

<b>Landeshauptstadt Magdeburg</b> - Der Oberbürgermeister -		Datum 08.10.2021
Dezernat V	Amt Amt 51	<b>Öffentlichkeitsstatus</b> öffentlich

**INFORMATION**

**I0238/21**

Beratung	Tag	Behandlung
Der Oberbürgermeister	23.11.2021	nicht öffentlich
Jugendhilfeausschuss	09.12.2021	öffentlich
Stadtrat	27.01.2022	öffentlich

**Thema: Die aktuelle Versorgungssituation psychisch kranker und/oder seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher**

„Pflegefamilie, Wohngruppe, Sonderschule: Egal, wo Benni hinkommt, sie fliegt sofort wieder raus. Die wilde Neunjährige ist das, was man im Jugendamt einen „Systemsprenger“ nennt. Dabei will Benni nur eines: Liebe, Geborgenheit und wieder bei Mama wohnen! Doch Bianca hat Angst vor ihrer unberechenbaren Tochter. Als es keinen Platz mehr für Benni zu geben scheint und keine Lösung mehr in Sicht ist, versucht der Anti-Gewalttrainer Micha, sie aus der Spirale von Wut und Aggression zu befreien.“

Diese, für den deutschen Filmpreis zitierte Synopsis bezieht sich auf den im Jahr 2019 in den Kinos ausgestrahlten und prämierten Film „Systemsprenger“. Der von Nora Fingscheidt in Regie geführte Film zeigt einmal mehr, dass das aktuelle Jugendhilfesystem, trotz engagierter Sozialarbeiter\*innen mit Kindern und Jugendlichen und derartigen Kontrollverlusten überfordert ist und in der Folge insbesondere keine adäquaten Hilfsangebote vorhalten kann.

Im Film bringt dieses junge Mädchen die Fachkräfte der Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie regelrecht an die Grenzen ihres fachlichen Handelns. In ihrer Hilflosigkeit sahen sie die weitere Perspektive nur noch in der Unterbringung in einer „Geschlossenen“, die kurz vor der Umsetzung durch das Angebot einer 1:1 isolierten Betreuung in einer ablegenden Waldhütte ohne Komfort abgewendet werden konnte.

Ist die „Geschlossene“ die Lösung für unsere Kinder und Jugendlichen, deren biographische Belastung getragen wird von: Vernachlässigung, Traumatisierung, Gewalt, fehlender sozialer Beziehungen sowie Verlässlichkeit, insbesondere suchtkranker Eltern, die in kein „System“ passen, einen Beziehungsabbruch nach dem anderen erleben und in ihrer aggressiven Reaktion auf bestimmte Situationen sich selbst und andere gefährden? Diese verhaltensschwierigen Kinder und Jugendlichen können im Alltag nicht mit den herkömmlichen Hilfeangeboten aufgefangen bzw. erreicht werden. Sie benötigen Kontinuität, Beziehungen, Bindungen und besondere Angebote außerhalb der erlebten Psychiatrie bzw. der ggf. anstehenden Unterbringung in einer „Geschlossenen“.

Das Land Sachsen-Anhalt hat sich gegen die Erteilung einer Betriebserlaubnis für geschlossene Jugendhilfeeinrichtungen entschieden, kann aber im Gegenzug nicht ausreichende Jugendhilfeeinrichtungen mit individuellen Settings vorhalten.

Die Versorgungssituation psychisch kranker und/oder seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher ist nicht nur im Land Sachsen-Anhalt besorgniserregend. Diese Problematik beschäftigt aktuell alle Bundesländer und ist nicht erst seit dem o. g. Film präsent.

Ein beständiges tragfähiges Hilfesetting, welches gerade für junge Menschen mit einem multiplen Hilfebedarf notwendig ist, scheitert scheinbar an dem Mangel an fachlich versierten, auf diese Personengruppe spezialisierten, professionellen Jugendhilfeangeboten, insbesondere an stationären Einrichtungen. Gerade diese Kinder und Jugendlichen mit ihren auffälligen Störungsbildern, ihren verschiedenen psychischen Erkrankungen und daraus resultierenden zahlreichen psychiatrischen Aufenthalten benötigen spezifische Settings der Behandlung zuzüglich besonderer Versorgungsketten.

Ein Grundproblem in der Versorgung ist zum einen, Angebote für alle Bedarfe sicherzustellen, zum anderen, dass die Zeit von Kindheit, Jugend und Adoleszenz insgesamt äußerst inhomogen ist.

Psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche sind nie ohne ihr Familiensystem oder das sie betreuende Umfeld behandelbar. Der Einbezug dieses Umfelds, das neben der Familie auch Peers und z. B. die Kindertagesstätten, die Schule oder die Ausbildung umfasst, ist eine dringende Notwendigkeit in der Behandlung (Fegert/Kölch/Krüger 2017, S. 24).

Je größer die Entfernung zwischen dem Kind/Jugendlichen und seiner Familie, umso geringer ist die notwendige Mitwirkung des Familiensystems. In der Umkehrung bedeutet dies, den Kindern und Jugendlichen aus der Landeshauptstadt Magdeburg nützen keine Jugendhilfeplätze in anderen Bundesländern, das Betreuungssetting muss primär wohnortnah erfolgen.

Risikofaktoren bestehen in Familien oftmals längerfristig, ebenso langwierig und eher chronischen Charakters sind psychische Erkrankungen und Störungen des Verhaltens der Kinder und Jugendlichen. Daher sind die Behandlungsansätze bei Kindern und Jugendlichen auch eher langfristig angelegt (Fegert 2017).

Diese Langfristigkeit bedingt den hohen Grad der Notwendigkeit einer generellen und gelingenden Kooperation zwischen den Hilfesystemen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychotherapie (KJPP) und Kinder- und Jugendhilfe. Oft ist es der Fall, dass Kinder oder Jugendliche aus der Klinik entlassen werden, wo sie zeitweise auch geschlossen untergebracht waren und eine Anschlussmaßnahme in der Jugendhilfe gefunden werden muss (Steger 2005, S. 51).

Die bisherigen Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigen, dass sich diese Aufgabe als äußerst schwierig darstellt.

Eine gute Kooperation zwischen KJPP und Jugendhilfe ist für den weiteren Hilfeverlauf entscheidend. Besonders in Kliniken, die Kinder oder Jugendliche für mehrere Wochen auf einer geschlossenen Station betreuen, muss dieser Zeitraum für eine gemeinsame Suche nach einer passenden Anschlussmaßnahme genutzt werden. Doch je komplexer die Anforderungen an die Anschlussmaßnahme und je größer die Gefahr des Scheiterns, desto schwieriger ist es, ein passendes Angebot zu finden.

In der LH Magdeburg konnten zwischen dem Jugendamt und der KJPP eine Vernetzung und Kooperationsvereinbarungen zu einzelnen speziellen Fällen bereits geschlossen werden.

Aktuell sind im Rahmen dieser Kooperationen fünf Fälle präsent. In diesen konkreten Fällen scheitert es daran, geeignete Träger bzw. Leistungsanbieter zu akquirieren, die im Bereich § 35a SGB VIII stationär eine individuelle Intensivbetreuung im 1:1 / 2:1 Setting anbieten bzw.

sich die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit massivem fremd- und selbstgefährdendem Verhalten zutrauen.

Die bisherigen Leistungserbringer konnten die notwendigen Betreuungsbedarfe nicht mehr vorhalten, da insbesondere die Entwicklung der Kinder/Jugendlichen zusätzliche Settings aufdeckten. Für diese Betreuungsintensität fehlen den Trägern die Fachkräfte, die in ihrer Profession die Bedarfe im Rahmen der Eingliederungshilfe absichern können. Für ein gewöhnliches Angebot in der Heimerziehung beginnt an dieser Schwelle meist das Ausschlusskriterium des Leistungsanbieters.

In einem aktuellen Einzelfall wurde eine einjährige und kostenintensive Vorbereitung/Einrichtungsrückführung in einer Klinik durchgeführt. Der intensiv und gut vorbereitete Wechsel in eine fachlich versierte Jugendhilfeeinrichtung ließ bereits nach wenigen Tagen den Träger kapitulieren. Wieder ein Beziehungswechsel/-abbruch, die wiederholte Rückkehr nach Magdeburg und die Bereitschaft der Jugendlichen erneute Angebote anzunehmen, geht gegen Null.

Derzeit wird u. a. fallbezogen intensiv mit zwei Trägern innerhalb der Landeshauptstadt Magdeburg zusammengearbeitet, um ein individuelles ambulantes und stationäres Setting im eigenen Wohnraum zu konstruieren. Aber auch hier besteht die Schwierigkeit darin, das nötige Fachpersonal für das stationäre Setting zu finden. Daraus resultiert, dass diese Jugendlichen von einer Krisenintervention in die nächste kommen.

Um Abbrüche und häufige Wechsel der Jugendhilfeeinrichtungen und/oder der stationären und ambulanten Behandlungsorte zu vermeiden, muss in der Kooperation zwischen den Hilfesystemen der zeitliche Rahmen längerfristig geplant werden bzw. entsprechend dem Entwicklungsstand in der Behandlung des Patienten angepasst werden. Es muss tatsächlich eine Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen stattfinden und gemeinsam nach passenden Anschlussmaßnahmen gesucht werden.

Die zurückliegenden Behandlungsabbrüche vor dem Hintergrund der Ausreizung des zeitlichen Rahmens und der unzureichenden Organisation des Überganges von stationären Klinikaufenthalten in stationäre Jugendhilfe wirken sich mitunter dramatisch auf die psychische Verfassung des Kindes oder des Jugendlichen aus.

Grundsätzlich besteht die Problematik, einen Platz in einer Anschlussmaßnahme in Wohnort- bzw. Kliniknähe zu finden. Dies führt dazu, dass häufig Unterbringungen überregional erfolgen, was wiederum eine gut gelingende Kooperation zwischen KJP und der entsprechenden stationären Jugendhilfeeinrichtung erschwert.

Ein regionaler Ausbau von Angeboten ist aus Sicht des Jugendamtes Magdeburg dringend erforderlich. Es ist aber auch absehbar, dass diese speziellen Angebote schon allein durch den notwendigen hohen Personaleinsatz mit hohen Kosten für die Jugendhilfe verbunden sind.

Die Schwierigkeit des Mangels an spezifischen Angeboten in der Region bleibt jedoch bestehen und lässt einen reibungslosen Ablauf und das Schaffen von Grundlagen für angemessene Hilfen oft scheitern.

Die wenigen Leistungsanbieter haben mittlerweile ihre Einzigartigkeit erkannt und fordern von den Jugendämtern einen entsprechenden täglichen Entgeltsatz. Das Jugendamt der LHS Magdeburg hat Anfang Juli eine stationäre Platzierung eines 13-Jährigen vornehmen müssen, für die im ersten Vierteljahr mit der Absicherung einer 2:1 Betreuung, als Forderung des Trägers akzeptiert werden musste.

Die Unterbringung des Jungen, die mit einer Freiheitsentziehung nach § 1631b BGB einher geht, wurde notwendig, um die Abwendung einer erheblichen Selbst- und Fremdgefährdung zu

ermöglichen. Im Rahmen einer Budgetzusicherung hat der Träger für ein halbes Jahr eine Kostenbewilligung seitens der LHS Magdeburg i. H. v. **324.229,50 EUR** erhalten.

Um die Relation ein wenig sichtbarer zu machen, mit dieser Summe könnten im Normalfall 5 Kinder/Jugendliche bei einem durchschnittlichen Entgeltsatz von 180 EUR/Tag für ein ganzes Jahr stationär betreut werden.

Diese komplexen kostenintensiven Hilfebedarfe sind mittlerweile keine Einzelfälle mehr. Im Jahr 2021 sind zwei weitere Eingliederungshilfefälle aufgrund von örtlichem Wechsel hinzugekommen.

Zusätzlich treten vermehrt Abbrüche von ambulanten Eingliederungshilfeleistungen in laufenden Fällen auf, welche infolge der komplexen Hilfebedarfe der Kinder und Jugendlichen in die stationäre Eingliederungshilfe übergehen.

Im Gegensatz zur Heimerziehung gem. § 34 SGB VIII ist die Verweildauer in der stationären Eingliederungshilfe hinsichtlich der ausgeprägten Störungsbilder langfristiger.

Darüber hinaus sind die Hilfen für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) zunehmend mit einem erhöhten Kostenaufwuchs verbunden. Dieser ist darauf zurück zu führen, dass kostenintensive Hilfen für junge Volljährige in Verbindung mit Eingliederungshilfen als „Altfälle“ bis zum 27. Lebensjahr über die Jugendhilfe gewährt werden und nicht bereits mit Vollendung des 21. Lebensjahres beendet werden konnten.

Dies liegt wiederum im Versorgungsproblem für entwicklungsverzögerte, psychisch kranke ggf. lernbehinderte junge Volljährige begründet (siehe DS 0056/21, Eingliederungshilfe für seelisch und geistig beeinträchtigte Erwachsene, ab 18 Jahren in der Landeshauptstadt Magdeburg), die in den Versorgungsstrukturen (50, 51, 53, Kliniken) der Landeshauptstadt bzgl. ihrer sozialen Teilhabe nicht gut begleitet und unterstützt werden können.

Fazit:

Fallübergreifende Kooperationsvereinbarungen müssen flächendeckend geschaffen werden und durch die Vorgabe von Handlungsleitlinien des Landes standardisiert werden. Hierzu hat das Jugendamt bereits im Juni dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration zu den Handlungsbedarfen bei jungen Menschen mit multiplen, „rechtsübergreifenden“ Hilfebedarfen, insbesondere an der Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der KJP gearbeitet.

Es ist davon auszugehen, dass die Landesregierung im Rahmen des am 10.06.2021 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) und gemäß dem vorgegebenen Stufenplan entsprechende Handlungsleitlinien und fachliche Standards verabschieden wird. Dies wäre ein Baustein für die Verbesserung der Versorgungssituation psychisch kranker und/oder seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher in Sachsen-Anhalt.

Nur so kann eine Stärkung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zwischen den Hilfesystemen erreicht werden. Einheitliche Vorgaben zu Leistungen, Personal, Kommunikation, Qualifikation, Fortbildung sowie Kooperation, Vernetzung, Fach- und Hilfeplanverfahren ebenso wie Kosten und Abrechnungsverfahren sind unerlässlich.

Die bundesweite Inklusionsdiskussion geht bereits Jahre zurück. Der erste konkrete Ansatz zur greifbaren und inklusiven Gesetzesnovellierung scheiterte in der letzten Legislaturperiode der scheidenden Bundesregierung im Jahr 2017.

In 2020 erfolgte der erneute Anlauf, der mit dem am 10.06.2021 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) einen Stufenplan vorgibt. Hier wurde u. a. vorgegeben, dass bis zum Jahr 2028 die Thematik der Hilfen aus einer Hand für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung durch die Übernahme der vorrangigen Zuständigkeit der Jugendhilfe avisiert ist.

Für die Umsetzung der ersten Stufenpläne hat das Jugendamt bereits mit seinen Teams kurze aber intensive Workshops durchgeführt, um die bis dato geltenden Fachstandards für die Fallarbeit nach dem neuen KJSG auf den Prüfstand zu stellen bzw. entsprechend anzupassen.

Ferner ist die Übernahme der vorrangigen Zuständigkeit des Jugendamtes für Leistungen der Eingliederungshilfe auch an Menschen mit (drohenden) körperlichen und geistigen Behinderungen an die Bedingung geknüpft, dass bis zum 01.01.2027 auf der Grundlage einer prospektiven Gesetzesfolgenabschätzung (bis 2024) und einer wissenschaftlichen Umsetzungsbegleitung ein Bundesgesetz geschaffen wird.

Die aktuelle Entwicklung im Jugendamt zeigt, dass für die Ausgestaltung der Versorgung psychisch kranker und/oder seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher gemäß den Vorgaben aus dem KJSG der Startschuss gegeben wurde und nun mit fachlich abgestimmten Inhalten und für die Umsetzung mit bedarfsgerechten Angeboten zu befüllen ist.

Borris