

# Qualitätsstandards in der Hilfeplanung

Ergebnisse eines Modellprozesses in vier Einrichtungen  
der Jugendhilfe in Luxemburg (2009-2010)

Danielle Lellinger, Ulla Peters, in Kooperation mit Robert Wagner  
Universität Luxemburg



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Famille et de l'Intégration

**Herausgeber**

Ministère de la Famille et de l'Intégration  
L - 2919 Luxembourg

**Verfasserinnen**

Danielle Lellinger, Ulla Peters, in Kooperation mit Robert Wagner

**Redaktion**

Université du Luxembourg, Faculté de Lettres, des Sciences  
Humaines, des Arts et des Sciences de l'Education (FLSHASE),  
Unité de Recherche INSIDE  
© Ministère de la Famille et de l'Intégration,  
Luxembourg 2010.

**Bezug**

[www.enfancejeunesse.lu](http://www.enfancejeunesse.lu)

**Zitation**

Peters, Ulla, Lellinger, Danielle (2010).  
Qualitätsstandards in der Hilfeplanung. Ergebnisse eines Modell-  
prozesses in vier Einrichtungen der Jugendhilfe in Luxemburg.  
Luxembourg: Ministère de la Famille et de l'Intégration.

## **Das Projekt „Qualität in der Heimerziehung“ (8/2007-5/2010)**

Die fachwissenschaftlichen und politischen Diskussionen seit den Debatten zur Heimreform in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts mahnen an, dass aus der besonderen Situation fremd untergebrachter Kinder und Jugendlicher für diese keine Diskriminierung und kein sozialer und gesellschaftlicher Ausschluss erwachsen darf. Dies betrifft das seelische und gesundheitliche Wohlergehen, die schulischen Karrieren und Berufschancen, den Erhalt der elterlichen Beziehung und der elterlichen Erziehungsfunktion sowie die möglichst lebensweltnahe Unterbringung. Aufgabe von Jugendhilfe ist es, die Übergänge und Brüche zwischen Lebensorten und Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen für diese selbst und für ihr Umfeld verstehbar und integrierbar zu gestalten.

In den vergangenen 15 Jahren wurde vor diesem Hintergrund die Entwicklung „passgenauer“ Hilfen (Individualisierungsgrundsatz) und die flexible Kombination und Vernetzung von ambulanten und stationären Formen der Hilfe diskutiert. Wichtige Aspekte in der Fachdebatte und -praxis sind eine sozialpädagogische Diagnostik als Grundlage einer strukturierten und nachvollziehbaren Hilfeplanung, die Partizipation der betroffenen Kinder und Jugendlichen und Eltern, differenzierte Formen der Elternarbeit und die Entwicklung von Kriterien zur Beurteilung der Wirkungen unterschiedlicher Hilfeformen und pädagogischer Qualität. Gleichzeitig rücken präventive, die Heimunterbringung vermeidende Interventionen stärker in den Blick. Insbesondere disziplin- und feldübergreifende Kooperationen im Helfersystem wie zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie und Jugendhilfe und Schule werden zunehmend als bedeutsam angesehen.

Den konzeptionellen Kontext dieser Veränderungen bilden sowohl wissenschaftliche Erkenntnisse über die Wirkung von Arbeitsweisen und Interventionen, offenkundige Missstände in den Heimen selbst wie auch veränderte fachliche Haltungen. Dazu gehören eine stärkere Ressourcen- und Lebensweltorientierung und die ethisch wie fachlich begründete Forderungen nach Beteiligung von Betroffenen in Hilfeprozessen.

### **Qualitätsstandards für die Heimerziehung**

Die beschriebene Situation ermöglicht die Verständigung über Leitorientierungen und verbindliche Standards der Arbeit mit fremd untergebrachten Kindern und Jugendlichen. Standards reflektieren die Bedürfnisse und Rechte von Kindern und Jugendlichen wie die von Eltern und stellen diese in Beziehung zu den Formen der Erbringung von Hilfen. Standards können gleichzeitig eine Basis für die Selbst- und Fremdevaluation von Leistungserbringern sein.

Auf internationaler Ebene sind die Initiativen der UNICEF und des Europarates zu nennen, die Standards in der Betreuung fremd untergebrachter Kinder und Jugendlicher formulieren. Der Europarat hat 2005 für alle europäischen Länder die verbindliche Umsetzung von Standards in der Heimerziehung in Form von rechtlichen Rahmensetzungen, Guidelines und Aktionsplänen empfohlen.

Professionelle aus dem Heimsektor in Luxemburg haben – auf Initiative der ADCA - 2006 und 2007 am europäischen Projekt „Quality4children“ mitgearbeitet. Ende 2007 hat die ADCA, getragen von einem breiten Konsens innerhalb der Heimleitungen, Standards für den luxemburgischen Heimsektor veröffentlicht.

Gleichzeitig wurde im Auftrag des luxemburgischen Ministeriums für Familie und Integration das Projekt „Qualitätsstandards in der Heimerziehung“ mit folgenden Zielsetzungen formuliert:

- Klärung der Voraussetzungen für die Einführung von Prozessen und Strukturen der Qualitätsentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und
- Ausarbeitung von Vorschlägen zur konzeptionellen und methodischen Umsetzung von Prozessen der Qualitätsentwicklung in der Heimerziehung in Luxemburg.

Forschungsfragen waren dabei:

- Welche Standards und Indikatoren haben sich in den Dimensionen Prozess- und Ergebnisqualität als sinnvoll, praktikabel und informativ erwiesen?
- Inwieweit können Standards und Indikatoren als ein Bewertungsinstrument verstanden und zur Qualitätsentwicklung genutzt werden?
- Welche Strukturen der Qualitätsentwicklung existieren bereits im Heimbereich in Luxemburg?
- Wie kann eine Umsetzung von Qualitätsstandards und eine darauf bezogene Selbstevaluation gestaltet werden?

Neben einem Bericht zum aktuellen Stand der Qualitätsdebatte in der Heimerziehung und zum Stand der Qualitätsentwicklung in Luxemburg wurden 2009 modellhaft konzeptionelle und exemplarische Vorschläge für die Umsetzung von Standards in vier Einrichtungen begleitet und ausgewertet. Dies waren das Jongenheem, das Fadep Don Bosco, das Foyer St. Elisabeth Esch und das Kannerhaus Junglinster. Diesen Einrichtungen sei an dieser Stelle für Ihr Engagement besonders gedankt.

Eine Ergebnispräsentation fand Ende November 2010 statt.

Diese Veranstaltung war gleichzeitig der Startpunkt für das jährliche, thematische Forum (FORUM AEF) zur Kinder- und Jugendhilfe in Luxembourg.

Das Forum findet in Kooperation zwischen der Universität (Social Inclusion/INSIDE), der ADCA (Association des Directeurs des Centres d'Accueil Luxembourg), der ANCE (Association Nationale des Communautés Éducatives a.s.b.l.) und dem luxemburgischen Ministerium für Familie und Integration Luxembourg statt.

## Qualitätsstandards in der Hilfeplanung

Ergebnisse eines Modellprozesses in vier Einrichtungen  
der Jugendhilfe in Luxemburg

Dieser Bericht stellt die Ergebnisse und den Prozess der exemplarischen Umsetzung von Qualitätsstandards in der Hilfeplanung an vier Praxisstandorten der Heimerziehung in Luxemburg vor. Die begleitete Umsetzung ist Teil eines dreijährigen Forschungsprojektes zur „Qualität in der Heimerziehung“, das seit September 2007 unter Leitung von Ass. Prof. Dr. Ulla Peters der Universität Luxemburg durchgeführt wird. Das Projekt ist in der Forschungsgruppe Social Inclusion, Unité de Recherche INSIDE (Individual and Social Development) der geisteswissenschaftlichen Fakultät angesiedelt.

Assoc. Prof. Dr. Ulla Peters  
Dipl.-Päd. Danielle Lellinger

In Kooperation mit:  
Dipl.-Päd. Robert Wagner

Kontakt:

Assoc. Dr. Ulla Peters

INSIDE (Research Unit Individual and Social Development)  
Institute for Research and Innovation in Social Work and Social Welfare (IRISS)  
University of Luxembourg  
Universität Luxemburg, Walferdange  
00352-466644 9232  
ulla.peters@uni.lu  
<http://www.wen.uni.lu/recherche/flshase/inside>

## Inhalt

<b>Einleitung .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Qualitätsstandards in der Hilfeplanung.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Der Modellprozess .....</b>	<b>15</b>
2.1 Die Auswahl der Standorte .....	15
2.2 Zeitplanung.....	16
2.3 Die Arbeitsphasen des Modellprozesses .....	17
2.3.1 Die Entwicklungsphase.....	18
2.3.2 Die Erprobungsphase .....	20
2.3.3 Die Evaluierung der Instrumente .....	23
<b>3. Diskussion der Ergebnisse und Empfehlungen .....</b>	<b>24</b>
<b>4. Perspektiven für die Weiterarbeit .....</b>	<b>27</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>28</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>29</b>

## Einleitung

Mit dem Forschungsprojekt „Qualität in der Heimerziehung“ (09/2007-5/2010) hat das Familienministerium der Forschungsgruppe Social Inclusion (INSIDE) der Universität Luxemburg den Auftrag erteilt, Standards für die Qualität der Heimerziehung in Luxemburg zu entwickeln. Das Projekt wurde in einer Auftaktveranstaltung am 25.09.2007 der Fachöffentlichkeit an der Universität Luxemburg vorgestellt.

Der Auftrag fokussierte auf Standards für die Prozessqualität in den stationären Hilfen zur Erziehung. In einem ersten Schritt wurden zentrale Prozesse im Kontext von Heimerziehung bestimmt und Qualitätsstandards für diese ausgearbeitet. Grundlage der Entwicklung der Standards war sowohl der aktuelle Stand der Forschung, der fachpolitischen Diskussion wie der Bezug auf das professionelle Selbstverständnis in Luxemburg. Es wurde zu Beginn des Projekts (Februar 2008) eine Befragung aller Heimleitungen (19) in Luxemburg zum Verständnis von Qualität durchgeführt und eine Expertise zum Stand der wissenschaftlichen und fachlichen Qualitätsdiskussion (Hünersdorf & Studer 2008) in Auftrag gegeben.

Die Ergebnisse der Befragung und der Studie wurden am 10.03.2008 im Rahmen eines Workshops an der Universität Luxemburg präsentiert und diskutiert. Schon bei diesem Workshop zeigte sich ein engagiertes Interesse der luxemburgischen Professionellen aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung am Projekt. Ein wesentliches Ziel des Projekts war von Anfang an, die relevanten Organisationen und Führungskräfte im Bereich der Heimerziehung möglichst breit und thematisch fokussiert in den Prozess der Entwicklung der Standards einzubinden. Dies auch deshalb, weil die Vereinigung der Direktoren der Centres d'Accueil (ADCA) bereits in den Jahren 2006/2007 mit der Unterstützung des Ministeriums für Familie und Integration, einen Selbstverständigungsprozess über die Qualität ihrer Einrichtungen und Standards begonnen hatten. Die hier geleistete Arbeit und die Arbeitsergebnisse sollten folglich in das Projekt einfließen und die hier begonnenen Diskussionen fortsetzen.

Die Vereinigung der Direktoren hatte gleichzeitig als Partner in dem von SOS Kinderdorf International, der FICE (Fédération Internationale des Communautés Educatives) und der IFCO (International Foster Care Organisation) initiierten Prozess Quality4children aktiv teilgenommen. Die Quality4Children Standards wurden im März 2008 vor dem Europäischen Parlament in Brüssel vorgestellt.

Für das Projekt „Qualität in der Heimerziehung“ war deshalb eine Aufgabe, sinnvoll an diese vorgängigen Arbeiten anzuschließen und die Motivation diesen Prozess weiterzuführen, zu erhalten. Dazu wurden zwei Wege vorgeschlagen: Eine intensive Beratung der Umsetzung von Standards in ausgewählten Einrichtungen und die Begleitung der Umsetzung durch eine fachliche und wissenschaftliche Diskussion. Als Voraussetzung dafür sollte eine öffentliche Debatte der von der Universität erarbeiteten Standards dienen, damit sie als gemeinsames Produkt der Professionellen Zustimmung finden und angenommen werden konnten. So wurden auch die beiden parallelen Prozesse sinnvoll zusammengeführt.

Dazu wurde im Oktober 2008 zu einem zweitägigen Workshop von Fachkräften aus der Heimerziehung in Luxemburg an die Universität eingeladen. Die im Projekt erarbeiteten Stan-

dards wurden diskutiert, einer kritischen Reflexion unterzogen und verändert. Sie waren damit breit akzeptiert und konnten die Grundlage für die weitere Arbeit bilden.

In einer zweiten Projektphase wurde nachfolgend die Implementierung der Standards in Heimeinrichtungen exemplarisch erprobt werden, um Erkenntnisse über die praktische Umsetzung zu gewinnen. Aus Gründen der zeitlichen Beschränkung der Modellphase auf ein halbes Jahr hat das Projektteam die Entscheidung getroffen, sich in der Umsetzung auf die Standards für nur einen zentralen Prozess zu konzentrieren.

Ausgewählt haben wir den **Prozess der Hilfeplanung**<sup>1</sup>, weil hier viele Fäden und andere Prozesse zusammenlaufen und der Hilfeplan eine zentrale Stellung für die Gestaltung der gesamten Hilfe besitzt. Die Standards für die Hilfeplanung sind darauf gerichtet, Hilfen transparenter und für alle Beteiligten nachvollziehbarer zu machen, um deren Wirksamkeit zu erhöhen. Die Hilfeplanung ist zu dem von zentraler Bedeutung (und dies auch für den luxemburgischen Kontext), da hier unter aktiver Mitwirkung der Betroffenen (Kinder, Jugendliche, Eltern) angemessene Formen der Hilfe erarbeitet, besprochen und miteinander vereinbart werden sollen.

Ziel des zweiten Schrittes des Projekts war, die Umsetzung der Standards zur Hilfeplanung in den operativen Alltag, in die alltäglichen Handlungen und Arbeitsvorgänge und Arbeitsweisen von ausgewählten Einrichtungen zu begleiten.

Alle Einrichtungen der Heimerziehung in Luxembourg hatten nach dem zweitägigen Workshop im Oktober 2008 die Möglichkeit sich zu bewerben, um mit Unterstützung des Projektteams an der Umsetzung dieser Standards zu arbeiten. Es wurden vier Praxisstandorte (von sieben Bewerbungen) nach den Kriterien Einrichtungsgröße, Alter der betreuten Kinder und regionale Verteilung ausgewählt.

Mit ihrer Bewerbung stimmten die Einrichtungen zu, folgende Aufgaben im Rahmen des Projekts zu bearbeiten:

- geeignete und fachlich angemessene Instrumente, Verfahren und Handlungsstrategien zu entwickeln, die die Umsetzung der Qualitätsstandards ermöglichen,
- die erarbeiteten Instrumente und Verfahren im Berufsalltag der Einrichtung zu erproben,
- die entwickelten Instrumente und Verfahren zu evaluieren.

Es gab klar definierte Anforderungen an die Kooperation der Einrichtungen mit dem Projekt in der Modellphase, denen sie mit der Auswahl zustimmten. Die Modelleinrichtungen waren aufgefordert

---

<sup>1</sup> Der Begriff Hilfeplanung entstammt dem Kontext der deutschen Kinder- und Jugendhilfe und ist nicht in gleicher Weise in Luxemburg bzw. international zur Beschreibung der für die Beratung und Entscheidung über Hilfen etabliert. Im französischsprachigen Kontext dient der Begriff „Projets d'Intervention“ als Beschreibung für das Ergebnis des Prozesses und auch den Prozess selbst. Abhängig von einem stärker verstehenden und partizipativen Zugang oder einem stärker manageriellen, werden auch die Begriffe Assessment und sozialpädagogische Diagnose verwendet. Wobei die Diagnose nur einen Teil des Prozesses bezeichnet. Die wissenschaftliche und fachliche Auseinandersetzung mit den Prozessen der Hilfeplanung nimmt in der Literatur einen breiten Stellenwert ein, was auch als ein Hinweis auf die zentrale Stellung ist.

- eine verantwortliche Kontaktperson für den Modellprozess zu bestimmen,
- an einer Informationsveranstaltung der Modelleinrichtungen teilzunehmen,
- zwei Arbeitssitzungen in der Einrichtung (drei Stunden pro Sitzung) mitzugestalten,
- die für den Modellprozess notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen,
- an einer Abschlussveranstaltung teilzunehmen, in welcher der Modellprozess und ausgewählte erprobte Instrumente und Verfahren einer breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt werden.

Damit waren der zeitliche und personelle Aufwand für die Praxispartner in Bezug auf die Anforderungen durch die Universität gut einzuschätzen. Weniger gut einschätzbar war der Aufwand, der den Organisationen selbst in der Umsetzung von Verfahren und Praxen als Teil eines Qualitätsentwicklungsprozesses entstand. Dies ist ein zentraler Aspekt, der beim Einbezug weiterer Einrichtungen in den Prozess der Qualitätsentwicklung beachtet werden müsste.

Der Modellprozess wurde von zwei externen pädagogischen Fachkräften begleitet, die die Einrichtungen als BeraterInnen unterstützten. Ihre Aufgabe bestand darin, einen für alle verbindlichen Rahmen zu schaffen, durch

- inhaltlich und zeitlich definierte Aufgaben,
- die Moderation der Reflexion der Arbeitsergebnisse und der Festlegung der nächsten Arbeitsschritte,
- der – im Sinne einer Prozessdokumentation - schriftlichen Zusammenfassung der Arbeitssitzungen,
- der individuellen Beratung der Modelleinrichtungen,
- Impulse und Anregungen für die Gestaltung der Instrumente und Verfahren, wenn die Einrichtungen dies anfragten,
- die Kommentierung und kritische Reflexion der Ergebnisse und Arbeitsprodukte.

Wir bedanken uns herzlich bei den vier Praxisstandorten, die diesen Modellprozess ermöglicht und umgesetzt und zu den nun vorliegenden Ergebnissen beigetragen haben. Ein besonderer Dank gilt den Professionellen in den Einrichtungen, die viel Zeit und Energie in den Prozess eingebracht haben. Im Einzelnen gilt unser Dank:

- Fernand Dentzer, Alain Massen, Lynn Heiderscheid und Michèle Kridel der Einrichtung Jongenhéem, Stadt Luxembourg, Jongenhéem asbl.
- Birgit Mattes und Marcelle Hemmer und der Einrichtung FADEP Don Bosco, Stadt Luxembourg, Maison Fondation de la Porte Ouverte asbl.
- Viviane Hansen, Anja Bicheler und Désirée Becker und der Einrichtung Kannerhaus Jonglenster, Nouvelle Association Enfants, Jeunes, Familles asbl. (NAEJF)
- Guy Aeckerle, Paula Alvas und Sylvie Fernandez und der Einrichtung Foyer Ste. Elisabeth, Esch, St. Elisabeth asbl.

Der vorliegende Bericht dokumentiert den Prozess in den Einrichtungen in wesentlichen Aspekten und soll der interessierten Fachöffentlichkeit die Möglichkeit eröffnen, sich über die Erfahrungen und Ergebnisse des Prozesses zu informieren.

## 1. Qualitätsstandards in der Hilfeplanung<sup>2</sup>

Die Qualitätsstandards der Hilfeplanung, die in der ersten Phase des Projektes „Qualität in der Heimerziehung“ entwickelt wurden, beziehen sich auf folgende inhaltliche Schwerpunkte:<sup>3</sup>

Qualifizierte Entscheidungsfindungen über Ziele und pädagogische Prozesse

- (1) Beteiligung der Kinder/Jugendlichen und ihren Familien
- (2) Kooperation mit anderen Fachkräften
- (3) Dokumentation der Prozesse
- (4) Überprüfung der Hilfeplanung.

Die Hilfeplanung umschreibt einen Beratungs-, Aushandlungs-, Planungs- und Bewertungsprozess. Alle Beteiligten – unterschiedliche Fachkräfte, Eltern<sup>4</sup> und Kinder/Jugendliche – sollen in diesem Prozess gemeinsam eine Verständigung darüber erreichen, welche Ziele und pädagogische Prozesse als geeignet eingeschätzt werden, um erwartete Wirkungen der Hilfe zu erreichen. Der Hilfeprozess konzentriert sich auf die Umsetzung der Hilfeplanung, die das zentrale fallbezogene Steuerungsinstrument der Hilfe darstellt.

Der Hilfeplanungsprozess ist ein komplexer und anspruchsvoller Arbeitsvorgang, der folgende fachliche Aufgaben beinhaltet<sup>5</sup>:

- (1) Kontakt herstellen, Situationen erfassen, Ressourcen erschließen und Gefährdungen und Risiken für das Kindeswohl erkennen,
- (2) Problemeinschätzungen und Entwicklungsprognosen (Ziele) erarbeiten,
- (3) Förderungs- und Hilfekonzepte entwickeln, ihre ordnungsgemäße Umsetzung kontrollieren als auch ihre Wirksamkeit evaluieren,
- (4) Arbeitsbündnisse („Mitwirkung von Eltern und Kindern“) und kooperative Beziehungen („Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte“) initiieren, unterhalten und kontrollieren.

Die Hilfeplanung beinhaltet ebenfalls einen rechtlichen Auftrag:

- (5) es ist ein Verfahren, das (regelmäßig) überprüft ob (weiterhin) Hilfe gewährt wird und es vereinbart konkrete Leistungsansprüche.

---

<sup>2</sup> s. Anhang: Standards für den Prozess der Hilfeplanung

<sup>3</sup> besonderes Augenmerk wurde während dem Modellprozess auf den Standard der Beteiligung gelegt

<sup>4</sup> der Begriff Eltern steht für alle Personensorgeberechtigte

<sup>5</sup> vgl. Schrapper (2005: 7)

Die wesentlichen Voraussetzungen und die Ergebnisse dieses Aushandlungsprozesses werden abschließend in einem Hilfeplan („projet d'intervention socio-éducative et psychosociale“ / AEF) schriftlich dokumentiert und von Eltern und Kindern unterschrieben. Der Hilfeplan soll, wie jeder „gute“ Kontrakt folgende Aspekte<sup>6</sup> regeln:

- eine Situationseinschätzung (WAS),
- eine Beschreibung der angestrebten Ergebnisse und Wirkungen (WOHIN),
- eine Beschreibung der notwendigen Ressourcen und Rahmenbedingungen um den Kontrakt zu erfüllen (WOMIT),
- die zeitliche Dauer bzw. Gültigkeit des Vertrages (WANN),
- Festlegungen zum Überprüfen (WAS DANN),
- Vereinbarungen zum Verfahren bei auftretenden Abweichungen (WAS WENN).

Hilfeplanungsprozesse laufen ins Leere, so der Stand der empirischen Forschung (vgl. Wolff 2010), wenn

- Kinder, Jugendliche und ihre Eltern nicht in adäquater Weise in den Hilfeplanungsprozess eingebunden sind und daher Ergebnisse nicht akzeptieren,
- die professionell handelnden Personen nicht über ausreichende Kompetenzen in Diagnose, Beratung, Partizipation von Betroffenen, Kooperation, Verhandlungsführung und Reflexion verfügen,
- Instrumente und Verfahren der Hilfeplanung fehlen,
- Erfordernisse aus Hilfeplanungsprozessen nicht ausreichend in die Organisationsabläufe der Einrichtung eingebunden sind.

In der Berufspraxis ist unter den Fachkräften die Haltung immer noch stark verbreitet, aufgrund (mehr oder weniger sorgfältiger) fachlicher Einschätzungen Ziele und Interventionen für die Kinder und Jugendliche zu formulieren, statt mit ihnen gemeinsam. Der Gesetzgeber fordert nun durch das Gesetz von 2008 „Aide à l'Enfance et à la Famille“ (AEF) einen Paradigmenwechsel: eine mehrperspektivische Sichtweise wird bei der Entscheidung und Ausgestaltung der erzieherischen Hilfe (Art.4/Art.6 AEF) als wichtig angesehen. Als Leitlinie für die gesamte Hilfeplanung gilt demnach, dass Situationseinschätzungen und damit der Rechtsanspruch auf (weitere) Hilfe nicht allein durch (eine) fachliche Diagnose(n) basierend auf der Sicht der Professionellen entstehen, sondern ebenso unter Einarbeitung der Sichtweisen der betroffenen Menschen. Professionelle Einschätzungen sind demnach auf beides angewiesen, auf Diagnosen (verschiedener Disziplinen) und auf Dialoge (= um Verstehen und Verständigung bemühtes Sprechen und Zuhören)<sup>7</sup> mit den betroffenen Menschen.

Die Partizipation der Kinder/Jugendlichen und ihren Eltern, d.h. die Einbeziehung von Deutungen und Erwartungen der betroffenen Menschen wird im Gesetz eingefordert (Art.4/Art.6 AEF). Beteiligung in diesem Sinne bedeutet nicht, dass es ausreicht, wenn Kinder und Jugendliche den Vorschlägen der Fachkräfte zustimmen (dürfen). Das gesamte Verfahren ist als Aushandlungsgeschehen zu organisieren. Diese Anforderung ist gleichermaßen einsichtig wie schwierig zu realisieren. Die Notwendigkeit der Partizipation folgt aus der Tatsache, dass die Kinder, Jugendliche und die Eltern als Koproduzenten der Hilfeleistung anzu-

---

<sup>6</sup> Pies & Schrapper (2003: 7)

<sup>7</sup> Schrapper (2004: 11)

sehen sind, d.h. ohne ihre Mitwirkung ist eine effektive Hilfe nicht zu gestalten. Nur durch ihr Zutun wird aus den Angeboten der Fachkräfte überhaupt erst ein Prozess, der geeignet sein kann, die für erforderlich gehaltenen Entwicklungen zu fördern. AdressatInnen haben die reale Macht, durch ihr Verhalten im Hilfeprozess trotz allen Engagements der Fachkräfte die Hilfeaktivitäten entweder tendenziell gelingen oder ins Leere laufen zu lassen. Nur diejenige Hilfe kann erfolgreich verlaufen, die von den betroffenen Kindern, Jugendlichen und Eltern bei allen Ambivalenzen in den Einstellungen letztlich mitgetragen und von ihnen mitgestaltet wird.

Allerdings „verkompliziert“ die Partizipation den Planungsprozess nach dem Sprichwort „Viel Köpfe, viel Sinn“<sup>8</sup>. Die Wertvorstellungen der Eltern und Kinder, Jugendlichen können dabei manchmal konträr zu den persönlichen wie auch institutionellen Werten der Fachkräfte und ihrer Organisationen sein. Sie sind nicht immer leicht auszuhalten für die Fachkräfte, z.B. die Legitimation von Gewalt in der Erziehung oder das Vorherrschen frauenfeindlicher Bilder. Trotzdem sollten sie von den Professionellen nicht ignoriert, tabuisiert, sondern aktiv aufgegriffen und darauf Bezug genommen werden. Es muss an sie angeknüpft werden und gemeinsam müssen Perspektiven entwickelt werden, wie man Vorstellungen realisieren kann bzw. wie man sie verändern muss, damit man sie realisieren kann. Divergierende Ansichten werden nicht nur berücksichtigt und dokumentiert, sondern stellen einen Anlass dar, zusätzliche Informationen einzuholen, um alternative Interpretationen zu stützen. Es geht letztendlich darum, akzeptierte und gemeinsam getragene Situations- und Problemdeutungen zu schaffen und darauf aufbauend Handlungsperspektiven zu entwickeln. Dieser Prozess braucht (viel) Zeit. Die Komplexität der Problemwahrnehmung und der Hilfealternativen wird zuerst (stark) erweitert, um sie danach in (manchmal längeren) Aushandlungsprozeduren mit den Beteiligten kontrolliert zu reduzieren. Dabei sollten Fachkräfte sich auch bewusst sein, dass viele Kinder, Jugendliche und auch Eltern sich oft (sehr) schwer tun, sich persönlich klar auszudrücken, den Professionellen eigene Vorstellungen offen zu legen oder eigene Positionen kritisch zu vertreten. Alle diese Kompetenzen setzen Klärungs-, Zielentwicklungs- bzw. Evaluierungsgespräche voraus. Wenn die Fachkräfte aber wissen, dass diese Kompetenzen oft erst (langsam) im Verlauf des Verfahrens entwickelt werden können und die Gespräche dazu eine konkrete Übungsplattform darstellen, dann können sie Kinder, Jugendliche und Eltern darin unterstützen, Fähigkeiten zu entwickeln, die sie nachhaltig stärken. Daher wird mehr Dialog und Aushandlung als Expertendiagnose von den Fachkräften gefordert; letzteres bleibt aber, insbesondere im Kontext der Kinderschutzaufgaben, bedeutsam.

Das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte ist eine weitere zentrale Anforderung an die Hilfeplanung, wie sie in Art.6 AEF rechtlich vorgegeben ist. Im Wissen um die Subjektivität von Problemdeutungen soll nicht der Fiktion einer objektiven sozialpädagogischen Diagnose nachgegangen werden, sondern durch Verfahrensvorschriften die Reflexion in einem Team sichergestellt werden. Die Notwendigkeit eines multidisziplinären Fachteams bei Entscheidungen im Hilfeplanungsprozess ist unbestritten. Dies bietet die Chance zu einer Irritation der Deutungs- und Handlungsroutinen der verschiedenen Disziplinen und zur Generierung neuer Sichtweisen<sup>9</sup>. Wichtig ist, dass die Professionellen zu einem von Allen nachvollzogenen und akzeptierten Fallverständnis kommen. Allerdings erfüllen interdisziplinäre Arbeitsgrup-

---

<sup>8</sup> Schwabe (2008: 31)

<sup>9</sup> Freigang (2007: 111)

pen nicht „automatisch“ die Funktion der Perspektivenerweiterung und der Kontrolle, sondern bedürfen dazu strukturierter methodischer Arbeitsweisen.

Dass pädagogisches Handeln und seine Ergebnisse „dokumentiert“, also schriftlich festgehalten werden sollen, ist mittlerweile zu einem der Basisstandards im Rahmen von Qualitätsentwicklung geworden. Schriftlichkeit zwingt zur präziseren Darlegung der Ziele, der Prozesse und der Ergebnisse. Damit wird die Grundlage geschaffen, um Ausgangspunkte und Orientierungen für das Handeln transparent werden zu lassen, um Verlauf und Ergebnisse des Handelns festzuhalten und zu bewerten und um Veränderungen über längere Zeitläufe festzuhalten und für Reflexionen nutzbar zu machen. Wichtig ist dabei sich bewusst zu sein, dass Dokumente nicht lediglich Realität widerspiegeln. Das, was Dokumente an Wirklichkeit abbilden ist das, was die Aktenführenden an Wirklichkeit wahrnehmen und deuten. Dokumente bilden insofern Realität ab, als sie Auskunft darüber geben, mit welchen Interpretationen sich die Fachkräfte die Wirklichkeit ihrer AdressatInnen erschlossen haben, um handlungsfähig zu werden. Dokumente sind nicht nur von den Anliegen der Kinder und Jugendlichen geprägt, sondern zu einem bedeutenden Teil von der Logik der jeweiligen Organisation. Wichtig ist, sich des Konstruktcharakters einer jeden Dokumentation bewusst zu bleiben und diese Tatsache selbstkritisch zu reflektieren, um die Vielschichtigkeit und Mehrdeutigkeit von „Fällen“ nicht vordergründig zu beschneiden und Kinder, Jugendliche und ihre Eltern nicht zu stigmatisieren<sup>10</sup>.

Als weiteres Qualitätsmerkmal gilt die regelmäßige Überprüfung des Hilfeplans (Art.6 AEF). Die Überprüfung des Hilfeplans dient als Grundlage für weitere Entscheidungen (etwa über die Weiterführung der Hilfe, die Änderung der Ziele, die Verbesserung der pädagogischen Prozesse u.a.). Sie wird laut Gesetz mindestens alle sechs Monate vom ONE vorgenommen. Was als Erfolg gewertet werden kann, hängt überwiegend von den gewünschten Ergebnissen (Zielen) ab. Ziele helfen aussagekräftige Fortschreibungen der Hilfepläne (Zwischen- und Schlussauswertungen) vorzunehmen: Sie müssen jedoch bis auf die Indikatorebene konkretisiert werden, d.h. sie müssen erfassbar werden. Indikatoren sind beobachtbare, erfragbare oder einschätzbare Sachverhalte bzw. Verhaltensweisen, aus denen man erkennen kann, ob die Beteiligten ihren Zielen ein Stück näher gekommen sind (Erschließungsfrage: „Woran können wir erkennen, dass ...?“) Indikatoren dienen somit als Maßstäbe, anhand derer der Erfolg eingeschätzt werden kann (Evaluation bzw. Selbstevaluation). Ein Hilfeverlauf kann unter Kostengesichtspunkten beurteilt werden. Dann wäre für das Ziel der „Verselbständigung“ als wesentliche Indikatoren „das Wohnen in einem eigenen Haushalt“, und „das Auskommen ohne weitere finanzielle Unterstützung durch den Staat“ zu nennen. Wird der Hilfeverlauf unter Zugrundelegung der Ziele beurteilt, die sich Kinder, Jugendliche und ihre Familien selbst setzen, dann wird die Erfolgsspanne breiter. Auch hier kann die Unabhängigkeit von Sozialhilfe ein Ziel sein, weitere Indikatoren wären hier eher „das Zurechtkommen mit alltäglichen Anforderungen“, „bessere Noten in der Schule“ oder „Konflikte gewaltfrei lösen“. Das zeigt, dass die Bandbreite der Kriterien (Maßstäbe) für Erfolg sehr groß ist.

Die Partizipation fordert, dass die Fachkräfte zusammen mit den Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern darüber nachdenken, ob die Ziele noch gültig sind und wenn ja, inwieweit sie ihren konkreten Zielen näher gekommen sind. Die Einschätzung kann zunächst getrennt ge-

---

<sup>10</sup> Henes & Trede (2004:17-26)

schehen und die Beteiligten können sich darüber austauschen, wieso es zu unterschiedlichen Wahrnehmungen kommt. Wenn es sich bei einer Zwischenbewertung herausstellt, dass es keine Zielannäherung gegeben hat, muss dieses Ergebnis interpretiert werden. Es bedeutet noch nicht, dass das Kind, der Jugendliche sich nicht angestrengt haben oder dass die Fachkräfte eine schlechte Unterstützung gegeben haben. Es kann genauso gut sein, dass das Ziel falsch (nicht angemessen) gewählt war, dass es wenig Bedeutung für die Beteiligten hat oder sie zurzeit überfordert, dass z.B. die Handlungsschritte zu schnell und überfordernd waren. Solche Einschätzungen und die Auseinandersetzung darüber sind kaum möglich, wenn man in der Hilfeplanung keine gut formulierten und konkreten Ziele festgehalten hat<sup>11</sup>. Nur klare Arbeitsaufträge lassen sich auch zuverlässig kontrollieren – eine unverzichtbare Voraussetzung jeder Wirksamkeits- und Qualitätskontrolle.

---

<sup>11</sup> von Spiegel (2000: 23)

## 2. Der Modellprozess

### 2.1 Die Auswahl der Standorte

Alle Institutionen der Heimerziehung in Luxemburg wurden im Dezember 2008 schriftlich eingeladen, sich zur Teilnahme am Modellprozess zu bewerben. Sieben von 17 Einrichtungen bewarben sich anschließend und vier davon wurden von der Projektgruppe ausgewählt. Bei der verbindlichen Auswahl der Praxisstandorte wurde insbesondere auf folgende Merkmale geachtet:

- die Größe der Einrichtung
- die geographische Lage der Einrichtung
- die personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Mitarbeit
- die Mischung der Träger
- die Mischung der Altersgruppen

## 2.2 Zeitplanung

Der Modellprozess umfasste folgende Phasen:

<b>1. Phase: Dezember 2008 bis Februar 2009 - Vorbereitungsphase</b>	
Dezember 2008	schriftliche Anfrage an alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und Eingang der Bewerbungsschreiben
26.01.2009	Auswahl von vier Einrichtungen
11.03.2009	Informationssitzung mit den beteiligten Einrichtungen und Selbsteinschätzung der Institutionen zum derzeitigen Stand der Implementierung der Standards im Berufsalltag
<b>2. Phase: März 2009 bis November 2009 - Arbeitsphasen</b>	
März 2009 bis Mai 2009	Selbstaufträge entwickeln
Mai 2009 bis Juni 2009	Instrumente der Hilfeplanung erarbeiten
8.06.2009/15.06.2009	1. Arbeitssitzung in je zwei Einrichtungen pro Tag zu folgenden Themen: - Vorstellung der Instrumente - Stand der Implementierung
Juni 2009 bis September 2009	Weitere Entwicklung von Instrumenten und Erprobung im Berufsalltag
28.09.2009/29.09.2009	2. Arbeitssitzung in je zwei Einrichtungen pro Tag zu folgenden Themen: - Erprobung im Berufsalltag und Evaluierung einzelner Instrumente - Weitere Erprobung der Instrumente im Berufsalltag
Sept. bis Nov. 2009	Im Rahmen der am Prozess beteiligten Einrichtungen: - zusammenfassender Bericht über den Verlauf der Modellphase - Präsentation ausgewählter Instrumente
19.11.2009	
<b>3. Phase: November 2009 bis März 2010: Nachbereitungsphase</b>	
November 2010	Vorstellung der Erfahrungen/Ergebnisse im Rahmen einer offenen Veranstaltung: - Erfahrungen des Prozesses - ausgewählte Instrumente - Evaluierungsergebnisse

## 2.3 Die Arbeitsphasen des Modellprozesses

Die Einrichtungen bildeten jeweils eine Arbeitsgruppe, die den Modellprozess gestaltete und umsetzte. Die zwei größeren Häuser bildeten eine Projektgruppe, die aus einem kleinen Kreis an Leitungs- und Fachkräften bestand. Sie überarbeiteten bestehende bzw. entwickelten neue Instrumente und Verfahren und erprobten sie modellhaft im Rahmen aktuell laufender Hilfeplanungsprozesse in zwei bzw. mehreren Gruppen ihrer Einrichtung. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen wurden die Instrumente kritisch diskutiert und ggf. weiterentwickelt. In einem der zwei Häuser wurden sämtliche GruppenleiterInnen regelmäßig über den inhaltlichen Prozess informiert und die Rückmeldungen aller Mitarbeitenden wurden im Weiterbearbeitungsprozess berücksichtigt. In beiden Einrichtungen wurden die Instrumente und Verfahren nach der Modellphase ab Januar 2010 in allen Gruppen verbindlich erprobt und angepasst. Die zwei kleineren Einrichtungen hatten jeweils eine Koordinierungsgruppe. Sämtliche Mitarbeitende waren aktiv in den Modellprozess einbezogen. Die Instrumente wurden im ganzen Haus direkt erprobt, kritisch diskutiert und weiterentwickelt.

Die verschiedenen Arbeitsphasen beziehen sich auf die (Weiter-)Entwicklung, auf die Implementierung, Erprobung und auf die Evaluierung/Überprüfung der Instrumente und Verfahren der Hilfeplanung.

### **2.3.1 Die Entwicklungsphase**

In einer ersten Phase wurde an Verfahren, Arbeitsweisen, Organisationsabläufen und einheitlichen Dokumentationsbögen gearbeitet, die im Laufe eines Hilfeplanungsprozesses eingesetzt werden. Der Planungsprozess beginnt mit dem ersten Kontakt zum jungen Menschen und seiner Familie und endet mit dem letzten Überprüfungsbericht, bevor der junge Mensch die Einrichtung verlässt. Dazwischen liegen mehr oder weniger zahlreiche Etappen, die mithilfe unterschiedlicher Instrumente gestaltet bzw. festgehalten werden: u.a. Klärungsgespräche (bezogen u.a. auf Familiengeschichte, Anliegen, Problembeschreibungen, Risikofaktoren, Ressourcen), Zielentwicklungsgespräche, Familiengespräche, erstes Hilfeplangespräch (u.a. Vereinbarung von Zielen, Vorgehensweisen, Zuständigkeiten, Zeitrahmen), Verlaufsgespräche, Kollegiales Fallverstehen, Betreuungsberichte/ „Monatsberichte“, Falldokumentation, Portfolio, Evaluationsbogen, zweites Hilfeplangespräch (Überprüfung von erreichten Veränderungen bzw. Stabilisierungen, Überprüfung der Ziele, des Hilfekonzepts, ggf. der Hilfeform, Neubestimmung oder Fortführung) und Abschlussgespräch.

#### **Erfahrungen und Rückmeldungen**

##### **in der ersten und zweiten Arbeitssitzung (Juni und September 2009):**

- Es wurde an bisher verwendete Instrumente angeknüpft, die verändert wurden und es wurden neue Instrumente der Hilfeplanung entwickelt. Die Instrumente und Verfahren, die inhaltlich aufeinander aufbauten (z.B. Zielsetzungsgespräch und Evaluierungsgespräch), jedoch unterschiedlich strukturiert bzw. losgelöst voneinander waren, verwirrten die MitarbeiterInnen. Sie verloren den so genannten „roten Faden“ gegenüber „den vielen Dokumenten“, die in einer ersten Phase wenig untereinander vernetzt waren. Es fehlte weitgehend an einem kohärenten System, das eine verbindliche Orientierungshilfe für die MitarbeiterInnen darstellte. In fast allen Einrichtungen fühlten sich die Fachkräfte in der Anfangsphase überfordert und waren auch wenig motiviert, ihre Arbeitsabläufe intensiver schriftlich festzuhalten.
- Es wurden unterschiedliche Instrumente entwickelt, die sich zum Teil auf dieselben thematischen Aspekte konzentrierten. Es gab öfters Überschneidungen (unklare „Schnittstellen“ zwischen verschiedenen Instrumenten); d.h. es wurden wiederholt dieselben Informationen mithilfe verschiedener Instrumente festgehalten. In einer zweiten Phase wurden Instrumente strukturell und inhaltlich aufeinander bezogen und vernetzt. Schnittstellen wurden in sämtlichen Dokumentenbögen identifiziert und die Fachkräfte entschieden, wo die entsprechenden Themen am sinnvollsten hingehören. Es wurden Instrumente aufgegeben (v.a. ältere) und Inhalte wurden in andere Verfahren integriert. Nach einer ersten Arbeitsphase reduzierte sich die Zahl der Instrumente insgesamt wieder in allen Einrichtungen.
- Es wurde sich in einer ersten Phase sehr stark auf die Entwicklung von Dokumentationsbögen (u.a. Interviewleitfaden für Elterngespräch, Genogramm, Fragenkatalog, Aufnahmebericht, Zielvereinbarungsgespräch, Entwicklungsbericht, Förderplan, Hilfeplan, Evaluierungsbogen, Sitzungsprotokoll) konzentriert. Die Verfahrensabläufe und die inhaltliche Gestaltung der dahinter liegenden Prozesse wurden kaum thematisiert: hinter dem Dokument „Zielvereinbarungsgespräch“ stehen z.B. die Moderation eines Kommunikationsprozesses (z.B. „Wie formulieren wir Fragen, damit Jugendliche unterstützt werden eigene konkrete Ziele zu entwickeln?“), die Ortsauswahl („Wo fühlt der Jugendliche sich

am ehesten bereit uns eigene Wünsche und Vorstellungen mitzuteilen?“), die Raumgestaltung („Wie ist der Raum zu gestalten, damit sich ein vertrauliches Gespräch entwickelt?“), usw. Es wurde sich in dieser Phase kaum mit pädagogischen Themen auseinandergesetzt, d.h. mit Fragestellungen „wie die Fachkräfte konkret arbeiten“.

- Besonderer Entwicklungsbedarf zeigte sich hinsichtlich der Beteiligung der Eltern und vor allem der Kinder und Jugendlichen. In den entwickelten Instrumenten und Verfahren waren in der ersten Phase allgemein wenige Beteiligungsformen vorgesehen. Es fiel den Fachkräften auf, dass die vorgesehenen Formen der Beteiligung sich vorwiegend auf formales Abfragen und Informationsweitergabe konzentrierten und dass etliche Dokumentationsbögen zu viele Fachbegriffe enthielten. Es war wenig Raum vorgesehen, um eigene Sichtweisen und Vorstellungen zu entwickeln. Es fehlten v.a. altersgerechte Beteiligungsformen für jüngere Kinder. Im Laufe des Modellprozesses entwickelte sich allerdings in allen Einrichtungen eine starke Akzentverschiebung. Es wurde in den Dokumenten und Abläufen Raum vorgesehen damit Kinder, Jugendliche und ihre Eltern eigene Ideen entwickeln können. Unterschiedliche Perspektiven wurden thematisiert und schriftlich festgehalten.

## **Erfahrungen und Rückmeldungen nach dem Modellprozess**

### **- leitfadengestütztes Interview (Juni 2010)**

- Die Dokumente wurden weiterhin überarbeitet und „textlastige“ Stellen wurden nach Überprüfung durch gezielte Fragestellungen ersetzt. Das einheitliche, zentrale und „schlankere“ Dokumentensystem wurde allgemein positiv von den Mitarbeitenden aller Einrichtungen aufgenommen. Die kontinuierlichere Dokumentation der pädagogischen Arbeit wird mittlerweile als informative Reflexionshilfe wertgeschätzt. Außerdem ermöglicht es den Mitarbeitenden schneller den Überblick über einen Fall zu erfassen, wichtige Informationen im Berufsalltag zur professionelleren Bearbeitung wieder zu finden bzw. an Eltern oder andere Professionelle weiter zu leiten. In weiteren Etappen haben einige Einrichtungen geplant die elektronische Akte einzuführen, damit unterschiedliche Fachkräfte sie laufend aktualisieren können.
- Die Erwartung, Instrumente und Verfahren zu entwickeln, die allgemein in sämtlichen Wohngruppen einer Einrichtung gültig sind, hat sich nicht erfüllt. Etliche Dokumente und Prozesse mussten nach dem Modellprozess an die pädagogische Realität der einzelnen Gruppen angepasst werden. Der Aufnahmebogen, der z.B. in einer Jugendgruppe ein erstes Gespräch mit Eltern strukturiert, ist in derselben Situation in der Kleinkindgruppe kein taugliches Instrument. Es gibt allerdings immer inhaltliche Schnittstellen, an die die Projektgruppe bei der Anpassung anknüpfen konnte. Dieser Prozess ist in den größeren Einrichtungen noch nicht abgeschlossen.

### **2.3.2 Die Erprobungsphase**

Die Instrumente und Verfahren der Hilfeplanung, die die Einrichtungen entwickelt hatten, wurden erprobt. Ein Teil der Testphase fiel in die Sommerferien, in der der Arbeitsalltag in vielen Gruppen freiheitsorientierter verlief. Die anwesenden Kinder waren ganztägig in der Einrichtung und insgesamt waren viele Kinder und auch Mitarbeitende urlaubsbedingt unterwegs. Die Testphase begann daher in allen Einrichtungen später als ursprünglich geplant. In drei Einrichtungen wurde während dem Modellprozess mit wenigen Instrumenten praktisch gearbeitet und nur exemplarisch in einigen Fällen. Wir haben daher in den zwei ersten Arbeitssitzungen nur erste Erfahrungen und Eindrücke sammeln können.

#### **Erfahrungen und Rückmeldungen**

##### **in der ersten (Juni 2009) und in der zweiten Arbeitssitzung (September 2009):**

- Die neuen Instrumente brachten neue Aufgaben (Elterngespräche, Kinderversammlungen, Zielentwicklungsgespräche, ...) und vermehrte Dokumentationsarbeit mit sich. Es stellte sich die Frage: „Wer, wann mit welchen Instrumenten arbeitet und mit welchem Auftrag?“ Etliche Fachkräfte fühlten sich zeitlich überfordert angesichts der „neuen Aufgabenbereiche“ und neuen Anforderungen. Ein verändertes Zeitmodell wurde mit dem Team einer Einrichtung ausgearbeitet, in der alle MitarbeiterInnen am Modellprozess beteiligt waren. Klare Zuständigkeiten und Verantwortungen wurden festgehalten mit klar definierten Zeitfenstern. Sämtliche Aufgabenbereiche wurden überdacht und andere Tagesabläufe wurden festgehalten. Dies verhindert, dass die neuen Aufgaben zu „Tür-und-Angel-Arbeiten“ degradiert werden, die als zusätzliche Last wahrgenommen werden. In einer anderen Einrichtung konzentrierte sich die Projektgruppe auf weniger Instrumente als zuerst geplant, um diese gezielt und erfolgreich umzusetzen.
- Einige MitarbeiterInnen des erzieherischen Personals stellten ihr berufliches Selbstverständnis grundsätzlich in Frage: „Gehören die neuen Aufgaben überhaupt zum Rollenverständnis der erzieherischen Fachkräfte? Sollten wir uns nicht stärker auf die Alltagsbetreuung der jungen Menschen konzentrieren, anstatt u.a. vermehrt Elterngespräche, Austausch mit anderen Fachkräften und vermehrte Dokumentationsarbeit zu übernehmen?“ Vor dem Hintergrund der Annahme, dass die Umsetzung der Qualitätsstandards ein verändertes Verständnis der erzieherischen Arbeit im Berufsalltag impliziert, bedeutet dies auch eine Anpassung der Leistungsbeschreibungen. In den zwei kleineren Einrichtungen entwickelte sich dieser Prozess bereits während dem Modellprojekt, bedingt durch die Teilnahme aller Fachkräfte der Einrichtung.
- Die Erprobung der Instrumente brachte mit sich, dass umfassende und zum Teil (sehr) detaillierte Informationen über die Erfahrungen und Entwicklungen der jungen Menschen und deren Familie gesammelt wurden, mit denen die Fachkräfte sich anschließend bei der Auswertung überfordert fühlten. Es kam zu umfangreichen Materialsammlungen, die Kriterien für die Auswahl der Beobachtungen vermissen ließen. Die Auswahl der dokumentierten Sachverhalte waren ebenso vielfältig wie beliebig. Einige Einrichtungen entwickelten Tabellen mit unterschiedlichen Rubriken oder geschlossene Fragestellungen, um „auf einen Blick“ wichtige Informationen zu erhalten, anstatt seitenlange „textlastige“ Dokumente „mühevoll“ nach ihnen zu durchsuchen. Dies erspart viel Zeit bei der Erstellung und der Auswertung der erhobenen Fakten und Einschätzungen und erleichtert Transparenz und Nachvollziehbarkeit für alle Beteiligte bei der Weitergabe. Trotz-

dem blieben die Probleme bestehen, ab wann „Fachkräfte genug wissen“ und wie die gewonnenen Einsichten und Deutungen „auf den Punkt zu bringen sind“. Die MitarbeiterInnen „wissen mit vielen Informationen nichts anzufangen“ und „sehen vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr“ (Zitat). Wichtige Aufgabe ist es, die „Spreu vom Weizen zu trennen“: die zuvor gesammelten Informationen und Sichtweisen müssen zusammengeführt, bewertet und darauf hin ausgewertet werden, welche Schlussfolgerungen für sozialpädagogische Handlungsvorschläge zu ziehen sind. Zu diesem Zweck ist es wichtig ein institutionell geregeltes Verfahren der „Urteilsbildung“ zu entwickeln, um gerade die Frage der Deutung und Bewertung nicht der Beliebigkeit zu überlassen.

- Die Testphase machte bewusst, dass manche Instrumente und Verfahren des Aufnahmeprozesses theoretisch zu detailliert strukturiert waren. In Krisensituationen wird schnelles Handeln verlangt und kürzere Versionen wurden für diese besonderen Situationen entwickelt.
- Die Erprobungsphase machte deutlich, dass Instrumente und Verfahren sich oft erst in einem Bildungsprozess zum konstruktiven sozialpädagogischen Handwerkszeug der Mitarbeitenden entwickeln. Die Leitungskräfte einer Einrichtung unterstützten ihre Mitarbeitenden individuell nach Bedarf (z.B. beim Ausfüllen der Dokumente oder bei der Vorbereitung der inhaltlichen Gestaltung oder Strategie eines Elterngesprächs). Die größeren Einrichtungen planten ihrem Personal kollektiv Fortbildung anzubieten.

### **Erfahrungen und Rückmeldungen nach dem Modellprozess in einem leitfadengestützten Interview (Juni 2010)**

- Die grundsätzliche Bereitschaft der Mitarbeitenden, den Kindern, Jugendlichen und Eltern Beteiligungsmöglichkeiten zu eröffnen, hat sich verstärkt. Es wurden in allen Einrichtungen diverse Beteiligungsangebote für Kinder und ihre Eltern entwickelt.
- Kinder und Jugendliche waren in der Regel (sehr) motiviert sich zu beteiligen. Die Mitarbeitenden machten positive Erfahrungen in diesem Kontext. Kinder und Jugendliche schätzten sich z.B. (sehr) realistisch ein bei der Einschätzung ihrer konkreten Zielerreichungen („Smart-Ziel Berichte“). Und Kinder machte es „richtig Spaß“ mit ihrer Bezugserzieher(in) an ihrem Portfolio zu arbeiten. Dabei konzentrierten sie sich auf ganz persönliche Entwicklungsaufgaben im Rahmen kreativer Gestaltungsmöglichkeiten. Es wurden allerdings auch Erfahrungen der Überforderung gemacht. In einer Jugendgruppe entwickelten die Jugendlichen z.T. unrealistische/unpassende Ziele und es wurde ihnen (zu) viel Freiraum für eigenverantwortliche Aktivitäten gegeben. MitarbeiterInnen waren verunsichert, „wann sie sich einmischen sollten“. Empfohlen wird in diesem Zusammenhang, dass Fachkräfte sich zunächst zurückhalten, damit junge Leute Wünsche, Interesse und Vorstellungen entwickeln. In einer zweiten Phase bringen sie sich aktiv ein, unterstützen die AdressatInnen bei der Formulierung konkreter und alltagsnaher Ziele und ggf. formulieren sie fachlich notwendig erscheinende Forderungen. Beide Prozesse und Zielformen (Eigenziele und Fremdziele) sind klar zu trennen. Die praktische Arbeit lässt Raum für Dissens und Auseinandersetzung zwischen jungen Menschen und Fachkräften. Ziel ist es gemeinsam getragene Vorstellungen auszuhandeln, ansonsten ist das Hilfe-konzept in Frage zu stellen.
- Eltern zeigten sich in der Regel wenig offen am Prozess der Hilfeplanung inhaltlich teilzunehmen. Sie waren eher bereit, sich am pädagogischen Alltag zu beteiligen (u.a. Hausaufgabenhilfe, Einkäufe, Arzttermine, Freizeitaktivitäten). Ungefähr 40% der Eltern (aller Einrichtungen) folgten den Einladungen in Hilfeplangespräche nicht. Im Rahmen der Ge-

sprache erlebten die Mitarbeitenden die Eltern „als wenig interessiert/ unmotiviert“ („Sie haben keine Zielvorstellungen für ihre Kinder“), „als hilflos/ als unfähig“ („Sie wirken verloren/ verstehen uns nicht“) bzw. „als abweisend/ als skeptisch“ („Das müssen Sie als Professionelle doch am Besten wissen“). Die Fachkräfte schätzten die Hilfeplangespräche als wenig ergiebig ein und brachten in diesem Kontext auch Weiterbildungsbedarf zum Ausdruck.

- Die Erfahrungen nach dem Modellprozess zeigten, dass weiterhin Bildungsbedarf bei den Fachkräften besteht. Die regelmäßig stattfindenden Zielentwicklungsgespräche und -berichte machten z.B. den Mitarbeitenden einer Wohngruppe bewusst, dass sie mehrheitlich moralisierende Begriffe im Umgang mit den Kindern verwendeten und dass sie sich bei der Formulierung der Ziele eher auf Defizite der Kinder konzentrierten. Die Fachkräfte üben z.Z. Ziele positiv und ressourcenorientiert zu formulieren. Eine wertschätzende Haltung gegenüber den Kindern wurde von den Mitarbeitenden selbst eingefordert, die sich durch Fort- und Weiterbildung, durch Supervision und Teamsitzungen in einem längeren Prozess weiterentwickelt und verfestigt.

### **2.3.3 Die Evaluierung der Instrumente**

Die Instrumente und Verfahren der Hilfeplanung wurden auf ihre Effektivität und Praktikabilität hin überprüft. Dabei konzentrierten die Fachkräfte sich auf folgende Fragestellungen:

- Welche Wirkungen haben sie und wie werden diese Wirkungen verbessert?
- Wie arbeiten die Mitarbeitenden damit und wie werden sie verändert, um die pädagogische Arbeit zu verbessern?

#### **Erfahrungen und Rückmeldungen**

##### **in der ersten (Juni 2009) und in der zweiten Arbeitssitzung (September 2009):**

- Die Institutionen führten die Evaluierungen hausintern durch. Die kleineren Häuser hatten regelmäßig Teamsitzungen mit allen betroffenen Fachkräften. Sie überprüften und bewerteten die Instrumente und Verfahren der Hilfeplanung und die Ergebnisse wurden festgehalten, diskutiert und ggf. wurden Änderungen direkt integriert. In den größeren Einrichtungen wurden die Bewertungen der Mitarbeitenden per Email von der Projektgruppe eingesammelt bzw. über die Gruppenleitungen der Wohngruppen weitergeleitet. Die Projektgruppe diskutierte und integrierte ggf. die Änderungen.
- In einer Einrichtung wurden die AdressatInnen befragt: sie bewerteten u.a. Instrumente und Prozesse, die mit der Hilfeplanung zusammenhängen („Enquête de satisfaction“ - Eltern, Kinder, Jugendliche; Gespräche in den monatlichen Kinderversammlungen - Kinder, Jugendliche). Die Antworten der Kinder/ Jugendlichen wurden insgesamt als „inhaltlich aufschlussreich“ erlebt; die Antworten der Eltern eher als „sozial erwünscht“ (trotz Anonymität).
- In einer Einrichtung wurden die Effekte des Hilfeprozesses durch eine externe Institution evaluiert. Die Ergebnisse wurden von den Mitarbeitenden als hilfreich eingeschätzt für die weitere Hilfeplanung.

#### **Erfahrungen und Rückmeldungen nach dem Modellprozess**

##### **in einem leitfadengestützten Interview (Juni 2010)**

- Die Instrumente und Verfahren wurden an vorgesehenen Stichdaten (geplant 1 bis 2 Mal jährlich) überarbeitet und weiterentwickelt. In einer kleineren Einrichtung geschah dies auch noch nach dem Modellprozess kontinuierlich.
- Sämtliche Einrichtungen haben vor, sich in Zukunft systematischer mit der Evaluation (Selbst- und Fremdevaluation) auseinander zu setzen.

### 3. Diskussion der Ergebnisse und Empfehlungen

Die **Umsetzung der Qualitätsstandards der Hilfeplanung in den Berufsalltag** führt zu mehr oder weniger tief greifenden Veränderungen auf verschiedenen organisatorischen Ebenen:

- Neue Leistungsbeschreibungen, Arbeitspläne und Tagesabläufe der verschiedenen Berufsgruppen: Der Arbeitsalltag muss so organisiert sein, dass es auch möglich ist, die neuen Aufgaben zeitlich erfolgreich in die Praxis zu integrieren. Gute Dokumentationsarbeit kann nicht parallel zur Kinderbetreuung geschehen. Zielentwicklungsgespräche können nicht während der Besuchszeit geführt werden. Die Umsetzung erfordert gleichzeitig ein verändertes bzw. erweitertes Verständnis der Arbeitsaufträge der verschiedenen Berufsgruppen.
- Umfassende Neugestaltung einer einheitlichen Dokumentation der Prozesse und ihrer Ergebnisse (Transparenz – Evaluation)
- Aktive Beteiligung aller Fachkräfte der Einrichtung (von innen wachsen; mit top-down Unterstützung, d.h. die Prozesse müssen von der Leitung getragen und unterstützt werden)
- Veränderte fachliche Haltung der MitarbeiterInnen gegenüber den jungen Menschen und besonders gegenüber den Eltern: Nach dem aktuellen Forschungsstand stellt der Qualitätsstandard Partizipation **die** wesentliche Voraussetzung dafür dar, „den Fall zu verstehen“. Mit Haltung sind die weniger greifbaren, aber nicht weniger wirksamen Orientierungen der Akteure gemeint, vor allem die Bereitschaft zu Begegnung und Dialog mit Kinder/Jugendlichen und ihren Eltern in prekären und belastenden Lebenslagen.
- MitarbeiterInnen benötigen Fort- und Weiterbildungen, um Instrumente und Verfahren erfolgreich anzuwenden.
- Im Wissen um die Subjektivität von Problemdeutungen und daran anschließende Konsequenzen für die Fallbearbeitung soll nicht der Fiktion einer objektiven Diagnose nachgegangen werden, sondern durch Verfahrensvorschriften die Reflexion in einem Team von Fachleuten sichergestellt werden<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Schrappner (2004: 214)

## Wie kann Qualitätsentwicklung nachhaltig gefördert werden?

### *An die Leitungskräfte der Einrichtungen*

Eine anregende „**Beteiligungskultur**“ ist innerhalb der Einrichtung zu schaffen, die es sowohl Fachkräften als auch Kinder, Jugendlichen und Eltern ermöglicht sich reflexiv in die Prozesse einzubringen. Auf der institutionellen Ebene müssen Rahmenbedingungen und Verfahren entwickelt werden, **die allen Beteiligten die konkrete Möglichkeit geben, sich zu artikulieren und die Erfahrung von Wirksamkeit zu machen und dass sie gehört werden.** Es gibt dazu viele Möglichkeiten: Gruppensitzungen, Vollversammlungen, Kommunikationsforen zwischen Erwachsenen und jungen Menschen. Die formalen Beteiligungsstrukturen liefern jedoch keine Garantie für die tatsächliche Beteiligung bei Entscheidungsprozessen. Qualität muss in Aushandlungsprozessen entwickelt werden. Der Prozess der Hilfeplanung nimmt in diesem Zusammenhang eine zentrale Stellung ein.

### *An die Fachkräfte der Einrichtungen*

Alle Fachkräfte einer Einrichtung sind aktiver Teil eines Qualitätsentwicklungsprozesses und es geht darum, sich reflexiv in diesen einbringen. Meist reicht es nicht, in definierten Zeitabständen Kriterienlisten für Qualitätsstandards auf ihre Erfüllung hin zu überprüfen und sich damit gegenüber Außen (und auch Innen) zu legitimieren. Es geht vielmehr darum, das eigene professionelle Handeln mit der Qualitätsdiskussion in Verbindung zu bringen. Nur durch diese direkte Verbindung besteht die Möglichkeit, dass Qualitätsentwicklung nicht als etwas „Zusätzliches, Zeit Raubendes betrachtet wird“, als eine neue bürokratische Last, sondern als eine Chance die fachliche Qualität der eigenen Arbeit strukturiert weiterzuentwickeln. Die Instrumente und Verfahren der Standards gehören zum „alltäglichen Handwerkszeug“ der Fachkräfte. Sie sollen von allen MitarbeiterInnen regelmäßig evaluiert und ggf. verändert werden, wenn sie nicht mehr als sinnvoll eingeschätzt werden. Sie verändern und verbessern sich durch alltägliche Praxis. So entsteht ein kontinuierlicher und dynamischer Prozess, der es ermöglicht, methodisch strukturiert und reflektiert zu handeln und Qualitätsentwicklung in einer Einrichtung nachhaltig zu fördern und in die Praxis einzubetten.

### *Die NutzerInnen*

Das, was „Qualität in der Jugendhilfe“ ausmacht, bestimmt sich letztendlich wesentlich durch die NutzerInnen. Ihnen soll geholfen, sie wollen unterstützt und pädagogisch begleitet und angeleitet werden. Sie sind keine passiven Konsumenten von Hilfeleistungen die annehmen oder verweigern. NutzerInnen gestalten Hilfen und die Qualität der Hilfen mit, insbesondere wenn Wirksamkeit als ein Qualitätskriterium angesehen wird.

### *Zusammenfassend*

Die aktive Teilhabe **aller Akteure** stellt ein zentrales Kriterium dar beim Prozess der Qualitätsentwicklung. Ein **dialogischer Ansatz** ist zu etablieren und im Alltag umzusetzen: Kommunikations- und Aushandlungsprozesse erhalten **auf allen strukturellen Ebenen der Heimerziehung** zentrale Bedeutung. Bei schwacher Ausprägung von Partizipation und Teilhabe bzw. von Kooperation ist es schwierig, Qualitätsentwicklung dauerhaft zu ermöglichen. Im Vordergrund steht somit nicht (wie oft vermutet) die Einführung von Qualitätsstandards als konkrete Handlungsleitlinien, die regelmäßig von den MitarbeiterInnen (Selbstevaluation) bzw. von Experten (externe Evaluation) bewertet und weiterentwickelt werden. Es geht nicht allein darum, ein allgemein gültiges pädagogisches Handlungsprogramm einzuführen.

Es geht vielmehr um einen professionellen Alltag, der Qualität spürbar und erkennbar macht, nach innen und außen. „Kennziffern“ zu entwickeln, die das abbilden, was tatsächlich Praxis ist, ist weit schwieriger als Indikatorenkataloge abzuarbeiten. Was könnten Anhaltspunkte für die pädagogische Qualität sein, die eine Einrichtung im Kontakt mit ihren Klientinnen täglich herstellt? So könnten Schulerfolg, Kontakte zu Peers, Selbstwirksamkeitserfahrungen und Selbstgewissheit von Kindern und Jugendlichen erhoben und so Qualität der Ergebnisse des Handelns erfragt werden, die sicherlich in einem Zusammenhang zur Qualität der Prozesse stehen, aber nicht unbedingt und immer. Evaluationen von Prozessqualität orientieren sich häufig an der Dokumentation von Tätigkeiten und der Transparenz von Verfahren und Kommunikationsprozessen. Das ist sicherlich ein wichtiger Aspekt der Qualität von pädagogischer und pflegerischer Arbeit, aber eine gute Dokumentation sagt nicht immer und notwendigerweise etwas über die Realität der stattfindenden Prozesse aus.

Aus professioneller Perspektive wird auch vermehrt auf die Gefahr hingewiesen, dass bestimmte einschränkende und sehr konkrete Formen handlungsanleitender Standards der Individualität der NutzerInnen nicht gerecht werden. Fallspezifisches professionelles Wissen verliert an Bedeutung, was tendenziell auch zu einer Deprofessionalisierung und Entwertung dieses Wissens führen kann (Vg. Hünersdorf & Studer 2008).

Der Sinn und Nutzen von Qualitätsstandards liegt **vielmehr darin**, für alle Akteure **eine allgemeine Arbeitsgrundlage bzw. eine Leitorientierung** zu bilden, **die sich je nach konzeptioneller Ausrichtung einer Einrichtung „mit Leben füllt“**. Jede Einrichtung muss einen ihr gemäßen Weg suchen, um entsprechend ihrer spezifischen Konstellationen Qualitätsentwicklung praktisch werden zu lassen. Das bedeutet im Hinblick auf die Beurteilung und Weiterentwicklung von Qualität, dass ein **multiperspektivischer Ansatz notwendig ist**. Qualität konstituiert sich im Zusammenspiel von unterschiedlichen Interessen. Die expertenorientierte Fachlichkeit der Professionellen bildet dabei eine Perspektive unter anderen. Die behördlichen Interessen zur Steuerung der Heimerziehung und der Hilfen zur Erziehung spielen dabei ebenfalls eine Rolle, sowie die Haltungen und Interessen der Heimleitung und der NutzerInnen. Selbstevaluation und interne/externe Evaluation müssen dies im Blick haben und entsprechend in die Frage der Qualitätsentwicklung einbeziehen. Qualität entwickelt sich dadurch, dass die Ergebnisse von Evaluationen, gesehen als ein multiperspektivischer Bewertungsprozess, wieder in den weiteren Prozess eingeführt und hier weiterbearbeitet werden.

## 4. Perspektiven für die Weiterarbeit

Wie können die Ergebnisse und Einsichten aus dem bisherigen Prozess sinnvoll weiter genutzt werden, um Qualitätsentwicklungsprozesse bei weiteren Einrichtungen anzuregen und zu begleiten und die begonnenen Prozesse zu stabilisieren?

### 1. Qualitätsentwicklung braucht Zeit, Begleitung und Geld

In der Regel sind Prozesse der Qualitätsentwicklung angewiesen auf die Einarbeitung und Aneignung von Orientierungen (Standards) in die alltäglichen lokalen Praxen und professionellen Haltungen. Dies gelingt in unterschiedlichem Ausmaß und ist von vielen Faktoren abhängig. Zentral ist, dass Veränderungsprozesse Zeit und Reflexion brauchen, um zu geteilten Bedeutungen, gemeinsamen Sichtweisen zwischen den Handelnden zu kommen. Qualitätsentwicklung geschieht nicht en passant, nebenbei, sondern ist angewiesen auf strukturell und organisational verankerte Zeit, die dafür vorgesehen ist. Nicht zuletzt bedeutet dies auch, ausreichend finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

### 2. Qualitätsentwicklung braucht Rahmung und Struktur

Neben Zeit ist Struktur notwendig, die dieser Zeit eine Richtung gibt und einen Auftrag formuliert. Hierfür gibt es viele Beispiele, wie dies geschehen kann. Sinnvoll erscheint es aufgrund der Erfahrungen in vielen Qualitätsentwicklungsprojekten, die Anforderungen zeitlich zu sequenzialisieren und zu fokussieren. Verantwortlichkeiten für unterschiedliche Aspekte des Prozesses müssen ebenso geklärt sein wie Rollen und Aufträge. Typischerweise sind diese Klärungen Leitungsaufgaben in einer Organisation.

### 3. Qualitätsentwicklung braucht eine systematische Beobachtung und regelmäßige Evaluationen

Ein drittes Element in der Entwicklung von Qualität ist das Überprüfen und Reflektieren der eigenen Entwicklung im Hinblick auf den Grad der Umsetzung der Standards und im Austausch und Vergleich mit anderen Einrichtungen. Insbesondere ist von zentraler Bedeutung, die Sichtweisen von Kindern, Jugendlichen und von Eltern in die Reflexion und Bewertung der Umsetzung der Standards einzubeziehen. Dies durch Verfahren (z.B. systematische Befragungen von Kindern und Jugendlichen) abzusichern und im Alltag von Einrichtungen zu verankern, ist ein wesentliches Element zukünftiger Qualitätsentwicklung.

Für Luxemburg haben wir den Weg einer **dialogischen Qualitätsentwicklung** vorgeschlagen mit jährlichen Foren zur systematischen Beratung und Reflexion spezifischer Aspekte, die mit den Standards orientierend vorgegeben werden. Gleichzeitig sollen die Einrichtungen im Verlauf des Jahres in ihren eigenen Schwerpunktsetzungen beratend begleitet und Formen der Selbstevaluation implementiert werden.

## Literatur

- Freigang, W. (2007). Hilfeplanung. In: Brigitta Michel-Schwartze (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit. GWW Fachverlage, Wiesbaden. S. 111 ff
- Hünersdorf, B. & Studer, T. (2008). Qualitätsstandards in der Kinder- und Jugendhilfe – Chancen und Risiken. Expertise zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe in Luxemburg. Universität Luxemburg, Arbeitspapier 3.
- Henes, H. & Trede, W. (Hrsg.) (2004). Dokumentation pädagogischer Arbeit. Frankfurt/Main: IGfH-Eigenverlag.
- Pies, S. & Schrapper, Ch. (2003). Hilfeplanung als Kontraktmanagement. [www.dji.de/hpv/cd/pdf/1.0/1.1.pdf](http://www.dji.de/hpv/cd/pdf/1.0/1.1.pdf)
- Schrapper, Ch. (2005). Innovation durch Kooperation. [www.dji.de/hpv/cd/pdf/1.0/1.2.pdf](http://www.dji.de/hpv/cd/pdf/1.0/1.2.pdf)
- Schrapper, Ch. (Hrsg.) (2004). Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Schwabe, M. (2008). Methoden der Hilfeplanung. IGfH-Eigenverlag, Frankfurt/Main. (2. Auflage)
- Von Spiegel, H. (2000). Methodische Hilfen für die Gestaltung und Evaluation des Prozesses der Zielfindung und Zielformulierung im Hilfeplanverfahren. [www.dji.de/hpv/cd/pdf/2.0/2.6.pdf](http://www.dji.de/hpv/cd/pdf/2.0/2.6.pdf)
- Wolff, M. (2010). Wer sich einbringen kann, lernt fürs Leben. In: Neue Caritas 10/2010, S. 9-12.

## Anhang

### Qualitätsstandards der Hilfeplanung

Die Hilfeplanung ist ein komplexer Prozess, die familiäre, schulische und soziale Situation und den physischen und psychischen Zustand eines gefährdeten Kindes oder jungen Menschen zu verstehen und zu bewerten. Ziel ist es, in einem partizipativen und kooperativen Verfahren, konkrete Hilfen auszuhandeln, die von den Betroffenen mitgetragen werden.

**H1** Die Entscheidungen über Ziele der Hilfe, Interventionen und Methoden basieren auf einer gründlichen Einschätzung. Sie gehen ein auf die Besonderheiten des Falls. Milieu- und geschlechtsspezifische wie interkulturelle Aspekte werden systematisch berücksichtigt.

#### Konkretisierung zu H1

- ❖ es gibt dokumentierte Kriterien (Erfassungsbögen, Checklisten) für die Beurteilung der Situation des Kindes (physisch, psychisch, sozial) und der Familie (physisch, psychisch, sozial), aus denen sich Ziele und Hilfeleistungen nachvollziehbar begründen lassen,
- ❖ die Einschätzung der Situation erfolgt durch qualifiziertes Personal, das in der Anwendung der Kriterien geschult ist,
- ❖ Die Einschätzung wird konsensuell validiert (Mehraugenprinzip, Fehlerkorrektur).

**H 2** Die Familie und die Kinder/Jugendlichen sind systematisch einbezogen und beteiligt.

#### Konkretisierung zu H2

- ❖ die Deutungen und Perspektiven der Kinder/Jugendlichen und der Eltern sind systematischer Bestandteil in der Beratung und Entscheidung über eine Hilfe,
- ❖ es ist durch die Prozessverantwortlichen ein Rahmen zu schaffen, der dies ermöglicht und befördert (Ort, Sprache, Setting),
- ❖ die Hilfeplanung ist für Eltern und Kinder nachvollziehbar und transparent zu gestalten.

**H 3** Die am Fall beteiligten Fachkräfte kooperieren verbindlich.

### **Konkretisierung zu H3**

- ❖ es werden Gespräche mit allen am Fall beteiligten Stellen geführt,
- ❖ die in der Regel vielfältigen und z.T. auch widersprüchlichen Einschätzungen und Erwartungen werden zu einer fachlichen Beurteilung oder Hypothese gebündelt,
- ❖ vereinbarte Aufgabenteilungen werden umgesetzt und in angemessenen Zeiträumen überprüft.

**H 4** Gespräche, Vereinbarungen, Entscheidungen und Interventionen, die im Kontext Hilfeplanung stattfinden werden protokolliert und dokumentiert.

### **Konkretisierung zu H4**

- ❖ Es gibt Regeln wie die einzelnen Schritte im Prozess der Hilfeplanung dokumentiert werden (Wer macht es? Was wird gemacht? Wie wird es gemacht?),
- ❖ Es existieren Formulare für Gesprächsprotokolle, für Entscheidungen und Vereinbarungen.

**H 5** Der Hilfeplan wird in einem dem Fallverlauf angemessenen Zeitraum überprüft und angepasst (mind. alle 12 Monate).

### **Konkretisierung zu H5**

- ❖ Erreichte Veränderungen und Stabilisierungen werden bewertet, Ziele (Erfolgskriterien) und Interventionen werden überprüft und ggf. fortgeführt oder neu formuliert,
- ❖ die Angemessenheit der vereinbarten Leistung/Hilfe wird unter Beteiligung der Eltern und des Kindes/Jugendlichen überprüft,
- ❖ Übergänge in die Familie oder in andere Hilfeformen werden vorbereitet und begleitet.





INSIDE

INTEGRATIVE RESEARCH UNIT  
ON SOCIAL AND INDIVIDUAL  
DEVELOPMENT



Universität Luxemburg, Campus Walferdange  
Route de Diekirch (B.P. 2)  
L-7120 Walferdange