

Komplexe Hilfebedarfe

Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis.
Inklusionsgerechte Kommune – Gestaltungs-
perspektiven im Rahmen des KJSG“

Blickpunkt öffentliche Kinder- und Jugendhilfe: Fallbeispiel Berlin

Vortrag: Lena Jauch

et cetera ...

Stat. Einrichtung

Peergroup

ambulante*r
Helfer*in

Vormund*in/
Pfleger*in

(ehem.)
Pflegeeltern

junger
Mensch

Weitere
Bezugsperson(en)

Kindesvater

Kindesmutter

Geschwister

SPFH

KJPD

KJP

SozialPsychiatrischer
Dienst

Schule/ Schulprojekt

KND/MND/JND

KuB, Sleep-In

EFB

Jugendamt,
Direktion

Jugendamt,
Regionalleitung

Jugendamt,
Gruppenleitung

Jugendamt,
Teamleitung

Jugendamt,
RSD/ASD

THFD Jug

Jugendamt,
Einrichtungsmanagement

Jugendamt,
Kinderschutzkoordination

Jugendamt,
Fachsteuerung

Jugendgerichtshilfe

JBA/ JBH

Sibuz

Fallbeispiel Berlin

Hassan, zum Anfragezeitpunkt 15 Jahre alt

- Geboren in Asien, Land geprägt von Krieg.
- KV laut Berichten in Folge von Drogenkonsum verstorben.
- Mehrjährige Flucht ab 1. Lebensjahr mit KM, über mehrere Länder bis nach Deutschland, Ankunft in Deutschland mit 8 Jahren.
- Einschulung, mehrere Wechsel aufgrund von Umzügen (Unterkünfte für Geflüchtete).
- therap. Anbindung, Hassan berichtet später positiv darüber.
- KM: PTBS, Angststörung
- Schließlich Umzug mit der KM in eine eigene Wohnung.
- Mit 11 Jahren erste Meldungen der Schule: Hassan sei unkonzentriert, müde, antriebslos.
- Mit 13 Jahren fremdaggressives Verhalten, teilweise Schuldistanz. Hassan berichtet, durch Dritte unter Druck gesetzt zu werden, er könne nicht weiter darüber sprechen.
- KM kann kaum Grenzen setzen, wendet sich hilfesuchend an das Jugendamt.

- Einsetzung SPFH geplant. Nicht umgesetzt, nachdem Hassan auf Bitte der KM in Obhut genommen und in einer Kriseneinrichtung untergebracht wird.
- Hassan komme abends spät zurück in die Einrichtung, die KM folgt ihm fast überall hin, lauert ihm auf, will ihn beschützen und kontrollieren, hat große Angst, dass er Drogen konsumieren könnte.
- Die Schule und die Einrichtung vermuten eine Traumatisierung bei Hassan und der KM.
- KM macht sowohl Jugendamt als auch Einrichtung große Vorwürfe; hat wenig Verständnis für den Aspekt der Freiwilligkeit im Rahmen der Jugendhilfe.
- Mit 14 Jahren vorerst Ablehnung der Zusammenarbeit mit einer amb. Hilfe durch Hassan. Er wirkt zunehmend „fremdgesteuert“. Es kommt zu ersten massiven Gewaltdelikten, Kontakt mit der Polizei.
- Hassan fällt in der Einrichtung mit Konsum von Cannabis auf. Nimmt kaum Kontakt zu Mitbewohner*innen auf. Guter Austausch im Hilfesystem.
- Regelmäßige Gespräche per Sprachmittlung mit der KM. Sie scheint kaum zu beruhigen. KM wendet sich wöchentlich an mehrere Beratungsstellen, welche dann häufig vorwurfsvoll Kontakt zum JA aufnehmen. KM wirkt psychisch stark beeinträchtigt.
- Suspendierung Hassans von der Schule wegen Gewaltdelikten und häufiger Abwesenheit.
- Einsetzung amb. Hilfe für Hassan. Er arbeitet gut mit dem Helfer zusammen.
- Hassan wünscht die Übertragung der elterl. Sorge auf eine Vormundschaft. Antrag erfolgt mit dem Einverständnis der KM, Übertragung auf Vormundin erfolgt.

- Mehrere Wohnortwechsel: verschiedene Einrichtungen, zwischendurch tageweise Jugendnotdienst. Entlassungen erfolgen jeweils disziplinarisch aufgrund von massivem Konsumverhalten und selbst- und fremdgefährdendem Verhalten. Die KM nimmt Hassan regelmäßig wieder bei sich auf.
- Hassan erzählt dem amb. Helfer detailliert, dass er im Bereich der organisierten Kriminalität für Straftaten eingesetzt wird und sich aufgrund von Bedrohung daraus nicht lösen könne. Er konsumiere überwiegend Tilidin, könne damit nicht aufhören. Auch erlebt Hassan Drogenkonsum teilweise als angenehm und möchte sich nicht vollständig davon distanzieren.
- Anfrage durch das JA bei der Koordinierungsstelle.
- „Falleingabesitzung“ mit allen Fallbeteiligten und dem Beratungsgremium. Interdisziplinäres Fallverstehen und Ideensammlung:
- Hassan kommt zum Ende der Sitzung hinzu. Es scheint ihn zu bewegen, dass so viele Menschen sich um ihn Sorgen machen.
- Anwesend ist auch eine Fachkraft aus einer Einrichtung, aus der Hassan kurz zuvor nach einer Bedrohungslage entlassen wurde. Es kommt zu einem reflektierenden Austausch bzgl. der erfolgten Entlassung.
- Es entstehen Ideen und Empfehlungen; auch hinsichtlich der weiteren Arbeit mit der KM.
- Langfristige Team-auf-Zeit-Begleitung durch die Koordinierungsstelle startet.

Langfristige Team-auf-Zeit-Begleitung durch die Koordinierungsstelle (seit 2,5 Jahren):

- EFH bleibt langfristig erhalten (lebensortunabhängig).
- Niedrigschwellige tagesstrukturierende Maßnahme, traumasensibel.
- Klärung finanz. Absicherung; wöchentliche Auszahlung Taschengeld über EFH.
- Einbezug einer Freundin der KM, diese nimmt Hassan längerfristig bei sich auf, finanz. Absicherung erfolgt.
- Amb. Anbindung von Hassan an KJP, Gespräche zu Sucht und Konsum.
- Amb. Diagnostik über KJPD. Sehr hilfreiche Beratung von Hassan und Team auf Zeit durch den Psychiater.
- Mehrfach Antritt von Entgiftungsbehandlungen, meist schneller Abbruch durch Hassan aufgrund von starken Entzugserscheinungen.
- Unterbringung in Klinik per Beschluss aufgrund von eingeschätzter Lebensgefahr bei Mischkonsum. Hassan kann gut vom Klinikaufenthalt profitieren, nimmt aber das im Anschluss folgende Angebot eines freiwilligen Verbleibs nicht an.
- Gespräche mit KM und Sprachmittlerin alle 6 Wochen (Jugendamt, Koordinierungsstelle).
- Einbezug Strafverteidigerin in Hilfeplanung. Enge Zusammenarbeit mit Jugendgerichtshilfe.
- Hassan entwickelt einen immer größeren Wunsch sich vom kriminellen Milieu und vom Konsum zu distanzieren.
- Unterbringung in einer Kleinstgruppe auf dem Land außerhalb Berlins, tiergestützt, wenige Anforderungen aber viele Angebote. Beziehungsarbeit nimmt Hassan gut an. Gespräche bzgl. Sucht werden durch den Sozialdienst der KJP Berlin unterstützt.
- Stat. Entgiftung in KJP vor Ort auf Hassans Wunsch geplant. Nach Impulsdurchbruch Entgiftung durch Klinik beendet. Keine Rückkehr zum Träger möglich.

- Einsetzung amb. Hilfe für die KM über den sozialpsychiatr. Dienst.
- Rückkehr Hassan zur Freundin der KM. Weiterhin ist Hassan sehr motiviert für ein drogenfreies Leben, hat aber große Angst vor den Entzugserscheinungen.
- Geplante Entgiftung außerhalb Berlins, danach soll eine suchtttherap. Unterbringung folgen.
- Entgiftungsbehandlung wird nach Impulsdurchbruch durch Klinik nach 10 Tagen beendet. Hassan bereut sein Verhalten. Verlegung in suchtttherap. Einrichtung ohne abgeschlossene Entgiftung nicht möglich.
- Rückkehr nach Berlin in den Haushalt der KM. Hassan wünscht sich eine feste Tagesstruktur, möchte drogenfrei leben.
- Anbindung an eine Schule für ehemals suchtmittelkonsumierende Menschen. Unangekündigte Drogenscreenings durch die Schule. Kein Tilidin-Konsum mehr. Hassan distanziert sich vom kriminellen Milieu.
- Mittlerweile Schulbesuch seit 4 Monaten. Hassan kann wieder „träumen“, plant aktiv seine Zukunft, möchte eine Berufsausbildung machen.
- Hassan wünscht sich auch als Volljähriger vorerst bei seiner Mutter zu leben. Er wünscht sich weiterhin wöchentliche Geldauszahlungen durch den EFH.
- Hassan nimmt an jeder Sitzung des Teams auf Zeit teil. Er geht mit den Fachkräften in Aushandlungsprozesse, spricht sehr offen über seine Ängste und Wünsche.
- Eine stat. Unterbringung ist aktuell nicht geplant. Hassan lebt weiterhin bei seiner Mutter. Er hat eine Freundin, will frühestens in 2 Jahren bei der Mutter ausziehen und dann ggf mit seiner Freundin zusammenleben.
- Aktuell plant Hassan seinen Schulabschluss.
- Das Team auf Zeit besteht. Die Termine werden nicht abgesagt, auch wenn alles gut läuft. Hassan soll sich als selbstwirksam erleben.

Stolpersteine/ möglicher Verbesserungsbedarf?

- Finanzierung regelmäßiger Sprachmittlung in der Umsetzung sehr schwierig.
- SPFH zusätzlich zu stat. Unterbringung wäre hilfreich gewesen.
- Konsumakzeptierende Einrichtung wäre zu Beginn der Fallbegleitung hilfreich gewesen.
- Beendigung der tagesstrukt. Maßnahme wegen 2 Fehlstunden als Einbruch in der Hilfeplanung.
- Finanzierung von Fahrtkosten auch ohne bestehende stat. Hilfe (Kennenlernertermine Einrichtung) sehr schwierig.
- Entlassungen aus Klinik (Entgiftung) nach Impulsdurchbrüchen aus Kliniksicht nachvollziehbar, wurden jedoch als Hürde in der Hilfeplanung erlebt.

Was klappt gut?

- Hervorragende fachliche, kollegiale und transparente Zusammenarbeit zwischen allen Fallbeteiligten (Team auf Zeit). Hassan erlebt das Hilfesystem als einig und hochmotiviert aber auch als klar und konsequent.
- Gemeinsame Haltung: Wir sollen und wollen Hassan bedarfsgerecht versorgen (Rechtsauftrag). Keine „Schuldzuweisungen“ im Hilfesystem oder gegenüber Hassan.
- Fachlichkeit als höchstes Gut. „Monetäre Steuerung“ nachrangig.
- Sehr verlässliche Wahrnehmung aller gemeinsam vereinbarter Termine durch die Fachkräfte.
- Einbezug von Hassan. Wünsche werden diskutiert und nach Möglichkeit umgesetzt.
- Klare Kommunikation mit Hassan und der KM hinsichtlich Sorgen/ Angeboten/ Konsequenzen.
- Enge Zusammenarbeit mit der KM, auch seit diese kein PSR mehr hat.
- Achtung der verschiedenen Rollen; Einbezug aller fachlichen Einschätzungen; gemeinsame Entscheidungsfindung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.
Ich freue mich auf Ihre Fragen und auf die
gemeinsame Diskussion!