

<b>Vorlage</b>		<b>Vorlage-Nr:</b> FB 45/0516/WP18
Federführende Dienststelle: FB 45 - Fachbereich Kinder, Jugend und Schule Beteiligte Dienststelle/n:		Status: öffentlich
		Datum: 25.04.2024
		Verfasser/in: FB 45/300
<b>Kooperation Jugendhilfe und KJP - Handlungsfelder SGB VIII / SGB IX</b>		
<b>Ziele:</b> Klimarelevanz keine		
<b>Beratungsfolge:</b>		
<b>Datum</b>	<b>Gremium</b>	<b>Zuständigkeit</b>
14.05.2024	Kinder- und Jugendausschuss	Kenntnisnahme

**Beschlussvorschlag:**

Der Kinder- und Jugendausschuss nimmt die Ausführungen der Fachverwaltung zur Kenntnis.

## Finanzielle Auswirkungen

	JA	NEIN	
		x	

Investive Auswirkungen	Ansatz 20xx	Fortgeschrieb ener Ansatz 20xx	Ansatz 20xx ff.	Fortgeschrieb ener Ansatz 20xx ff.	Gesamt- bedarf (alt)	Gesamt- bedarf (neu)
	Einzahlungen	0	0	0	0	0
Auszahlungen	0	0	0	0	0	0
Ergebnis	0	0	0	0	0	0
<i>+ Verbesserung / - Verschlechterung</i>	<i>0</i>		<i>0</i>			
	Deckung ist gegeben/ keine ausreichende Deckung vorhanden		Deckung ist gegeben/ keine ausreichende Deckung vorhanden			

konsumtive Auswirkungen	Ansatz 20xx	Fortgeschrieb ener Ansatz 20xx	Ansatz 20xx ff.	Fortgeschrieb ener Ansatz 20xx ff.	Folge- kosten (alt)	Folge- kosten (neu)
	Ertrag	0	0	0	0	0
Personal-/ Sachaufwand	0	0	0	0	0	0
Abschreibungen	0	0	0	0	0	0
Ergebnis	0	0	0	0	0	0
<i>+ Verbesserung / - Verschlechterung</i>	<i>0</i>		<i>0</i>			
	Deckung ist gegeben/ keine ausreichende Deckung vorhanden		Deckung ist gegeben/ keine ausreichende Deckung vorhanden			

**Weitere Erläuterungen (bei Bedarf):**

## Klimarelevanz

### Bedeutung der Maßnahme für den Klimaschutz/Bedeutung der Maßnahme für die Klimafolgenanpassung (in den freien Feldern ankreuzen)

Zur Relevanz der Maßnahme für den Klimaschutz

Die Maßnahme hat folgende Relevanz:

<i>keine</i>	<i>positiv</i>	<i>negativ</i>	<i>nicht eindeutig</i>
x			

Der Effekt auf die CO<sub>2</sub>-Emissionen ist:

<i>gering</i>	<i>mittel</i>	<i>groß</i>	<i>nicht ermittelbar</i>

Zur Relevanz der Maßnahme für die Klimafolgenanpassung

Die Maßnahme hat folgende Relevanz:

<i>keine</i>	<i>positiv</i>	<i>negativ</i>	<i>nicht eindeutig</i>
x			

## Größenordnung der Effekte

Wenn quantitative Auswirkungen ermittelbar sind, sind die Felder entsprechend anzukreuzen.

Die **CO<sub>2</sub>-Einsparung** durch die Maßnahme ist (bei positiven Maßnahmen):

- gering  unter 80 t / Jahr (0,1% des jährl. Einsparziels)
- mittel  80 t bis ca. 770 t / Jahr (0,1% bis 1% des jährl. Einsparziels)
- groß  mehr als 770 t / Jahr (über 1% des jährl. Einsparziels)

Die **Erhöhung der CO<sub>2</sub>-Emissionen** durch die Maßnahme ist (bei negativen Maßnahmen):

- gering  unter 80 t / Jahr (0,1% des jährl. Einsparziels)
- mittel  80 bis ca. 770 t / Jahr (0,1% bis 1% des jährl. Einsparziels)
- groß  mehr als 770 t / Jahr (über 1% des jährl. Einsparziels)

**Eine Kompensation der zusätzlich entstehenden CO<sub>2</sub>-Emissionen erfolgt:**

- vollständig
- überwiegend (50% - 99%)
- teilweise (1% - 49 %)
- nicht
- nicht bekannt

## **Erläuterungen:**

### **1. Ausgangslage**

Der Fachbereich Kinder, Jugend und Schule (FB 45) hat mit der Vorlage FB 45/0449/WP18 Anfang Dezember über die aktuellen Herausforderungen in der stationären Jugendhilfe berichtet.

In diesem Zusammenhang wurde insbesondere die schwerfällige bis mangelhafte Kooperation mit der Eingliederungshilfe gem. SGB IX des Landschaftsverbandes (LVR) beschrieben.

Die fehlende gemeinsame Krisenintervention und Übergabemöglichkeit von Fällen geistig und/oder körperbehinderter junger Menschen stellt sowohl die Kinder- und Jugendpsychiatrie Aachen (KJP) als auch den FB 45 vor große Herausforderungen.

### **2. Zuständigkeit**

Im Rahmen einer Krisenintervention besteht die Pflicht zur Inobhutnahme, wenn der junge Mensch entweder selbst darum bittet oder wenn nach Einschätzung des Jugendamts eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder der Jugendlichen eine solche kurzfristige Intervention erfordert (§ 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 SGB VIII). Die örtliche Zuständigkeit für die Inobhutnahme des jungen Menschen ergibt sich hierbei aus dem § 87 SGB VIII. Es ist immer der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich sich das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Maßnahme tatsächlich aufhält.

Im Zusammenhang mit der in Aachen verorteten KJP bedeutet dies, dass der FB 45 für jeden jungen Menschen unter 18 Jahren zuständig wird, wenn die Möglichkeit einer Entlassung zu den Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten eine Gefährdung darstellt, nicht möglich ist und gleichzeitig eine stationäre Anschlussmaßnahme fehlt. Somit muss der FB 45 auch tätig werden, wenn in den Fällen die Grundzuständigkeit bei einem anderen Jugendamt oder einem anderen Sozialleistungsträger liegt.

Die Entlassung eines Kindes oder Jugendlichen mit geistiger Behinderung in die Obdachlosigkeit wird stets eine dringende Gefahr für deren Wohl darstellen und deshalb die Pflicht des zuständigen Jugendamts zur Inobhutnahme gem. § 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VIII auslösen (vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 22.2.2024 – SN\_2024\_0233 Eh).

### **3. Versorgung durch das Jugendamt**

In den Sozialraumteams zeigt sich in der praktischen Arbeit, dass der LVR als Eingliederungshilfeträger die Grundzuständigkeit mit Vorlage einer entsprechenden Diagnostik anerkennt. In der Regel werden aber die Sorgeberechtigten bzw. das Jugendamt aufgefordert einen Platz in einer entsprechenden Einrichtung selbständig zu suchen. Hierbei ist zu betonen, dass es eigentlich in der Verantwortung des vorrangig zuständigen Leistungsträgers liegt, den bestehenden Anspruch der Jugendlichen umzusetzen. Dazu gehört auch die Suche nach einer geeigneten Einrichtung (vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 22.2.2024 – N\_2024\_0233 Eh).

Aufgrund von fehlenden bedarfsgerechten stationären Angeboten der Eingliederungshilfe kommt es in den Familien zu Überforderungssituationen, die vermehrt zur Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII auf Grund der Obdachlosigkeit führen. Eine erforderliche Unterbringung im Rahmen einer Krisenintervention für die extrem betreuungsintensiven jungen Menschen mit Beeinträchtigungen

muss von den Fachkräften der Jugendämter geleistet werden, da die Jugendhilfe auch in diesen Fällen immer zuständig bleibt (s.o.).

Im Ergebnis müssen die jungen Menschen mit alternativen Hilfeformen und teils grenzwertigem Standard, wie 1:1-Betreuung und zusätzlichem Security-Dienst wegen potenzieller Eigen- und Fremdgefährdung, betreut werden.

Insbesondere die Eigen- und Fremdgefährdung des jungen Menschen verursacht Einweisungen in die KJP auf Grundlage des PsychKG. Mit der hier beschriebenen Eskalation kann meist kein weiteres Jugendhilfeangebot aufrechterhalten werden.

#### **4. Versorgung durch die KJP**

Die Zusammenarbeit der Jugendhilfe und der KJP wird als gemeinsamer Versorgungsauftrag definiert, der bereits im Beschluss der Jugendministerkonferenz 1991 formuliert ist.

Eine Klarheit über die Möglichkeiten und Grenzen, Aufgabestellungen und rechtlichen Rahmenbedingungen der jeweiligen Systeme sowie die Berücksichtigung der Unterschiedlichkeit sollte Gegenstand einer möglichen Kooperation sein. Die Kooperation mit der Jugendhilfe wird jedoch aufgrund mangelnder stationärer Eingliederungshilfepplätze für junge Menschen mit geistiger Behinderung sowie die mangelhafte Kommunikation mit dem LVR stark beeinträchtigt.

Bei Patienten, die mittels eines Beschlusses (§ 1631 BGB oder PsychKG) in der KJP behandelt werden, sind meist nur kurzzeitige krisenintervenitorische Aufenthalte notwendig, die die Klinik auf einer akut geschützten Station leisten kann. Bei längeren Aufenthalten in der Akutpsychiatrie besteht die Gefahr einer schnellen Hospitalisierung and Chronifizierung, der psychische Zustand der Jugendlichen und deren Funktionsniveau können sich sogar verschlechtern. Das betrifft insbesondere die Jugendlichen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung.

Zudem ist die KJP Aachen keine Spezialklinik, die ein diagnostisches und therapeutisches Angebot für Patienten mit geistiger Behinderung sowie Mehrfachbehinderung und psychiatrischen Erkrankungen vorhalten kann. Die räumlichen Voraussetzungen und die Behandlungskonzepte sind für dieses Klientel nur bedingt geeignet, meistens nur für kurze Kriseninterventionen.

Dem intensiv-pädagogischen Betreuungsbedarf von Patient\*innen mit geistiger Behinderung kann in der Klinik für KJP nicht entsprochen werden.

Die Unterbringung der Patient\*innen mit geistiger Behinderung in der KJP nach Krisenintervention, und damit nicht mehr gegebener Behandlungsindikation, führt zusätzlich dazu, dass die Behandlung eines behandlungsbedürftigen Jugendlichen von der Warteliste der KJP nicht erfolgen und die Klinik dem Versorgungsauftrag nicht nachkommen kann.

Aufgrund der geringen Bettenzahl im Akutbereich der Klinik (4 stationäre Behandlungsplätze) ist die Klinik somit handlungsunfähig, wenn diese von Patienten belegt werden, denen als Anschlussmaßnahme kein stationärer Eingliederungshilfepplatz angeboten werden kann.

Somit müssen die Patienten nach der erfolgten Behandlung schnell zurück in den häuslichen Rahmen oder in eine zuständige Institution überführt werden. Es besteht deutschlandweit Konsens, dass die

Patient\*innen mit geistiger sowie Mehrfachbehinderung und psychiatrischen Erkrankungen durch (z.T. aufsuchende) ambulante Angebote der KJP in deren Lebensumfeld unterstützt werden sollen.

## **5. Fazit**

Als grundzuständiger Träger ist der LVR verantwortlich für die Schaffung von stationären Eingliederungshilfeplätzen. Hierzu benötigt es aus hiesiger Sicht dringend eine Bedarfsanalyse durch den LVR in der Stadt Aachen. Die derzeitige unzureichende Planung führt dazu, dass sowohl die KJP als auch der FB 45 als öffentlicher Jugendhilfeträger als Ausfallbürge zur Versorgung genutzt werden und immer wieder mit (den gleichen) Krisenfällen geistig behinderter junger Menschen konfrontiert werden.

Eine Entlastung durch den grundzuständigen Träger LVR erfolgt in Form eines stationären Platzes selbst nach Monaten bzw. Jahren nicht. Die hier beschriebenen Fälle werden nach PsychKG und § 42 SGB VIII im Rahmen der Krisenintervention immer wieder versorgt, ohne eine langfristige Perspektive mit Entwicklungschancen für den jungen Menschen schaffen zu können.

Insbesondere in der Krisenintervention ist eine enge Kooperation zwischen den drei Institutionen zwingend erforderlich, da alle Fachexpertisen benötigt werden. Im Einzelfall sollte hierfür frühestmöglich eine Teilhabekonferenz gem. § 20 SGB IX stattfinden, was bisher in der Praxis nicht stattfindet.

Insbesondere für die jungen Menschen mit Behinderung und deren Familien sehen die Klinik für KJP und der FB 45 einen dringenden Handlungsbedarf bzgl. der Kooperation mit dem LVR. Denn es ist in der Verantwortung aller Leistungsträger die Betroffenen verantwortlich zu begleiten, zu beraten und (stationär) zu betreuen.

An der gemeinsamen Behandlung und Betreuung der jungen Menschen mit Behinderung mit dem LVR ist sowohl die KJP als auch der FB 45 sehr interessiert und sollte schnellstmöglich ausgebaut werden.

Herr Prof. Dr. Siniatchkin (Klinikdirektor KJP) und Herr Grundmann, Abteilungsleiter Jugend des FB 45, werden in der gemeinsamen Sitzung des KJA und ASW die Thematik in Form eines Vortrags weiter ausführen.