LWL-Landesjugendamt Westfalen
LWL-Dezernat für Krankenhäuser
und Gesundheitswesen



Arbeitshilfe

Zusammen handlungsfähig bleiben – Umgang mit eskalierten Fällen

im Zusammenwirken von Jugendämtern, Trägern der freien Jugendhilfe, Kinder /Jugend Psychiatrien, jungen Menschen und ihren Familien

Vorschläge der Fokusgruppe in Westfalen Lippe für die Zusammenarbeit, insbesondere für ein partizipatives, multiprofessionelles Fallverstehen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Impressum

Herausgeber: Landschaftsverband Westfalen-Lippe
- LWL-Landesjugendamt und
- LWL-Dezernat für Krankenhäuser und Gesundheitswesen

Mitarbeit und Abstimmung: Fokusgruppe aus Westfalen-Lippe

- Cassing, Michaela, Evang. Jugendhilfe Schweicheln, Hiddenhausen
- Heinze, Juliane, LWL-Dezernat für Krankenhäuser & Gesundheitswesen, Münster
- Herber, Frank, LWL-Heilpädagogisches Kinderheim Hamm
- Homann, Sven, Alexianer Martinistift, Nottuln
- Gemke, Hermann, LWL-Dezernat für Krankenhäuser & Gesundheitswesen, Münster
- Grave, Markus, VALEARA-Kinder-Jugend-Psychiatrie, Bochum
- Krane-Naumann Paul, LWL-Landesjugendamt, Münster
- Müller, Ingrid, Kreisjugendamt Paderborn
- Dr. Schmidt, Astrid, LWL-Universitätsklinik Hamm
- Stöttwig, Regina, Kreisjugendamt Gütersloh
- Dr. Waltereit, Robert, LWL-Klinikum Marsberg
- Gaßmann, Nadja, LWL-Landesjugendamt, Münster [auch Redaktion]

Titelillustration: JamesBrey - www.istockphoto.com

Internet: www.lwl.org

Münster, im Juli 2026

Inhalt

1. Die **Fokusgruppe** 1

2. Anliegen und **Ziele** 1

3. Definition und **Erklärungsmodell**: ‚eskalierte Fälle' 3

4. **Warum** Zeit in Fallverstehen **investieren**, obwohl keine übrig ist? 5

5. **Haltungen, Prämissen** zum Umgang mit eskalierten Fällen 6
   - 5.1 Investition von Zeit 6
   - 5.2 Vor der Lösungsstrategie steht das Fallverstehen 7
   - 5.3 Lösungsstrategien bieten größtmöglichen Schutz für alle Beteiligten 8

6. Hinweise aus der **Forschung** 9
   - 6.1 Untergruppen von eskalierten Fällen 9
   - 6.2 Schlaglichter: Weitere Ansätze und Evaluationsergebnisse 10

7. **Multidisziplinäre Fallkonferenzen für eskalierte Fälle** 11
   - 7.1 Aufbau der **notwendigen Infrastruktur** 11
     - 7.1.1 Utopie von Baumann (2021): Infrastruktur zur Umsetzung passgenauer Hilfen 12
     - 7.1.2 Vorschläge der Fokusgruppe für gemeinsame Schritte in den Regionen 13
   - 7.2 Struktur bzw. **Leitfaden für partizipative multidisziplinäre Fallkonferenzen** 15
     - Teil 1: Sammlung von Grundlagen (professionseigene Diagnostiken, Berichte) 16
     - Teil 2: Selbstdeutungen der jungen Menschen, eigene Wünsche und Ziele 17
     - Teil 3: multiprofessionelle Fallkonferenz mit Hypothesen zum Fallverstehen 20
     - Teil 4: Rückkopplung 21

8. Anhang: **Praxisbeispiele** 22
   - 8.1 Westfalen-Lippe 23
   - 8.2 bundesweit 25

Literatur 26

Mitglieder der Fokusgruppe 27

1. Die Fokusgruppe

Die Fokusgruppe ist ein multidisziplinäres Gremium aus Praxis und Verwaltung mit Vertretungen aus folgenden Bereichen in Westfalen-Lippe:

- Jugendämter
- Kinder-Jugend-Psychiatrien
- Träger der freien Jugendhilfe
- LWL-Dezernat für Krankenhäuser und Gesundheitswesen
- LWL-Landesjugendamt (zugleich Geschäftsführung)

Das Gremium wurde 2014 mit dem Ziel gegründet, rechtskreis- sowie fachbereichs-übergreifende Themen gemeinsam zu reflektieren, zu bewegen und weiterzuentwickeln. Nach Ruhen in der Corona-Zeit ist die Fokusgruppe in 2022 neu gestartet.

2. Anliegen und Ziele

Zum konstruktiven Umgang mit eskalierten Fällen schlägt die Fokusgruppe vor, Zeit in tiefergehendes Fallverstehen und in entsprechende systemübergreifende Netzwerke zu investieren.

Unter Kap. 7.1.1 ist eine Infrastruktur-Utopie zum Umgang mit Systemsprengern[1] von Baumann (2021) zusammengefasst. Sie sieht die Bildung von regionalen Fallverbünden bzw. Kooperationsnetzwerken zur Unterstützung der Regelsysteme vor, mit dem Ziel, diese jungen Menschen nach Möglichkeit in ihren sozialen Bezügen zu halten.
Nach Einschätzung von Baumann tragen 5-8% der Jugendhilfeverläufe zeitweise solch ein Etikett. Für die meisten von ihnen (4–7%) könnten – über tiefergehendes Verstehen des Falls und daraus abgeleitete, gezielte Unterstützung – Lösungen im Regelsystem gefunden werden (Baumann, 2021, S. 69). Zur sehr kleinen Gruppe derjenigen mit Bedarf nach hochspezialisierten Kompetenzen siehe Kap. 3 unten.
Die Fokusgruppe möchte motivieren (so noch nicht geschehen), solche Fallverbünde einzurichten: mit Kinder- und Jugend-Psychiatrien (KJP), Jugendämtern (JÄ), freien Trägern und ggf. weiteren Partnern.
In dieses Gremium oder dessen „Ableger" können die Akteure im regelmäßigen Rhythmus (ggf. anonymisiert) Fälle einbringen, die nach einer spezifischen Struktur bearbeitet werden:

- Leitfaden zum Einbezug der Selbstwahrnehmung der jungen Menschen mit deren Wünschen und Zielen, ggf. auch Fremd-Wahrnehmung wichtiger Bezugspersonen
- Leitfaden für multiprofessionelle Fallkonferenzen (Fallverstehen und Ableiten von Strategien)

Als Kernstück stellen wir diese Leitfäden hier zur Verfügung.

Ziele: bezogen auf die betroffenen jungen Menschen
Stellvertretend für die drei Akteure entwickelt die Fokusgruppe gemeinsame Handlungsmöglichkeiten, wie Fach- und Leitungskräfte der drei Systeme konstruktive Lösungen für eskalierte Fälle finden können. Der Fokus liegt dabei auf der Gestaltung des regionalen Zusammenwirkens in Fallverbünden bzw. Kooperationsnetzwerken: Ziel ist es, rund um den eskalierten Fall eine

[1] Nach Baumann beschreibt „Systemsprenger" einen Prozess, kein Individuum, daher nicht gegendert. Hier in der Arbeitshilfe wird als alternativen Begriff „eskalierter Fall" vorgeschlagen, vgl. Kap. 3.

Verantwortungsgemeinschaft zu bilden. Zunächst geht es darum, ein gemeinsames Verständnis für die psychosoziale Dynamik zu entwickeln. Daraus sollen (zusammen getragene) Lösungsstrategien abgeleitet werden, welche die betroffenen jungen Menschen annehmen und die dysfunktionale Spirale unterbrechen können. Junge Menschen und ihre Familien sollen dabei früh in den Prozess des Fallverstehens einbezogen sein.

Die angesprochenen jungen Menschen haben zu hohen Anteilen (massive) Traumatisierungen erlitten, drohen oder sind aus Bildungsbezügen gefallen, verhalten sich selbst- und/oder fremdgefährdend. Aktuell besteht vielerorts die allgemeine Notlage, überhaupt (irgend-) einen stationären Platz zu finden. Diese Arbeitshilfe wirbt für das Ziel, dem „bundesweiten Jugendhilfe Import-Export" (Baumann, 2021) entgegenzuwirken und über passgenaue Unterstützung junge Menschen möglichst in ihren Beziehungen halten zu können.

Ziele: bezogen auch auf unsere Systeme

Eskalierte Fälle binden jeweils in den Systemen viele Ressourcen und bergen ein hohes Konfliktpotential zwischen den Akteuren. In der Not spielt bei der Platzsuche für einen eskalierten Fall Geld fast keine Rolle mehr.[2] Die Finanzierung für die Vorbeugung eskalierender Fallverläufe fehlt hingegen weitgehend. Parallel nimmt die Personalbindung aus Überforderung, Angst und Hilflosigkeit ab: Ein Teufelskreis.
Unter Kap. 4 sind die Gründe dargestellt, warum ein tiefergehendes multiprofessionelles Fallverständnis wichtig ist, um das Rad anzuhalten, das sich bei eskalierten Fällen häufig mit zunehmender Schnelligkeit dreht. Wir können die systemimmanenten Anteile der Systeme verringern. Diese Arbeitshilfe soll als Diskussionsgrundlage vor Ort dienen und für eine vertiefte Zusammenarbeit hinsichtlich eskalierter Fälle auf geteilter fachlicher Basis werben – auch, um unsere Systeme krisenfester zu machen.

Aufgrund gesellschaftlicher Destabilisierung ist mit weiterer erhöhter Inanspruchnahme der Hilfesysteme zu rechnen – bei Zunahme des Fachkräftemangels. Neben notwendigen weiteren, darunter (sozial-)politischen Maßnahmen, soll dieser Entwicklung „Handlungsfähigkeit durch Zeit und Professionalisierung" entgegengesetzt werden: einerseits, um Rechtsansprüche auf Persönlichkeitsentwicklung und Bildung einzulösen, andererseits zur Personalbindung (Selbstwirksamkeit, Zusammenhalt) und Vorbeugung enormer Folgekosten, falls eine gesellschaftliche Integration misslingt. Baumann betont, das Ziel im Umgang mit eskalierten Fällen sei nicht unbedingt Erfolg, sondern Handlungsfähigkeit.

[2] 800 Euro Tagessatz (und deutlich darüber) können besonders kleine Jugendämter finanziell in Bedrängnis bringen.

3. Definition und Erklärungsmodell: ‚eskalierte Fälle'

Den Begriff ‚Systemsprenger' hat Menno Baumann 2014 geprägt:

„Hoch-Risiko-Klientel, welches sich in einer durch Brüche geprägten negativen Interaktionsspirale mit dem Hilfesystem, den Bildungsinstitutionen und der Gesellschaft befindet und diese - durch als schwierig wahrgenommene Verhaltensweisen - aktiv mitgestaltet."

Im Folgenden nutzen wir „eskalierte Fälle" synonym für „Systemsprenger". Wir bevorzugen die Bezeichnung **eskalierte Fälle**, um anzuzeigen, dass es sich hier nicht um ein individuelles Phänomen handelt, sondern sich die Dynamik – wie Baumann in seiner Definition beschreibt – bei den betroffenen jungen Menschen in Wechselwirkung mit ihrer sozialen Umwelt ergibt. Gleichzeitig ist Schutz vor inflationärer Zuschreibung wichtig und nicht die Platznot insgesamt zu einem individualisierten Problem von jungen Menschen zu machen.

Ähnlich wie das „Bündnis für System-herausfordernde Kinder und Jugendliche" in der Stadt Münster, stellt Baumann drei zentrale Verhaltensweisen dieser jungen Menschen heraus:

- Riskanter Konsum legaler und/oder illegaler Drogen, ggf. Handel[3]
- (massive) Gewalt gegen sich selbst und/oder andere
- Entweichen mit (sich selbst und/oder andere) gefährdenden Verhaltensweisen

Sie zeigen sich – oft in Kombination – deutlich massiver im Vergleich zu anderen jungen Menschen in Hilfesystemen. So dysfunktional die jeweiligen Verhaltensweisen auch sind, so stellen sie doch Bewältigungsstrategien dar, die „das psychische Selbsterleben des jungen Menschen im Kern aufrecht halten und vor der völligen Zerstörung bewahrt haben" (Baumann, 2019, S. 96). Es handelt sich in aller Regel um Verhaltensweisen als Reaktion auf extreme innere Spannungen aufgrund seelischer, körperlicher und/oder sozialer Verletzungen.

Bei Beteiligten lösen diese Verhaltensweisen oft Angst[4] und Ohnmacht aus. Diese Gefühle lassen sich ggf. schwierig mit dem eigenen professionellen Selbstverständnis vereinen, und werden besonders in frühen Stadien verdrängt und/oder lösen Entlastungswünsche aus. Baumann spricht an dieser Stelle von „Nicht-Zuständigkeitserklärungen" und „Prozessen des Durchreichens" in Bildungs- und Hilfesystemen. Der junge Mensch pendelt zwischen Phasen des Rückzugs aus gesellschaftlichen Bezügen und Phasen des gesellschaftlichen Versuchs, Jugendliche in Strukturen zu integrieren, ggf. zu zwingen (Baumann, 2019, S. 13).

Von den Bildungs- und Hilfesystemen ungewollt, knüpfen diese Erfahrungen dennoch häufig an (frühes) biographisches Erleben des jungen Menschen an:

- Entwertung
- Abbruch bzw. Ausschluss aus der Gemeinschaft
- Entmenschlichung von Gefühlen

Eine heute erwachsene Frau (Fachärztin/Katharina R. (2021)) beschreibt ihr früheres Erleben in der Jugendhilfe sowie Kinder- und Jugend-Psychiatrie:

- „Dem war ich ausgeliefert.", S. 372
- „was mir vermittelt wurde: Du bist so kaputt und schlecht, dass dich niemand will und niemand ertragen kann."", S. 374)

3 ggf. in Einrichtungen

4 Angst auf mehreren Ebenen: eigenes körperliches, seelisches und soziales Wohlergehen; Schutzmöglichkeiten für Geschwister, Gruppenmitglieder und Organisationen; mögliche Strafverfolgung

- „Mir war im Vorhinein sehr deutlich gemacht worden, dass das meine letzte Chance innerhalb der Zivilgesellschaft war … als nächstes geschlossenes Heim oder Auslandsmaßnahme, irgendwo, wo ich die Sprache nicht spreche.“, S. 376

So beschreibt auch die kinder- und jugendpsychiatrische Sicht, welche Gefühle eskalierte Fälle bei Mitarbeiter:innen auslösen: Selbstunwirksamkeit, Alleinsein, Insuffizienz und Wunsch, Verantwortung an das jeweils andere System abzugeben (Kölch, Schmid, Bienioschek, 2021, S. 231f).

Es scheint also so zu sein, dass in eskalierten Situationen das verbindende Gefühl aller Akteure – des jungen Menschen genauso wie der Profis – Hilflosigkeit[5] ist, verbunden mit Entlastungswünschen (Ruf nach Spezialsystemen) und Fluchtimpulsen. Sich diese Gefühle und Impulse von Zeit zu Zeit bewusst zu machen und darüber zu sprechen, erscheint hilfreich, um gegenzusteuern und sich zu verbinden.[6]

Herausforderung für die regionale Infrastruktur der Hilfesysteme: hochindividualisierte Bedarfe

Baumann sieht Grenzen bei der regionalen Versorgung von jungen Menschen mit spezifischen Mehrfachbedarfen wie z. B. junge Menschen mit großen kognitiven Schwierigkeiten und sexuell grenzverletzendem Verhalten, vgl. auch zur Notwendigkeit von Kompetenzzentren Kap. 7. Die vorliegende Arbeitshilfe schließt diese – von Baumann mit 1% des Jugendhilfe-Klientels geschätzte – Zielgruppe nicht aus, legt den Fokus jedoch auf diejenigen, die im Regelsystem gehalten werden könnten.

[5] Mitglieder der Fokusgruppe verweisen daneben auf wirksame Deeskalationstrainings (Inhalte z. B., wie man Krisen frühzeitig erkennt, sich in Sicherheit bringt, gemeinsames Vorgehen absprechen). Schwierigkeiten wie panisches Reagieren sind dadurch in Teams gemindert.

[6] Hilflosigkeit nicht nur gegenüber Kolleg:innen, sondern auch gegenüber dem jungen Menschen aussprechen zu können, ist wichtig, um mit Sorge/Angst umgehen zu können. Sonst besteht das Risiko, den jungen Menschen loswerden zu wollen bzw. müssen. Aber starke Gefühle sollten nicht in eigener Agitiertheit mit dem jungen Menschen geteilt werden, sondern, wenn das Gefühl „verdaut“ ist. Es ist ein Zeichen von Stärke, dem jungen Menschen ruhig rückmelden zu können: „Ich merke, wenn Du so wütend bist, löst das bei mir Angst aus!“

4. Warum Zeit in Fallverstehen investieren, obwohl keine übrig ist?

Die Mitglieder der Fokusgruppe werben bei den von Baumann geschätzten 5-8%[7] der Jugendhilfeverläufe, die zeitweise unter das Etikett „eskalierter Fall" fallen, für ein tiefergehendes partizipatives, multidisziplinäres Fallverstehen, also über die professionseigenen Diagnostiken und „Übergabegespräche" hinaus – obwohl dieses Vorgehen zeitintensiv ist.

Übergeordnet sprechen folgende positive Auswirkungen bei allen Beteiligten für dieses Vorgehen:

- Professionalisierung
- Entlastung
- Förderung von Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit
- Dadurch zudem Personalbindung

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Gründe, teilweise sind diese unter Kap. 5 mit näheren Erläuterungen aufgegriffen:

Abbrüche verhindern,

- da statistisch die Wirkung von Hilfen abnimmt, je mehr Beziehungsabbrüche ein junger Mensch erleidet, Macsenaere, 2021, S. 232
- Studie: Für Heimkinder mit Abbrüchen steigt das Risiko, (erneut) delinquent zu werden, früh Eltern zu werden, auf staatliche Transferleistungen abgewiesen zu sein, leicht erhöhter Mortalität (ebd., S. 235)

Tiefergehendes Fallverstehen und daraus abgeleitete Unterstützungsstrategien verhindern nach Baumanns Erfahrung viele Abbrüche, da die Beteiligten entlasteter sind und nun wissen, worauf zu achten ist (Baumann, 2021). Die Beteiligten können sich über die Beschäftigung mit dem Fall verbinden, lernen durch Perspektivübernahme, was Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit fördert.

Die Mitglieder der Fokusgruppe haben darüber hinaus folgende Gründe zusammengetragen, warum für herausfordernde Fälle Fallkonferenzen „an sich" und auch in einer spezifischen Struktur besonders wichtig sind:

- Die Personalfluktuation ist hoch – nicht immer sind den Fachkräften die Biographien der jungen Menschen bekannt (Struktur leitet an, zu recherchieren und Puzzlestücke zusammen zu setzen).
- Gerade für diese Zielgruppe ist multiprofessionelles Fallverstehen wichtig, um daraus gemeinsame Handlungsstrategien entwickeln zu können. Die Struktur für Fallkonferenzen für ‚eskalierte Fälle' geht also über eigene, professionsbezogene Diagnostik hinaus, verbindet und erweitert die Perspektiven.
- Es liegt in der Natur von eskalierten Fällen, dass die Beteiligten latent überfordert sind, emotional aufgeladen. Dafür bietet ein Leitfaden ein Instrument, sich zu lösen, zum Entlanghangeln.
- Aus gemeinsamen Erfahrungen und Nachdenken über Fälle können sich auch Erkenntnisse für neue Angebote entwickeln.

[7] Ein grundsätzliches Fallverstehen ist bei allen Fällen unabdingbar. Bei 5 bis 8% der Jugendhilfe-Verläufe ein tiefgehendes Fallverständnis anzustreben, ist wahrscheinlich unrealistisch. Es geht also um eine Auswahl.

- Fallkonferenzen, um 1) Lösungen zu finden, 2) zum Schulterschluss und 3) um „Abwehr-schlachten“ vorzubeugen
- Für diese Art Fallkonferenz ist Vorbereitung von allen Beteiligten notwendig (auch das in die Absprachen aufnehmen)
- Eskalierte Fälle als Lernfälle nehmen -> Erfahrungen und Erkenntnisse kommen auch anderen Zugute.
- Erfahrung: multidisziplinäres Handeln fördert die eigene Fachlichkeit, Selbstwirksamkeit und gemeinsam getragene (auch Risiko-behaftete) Entscheidungen

5. Haltungen, Prämissen zum Umgang mit eskalierten Fällen

Um den Teufelskreis zu verlassen, schlagen die Mitglieder der Fokusgruppe ihren eigenen Systemen folgende Grundsätze vor.

5.1 Investition von Zeit

Um tragfähige Lösungen mit betroffenen jungen Menschen zu finden, braucht es Zeit: für das Fallverstehen und – auf dieser Grundlage – das Entwickeln von Lösungen. Diese Zeit (= personelle Ressourcen) ist sowohl aus individueller Sicht des betroffenen jungen Menschen und seiner Familie als auch gesamtgesellschaftlich gut investiert. Gründe:

- Das Herausfallen aus dem Bildungssystem ohne gelingenden Wiedereinstieg bedeutet ein hohes Risiko für einen niedrigen sozioökonomischen Status, der wiederum statistisch hochsignifikant mit einem schlechteren Gesundheitsstatus einhergeht.
- Risiko des dauerhaften SGB II Bezugs
- Risiko häufiger Psychiatrie-Aufenthalte, im Extremfall Forensik
- Risiko (weiterer) transgenerationaler Traumata bzw. Weitergabe der bio-psycho-sozialen Problemlagen an die nächste/n Generation/en, mit entsprechendem Hilfebedarf

Intensive Fallkonferenzen und Kollegiale Beratungen in eskalierten Fällen sind zeitintensiv und müssen meistens häufiger in kurzen Zeitabständen in unterschiedlichen Settings wiederholt werden (systemübergreifende Fallkonferenzen, kollegiale Beratung im Jugendhilfedienst und beim Leistungserbringer), um aktuelle Entwicklungen berücksichtigen zu können. Dafür wäre (auch in der Personalbemessung) ein angemessenes Zeitkontingent einzuplanen.

Macsenaere (2016) nennt als zentrale Wirkfaktoren in der Jugendhilfe:

- sozialpädagogische Diagnostik und Indikation
- Partizipation und Kooperation

Darüber hinaus:

- Erhöhung der Zuweisungsqualität
- Wirkungsorientierte Hilfeplanung im Einzelfall und Wirkungsdialog mit allen Hilfebeteiligten
- Ausrichtung der Hilfen an empirisch erwiesenen Wirkfaktoren
  - Gesamtes Hilfespektrum nutzen
  - Ressourcenorientierte Hilfeplanung[8]

[8] Macsenaere, Michael (2016): Wirkungsforschung in den Hilfen zur Erziehung. Dokumentation eines Vortrags beim Deutschen Verein Microsoft PowerPoint - Berlin 6.10.16 Macsenaere (deutscher-verein.de)

5.2 Vor der Lösungsstrategie steht das Fallverstehen

Vor der Lösungsstrategie steht das Fallverstehen[9], auf zwei Ebenen:

- Psychodynamik des jungen Menschen: Welche Funktionen erfüllen die riskanten Verhaltensweisen vor dem Hintergrund der individuellen Lebensgeschichte?
- Dynamik zwischen jungem Menschen und Bildungs- sowie Hilfesystemen
    - Auch betroffenen jungen Menschen wird das Angebot gemacht, sich selbst und ihre Lebenssituation besser verstehen zu können.

„Die Frage, wie eine Hilfe aufgestellt werden kann, damit der junge Mensch nicht gegen sie kämpfen muss, ist zwingend darauf angewiesen zu verstehen, welche Strategien der junge Mensch bisher erfolgreich angewandt hat, um sein psychisches Erleben konstant zu halten. (…) Also die Kernfrage: Welche Funktionen können die aktuell als störend empfundenen Verhaltensweisen in der bisherigen Biographie erfüllt haben?" (Baumann, 2019, S. 96)

Die von Baumann begründete verstehende subjektlogische Diagnostik geht dabei folgenden Themen nach:

- Dynamik zwischen jungem Menschen und Hilfesystem ergründen
- Das (massiv störende) Verhalten zurück in den biographischen Kontext rücken
- Zentrale Lebensthemen des jungen Menschen herausarbeiten, um die Frage nach konstruktiven Handlungsalternativen beantworten zu können
- Auf Grundlage des Fallverstehens ein hilfreiches Setting finden

(Baumann, 2019, S. 91)

In einem Interview nennt Baumann folgende hilfreiche Faktoren im Umgang mit dem Phänomen:

- Verstehender Zugang
- Konfliktsicheres Setting
- Reflektierende Fallsteuerung
- Flexibilität in der Settinggestaltung
- Ein für die Mitarbeitenden (emotional) sicherer Rahmen
- Erbarmungsloser Wille, auch nach erlebtem Scheitern einen Neuanfang zu wagen

(Gravelmann, 2019, S. 9)

Lösungsstrategien müssen individuell gefunden werden. *„Es ist unmöglich, für alle jungen Menschen dieser Zielgruppe mit ihrer unterschiedlichen Symptomatik einen Hilfekontext und ein Konzept zu entwickeln* (Baumann, 2019, S. 24). Er ermuntert dazu, nicht in Träger- oder Angebotsstrukturen zu denken, sondern diese Grenze zu überschreiten (ebd., S. 150).

Die LWL-Beratung und Aufsicht von Einrichtungen weist darauf hin, dass es für eine eventuell erforderliche Betriebserlaubnis immer eines verantwortlichen Trägers bedarf.

Fachkräfte berücksichtigen Erfahrungen zu eskalierten Fällen aus anderen Kommunen, wissenschaftlichen Forschungsergebnissen aus dem pädagogischen Bereich (z. B. Baumann, Schwabe) und der Medizin bzw. Psychologie wie z. B. die AWMF-Leitlinien, z. B. zum nicht-suizidalen selbstverletzenden Verhalten oder zur Posttraumatischen Belastungsstörung, vgl. Fußnote 17.

9 Fallverstehen heißt nicht „Kind verstehen", sondern auch das Konstrukt um den jungen Menschen herum (Baumann auf youtube)

Die Mitglieder der Fokusgruppe unterstreichen die Notwendigkeit von Fallkenntnis, (psychiatrisch-therapeutischer sowie sozialpädagogischer) Diagnostik und Fallverstehen wie folgt:

- Das Zusammenwirken von professions- bzw. systemeigenen Perspektiven und Diagnostiken darf nicht von Einzelpersonen abhängen, sondern soll strukturell verankert sein.
- Dabei „Nein zum Automatismus: Da muss erst mal die KJP draufgucken!"
- Wichtig: Biographie nachvollziehen können, alte Befunde sammeln, Biographie-Lücken schließen
- In der KJP können geringe Fallkenntnisse bei Mitarbeiter:innen des Jugendamtes Misstrauen auslösen: Versacken die Infos schnell? Oder werden sie gar bewusst zurückgehalten?

5.3 Lösungsstrategien bieten größtmöglichen Schutz für alle Beteiligten

- Sicherung stellt Baumann als zentralen Wirkfaktor heraus, z. B. in Form von Kriseninterventionsplänen, Supervision und Teamunterstützung (Gravelmann, 2019). Es sind also Konzepte zum (körperlichen, emotionalen und sozialen) Schutz der Teammitglieder und des Umfeldes notwendig, um mit diesen jungen Menschen umgehen zu können. Diese Schutzmöglichkeiten werden bei allen Fällen mitdiskutiert.
- Eskalierten Fällen wohnt per Definition das Risiko inne, dass der junge Mensch selbst, Personen aus dem Umfeld oder (in selteneren Fällen) auch ganz Unbeteiligte Schaden auf körperlicher, seelischer und/oder sozialer Ebene nehmen können – im Extremfall bis hin zum Suizid oder Totschlag/Mord.
- Lösungsstrategien werden von einer Verantwortungsgemeinschaft entwickelt. Auch wenn das Jugendamt die (letztlichen) Entscheidungen trifft, welche Intervention eingesetzt bzw. Leistung angeboten wird, soll diese begründete und dokumentierte Lösung doch nach Möglichkeit von dieser Verantwortungsgemeinschaft getragen sein, und einzelnen Institutionen bzw. Personen Schutz bieten und auch Eingang nehmen in die mit der betriebserlaubniserteilenden Behörde abzustimmenden Konzeption.
  Die Verantwortungsgemeinschaft arbeitet nach bestem Wissen und Gewissen. Sie ist sich bewusst, dass unterschiedliche Lösungswege mit jeweiligen Chancen und Risiken behaftet sind, die gegeneinander abzuwägen sind. Risikofreie Lösungsstrategien gibt es in diesen Stadien der Hilfeverläufe selten. Hintergrund sind (massive) körperliche, seelische und soziale Verletzungen, die i. d. R. im Vorfeld und im Verlauf mit eskalierten Fällen einhergehen.

Grundsätzlich gilt: Kein junger Mensch verliert sein Recht auf Bildung und Erziehung.

6. Hinweise aus der Forschung

6.1 Untergruppen von eskalierten Fällen

Baumann (2019) hat in seiner Forschung zu sogenannten Systemsprengern drei typische Gruppen identifiziert. Aus seinen Ergebnissen leitet er – auf Grundlage des Fallverstehens – folgende pädagogische Umgangsweisen bei den jeweiligen Gruppen als hilfreich ab.

- A – Kontrolle von Unsicherheit:
  - Diese jungen Menschen können Situationen nicht angemessen erkennen bzw. „lesen" (z. B. emotionale Verfassung des Gegenübers) und greifen deswegen zu Strategien, die ihre Handlungsunsicherheit in Sicherheit ändern.
  - Routinen und Sicherheit sind wichtig; mehrere, sich abwechselnde Betreuungspersonen notwendig.
  - Zwang – wenn zuvor partizipativ konzeptionell entwickelt – kann hilfreich sein. Dieser darf aber nicht als Bedrohung oder Unterwerfung wahrgenommen werden, sondern als Schutz.

- B – Autonomie-Drang:
  - Aushaltendes, aber konstantes Hilfenetz
  - Nähe–Distanz-Verhältnis muss vom jungen Menschen kontrolliert werden können.
  - Gespräche ohne emotionale Botschaften wie „Ich mache mir Sorgen um Dich"
  - Zwangsmaßnahmen sind auszuschließen, weil sie hier zu kontraproduktiven Machtkämpfen führen oder junge Menschen sie als Verletzungen spüren.

- C – Kontrolle über die Tragfähigkeit des umgebenden Netzes:
  - Konflikte heraufbeschworen, um sich der Beziehung zu vergewissern
  - Beziehungsbedürftigkeit scheint unstillbar – Betreuer:innen unter Druck
  - Pädagog:innen müssen Nähe-Distanz fest in den Händen halten.
  - An erster Stelle steht die Stabilität der Rahmung, dann erst die individuelle Beziehung
  - ‚Nähe und Kümmern' versus ‚stabilisierende Distanz und Abgrenzung' sind immer neu auszubalancieren. Gelingt diese Herausforderung, kann eine Stabilisierung innerhalb weniger Monate gelingen.

6.2 Schlaglichter: Weitere Ansätze und Evaluationsergebnisse

Weitere Hinweise sind nachfolgend stichwortartig aufgeführt.

- Nutzung der Beratungsform ‚**Motivational Interviewing**' zum konstruktiven Umgang mit Widerstand und Förderung von Veränderungsbereitschaft und Motivation

- Mit jungen Menschen **Emotionsregulation** üben (zentraler Wirkfaktor zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen und auch z. B. Gewalt)

- **Trauma-sensibler Umgang** mit jungen Menschen aus eskalierten Fällen

Hinweise aus dem **Modellprojekt** der **Berliner Koordinierungsstelle** (Wunsch, 2023):
Die Evaluation arbeitete zu der Frage, welche sozialpädagogischen **Wirkformen** kausal zu Kompetenzzuwachs bei den jungen Menschen führte. Diese sind, sehr kurz zusammengefasst:
a) Grenzsetzung,
b) Erfahrungserweiterung und
c) Beratung (und darauf aufbauend Anleitung zur Selbstberatung) zu folgenden neun Kompetenzen und Themen:

- Selbstregulation beim Drogenkonsum
- Unversehrtheit des eigenen Körpers und der Psyche sowie die der anderen im Blick haben
- Verstehen und Verarbeiten der Biographie
- Perspektiven, Projektionen für Privates, Schule, Beruf
- Erfolgserlebnis
- Reflexivität
- Handlungsfähigkeit
- Selbstfürsorge
- Zufriedenheit

Das Angebot Port Nord aus Bremen nimmt junge Menschen ab 8 Jahren auf und verfolgt die konzeptionelle Besonderheit, dass diese nicht disziplinarisch entlassen werden (mit großer Personalfluktuation). **Die Evaluation von Port Nord** stellt als besondere Anforderung das Ambiguitätsmanagement heraus:

- Kinderschutz vs. Aushalten hochriskanten Verhaltens
- Verbleibensversprechen vs. Notwendigkeit einer Anschlussmaßnahme

Diese Spannungsfelder müssen individuell ausbalanciert sein (Schone, 2023).

7. Multidisziplinäre Fallkonferenzen für eskalierte Fälle

(Multidisziplinäre) Fallkonferenzen bilden ein zentrales Instrument der kommunalen Initiativen zum Umgang mit eskalierten Fällen. In Anlehnung an Baumann (2021) macht Kap. 7.1 einen strukturellen Vorschlag für systemübergreifende Zusammenarbeit, u. a. zum tiefergehenden Fallverstehen.

Kap. 7.2 schlägt praxisorientiert ein „Geländer für tiefergehende Fallkonferenzen" vor, das als eines der Kernstücke auch die Selbstdeutungen der jungen Menschen, ihre eigenen Wünsche und Ziele einbezieht. Über gemeinsames Verstehen der Dynamiken lassen sich gemeinsam getragene Lösungsstrategien ableiten.

7.1 Aufbau der notwendigen Infrastruktur

Im Folgenden stellen wir den Vorschlag von Baumann für eine Infrastruktur zum gemeinsamen Umgang mit eskalierten Fällen vor. Diesen übertragen wir als Vorschlag auf Westfalen-Lippe. Danach geben wir praktische Hinweise zur Umsetzung von Fallkonferenzen.

7.1.1 Utopie von Baumann (2021): Infrastruktur zur Umsetzung passgenauer Hilfen

Baumann hat in einem Artikel eine „infrastrukturelle Utopie" vorgestellt, die im Folgenden als Übersicht zusammengefasst ist.

Erste Stufe, **lokal: Konzepte zur Unterstützung der Regelsysteme**, Beispiele:

- Einfügen von Kontinuitätsbausteinen, also Helfer:innen, die in einen Fall beratend einsteigen, auch über Maßnahmewechsel oder -abbruch hinaus. Sie leisten kontinuierliche Eltern- und Familienarbeit, unabhängig vom stationären Träger
- Rufbereitschaft, in Krisen auch aufsuchende, für Pflegefamilien
- Schrebergartenprojekt für Schulverweigerer
- Zusätzliche Fachberatung und Coaching-Angebote für Beschäftigte

Zweite Stufe: **Fallverbünde/Kooperationsnetzwerke, bestehend aus Trägern der freien und öffentlichen Jugendhilfe, der KJP und ggf. weiteren Kooperationspartnern**

- Wichtig: personelle Kontinuität im Teilnehmendenkreis und feste Absprachen, wie Fälle gehandhabt werden
- Ziel: zu individuellen, kreativen, trägerübergreifenden Lösungen kommen

Dritte Stufe: **überregionale pädagogische[10] Diagnostik- und Clearingangebote**

- Arbeitet hochspezialisiert zu komplexen Fallverläufen
- Tieferer, verstehender Blick auf die Situation und das Fallgeschehen, nicht nur der Indexperson,
- Konkrete Empfehlung unter Nutzung des empirischen Wissens über Hilfeverläufe

Vierte Stufe: **Kompetenzzentren als gemeinsame Einrichtungen der Jugendhilfe, der Träger der Eingliederungshilfe und der Psychiatrie**

- für jeweils sehr kleine Zielgruppen mit extrem individualisiertem Bedarf, z. B.
    - Forensische KJP
    - Phänomenbereich starker selbstverletzender und para-suizidaler Verhaltensweisen
    - Kombination geistige Behinderung und sexuell grenzverletzendes Verhalten
- Spezialisierte Settings, die ressourcenintensiv sind und eine hohe fachliche Spezifikation erforderlich machen

[10] Baumann sieht sozial- und sonderpädagogische Diagnostik zuvorderst wichtig zum Fallverstehen, „im Einzelfall auch mal psychologische …". In Wahrnehmung der Fokusgruppe ist zusätzlich sowohl die psychologische als auch psychiatrische Sicht hilfreich, i. S. der Erweiterung der Perspektiven – einerseits für das Fallverstehen, andererseits zur Berücksichtigung einer ergänzenden, leitliniengestützten, erkrankungsspezifischen Behandlung wie z. B. DBT bei Borderline. Zudem kann die KJP Teil der Lösung sein, z. B. über konzeptionelle Drehtürbehandlung.

7.1.2 Vorschläge der Fokusgruppe für gemeinsame Schritte in den Regionen

Die in 7.1.1 dargestellte „Utopie" von Baumann lässt sich bestimmt auf verschiedene Weise kommunal und (über-)regional übertragen. Nachfolgend ein Beispiel und Vorschlag zur Implementierung:

Auf Stufe 1 widmet sich – auf Initiative des Jugendamtes oder eines anderen Mitglieds – **die „AG 78"**[11] dem Thema, welche Konzepte zur Unterstützung der Regelsysteme bereits bestehen: Mit welchen Erfahrungen? Gibt es Lücken? Können Ansätze bzw. Initiativen auf weitere Standorte oder Settings übertragen werden?

Stufe 2 Fallverbünde: In den meisten Regionen von Westfalen-Lippe haben sich strukturell verankerte Kooperationsbeziehungen etabliert: zumindest zwischen Jugendämtern und KJP[12], mitunter sind auch freie Träger[13] einbezogen. Oft gliedern sich diese **Netzwerke um die jeweilige KJP** im Einzugsbereich. Die Netzwerke arbeiten vor allem strukturell z. B. zu folgenden Themen: Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen, Austausch oder/und Strategieentwicklung zu verschiedenen gemeinsamen Themen wie z. B. Kinder abhängigkeitserkrankter Eltern, unbegleitete minderjährige Ausländer:innen, Inobhutnahmen von Minderjährigen oder Reflexionen zu Fällen, die besonders gut oder ungünstig verlaufen sind.

Mitunter auf Kooperationsvereinbarungen gestützt, arbeiten die Fachkräfte aus Jugendamt und KJP auch in eskalierten Fällen zusammen. Strukturierte tiefergehende Fallkonferenzen unterstützen dabei, den jungen Menschen (doch noch) in seinen Bezügen halten zu können.

Falls Jugendämter oder KJPen noch keinem Netzwerk angehören, ermuntern die Mitglieder der Fokusgruppe dazu. Träger der freien Jugendhilfe sollten direkt zugezogen werden. Nach Einschätzung der Fokusgruppen-Mitglieder ist dabei nicht mit quantitativer Überforderung zu rechnen, da die hohe Verbindlichkeit die Anzahl der Beteiligten reguliert und sich zudem Kernteams herauskristallisieren.

Stufe 3 multiprofessionelles Diagnostik- und Clearing-Team: Auf (über-)regionaler Ebene bilden sich Diagnostik-Teams. Diese können sich konzeptionell und hinsichtlich der eingesetzten Ressourcen unterscheiden:
Örtlich/Strukturell:

- Vertreter:innen einzelner Institutionen aus dem Netzwerk Stufe 2 sind stunden- oder tageweise für die gemeinsame Diagnostik-Aufgabe freigestellt

Ressourcen (Zeit, Qualifikationen, Erfahrungen):

- Das Gremium trifft sich z. B. alle vier bis acht Wochen. Es ist z. B. aus einer Vertretung des Jugendamtes, der KJP sowie zweier freier Träger zusammengesetzt. Die Team-Mitglieder verfügen über Expertise im Umgang mit herausfordernden Fällen. Hinzu kommt der/die jeweilige Falleinbringer:in. Eine verbindliche Teilnahme der Team-Mitglieder soll sichergestellt sein.

[11] „AG 78" ist eine geläufige Abkürzung für „Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII". Der Gesetzgeber verpflichtet die Jugendämter, solche AGs anzustreben. Ziel ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit der öffentlichen und (strukturell vielfältigen) freien Jugendhilfe.

[12] Beispiel: LWL-KJP Marsberg mit Jugendämtern aus der Region

[13] Beispiele: Bündnis für systemherausfordernde junge Menschen in Münster (mit mehr Kooperationspartnern als den genannten); Zentrum für Familienmedizin im Kreis Gütersloh unter Einbezug der Erwachsenen-Psychiatrie, vgl. Kap. 8

Die **LWL-Aufsicht und Beratung von Einrichtungen** empfiehlt, zwecks Klärung der Betriebserlaubnis-Pflicht nach § 45 SGB VIII und Betriebserlaubnis-Fähigkeit bei neuen, trägerübergreifenden Angeboten frühzeitig Kontakt zur Betriebserlaubnisstelle aufzunehmen.
In betriebserlaubnispflichtigen Betreuungsangeboten ist insbesondere zu beachten, dass der leistungserbringende Träger u. a.

a) das Vorhalten der Räumlichkeiten,
b) die verantwortliche Fachaufsicht,
c) die Umsetzung der Konzeption(en),
d) die fachliche Steuerung der Hilfen und
e) die gesamte Personalverantwortung, wie Auswahl, Überwachung und Vertretung zu gewährleisten hat.

Konzeptionelle Hinweise und Fragestellungen zum strukturellen Aufbau eines Gremiums für Fallkonferenzen:

- Den Gremien gemeinsam ist eine Koordinationsstelle, die nach zuvor vereinbartem Muster Anmeldungen für Fallkonferenzen entgegennimmt, priorisiert und den Mitgliedern zur Verfügung stellt. Wo diese Person angesiedelt ist, sollte regional abgestimmt werden.
- Die Fallkonferenz ist ein festes Gremium, zu dem Personen hinzukommen, die in den Fall involviert sind. Im Einzelfall kann das auch der junge Mensch selbst und/oder PSB sein, falls deren Beteiligung weder überfordernd noch „zu Macht-einflößend" eingeschätzt wird.
- Ein regelmäßiger Rhythmus der Konferenzen ist essentiell – ebenso die Bereitschaft zur Mitarbeit, ohne immer einen eigenen Fall einzubringen.
- Die genaue Zielgruppe für die Fallkonferenzen ist festzulegen – nach welchen Kriterien soll die koordinierende Person eingehende Fallanfragen priorisieren? Vgl. auch den letzten Punkt.
- Infos im Vorfeld zu einem Fall sollten nach einer festen Struktur zusammengestellt sein, am besten durch die Fachkraft im Jugendamt oder des freien Trägers, die den jungen Menschen am besten kennt.
- Um an einer Fallkonferenz teilzunehmen, ist eine vorab-Beschäftigung mit den eingebrachten Unterlagen notwendig. Wie hoch der Anspruch an eine Vorbereitung ist, sollte abgestimmt sein.
- Datenschutz: Um möglichst frei sprechen zu können, ist eine Schweigepflichtentbindung durch die fallführende Fachkraft zu erwirken. Gelingt dies nicht, sind anonymisierte Besprechungen möglich.
- Die konkrete Fragestellung für die Fallkonferenz formuliert die einbringende Person.
- Soweit im Sinne des Schutzes aller Beteiligten tragbar, ist das angestrebte Ziel der Beratungen, Strategien zu entwickeln, um den jungen Menschen in seinen Bezügen halten zu können. Die trägerübergreifende Zusammenarbeit bietet ein möglichst vielseitiges Portfolio zur Entlastung der betroffenen Wohngruppe bzw. Pflegefamilie.
- Hinsichtlich der Zielgruppe ist die Frage relevant, ob bzw. wie viel Prävention das Gremium leisten darf/kann. Sollen spezifische Fallkonferenzen beispielsweise auch „unterhalb der Schwelle eskalierter Fall" oder für 2-4-Jährige entwickelt werden, die aus der Kita verwiesen werden? In der Wahrnehmung der Fokusgruppen-Mitglieder steigt der Zulauf stark auffälliger Kitakinder an, insofern wären Konzepte zur multiprofessionellen Diagnostik und Zielgruppen-spezifischer Frühintervention für diese jungen Altersgruppen hilfreich in den Blick zu nehmen.

7.2 Struktur bzw. Leitfaden für partizipative multidisziplinäre Fallkonferenzen

Eskalierte Fälle erfordern Zeit für zirkuläre Prozesse, damit alle zentral involvierten Akteure (junger Mensch, Familie, Jugendamt, freier Träger, KJP und ggf. weitere) ein gemeinsames Fallverständnis entwickeln können. Auf dieser Grundlage lassen sich Handlungsoptionen entwickeln.
Anforderungen an diese Handlungsoptionen: Alle können sie mittragen und sie bieten allen Beteiligten Schutz ihrer körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit.
Eskalierte Fälle wirken auf alle Beteiligten emotional (hoch) belastend. Ein strukturiertes Vorgehen gibt in diesen Situationen ein ‚Geländer' in die Hand.
Im Folgenden schlagen wir daher ein **zirkuläres, partizipatives und multiprofessionelles Vorgehen zum Fallverstehen** vor.

Übersicht

- **Teil 1:** Sammlung von Grundlagen aus den bereits vorhandenen Diagnostiken, Berichten
- **Teil 2:** Selbstdeutungen der jungen Menschen, eigene Wünsche und Ziele
- **Teil 3**: multiprofessionelle Fallkonferenz mit Hypothesen zum Fallverstehen (z. B. Dynamik innerer Konflikte beim jungen Menschen in Wechselwirkung mit den Hilfesystemen) und hinsichtlich Lösungsstrategien mit nächsten Schritten
- **Teil 4:** Rückkopplung und Aushandlung mit dem jungen Menschen durch die falleinbringende Stelle
- **Ggf. Wiederholung** des Prozesses

Diese Schritte werden nachfolgend näher vorgestellt.

Teil 1 Sammlung von Grundlagen (professionseigene Diagnostiken, Berichte)

Eine wichtige Grundlage für die Fallkonferenzen bieten die bereits vorhandenen Diagnostiken:

- psychiatrisch-therapeutisch: nach ICD-10 oder (komplexer) MAS[14].
- Beispiele für Methoden der sozialpädagogischen Diagnostik: Genogramm, Ressourcenkarte, Zeitstrahlmodell
- Ergebnisse der Kollegialen Beratung[15]

… ebenso wie Hilfepläne[16] sowie Berichte.

Hilfreich ist auch die chronologische Darstellung, was sich wann im Leben des jungen Menschen ereignete, darunter Hinweise zu wichtigen Beziehungen, prägenden Erfahrungen und zum Auftreten welcher Symptomatik. Es können symptomspezifische Diagnostiken bzw. Reflexionen hinzukommen wie z. B. das Konsumdiagramm[17].

Junge Menschen sollen in die Diagnostik einbezogen sein, ihre Sicht auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft ist unerlässlich. Ein paar Zitate des jungen Menschen sollten dabei sein, ggf. auch ein typischer Traum.

Besonders in herausfordernden Fällen nützt ein Blick in die medizinischen **AWMF-Leitlinien**[18] zur jeweiligen psychischen Erkrankung, da diese auch aus pädagogischer Perspektive hilfreich sind. Diese sind i. d. R. sehr umfangreich, doch über das Inhaltsverzeichnis lässt sich schnell zu entsprechenden Kapiteln navigieren.

Welche dieser oder anderen Grundlagen an die Mitglieder der Fallkonferenz vorab weitergeleitet werden, ist in der jeweiligen Gruppe abzusprechen.

---

[14] Multiaxiales Klassifikationssystem Psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters

[15] Aktuell erarbeiten die beiden NRW-Landesjugendämter eine Arbeitshilfe zur Kollegialen Beratung. Kollegiale Beratung ist eine Methode, die u.a. im Rahmen der sozialpädagogischen Diagnostik für ein vertieftes Fallverstehen eingesetzt wird. Diese Methode wird vor allem in Jugendämtern genutzt.

[16] Empfehlung der BAG-Landesjugendämter zur Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII (v. a. für Jugendämter relevant, aber Themen wie Beteiligung und Zielentwicklung sind für alle nützlich): https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/bc/40/bc40c79c-4d02-4a9c-8ab9-a65a8cfcbd09/anlage_1_zusammenfassung_pruffragen.pdf

[17] DHS/Gaßmann (2020): Handbuch "Suchtprävention in der Heimerziehung" - BZgA Shop -> S. 144

[18] Zu vielen Erkrankungen (körperlichen wie seelischen) existieren **medizinische Leitlinien** zur Behandlung. Die Empfehlungen der AWMF werden nach wissenschaftlichen Grundlagen im Konsensverfahren entwickelt und regelmäßig überprüft. Sie sind grundsätzlich auch für die Jugendhilfe wichtig mitzudenken im Sinne ineinandergreifender multidisziplinärer Maßnahmen. Beispiele:

- Leitlinie Prävention, Durchführung und Nachsorge von freiheitsentziehenden Unterbringungen und Maßnahmen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-048
- Bei der S-3-Leitlinie zur Borderline-Persönlichkeitsstörung sind die „Empfehlungen auf einen Blick" sehr hilfreich (2022, Langfassung, S. 10): https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-015
- Die Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter [https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-031] wird integriert in die für Anfang 2026 angekündigte S3-Leitlinie Umgang mit Suizidalität: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-028
- Störung des Sozialverhaltens: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-020

Teil 2: Selbstdeutungen der jungen Menschen, eigene Wünsche und Ziele

Hinweise:

- Damit ein tragendes Arbeitsbündnis entstehen kann, ist es zentral wichtig, Erklärungen, Ängste, Wünsche und Ziele des jungen Menschen wahrzunehmen und nachvollziehen zu können. Die nachfolgenden Fragen bieten dafür eine Struktur an. Jungen Menschen sollte Unterstützung beim Ausfüllen angeboten werden, möglichst durch eine Person des Vertrauens.
- Mitunter gelingt eine Kontaktaufnahme mit dem jungen Menschen (noch) nicht – er/sie zieht sich raus, entweicht. In diesen Fällen sollten „Statthalter:innen" gefunden werden, eine Person, die den jungen Menschen gut kennt, auch Eigenheiten transportieren kann und ihn bzw. sie wertschätzt. Also ein:e Fürsprecher:in (Bezugsbetreuer:in, großer Bruder, SPFH).

1) Wenn eine Situation so richtig verfahren ist, waren i.d.R. mehrere Personen daran beteiligt. Wer könnte aus Deiner Sicht was tun, um die **Situation zu verbessern**:

- Fachkraft im Jugendamt:
- Betreuer:in:
- Familie:
- Freund:innen:
- Du selbst:
- Weitere wichtige Personen:

2) Deine „Themen" und ihre Bedeutung

2.a) Die meisten Dinge des Lebens haben positive und negative Seiten, auch Verhaltensweisen (z. B. Schule-Schwänzen, Cannabis-, Alkohol- oder Konsum anderer Drogen, Gewalt, Abhauen) und Gefühle (z. B. Angst oder Wut).
Was sind Deine „Themen"? Bitte trage sie (gerne mit Unterstützung einer vertrauten Person) in die Tabelle ein und notiere, was Du daran angenehm bzw. unangenehm empfindest.

„Thema"	**… daran positiv erlebt / „Nutzen"**	**… daran negativ erlebt / „Kosten"**

2.b) Bitte markiere die Dir **wichtigsten Themen**.

2.c) Soll sich etwas verändern? Bitte gehe für jedes der markierten Themen die folgenden beiden Fragen durch:
Auf einer Skala 1 – 10 …

- Wie bereit bist Du, etwas an diesem Thema zu verändern?
- Wie zuversichtlich bist Du, dass dir das gelingt?[19]

[19] Typische Fragen aus dem Motivational Interviewing zur Einschätzung der Ambivalenz. Je nach Antwort, z. B. Was müsste geschehen, damit Du von 1 auf 3 kommst?

3. Ziel- und Strategieentwicklung

Damit eine Strategie möglichst gut wirken kann, ist es wichtig, dass möglichst alle bzw. so viele wie möglich das Ziel und die Strategie mittragen können. Deine Meinung und Einschätzung gehört zu den wichtigsten. Wir wollen sie so weit wie möglich berücksichtigen bzw. Lösungen mit Dir aushandeln. Es gibt eine Begrenzung bei der Aushandlung: Deine eigene körperliche, seelische und soziale Gesundheit ist soweit wie möglich gesichert und auch die Gesundheit der Menschen in Deinem Umfeld.

- Innerhalb dieser Begrenzung: Was soll innerhalb des nächsten Jahres bei Dir besser sein als jetzt?

- Welche Strategien führen aus Deiner Sicht dabei ans Ziel?

- Falls das nicht funktionieren sollte: Welche Strategie wäre Plan B?

Teil 3: multiprofessionelle Fallkonferenz mit Hypothesen zum Fallverstehen

Ziel: Die Dynamik innerer Konflikte beim jungen Menschen in Wechselwirkung mit den Hilfesystemen verstehen. Auf dieser Grundlage abgeleitete Lösungsstrategien verhandeln, die möglichst von allen Beteiligten getragen werden können. Nach Möglichkeit kann der junge Mensch in seinen Bezügen bleiben.

1. **Infos aus den Teilen 1 und 2: den professionseigenen Diagnostiken sowie der Selbstdeutung des jungen Menschen als Grundlage, z. B.**
    - Zentrale Lebensereignisse, wichtige Beziehungen
    - Symptome und ihre Wahrnehmung
    - Ressourcen
    - ICD-10 Diagnosen, Hinweise aus entspr. AWMF-Leitlinie, vgl. Fußnote 18
    - Wünsche, Ziele, Veränderungsbereitschaft des jungen Menschen

2. **Hypothesenentwicklung**

- Beziehungsgestaltung:
    - Wie gestaltet der junge Mensch Beziehungen und wie reagieren Bezugspersonen darauf? Worauf sollen Bezugspersonen der verschiedenen Hilfesysteme achten?
    - Was genau (Situationen, Gefühle) löst Überforderung in Bildungs- und Hilfesystemen aus, und wie können aktuelle Bezugspersonen damit konstruktiv umgehen bzw. wie können sich neue Bezugspersonen vorbereiten?
- Symptomentwicklung:
    - Wie erlebt der junge Mensch die einzelnen Symptome? Wie eine eventuelle Ambivalenz?
    - Welche wunden Punkte führen zur Eskalation? Gibt es Muster?
    - Wie erklärt sich die Symptomatik a) lebensgeschichtlich und b) vor dem Hintergrund des Hilfeverlaufs und seiner (Beziehungs-)Dynamiken?
    - Welche Funktion haben die jeweiligen Symptome?[20]
    - Welche Rolle spielen Medikamente?
- Welcher Untergruppe nach Baumann gehört der junge Mensch (hypothesen-gestützt) an?

3. **Ziel- und Strategieentwicklung**

- Was könnte beim jungen Menschen Anreiz und Motivation zur Änderung fördern?
- Welche Ziele hat der junge Mensch und welche Ziele sehen die Vertreter:innen in der Fallkonferenz mindestens sicherzustellen? Lassen sich gemeinsame Stufen-Ziele verhandeln? Was könnte der erste kleinste gemeinsame Nenner sein? [Falls der junge Mensch noch kein Ziel benennen kann – lässt es die Situation zu, zunächst zur Motivationsarbeit zurückzukehren?]
- Abgeleitet und begründet aus dem Vorlauf der Fallkonferenz/en: Welches Setting wäre hilfreich? Ist ein Verbleib bzw. eine Rückkehr zu vertrauten Menschen möglich (mit welcher Unterstützung)?

[20] Falls Drogenkonsum eine Rolle spielt, für einzelne Substanzen „durchdeklinieren“

- Risiko und Schutz: Wie sind (körperliche, seelische bzw. soziale) Risiken einzuschätzen? Wie kann größtmöglicher Schutz gewährleistet werden? [junger Mensch selbst, ggf. Mitbewohner:innen, Fachkräfte, Wohnumfeld, Bildungseinrichtung usw.]
- Was sind brenzlige Situationen und wie können diese entlastet werden?
- Wie sollten die Fachkräfte die Beziehung zum jungen Menschen gestalten? (Beispiel: Nähe/Distanz steuert besser der junge Mensch oder die Fachkraft?)
- Welche eigenen und Umfeld-bezogenen Ressourcen kann der junge Mensch zur Zielerreichung nutzen? Wie können diese unterstützt werden (z. B. persönlicher vs. institutioneller Kriseninterventionsplan)
- Verschiedene Lösungsstrategien bieten verschiedene Chancen und Risiken. Wie wägt die Verantwortungsgemeinschaft diese jeweils ab? Welche priorisiert sie? Eingedenk, dass freiheitsentziehende Maßnahmen Sicherheit versprechen, doch auch die gegenteilige Wirkung erzielen können, z. B. durch eine Retraumatisierung.

4. Absprachen zu nächsten Schritten und Wiedervorlage

- Welche Punkte sind offen und sollten noch geklärt werden?
- Welche Erkenntnisse, Hypothesen und Vorschläge zum weiteren Vorgehen aus der Fallkonferenz sind alters- und belastungs-angemessen mit dem jungen Menschen rückzukoppeln?
- Wer macht was bis wann?
- (Wann) Soll es eine Wiedervorlage geben?

Teil 4: Rückkopplung

Durch die falleinbringende Stelle erfolgt die Rückkopplung und Aushandlung mit dem jungen Menschen, ggf. auch Familie. Das Gespräch knüpft an die „Selbstdeutungen" (siehe Teil 2) an: Was können gemeinsam getragene Ziele sein? Plan A: Welche Strategien führen an dieses Ziel? Plan B: Welche Strategie greift als nächstes, falls Plan A nicht klappt? [ggf. ist an dieser Stelle eine ambulante Leistung zum Aufbau von Motivation, Zuversicht und Veränderungsbereitschaft notwendig].

Tipp:

„Buch führen“ über die Erfolgsfaktoren bzw. individuellen Lösungen in (eskalierten) Fällen: Was genau hat geholfen?

Beispiel aus dem Kooperationsverbund in Münster: Ziel war, ein Mädchen mit schwierigen Startbedingungen und psychosozial belasteter Familiensituation, in eine Jugendhilfe-WG zu integrieren, nachdem sie wegen einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung monatelang stationär behandlungsbedürftig war.

➔ Entwicklung eines Enthospitalisierungsplans, der allen Beteiligten Zeit und Sicherheit bietet, ermöglicht über Belegung von zwei Plätzen für eine Person. Die Verantwortung verschiebt sich langsam von 100%-KJP zu 100%-freier Träger, begleitet durch Coaching, vorsichtige Anbahnung, Rückkehrsicherheit für das Mädchen und ihr Erleben, dass die Erwachsenen Sicherheit und Verbundenheit ausstrahlen.

Ein Sammeln der Erfolgsfaktoren hält inhaltlich gute Ideen fest, fördert die Verbindung und den Zusammenhalt der Institutionen und gibt neue Kraft.

8. Anhang: Praxisbeispiele

Es gibt nicht „die eine zündende Antwort“ zum Umgang mit eskalierten Fällen. Lösungsstrategien müssen individuell gefunden werden. *„Es ist unmöglich, für alle jungen Menschen dieser Zielgruppe mit ihrer unterschiedlichen Symptomatik einen Hilfekontext und ein Konzept zu entwickeln* (Baumann, 2019, S. 24). Er ermuntert dazu, nicht in Träger- oder Angebotsstrukturen zu denken, sondern diese Grenze zu überschreiten (ebd., S. 150).

Nachfolgend eine Sammlung einiger Praxisbeispiele aus Westfalen-Lippe und bundesweit.

8.1 Westfalen-Lippe

Bündnis für systemherausfordernde junge Menschen in Münster

Das Bündnis ist von Beginn und bewusst mit vielen Akteuren der verschiedenen Systeme breit aufgestellt und versteht sich als Verantwortungsgemeinschaft für die Region Münster (bestehend aus Freier und Öffentlicher Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gesundheitsamt, Polizei, Staatsanwaltschaft, Gericht). Zentral im Konzept sind Fallkonferenzen, die alle 6-8 Wochen umgesetzt werden, um miteinander Perspektiven für besonders herausfordernde Kinder und Jugendliche herzustellen. Zunächst wird versucht, die vorhandenen Möglichkeiten und potenziellen Synergien system- und zuständigkeitsübergreifend zur Verfügung und in Abstimmung miteinander zu stellen, sowie auch in schwierigen Einzelfällen zeitnahe und individuelle Lösungen mit allen Beteiligten zu entwickeln.
Darüber hinaus arbeitet das Bündnis strukturell: In einem systemübergreifenden, interdisziplinären Dialog werden ggfs. fehlende Angebote an wichtigen Nahtstellen der Perspektivenfindung identifiziert und daraus mögliche fachliche Weiterentwicklungen definiert.

Dortmunder Weg - Umgang mit sog. "Systemsprenger*innen"

Im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge startete im März 2024 das Projekt "Dortmunder Weg" mit dem Ziel, nachhaltige Strukturen zu implementieren, um eine gemeinsame Antwort auf das Phänomen der sog. "Systemsprenger*innen" zu bieten.
Das zunächst auf drei Jahre angelegte Projekt zielt insbesondere auf die Befähigung von ohnmächtig wirkenden Systemen und Fachkräften, die sich durch störend wahrgenommene Verhaltensweisen von jungen Menschen herausgefordert zeigen und Hilfeverläufe eskalieren lassen.
Grundlegende Säulen sind die übergeordnete Facharbeitsgruppe "sog. Systemsprenger*innen" gem. § 78 i. V. m. § 81 SGB VIII und die paritätisch besetzte Koordinierungsstelle für sog. "Systemsprenger*innen" Dortmund (KoSyDo). Als weitere und innovative Säule ergänzt das Kriseninterventionsteam (KIT) als exklusive Maßnahme der KoSyDo den Dortmunder Ansatz im Umgang mit dem Phänomen.
Startseite - Koordinierungsstelle Systemsprenger*innen Dortmund

Perspektive+ als Verantwortungsgemeinschaft in Hamm

Perspektive+ ist ein örtlicher Zusammenschluss im Zuständigkeitsgebiet des Jugendamtes der Stadt Hamm von Leistungsanbietern der Kinder- und Jugendhilfe und der LWL-Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Federführung des Jugendamtes. Ziel ist es, den Herausforderungen in der Unterbringungssituation von Kindern und Jugendlichen mit besonderen pädagogischen und individualisierten Bedarfen zu begegnen. Um insbesondere in akuten Unterbringungsnotlagen handlungsfähig zu bleiben, tritt die Perspektive+ innerhalb kurzer Zeit zusammen, um sowohl eine interdisziplinäre fachlich-inhaltliche Beratung, als auch eine u. U. trägerübergreifende Konstruktion für ein individualisiertes Betreuungskonzept, zur Übergangsbetreuung zu bieten. Ziel ist es, notwendige Ressourcen zu bündeln und gemeinsam Interventionen zu erarbeiten, um den Akutbedarf zu decken.

Flankierend gibt es einen Informationsaustausch mit der Einrichtungsaufsicht zu den Grundlagen und dem Prozedere zur Betriebserlaubnis im Einzelfall.
Grundlage ist die hohe Bereitschaft und Motivation der Akteure in interdisziplinärer Zusammenarbeit Lösungen für Kinder und Jugendliche im Jugendamtsbezirk Hamm zu entwickeln! Das Ziel: Als Verantwortungsgemeinschaft zusammen handlungsfähig bleiben!

Zentrum für familienorientierte Hilfen und Behandlung im Kreis Gütersloh (ZFHB)

16 Institutionen (u. a. Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie, freie und öffentliche Träger der Jugendhilfe, Schulpsychologie) haben sich mit Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung zur regelmäßigen Zusammenarbeit verpflichtet.
Im Fokus stehen nicht nur psychisch erkrankte Eltern und/oder junge Menschen, sondern die gesamte Familie. Ziel der gemeinsamen Kooperation ist, die verschiedenen Akteure im Kreisgebiet Gütersloh im Netzwerk miteinander zu verbinden und eine bessere Abstimmung zwischen den Hilfe- und Behandlungsbereichen herzustellen. Dies erfolgt durch gegenseitige Orientierung und Information über Abläufe und Konfliktregelungen sowie durch einen regelmäßig strukturierten Austausch in Fallgesprächen und Fallkonferenzen mit dem Ziel, den betroffenen Familien familienorientierte Hilfen und Behandlung passgenau zur Verfügung zu stellen.
Die Steuerung erfolgt in der Zentrumskonferenz, die räumlich in der LWL-Klinik Gütersloh stattfindet. Dort treffen sich die Kooperationspartner ca. alle zwei Monate zum Informationsaustausch und weiteren Planungen. Das Beratungsteam der Interdisziplinären Fallkonferenz setzt sich aus Vertreter:innen der KJP, EP, freien und öffentlichen Trägern und Bildung zusammen.
Eine wichtige Grundlage für die praktische Kooperation der Fachkräfte ist eine gemeinsame Wissensbasis. Unter dem Motto „Kooperation durch Ko-Edukation" findet regelmäßig ein familienmedizinisches Curriculum durch die Kooperationspartner statt, in dem neben fachspezifischem Wissen aus den Bereichen Jugendhilfe, Gesundheit und Bildung auch Wissen zu Organisationsstrukturen, Arbeitsabläufen und rechtliche Grundlagen in den verschiedenen Institutionen und Kooperationswissen vermittelt wird.

8.2 bundesweit

Koordinierungsstelle für komplexe Einzelfälle im Landesjugendamt Rheinland-Pfalz

Folgendes zur Kurzvorstellung aus:
Landesjugendamt . Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

Es handelt sich um ein Konsultationsangebot für rheinland-pfälzische Jugendämter und bietet in komplexen Fallkonstellationen individuelle und bedarfsgerechte Beratungen, sowohl telefonisch, per Videokonferenz als auch vor Ort im Jugendamt an. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, ein interdisziplinäres Fallberatungsteam (InFaBeT) zu konsultieren, welches sich aus Vertretungen der öffentlichen und freien Jugendhilfe, des Landesjugendamtes, Fachkräften der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie sowie der Wissenschaft zusammensetzt.
Weitere Infos dazu und zudem ausführlich zu anderen Ansätzen und Initiativen:
Handreichung - Kinder und Jugendliche mit komplexen Lebens- und Hilfeverläufen

➔ siehe auch 4.4.5 Interdisziplinäres Fallberatungsteam (Rheinland-Pfalz)

Port Nord in Bremen:

Folgendes aus: „Port Nord" – IKJF

Die Intensivpädagogische Wohngruppe ist eine spezialisierte Einrichtung für Kinder und jüngere Jugendliche mit derart herausfordernden Auffälligkeiten im Sozialverhalten, Traumatisierungen und / oder psychiatrischen Störungsbildern, denen in Regeleinrichtungen der Bremer Jugendhilfe nicht begegnet werden kann.

Koordinierungsstelle zur Entwicklung flexibler Hilfesettings für Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf in Berlin:

Folgendes aus:
https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/hilfe-zur-erziehung/koordinierungsstelle-flexible-hilfesettings/

Die Koordinierungsstelle unterstützt und berät Fachkräfte bei den Berliner Jugendämtern. Dabei geht es um die Entwicklung und Umsetzung individueller Hilfen für Kinder und Jugendliche. Die jungen Menschen und ihre Familien werden konsequent beteiligt. Die interdisziplinäre Kooperation aller beteiligten Personen und Institutionen ist die Grundlage der Arbeit der Koordinierungsstelle.

Evaluation durch Prof. Dr. Robert Wunsch und Prof. Dr. Viktoria Bergschmidt:
abschlussbericht-evaluation-koordinierunggstelle.pdf

„Koordinierungsstelle Individuelle Unterbringung" in Hamburg

Folgendes aus:
https://www.paritaet-hamburg.de/fachbereiche/jugend-und-familienhilfe
Ziel ist es, Beratung und Prozessbegleitung für die Hamburger Jugendämter in komplexen Hilfeverläufen bei Hilfen zu Erziehung (HzE) anzubieten. Alle am Fall Beteiligten werden darin unterstützt, einen Hilfeplanprozess zu gestalten, der die Anschlussfähigkeit zwischen dem jungen Menschen und möglichen HzE-Angeboten (wieder) herstellt, so dass ein individuelles tragfähiges Setting entwickelt werden kann (seit 2014).

Literatur

- Ader, Sabine; Schrapper, Christina (2020): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Reinhardt Verlag
- Baumann, Menno (2019): Kinder, die Systeme sprengen. Band 2. Impulse, Zugangswege und hilfreiche Settingbedingungen für Jugendhilfe und Schule. Schneider Verlag
- Baumann, Menno (2021): Wer sprengt hier was und wen? - Zur Notwendigkeit der Sprengung unserer Störungskonzepte. In: Kieslinger, Daniel; Dressel, Marc; Haar, Ralph: Systemsprenger*innen. Ressourcenorientierte Ansätze zu einer defizitären Begrifflichkeit. Lambertus
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen / Gaßmann, Nadja (Hrsg.) (2020): Suchtprävention in der Heimerziehung. Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung. Hamm
- Gravelmann, Reinhold (2019): Systemsprenger in der Kinder- und Jugendhilfe. Interview Menno Baumann / Reinhold Gravelmann. In: AFET. Dialog Erziehungshilfe des Heft 3/2019
- Katharina R. (2021): „Systemsprengerin – und warum es danach trotzdem weiterging". In: Kieslinger, Daniel; Dressel, Marc; Haar, Ralph: Systemsprenger*innen. Ressourcenorientierte Ansätze zu einer defizitären Begrifflichkeit. Lambertus
- Kölch, Michael; Schmid, Marc; Bienioschek, Stefanie (2021): „Systemsprenger*innen" – Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Perspektive zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Kieslinger, Daniel; Dressel, Marc; Haar, Ralph (Hrsg.): Systemsprenger*innen. Ressourcenorientierte Ansätze zu einer defizitären Begrifflichkeit. Lambertus
- Schone, Reinhold et al (2023): Evaluation von Port Nord, Forum Erziehungshilfen. Heft 4
- Wunsch, Robert (2023): Heranwachsende mit komplexem Hilfebedarf und die eigenlogische Weiterentwicklung der Erziehungshilfen – Ergebnisse des Modellprojekts der Berliner Koordinierungsstelle. In: AFET. Dialog Erziehungshilfe. Heft 2/2023

Mitglieder der Fokusgruppe

Die Fokusgruppe dient zur Förderung der Kooperation zwischen Jugendämtern, Trägern der freien Jugendhilfe und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Westfalen-Lippe.

Jugendämter	Träger der freien Jugendhilfe	Kinder-/ Jugendpsychiatrie
Kreisjugendamt Gütersloh Regina Stöttwig R.Stoettwig@kreis-guetersloh.de	LWL-Heilpädagogisches Kinderheim (Heiki) Frank Herber Frank.Herber@lwl.org	LWL-Universitätsklinik Hamm Dr. Astrid Schmidt Astrid.Schmidt@lwl.org
Kreisjugendamt Paderborn Ingrid Müller Muelleri@kreis-paderborn.de	Evang. Jugendhilfe Schweicheln, Hiddenhausen Michaela Cassing Cassing@ejh-schweicheln.de	LWL-Klinikum Marsberg Dr. Robert Waltereit Robert.Waltereit@lwl.org
Jugendamt Bochum NN	Alexianer Martinistift, Nottuln Sven Homann S.Homann@alexianer.de	VALEARA-Kinder- und Jugend-Psychiatrie, Bochum Markus Grave
LWL-Landesjugendamt Paul Krane-Naumann Paul.Krane-Naumann@lwl.org Nadja Gaßmann (Geschäftsstelle Fokusgruppe) Nadja.Gassmann@lwl.org		**LWL-Dezernat für Krankenhäuser & Gesundheitswesen** Hermann Gemke Hermann.Gemke@lwl.org Juliane Heinze

Stand: Oktober 2025