

„Systemsprenger“

Eine Herausforderung für die Jugendhilfe im Landkreis Würzburg

**Beraten in der Planungsgruppe „Systemsprenger“
2021/2022**

Beschlossen im Jugendhilfeausschuss am 20.03.2023



Gliederung

1. Konzept der Jugendhilfeplanung
Mitglieder der Planungsgruppe
Zum Selbstverständnis dieser Planungsarbeit
2. Annäherung an das Thema
Was verstehen wir unter „Systemsprenger“?
Wie häufig ist das Phänomen?
Dimensionen der Planung
 - a) Angebotsperspektive
 - b) Fallperspektive
3. Datenlage und Sachstandsbericht
Situation in Stadt und Landkreis Würzburg
Fallzahlen
4. Die zwei Dimensionen
 - 4.1. Angebotsperspektive
Angebote und Einrichtungen:
 - 4.1.1. Stationäre Angebote
 - 4.1.2. Ergebnisse der Trägerumfrage
 - 4.1.3. Regionale und interdisziplinäre Kooperation/Netzwerk
 - 4.2. Fallperspektive
5. Zusammenfassung der Bedarfsaussagen

1. Konzept der Jugendhilfeplanung

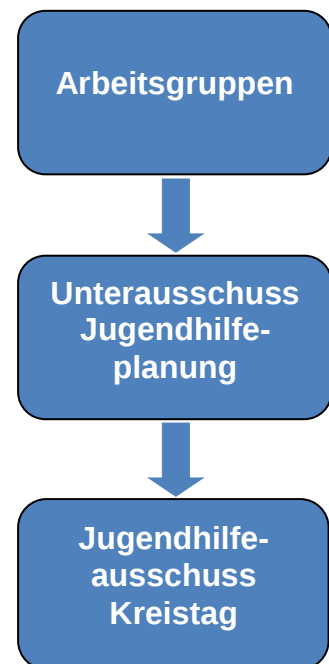
Jugendhilfeplanung ist ein Instrument zur Steuerung und Weiterentwicklung der Jugendhilfe. Als Aufgabe des örtlichen öffentlichen Trägers der Jugendhilfe dient sie der Erfüllung der Gesamtverantwortung für die Aufgaben der Jugendhilfe (§§ 79 und 80 SGB VIII). Es soll gewährleistet werden, dass alle zur Erfüllung der Aufgaben nach dem Gesetz erforderlichen und geeigneten Einrichtungen, Dienste und Veranstaltungen unter Berücksichtigung der Wünsche, Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen und die Rahmenbedingungen aufeinander abgestimmt werden. Grundsatzziel für die Jugendhilfe und damit auch für die Jugendhilfeplanung ist das Recht des jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 KJHG).

Handlungsfelder der Jugendhilfe werden auf Grundlage der Entscheidungen im Jugendhilfeausschuss und im Unterausschuss Jugendhilfeplanung in Planungsgruppen bearbeitet. Diese Planungsgruppen setzen sich zusammen aus:

- Vertretern des Kreistages und der Gemeinden
- Fachkräften der Jugendhilfe im Planungskontext (öffentliche und der freie Jugendhilfeträger)
- Fachkräften außerhalb der Jugendhilfe

Die Ergebnisse der Planungsgruppen werden abschließend im Jugendhilfeausschuss, bei Bedarf auch im Kreistag zur Beratung und ggf. Beschlussfassung vorgelegt.

Aus diesem Grund erfüllt die Jugendhilfeplanung keine vornehmlich wissenschaftliche Erörterung und verfasst keine fachliche Expertise, sondern gestaltet die Moderation des Dialogprozesses zwischen der Fachebene Jugendhilfe und der politischen Entscheidungsebene.



Jugendhilfeplanung im Teilplan „Systemsprenger“ Mitglieder der Planungsgruppe

Frau Kreisrätin Wild (Vorsitzende des Unterausschusses Jugendhilfeplanung)
Herr Prof. Adams (Diakonisches Werk)
Frau Müller, Herr Prof. Dr. Vloet (KJPPP)
Herr Dr. Beck (Sozialdienst katholischer Frauen)
Herr Feiler, Herr Dr. Hummler (Kolping Mainfranken)
Herr Fritz (Jugendhilfe Creglingen)
Frau Richardt, Herr Kunze (Fachbereich Jugend und Familie Stadt Würzburg)
Herr Adler, Frau Bordon-Dörr (Amt für Jugend und Familie Landkreis Würzburg, ASD)
Frau Lange, Herr Rostek (Jugendhilfeplanung Landkreis Würzburg)

Zum Selbstverständnis dieser Planungsarbeit

Unabhängig vom eigentlichen Planungsprozess sind auf Grundlage der dort stattgefundenen Diskussionen Aktivitäten und trägerübergreifende Absprachen erfolgt. Dies entspricht dem Konzept der Jugendhilfeplanung im Landkreis Würzburg als dynamischen Prozess, der „Nachdenken“ und „Folgehandeln“ auslösen soll und nicht primär einen „Plan“ zum Ziel hat. Dennoch steht am Ende des Planungsprozesses eine Verschriftlichung zur jugendhilfepolitischen Beratung im Jugendhilfeausschuss.

2. Annäherung an das Thema

Was verstehen wir unter „Systemsprenger“?

„Systemsprenger“ ist kein Fachbegriff und eignet sich deshalb für jedwede Auslegung. Dennoch hat sich die Planungsgruppe dafür ausgesprochen diesen Begriff weiterhin zu verwenden. Einerseits ermöglicht es zumindest der internen fachlichen Diskussion eine schnelle Kommunikation, zum anderen ermangelt es einer alternativen, ebenso kurzen begrifflichen Fassung.

Die Bezeichnung „Systemsprenger“ bedarf aber einer kritischen Würdigung:

Kinder sprengen keine Systeme, wohl aber den Rahmen, den die Jugendhilfe ihnen zur Verfügung stellt. Systemsprenger sind nicht Auslöser, sondern Leidtragende nicht ausreichend geeigneter Systeme. Je nach Blickwinkel gibt es unterschiedliche Interpretationen zur Frage: Was sind Systemsprenger?

- Subjektive Perspektive (vom Kind/Jugendlichen aus gesehen): Ihr Verhalten zeigt dem professionellen System, insbesondere den Fachkräften Grenzen auf, für die keine Lösungen in Sicht sind.
- Strukturelle Perspektive (vom Hilfesystem aus gesehen): Es gibt keine geeigneten Angebote und Einrichtungen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen

Je nach Blickwinkel verändert sich die Problemsicht, werden unterschiedliche Lösungswege aufgezeigt, gibt es unterschiedliche Anpassungsanforderungen, wird die Jugendhilfeplanung unterschiedliche Bedarfe und Empfehlungen formulieren. Geht es eher um Fragen der Grenzen pädagogischen Handelns bzw. eines Überdenkens bisheriger Methoden oder sind Systemsprenger eher eine „Diagnose für die Grenzen des bestehenden Systems“¹

Ein strukturelles Problem ist es, wenn hilfesuchende Menschen keinen für ihre Problemlage geeigneten Jugendhilfeplatz finden², die subjektive Perspektive steht im Mittelpunkt der Unterscheidung von „expansivem Verhalten“ (meist Jungs) und „selbstverletzendem Verhalten“ (meist Mädchen)³, bzw. in der Medizin eher als „dissozial“ und „suizidal“ bezeichnet⁴. Deshalb geht es nicht nur um die „eskalierenden Systemsprenger, sondern auch um die Stillen“⁵

¹ Herr Fritz, Jugendhilfe Creglingen

² Prof. Adams, Evangelische Kinder-, Jugend- und Familienhilfe

³ Dr. Beck, Sozialdienst katholischer Frauen

⁴ Prof. Dr. Vloet, Kinder- und Jugendpsychiatrie

⁵ Dr. Beck, Sozialdienst katholischer Frauen

Tatsächlich muss die Problembefassung beide Perspektiven berücksichtigen, denn auch „Systemsprenger“ sind kein homogenes Phänomen, sondern benötigen differenzierte, dem Einzelfall gerecht werdende Antworten im erzieherisch-therapeutischen Bereich wie auch im systemischen oder einrichtungsbezogenen Bereich.

Abzugrenzen sind Kinder und Jugendliche mit schweren Behinderungen, akuten psychischen Störungen oder massiver Drogenabhängigkeit, da vorrangig eine stationäre medizinische oder psychiatrische Behandlung oder eine Rehamaßnahme erforderlich ist.

Versuch einer Begriffsklärung

„Systemsprenger“ (Verhaltensmerkmale)

- sind mehrfach auffällige und schwer vermittelbare Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe
- sind gekennzeichnet von stark ausgeprägtem aggressiven, dissozialen Verhalten
- sind in ihrer aktuellen Situation nicht gruppenfähig
- sind therapeutisch kaum noch zu erreichen.
- sind ein „Hoch-Risiko-Klientel, welches sich in einer durch Brüche geprägten, negativen Interaktionsspirale mit dem Hilfesystem, den Bildungsinstitutionen und der Gesellschaft befindet und diese durch als schwierig wahrgenommenen Verhaltensweisen aktiv mitgestaltet.“⁶

Darüber hinaus sind nicht nur aggressive und dissoziale Verhaltensweisen Merkmale der Systemsprenger, sondern auch „stille“ Merkmale wie autoaggressiv und suizidal.⁷

In einer pragmatischeren Definition (Systemmerkmale) sind Systemsprenger junge Menschen, für die es zum notwendigen Zeitpunkt keine geeigneten Hilfen gibt.⁸

Wie häufig ist das Phänomen?

Die meisten öffentlichen und freien Jugendhilfeträger haben eher nur gelegentlich und in Einzelfällen mit Systemsprengern zu tun. Ausgenommen sind die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Adolph-Kolping-Schule Würzburg als Förderzentrum für emotionale und soziale Entwicklung sowie die evangelische Kinder-, Jugend- und Familienhilfe des Diakonischen Werks und der Verein Erleben, Arbeiten und Lernen – Evangelische Jugendhilfe. Aber selbst bei geringen Fallzahlen ist die Arbeit mit Systemsprengern mit einem enorm hohen Personaleinsatz sowie einem hohen Bedarf an Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Trägern verbunden.

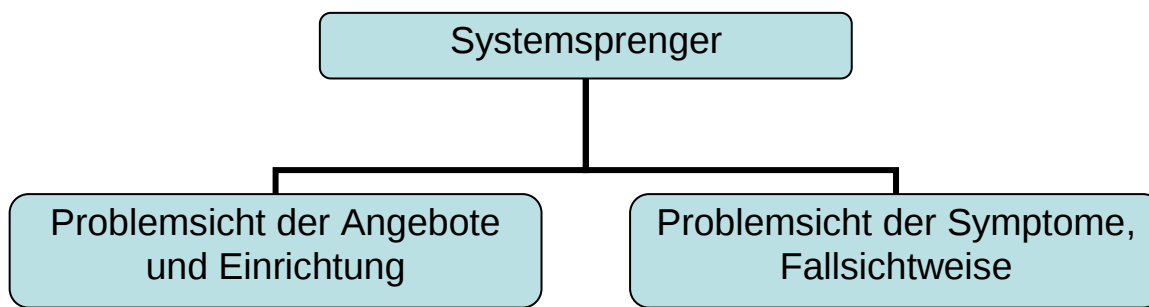
In der Kinder- und Jugendpsychiatrie taucht das Thema vor allem dann auf, wenn keine geeignete Anschlussmaßnahme an den psychiatrischen Aufenthalt in Aussicht steht.

⁶ Prof. Dr. Menno Baumann, Fachhochschule Düsseldorf 2015

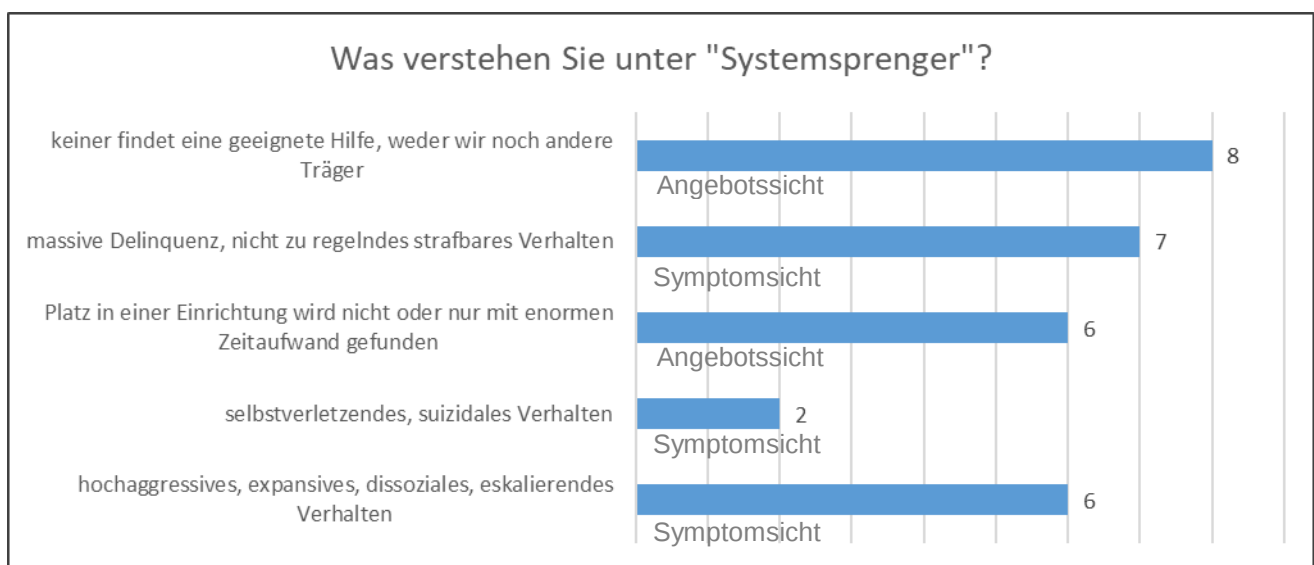
⁷ Dr. Beck

⁸ Herr Adler, Herr Adams

Die sich daraus ableitenden zwei Dimensionen der Planung⁹



Eine Umfrage bei betroffenen Trägern zur Definition „Systemsprenger“ bestärkt die getrennte Betrachtung der zwei Dimensionen:



a) Angebotsperspektive: Systemsprenger im organisatorischen Alltag der Jugendhilfe: Systemsprenger aus der Systemsicht (fehlende geeignete Einrichtungen und Plätze, Unterversorgung in der Inobhutnahme, Inobhutnahme von Kleinkindern, ...)

Aus der Strukturperspektive geht es um geeignete Einrichtungen, von der Inobhutnahme oder einem Clearingangebot bis zu stationären Unterbringen, über begleitende Angebote (z.B. der Erlebnispädagogik) bis zur „Auszeit“ (z.B. Intensive sozialpädagogische Einzelfallhilfe). Entschieden ist der „Verschiebung zwischen den Systemen“ entgegen zu wirken.

⁹ Siehe 4.1. und 4.2.

Ein typisches Szenario¹⁰:

- Die Einrichtung kommt an ihre Grenzen und kann die Betreuung nicht mehr sicherstellen
- Es erfolgt eine Inobhutnahme oder Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Anschließend soll eine Rückführung in die Regeleinrichtung der Jugendhilfe erfolgen, aber in welche? Es findet sich keine geeignete oder es besteht keine Bereitschaft.
- Folge: Häufiger Wechsel, die Inobhutnahme wird zum faktischen Regelangebot mit der Folge: Jeder fängt wieder von vorne an.

b) Fallperspektive: Systemsprenger im pädagogischen Alltag der Jugendhilfe:
Systemsprenger aus der individualen Sicht (Kinder, Jugendliche mit entsprechenden Symptomen)

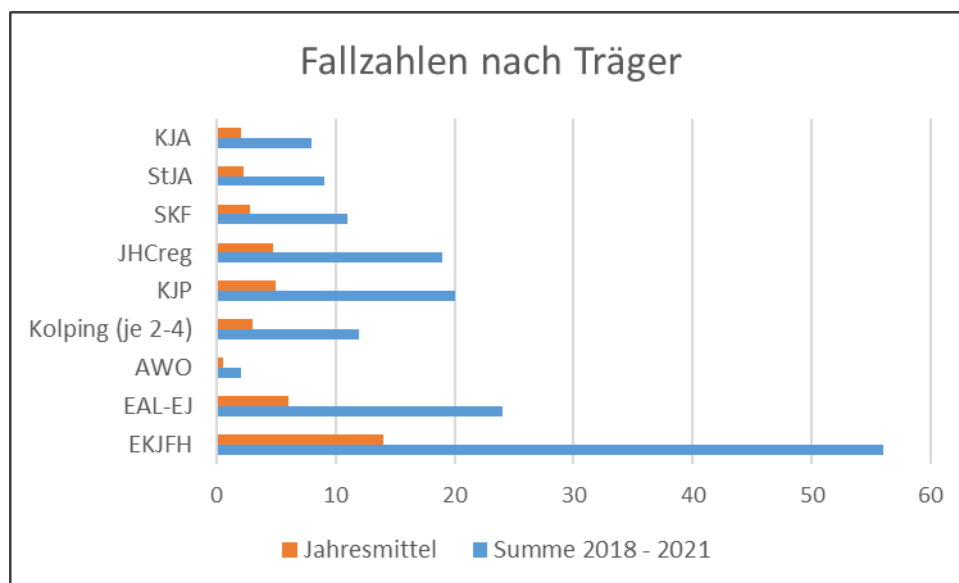
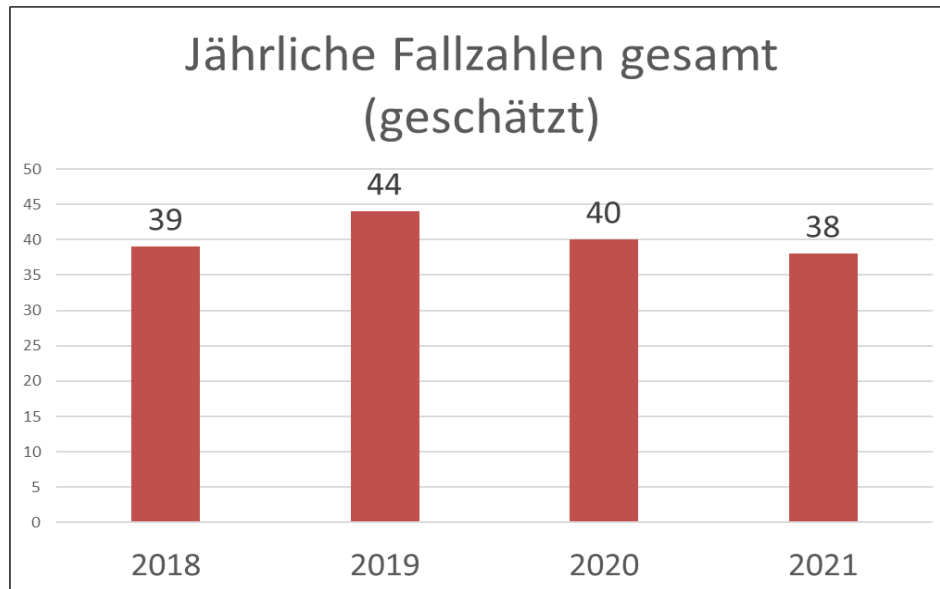
Aus der Betroffenenperspektive geht es um geeignete Maßnahmen und Methoden (Hilfeplanung, Gesprächsführung, Unterbringungsform zwischen offen und geschlossen, Diagnose und Therapie, ...). Es bedarf einer intensiven Befassung mit der Wirkungsspirale über den individuellen Werdegang und der „Hilfebibiografie“, der häufigen Beziehungsabbrüche sowie der schwierigen Frage: Ist das überhaupt kompensierbar? Wenn nicht, was sind dann geeignete und wirksame Hilfen?

¹⁰ Herr Fritz, Jugendhilfe Creglingen

3. Datenlage und Sachstandsbericht Situation in Stadt und Landkreis Würzburg

Fallzahlen¹¹

Eine Umfrage bei betroffenen Trägern aus der Region Würzburg ergab folgende Fallzahlen. Da mit Ausnahme eines Trägers niemand eine auswertbare Fallzahlstatistik „Systemsprenger“ führt, handelt es sich um Schätzwerte.



In der Gesamtschau der Träger und der Jahresübersicht ergibt sich ein Jahresmittelwert von 7 – 8 Fällen in der Region Würzburg.

KJA = Kreisjugendamt; StJA = Stadtjugendamt; SKF = Sozialdienst kath. Frauen; JHCreg = Jugendhilfe Creglingen; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; AWO = Arbeiterwohlfahrt; EAL-EJ = Verein Erleben, Arbeiten und Lernen – Evangelische Jugendhilfe; EKJFH = Evang. Kinder-, Jugend- und Familienhilfe

¹¹ Trägerumfrage Jan/Feb 2022

Hinweis zur Verwendung von Fallzahlen bei Systemsprengern:

Die Erhebung und Darstellung valider Fallzahlen „Systemsprenger“ stellt sich aus folgenden Gründen schwierig dar:

- Es gibt keine einheitliche Definition von „Systemsprengern“, d.h. wenn unterschiedliche Definitionen/Merkmale vorliegen, werden zwangsläufig unterschiedliche und nicht immer vergleichbare Daten erhoben. Beispiele für Zählmerkmale sind:
 - o Hochaggressives, dissoziales Verhalten, d.h. in der Einrichtung nicht mehr tragbar (das Verhalten ist Zählmerkmal)
 - o Mangel an stationären Angeboten, d.h. hoher Aufwand, einen Unterbringungsplatz zu finden (der Arbeitsaufwand ist Zählmerkmal)
 - o Mangel an ION-Plätzen, d.h. hoher Aufwand, einen ION-Platz zu finden (die ION ist Zählmerkmal)
 - o Kombination von „erzieherischem Bedarf“ und „psychischer Erkrankung“ (das Auftreten massiver psychischer Erkrankung in Einrichtungen ist Zählmerkmal)
 - o Unsicherheit der Anschlusshilfe nach der Kinder- und Jugendpsychiatrie (der Übergang Psychiatrie-Jugendhilfe ist Zählmerkmal)
- Kaum ein öffentlicher oder freier Träger führt eine Fallstatistik „Systemsprenger“, d.h. es kann nicht auf bestehende Daten zurückgegriffen werden wie z.B. in den Hilfen zur Erziehung, sondern es erfolgen mehr oder weniger subjektive Einschätzungen und Zuschreibungen durch die befragten Fachkräfte und das vermutlich auch noch zu unterschiedlichen Merkmalen (s.o.).

Zudem hängt die Zuschreibung „Systemsprenger“ von der jeweiligen Organisation ab. Es gibt sicher erhebliche Unterschiede in der Zuschreibung zwischen:

- Pflegefamilien oder familienähnlichen stationären Einrichtungen
- Intensivtherapeutischen Einrichtungen
- Kinder- und Jugendpsychiatrie

4. Die zwei Dimensionen

4.1. Angebotsperspektive

Angebote und Einrichtungen:

4.1.1. Stationäre Angebote:

Explizite Einrichtung mit Bleibeperspektive für Systemsprenger i.S.d. § 34 SGB VIII (Heimerziehung) gibt es nicht und wären zudem ein Widerspruch in sich. Tatsächlich geht es um die Frage, wie einzelne Plätze im Bedarfsfall geschaffen werden können. Im Würzburger Raum gibt es eine Vielzahl an Intensivplätzen, die je nach individueller Fallkonstellation zur Verfügung stehen.

- a) Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet neben der ambulanten Betreuung teilstationäre, stationäre und intensiv-stationäre Plätze¹². Daneben gibt es Versorgungsangebote auch für kurzfristige krisenbedingte Aufenthalte.

Plätze stationär und teilstationär:	73
Ambulanz:	ca. 2.500 Kinder und Jugendliche/Jahr

b) Klinik am Greinberg

Diagnostisches und therapeutisches stationäres Angebot für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen, die zusätzlich schwer körperlich oder geistig behindert sind oder unter einer hochgradigen Seh- oder Hörschwäche leiden.

Therapieplätze:	15
Einzugsgebiet Regierungsbezirk Unterfranken	

c) Betreuungsplätze der EKJFH, Diakonisches Werk und EAL-EJ

Das Diakonische Werk bietet ein differenziertes Angebotsportfolio zur Betreuung, Unterbringung und ION besonders schwieriger Jugendhilfefälle. Ergänzend stellt das Diakonische Werk aufgrund der Bedarfslage kurzfristige Plätze bei unklarer Anschlussmaßnahme nach dem Aufenthalt in der KJPPP zur Verfügung. Die Unterbringung überbrückt den Zeitraum der Klärung einer Anschlussilfe mit dem Ziel der Überführung in den Regelbetrieb der Jugendhilfe.

Intensivtherapeutische Wohngruppe (Lichtblick) Plätze für schwer psychisch Erkrankte ohne Anschlussmaßnahme nach der KJPPP, geschlossene Plätze Beschulung in einer Akut-Interventionsklasse	3
Clearingstelle Bayern Plätze für Systemsprenger in geschlossenen Plätzen mit Beschulung i.d.R. bis 6 Monate, häufig länger	6

¹² Mit richterlicher Entscheidung

Finnlandprojekt 1 zu 1 Betreuung von Systemsprengern Plätze auf drei Bauernhöfen in Virtasalmi	6
Akuteinheit A-Team Anschlussgruppe zur Integration in das Regelangebot, geschlossene Plätze Beschulung in einer Akut-Interventionsklasse	4
IGLU-Gruppe für Systemsprenger mit geistiger Behinderung. Option einer geschlossenen Unterbringung Anschlussmaßnahme an die Unterbringung in der Klinik am Greinberg Beschulung in der Regelschule	4

d) Inobhutnahme:

Die Inobhutnahme dient einer notwendigen Unterbringung zum Kinderschutz im Falle einer Kindeswohlgefährdung. Als solche handelt es sich um eine kurzfristige Maßnahme bis zur Überleitung in eine Regelhilfe.

Systemsprenger kommen in der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII nur selten vor. Auch hier gilt: Wenn, dann ist das mit einem erheblichen personellen Aufwand verbunden.

Die Inobhutnahmestelle der Diakonie bietet in Unterfranken und im Landkreis Main-Tauber Plätze für Vertragsjugendämter an. Die Plätze sind angegliedert an therapeutische Wohngruppen und stehen auch in Erziehungsstellen zu Verfügung.

	Anzahl Plätze:
<u>Diakonie EKJFH</u> (ION für Jungen und Mädchen)	8
<u>Jugendhilfe Creglingen</u>	2
<u>St. Ludwig</u> (ION für Mädchen)	Einrichtung wurde im Juli 2022 vorübergehend geschlossen
ION von Kleinkindern in Bereitschaftspflege	Derzeit vakant

Herausforderung: Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Wenn aus medizinischer Sicht kein stationärer Bedarf in der Klinik mehr besteht, entsteht häufig das Problem im Zusammenhang mit der Entlassung. Wenn eine Rückführung zu den Eltern nicht möglich ist, bleibt das Jugendamt als rechtsverantwortlicher öffentlicher Träger. Sowohl der Mangel an Inobhutnahmeplätzen als auch die oft kurzfristige Entlassmitteilung der Klinik erschweren eine geeignete Lösung.

Herausforderung: Inobhutnahme von Kleinkindern unter 6 Jahren:

Diese erfolgte bisher über Bereitschaftspflegefamilien. Da es zunehmend schwierig bis unmöglich ist, Bereitschaftspflegefamilien zu finden, ist eine Versorgungslücke entstanden. Diese kann durch stationäre Plätze in Heimeinrichtungen nur bedingt und eher nicht zufrieden stellend gedeckt werden. Zudem ergibt sich immer häufig aufgrund des problematischen (traumatisierten) Verhaltens von Kleinkindern eine Überforderung von nicht professionellen Unterbringungsangeboten wie Vollzeitpflege.

Allerdings: Es handelt sich hier nicht vorrangig um eine Systemsprengerproblematik, sondern um eine Versorgungslücke, die eher auf veränderte Lebensplanungen von Familien (potentiellen Pflegefamilien) zurückzuführen ist.

Herausforderung: Inobhutnahme von Kindern mit Behinderung:

Fallzuständigkeit liegt bei Bezirk, Zuständigkeit für die Inobhutnahme dagegen beim Jugendamt. Es fehlt an gegenseitiger Abstimmung, an geeigneten Plätzen in Behinderteneinrichtungen, um behinderte Kinder an einem geeigneten Ort in Obhut zunehmen. Es fehlt zudem an der entsprechenden Fachkompetenz der Jugendämter und Jugendhilfeeinrichtungen (z.B. Pflege- /Hygienebedarf, Barrierefreiheit, ...).

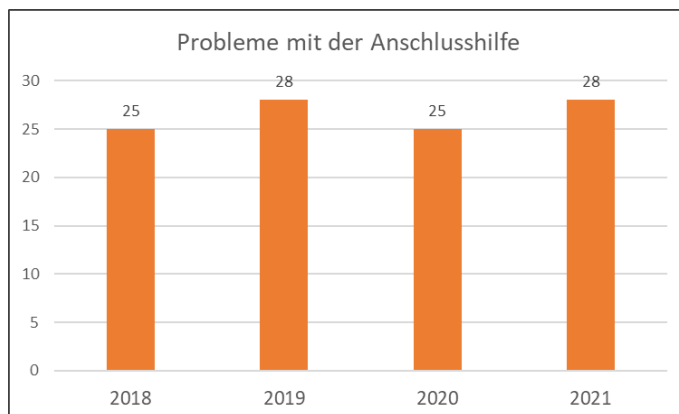
Bedarf

- Es fehlt an Plätzen bei einem akuten Bedarf (Planungslücke)
- Ausbau regionaler Plätze für Inobhutnahme
- Ersatz für die Schließung der Inobhutnahmestelle für Mädchen St. Ludwig
- Klärung der Inobhutnahme von Kleinkindern aufgrund fehlender Bereitschaftspflegeplätze
- Bereitstellung geeigneter Inobhutnahmeplätze für Kinder mit Behinderung
 - Absprache mit Einrichtungen der Behindertenhilfe, ggf. im Verbund mehrerer Jugendämter

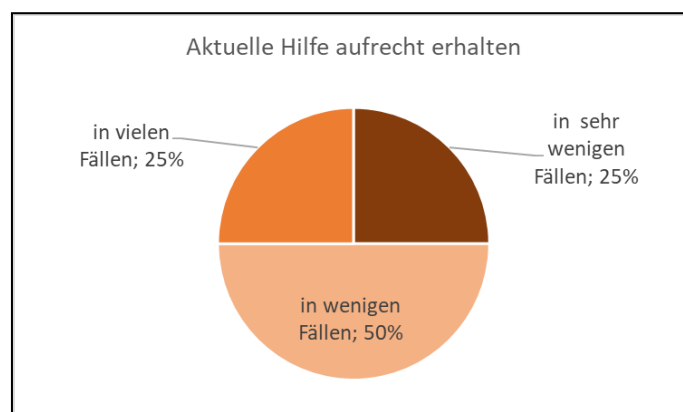
Ein Mangel an Inobhutnahmeplätze kann zur Folge haben, dass der Kinderschutz nicht mehr ausreichend sichergestellt werden kann. Insbesondere das Fehlen von Plätzen für Mädchen unter 14 Jahren wirft die Frage auf, inwiefern der Landkreis selbst eine eigene Inobhutnahmestelle einrichten soll.

4.1.2. Ergebnisse der Trägerumfrage

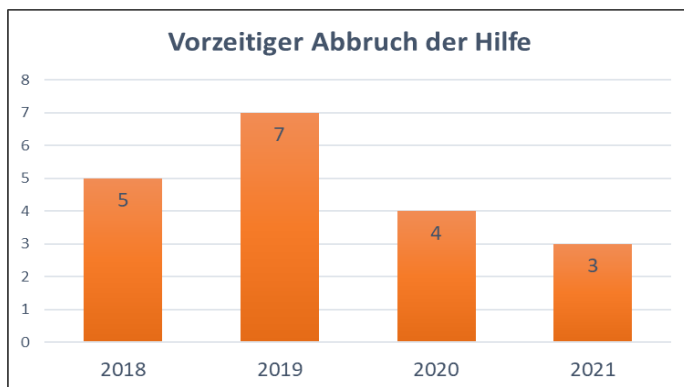
Eine Umfrage bei betroffenen Trägern aus der Region Würzburg ergab folgende Erkenntnisse aus Träger-/Anbietersicht:



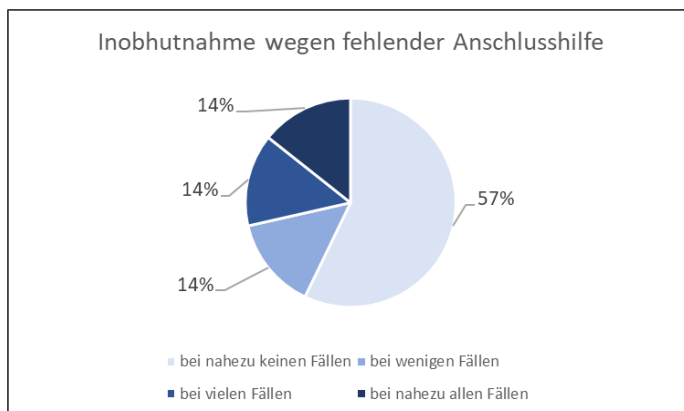
Probleme mit einer erforderlichen Anschlusshilfe ergeben sich recht kontinuierlich bei gut 25 Fälle pro Jahr.



In lediglich 25 % der Fälle konnte die bestehende Hilfe zuverlässig aufrechterhalten werden. Bei weiteren 50% war das in wenigen Fällen möglich. Zusammen mit den verbleibenden 25% ergibt sich in der Summe 75 % ein recht hoher Unsicherheitsfaktor, der erhöhte Initiative, Tätigkeit und Arbeitsressourcen in Anspruch nimmt.



Offensichtlich ergab sich aber daraus nicht unbedingt ein Abbruch der Hilfe, es konnten häufig Alternativen gefunden werden. Der Rückgang der Abbruchzahlen kann ein Hinweis auf eine hohe Haltebereitschaft darstellen.



Auffällig ist, dass eine Inobhutnahme aufgrund fehlender Anschlusshilfe bei 28 % der Fälle mit hoher Wahrscheinlichkeit erforderlich wurde. Dieser Wert verdeutlicht die Brisanz der fehlenden Angebote, d.h. aufgrund des Mangels an geeigneten Regelhilfen musste auf die Inobhutnahme zurückgegriffen werden, um wenigstens die Grundversorgung sicher zu stellen. Damit trägt das Thema zusätzlich zu einer Verknappung der Inobhutnahmeplätze bei.

4.1.3. Regionale und interdisziplinäre Kooperation/Netzwerk

Die geringe Fallzahl einerseits, die hohe Komplexität und Heterogenität der vorkommenden Fälle andererseits gibt einzelnen Jugendämtern wenig Handlungsspielräume. Aus diesem Grund ist eine regionale Kooperation erforderlich. Die Bezirke könnten hier eine Rolle spielen, allerdings hat die SGB VIII-Reform in seiner zukünftigen Ausrichtung ab 2028 die Bedeutung der Bezirke für die Jugendhilfe reduziert. Die endgültige Regelung in Bayern ist noch offen.

Die Kooperationsvereinbarung zwischen KJPPP, den öffentlichen und freien Trägern der Regionen Würzburg, Schweinfurt und Kitzingen vom 23.09.2019 stellt eine gute Grundlage dar, was den Übergang von der KJPPP in die Jugendhilfe betrifft. Darüber hinaus bedarf es einer Klärung von regionalen Inobhutnahmeplätzen und Intensivplätzen.¹³

Weitere interkommunale netzwerkbezogene Initiative wäre die „Vorhaltung“ von Plätzen¹⁴ sowie der Ausbau eines gemeinsamen Fallmanagements. Beides wird aber aufgrund der notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen momentan problematisch gesehen.

Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Jugendhilfe:

Aufgrund der früheren Probleme, nach der Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie rechtzeitig einen geeigneten stationären Jugendhilfeplatz zu finden, haben die KJPPP, die Jugendämter der Regionen Würzburg, Schweinfurt und Kitzingen sowie die beteiligten freien Träger der Jugendhilfe unter Federführung der Fakultät

¹³ Siehe Punkt 4.1.1. d) Inobhutnahme

¹⁴ Begründung siehe Punkt „Fallperspektive“

Angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule Würzburg-Schweinfurt eine Kooperationsvereinbarung getroffen¹⁵.

Diese Vereinbarung regelt die „qualifizierte Behandlung und Betreuung von Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Störungen oder psychischen Stress-/Krisensituationen“ durch „das interdisziplinäre Zusammenwirken der an der Versorgung beteiligten Einrichtungen und Dienste“.

Damit soll sichergestellt werden, dass bei einer anstehenden Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie keine irgendwie geartete Lücke entsteht, sondern ein möglichst unterbrechungsfreier Übergang in eine Anschlusshilfe und –betreuung sichergestellt ist. Die Kooperationsvereinbarung hat zu einem guten Zusammenwirken von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe geführt.

In der Kooperationsvereinbarung geht es grundsätzlich um alle betroffenen Kinder und Jugendlichen, Systemsprenger sind hier nur ein Teilbereich.

Exkurs:

Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Schwabe, Berlin, entwickelt Baden-Württemberg ein Modell trägerübergreifender und interdisziplinärer Zusammenarbeit in Fallteams. Ziel ist eine gemeinsame Strategie bei schwer vermittelbaren Kindern und Jugendlichen.

Ausgehend von der „Ratlosigkeit“ des Helfersystems soll mittels besonders geschulter Moderatorenteams in einen zielgerichteten Hilfsprozess übergeleitet werden. Die Arbeit erfolgt in folgenden Schritten:

- Auftragsklärung
- Fallteam (trägerübergreifend, interdisziplinär, operativ): Für eine effiziente Arbeit ist ein direkter Kontakt der Kernbeteiligten und ggf. weiterer Akteure erforderlich. Die Leitungs-/Entscheidungsebene ist in diesem Prozess bewusst ausgeblendet.
- Externe Moderation beim ersten Treffen (Finanzierung erfolgt über Fachleistungsstunden)
- Das Fallteam ist mit einer Entscheidungsbefugnis ausgestattet
- Auftragsklärung, Moderation und Fallteam sind als kurzfristige Prozesse ausgelegt.
- Ziel ist eine kindgerechte Lösung mit Bleibeoption in der bisherigen Einrichtung aber auch mit Einrichtungswechsel oder als kombiniertes Modell.

Bedarf

- Intensive regionale Zusammenarbeit des Landkreises Würzburg insbesondere mit der Stadt Würzburg, ggf. mit den umliegenden Landkreisen
- Tragfähiges regionales Netzwerk aufbauen und pflegen (z.B. überregionaler Verbund)
- Verstärkt regionale Angebote schaffen:
 - Bereitstellung von Inobhutnahmeplätzen und Intensivplätzen u.U. auch in Trägerschaft der öffentlichen Jugendhilfe (Einrichtung im Betrieb des Jugendamtes).
 - Vorhalten von Ressourcen in der Region im Zusammenwirken von Nachbarkommunen:
 - Klärung der Möglichkeit, Plätze vorzuhalten (Finanzierungsfrage)
- Angebot in Form eines regionalen Krisendienstes im Zusammenwirken mehrerer beteiligter Kommunen
- Verbesserung der Personalkontinuität beim Fallmanagement (ASD)

¹⁵ Kooperationsvereinbarung vom 23.09.2019

4.2. Fallperspektive

Kinder und Jugendliche sprengen keine Systeme, sie sind aufgrund ihres schwierigen Verhaltens sozusagen „aus dem System aussortiert“¹⁶. Dies ergibt sich zwangsläufig aus der Problematik in den Einrichtungen: Was können sie leisten und was nicht. Deshalb ist es in der Jugendhilfeplanung erforderlich, auch die Subjektperspektive des betroffenen Kindes oder Jugendlichen einzubeziehen.

Diese Perspektive bietet auch einen wichtigen Beitrag zur kontroversen Diskussion in der Jugendhilfe um den Nutzen, die Sinnhaftigkeit und die ethische Vertretbarkeit geschlossener Unterbringung. Geschlossene Unterbringung als Zwangsmaßnahme der Jugendhilfe erfordert von den Entscheidungsträgern eine Werthaltung¹⁷ zwischen den Entscheidungspolen einer „letzten“ Chance für Jugendliche¹⁸ und einem „laufen lassen“ als konsequenteste Entscheidungsbeteiligung des betroffenen Jugendlichen¹⁹. Beteiligung an der Entscheidung und Mitwirkung in der Hilfe sind grundlegende Standards der Hilfen zur Erziehung. Einrichtungen müssen sich deshalb auch konzeptionell mit der Frage befassen, wie mit mangelnder Mitwirkung, mit Widerständen in der Hilfe und Hilfeplanung umzugehen ist²⁰. Eine erforderliche trägerübergreifende Maßnahme bei drohendem Abbruch einer Hilfe kann die Einführung von trägerübergreifenden Fallkonferenzen sein.²¹

Die „Identifikation“ als Systemsprenger erfolgt an unterschiedlichen Stellen. Das Kind, der Jugendliche:

- kann in der aktuellen stationären Jugendhilfeeinrichtung nicht weiter betreut werden
- wird aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie entlassen und soll in eine bedarfsdeckende Folgemaßnahme der Jugendhilfe überführt werden
- selten tauchen Systemsprenger in der Jugendhilfe auf, ohne vorher bereits in einer oder in mehreren Maßnahmen der Jugendhilfe oder Gesundheitshilfe betreut worden zu sein
- wird im Rahmen der Jugendhilfe im Strafverfahren oder im Anschluss einer jugendgerichtlichen Maßnahme als „Intensivtäter“ an die Jugendhilfe weitergeleitet

Des Weiteren sind die verschiedenen Perspektiven der Beteiligten zu berücksichtigen:

- Die Eltern, die das Sorgerecht und die Pflicht zur Erziehung haben: Sie haben ein Recht auf Hilfe.
- Das Jugendamt mit seiner Pflicht, den Eltern zu helfen, ihre Erziehungspflicht zu erfüllen und dabei auch dem Recht des Kindes gerecht zu werden und auf der anderen Seite Anwalt des Kindes zu sein, ohne die Rechte der Eltern zu verletzen.
- Der junge Mensch mit seinem Recht auf Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung in Abhängigkeit von seinem Alter, seinen Fähigkeiten und seinem Verhalten.

¹⁶ Prof. Dr. Peters, Fachhochschule Erfurt

¹⁷ Dr. Beck, SkF Würzburg

¹⁸ Herr Feiler, Kolping

¹⁹ Herr Adler, Amt für Jugend und Familie

²⁰ Frau Bordon, Amt für Jugend und Familie

²¹ Dr. Beck, SkF, Herr Fritz, Jugendhilfe Creglingen

Empfehlungen und Bedarf:

Ziel: Die Spirale des ständigen Wechsels, des Hin und Herschiebens zwischen den Systemen Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und Behindertenhilfe und der damit einhergehenden ständigen Beziehungsabbrüche muss durchbrochen werden.

Ein Abbruch einer stationären Hilfe sollte vermieden werden. Eine Beendigung einer solchen Hilfe kann das Ergebnis eines gemeinsamen Beratungsprozesses der Beteiligten sein. Eine solcher Beratungsprozess sollte in die Leistungsbeschreibungen aufgenommen werden. Nach einem solchen Beratungsprozess kann aber auch ohne Einvernehmen aller Beteiligten eine Entlassung des jungen Menschen aus einer Einrichtung erfolgen. Die Aufnahme eines jungen Menschen in die stationäre KJP ist aber nie eine Anschlussmaßnahme an stationäre Jugendhilfe.

Für den Fall, dass eine Systemsprengerproblematik in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung auftaucht, sollen einrichtungsinterne Lösungen zum Tragen kommen, um die „Verschiebepaxis“ zu durchbrechen²². Dazu muss das Thema Systemsprenger im Rahmen der Einrichtungskonzeption dargestellt werden. Die betroffene Einrichtung darf dabei aber nicht allein gelassen werden, benötigt die Unterstützung eines tragfähigen regionalen Netzwerkes und des örtlichen Jugendhilfeträgers. Stationäre Einrichtungen entwickeln bei eskalierenden Fällen, die eine Herausnahme erfordern, einrichtungsinterne oder einrichtungsübergreifende Lösungen (z.B. in Form einer „Auszeit“), um Entlassung und Inobhutnahme zu vermeiden.

Hilfreich sind sogenannte „Auszeiten“, die mit Unterstützung besonders geschulter Pädagogen (z.B. Erlebnispädagogen) ermöglicht werden können. Das neue SGB VIII bietet nunmehr ausdrücklich die Möglichkeit der Kombination verschiedener Hilfen zur Erziehung²³. Dies kann z.B. eine Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung nach § 35 SGB VIII sein, die als Fachleistungsstunden zusätzlich zur Heimerziehung nach § 34 SGB VIII gewährt werden kann.

Zudem muss neben den erzieherischen und therapeutischen Maßnahmen immer die Frage der Beschulung mitgedacht werden.

Unklar ist die Situation, wenn der Betroffene jegliche Hilfe kategorisch ablehnt²⁴. Welche Bedeutung messen wir der Selbstbestimmung und Beteiligung des betroffenen (älteren) Jugendlichen bei. Zieht eine Hilfeablehnung gleich eine „Entmündigung in der Entscheidung“ nach sich? Wie weit kann Jugendhilfe gehen und wieviel kann sie zulassen, um dem Willen des betroffenen Hilfeempfängers zu entsprechen? Dahinter verbirgt sich auch eine jugendhilfeinterne Werthaltung.

²² Siehe auch: „Scenario“ Seite 5

²³ SGB VIII § 27 Abs. 2 und 3

²⁴ Siehe Ausführung zur „geschlossenen Unterbringung“ Seite 14