

Drucksache Nr. 045/2011 öffentlich

## **Komplexe Hilfebedarfe von jungen Menschen in der Jugend- und Eingliederungshilfe**

**Anlagen: keine**

**Gäste: keine**

---

### **Sachverhalt:**

Von den Ämtern im Sozialdezernat (BEKJ, Jugendamt und Impuls, Sozialamt), sowie externen Kooperationspartnern wurde in den letzten 1 ½ Jahren festgestellt, dass vermehrt junge Menschen bis ca. 30 Jahre Unterstützung suchen, die einen sehr komplexen Hilfebedarf aufweisen.

Diese jungen Menschen zeigen zumeist Hilfebedarfe in mehreren Bereichen gleichzeitig, bspw. psychische Erkrankung oder massive psychische Störung, unklare Wohnsituation, Arbeitslosigkeit, Sucht, Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Sehr häufig haben diese jungen Menschen auch keine (ausreichende) Unterstützung über die Familie oder ihr soziales Umfeld.

Die komplexen Hilfebedarfe dieser Zielgruppe können von den mit diesen jungen Menschen arbeitenden und konfrontierten Stellen derzeit nicht bedarfsgerecht beantwortet werden.

Einerseits sind die Zuständigkeiten und Kostenträgerschaften häufig unklar, zudem gibt es im Landkreis wenig spezielle Hilfen, die sich methodisch auf die Zielgruppe und ihre besonderen komplexen Hilfebedarfe eingestellt haben. Es wurde von den Ämtern auch angenommen, dass die fehlende zeitnahe Unterstützung der jungen Menschen zu einer zukünftig intensiveren und längerfristigen Hilfe in der Eingliederungshilfe oder Sozialhilfe führen wird, was sinnvollerweise vermieden werden sollte.

Im Sozialdezernat wurde auf Grund der Problemanzeige der Ämter beschlossen, diese „Komplexen Hilfefälle“ mit Multiproblemstrukturen speziell zu untersuchen. Ziel der Untersuchung war es, die tatsächliche Anzahl der Hilfesuchenden zu ermitteln und mehr darüber zu erfahren, um welche Zielgruppe, Gefährdungen und Hilfebedarfe es sich genau handelt.

Wie die Ergebnisse der Auswertung der 126 Komplexen Hilfefälle zeigt, birgt die mangelnde frühzeitige Unterstützung tatsächlich eine hohe Wahrscheinlichkeit längerfristig von unterschiedlicher staatlicher Hilfe (durch Obdachlosenversorgung, chronisch psychische Erkrankung, massive Suchtabhängigkeit, langfristige Arbeitslosigkeit, mangelnde Berufs- und Schulausbildung, etc) vor allem über Eingliederungshilfe, Hilfen nach SGB II oder SGB V abhängig zu werden.

Die fehlende Hilfe führt auch dazu, dass hilfebedürftige junge Menschen u. U. von einer Stelle zur anderen verwiesen werden, ohne eine sinnvolle und nachhaltige Unterstützung zu erhalten. Dies ist weder für Betroffene hilfreich noch volkswirtschaftlich gesehen effizient.

### **Untersuchung von 126 komplexen Hilfefällen im Sozialdezernat**

Erfasst werden sollten die jungen Menschen (bis 27 Jahre), die in den Ämtern durch eine Multiproblemstruktur aufgefallen sind (unterschiedliche gravierende Lebensprobleme liegen vor, die vom Jugendlichen oder seinem Umfeld nicht gelöst werden können) und zur Abfragezeit (März 2010) außer der Beratung und Betreuung der meldenden Institutionen keine weitere Jugend- oder Eingliederungshilfe erhielten.

Ausgewertet wurde neben der sozialen und persönlichen Situation v. a. nach folgenden Fragestellungen:

- Wovon lebt der junge Mensch, wie häufig erhält die Zielgruppe Transferleistungen?
- Welche schulische oder berufliche Situation liegt vor? Wie ist die Aussicht auf den Einstieg in existenzsichernde Arbeit zu bewerten?
- Wie erfolgte der Zugang zur Beratung?
- Wie häufig sind diagnostizierte und vermutete psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen?
- Wo liegen hauptsächliche Gefährdungen für die jungen Menschen?
- Was könnte dem jungen Menschen helfen, sich aus seiner Multiproblemstruktur zu befreien? Welche Hilfen werden von den derzeitigen Beratern dazu als eigentlich notwendig erachtet?

### **Stellungnahme der Verwaltung:**

#### **1. Untersuchte Fälle**

Insgesamt wurden **126 komplexe Fälle** von den Ämtern im Sozialdezernat gemeldet und ausgewertet.

Betrachtet man die **Geschlechterverteilung**, so gliedern sich die Fallzahlen in ca. 60 % männliche und 40 % weibliche Personen auf, dies ist in allen Altersgruppen ähnlich.

Durch den Abgleich der Fälle wurde als Erstes sichergestellt, dass doppelte Nennungen ausgeschlossen sind. Es zeigte sich dabei auch, dass die Absprachen unter den Kollegen der Einrichtungen gut waren, sodass Doppelbetreuungen schnell erkannt wurden und nur in Einzelfällen - methodisch begründet - zeitweilig aufrecht erhalten wurden.

Nur in 2 Einzelfällen wussten 2 Institutionen offensichtlich nicht von einer zeitlich etwas zurückliegenden Beratung einer anderen Institution.

Die **Altersaufteilung** der gemeldeten Fälle ergibt folgendes Bild:

- 20 Fälle (15,8 % aller Fälle) waren unter 16-Jährige,
- 38 Fälle (30,2 % aller Fälle) waren 16 – 18-jährige junge Menschen.
- Die überwiegende Mehrheit (68 Personen) der hilfeschuchenden jungen Menschen mit komplexen Problemstellungen waren jedoch über 18 Jahre alt. Dies sind 54% aller Fälle.

Betrachtet man diese Gruppe der über 18-Jährigen genauer, so waren jeweils rund 10 junge Menschen 19, 20, 21 und 22 Jahre alt. In den älteren Jahrgangsstufen nehmen die Betreuungszahlen deutlich ab.

Obwohl die Abfrage auf 27 Jahre begrenzt wurde, wurden noch 4 junge Menschen zwischen 27 und 30 Jahren in die Auswertung aufgenommen, die auf Grund ihrer Problem- und Lebenssituation den unter 27-Jährigen vergleichbar waren.

## **2. Ausgewählte differenzierte Ergebnisse in der Zusammenfassung**

### **2.1. Wohnsituation**

Betrachtet man die Wohnsituation zur Zeit der Erstberatung so ist festzustellen, dass Kinder und Jugendliche unter 16 zumeist bei Eltern oder Verwandten wohnen, bei den 16 – 18-Jährigen wohnen ebenfalls noch die überwiegende Anzahl der erfassten jungen Menschen bei den Eltern.

Bei den über 18-Jährigen differenziert sich diese Situation deutlich auf:

40 junge Menschen wohnen bei Eltern oder Verwandten, dies sind knapp 60 % der untersuchten über 18jährigen.

Knapp 20 % wohnen in eigenen Zimmern oder Wohnungen und etwas über 20 % wohnen in anderen Situationen. Es kann angenommen werden, dass zumindest ein Teil dieser anderen Wohnsituationen sogenannte **prekäre Wohnsituationen** sind (bei Freunden, bei wechselnden Partnern, in unsicheren Wohnverhältnissen, ...). Es ist dabei auch davon auszugehen, dass eine stabile Unterstützung durch die Familie in diesen Fällen nicht (mehr) vorhanden ist.

Schon die Hälfte der unter 16-jährigen benötigen **Unterstützung zur Sicherung der Wohnsituation**, d. h. auch die Unterstützung der Sicherung des Verbleibs im Elternhaus. 23 % der 16 – 18-Jährigen benötigen hier eine Unterstützung, **in 3 Fällen droht akute Obdachlosigkeit.**

74 %, d. h. 50 junge Volljährige benötigen diese Hilfe, **in 12 Fällen drohte ansonsten akute Obdachlosigkeit.**

### **2.2. Existenzsicherung und Zugang zu Arbeit und Ausbildung**

Unter 16-Jährige leben in der Regel vom Unterhalt der Eltern bzw. bei den Eltern. Auch bei den 16 – 18-Jährigen ist es noch sehr häufig so. Jedoch wohnen auch in diesem jungen Alter schon 3 der erfassten Jugendlichen alleine und leben von Transferleistungen.

Betrachtet man die über 18-Jährigen, so verändert sich das Bild drastisch. **57,3 %, das sind 39 der begleiteten jungen Volljährigen leben nur von Transferleistungen**, 29 junge Menschen leben vom Unterhalt der Eltern, **lediglich 3 von ihrem eigenen Verdienst.**

Betrachtet man die Einschätzung der Hilfebedarfe, so zeigt sich, dass 70 % der unter 16-Jährigen Betreuten eine Unterstützung benötigen, um Arbeit zu finden bzw. einen Zugang zur Ausbildung oder Arbeit zu erhalten. Bei den 16 – 18-Jährigen sind es schon 84 %, die eine solche Hilfe benötigen und bei den über 18-Jährigen sind es immer noch 76 %, die ohne Unterstützung keinen Zugang zur Ausbildung und Arbeit finden.

Dies bedeutet, dass zur Befragungszeit von 126 betrachteten jungen Menschen **98 ohne Unterstützung keinen Zugang zu Ausbildung, Arbeit und finanzieller Existenzsicherung fanden.** Diese jungen Menschen haben auch keine familiäre oder andere Unterstützung auf die sie zurückgreifen können.

Die beteiligten Institutionen versuchen deshalb im Rahmen ihrer Möglichkeiten diese jungen Menschen zumindest mit Hinweisen darauf zu unterstützen, was sie selbst tun können. Da dennoch fast 60 % der untersuchten jungen Menschen von Transferleistungen leben, gelingt dies allein über die derzeitige Beratung sichtlich nur selten.

Es ist deutlich zu sehen, dass allein die Sicherung der existenziellen Grundbedürfnisse Wohnen und Arbeit für diese jungen Menschen ohne intensivere Unterstützung kaum zu bewältigen ist.

Betrachtet man den Übergang in existenzsichernde Arbeit als Ausgang einer gelingenden Lebenssituation und zukünftigen Lebensgestaltung, so schaffen dies nach unserer Auswertung höchstens 30 % der jungen Menschen in komplexen Problemsituationen ohne intensivere Unterstützung, in den höheren Altersgruppen sogar noch weniger.

### **2.3. Gefährdungen**

Die jungen Menschen mit komplexen Problemstellungen sind nach Ansicht der derzeitig beratenden Institution zudem weiteren Gefährdungen ausgesetzt. In der Folge davon benötigen viele junge Menschen schon jetzt, sicher jedoch in der Zukunft intensivere Unterstützung der staatlichen Sicherungssysteme.

Genannt werden:

- „Leben über längere Zeit mit Transferleistungen und Arbeitslosigkeit“ - in 54 % aller untersuchten Fälle.
- von Obdachlosigkeit bedroht - in 16 % d.F.
- Gewalttätigkeit gegen andere - in 18 % d.F. und
- Selbstgefährdung und Gewalt gegen sich selbst - in 20 % d.F.
- In drei Fällen liegt die Gefährdung im Bereich der Prostitution und sexuellen Verwahrlosung.

## 2.4. Häufigkeit psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen

30 % (6 Jugendliche) der unter 16-jährigen mit komplexen Hilfebedarfen leiden an einer nach ICD diagnostizierten psychischen Erkrankung. In weiteren 9 Fällen wird eine solche vermutet, davon in 3 Fällen zusätzlich eine Suchterkrankung.

**Angesichts des jungen Alters eine hohe Herausforderung für das Hilfesystem.**

Betrachtet man die 16 – 18-Jährigen so ist in 3 Fällen (8 %) eine psychische Erkrankung diagnostiziert; in 15 weiteren Fällen eine vermutet, davon in 8 Fällen auch eine Suchterkrankung.

**Bei den über 18-Jährigen ist in 26 Fällen (38 % d. untersuchten über 18-jährigen) eine psychische Erkrankung diagnostiziert,** in weiteren 23 Fällen wird eine solche vermutet. Nach Einschätzung der betreuenden Helfer leiden 18 junge Volljährige an einer Suchterkrankung.

Nimmt man die diagnostizierten und vermuteten psychischen Erkrankungen und Störungen sowie Suchterkrankungen zusammen, so sind dies 72 % aller betrachteten Fälle der jungen Volljährigen.

Das Problem der zunehmenden oder auch zunehmend wahrgenommenen Hilfebedürftigkeit junger Menschen auf Grund einer seelischen Erkrankung (incl. Suchterkrankung) ist auch schon im 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundes aufgezeigt worden. Steigende Zahlen zeigen sich bundesweit.

Psychische Erkrankungen werden in frühen Jahren oft nicht erkannt, weil die Symptomatik sich häufig in affektiven Symptomen, Denkstörungen, Beeinträchtigungen des kognitiven und vor allem sozialen Verhaltens zeigt und somit aus Eltern- Schul- und Jugendhelfersicht häufig als Übergangsschwierigkeit, Pubertätsproblem oder Verhaltensauffälligkeit betrachtet wird. Entsprechend wird reagiert, jedoch meist mit wenig nachhaltigen Erfolgen.

Junge psychisch erkrankte Menschen erhalten somit häufig zu spät oder meist erst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter die für sie bedarfsgerechten und effektiven medizinischen, therapeutischen und sozialpsychiatrischen Hilfen.

Bei psychisch kranken jungen Menschen treffen die originären Bewältigungsaufgaben in einer sowieso durch Unsicherheiten und Veränderung geprägten Jugendphase mit vielen Übergängen auf zusätzliche Belastungen durch die psychische Beeinträchtigungen oder Erkrankungen und evtl. auch auf daraufhin schon verfestigte Verhaltensauffälligkeiten. Hier eine nachhaltige, effektive Hilfe zu gestalten erfordert in der Regel ein komplexes und gut abgestimmtes Miteinander von Psychiatrie, Jugendhilfe, anderen Rehaträgern, Elternhaus und nicht zuletzt eine tragfähige Kooperation mit dem jungen Menschen selbst. Zudem eine klare, verlässliche, nachhaltige und geduldige Beziehungsgestaltung von Seiten des Hilfesystems.

Jugendhilfe und das Hilfesystem der Sozialpsychiatrie haben derzeit noch wenig Erfahrungen mit adäquaten Hilfen für diese jungen Menschen. In den letzten Jahren ist die medizinisch-therapeutische Unterstützung dieser Zielgruppe etwas besser geworden, allerdings nur im stationären Bereich. Das Land Baden-Württemberg hat die Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeweitet.

Ambulante medizinische Hilfen oder Möglichkeiten der sozialpsychiatrischen Nachbehandlung und Betreuung dieser Zielgruppe sind noch nicht vorhanden oder in einigen Landkreisen erst modellhaft im Entstehen.

Die Abgrenzung zur Jugendhilfe, zum psychiatrischen Versorgungssystem und zur Hilfe über die Arbeitsagentur ist äußerst schwierig, ebenso die Gestaltung der konkreten Hilfe im Einzelfall. Im Sinne einer ganzheitlichen Hilfe müssen in der Regel mehrere Partner in die Hilfestaltung und –Finanzierung integriert werden. Ein verlässliches Fallmanagement ist deshalb notwendig, um den jungen Menschen in der Suche nach adäquater Behandlung und Hilfe zu unterstützen.

## **2.5. Notwendige Unterstützung der Zielgruppe**

Betrachtet man die vorliegenden Fallverläufe unter der Fragestellung, was nötig wäre, um eine zielführendere Unterstützung der einzelnen jungen Menschen einzurichten, so sind dies v. a:

- Ein Fallmanagement über eine autorisierte Stelle zur Klärung der Zusammenarbeit von Psychiatrie, Agentur für Arbeit, Sozialhilfe und Jugendhilfe im Einzelfall, zur Hilfestaltung beim Berufseinstieg, zur Weitervermittlung in Suchtberatung oder andere weiterführende Hilfen.
- Klärung der Schnittstellen, der in Frage kommenden Leistungs- und Kostenträger Jugendhilfe, Agentur für Arbeit, Krankenkassen, Sozialhilfe, Eingliederungshilfe, um eine wirtschaftliche, effiziente und effektive Hilfe zu ermöglichen.
- Kontinuierlich angelegte sozialpädagogische Betreuung auch für über 18- Jährige ohne eine attestierte Behinderung, die ansonsten keine Unterstützung erhalten.
- Betreute Wohnformen auch für junge Volljährige, die als junge Erwachsene noch einen entsprechenden Hilfebedarf haben, keine Jugendhilfe erhalten und nicht behindert im Sinne der Eingliederungshilfe sind (ansonsten hätten sie einen Anspruch nach SGB VIII oder IX).
- Aufbau entsprechender sozialpsychiatrischer Hilfen spezifisch für junge Menschen sowie niedrigschwelliger Hilfen mit wenig Mitwirkungsverantwortung für die jungen Menschen, die sich (noch) nicht auf eine intensivere Hilfe einlassen können.

## **3. Weiteres Vorgehen**

„Kein junger Mensch darf verloren gehen“, so ein derzeit gängiges Zitat, nicht nur aus unserer Sozialplanung „Lebensqualität im Alter“ im Landkreis.

Der Landkreis ist zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit aller jungen Menschen als Jugendhilfeträger und Träger der Eingliederungshilfe gefordert. Aber auch auf dem Hintergrund der demographischen Veränderungen ist die Sicherung der Teilhabe an Arbeit und die Unabhängigkeit von Transferleistungen immer wichtiger werdendes sozialpolitisches Ziel.

Vor allem die Unterstützung junger Volljähriger gerät jedoch häufig in die Mühlen unterschiedlicher Hilfesysteme, Kostenträger oder ist deshalb nicht möglich, weil neue interdisziplinäre Steuerungs- und Hilfeformen benötigt werden, die erst noch entwickelt werden müssen.

Im Sozialdezernat wurden die Ergebnisse der Untersuchung interdisziplinär mit allen Ämtern diskutiert, **um gemeinsam Lösungen unter Einbeziehung der unterschiedlichen Leistungssysteme zu erörtern.**

Deutlich wurde, dass allein die Jugendhilfe oder Eingliederungshilfe keine ausreichenden adäquaten Lösungen bieten kann. Auch die Krankenkassen und die Agentur für Arbeit sollten zukünftig intensiver in die Gestaltung der Hilfen und Kostenverantwortung einbezogen werden, um bedarfsgerechte nachhaltige Hilfen anbieten zu können.

Gemeinsam wurden im Sozialdezernat drei Handlungsstränge zum weiteren Vorgehen entwickelt:

1. Im Versorgungssystem des Gemeindepsychiatrischen Verbundes wird intensiver thematisiert, wie diese Zielgruppe der jungen Menschen schon jetzt in den bestehenden Hilfen besser unterstützt werden kann. Dazu wird es eine gemeinsame Veranstaltung mit der Luisenlinik geben, die unser regionaler Partner im Bereich der stationären Jugendpsychiatrie ist. Ziel ist dabei vor allem zu eruieren, wie bestehende Hilfemöglichkeiten verändert werden könnten, um einen höheren Nutzen für die Zielgruppe zu erreichen.
2. Im Fallmanagement im Bereich Hartz IV, Betreuung von unter 25-Jährigen, wird diese Zielgruppe zukünftig intensiver begleitet werden. Es ist vorgesehen, eine Stelle im Fallmanagement gezielt für junge psychisch kranke Menschen und junge Menschen mit Multiproblemstrukturen ohne familiäre Unterstützung einzurichten.
3. Innerhalb der Jugendhilfe hat die Diskussion um veränderte Hilfemöglichkeiten für über 16-jährige junge Menschen schon begonnen. Im Blick sind dabei auch Hilfen für junge Menschen, die eher sehr niedrigschwellige Angebote benötigen. Allerdings ist die Zuständigkeit der Jugendhilfe hier begrenzt. Eine Abstimmung mit der Agentur für Arbeit wird noch intensiver erfolgen müssen.

### **Beschlussvorschlag:**

Der Bericht wird zur Kenntnis genommen