Prof. Dr. Mathias Schwabe Evangelische Hochschule Berlin

Risiken und Risikopartnerschaften in der Arbeit mit sog. Systemsprenger_innen

Workshop im Rahmen des "Symposion Systemsprenger*innen" am 15.02.2020 in Bielefeld

Gliederung

- 1. Jugendliche, die keiner mehr haben will
- 2. Vier Lösungsebenen
- 3. Welche Risiken handelt man sich ein, wenn man mit sog. Systemsprenger_innen arbeitet?
- 4. Welche Risiken lassen sich wie eindämmen, welche anderen bleiben unwägbar?
- 5. Was meint Risikopartnerschaft?
- 6. Modelle der Zusammenarbeit von Öffentlichen und Freien Trägern: Gemeinsam Beraten, gemeinsam zuständig bleiben und/oder Verbundsysteme?

1. Jugendliche, die keiner mehr haben will kreieren oft einen circulus vitiosus

- Mitarbeiter_innen der Jugendämter geraten unter Druck: der Fall eskaliert immer mehr..täglich neue Hiobsbotschaften...
- Verzweifelte Suche nach einem Träger....erste Hoffnungen, dann doch immer wieder ein Nein
- Endlich nimmt eine Einrichtung den jungen Menschen...zwar sind die Kosten hoch, aber zumindest ist der Fall versorgt
- Aber wussten die Mitarbeiter_innen dort wirklich auf was sie sich einlassen?
- Erste und zweite Krisenwelle wird gut bewältigt...Jugendamts-Mitarbeiter_in aber nicht so erreichbar wie man sich das vorstellt, Zusatzhilfen umständlich zu beantragen und langwierig
- Mitarbeiter_innen sind erschöpft, hektische Maßnahmen, die wenig bringen, Hilferufe verhallen mehr oder weniger ungehört...
- der Fall eskaliert, das System bricht zusammen, der Jugendliche entlassen
- und wieder hat das Jugendamt den Fall auf dem Tisch…

Der "schwarze Peter" wechselt zwischen Jugendamt und Einrichtung(en)

sie nicht erfüllen kann.

Gegenseitige Verdächtigungen u. Schuldvorwürfe Der Jugendliche wird als "Systemsprenger" tituliert. Seine Familie schon länger als unfähig eingeschätzt oder mit Ansprüchen überhäuft, die

Offen, ob die Helfersysteme so schwach aufgestellt sind, dass es wenig braucht, um sie zu sprengen? Oder ob die inneren Spannungen im Individuum und Familiensystem so gewaltig sind, dass jeder, der mit ihnen in Kontakt kommt, in deren Sog gerät und ähnlich desintegriet und fragmentiert wie das Klientensystem?

Lösungsebene 1: die strukturelle Dimension Ausstattung von Regeleinrichtungen, keine Entlassungen und/oder Zuständigkeitswechsel im JA etc. Lösungsebene 2: die Dimension des Fallverstehens "Mit wem haben wir es zu tun?" "Was treibt den/die um?" "In welchen Mustern ist der/die gefangen?" "In welche Muster haben wir Helfer_innen uns verstrickt?" Lösungsebene 3: die Dimension der Setting-Architektur. Wie organisieren wir einen Rahmen, mit dem wie diese Jugendlichen zumindest aushalten und evt. auch Entwicklungsanstöße geben können?

Lösungsebene 4: Kooperation: Wie gestalten wir unsere Zusammenarbeit, wie verteilen wir die Verantwortung auf mehrere Schultern. Wie können wir Ergebnisse gemeinsam vertreten, nach Innen und nach Außen?

3. Welche Risiken?

- 1. Fremdgefährdung
- 2. Selbstgefährdung
- 3. Erschöpfung und Verlust von Mitarbeitern
- 4. Sach- und Gebäudeschäden
- 5. Kollateral-Schäden im engeren Umfeld (Nachbarn etc.)
- 6. Ärger mit Behörden / Anzeigen
- 7. Risiken für das Renommee der Einrichtung (journal. Skandalisierung)
- 8. Risiko der nachtr. Fehlerfokussierung

Setting-spezifische Risiken

- In stationären Settings entladen sich Frustration und Gewalt eher in den Binnenraum der Einrichtung gegen Mitarbeiter_innen und andere Betreute. Überfälle, Drogenkonsum und Raubgut werden aufgrund der Kontrolldichte schneller entdeckt.
- In offenen, aushaltenden Settings entladen sich Frustration und Gewalt eher an Personen und Situationen im Gemeinwesen. Überfällem Drogenkonsum und Raubgut lassen sich länger erfolgreich verbergen.

Wie lassen sich Risiken eindämmen?

Grundproblem: Wie viel Kontrolle muss sein bzw. kann man vertreten, ohne das brüchige Arbeitsbündnis zu gefährden? Wieviel muss man durch die Finger sehen, zunächst unthematisiert lassen, aber dokumentieren und Anderen mitteilen? Wieviel muss man direkt ansprechen? Stichwort "Sorge". Stichwort "Auch wir haben Grenzen" Wann muss man die Reißleine ziehen und Polizei

bzw. Justiz ins Spiel bringen (Inhaftierung,

zwangsweise Einweisung in die Psychiatrie)?

5. Was meint Risikopartnerschaft?

- 1.Allen Beteiligten ist klar, welche Risiken mit der Zielgruppe bzw. diesem speziellen Fall bzw. diesem spezifischen Setting verbunden sind. Chancen und Risiken dieses Settings schriftlich fixieren
- 2. Jugendamt und Freie(r) Träger und Eltern/PSBs ind und bleiben gemeinsam zuständig. Die aktuellen Entwicklungen im Fall, werden regelmäßig, wenn auch mit angepassten Frequenzen (täglich, zwei mal die Woche, wöchentlich etc.) ausgetauscht und beraten.
- 3. Gemeinsam einen Risikoplan aufstellen: Riskante Situationen, Orte, Personen und Handlungen erfassen. Wie werden wir mit was umgehen?
- 4. Checklisten für Risikointensität und klare Abmachungen: was tun, wem wann was melden?

Was meint Risikopartnerschaft?

- 5. Fragen nach Sorgen und Ängsten der beteiligten Mitarbeiter_innen regelmäßig stellen. Raum dafür geben, ohne zu ängstlich zu werden. Mit der Möglichkeit für Einzelne sich zeitweise aus der Betreuung zurück zu ziehen ("Heute nicht!")
- 6. Schnell zugängliche rechtliche Beratung
- 7. Landesjugendamt informieren, nicht nur von besonderen Vorkommnissen.
- 8. Gemeinsame Strategien parat haben für Umgang mit "schlimmen Vorfällen", insbesondere solchen die von der Presse aufgegriffen werden.

(Rollenverteilung, Pressekontakte etc.)

Was meint Risikopartnerschaft?

1 bis 8 sind unverzichtbar, aber im Grunde nur einzelne Bausteine. Das Haus für die Risikopartnerschaft verlangt darüber hinaus einen gemeinsam entwickelten Rahmen.

Drei Modelle von institutionell und strukturell abgesicherten Risikopartnerschaften.

Ziel der Risikopartnerschaft

ASD plus Freie Träger plus relevante Andere (KJP, Gesundheitsamt, JGH, Polizei, Justiz etc.) entwickeln ein tragfähiges Setting bzw. sind über den Sinn und die Hintergründe und ihre Rolle informiert.

Zwei, drei der beteiligten Träger (Einrichtungsteile) bilden ein Fallteam und verknüpfen ihre Ressourcen z.B. Wohnen bei dem einen, Tagesstruktur und Erlebnispädagogik bei dem anderen und aufsuchende Familientherapie bei dem Dritten (Träger oder...). Oder...oder....

6. Drei Grund-Modelle

Modell 1: Das Jugendamt bleibt die Zentrale (z.B. Köln, Karlsruhe, Bremen)

- ASD-Kollege entscheidet mit Vorgesetztem die gemeinsame Fallberatung einzuberufen und leistet die notwendige Vorbereitung (Standard-Aufgaben)
- 6 bis 14 (feste) Vertreter_innen Freier Träger und KJP werden einberufen oder haben Jour fixe
- Zwei Fall-unabhängige ASD-Kolleg_innen leiten die Fallbesprechung. Ziele: Fallverstehen und Settingkonstruktion
- Zwei bis vier Träger kristallisieren sich heraus und bilden ein Team für diese Betreuung (auf 6 Monate bis 2 Jahre angelegt).

- Sie lernen den jungen Menschen und seine Familie kennenlernen, das Beratene weiterentwickeln und praktisch umsetzen und konstituieren ein Team
- ASD plus Team plus Fallkoordinatorin vom JA sind und bleiben gemeinsam Fallzuständig
- Der erweiterte Kreis wird informiert und kann einbezogen werden

Besonderheiten, Chancen, Risiken

- Karlsruhe: konzentrierte Fallbesprechungen in zwei Stunden nach festem Schema
- Da es 14 Tage dauert bis Fallberatung stattgefunden hat und erste Ideen entwickelt sind, bedarf es geeigneter Zwischenlösungen d.h. besonders robuster und individualisierter Formen von Inobhutnahme bzw. Überbrückungen. Diese werden bei Bedarf von zwei, drei Trägern für 3 – 6 Wochen organisiert
- Wie grün sind sich die Träger? Kulturen, Konkurrenzen, Kooperationen
- Wer kommt? Die Chefetage oder die Bereichsleiter_innen?

Modell 2: Der Trägerverbund übernimmt die Fall-Steuerung

(z.B. Wolfenbüttel/Braunschweig/Salzgitter)

- Der Verbund von 4 6 Trägern steht fest und formuliert eine Leistungsbeschreibung
- Nicht einzelne Träger übernehmen den Fall, sondern der Träger-Verbund, der für seine Arbeit bezahlt wird
- ASD fragt an, Verbund kommt, berät und entwickelt mit ASD erste zentrale Ideen. Danach erfolgt eine zweite Verbund-interne Beratung und wird ein konkretes Angebot erstellt (Inhalt und Kosten)
- Angebot wird vom ASD angenommen oder nicht, gegebenenfalls wird nachverhandelt.
- Verbund gründet Fallbezogenes Team, das von einer Koordinatorin geleitet wird. Aber auch der Verbund bleibt zuständig und berät wenn Koordinatorin des Fallbezogenen Teams das für sinnvoll erachtet
- Zusammenarbeit mit ASD läuft über die Koordinatorin

Besonderheiten, Chancen, Risiken

- Die Arbeit am Fall wird vom ersten Moment an bezahlt: klare Leistungsbeschreibung und Kostenregelung
- Der Verbund übernimmt den Fall als Einheit und fühlt sich langfristig zuständig und verantwortlich. Er kann Ressourcen zusteuern bzw. andere Träger können mit einsteigen oder ersetzen.
- Abhängigkeit von Personen bzw. guten menschlichen und fachlichen Beziehungen innerhalb des Verbundes.
- Gefahr des "Abgabemusters" seitens des JA bzw. des Eindrucks, dass Trägerverbund die "Federführung" übernehmen will
- Risiko der Erschöpfung auch innerhalb des Trägerverbundes. Je kleiner er ist, um so einfacher und schneller zu koordinieren, stößt aber auch um so eher an Grenzen

Modell 3: Eine dritte Stelle zwischen Öffentlichem und Freiem Träger organisiert und unterstützt die Zusammenarbeit zwischen ASD und Trägerverbund In Hamburg ist das der DPWV, in Berlin wird das eine Stabsstelle des Landesjugendamtes sein Vorgehen:

- ASD ruft die Stelle an; diese organisiert Fachteam bestehend aus festen Abgesandten ausgewählter Träger
- Intensive Beratung mit Methoden gezielter Informationssammlung und Identifikation mit Kind/Familie
- Intensive Gespräche mit Kind/Jugendlichem und Familie: Wie seht ihr die Situation? Was braucht Ihr?
- Einige Träger übernehmen den Fall; Koordinationsstelle bleibt weiter zuständig für Beratung und moderiert die Treffen zwischen ASD und zuständigen Trägern

Besonderheiten, Chancen und Risiken

- Finanzierung über Senat der Städte, in Hamburg 1,5 Stellen in Berlin 2,5.
- Über 100 Fälle in Hamburg seit 2014 beraten, ca.
 25 neue Betreuungen gestartet
- Aufgabe Koordination Prozessbegleitung: laufende Sammlung und Mediation der verschiedenen Haltungen und Forderungen im Hilfesystem. Arbeit an Dissensen und Findung von Kompromissen
- Wer ist Teil des Trägerteams? Wie kommt man da hinein?
- Konkurrenz mit ASD (Hamburg FIT-Teams) möglich

Eine gute Nachricht

Die verschiedenen Koordinationsstellen und Trägerverbünde haben einen bundesweiten Verbund gegründet, der sich regelmäßig trifft und gegenseitig berät.

Ansprechpartner: DPWV in Hamburg Frau Dipl.Päd. Maren Peters

7. Und wie geht es weiter in Reutlingen?

- Wie weit ist das Jugendamt mit im Boot?
 Welche Hoffnungen, Befürchtungen hegt der ASD?
- Wie finden die Freien Träger zusammen. Wer will/ darf mitspielen? Wer entscheidet darüber?
- Welche Organisationsform gibt sich der Verbund?
 Rolle Träger, Rolle Jugendamt, gibt es einen Dritten
- Wie gut ist die Mittelausstattung? Reicht die für eine anspruchsvolle, interessante Modellphase?
- Wie lange geht die?
- Rolle des Landesjugendamtes?
-
-



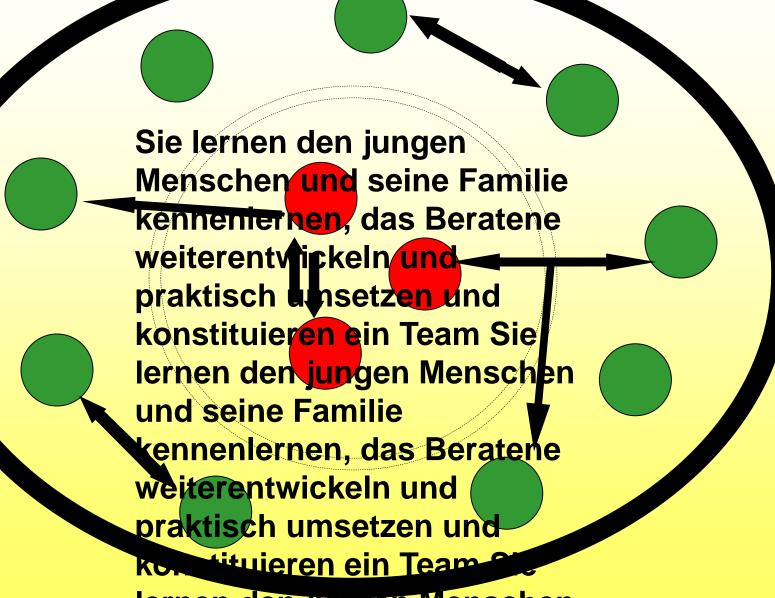








Stuntmen-Projekt



Aufträge

Veränderung

Entwicklung

besseres Leben

Beobachten

Dokumentieren

Verstehen

Abwarten / Aushalten

Versorgung sichern

weitere Verelendung stoppen

seltene Gelegenheiten nutzen

Sicherheit herstellen

- -Juhi-Mitarbeiter
- -Polizei / Gericht
- -Psychatrie



Enttäuschung



Selbstsorge

Intelligente Setting-Architekturen 8 Thema: Aushalten, auch wenn sich scheinbar nichts tut...

Variante 1 mit mehr Kümmern, Einladungen zur Tagesstruktur und Gruppenbezug: Johannes-Falck-Haus, Stuttgart

Variante 2 Einzelwohnen, mit weniger Kontakten und noch größerem Freiraum: BoB "Bude ohne Betreuung" = Freiraum mit Risiken (NAIS)

Passungen entwickeln

- Setting-Entscheidungen und Setting-Entwicklungen stellen mühsame Bastelarbeiten dar
- Eindeutige Indikationen oft nicht möglich, zumindest nicht zu Beginn einer Hilfe
- Umsteuerungen müssen möglich sein
- Wissen und Ungewissheit gehören zusammen und existieren neben einander wie Wasser und Öl

Danke fürs Zuhören und Mitdenken