

## Vorlage-Nr. 14/1407

öffentlich

**Datum:** 23.08.2016  
**Dienststelle:** LVR-Jugendhilfe Rheinland  
**Bearbeitung:** Herr Sudeck-Wehr

**Betriebsausschuss LVR-  
Jugendhilfe Rheinland**      **05.09.2016**      **Kenntnis**

### Tagesordnungspunkt:

**Systemsprenger, Ergebnisse des Projektes, Stand der Umsetzung innerhalb der LVR-  
Jugendhilfe Rheinland**

### Kenntnisnahme:

Der Projektstand zum Thema "Systemsprenger" in der Jugendhilfe Rheinland wird gemäß Vorlage 14/1407 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

S u d e c k - W e h r

Betriebsleitung

## **Zusammenfassung:**

Originärer Auftrag und Selbstverständnis der LVR-Jugendhilfe Rheinland (JHR) als überörtlicher Jugendhilfeträger ist es, das bestehende und differenzierte Erziehungs- und Betreuungsangebot der vier Standorte weiterzuentwickeln und die sich ändernden Bedarfe im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere der einzelnen Mitgliedskörperschaften, aktiv aufzugreifen und neue Modellprojekte umzusetzen. An den vier Standorten der Jugendhilfe Rheinland wurden und werden bereits heute Kinder und Jugendliche, welche unter die Begrifflichkeit der Systemsprenger fallen, begleitet. Durch die Häufung von besonders belasteten Kindern und Jugendlichen, für welche teilweise bundesweit Platzanfragen erfolgen, ist die Entscheidung in der JHR gefallen, dem steigenden Bedarf mit zusätzlichen, spezialisierten Angeboten zu begegnen.

Die JHR plant in einem ersten Schritt, für Kinder und Jugendliche mit erheblichen Bindungsstörungen und/oder Formen sexueller Übergriffigkeiten eine Angebotsform im Rahmen einzelpädagogischer Betreuungsmaßnahmen.

In einem weiteren Schritt erfolgt die Planung und Konzipierung einer eigenständigen Gruppe für die Zielgruppe der psychiatrisch hoch auffälligen Kinder und Jugendlichen. Diese Gruppe muss räumlich und konzeptionell eng mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie verbunden sein. Diese beiden konzeptionellen Ansätze sollen weiterverfolgt werden.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1407:**

### **Systemsprenger in der Jugendhilfe Rheinland:**

#### **Vorbemerkungen**

Originärer Auftrag und Selbstverständnis der LVR-Jugendhilfe Rheinland (JHR) als überörtlicher Jugendhilfeträger ist es, das bestehende und differenzierte Erziehungs- und Betreuungsangebot der vier Standorte weiterzuentwickeln und die sich ändernden Bedarfe im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere der einzelnen Mitgliedskörperschaften, aktiv aufzugreifen und neue Modellprojekte umzusetzen. Ein bedeutsames Thema in den einzelnen Städten und Kommunen sind Kinder und Jugendliche, die aufgrund erheblicher Entwicklungsbeeinträchtigungen und manifestierter Bindungsstörungen vielfach nicht in den Betreuungsangeboten der freien Träger betreut werden können.

Die JHR hat aufgrund der zunehmenden Anfragesituation aus den verschiedenen Jugendämtern in NRW die Entwicklung von neuen Konzepten und Betreuungskonstellationen für Kinder und Jugendliche mit multiplen Problemlagen in die strategische Zielplanung aufgenommen. Ziel ist es, belastbare Erziehungs- und Betreuungsmodelle zu entwickeln, welche dem Wohl der betroffenen Kinder und Jugendlichen entsprechen und eine erkennbare Entwicklungsperspektive darstellen. Es handelt sich konkret um Kinder und Jugendliche, die aus unterschiedlichen Erfahrungen, Motivationen und psychischen Erkrankungen durch die bestehenden Unterstützungsformen nur anteilig oder gar nicht erreichbar sind mit dem Ergebnis, dass sie aufgrund ihrer schweren Verhaltensauffälligkeiten und massiv provozierender sowie grenzverletzender Handlungen keine Beheimatung in den Systemen finden können. Für die Betroffenen entsteht so vielfach eine negative Pendelbewegung zwischen Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugend-Vollzugsanstalt und Straßenszene.

Bei dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen handelt es sich um sogenannte Systemsprenger in der Jugendhilfe.

Die nachfolgend dargestellte Ausführung beschreibt die in drei Bereiche aufgeteilte Zielgruppe sowie Überlegungen einer möglichen Entwicklung von qualifizierten Betreuungsangeboten.

#### **PROBLEMBESCHREIBUNG UND WEITERE ENTWICKLUNGEN**

An den 4 Standorten der JHR wurden und werden bereits heute Kinder und Jugendliche, welche unter die Begrifflichkeit der Systemsprenger fallen, begleitet. Diese Kinder und Jugendlichen werden pädagogisch-psychologisch betreut sowie im Bedarfsfall psychiatrisch-medizinisch über entsprechende Kontakte und Kooperationspartner zu Kinder- und Jugendpsychiatrien und niedergelassenen ortsansässigen Kinder- und Jugendpsychiatern behandelt.

Nach eingehender Prüfung und Analyse der mit besonderen Auffälligkeiten belasteten Kinder und Jugendlichen, die in der Vergangenheit angefragt wurden, ist eine Erweiterung des bestehenden Angebotportfolios für diese Zielgruppe notwendig und sinnvoll, insbesondere auch mit Blick auf verlässliche Kooperationsstrukturen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Bei den angefragten Kindern und Jugendlichen, die als Systemsprenger bezeichnet werden, handelt es sich im Wesentlichen um drei Gruppen:

1. um hoch psychiatrisch auffällige Kinder und Jugendliche,
2. um bindungsgestörte Kinder und Jugendliche und
3. um sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche.

Durch die Häufung von besonders belasteten Kindern und Jugendlichen, für welche teilweise bundesweit Platzanfragen erfolgen, ist die Entscheidung in der JHR gefallen, dem steigenden Bedarf mit zusätzlichen, spezialisierten Angeboten zu begegnen. Für die Jugendhilfe Rheinland bedeuten diese Überlegungen unterschiedliche Aspekte, welche unmittelbar in die Planung mit aufgenommen werden.

Neben der Verantwortung der Jugendhilfe ist es unerlässlich, die Kooperation mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJPP`s) neu zu entwickeln und verbindlich festzuschreiben. Insbesondere gilt es, im Rahmen der Hilfeplanung und Hilfestellung gemäß § 35a SGB VIII, ein gemeinsames Fallverständnis und eine gemeinsame Verantwortung zu entwickeln und die wichtige Expertise der KJPP mit in den Hilfeverlauf einzubeziehen.

Letztendlich wird es immer notwendiger, in Zeiten knapper werdender finanzieller Ressourcen der Hilfesysteme, innerhalb der Zuständigkeiten gemäß SGB V und SGB VIII zu kooperieren.

Bei der Hilfestellung nach § 35a SGB VIII liegt die Zuständigkeit beim Jugendamt. Dennoch ist es notwendig, die KJPP ebenso in die Planung einzubeziehen, wie es für die Jugendhilfe unerlässlich ist.

Der Kostendruck der Gesundheitskassen zwingt die Kliniken vermehrt dazu, möglichst schnell die stationäre Unterbringung zu beenden. Dagegen steht der Bedarf einer gemeinsamen Fallbearbeitung und Verantwortung zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie. Es ist für den Themenbereich der "Systemsprenger" unbedingt notwendig, eine verbindliche Kooperation mit belastbaren Vereinbarungen mit den umliegenden KJPP`s festzuschreiben und darüber hinaus eine sichere, auf Vertrauen begründete Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt zu praktizieren.

Prof. Fegert (Uni Ulm) vermutet, dass ca. 20 % der Kinder und Jugendlichen sich psychisch hoch auffällig entwickeln, was er den sich schnell wandelnden sozio-ökonomischen und gesellschaftlichen Entwicklungen zuschreibt. Der § 35a SGB VIII stellt die "kleine Lösung" im Hilfesystem dar. Auf die "große Lösung" warten wir noch, denn bereits im 13. Kinder- und Jugendbericht wurde gefordert, dass die Jugendhilfe, das Gesundheitswesen und die Behindertenhilfe gemeinsam und somit ganzheitlich betrachtet werden müssen.

Deshalb ist die einfach klingende Meinung von Frau Prof. Schepker: „Jugendliche sind unteilbar und die Jugendhilfe ist zuständig für den Lebensort“ wegweisend und entscheidungsleitend für die JHR.

## **PLANUNGSSCHRITTE**

Die JHR verfolgt bei ihren Realisierungsplänen kein utopisches Modell oder eine gänzlich neue Idee, sondern baut auf die bereits vorhandenen Erfahrungen auf und profitiert darüber hinaus von weitergehenden Erkenntnissen aus den Konzepten und Erfahrungsberichten aus bewährten Praxismodellen der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und der anderen Hälfte NRWs, den westfälischen Nachbarn in Hamm (Träger LWL).

Die Konzeptrecherchen haben ergeben, dass es bundesweit eigenständige Gruppen für "Systemsprenger", eingestreute Plätze in bereits bestehenden Intensivgruppen, Unterbringungen in Gastfamilien und die bereits erprobten Einzelmaßnahmen, in welchen Kinder und Jugendliche hochfrequent sowohl personell als auch speziell fachlich medizinisch und pädagogisch-therapeutisch betreut werden, gibt.

Die JHR steht allen Modellen prinzipiell positiv gegenüber und plant in einem ersten Schritt den Ausbau für die unter Punkt 2 und 3 beschriebenen Kinder und Jugendlichen mit erheblichen Bindungsstörungen und/oder Formen sexueller Übergriffigkeiten Angebotsformen im Rahmen von einzelpädagogischen Betreuungsmaßnahmen. Voraussetzung für solche Maßnahmen ist es, dass das Kind oder der Jugendliche nicht länger in einem Gruppenrahmen betreut werden kann, weil die Gefahr einer tiefgreifenden Eigen – bzw. Fremdgefährdung permanent vorhanden ist.

Die Fallanfragen dieser einzelpädagogischen Betreuungsmaßnahmen werden nach eingehender Prüfung durch die Einrichtung grundsätzlich individuell geplant und mit dem fallführenden Jugendamt ausgehandelt und vertraglich vereinbart.

In der Regel wird ein Team aus ausgebildeten Pädagogen/-innen, unterstützenden Kräften und Mitarbeitern/-innen mit therapeutischer Kompetenz, speziell nach den Bedürfnissen des zu betreuenden Kindes/Jugendlichen zusammengefügt.

Der Halfeshof in Solingen verfügt über erhebliches Potenzial und Erfahrung in der Umsetzung einzelpädagogischer Betreuungsmaßnahmen, hat die räumlichen Ressourcen und ist daher als Einrichtung bestens geeignet.

Die mit einem Ausbau einzelpädagogischer Betreuungsmaßnahmen einhergehenden Chancen und Risiken, die Möglichkeiten und Grenzen, sowie die inhaltlichen Schwerpunkte dieser besonderen Angebotsform, sind Inhalt der strategischen Planung der Jugendhilfe Rheinland. Mit der Gestaltung solcher differenzierten Betreuungsplätze kommt die Jugendhilfe Rheinland ihrem Auftrag passgenauer Konzepte für spezielle Bedarfsanfragen der Systemsprenger in einem ersten Schritt kurzfristig nach.

In einem weiteren Schritt erfolgen die Planung und Konzipierung einer eigenständigen Gruppe für die oben beschriebene Zielgruppe 1, der psychiatrisch hoch auffälligen Kinder und Jugendlichen.

Diese Gruppe muss räumlich und konzeptionell eng mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrie verbunden sein. Es ist geplant, diese Gruppe für maximal 7 Kinder und Jugendliche zu konzipieren und sie entweder für Jungen oder Mädchen vorzusehen.

Eine „Spezialgruppe“, welche vergleichbare Grundideen in der Konzeption verankert hat, soll im September durch das LWL-Kinderheim in Hamm eröffnet werden. Diese befindet sich in einem extra für die Gruppe geplanten und gestalteten Neubau. Ein derartiges Unterfangen plant die JHR zunächst nicht, wird aber auf der Suche nach einem geeigneten Haus darauf achten, dass es sich erstens nicht um eine isolierte Wohngegend ohne Anbindung an eine Stammeinrichtung handelt und zweitens das Haus genügend Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume, Platz für Therapie und Freizeitkapazitäten bietet und selbstverständlich für das dort arbeitende Personal eine bedarfsgerechte Ausstattung vorhält. Notwendig ist ein zusätzliches Appartement, indem ein Jugendlicher/eine Jugendliche wohnen kann, wenn der Auszug in die Eigenständigkeit oder die Rückkehr in die Herkunftsfamilie vorbereitet wird.

Sofern keine Liegenschaft, welche über alle notwendigen Voraussetzungen für das Betreiben einer solchen Angebotsform als Mietobjekt zu finden ist, bleibt die Planung eines entsprechenden Neubaus.

Die personelle Ausstattung wird bei mindestens 8 Vollzeitstellen liegen und die Qualifikation der Mitarbeitenden neben Pädagogen (Erziehern, Sozialpädagogen, Sozialarbeitern) auch psychologisch-therapeutische Kompetenz einbeziehen (Psychologen, Heilpädagogen, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten). Inwieweit pflegerisches Personal vorzusehen ist, muss noch entschieden werden.

Die medizinisch-therapeutische Versorgung muss durch wöchentliche Konsiliardienste<sup>1</sup> in der Gruppe durch die in der Nähe der Gruppe liegende Kinder- und Jugendpsychiatrie gewährleistet werden. Eine konkrete Verhandlung zur Umsetzung und Finanzierung dieser notwendigen Leistung wird angestrebt. Das Gelingen einer ausdifferenzierten Betreuungsform im Gruppenkontext hängt unmittelbar von einem gemeinsamen Fallverständnis zwischen der Jugendhilfe Rheinland und der kooperierenden KJPP ab, ebenso wie von einer tragfähigen und belastbaren Kooperation, welche die verbindenden Elemente sowie die enge Zusammenarbeit festschreibt.

## **BISHERIGE ERGEBNISSE**

Bezüglich der neu zu konzipierenden Wohngruppe für psychiatrisch hoch auffällige Kinder und Jugendliche haben zwischenzeitlich konstruktive Gespräche stattgefunden, die auch in fachlicher Hinsicht von Respekt und gegenseitiger Wertschätzung geprägt sind.

---

<sup>1</sup>

Unter Konsiliardienst versteht man die diagnostische und therapeutische Beratung versch. medizinischer Disziplinen für außerhalb einer Klinik in Behandlung befindliche Patienten, die zusätzlich ein oder mehrere psychische Auffälligkeiten haben.

Die LVR-KJPP in Bonn kann aus eigener Erfahrung heraus keine ganze "Systemsprenger-Gruppe" mit versorgen, sondern bevorzugt zwei bis drei Patienten/-innen der beschriebenen Art in einer bestehenden Intensivgruppe, darüber hinaus kann die Klinik keine regelmäßigen Konsiliardienste in der Gruppe zusagen, erklären sich aber zur medizinisch-therapeutischen Zusammenarbeit in der Klinik-Ambulanz bereit. Zur Bereitschaft einer Kooperation durch das LVR Klinikum Düsseldorf im oben beschriebenen Sinn mit der JHR kann zur Zeit keine verbindliche Aussage getroffen werden, da die Klinik momentan kommissarisch geleitet wird. Sobald die Chefarzt-Stelle neu besetzt ist, können möglicherweise konkrete Ziele vereinbart werden. Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-innen werden aller Wahrscheinlichkeit nach ebenfalls zeitlich nicht dazu in der Lage sein, regelmäßig Patienten/-innen am Wohnort aufzusuchen. Falls es auf Dauer schwierig sein sollte, ausreichend externe psychiatrische Kompetenz in die Wohngruppe zu bekommen, ist darüber nachzudenken, innerhalb der JHR eine psychiatrisch-therapeutische Fachkraft zu beschäftigen. Allerdings ist es im Rahmen der o.g. Kooperation notwendig, die beteiligten Systeme - Jugendhilfe und Gesundheitswesen - auch finanziell durch angemessene Beteiligung zu entlasten. Notwendig und zielführend ist hierzu eine grundsätzliche und verbindliche Vereinbarung zur Kooperation zwischen den LVR Kliniken, speziell der Abteilung KJPP sowie der JHR.

Die Bedarfsanfragen in regionalen Jugendämtern sind eingeleitet. Es liegen ausschließlich dem Projekt zustimmende Rückantworten vor.

Die monetären Herausforderungen und Risiken der Projekte, die durch Gründung und Betreiben der beschriebenen Maßnahmen entstehen, sind in einer separaten Wirtschaftlichkeitsanalyse zu erfassen.

## **AUSBLICK**

Die JHR wird sich der sog. "Systemsprenger" in der bisherigen bewährten Art und Weise an allen Standorten weiterhin annehmen und darüber hinaus weitere individuelle, einzelpädagogische Betreuungsangebote konzipieren und umsetzen, sowie eine eigenständige Gruppe, speziell für den angesprochenen Personenkreis konzipieren. Geplant ist, sowohl mit dem Ausbau einzelpädagogischer Maßnahmen als auch der möglichen Gründung einer Wohngruppe für psychiatrisch hoch auffällige Kinder und Jugendliche ein möglichst "perfektes" Praxismodell zu konzipieren, welches sich den besonderen Problemlagen der beschriebenen Kinder und Jugendlichen noch besser annehmen kann als bisher.

Weitere wesentliche Meilensteine sind die notwendigen Sondierungsgespräche zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, um die Rahmenbedingungen der gemeinsamen Kooperation festzulegen.

Der Betriebsausschuss wird in seiner Sitzung am 22.11.2016 über den Abschluss des von Frau Dr. Projahn geführten Projektes (Projektende 30.09.16) weiter informiert.

S u d e c k – W e h r  
Betriebsleitung