valide Zahlen, inwiefern ein konkreter Zusammenhang zwischen dem Austritt aus einer stationären

Jugendhilfeeinrichtung und der Einmündung in den SGB II Bereich besteht, sollte im Kreisgebiet zukünftig systematisch erhoben werden. Dazu gibt es erste Ansätze.

Neben den „individuellen“ Problemlagen von jungen Menschen, die auch durch äußere Umstände hervorgerufen werden, wie z. B. die eben genannten Gewalterfahrungen, stehen der erfolgreichen sozialen und beruflichen Integration strukturelle bzw. institutionelle Hindernisse im Weg.

Kinder und Jugendliche, die in einem Heim oder einer Familienpflegestelle untergebracht sind, können laut § 20 Abs. 1 SchulG öffentliche Schulen in Schleswig-Holstein besuchen.

Eine unzureichende Schulbildung wird in der Untersuchung der Dithmarscher Heime u. a. darin begründet, dass Kinder und Jugendliche nicht immer am regulären Schulsystem teilnehmen.

Laut Familienrichterin Orgis gibt es z. T. heiminterne Beschulungen, die für manche Kinder und Jugendliche angemessen sind, weil sie dem öffentlich-rechtlichen Schulsystem nicht gewachsen sind; auch die Schulen werden so von diesen „Problemkindern“ entlastet. Es gäbe faktisch eine Art „Beweislastumkehr“, d. h. die Heimleitung muss versuchen zu beweisen, dass z. B. auswärtiges Kind X problemlos genug ist, um von der Schule freiwillig aufgenommen zu werden. Gelingt das nicht, wird das Kind nicht öffentlich beschult. Zwar propagiert Schleswig-Holstein, laut Art. 6a seiner Landesverfassung allen Kindern das gleiche Recht auf Bildung zu gewähren – dies gelte aber in der Praxis nicht für Heimkinder, die aus anderen Bundesländern kommen (vgl. Orgis 2014).

Im Kontext von qualitativen Interviews der Vodafone-Studie „Entkoppelt vom System“ wird an vielen Stellen deutlich, dass bei den interviewten jungen Menschen der Jugendhilfebereich mit Beginn der Volljährigkeit der Jugendlichen ihre Zuständigkeit an die Jobcenter „abgibt“. Das wird als ein strukturelles Problem angesehen, das die jungen Menschen als Bedrohung empfinden können. Sie haben das Gefühl, dass die Mitarbeitenden im Jugendhilfebereich „froh“ sind, sie endlich los zu werden. Eine Interviewte äußert sich wie folgt:

„Es wäre gut, wenn das Jugendamt wirklich anfängt, sich für die Jugendlichen zu interessieren, und sie nicht nur so oberflächlich sieht. Die sagen: ‚Ein 17-Jähriger wird in einer Woche 18, da können wir ja

die Jugendhilfe beenden, und den zum Jobcenter schicken.' Obwohl beispielsweise bei den beiden, die noch mitten im Abitur waren, eigentlich das Jugendamt generell auch noch zuständig wäre (...) Die Jugendlichen müssen sich dann darum kümmern, ins Jobcenter zu wechseln, damit die nicht ihr Zuhause verlieren. (...) Die Jugendämter sollten ihre Arbeitsweise ändern. Und nicht immer denken: 18 Jahre – und tschüs.“ (Mögling 2015)

Da auch im Kreis Schleswig-Flensburg die Gestaltung des Übergangs von der Heimeinrichtung in Ausbildung und Beruf durch die Konzeptionen der Jugendhilfeeinrichtung geregelt ist, sollte zukünftig ein kritischerer Abgleich von Theorie und Praxis erfolgen.

„In den Fallportraits (JUGEND STÄRKEN, Anm. der Verfasser) werden Teilnehmende beschrieben, die zuversichtlich auf Ausbildungsplatzsuche gehen und viel Energie in ihre schulisch-berufliche Ausbildung investieren, die jedoch keine stabile finanzielle Unterstützung (BAföG) erhalten und daher nicht wissen, wie sie ihre Ausbildung finanzieren und ihr Leben bestreiten sollen.“ (biat 2019, S. 2)

Es können und müssen die Unterstützungssysteme für die Jugendberufshilfe bzw. den Übergang Schule – Beruf gezielter genutzt werden (Jugendberufsagentur, JUGEND STÄRKEN, Kinder- und Jugendförderung). Es soll eine klare Perspektive entwickelt und in die entsprechenden Institutionen weitervermittelt werden (z. B. Schulbildung, Ausbildung, Arbeit), die Grundversorgung (Wohnung, Essen, Teilhabe) muss gesichert sein.

Gelingen diese institutionellen Übergänge von jungen Menschen aus stationären Jugendhilfeeinrichtungen nicht oder unzureichend, kann auch im Kreis Schleswig-

Flensburg von § 41 SGB VIII Gebrauch gemacht werden.

Dieser sieht Hilfen für junge Volljährige bzw. Nachbetreuung vor. Es soll verhindert werden, dass aufgrund der Volljährigkeit eine Unterstützung ad hoc abbricht und bis dahin erreichte Fortschritte gefährdet werden. In den Absätzen 1 und 3 ist zu lesen:

„(1) Junge Volljährige erhalten geeignete und notwendige Hilfe nach diesem Abschnitt, wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung nicht gewährleistet. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden. Eine Beendigung der Hilfe schließt die erneute Gewährung oder Fortsetzung einer Hilfe nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 nicht aus. [...]

(3) Soll eine Hilfe nach dieser Vorschrift nicht fortgesetzt oder beendet werden, prüft der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ab einem Jahr vor dem hierfür im Hilfeplan vorgesehenen Zeitpunkt, ob im Hinblick auf den Bedarf des jungen Menschen ein Zuständigkeitsübergang auf andere Sozialleistungsträger in Betracht kommt; § 36b gilt entsprechend.“ (SGB VIII)

Dies soll jedoch nur angewendet werden, wenn noch starke Hilfe in der Persönlichkeitsentwicklung vonnöten ist. Die institutionelle und obligatorische Unterstützung, um jungen Menschen aus stationären Jugendhilfeeinrichtungen bei ihrem Lebensweg zu einem gelingenden Einstieg zu helfen, muss als Kooperationsaufgabe der entsprechenden Fachinstitutionen gewährleistet werden.

Neben den „individuellen“ Problemlagen von jungen Menschen, die auch durch äußere Umstände hervorgerufen werden, wie z. B. Gewalterfahrungen, stehen der erfolgreichen sozialen und beruflichen Integration strukturelle bzw. institutionelle Hindernisse im Weg.

Eine betroffene Jugendliche: „Die Jugendämter sollten ihre Arbeitsweise ändern. Und nicht immer denken: 18 Jahre – und tschüs.“

Es können und müssen die Unterstützungssysteme für die Jugendberufshilfe bzw. den Übergang Schule – Beruf gezielter genutzt werden (Jugendberufsagentur, JUGEND STÄRKEN, Kinder- und Jugendförderung).

3.2 Exkurs – Einfluss von Corona auf die beschriebenen Lebenslagen und Indikatoren

Eine erste deutschlandweite repräsentative und mehrfach validierte Studie¹⁵ zu den Folgen von Corona und nachfolgender Lock-Downs wurde von der Universitätsklinik Eppendorf im Rahmen der sog. „COPSY-Studie“ Ende 2020 vorgenommen, die negative seelische und körperliche Folgewirkungen für Kinder und Jugendliche aufzeichnete:

„Ergebnisse.

71 Prozent der Kinder und Jugendlichen und 75 Prozent der Eltern fühlten sich durch die erste Welle der Pandemie belastet. Im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie gaben die Kinder und Jugendlichen eine geminderte Lebensqualität an, der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten hat sich in etwa verdoppelt und ihr Gesundheitsverhalten hat sich verschlechtert.

Sozial benachteiligte Kinder erlebten die Belastungen durch die Pandemie besonders stark. Zwei Drittel der Eltern wünschten sich Unterstützung im Umgang mit ihrem Kind.

Diskussion.

Die COVID-19-Pandemie führt zu einer psychischen Gesundheitsgefährdung der Kinder und Jugendlichen, auf die präventiv mit niedrigschwelligen und zielgruppenspezifischen Angeboten in der Schule, in der ärztlichen Praxis und in der Gesellschaft im Sinne des Kinderschutzes reagiert werden sollte.“

(Ravens-Sieberer et.al. 2021, S. 3).

Bereits zuvor hatte das Deutsche Jugendinstitut im Mai 2020 erste Einschätzungen zum „Kind sein in Zeiten von Corona“ vorgelegt mit ersten Ergebnissen zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern mit deutlichen Hinweisen auf Einschränkungen der Entfaltungsmöglichkeiten (vgl. A. Langmeyer et. Al., DJI, München 5/2020).

Die Corona-Pandemie mit dem weitgehenden Wegfall von Sport und Bewegung in Schule, Verein und Freizeit wirkt leider wie ein negativer Katalysator: Sportgruppen lösen sich auf, Vereinsmitgliedschaften reduzieren sich und Kinder verlernen Kompetenzen, wie etwa eine Studie der Bildungsbehörde „Ofsted“ aus England ermittelte. (vgl. FAZ 11/2020)

Dies zeigt auch die aktuelle Berichterstattung aus den Zeitungen über die Nöte der Vereine und geäußerte Sorgen von Pädiatern¹⁶ über Folgen von Inaktivität und Immobilität. Insbesondere das für die Entwicklung der Motorik wichtige Schwimmen ist derzeit aus hygienischen Gründen kaum möglich, so das gar eine „Generation von Nichtschwimmern“ droht mit Auswirkungen auf Fitness, Motorik, aber auch möglicherweise psychischen Nachwirkungen (Selbstvertrauen, Abbau von Spannungen). Familien haben hier nach Lebenslagen unterschiedliche Chancen (Wohnungsgröße, Garten, Balkon vorhanden oder nicht, digitale Hardware und – Kompetenz).

Der NDR zitiert: „Wir sehen immense Auswirkungen der ganzen Situation“, sagte Tanja Brunnert, Sprecherin des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in Niedersachsen. Auch viele ihrer Kolleginnen und Kollegen berichteten, dass es deutlich mehr junge Patienten mit einer emotionalen Belastung gibt. Besonders betroffen seien ohnehin sozial benachteiligte Kinder. Zum Beispiel gebe es Grundschüler, die wieder einnässen, sagte Brunnert. „Sie erzählen davon, wie schwer es auf dem Schulhof fällt, die Abstände einzuhalten, und dass es deshalb immer wieder Schimpfe gibt.“ Auch viele Jugendliche hätten Ängste und Schlafstörungen. (NDR 2020, S. 2)

Zum Thema Übergewicht ist im Ärzteblatt im Oktober 2020 zu lesen, dass „... 27 Prozent der Eltern und neun Prozent der Kinder unter 14 Jahren zwischen dem Lockdown im März und der Umfrage im September an Gewicht zugelegt haben. Wenn man dann die sozioökonomische Schichtung anschaut, sieht man, dass [...] eines von vier Kindern von Eltern mit Hauptschulabschluss eine Zunahme des Körpergewichts hat. Schließlich hätten diese Kinder schon vor Corona ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas gehabt. Auf den hohen Ausgangswert kommt jetzt auch noch diese hohe Steigung (Ärzteblatt 2020, S. 2).

Das ist insofern eine weitere beunruhigende Beobachtung, denn „Adipositas ist einer der Risikofaktoren für schwere Krankheitsverläufe bei COVID-19“, erläuterte Hans Hauner, der Direktor des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin an der TU München (vgl. ebd.).

¹⁵ Studie mit ca. 3600 angeschriebenen repräsentativen Teilnehmer*innen und rd.2.600 Antworten aus Familien (Eltern und Kinder)

¹⁶ Pädiater = Kinderärzt*innen

Wie bei vielen anderen ernsten Erkrankungen (Herz-Kreislauf, Diabetes, etc.) ist Übergewicht und Adipositas ein Mitverursacher für einen schweren Verlauf von COVID-19, wie eine Studie aus den USA aufzeigt „Der Normalfall ist in den USA ein Übergewicht oder eine Adipositas. Er lag bei 3/4 aller Klinikpatienten und 4/5 der COVID-19-Patienten vor.“ (Ärzteblatt 2021, S. 2)

Stärker noch auf die Armutsaspekte der Corona Entwicklung und Entwicklungen in Richtung Ungleichheit der Chancen abhebend ist der „Factsheet“ der Bertelsmann Stiftung:

„Sonst bestehende Unterstützungs- und Hilfsangebote für Familien, Kinder und Jugendliche aus der Zivilgesellschaft sind wegen der Corona-Krise eingeschränkt worden oder fielen ganz weg, z. B. auch Möglichkeiten zur kostenlosen oder kostengünstigen Verpflegung (Mittagessen in Schulen/Kitas, Tafeln etc.). Gerade von Armut betroffene Eltern arbeiten besonders häufig in prekären Beschäftigungsverhältnissen [...] und werden ihre Jobs als erste verlieren. Sie können seltener Homeoffice machen, sodass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei nicht-regulärem Kita- und Schulbetrieb noch schlechter realisierbar ist. Zudem haben die Familien keine finanziellen Rücklagen, auf die sie in der Krise zurückgreifen könnten.“

Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass die Krise die ohnehin schon multiplen Probleme (finanzielle Sorgen, ungesunde und beengte Wohnverhältnisse, psychische Belastungen etc.) weiter verschärft. [...] Im Interesse der Kinder und Jugendlichen müssen deshalb gerade jetzt dringend wirksame Maßnahmen gegen Kinderarmut von der Politik ergriffen werden. Gleichzeitig hat die Corona-Krise deutlich gezeigt, dass es in Deutschland an systematischen Strukturen für eine Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zu sie betreffenden Themen fehlt. Vielmehr wurden die Perspektiven von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei Entscheidungen über Maßnahmen und Strategien zur Bewältigung der Corona-Krise kaum berücksichtigt – auch nicht die von wissenschaftlichen Expert:innen im Bereich der Kinder- und Jugendforschung. Darauf verweist auch die Befragung von rund 6.000 jungen Menschen (JuCo-Studie), die während der Krise durchgeführt wurde [...] Die Jugendlichen haben den Eindruck, nicht gut informiert, nicht gehört und mit ihren vielfältigen Sorgen nicht ernst genommen zu werden.“ (Bertelsmann 2020)

Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass die Corona- Krise die ohnehin schon multiplen Probleme (finanzielle Sorgen, ungesunde und beengte Wohnverhältnisse, psychische Belastungen etc.) weiter verschärft.

Die Corona-Krise hat deutlich gezeigt, dass es in Deutschland an systematischen Strukturen für eine Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zu sie betreffenden Themen fehlt.



Handlungsoptionen und Umsetzung

In diesem Kapitel wird der Bogen von Kapitel 1 (Ausgangslage) über Kapitel 2 (Daten und Verläufe) und Kapitel 3 (wissenschaftliche Erkenntnisse) gespannt und dargelegt, wie die Menschen – aber auch die mit ihnen arbeitenden Institutionen – konkret unterstützt werden können.

Es enthält Leitideen, die mit konkreten Maßnahmen unterlegt sind. Es sollen damit die Bedingungen der Menschen vor Ort konkret verbessert werden. Handlungsoptionen werden benannt, welche Angebote wie vorzuhalten sind und wie die Bewohner*innen der Sozialräume an solchen Entscheidungsprozessen künftig beteiligt werden können.

4.1 Übersicht der Handlungsoptionen für den Kreis

An dieser Stelle lassen sich erste Ableitungen für den Kreis treffen. Sie stammen u. a. aus der zitierten Fachliteratur und den wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Kapitel 3, den Impulsen aus der Politikbegleitgruppe zum vorliegenden Themenbericht und Rückkoppelungen aus vielen Gremien, wie den Regionalkonferenzen der Sozialplanung, Fachausschüssen oder Fachgremien.

Diese werden im weiteren Verlauf von Kapitel 4 weiter spezifiziert:

Indikator (Kontext „Kinder im SGB II“)	Erkenntnis	Ableitung für den Kreis (Soll)
Schuleingang: Übergewicht/Adipositas	Auch nach 5 Jahren sind von den rund 10 Prozent Übergewichtigen noch 50 Prozent übergewichtig.	Familien, gerade mit wenig Geld, werden gesunde Ernährungs- und Bewegungsmöglichkeiten angeboten.
Schuleingang: Motorik	Mit jedem Kitabesuchsjahr reduzierten sich Auffälligkeiten der Motorik, Kognition und der Sprache. Korrespondiert in hohem Maße mit dem Faktor Übergewicht und Adipositas.	Familien werden frühzeitig beraten. Familien, gerade mit wenig Geld, werden gesunde Ernährungs- und Bewegungsmöglichkeiten angeboten.
Schuleingang: Verhalten	Mit jedem Kitabesuchsjahr reduzierten sich Auffälligkeiten der Motorik, Kognition und der Sprache. Die Länge des Kitabesuchs ist für die Förderung entscheidend, auch mit positiver Auswirkung auf die Verhaltenskomponente.	Familien werden frühzeitig beraten.
Schuleingang: Sprache	Bei einem Viertel der Kinder (28 Prozent) liegen Sprachauffälligkeiten vor, ein Sechstel der Kinder befindet sich in logopädischer Behandlung oder bedarf einer solchen. Mit jedem Kitabesuchsjahr reduzierten sich Auffälligkeiten der Motorik, Kognition und der Sprache.	Familien werden frühzeitig beraten.
Zahnstatus	Nur knapp über 40 Prozent der Erstklässler in SH weisen ein kariesfreies Gebiss auf. Zahngesundheit hängt stark mit Sozialstatus, Gesundheitsverhalten und dem Wissen darum zusammen.	Fehlendes Wissen und/oder Möglichkeiten verhindern kontinuierliche Zahnpflege. Familien, gerade mit wenig Geld, werden bei den U-Untersuchungen, in Familienbildungsstätten / Familienzentren Wissen vermittelt und Möglichkeiten aufgezeigt und in Form von Merkzetteln sowie Hilfsmitteln (Bürsten, Zahnseide) ausgehändigt.

Indikator (Kontext „Kinder im SGB II“)	Erkenntnis	Ableitung für den Kreis (Soll)
Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen	Viele Jugendliche schaffen nach Austritt aus der stationären Jugendhilfeeinrichtung die eigenständige Lebensführung nicht per se. Zudem verbleiben viele, die aus dem Bundesgebiet in die Einrichtung kamen, im Kreisgebiet.	Stärkere und frühzeitige Unterstützung der jungen Menschen vor Austritt aus der Einrichtung. Stärkere Kooperationsaufgabe und Bereitstellung von Hilfen sowie Abstimmung der entsprechenden Fachinstitutionen.
Schuleingang und Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen	Die Datenlage zum Zusammenhang ist nicht eindeutig. Eine stationäre Unterbringung ist für die benachteiligten Kinder und Jugendlichen oft der letzte Ausweg, wenn niedrigschwellige Angebote aus dem Sozialraum oder ambulante oder teilstationäre Angebote nicht mehr ausreichen.	Bedarfsgerecht Regionen für gezielte Projekte zur Verbesserung der Lebenslagen auswählen.

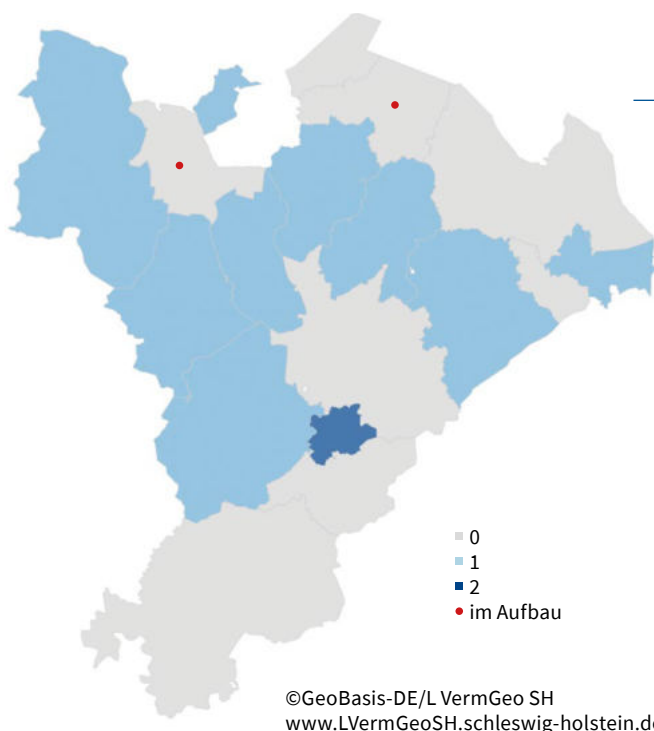
Abb. 35: Ableitungen

4.1.1 Schuleingangsuntersuchung und SGB II

Um den Auffälligkeiten in den Schuleingangsuntersuchungen frühzeitig begegnen zu können, sind präventive und niedrigschwellige Angebote notwendig. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass sich die Familienzentren als Institution im Kreis Schleswig-Flensburg, aber auch auf Landesebene, etabliert haben und den Familien vor Ort niedrigschwellige Unterstützung bieten, die über Bildung, Erziehung und Betreuung hinaus agieren. Eine Besonderheit der Familienzentren ist es, dass sie sich konkret an den Bedarfen der Familien in der Region orientieren, um

die Angebote passgenau auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebenslagen der Familien in den Regionen auszurichten. Darüber hinaus haben Familienzentren die Möglichkeit, Angebote kostenneutral anzubieten, sodass auch der niedrigschwellige Zugang für Familien im SGB II-Leistungsbezug gewährleistet werden kann.

Im Kreis Schleswig Flensburg gibt es derzeit elf etablierte Familienzentren, zwei weitere befinden sich im Aufbau. Folgende Grafik zeigt die Anzahl der Familienzentren im Kreisgebiet:



Frühe Hilfen und präventive Angebote für Familien
Familienzentren (2020)



Abb.36: Anzahl Familienzentren

Die niedrigschwelligen Angebote der Familienzentren sollen allen Familien im gesamten Kreisgebiet zugänglich sein. Um dies zu gewährleisten, ist eine flächendeckende Struktur der Familienzentren wünschenswert. Damit alle Regionen auf Amts- oder amtsfreie Gemeindeebene mit einem Familienzentrum ausgestattet sind, ist es notwendig, sechs weitere Familienzentren in den noch nicht versorgten Regionen zu installieren. Darüber hinaus kann es in bestimmten Regionen aufgrund der Lebenslagen von Familien oder der zu bedienenden Fläche notwendig sein, ein zweites Familienzentrum zu installieren.

Neben der Quantität der Familienzentren sollte auch deren Qualität weiterentwickelt werden.

Zum einen können die vorhandenen Strukturen im Bereich der Frühen Hilfen inhaltlich stärker mit den Institutionen der Familienzentren zusammengeführt werden. Durch eine inhaltliche Verknüpfung könnten Fördermittel von Bund und Land eingesetzt werden, um eine direkte Fachkraftanbindung in jedem Familienzentrum als Qualitätsstandard zu installieren. Dadurch kann die Vernetzung der Fachkräfte gestärkt und die Entwicklung von passgenauen Angeboten gefördert werden.

Um die Weiterentwicklung der Qualität der Familienzentren vor Ort zu unterstützen, kann es hilfreich sein, dass der Kreis Schleswig-Flensburg zusätzliche Kapazitäten zur Unterstützung der Träger und Koordinationskräfte zur Verfügung stellt. So entsteht die Möglichkeit, aktiver und unterstützend im Entwicklungsprozess in den Regionen beteiligt zu sein. Der Fokus bei der Unterstützung sollte dann vor allem bei der bedarfsgerechten Angebotsentwicklung (Maßnahmenvorschläge siehe Abbildung 37) und in der Vernetzung von dezentralen Strukturen (auch fachübergreifend) liegen, um eine ganzheitliche Weiterentwicklung unter Berücksichtigung von allen relevanten Stakeholdern zu erreichen. Als Beispiel

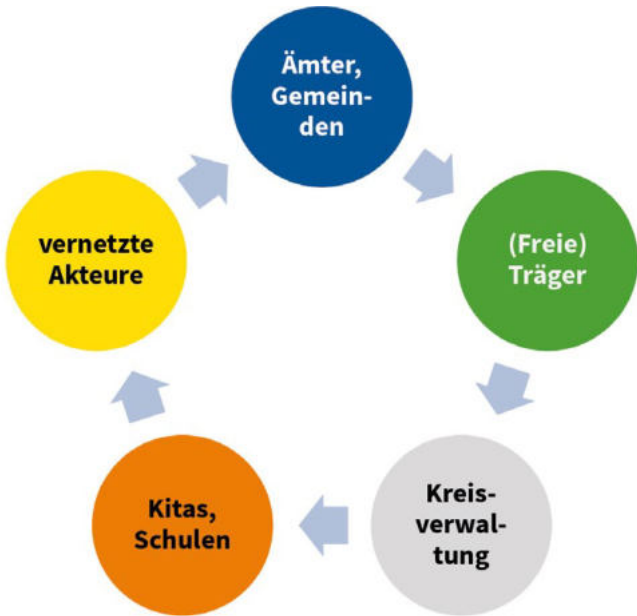
können hier besonders die Familienbildungsstätten, Kommunalen Bildungslandschaften und das Netzwerk Frühe Hilfen sowie die Sozialzentren genannt werden. Für eine fortlaufende Reflexion der Angebotsstruktur ist es unerlässlich, die Schuleingangsuntersuchung weiterhin flächendeckend durchzuführen, damit eine verlässliche Datenbasis als Reflexionsgrundlage kontinuierlich zur Verfügung steht.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in den Regionen die dezentralen Strukturen für präventive Angebote gestärkt werden müssen, um den Auffälligkeiten der Schuleingangsuntersuchung möglichst frühzeitig zu begegnen. Um den Zusammenhang der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung und dem SGBII-Leistungsbezug zu berücksichtigen, müssen die präventiven Angebote kostenneutral angeboten werden, damit ein niedrigschwelliger Zugang für alle Familien sichergestellt wird.

Eine zentrale Rolle werden hierbei die Familienzentren spielen, da sie einerseits für die Familien vor Ort eine niedrigschwellige Begegnungsinstitution darstellen, aber andererseits auch ein wichtiger Partner in der Vernetzungsarbeit sind. Der Fokus wird daher auf die Installation von Familienzentren in den Regionen, die bisher noch nicht versorgt sind, gelegt werden. Die Installation von Familienzentren soll ein partizipativer Prozess mit den vor Ort relevanten Akteuren, unter Berücksichtigung des vorhandenen Bedarfes, sein. Eine fachliche Unterstützung im Aufbauprozess sowie bei der inhaltlichen Weiterentwicklung auf Kreis- und Landesebene kann bei Bedarf u. a. durch die Jugendhilfeplanung und die Frühen Hilfen des Kreises Schleswig-Flensburg gewährleistet werden.

Nachfolgende Tabelle stellt konkrete Vorschläge der Integrierten Sozialplanung zu Aktivitäten und Maßnahmen, einzubindende Stakeholder, Finanzierung und weiteren Prozessschritten dar:

Aktivitäten / Maßnahmen	
A	Zielgerichtete Maßnahmen in Modellregionen entwickeln und erproben · 2020–2024 strategisches Ziel 8 & 10 / SDG 1, 2 & 3 • Entgegenwirken einer Verfestigung der „schlechten Werte“ (individuell als auch regional); Beispiel Modellprojekt Tarp: Ernährung und Bewegung in Zusammenarbeit mit Eltern, Ermöglichen der Teilnehmenden mit wenig Geld • kostenfreie Möglichkeiten z. B. für Sportverein bei geringem Einkommen der Eltern, gemeinsame kostenfreie Familienaktivitäten ermöglichen: Fahrradverleih für Familien, Schwimmkurse und Schwimmbadbesuch • Hürden für die Teilnahme abbauen, Familien begeistern • Familien an der Entwicklung von Modellen von Beginn an aktiv beteiligen
B	Institutionen und Akteure kooperieren · 2022, 2023 strategisches Ziel 7 & 8 / SDG 1 • vorhandene sozialräumliche Strukturen und Angebote nutzen und intensivieren, Haupt- und Ehrenamt • Zugänge zu Aktivitäten und Angeboten verbessern: Hürden abbauen • Angebote vor Ort zielgerichtet und bedarfsgerecht ausrichten: Familien beteiligen (siehe C), mittels Daten und regionalen Erkenntnissen – Wissen vor Ort abfragen • Bildungs- und Gesundheitsangebote verknüpfen (Multiprofessionalität) • Vernetzung Kita und Schule • Frühe Hilfen verbessern/verändern • Mitarbeitende der Kreisverwaltung kennen die Angebote und Akteure vor Ort und leiten weiter • Sozialzentren unterstützen Familien bei Beantragung von Bildungsgutscheinen, Antrag vorausgefüllt bei SGB II-Antrag • Netzwerkarbeit evaluieren • Best Practice Challenge, evtl. mit kleinem Gewinnspiel verbunden • Ämter-Austausch gestalten
C	Familien stärken · 2021–2024 strategisches Ziel 7 & 8 / SDG 1 & 3 • kooperative sozialräumliche Netzwerke fördern und die Politik vor Ort aktiv einbeziehen • Familien an allen sie betreffenden Belangen angemessen beteiligen, mittels konkreter, unterschiedlicher Methoden und Beteiligungsformen (offene Formen wie Befragung und Diskussion, projektbezogene Form bei konkreten Vorhaben wie Modellprojekten); institutionell und außerhalb von Institutionen • bei belastenden Familiensituationen unterstützen: niederschwellige Beratungsangebote konkret bewerben, niederschwellige Anlaufstellen vor Ort vermitteln Familien gezielt weiter • Familienzentren, Frühe Hilfen (ggf. Familienhebammen) ausweiten • Elternarbeit, Fit für Familie (Familienbildungsstätten), Familienstuben • Familien-App • gemeinsame Ferienangebote für Eltern und Kinder für Familien mit niedrigen Einkommen schaffen
D	Fokus Ernährung · ab 2022 strategisches Ziel 8 & 10 / SDG 1, 2 & 3 • gesundes Essen vor Ort (in Bildungseinrichtungen) anbieten, kein Junk-Food • Ernährungswissen (z. B. Kochprojekte Kita, Schule und mit Familien als Freizeitaktivitäten inkl. Ernährungslehre) • Eltern aktivieren und einbinden durch thematische Eltern-Kind-Nachmittage, Bewusstsein für gesundes Verhalten, Herstellung von Lebensmitteln
E	Fokus Bewegung · ab 2022 strategisches Ziel 8 & 10 / SDG 1, 2 & 3 • kindgerechte Bewegungserfahrung im kindgerechten Umfeld • Freiräume zulassen oder herstellen • tägliche Bewegungsangebote in Kita und Schule – auch draußen • breitgefächertes Angebot im Mannschaftssport zur Förderung der Teamfähigkeit • Abnehm- und Sportgruppen bilden (z. B. Lauftage mit Sponsoring)
F	Fokus Sprache · ab 2022 strategisches Ziel 7 & 8 / SDG 1 • Förderung früher Integration der Kinder in die Kitas • Vorleseabende/Kinderquizabende für Kleine zum Hören und Sprechen • Büchertausch gut erhaltener Kinderbücher organisieren • Mütter mit Migrationsgrund einbeziehen (z. B. Kochen aus Regionen in Familienzentren) • lokale Kampagnen nach Art von „Heute schon mit Deinem Kind gesprochen“ fördern • Anreize für Bambini-Gruppen in Sportvereinen zum besseren Austausch

Fokus-Regionen	
Stadt Glücksburg Amt Geltinger Bucht Amt Haddeby Amt Südangeln Amt Kropp-Stapelholm	
Vorhandene Strukturen / Akteure	
 <pre> graph TD A((Ämter, Gemeinden)) --> B((Freie) Träger) B --> C(Kreisverwaltung) C --> D(Kitas, Schulen) D --> E(vernetzte Akteure) E --> A </pre> ausreichende Strukturen vorhanden? Netzwerkanalyse vor Ort	
Stakeholder / Beteiligte für Maßnahmen	
Regionen	Kreisverwaltung
Politik, Verwaltung	Fachbereich 6 – Sozialzentren, Maßnahmemanagement
verbandliche und offene Kinder- und Jugendarbeit u.a.	Fachdienst 1-530 – Gesundheitsamt
Kitas, Grundschulen	Fachbereich 4 – Allgemeiner Sozialer Dienst, Jugendhilfeplanung, Jugendförderung
Kirche	
Familienbildungsstätten, Familienzentren, Kommunale Bildungslandschaften, Familienhebammen u.a.	

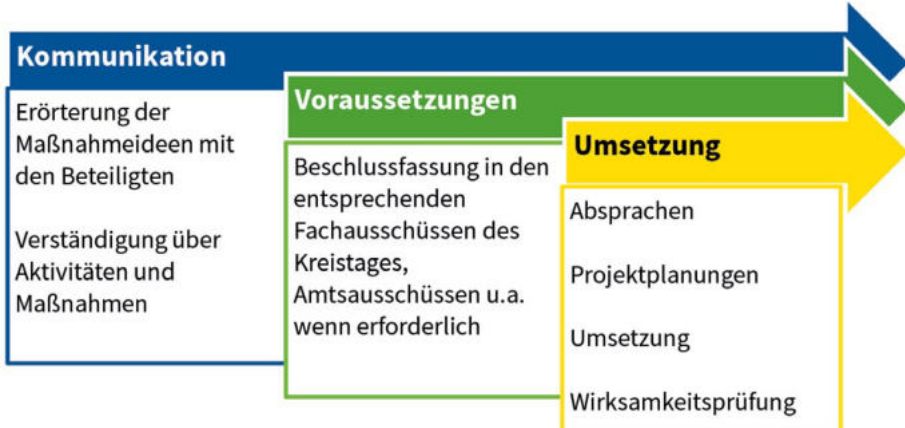
Finanzen	
• Zuordnung von Kosten in vorhandene Strukturen • Priorisierung von Inhalten und ggf. Umschichtung von Finanzen • Mittelakquise	
Maßnahmen	zusätzlicher Finanzbedarf ab 2021
A	• 20.000 € für 2 Modellregionen p.a.
B	• Eigenleistung Verwaltung/Akteure/Institutionen, bei bürgerschaftlichem Engagement siehe derzeitige Entwicklung einer Engagement-Strategie, ggf. Finanzvolumen zu ermitteln • 5.000 € p.a. in 2022 und 2023 für Evaluation von Netzwerken
C	• 5.000 € p.a. für konkrete Beteiligungsvorhaben mit Familien, sonst Eigenleistung von Verwaltung/Akteuren/Institutionen • Landesmittel und Umschichtung für zwei neue Familienzentren 2021 ff. • 60.000 € p.a. + X € aus der Region für zwei weitere Familienzentren 2022 ff. • 60.000 € p.a. + X € aus der Region für zwei weitere Familienzentren 2023 ff. • 70.000 € p.a. für eine Familienhebamme 2023 ff. • Bundesmittel Digitalisierungsstrategie für Familien-App
D	• Finanzvolumen zu ermitteln; Politik/Regionen unterstützen Institutionen vor Ort: gemeinsam für gesundes Essen
E	• Finanzvolumen zu ermitteln; Politik/Regionen unterstützen Institutionen vor Ort: gemeinsam für mehr Bewegung
F	• Finanzvolumen zu ermitteln
gesamt p. a.	220.000 €, tw. erst ab 2022 oder 2023, bei D, E und F ist das Finanzvolumen noch zu ermitteln
Prozessschritte	
 Kommunikation - Erörterung der Maßnahmeideen mit den Beteiligten - Verständigung über Aktivitäten und Maßnahmen Voraussetzungen - Beschlussfassung in den entsprechenden Fachausschüssen des Kreistages, Amtsausschüssen u.a. wenn erforderlich Umsetzung - Absprachen - Projektplanungen - Umsetzung - Wirksamkeitsprüfung	

Abb. 37: Maßnahmen Schuleingangsuntersuchung und SGB II

4.1.2 Schuleingangsuntersuchung und stationäre Jugendhilfeeinrichtungen

Die Anbindung von Kindern und Jugendlichen an die vorhandene Angebotsstruktur im Sozialraum ist besonders wichtig, um auch hier den Auffälligkeiten in der Schuleingangsuntersuchung frühzeitig begegnen zu können. Das bedeutet zum einen, dass der Zugang zu den bereits vorhandenen Aktivitäten und Angeboten vorwiegend für Kinder und Jugendliche aus stationären Einrichtungen besonders niedrigschwellig gestaltet werden muss. Zum anderen können bedarfsorientierte Angebote im Sozialraum geschaffen werden, um den spezifischen Bedarf von Kindern und Jugendlichen, die stationär untergebracht sind, abdecken zu können.

Um die Zugänge zu den Angeboten und Aktivitäten vor Ort zu verbessern, bedarf es hauptsächlich der Kooperation zwischen den Institutionen und Akteuren im Sozialraum (z. B. Jugendzentrum und stationäre

Einrichtung). Als Kernelement der Kooperations- und Netzwerkarbeit kann beispielsweise das Familienzentrum in den Regionen dienen, indem es Impulse zur Evaluierung der Netzwerkarbeit gibt, regelmäßig eine Bedarfsanalyse vornimmt und als zentraler Anlaufpunkt für Kinder und Jugendliche, Akteure und Institutionen zur Verfügung steht. Eine Beteiligung der Kinder und Jugendlichen bei der (Weiter-)Entwicklung der vorhandenen Angebotsstruktur kann darüber hinaus die Zugänge erleichtern.

Um die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen nachhaltig unterstützen zu können, ist zudem eine starke Einbindung der Eltern in den Prozess sowie das Angebot einer Nachbetreuung nach Verlassen der Einrichtung notwendig.

Nachfolgende Tabelle stellt konkrete Vorschläge der Integrierten Sozialplanung zu Aktivitäten und Maßnahmen, einzubindende Stakeholder, Finanzierung und weiteren Prozessschritten dar:

Aktivitäten / Maßnahmen	
A	Sozialräumlich ausgerichtete Maßnahmen und Angebote in den Regionen · ab 2023 strategisches Ziel 7, 8 & 10 / SDG 1, 2 & 3 • Teilnahme der Kinder und Jugendlichen, die stationär untergebracht sind, an niedrigschwelligen Angeboten im Sozialraum ermöglichen (Spiel, Spaß, Sport, gesundes Essen) • Öffentlichkeitsarbeit / Toleranz für Jugendliche aus Heimen (Netzwerkarbeit / Bewusstsein schaffen) • vorhandene sozialräumliche Strukturen und Angebote für die Zielgruppe nutzen und intensivieren, Haupt- und Ehrenamt • neue Angebote an zentralen Anlaufpunkten z. B. in Familienzentren verorten
B	Institutionen und Akteure kooperieren · 2022, 2023 strategisches Ziel 7 & 8 / SDG 1 • Angebote vor Ort zielgerichtet und bedarfsgerecht ausrichten: Kinder und Jugendliche aus den Einrichtungen beteiligen, mittels Daten und regionalen Erkenntnissen – Wissen vor Ort abfragen • Zugänge zu Aktivitäten und Angeboten verbessern: Hürden abbauen • Mitarbeitende der Einrichtungen kennen die Angebote und Akteure vor Ort als auch überörtlich (z. B. Jugendberufsagentur), stellen Kontakte her und leiten weiter • Netzwerkarbeit evaluieren • Angebot von Psychotherapieplätzen für Kinder und Jugendliche stark ausweiten
C	Institutionen, Jugendliche und Eltern kooperieren · 2022–2024 strategisches Ziel 7, 8 & 10 / SDG 1, 2 & 3 • elternnahe Unterbringung und starke Einbindung der Eltern • zielgerichtete Angebote sofern nicht vorhanden in Leistungsvereinbarungen mit Einrichtungen einbeziehen (Spiel, Spaß, Sport, gesundes Essen) • Nachbetreuung von Jugendlichen nach Verlassen der Einrichtung (Gesprächsangebote, aufsuchende Arbeit)

Fokus-Regionen	
Schleswig Kappeln Amt Südangeln Amt Süderbrarup Amt Mittelangeln	
Vorhandene Strukturen/Akteure	
<pre> graph TD A((Ämter, Gemeinden)) --> B((Freie) Träger) B --> C((Kreisverwaltung)) C --> D((stationäre Jugendhilfeeinrichtungen)) D --> E((vernetzte Akteure)) E --> A </pre> ausreichende Strukturen vorhanden? Netzwerkanalyse vor Ort	
Stakeholder/ Beteiligte für Maßnahmen	
Regionen	Kreisverwaltung
Politik, Verwaltung	Fachbereich 6 – Sozialzentren, Maßnahmemanagement, Jugendberufsagentur
verbandliche und offene Kinder- und Jugendarbeit u. a.	Fachdienst 1-530 – Gesundheitsamt
Kitas, Grundschulen	Fachbereich 4 – Allgemeiner Sozialer Dienst, Jugendhilfeplanung, Jugendförderung
Kirche	
Kommunale Bildungslandschaften, Familienzentren, Familienbildungsstätten u. a.	
Betriebe	
Stationäre Jugendhilfeeinrichtungen	

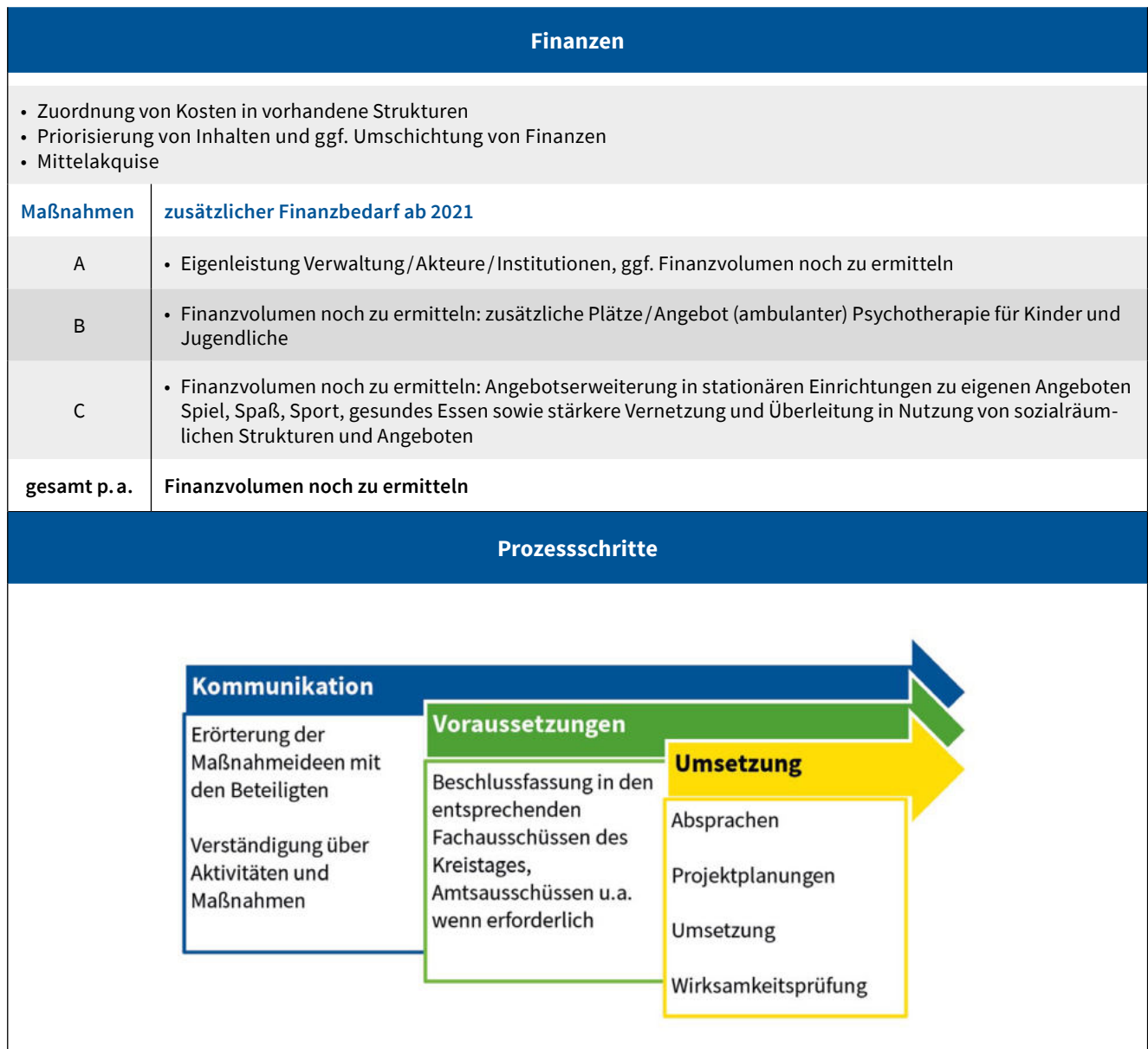


Abb. 38: Schuleingangsuntersuchung und stationäre Jugendhilfeeinrichtungen

4.1.3 Stationäre Jugendhilfeeinrichtungen und SGB II

Der Übergang in die Eigenständigkeit ist generell ein schwieriger und zugleich bedeutsamer Prozess für Jugendliche und junge Erwachsene, der in den letzten Jahrzehnten langwieriger und schwieriger geworden ist. Insbesondere die jungen Menschen aus stationären Einrichtungen, die wegen ihrer besonderen sozialen und/oder persönlichen Probleme einen erhöhten sozialpädagogischen Unterstützungsbedarf besitzen, benötigen eine professionelle Begleitung nach Austritt aus der stationären Jugendhilfe. Um den Übergang dieser jungen Menschen nachhaltig gestalten zu können, bedarf es einer Konzeptionierung einer

kreisweiten Jugendberufshilfe, die Unterstützung im Verselbständigungsprozess bieten kann. Das beinhaltet zum Beispiel die Begleitung und Unterstützung beim Erlangen einer Wohnperspektive sowie die Begleitung in den Berufseinstieg. Im Kreis Schleswig-Flensburg ist aufgrund der ländlichen Flächenstruktur auch eine Förderung der Mobilitätsmöglichkeiten von jungen Menschen wünschenswert, um die Anbindung an vorhandene Unterstützungsangebote zu gewährleisten.

Darüber hinaus ist eine aufsuchende Arbeit mit anschließendem Case Management erforderlich, um Jugendliche und junge Erwachsene zu erreichen, die sich aus sozialen Netzwerken und Hilfeeinrichtungen entkoppelt haben.

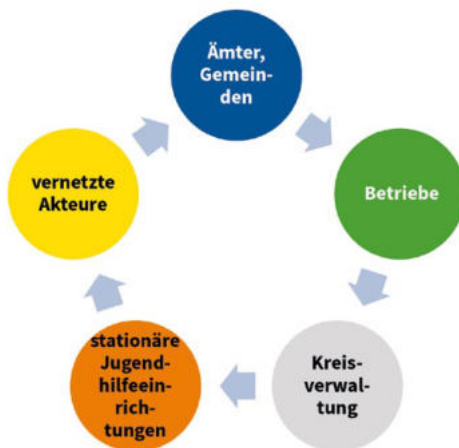
Damit Unterstützungsangebote bedarfsgerecht gestaltet werden können, ist zunächst eine aussagekräftige Datenlage zu erarbeiten, die Erkenntnisse über den Verbleib von Jugendlichen nach dem Verlassen von stationären Einrichtungen liefert. Darüber hinaus ist für das Übergangsmanagement auch hier eine starke Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen und Akteuren notwendig. Die Themenfelder der Berufsberatung, Arbeitgeber und unterstützende Institutionen wie beispielsweise die

Jugendberufsagentur und die Jugendberufshilfe müssen eng verzahnt sein, um den Jugendlichen und jungen Erwachsenen einen erleichterten Weg in die Eigenständigkeit und das Berufsleben zu ermöglichen.

Nachfolgende Tabelle stellt konkrete Vorschläge der Integrierten Sozialplanung zu Aktivitäten und Maßnahmen, einzubindende Stakeholder, Finanzierung und weiteren Prozessschritten dar:

Aktivitäten / Maßnahmen	
A	Institutionen und Akteure kooperieren · ab 2022 strategisches Ziel 7 & 8 / SDG 1 • Jugendberufshilfe und Jugendberufsagentur vernetzt die Zuständigkeiten • Netzwerkarbeit evaluieren • Konzeptionierung einer kreisweiten Jugendberufshilfe • Kenntnisse über Verbleib Jugendlicher, die aus stationär ausscheiden, Jugendhilfe bemüht sich um Kontakt-Übergabebogen • Betreuung während der beruflichen Ausbildung • Jugendberufsagentur: bekanntmachen in den Regionen (u. a. Schulen, Schulelternbeiräte, Kammern; Arbeitgeber und Ausbilder) • Berufsberatung von jungen Frauen hinsichtlich der Konsequenzen der Berufswahl • Berufsberatung hinsichtlich Einkommen, Aufstiegsmöglichkeiten und Auswirkung auf die Altersrente • Netzwerk für aufklärende Berufsberatung • Teilzeit-Ausbildung als gängiges Modell; Berufsschule (BBZ) in Teilzeit • Messe zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie
B	Institutionen, Jugendliche und Eltern kooperieren · ab 2023 strategisches Ziel 7, 8 & 10 / SDG 1, 2 & 3 • Verselbstständigung in Leistungsvereinbarungen mit Einrichtungen einbeziehen • Nachbetreuung von Jugendlichen nach Verlassen der Einrichtung • Schulabschluss zur Entwicklung berufliche Perspektiven • Jugendliche an den örtlichen Firmen angliedern
C	Unterstützende Maßnahmen für Kinder und Jugendliche in oder nach Austritt aus der stationären Jugendhilfe · ab 2023/2024 strategisches Ziel 7, 8 & 10 / SDG 1, 2 & 3 • aufsuchende Arbeit und Case Management im gesamten Kreisgebiet als ein Konzeptbaustein einer Jugendberufshilfe für spezielle Zielgruppen (Fortführung und Ausweitung „JUGEND STÄRKEN“) • Jugendwohnen als ein Konzeptbaustein einer Jugendberufshilfe für spezielle Zielgruppen (aus stationären Einrichtungen, begleitete Verselbstständigung usw.) • kostenfreier oder kostengünstiger Mobilitätspass
Fokus-Regionen	
Schleswig Kappeln Glücksburg Harrislee Amt Südangeln Amt Geltinger Bucht	

Vorhandene Strukturen/Akteure



ausreichende Strukturen vorhanden? Netzwerkanalyse vor Ort

Stakeholder/Beteiligte für Maßnahmen

Regionen	Kreisverwaltung
Politik, Verwaltung	Fachbereich 6 – Sozialzentren, Maßnahmemanagement, Jugendberufsagentur
verbandliche und offene Kinder- und Jugendarbeit u. a.	Fachdienst 1-530 – Gesundheitsamt
Berufsschulen	Fachbereich 4 – Allgemeiner Sozialer Dienst, Jugendhilfeplanung, Jugendförderung
Stationäre Jugendhilfeeinrichtungen	
Familienzentren, Kommunale Bildungslandschaften u. a.	
Eltern	

Finanzen

• Zuordnung von Kosten in vorhandene Strukturen • Priorisierung von Inhalten und ggf. Umschichtung von Finanzen • Mittelakquise	
Maßnahmen	zusätzlicher Finanzbedarf ab 2021
A	• Eigenleistung Verwaltung/Akteure/Institutionen, ggf. Finanzvolumen noch zu ermitteln (Teilzeit-Ausbildung)
B	• Eigenleistung Verwaltung/Akteure/Institutionen, ggf. Finanzvolumen noch zu ermitteln
C	• 125.000 € p. a. ab 2023/2024 Jugendwohnen • 400.000 € p. a. ab 2023 / 2024 kreisweite aufsuchende Arbeit und Case Management (Fortführung und Ausweitung „JUGEND STÄRKEN“) • 45.000 € p. a. ab 2023 Mobilitätspass (300 Pässe x 50 € x 3 Monate)
gesamt p. a.	570.000 € ab 2023/2024

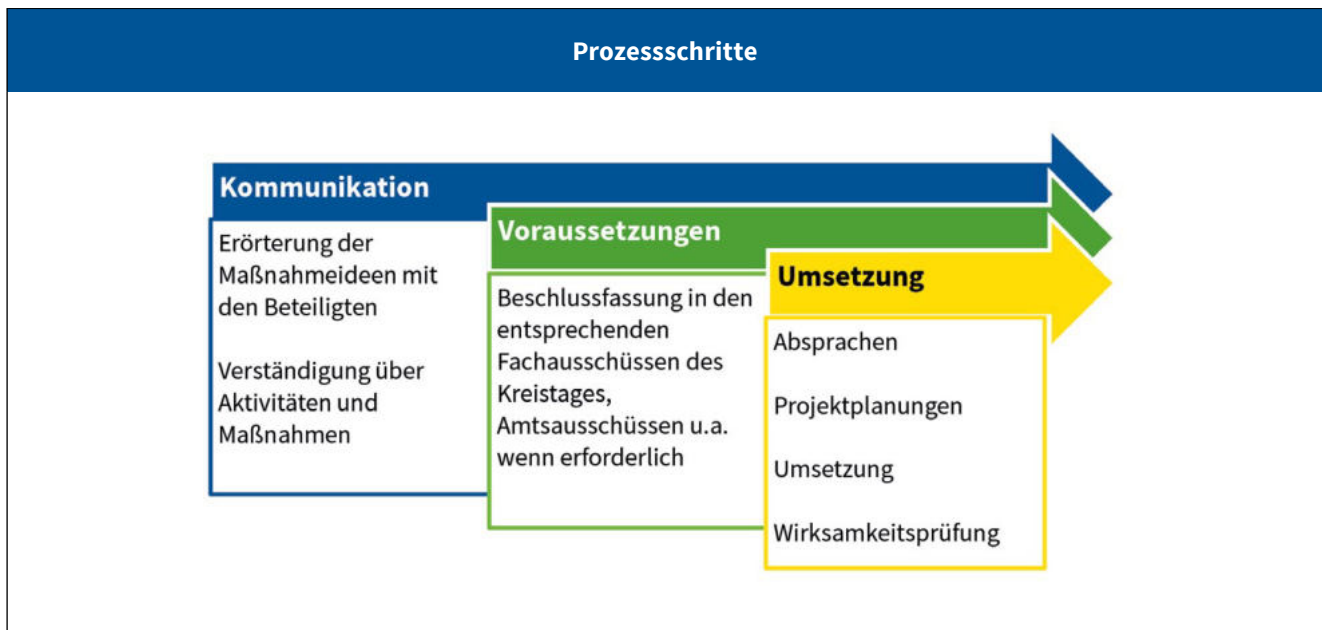


Abb. 39: Stationäre Jugendhilfeeinrichtungen und SGB II



4.2 Modellprojekte

Für die Erprobung von Modellprojekten in den Regionen vergibt die Sozialplanung seit 2020 jedes Jahr Geld aus ihrem Budget für den Anschub. Im Jahr 2020 wurde in der Gemeinde Tarp das erste, zweijährige Modellprojekt (bis Mitte 2022) der Sozialplanung im Kreisgebiet gestartet. Ziel dieses Modellprojektes ist die Verbesserung der Werte in den Schuleingangsuntersuchungen – vorrangig Motorik und Adipositas – vor Ort und die Sammlung von Erfahrungswerten, um erprobte und bewährte Methoden gegebenenfalls auf die Fläche zu übertragen.

Bei Modellprojekten geht es allgemein gesprochen vor allem um die nachfolgenden Fragen:

- Wo bedienen wir schon Themen / vorhandene Strukturen?
- Sind diese der Zielgruppe bekannt?
- Wie können wir die Zielgruppe anders erreichen?
- Welche Akteure arbeiten schon in Gremien zusammen?
- Wie können wir diese besser vernetzen?
- Wie haben die Regionen Einfluss darauf?

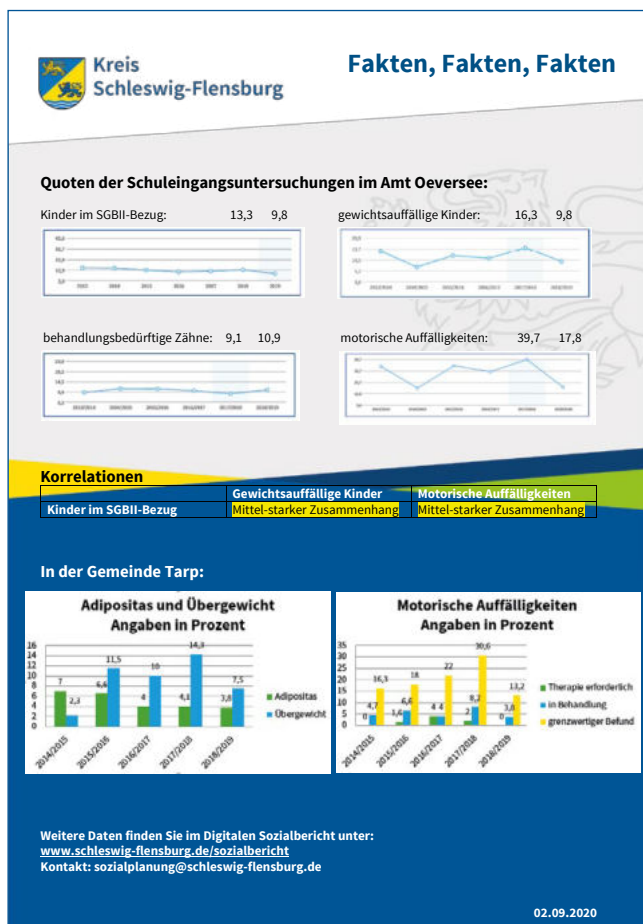


Abb. 40: Plakat vom Workshop 02.09.2020 (vgl. Anhang)

Das erste Modellprojekt fiel in die Ersthebungsphase des aktuellen Themenberichtes. Die Gemeinde Tarp hatte die Sozialplanung zu einer Jugendausschusssitzung eingeladen, da die Akteure vor Ort von den auffälligen Ergebnissen bei den Schuleingangsuntersuchungen im Bereich Motorik und Übergewicht überrascht waren. In diesem Ausschuss wurde beschlossen, einen Workshop in Tarp mit allen Institutionen wie u. a. Kindertagesstätten, Schule, Bildungscampus, Eltern, Politik und dem Sozialzentrum Eggebek zu diesem Thema zu gestalten, um dort Maßnahmen zur langfristigen Verbesserung der Werte zu erarbeiten.

Die Jugendhilfeplanung des Kreises Schleswig-Flensburg moderierte diesen Workshop, der aufgrund der Pandemie erst im September 2020 stattfinden konnte. Aufgrund der engen Nähe zu den in diesem Themenbericht erarbeiteten Erkenntnissen wurde Tarp als erstes Modellprojekt ausgewählt und erhielt zur Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen in enger Abstimmung zwischen JUSOG und Sozialplanung eine Bezuschussung in den Jahren 2020 und 2021.

Im Workshop am 02.09.2020 wurde unter anderem herausgearbeitet, dass Bewohner der Modellregion nicht ausreichend über das Bildungs- und Bewegungsangebot vor Ort in Kenntnis waren und die Kommunikationswege oft als schwierig empfunden wurden. Es wurde auch darüber diskutiert, wie die Eltern erreicht werden können, speziell Neubürger*innen und Eltern im SGB II-Bezug. Als wichtig wurde empfunden, dass ein Umdenken und eine Veränderung im Alltag in den Familien stattfindet.

Es wurde daraufhin ein Konzept mit dem Titel „TARPER Glücksmomente“ vorgelegt.



Als zentraler Ort verfügt Tarp über Angebote von verschiedenen Einrichtungen. Vernetzt werden diese Angebote auf der Internetseite des Bildungscampus und werden auch darüber angeboten. Während der Öffnungszeiten, nach Terminvereinbarung oder über das Diensthandy des Bildungscampus-Büros, können sich Interessierte über Angebote in Tarp informieren und auch Bedarf melden. Zusätzlich haben fast alle Einrichtungen eigene Internetseiten und nutzen zum Teil auch soziale Medien. Das aktuelle Angebot wird von vielen Einrichtungen monatlich im Treeneespiegel

angeboten. Während für jüngere Kinder ein breites Angebot besteht, ist dieses gerade für ältere Kinder und Jugendliche noch ausbaufähig.

Das Konzept sieht vor, dass Familien aus Tarp dazu animiert werden, sich gemeinsam zu bewegen und sich bewusst mit Ernährung auseinanderzusetzen. Langfristig ist eine gesündere Lebensweise für Familien angestrebt. Dies soll messbar an den Schulingangsuntersuchungen sein.

Als Schlüsselakteure gelten dabei neben den Bildungs Campus-Mitgliedern, auch örtliche Ärzt*innen sowie Hebammen und Anbieter im Bereich Sport und Ernährung. Aufgrund der Corona-Pandemie sind allerdings vor allem die Ärzt*innen stark anderweitig eingebunden.

Ende 2020 wurde eine Abfrage bei Familien im Kindergarten und der Schule über die Bedarfe und Gewohnheiten zum Thema Ernährung, Bewegung und Kommunikation in Tarp gestartet. Da die Befragung kurz vor dem Lockdown stattfand, war der Rücklauf gering und soll ggf. in 2021 wiederholt werden.

Zudem sieht das Konzept bis September 2022 vor:

- Treffen mit allen Akteuren in Tarp aus dem Bereich Bewegung und Ernährung
 - Wer ist interessiert an einer langfristigen Projektphase zum Thema „Tarp bewegt sich“?
 - Ist-Standabfrage (in Form eines Abfragetools sollen die Teilnehmer angeben, wie viele Mitglieder, welches Angebot, wie hoch die Quote im SGB II, evtl. Kosten)
 - Welche Aktionen im Zeitrahmen Juni 2021–Juni 2022 finden bereits statt?
 - Welche Aktionen könnten zusätzlich durchgeführt werden, wer würde sich beteiligen, was ist von Nöten?
- Entwicklung einer gemeinsamen Werbestrategie für die aktive Projektphase
- Abstimmung eines Präventionsprogramms

Bürger*innen sollen die Möglichkeit erhalten, an verschiedenen Aktivitäten vor Ort gezielt teilzunehmen und „Tarp Glücksmomente“ zu sammeln. Es wird Challenges geben:

 - gemeinsames gesundes Kochen mit der Familie
 - Zahnuntersuchungstermin
- regelmäßige Teilnahme an einem Sportangebot
- Vortrag über Ernährung besuchen
- usw.
- Auftaktveranstaltung in 2021

Eine große Auftaktveranstaltung ist in der momentanen Pandemie nicht planbar. Das Organisationsteam wird ab Mai/Juni 2021 in die Bewerbung der unterschiedlichen Veranstaltungen gehen mit Internetseite/Treenespiegel/Flensburger Tageblatt und Banner im Ort, sowie Plakaten. Inhalte der Auftaktveranstaltung waren ursprünglich: Vorstellung Konzept „Tarp bewegt sich“ und Möglichkeit, sich gemeinsam über das Angebot in Tarp besser zu informieren. Zusätzlich wird eine Beteiligung über eine Spielvariante angeboten. Hier sollen in kleinen Gruppen Aufgaben erfüllt werden. Gruppen müssen gemeinsam Lösungen finden oder auch gegeneinander antreten. Inhalt des Spieles ist „Was kann ich in Tarp wo finden und wie komme ich mit Menschen in Kontakt?“
- Präventionsphase:

Gemeinsam mit allen Akteuren wird in der Zeit von Juni 2021–Juni 2022 verschiedene Aktivitäten besonders beworben und durchgeführt (sofern dies unter Corona möglich ist). Während der gesamten Phase soll es gemeinsame Treffen mit gesunder Ernährung geben.
- Controlling

Im Januar 2022 soll es nochmal ein Treffen mit allen Akteuren, Kreis und Politik geben. Hier soll gemeinsam der Stand der Schulingangsuntersuchung geprüft und die Beteiligung der Bürger*innen am Präventionsprogramm betrachtet werden.
- Abschlussveranstaltung

Im Juli 2022 soll es eine Abschlussveranstaltung geben, auf der die Erfolge der Bürger*innen präsentiert werden, insofern die Corona-Lage dies zulässt. Unter den Teilnehmer*innen mit den meisten Punkten wird es eine Preisverleihung im würdigen Rahmen geben.
- Evaluation

Per E-Mail werden die Teilnehmer*innen der verschiedenen Angebote abgefragt, um auszuwerten zu können:

 - wie viele Mitglieder z. B. in Sportvereinen neu gewonnen werden konnten

- welche Angebote gut genutzt wurden
 - wie hoch die Quote von Teilnehmenden aus dem Rechtskreis SGB II war
 - evtl. Kostenanalyse.
- Abschlusstreffen
Im September 2022 nach zweijähriger Modellprojekt-Laufzeit soll mit allen Akteuren ein Abschlusstreffen und gemeinsamer Blick auf die veränderten Daten stattfinden. Gibt es mehr Teilnehmer*innen, mehr Angebote? Was läuft gut, was kann noch weiter optimiert werden, insbesondere in der Kommunikation mit den Familien?

Nach den bisherigen Rückmeldungen der Gemeinde Tarp konnte trotz Corona-Bedingungen einiges umgesetzt bzw. initiiert werden. Es konnte eine Person auf Basis geringfügiger Beschäftigung gefunden werden, die das Projekt unterstützt. Die Bedarfsumfrage bei den Eltern konnte in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfeplanung entworfen und über die Kitas verteilt und wieder eingesammelt werden. Eine Auswertung ist in Arbeit. Die Internetseite tarp-bewegt-sich.de wird erstellt und Mitte 2021 unter Beteiligung vieler Akteure online geschaltet.

Parallel wurde ein Antrag an das Land gestellt und bewilligt. Darin werden Menschen unterschiedlicher Herkunft zu gemeinsamen guten Essen zusammengebracht und für weitere Aktivitäten begeistert.

Eine große Öffentlichkeitskampagne auf verschiedenen digitalen und analogen Ebenen wurde für das Projekt angestoßen.

Viele Vorarbeiten konnten wie geplant abgeschlossen werden, so dass, sobald es die Lage zulässt, neben Einzelaktionen und der Zusammenarbeit auf Akteurs-ebene die Gruppenaktivitäten konkret beginnen können.

Die bisherigen guten Erfahrungen aus dem Modellprojekt machen deutlich, dass es auch zukünftig wichtig ist, Mittel im Haushalt bereit zu stellen, um Modellregionen zu unterstützen und die dortigen Erkenntnisse z. B. im Rahmen von Regionalkonferenzen in andere Regionen zu übertragen. Regionalkonferenzen können als Sammelplatz für Vernetzungen, Ideenaustausch und Vorstellung von Best Practice Beispielen dienen. Ziel ist es, gemeinsam zu lernen und Lösungen zu entwickeln, damit von den Modellregionen langfristig die Fläche insgesamt profitiert und die Lebenslagen von Jugendlichen und Kindern insbesondere aus einkommensschwachen Familien

oder in stationärer Jugendhilfeunterbringung verbessert werden.

Dabei ist es wichtig, sich bei der Auswahl der Modellregionen ein Wertesystem vorzugeben. Neben den objektiv belastbaren Daten, wie sie zum Beispiel der digitale Sozialbericht und die in diesem Themenbericht dargestellten Zusammenhänge einzelner Indikatoren darstellen, spielen auch weiche Faktoren eine Rolle. So kann es u. a. hilfreich sein, wenn eine Region sich aktiv um eine Mitarbeit bemüht oder die Initiative von einem oder mehreren Trägern ausgeht. Der Erfolg eines Projektes ist schließlich immer in enger Abhängigkeit von der Motivation und dem Engagement der Beteiligten zu sehen. Auch Faktoren, die nicht im Sozialbericht durch statistisches Zahlenwerk belegbar sind, wie z. B. ein hoher Migrationsanteil oder zunehmende Wohnungslosigkeit können wertvolle Hilfskriterien für die Beurteilung eines neuen Modellprojektes sein. Der digitale Sozialbericht und dieser Themenbericht verstehen sich daher als eine Grundlage, sollen aber nicht den Entscheidungsspielraum, den der Kreis Schleswig-Flensburg und seine Regionen haben, unnötig beschneiden.

Die Lebenswelten der Menschen sind im Fluss. Ihre Lebenslagen verändern sich und auch die Daten des digitalen Sozialberichtes, die hier zugrunde gelegt werden, stellen nur eine Momentaufnahme der letzten Jahre dar. Insofern gibt dieser Themenbericht bezüglich der Modellregionen nur einen Vorschlag für die nahe Zukunft. Es ist wichtig, das Prinzip Modellprojekt als Prozess zu verankern, der auf ein bis maximal zwei Jahre pro Modellprojekt ausgelegt ist, ohne für die kommenden Jahrzehnte eine genaue Reihenfolge abschließend festzulegen. Die Handlungsoptionen leben gerade davon, dass sie flexibel und bedarfsgerecht zum Einsatz kommen. Eine langfristige Detailplanung zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Themenberichtes schließt sich damit aus. Es wird Aufgabe der Sozialplanung sein, in enger Abstimmung mit der JuSoG die Mittel für Modellprojekte in Höhe von jährlich 10.000–15.000,- € zielgerichtet einzusetzen und im Sinne der Zielsetzung dieses gemeinsam mit der Politikbegleitgruppe entwickelten Themenberichtes zu verwenden.

Vor diesem Hintergrund kommen als erste Modellprojekte die nachfolgenden Regionen aufgrund ihrer besonders häufigen Abweichungen vom Kreisdurchschnitt im Bereich Kinder im SGB II-Bezug und Schulungseingangsuntersuchung in Betracht (vgl. Kapitel 2):

- Schleswig mit acht Abweichungen
- Südingeln mit sechs Abweichungen
- Süderbrarup und Kappeln mit je fünf Abweichungen
- Mittelangeln und Kropp-Stapelholm mit je vier Abweichungen

Auf diesen Regionen könnte insgesamt betrachtet ein Fokus liegen. Es ist auch denkbar und im Zusammenhang mit den in Kapitel 2.3 dargestellten Korrelationen

sinnvoll, dem Aspekt Kinder im SGB II-Bezug mehr Gewicht zu verleihen. In diesem Fall wäre der Schwerpunkt nach der in Kapitel 2.2.2 dargelegten Datenlage eindeutig in den Regionen Schleswig, Kappeln, Süderbrarup und Harrislee zu setzen.

Es zeichnen sich damit aktuell sowohl Handlungsbedarfe im ländlichen als auch im städtischen Bereich ab. Diesem Unterschied soll in den nächsten Modellprojekten Rechnung getragen werden. Es ist dabei entscheidend, die Regionen für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Nur mit der Fläche und den Akteuren vor Ort kann ein Modellprojekt gelingen.

Es ist wichtig, sich bei Auswahl der Modellregionen ein Wertesystem vorzugeben.

Die bisherigen guten Erfahrungen aus dem Modellprojekt machen deutlich, dass es auch zukünftig wichtig ist, Mittel im Haushalt bereit zu stellen, um Modellregionen zu unterstützen und die dortigen Erkenntnisse z. B. im Rahmen von Regionalkonferenzen in andere Regionen zu übertragen.



4.3 Erfolgsbedingungen und Stakeholder für die Umsetzung

Um die im Kapitel 4.1 dargestellten Maßnahmen gelingend zu implementieren, ist es unerlässlich, die jeweiligen Akteure zu beteiligen und als Stakeholder zu informieren, involvieren und für die Maßnahmen zu gewinnen.

Wie Kapitel 4.1 gezeigt hat, gibt es hier teilweise unterschiedliche, teilweise aber auch vergleichbare Wirkungsfelder. Entscheidend wird sein, die Akteure miteinander zu vernetzen und für die Sache – für die Menschen und ihre Lebenslagen in ihren Regionen – zu gewinnen.

Die Sozialplanung sieht dabei einen Schwerpunkt ihrer Aufgabe auch und gerade in der Vorstellung dieses Themenberichts in den Ausschüssen und Gremien des Kreises und der Regionen. Durch die Begleitung von Modellregionen und deren Anschubfinanzierung können Maßnahmen zudem erprobt und ggf. auf die Fläche übertragen werden.

Im Rahmen von Regionalkonferenzen oder Workshops in den Modellregionen hat die Sozialplanung die Chance und Verantwortung, die Menschen und Träger vor Ort zu beteiligen und zu vernetzen. Es kann für bereits bestehende Maßnahmen geworben und deren Bekanntheitsgrad so weiter ausgebaut werden. Es besteht aber auch die Möglichkeit, neue Maßnahmen vorzustellen oder im Gespräch mit den Bürger*innen vor Ort neu zu entwickeln. Austausch und niederschwelliger Zugang ist hierbei von gewichtiger Bedeutung. Die Maßnahmen müssen transparent und kooperativ sein. Es muss auf Augenhöhe konzipiert werden. Weder bei den Menschen noch in den Regionen vor Ort soll der Eindruck entstehen, der Kreis verordne etwas von oben. Kooperation und Teilhabe sind entscheidend.

Für die Umsetzung der vorgestellten Maßnahmen ist es von zentraler Bedeutung, dass sowohl die Verwaltungen als auch die politischen Gremien in den Regionen und beim Kreis die Handlungsoptionen kennen und sich für die Umsetzung aktiv einbringen. Ein erster Schritt war hier die enge und konstruktive Zusammenarbeit bei der Erstellung dieses Themenberichts mit einer Politikbegleitgruppe. Auch bei der Umsetzung des Kapitels 4 wird es entscheidend sein, dass dieser Themenbericht mitgetragen und gelebt wird.

Vor Ort, d. h. in den Regionen, sollten die fördernden wie hemmenden Faktoren bekannt sein und in der Vorgehensweise beachtet werden. In der Praxis heißt das, „Sozialraumorientierung“ als handlungsleitendes Prinzip allgemein anzuwenden, was die Kenntnis der lokalen sozialen Strukturen voraussetzt:

- Kommunale Familienzentren, soweit vorhanden, sind ebenso zu beachten wie Akteure aus Schulen, Kindertagesstätten, örtlicher Politik oder dem Vereinsleben (Sport, Kultur).
- Wissensträger über lokale Gegebenheiten sind einzubeziehen, aber auch Fehlendes in der Unterstützungs-Kultur soll ermittelt werden (z. B. durch kleine Befragungen, Begehungen in Stadtteilen oder kleinen Orten, Interviews).
- Informelle Gruppen (z. B. Elterninitiativen) und lokal „Bekannte“ ebenso wie „Zugezogene“ mit und ohne Migrationshintergrund sind weitere wichtige Stakeholder. Damit besteht die Chance, offenen oder verborgenen Strukturwandel zu erkennen und zu beeinflussen.
Hier ist besonders wichtig, dass nicht nur die „üblichen Verdächtigen“ das Bild prägen, um gerade „Verschämte“ nicht abzuschrecken. Es gilt die Zielgruppe im Blick zu behalten und zu beteiligen.
- (Soziale) Träger und Kirchen können sich beteiligen, sollten aber nicht von vornherein die Claims abstecken (nicht nur bestehende Angebote einfach ausweiten – „more of the same“). Bestehende Strukturen im Vereins-, Kultur- und Sozialbereich sollen und müssen berücksichtigt werden, Ergänzungen und Alternativen können abgestimmt auf die Bedarfe der zu Fördernden hinzugefügt werden. Auch hier muss eng auf die Bedarfslage der Zielgruppe geschaut und die Menschen mitgenommen werden.
- Lokale Stakeholder wie Sozialzentren sollten sich stärker aktiv in den Sozialraum begeben (u. a. Initiative Deutscher Verein), im Jugendhilfebereich ist der Soziale Dienst des Jugendamtes stärker im Sozialraum zu verankern, um nicht nur als „Feuerwehr“ wahrgenommen zu werden (Prüfung lokaler Sprechstunden vielleicht im Verbund mit anderen sozialen Akteuren).
- Akzeptierte Autoritäten (Kinderärzt*innen, Hebammen, Akteure der Bildungslandschaften) sollten

für Wissensvermittlung und Erfahrungsaustausch gewonnen werden.

- Das Potenzial von Krankenkassen und Reha-Trägern (Rentenversicherung) ist zur Prävention von Langzeitschäden in Organisation und Finanzierung einzubinden.
- In Abstimmung mit lokalen Verwaltungen sollten Chancen der Infrastruktur nutzbar gemacht werden, z. B. zur Förderung von Mobilität und Bewegung die

zielgruppengerechte Nutzung von Sportplätzen und Schwimmbädern (Reservierung von Nutzungszeiten).

Erst wenn die in Kapitel 4.1 benannten Stakeholder erfolgreich eingebunden werden und alle Akteure über die Zielrichtung dieses Themenberichts in Kenntnis gesetzt sind, kann die Umsetzung der Maßnahmen im Interesse der Bürger*innen des Kreises Schleswig-Flensburg gelingen.

Für die Umsetzung der vorgestellten Maßnahmen ist es von zentraler Bedeutung, dass sowohl die Verwaltungen als auch die politischen Gremien in den Regionen und beim Kreis die Handlungsoptionen kennen und sich für die Umsetzung aktiv einbringen.

Es gilt die Zielgruppe im Blick zu behalten und zu beteiligen.

4.4 Finanzierung

Der Handlungsdruck zur Lösung der anstehenden Aufgaben in Bezug auf die festgestellten Indikatoren verbindet sich mit dem Wunsch, die negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie in Grenzen zu halten. Daher bestehen auch Möglichkeiten, in der Krise nicht nur zu kompensieren, sondern allgemeine Fehlentwicklungen in den Blick zu nehmen.

Diese gilt es als gemeinsame Aufgabe von Kreis, Ämtern und Gemeinden weiter zu lokalisieren, darüber ins Gespräch zu kommen und in die vorhandenen, dezentralen Strukturen einzubinden. Familien sind stärker als gesamtes System zu betrachten und die Angebote gezielter darauf auszurichten. Vorhandene dezentrale Strukturen, die sich den Themen annehmen, gilt es zu nutzen, beispielsweise Familienzentren, Familienbildungsstätten, Präventionsangebote in Kitas (z. B. Kita-Untersuchungen, Elternabende), Präventionsangebote in Kooperation mit Eltern, Projekte und Initiativen des bürgerschaftlichen Engagements, Kommunale Bildungslandschaften.

Eine weitere Chance bieten bundesweite Initiativen und Programme, auch zur Aktivierung ehrenamtlicher Initiativen und Kräfte, die gerade im ländlichen Raum zur Erneuerung der sozialen Bindekräfte beitragen, die für die Vitalität der Familien wichtig sind.

Auch wenn das Sprichwort „vom ganzen Dorf, dem es bedarf, um ein Kind zu erziehen“ mittlerweile durch den Einbau in Festreden etwas abgegriffen ist, sind die Bindekräfte im ländlichen Raum zu stärken, um verloren gegangene Potenzen zur Unterstützung von Familien und Integrationsnetzwerken zu erhalten.

Im Kapitel 4.1 wurden in Bezug auf die Indikatoren die wichtigsten Erkenntnisse und Ableitungen für den Kreis dargestellt. In 4.1.1 bis 4.1.3 sind die sich hieraus ergebenden konkreten Lösungsansätze benannt. In nachstehender Tabelle werden die daraus resultierenden, möglichen Finanzauswirkungen auf einen Blick dargestellt. Ein Bezug zu den Indikatoren und den entsprechenden Lösungsansätzen (vgl. 4.1.1–4.1.3), die im Schwerpunkt bedient werden sollen, wird dabei in der ersten Spalte hergestellt. Durch die bereits dargestellten Korrelationen kann durch die Maßnahmen ein positiver Effekt über die Schwerpunktindikatoren hinaus erzielt werden. Weiterführend werden einige Posten noch einmal eingehender unter der Abbildung erläutert.

Die Darstellung in der folgenden Tabelle orientiert sich an der inhaltlichen Reihenfolge der vorangegangenen Kapitel und weist daher keine Priorisierung der angestrebten Maßnahmen und Aktivitäten auf. Es sind zudem die zuständigen Fachausschüsse aufgelistet, in denen die anvisierten Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung der Lebenslagen diskutiert und beschlossen werden können.

Die abschließende Beratung und Beschlussfassung für die Haushaltsmittel finden im Anschluss im Haupt- und Finanzausschuss sowie im Kreistag statt. Auf die Darstellung dieser Gremien wurde im Rahmen dieser Tabelle zugunsten der Übersichtlichkeit verzichtet.

Finanzen				
im Schwerpunkt zu bedienende Indikatoren	zusätzlicher Finanzbedarf ab 2022	Jahr	Maßnahme/Aktivität	zuständiger (Fach)Ausschuss
Schuleingang, Kinder im SGB II	20.000 €	ab 2022	für 2 Modellregionen p. a.	Arbeits- und Sozialausschuss, Jugendhilfeausschuss
Schuleingang, Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, Kinder im SGB II	20.00 Eigenleistung, ggf. Finanzvolumen zu ermitteln		Verwaltung/Akteure/ Institutionen kooperieren (vgl. 4.1.1, B) bei bürgerschaftlichem Engagement siehe derzeitige Entwicklung einer Engagement-Strategie	Arbeits- und Sozialausschuss, Jugendhilfeausschuss
Schuleingang, Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, Kinder im SGB II	5.000 €	p. a. in 2022 und 2023	für Evaluation von Netzwerken	Arbeits- und Sozialausschuss, Jugendhilfeausschuss
Schuleingang, Kinder im SGB II	5.000 €	p. a.	für konkrete Beteiligungsvorhaben mit Familien, sonst Eigenleistung von Verwaltung/Akteuren/ Institutionen	Jugendhilfeausschuss, Arbeits- und Sozialausschuss
Schuleingang	vorhanden	ab 2021	Landesmittel und Umschichtung für 2 neue Familienzentren	Jugendhilfeausschuss, Amtsausschüsse, Ratsversammlungen u. a.
Schuleingang	60.000 € p. a. + X € aus Region	ab 2022	für 2 weitere Familienzentren	Jugendhilfeausschuss, Amtsausschüsse, Ratsversammlungen u. a.
Schuleingang	60.000 € p. a. + X € aus Region	ab 2023	für 2 weitere Familienzentren	Jugendhilfeausschuss, Amtsausschüsse, Ratsversammlungen u. a.
Schuleingang	70.000 € p. a.	ab 2023	für 1 Familienhebamme	Gesundheits- und Brandschutzausschuss, Jugendhilfeausschuss
Schuleingang, Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, Kinder im SGB II	ggf. vorhanden (über Kreisverwaltung, Fachbereich 3)		Bundesmittel Digitalisierungsstrategie für Familien-App	Regionalentwicklungs- und Umweltausschuss, Arbeits- und Sozialausschuss, Jugendhilfeausschuss
Schuleingang: Übergewicht/Adipositas	Finanzvolumen zu ermitteln		Politik/Regionen unterstützen Institutionen vor Ort: gemeinsam für gesundes Essen	Amtsausschüsse, Ratsversammlungen u. a.
Schuleingang: Übergewicht/Adipositas	Finanzvolumen zu ermitteln		Politik/Regionen unterstützen Institutionen vor Ort: gemeinsam für mehr Bewegung	Amtsausschüsse, Ratsversammlungen u. a.

Finanzen				
im Schwerpunkt zu bedienende Indikatoren	zusätzlicher Finanzbedarf ab 2022	Jahr	Maßnahme/Aktivität	zuständiger (Fach)Ausschuss
Schuleingang, Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen	Finanzvolumen zu ermitteln		zusätzliche Plätze/ Angebot (ambulanter) Psychotherapie für Kinder und Jugendliche	Gesundheits- und Brandschutzausschuss
Schuleingang, Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen	Finanzvolumen zu ermitteln		Angebotserweiterung in stationären Einrichtungen zu eigenen Angeboten: Spiel, Spaß, Sport, gesundes Essen sowie stärkere Vernetzung und Überleitung in Nutzung von sozialräumlichen Strukturen und Angeboten	Jugendhilfeausschuss, Amtsausschüsse, Ratsversammlungen u. a.
Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, Kinder im SGB II	125.000 €	p. a. ab 2023/2024	Jugendwohnen	Jugendhilfeausschuss, Amtsausschüsse, Ratsversammlungen u. a.
Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, Kinder im SGB II	400.000 €	p. a. ab 2023/2024	kreisweite aufsuchende Arbeit und Case Management (Fortführung und Ausweitung „JUGEND STÄRKEN“)	Jugendhilfeausschuss, Arbeits- und Sozialausschuss
Schuleingang, Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, Kinder im SGB II	45.000 €	p. a. ab 2023	Mobilitätspass; 300 Pässe x 50 € x 3 Monate	Werk- und Infrastrukturausschuss, Jugendhilfeausschuss
Plätze stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, Kinder im SGB II	Finanzvolumen zu ermitteln		Erstellung einer Konzeption zur Jugendberufshilfe für das Kreisgebiet, mit evtl. weiteren Bedarfen	Jugendhilfeausschuss, Arbeits- und Sozialausschuss
	790.000 €		gesamt p. a., tw. ab 2022 oder 2023/ 2024 weiteres Finanzvolumen ist zu ermitteln	Kreis-, Landes- oder Bundesmittel

Abb. 41: Finanzierung für die Umsetzung, eigene Darstellung, 2021

Für die Zukunft sind darüber hinaus voraussichtlich Stundenanteile für Planungsprozesse etc. in der Kreisverwaltung zu veranschlagen. Ob dies durch Prioritätenverschiebung o. ä. umgesetzt werden kann, ist zu prüfen.

Zu den o. g. Finanzierungsposten folgen einige Erläuterungen bzw. Umsetzungsideen:

Kreisweite aufsuchende Arbeit und Case Management (Fortführung und Ausweitung „JUGEND STÄRKEN“)

In 2022 läuft die aktuelle Förderperiode von JUGEND STÄRKEN aus. Ab 2023 gibt das Bundesprogramm einen anderen Fokus vor.

Die Verstetigung und die Ausweitung des Konzeptes der aufsuchenden Arbeit sollte inhaltlich im Sinne von JUGEND STÄRKEN an der Schlei in die Fläche angegangen werden. Mit den persönlichen Kontakten

vor Ort ohne einen behördlichen Charakter ist es möglich, den schwer zu erreichenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine*n Ansprechpartner*in zur Verfügung zu stellen, der oder die mit ihnen Perspektiven entwickeln kann, um mittel- und langfristig den Weg in die Gesellschaft zu ermöglichen. Hierzu ergibt die Analyse der bisherigen Erkenntnisse des Projektes JUGEND STÄRKEN, dass im Kreisgebiet für die aufsuchende Arbeit acht Vollzeitstellen notwendig sind. Diese sind unter Berücksichtigung der infrastrukturellen Voraussetzungen (Mobilität, Angebote vor Ort, Struktur der Region und Einwohnerzahl der Zielgruppe) im Kreis zu verteilen. Für jede dieser Stellen soll es in den Regionen einen festen Standort der aufsuchenden Arbeit geben. Die gegebenen Strukturen sind mit einzubeziehen. Eine Kooperation der Beratungsstellen der Jugendsozialarbeit mit den Jugendberufsagenturen ist anzustreben.

Jugendwohnen

Gerade der Übergang von der Schule in den Beruf ist ein entscheidender Lebensabschnitt, der nur gelingen kann, wenn verschiedene Faktoren gegeben sind. Dazu gehören die existenzielle Absicherung, das intakte soziale Netzwerk und ein dementsprechend vorhandener Reifeprozess. Die berufliche Orientierung kann leichter gelingen, wenn die jungen Menschen einen sozialen Rückhalt durch die familiäre Anbindung erfahren, denn dann ist auch die Existenz erst einmal gesichert. Zur existenziellen Absicherung gehören die gesicherte Unterkunft, die Versorgung mit Lebensmitteln und der finanzielle Aspekt.

Zum sozialen Netzwerk gehören Familie, Freunde oder auch das Heim, in dem die jungen Menschen aufgewachsen sind. Ist alles intakt, so können die jungen Erwachsenen bei Problemen und Fragen durchaus wieder auf die Hilfe der Familie und Freunde zählen. Fehlt dieses jedoch, so müssen an Stelle der Familie und Freunde Netzwerkpartner*innen stehen, auf die sich die jungen Menschen auch in Krisensituationen vertrauensvoll verlassen können.

Sind weder die existenzielle Absicherung, noch die sozialen Kontakte bzw. der Reifeprozess in ausreichendem Maße vorhanden, muss die Jugendhilfe geeignete Instrumente bereitstellen, damit die jungen Menschen am Übergang Schule – Beruf nicht scheitern. So wäre z. B. das Jugendwohnen u. a. ein Ansatz, die jungen Menschen mit einer gesicherten Wohnmöglichkeit zu

versorgen. Sozialpädagogische Fachkräfte begleiten die jungen Menschen langfristig und niedrigschwellig, damit sie berufliche- und /oder Lebensperspektiven entwickeln können. Die jungen Menschen benötigen auch in Krisensituationen Ansprechpartner*innen, auf die sie sich vertrauensvoll verlassen können.

Ebenso wichtig ist die Stärkung der Eltern und, dass die Hilfen nicht an den Stadt- und Kreisgrenzen aufhören, denn politische Grenzen sind keine sozialen Grenzen. Eine Verzahnung verschiedener Angebote und der unterschiedlichen Akteure ist auch hier richtig und wichtig.

Mobilitätspass

Aufgrund der Größe des Kreises ist eine hohe Mobilität notwendig. In den Randgebieten verlagert sich der soziale Lebensmittelpunkt der jungen Menschen in die anliegenden Kreise und kreisfreien Städte. Die Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen in besonderen Lebenslagen konzentrieren sich im Kreisgebiet aktuell in den Städten Schleswig, Kappeln und im Amt Süderbrarup, in Kooperation auch innerhalb des Stadtgebietes Flensburg.

Dort befinden sich auch die derzeitigen Standorte der Jugendberufsagentur und die Büros von JUGEND STÄRKEN. Bei den derzeitigen Standorten als auch der weiter oben beschriebenen Ausweitung müssen die jungen Menschen mit wenig Geld die Möglichkeit haben, diese zu erreichen

Wie könnte das gelingen?

Durch einen kostenfreien oder kostengünstigen Mobilitätspass wird die Erreichbarkeit für drei Monate pro Person in der ersten Phase abgesichert. Dieser wird mit dem ÖPNV ausgehandelt, mittels eines Mobilitätsfonds für die Zielgruppe im Fachbereich 4 oder 6 vorgehalten und durch die Jugendberufsagenturen und das Case Management ausgegeben. Pro Jahr sind 45.000 € zu veranschlagen (300 Pässe x 50 € x 3 Monate). Alternativ werden reguläre Monatstickets verwendet. Zudem werden alle Fahrpläne ausgedruckt und ausgehändigt.

Kooperationen und Vernetzung am Beispiel der aufsuchenden und beratenden Arbeit mit jungen Menschen

Ein weiterer Fokus ist auf räumlich vernetzte Angebote von freien Trägern, Gemeinden und des Kreises zu legen, um den jungen Menschen weitere lokale Möglichkeiten in den Regionen anzubieten. Diese werden an zentralen Anlaufpunkten wie Familienzentren verortet, z. B. das Beratungsangebot der Mitarbeiter*innen des Case Managements.

Die Regionen entwickeln mittels der Kommunalen Bildungslandschaften oder der Gremien der Familienzentren Handlungsoptionen, wie der Zugang zu Freizeit-, Sport- und Kulturangeboten für die Zielgruppe in den Sozialräumen gelingen kann. Der Kreis unterstützt die Konzeptentwicklung.

Eine Kostenübernahme von Gebühren dieser regulären Angebote wie z. B. Sportangebote findet durch die Jugendhilfe – §13 SGB VIII – statt, insofern dies der/dem betreffenden Jugendlichen nicht möglich ist.



Ausblick

Der Themenbericht richtet seinen Blick auf wesentliche Aspekte in der Entwicklung von Kindern. Er zeigt auf, dass die soziale Lebenslage ausschlaggebend für die persönliche Entwicklung ist. Wachse ich in familiären Strukturen auf oder lebe ich in einer Jugendhilfeeinrichtung? Lebt meine Familie von SGB II-Leistungen oder beziehen sie regelmäßiges Einkommen und leben in beruflichen Strukturen? Diese Rahmenbedingungen beeinflussen die soziale Lage und die Gesundheit von Kindern. Daher ist es unsere Aufgabe, im Kreis Schleswig-Flensburg Chancengleichheit zu ermöglichen, sozialen und gesundheitlichen Benachteiligungen entgegenzuwirken und „Brücken zu bauen“, um Kindern einen guten Start in der Schule und in sozialen Umfeldern zu ermöglichen.

Die Schuleingangsuntersuchung ist ein wichtiges Instrument, um die Entwicklungen bei Kindern aufzuzeigen. Ergänzend und vielleicht noch viel wichtiger ist aber die Vernetzung von Behörden, Kitas, Schulen, sozialen Einrichtungen, bürgerschaftlich Engagierten und Gemeinden in unserem Kreisgebiet. Durch die Zusammenarbeit entstehen Chancen und Projekte, um soziale Gleichberechtigung und einen fairen Zugang zu Bildung und Gesundheit zu ermöglichen. Die soziale Lebenslage können wir nicht ändern, aber positiv auf sie einwirken!

Die Region Schleswig-Flensburg bietet bereits Möglichkeiten für Menschen, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und die Bildung und Gesundheit zu fördern. Familienzentren und -bildungsstätten, Kirchengemeinden, Kultur- und Sportvereine beispielsweise haben ein vielfältiges Angebot und unterstützen Menschen in diversen Lebenslagen. Trotzdem müssen wir weiter Hürden abbauen und den Zugang zu Angeboten erleichtern, vorhandene sozialräumliche Strukturen nutzen und stärken. Dazu gehört auch, Menschen für ein Haupt- und Ehrenamt zu ermutigen und so unkomplizierte Zugänge zu Angeboten zu schaffen. Politik kann Familien in ihren Regionen für die Entwicklung von Projekten begeistern und sie aktiv an der Gestaltung beteiligen. Institutionen wie z. B. Sozialzentren müssen weiterhin Bürger*innen

beraten und Netzwerke aufzeigen. Bildungseinrichtungen, wie Kita und Schule, müssen wir dabei unterstützen, vermehrt Bewegungsangebote zu schaffen bzw. vorhandene Angebote zu stärken und Ernährungswissen zu vermitteln.

Die Integrierte Sozialplanung des Kreises möchte durch die Veröffentlichung des Themenberichts für das gezielte „Hinschauen“ sensibilisieren und in den Ausschüssen und Gremien für die Unterstützung beim Abbau von sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung werben. Die Sozialplanung sucht aktiv das Gespräch mit Bürger*innen und vernetzt Akteure miteinander. Durch Anschubfinanzierungen von bereits bestehenden Projekten und auch zukünftigen Initiativen tragen wir aktiv zur Gestaltung von Lebensräumen bei.

Die aktuelle pandemische Lage wird zu weiteren Benachteiligungen führen. Dadurch rücken u. a. Kinder und Jugendliche, wohnungslose Menschen, Geringverdiener*innen, Menschen mit Migrationshintergrund und sozial schwache Bürger*innen in den Fokus. Wir müssen den Blick auf die Folgen der Pandemie schärfen und Politik und Institutionen in unserer Region bestärken, aktiv Angebote zu schaffen, um die Folgen der Pandemie aufzufangen als auch präventive und resilienzfördernde Strukturen auszubauen. Sozialplanung kann Entwicklungen, Zahlen und Trends ermitteln und Politik und Institutionen unterstützen.

Wir möchten auch zukünftig in den Dialog gehen und bürgernah handeln!



Literatur

- Ärzteblatt (2020): Hochschulen. Corona begünstigt Gewichtszunahme sozial schwacher Kinder, 16.10.2020, <<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117486/Corona-beguenstigt-Gewichtszunahme-sozial-schwacher-Kinder>>. 2021-03-30
- Ärzteblatt (2021): Medizin. COVID-19: Adipositas, aber auch Untergewicht begünstigen schweren Verlauf vor allem bei jüngeren Menschen, 09.03.2021 <<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121884/COVID-19-Adipositas-aber-auch-Untergewicht-beguenstigen-schweren-Verlauf-vor-allem-bei-juengeren-Menschen>>. 2021-03-30
- Albig, Riedel, Stichnoth: Was kommt bei den Kindern an? Vorurteile gegenüber armen Familien, in Kinderarmut verhindern, Berlin 2019 S. 32–38
- AWO (2012): Lebenslagen und Zukunftschancen von (armen) Kindern und Jugendlichen in Deutschland – 15 Jahre AWO-ISS-Studie, Frankfurt a. Main
- AWO (2019): Wenn Kinderarmut erwachsen wird ... Kurzfassung der Ergebnisse der AWO-ISS Langzeitstudie zu (Langzeit-) Folgen von Armut im Lebensverlauf, Frankfurt a. Main
- Benninghaus (2007): Deskriptive Statistik – Eine Einführung für Sozialwissenschaftler, 11. Auflage, Wiesbaden
- Berlin-Institut, Wüstenrot Stiftung (2019): Teilhabe-Atlas Deutschland. Ungleichwertige Lebensverhältnisse und wie die Menschen sie wahrnehmen, Berlin
- Bertelsmann (2020): Kinderarmut in Deutschland – Factsheet, Gütersloh 7/2020
- Bertram, Jan (2018): Armutsforschung, <https://www.socialnet.de/lexikon/Armutsforschung#toc_3_3>. 2020-11-11
- Biat Europa Universität Flensburg (2019): Bericht zur wissenschaftlichen Evaluation der ersten Förderperiode des Projektes „JUGEND STÄRKEN an der Schlei“, Flensburg
- BPtk (2015): BPtk-Studie. Psychotherapeuten in der Jugendhilfe einschließlich Erziehungsberatung. Ergebnisse einer Befragung von angestellten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Berlin
- Cremer, Georg (2016): Armut in Deutschland, Bonn 2016 (Schriftenreihe Bundeszentrale für politische Bildung)
- dejure.org: Raumordnungsgesetz. §2 Grundsätze der Raumordnung, <<https://dejure.org/gesetze/ROG/2.html>> . 2020-10-21
- DV Deutscher Verein (1970): Die Fürsorge im sozialen Rechtsstaat. Bericht über den 66. Deutschen Fürsorgetag 1969 in Essen, Frankfurt, S. 47
- DV Deutscher Verein (1986): Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Kohlhammer, Frankfurt
- DV Deutscher Verein (2018): Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit, Lambertus Verlag, Freiburg
- Engels, Dr. Dietrich (2008): Artikel „Lebenslagen“ in: B. Maelicke (Hrsg.), Lexikon der Sozialwirtschaft, Nomos-Verlag Baden-Baden, S. 643–646
- FAZ (11/2020): „Kleinkinder verlernen im Lockdown Fähigkeiten – FAZ vom 10.11.2020)
- Groos, Thomas, Nora Jehles (2015): Der Einfluss von Armut auf die Entwicklung von Kindern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung, Bertelsmann-Stiftung, 3. Auflage, Gütersloh
- Knollmann/Thyen (2019): Einfluss des Besuchs einer Kindertagesstätte (Kita) auf den Entwicklungsstand von Vorschulkindern, in: Das Gesundheitswesen 2019. S.196–203
- Kreis Schleswig-Flensburg (2016): Sozialbericht 2015. Ein erster Blick auf die Regionen, Schleswig
- Kreis Schleswig-Flensburg (2020): Digitaler Sozialbericht: <<http://www.schleswig-flensburg.de/sozialbericht>>. 2020-09-10
- Kuntz (2018): Kuntz et.al: Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KIGGS Welle 2, JoHM 3/2018

Laubstein, Claudia/Holz, Gerda/Dittmann, Jörg/Sthamer, Evelyn (2012): Von alleine wächst sich nichts aus ... Lebenslagen von (armen) Kindern und Jugendlichen und gesellschaftliches Handeln bis zum Ende der Sekundarstufe I, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt am Main

Lenze, Anne (2019): Kinder als Armutsrisiko? – Familien im Steuer- und Sozialrecht, in: DV: Kinderarmut bekämpfen – Armutskarrieren verhindern, Lambertus Verlag, Freiburg, S. 18f.

Lux, Ulrike/Löchner, Johanna/Liel, Christoph (2020): Belastungen von Anfang an; in: Frühe Kindheit 3/2020, S. 7–15

Mardorf, Silke (2010): Raum – Daten – Kommunikation. In: Hammer, Veronika/Lutz, Ronald/Mardorf, Silke/Rund, Mario (Hrg.): Gemeinsam leben – gemeinsam gestalten. Zugänge und Perspektiven Integrierter Sozialraumplanung, Campus Verlag, Frankfurt am Main

Mehl, Hans Peter (1989): Zur Sozialplanung in der Bundesrepublik Deutschland; in: Blätter der Wohlfahrtspflege 6/89, Nomos Verlag, Baden-Baden

Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (2011): Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen, Düsseldorf

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (2019): Bericht über die Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2017/2018, Kiel

Mögling, Tatjana/Tillmann, Frank/Reißig, Birgit: Entkoppelt vom System. Düsseldorf: Vodafone Stiftung Deutschland 2015. <https://www.vodafone-stiftung.de/uploads/tx_newsjson/Entkoppelt-vom-System_01.pdf>. 2019-10-10

NDR (2020): Corona verschlechtert indirekt die Gesundheit von Kinder. 14.12.2020. <<https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Corona-verschlechtert-indirekt-die-Gesundheit-von-Kindern,corona5784.html>>.2021-03-30

neue Caritas (2013): Solidarität im Gemeinwesen. Eckpunkte zur Sozialraumorientierung in der Caritasarbeit, neue Caritas 11/2013, Lambertus Verlag, Freiburg

Nutz/Schubert (2020): Integrierte Sozialplanung in Landkreisen und Kommunen, Deutscher Gemeindeverlag/Kohlhammer, Stuttgart

Orgis, Christiane (2014): Heimkinder im ländlichen Raum. Problemanzeigen am Beispiel des Kreises Dithmarschen. In: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF): Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, Heft 05, Heidelberg

Patzak, Dr. Gerold/ Rattay, Dr. Günter (2014): Projektmanagement. Projekte, Projektportfolios, Programme und projektorientierte Unternehmen, 6., wesentlich erweiterte und aktualisierte Auflage, LINDE Verlag, Wien

Ravens-Sieberer et.al. (2021): Ravens-Sieberer, U./Kaman, A./Otto, C./Adedeji, A./Napp, A. K./Becker, M./Blanck-Stellmacher, U./Löffler, C./Schlack, R./Hölling, H./Devine, J./Erhart, M./Hurrelmann, K.: Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der CO-VID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSYS-Studie. Bundesgesundheitsbl. 2021, DOI <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-021-03291-3.pdf>> 2021-03-30

Rißling, J. K./Melzer, J. (2015): Sprachkompetenz und Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter in: Gesundheitswesen 2015; 77: S. 805–813

Robert-Koch-Institut (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin

Rohde, Prof. Dr. Bernhard (2018): Politischer, rechtlicher und organisatorischer Rahmen von Sozialplanung, Frankfurt am Main, VSOP-Weiterbildung, unveröffentlicht

Rumsey (2015): Statistik für Dummies, 3., aktualisierte Auflage, WILEY-VCH Verlag, Weinheim

Schnell, Rainer / Hill, Paul B. / Esser, Elke (2018):
Methoden der empirischen Sozialforschung, Walter
de Gruyter GmbH, Berlin / Boston

Schubert, H. (2017): Entwicklung einer modernen
Sozialplanung – Ansätze, Methoden und Instrumente,
in: DV Deutscher Verein (Hrsg.): Kommunale Sozial-
planung vor neuen Aufgaben, Berlin

SGB VIII (2021): Gesetz zur Stärkung von Kindern und
Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
– KJSG) vom 3.6.2021 BGBl. 2021 I

VSOP (2008): Vortrag Vorsitzender Dr. Ingo Gottschalk,
Magdeburg, unveröffentlicht

Wetterstein, A. / Meier, J. / Scherzinger, M. / Altorfer, A.
(2013): Artikel „Frühadoleszenz verhaltensauffällige
Jugend und Mädchen in der Heimerziehung: Eine
Kamerabrillenstudie“ in: Prof. Dr. Grünke (Hrsg.),
Empirische Sonderpädagogik, Pabst Science Publis-
hers, S. 69–84

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auszug aus Strategische Ziele Kreis Schleswig-Flensburg und UN Nachhaltigkeitsziele, 2020

Abbildung 2: Lebenslagendimensionen, eigene Darstellung, angelehnt an Laubstein 2012

Abbildung 3: Stakeholderanalyse, eigene Darstellung, angelehnt an Matrix Stakeholderanalyse im
Projektmanagement Kreis Schleswig-Flensburg

Abbildung 4: Methodisches Vorgehen

Abbildung 5: Plätze stationäre Jugendhilfe (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Abbildung 6: SGB II Quote Kinder (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Abbildung 7: Kinder im SGB Leistungsbezug (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Abbildung 8: Schuleingangsuntersuchung Motorik (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 9: Schuleingangsuntersuchung Verhalten (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 10: Schuleingangsuntersuchung Sprache (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 11: Schuleingangsuntersuchung Übergewicht (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 12: Zahngesundheit Schüler (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 13: Verlauf Schuleingangsuntersuchung Verhalten (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 14: Verlauf Schuleingangsuntersuchung Gewicht (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 15: Verlauf Zähne Schüler (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 16: Verlauf Schuleingangsuntersuchung Motorik (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 17: Verlauf Schuleingangsuntersuchung Sprache (Quelle Digitaler Sozialbericht 2018/2019)

Abbildung 18: Verlauf SGB II Quote Kinder (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Abbildung 19: Verlauf SGB II Quote Kinder (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Abbildung 20: Kinder im SGB II Bezug (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Abbildung 21: Kinder im SGB II Bezug (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Abbildung 22: Kinder im SGB II Bezug (Quelle Digitaler Sozialbericht 2019)

Abbildung 23: Kinder im SGB II und Gewicht

Abbildung 24: Kinder im SGB II und Sprache

Abbildung 25: Kinder im SGB II und Zahnstatus

Abbildung 26: Kinder im SGB II und Verhalten

Abbildung 27: Kinder im SGB II und Motorik

Abbildung 28: JHE und Gewicht

Abbildung 29: JHE und Sprache

Abbildung 30: JHE und Verhalten
 Abbildung 31: Kinder im SGB II und JHE
 Abbildung 32: Anteil von Kindern / Jugendlichen und Eltern in den Einrichtungen, die nach Einschätzung der Befragten unter einer psychischen Erkrankung leiden (Quelle: BPtK 2015)
 Abbildung 33: Benachteiligte Familien mit multiplen Problemlagen (Quelle: eigene Abbildung)
 Abbildung 34: Übersicht Plätze in stationären Jugendhilfeeinrichtungen nach Platzbelegungszahlen des Landes Schleswig-Holstein
 Abbildung 35: Ableitungen
 Abbildung 36: Anzahl Familienzentren
 Abbildung 37: Maßnahmen Schuleingangsuntersuchung und SGB II
 Abbildung 38: Schuleingangsuntersuchungen und stationäre Jugendhilfeeinrichtungen
 Abbildung 39: Stationäre Jugendhilfeeinrichtungen und SGB II
 Abbildung 40: Plakat vom Workshop 02.09.2020
 Abbildung 41: Finanzierung für die Umsetzung, eigene Darstellung 2021

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Korrelationskoeffizient
 Tabelle 2: Ergebnisse der Korrelationsanalyse
 Tabelle 3: Stationäre Jugendhilfe und Schuleingangsuntersuchung
 Tabelle 4: Stationäre Jugendhilfe und Kinder im SGB II
 Tabelle 5: Alle Korrelationen auf einen Blick

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BBZ	Berufsbildungszentrum (Berufsschule)
BG	Bedarfsgemeinschaft
BMI	Body Mass Index
BuT	Bildung und Teilhabe
GG	Grundgesetz
JBA	Jugendberufsagentur
JHE	Jugendhilfeeinrichtung
JuSoG	Leitungsrunde mit den Fachbereichsleitungen Jugend, Soziales, Regionale Integration und der Fachdienstleitung Gesundheit
LB	Leistungsberechtigte
QR-Codes	Quick Response-Code / Link
ROG	Raumordnungsgesetz
SDGs	sustainable development goals = UN-Nachhaltigkeitsziele, in Kraft seit 2016
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitssuchende –
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung –
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe –
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen –

SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung –
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe –
Tab.	Tabelle
U3	unter 3 (Person(en) im Alter von unter 3 Jahren)
U25	unter 25 (Person(en) im Alter von unter 25 Jahren)
Ü3	über 3 (Person(en) im Alter von über 3 Jahren)
VSOP	Verein für Sozialplanung e. V.
U1 bis U9	unter 1 bis unter 9 (Person(en) im Alter von unter 1 Jahr bis unter 9 Jahren = Früherkennungsuntersuchung (nach der Geburt bis 64. Lebensmonat)

Glossar

Aspirationen

Ambition, Bestrebung, Ehrgeiz, Interesse (Quelle: Duden.de). Aspiration beschreibt eine zielgerichtete Hoffnung oder eine Bestrebung.

Case Management

Case Management bezeichnet eine bedarfsorientierte Steuerung („Management“) einer Fallsituation („Case“) zur Bewältigung einer personenbezogenen Problematik. Der Fall („Case“) ist die problematische Lebenssituation, in der sich eine Person mit Unterstützungsbedarf befindet. Gesteuert wird die Bearbeitung der Situation und Problematik im Bezugsfeld der sozialen und räumlichen Umgebung, der beteiligten Organisationen und Professionen sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen. (Quelle: Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, <https://www.dgcc.de/case-management/>)

Determinanten, soziale

Soziale Determinanten sind Kennzeichen oder Merkmale, die für eine Lebenslage, Schicht oder soziale Situation kennzeichnend sind (siehe auch Lebenslagen). Determinanten unterstreichen die kurzfristigen und langfristigen sozialen Folgen von sozialen Entwicklungen und Merkmalen z. B. gerade im Hinblick auf die Entwicklungschancen junger Menschen.

Evidenz; evidenzbasiert

Beruht eine Aussage oder Feststellung auf nachprüfbareren Tatsachen, „Beweismaterial“ wissenschaftlicher Art, das sich regelhaft zeigt, spricht man von „Evidenz“ oder evidenzbasierten Hinweisen.

Lebenslagen

Der Begriff der Lebenslage bezieht sich auf die soziale Position und die Umstände, unter denen Individuen und Gruppen leben. Betrachtet werden ökonomische, soziale und kulturelle Faktoren, etwa die Familien-, Arbeits- und Einkommenssituation, Bildungsstand und psychosoziale Belastungen. (Quelle: Bzga.de)

Peergroup

Eine Peergroup (von peer ‚Ebenbürtiger, Gleichgestellter oder -altriger‘) ist eine Gruppe mit großem Einfluss, der sich ein Individuum zugehörig fühlt. Die Peergroup ist insbesondere im Jugendalter von Bedeutung, dort ergibt sich das Gefühl der Zugehörigkeit oft durch eine Altersgleichheit. (Quelle: wikipedia.de)

Resilienz

Unter Resilienz versteht man allgemein die Fähigkeit eines Menschen, einer organisatorischen Einheit oder generell eines Systems, „sich an dramatisch veränderte äußere Bedingungen anzupassen und dabei funktionsfähig zu bleiben. [...] Der [...] Begriff Resilienz wird im Deutschen meist mit „seelische Widerstandskraft“ übersetzt. Gemeint ist damit die Fähigkeit eines Menschen, außergewöhnliche Belastungen und Risiken unbeschadet bewältigen zu können, als eigentlich zu erwarten wäre.“ (Quelle: <https://www.socialnet.de/lexikon/Resilienz>)

Segregation

Trennung von Personen[gruppen] mit gleichen sozialen (religiösen, ethnischen, schichtspezifischen u. a.) Merkmalen von Personen[gruppen] mit anderen Merkmalen, um Kontakte untereinander zu vermeiden. Im städtischen Raum kann eine solche Entmischung auch ohne vorherige Absicht durch stark abweichende Wohnraumpreise in den Quartieren entstehen. Man spricht hier auch von Gentrifizierung. (Quelle: u. a. Duden.de, Wikipedia)

Stakeholder

Stakeholder sind interne und externe Anspruchsgruppen, die direkt oder indirekt ein Interesse an einer Sache/einem Unternehmen haben oder davon betroffen sind. Z.B. werden die Aktivitäten von Stakeholdern auch als „(organisatorisch-)soziale Einflussgrößen“ verstanden, „die durch einzelne Personen, Personengruppen oder Interessengruppen an das Projekt herangetragen werden. Einfluss haben Personen bzw. Personengruppen oder Organisationen, die durch ihr Tun oder Unterlassen das Projekt in seinem Ablauf fördern (positiver Einfluss) oder hemmen bzw. verhindern (negativer Einfluss) können.“ (Patzak, Rattay 2014, S. 96)

Subsidiarität

Der Begriff Subsidiarität beschreibt im Bereich der sozialen Arbeit das Verhältnis von Staat und Gesellschaft. Er bezieht sich auf die „Nachrangigkeit“ der öffentlichen Träger; diese übernehmen soziale Aufgaben erst dann, wenn der Bedarf nicht durch freie Träger gedeckt werden kann. (Quelle: Soz-paed.com, Soziale Arbeit im Internet, <http://www.soz-paed.com/texte/subsidi1.html>)



