Beilage 2.1
zur Sitzung des Jugendhilfeausschusses vom 09.03.2017

Sachverhalt
Versorgung von Jugendlichen ohne soziale Anbindung;
Hier: Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 03.11.2016

Im Folgenden wird Bezug genommen auf den Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 03.11.2016 zur psychosozialen Versorgungslage von Jugendlichen ohne familiäre oder soziale Anbindung in Nürnberg. Die Thematik floss bereits auch in den vergangenen Jahren mehrfach in die Berichte des Kinder- und Jugendnotdienstes und des SleepIn im Jugendhilfeausschuss(JHA) ein. Es kann davon ausgegangen werden, dass die im Antrag angesprochene Zielgruppe sich zum Teil mit der Zielgruppe des Kinder- und Jugendnotdienstes und des SleepIn überschneidet.
Über den Kinder- und Jugendnotdienst und das SleepIn wurde im JHA zuletzt am 09.07.2015 mit aktuellen Entwicklungen und ausführlich am 11.07.2013 berichtet.

1. Fallzahlen und Szeneentwicklung
Präzise Fallzahlen für die oben genannte Zielgruppe in der Stadt Nürnberg zu erheben ist schwierig, weil die Szenen stark fluktuieren und szenetypische Orte in Nürnberg auch vielfach von jungen Menschen aus dem gesamten nordbayerischen Raum aufgesucht werden. Es liegen insofern keine verlässlichen Daten dazu vor. Tatsache ist, dass das Phänomen der sog. Straßenkinder weder neu, noch Nürnberg-spezifisch ist. Bereits in den 1990er Jahren forschte das Deutsche Jugendinstitut DJI u. a. in Nürnberg zum Thema. Die Szenenmerkmale sind heute in quantitativer und qualitativer Hinsicht prinzipiell nicht wesentlich anders, abgesehen allerdings von neuen Formen des Drogenkonsums („Kräutermischungen, psychoaktive Substanzen) und neuer kommunikativer Möglichkeiten via Internet, über die sich Szenen jetzt anderweitig verabreden. So spielt etwa der Bahnhof im Strichermilieu kaum mehr die Rolle, die er noch vor 10 Jahren inne hatte. Gleichwohl sind bestimmte Orte (Bahnhof Osteingang, Königstorpassage, Wöhrder Wiese, Aufseßplatz) weiter Kristallisationspunkte für entkoppelte Jugendliche. Die erheblichen Gefahren, die vom scheinbar harmlosen und zudem billigen Konsum z. B. von Kräutermischungen ausgehen, sind aber erheblich. Immer wieder müssen junge Menschen in Folge solchen Konsums notärztlich versorgt und in die Kliniken verbracht werden. Die niedrigschwelligen Aufklärungs- und Präventionsansätze der Drogenberatung und der Jugendhilfe sowie auch die Maßnahmen des gesetzlichen Jugendschutzes greifen diese Problematik auf, stehen aber zugleich angesichts der sich ständig ändernden Gebrauchssubstanzen und der Vermengung von Szenen im Bahnhofsumfeld (Obdachlose, junge Geflüchtete, andere lose Szenen) vor einer ständigen Herausforderung.

Soweit Jugendliche aus den entsprechenden Szenen im Kinder- und Jugendnotdienst untergebracht werden, kennzeichnen sie lang andauernde Inobhutnahmen in der Jugendschutzstelle mit in Summe 50 und mehr Tagen. In der Regel gehen selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten, zum Teil gepaart mit Gelegenheitsprostitution, Drogenmissbrauch und Abgängigkeit (vielfache Vermisstenmeldungen), häufig auch unterbrochen von Kriseninterventionen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einher. Man kann hier jährlich von ca. 4 – 5 % der Aufnahmen ausgehen. Im Jahr 2016 waren es ca. 20 Jugendliche, auf die diese Beschreibung zutrifft.

Des Weiteren kann ein Teil der Minderjährigen, die die Notschlafstelle SleepIn aufsuchen, dazugerechnet werden. Insgesamt haben im Jahr 2016 82 Minderjährige das SleepIn aufgesucht, wobei hier eine Schnittmenge mit der Jugendschutzstelle besteht. Es bleibt möglicherweise ein Dunkelfeld, da nicht alle betroffenen Jugendlichen die Angebote der niedrigschwelligen Notschlafstelle mit ihren ambulanten Beratungsangeboten und der Übernachtungsmöglichkeit in Anspruch nehmen.

Überwiegend handelt es sich bei den Minderjährigen um 15 bis 17-Jährige, allerdings gibt es immer wieder auch Einzelfälle mit erst 13 oder 14 Jahren. Waren es noch vor einigen Jahren weitaus mehr Jungen als Mädchen, hat sich das Verhältnis mittlerweile nahezu angeglichen. Eine

psychiatrische Indikation für eine längerfristige Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt, mit Ausnahme kurzfristiger Kriseninterventionen, in der Regel nicht vor.

Die Jugendlichen sind in der Jugendschutzstelle des Kinder- und Jugendnotdienstes, weil:

- Herkunftssysteme (Familien, Pflegefamilien) mit dem beschriebenen Verhalten der Jugendlichen überfordert sind,
- die Polizei diese Jugendlichen am Bahnhof oder anderen gefährdenden Orten aufgreift und Sorgeberechtigte nicht mehr zur Aufnahme bereit oder in der Lage sind,
- die Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Krisenintervention oder Begutachtung ohne weitere psychiatrische Indikation entlässt und Sorgeberechtigte ausfallen,
- Hilfen zur Erziehung in der vollstationären Jugendhilfe aufgrund des Verhaltens der Jugendlichen beendet worden sind. Zunehmend werden auch geschlossene Unterbringungen oder intensivpädagogische Einzelmaßnahmen aufgrund des Verhaltens der Jugendlichen beendet.

Letzteres hat in den vergangenen Jahren trotz aller fachlichen Bemühungen zur Weiterentwicklung pädagogischer Qualität in der stationären Jugendhilfe nicht abgenommen. Insofern kommt ein Teil dieser Jugendlichen aus strukturierten heilpädagogischen oder sogar intensivtherapeutischen Betreuungskonzepten, gegen deren Struktur derart verstoßen wurde, dass eine Fortsetzung der Hilfe zur Erziehung für die jeweilige Einrichtung nicht mehr durchführbar war. Dies führt in Folge zu lang andauernden Aufenthalten in der Jugendschutzstelle, nachdem erschwert und häufig erst nach längerer und bundesweiter Suche eine adäquate Folgeeinrichtung gefunden werden kann.

Zum Teil müssen diese Jugendlichen nach weiteren gescheiterten Hilfen immer wieder in der Jugendschutzstelle aufgenommen werden. Dazu ein Fallbeispiel eines Mädchens, das im Alter von 11 Jahren zunächst in der Kindernotwohnung aufgenommen wurde und sich dann in Folge über mehrere Jahre hinweg zwischen Jugendhilfe, „Straße“, Mutter, Psychiatrie, Jugendschutzstelle und auch Notschlafstelle SleepIn bewegte und immer noch bewegt.

Sandra (Name geändert) erhielt im Alter von 11 Jahren zunächst eine ambulante Erziehungsbeistandschaft, die jedoch nicht griff. Nachdem ihre ohnehin psychisch beeinträchtigte Mutter mit dem Verhalten massiv überfordert war, musste Sandra in der Kindernotwohnung in Obhut genommen werden, wo sie sich extrem auffällig verhielt und auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angriff. Im Anschluss daran wurde Sandra vollstationär untergebracht. Aufgrund eines tätlichen Übergriffes auf eine Erzieherin wurde Sandra in die geschlossene Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Nähe der Einrichtung verlegt und die Jugendhilfemaßnahme aufgrund des Vorfalls nach ca. sechs Monaten beendet. Nach einem sechswöchigen Aufenthalt dort wurde Sandra zunächst zur Mutter entlassen und dann auch wieder, diesmal in der Jugendschutzstelle, in Obhut genommen. Auch hier zeigte sie sich stark auffällig, konsumierte psychoaktive Substanzen und war zudem häufig abgängig. Kurz nach ihrem 13. Geburtstag wurde Sandra in einer geschlossenen Jugendhilfemaßnahme untergebracht. Dort verweigerte sich Sandra massiv, war nicht bereit, das geschlossene Setting zu akzeptieren, drohte mit Suizid gegenüber der Einrichtung, wenn sie nicht sofort entlassen würde. Zur Abklärung der Suizidabsichten erfolgte die Aufnahme zur Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Einrichtungsnähe. Dort wurde festgestellt, dass die Suizidabsichten von Sandra manipulativ eingesetzt wurden, ein weiterer Verbleib in der Psychiatrie jedoch nicht möglich sei, da keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorläge. Die geschlossene Jugendhilfeeinrichtung war danach nicht mehr bereit, Sandra aufzunehmen.
In den darauffolgenden Monaten war Sandra erneut in der Jugendschutzstelle untergebracht und von dort immer wieder abgängig. Zeitgleich wurde von Seiten des Jugendamts intensiv eine erneute geschlossene Jugendhilfeeinrichtung gesucht, was bis heute erfolgslos blieb.
Sandra erhielt daher eine Intensive Sozialpädagogische Einzelfallmaßnahme. Sie verweigerte die Hilfe massiv, konsumierte intensiv psychoaktive Substanzen und war aufgrund ihrer Abgängigkeit nicht greifbar. Der Träger verdeutlichte mehrfach, dass die Maßnahme nicht mehr tragbar und

verantwortbar sei und beendete diese schließlich. Sandra schien in dieser Zeit Wahnvorstellungen zu haben, sie sah nicht existente Personen und hörte Stimmen.
Es fanden mehrfach Helferkonferenzen zusammen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie statt, die im Ergebnis keinen akutpsychiatrischen Bedarf ergaben, der eine Indikation für eine längerfristige Unterbringung dargestellt hätte.
Seither war Sandra überwiegend „auf der Straße“ unterwegs, wurde von der Polizei in bedenklichen Milieus aufgegriffen und in die Jugendschutzstelle gebracht, schlief ab und zu bei ihrer Mutter und kam zwischendurch auch in die Notschlafstelle SleepIn.
Aktuell ist sie mit mittlerweile 15 Jahren in Jugendhaft. Die dortigen Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter melden zurück, dass ihr Verhalten sehr auffällig sei und sie gegenüber den dortigen Beschäftigten ständig massive Beleidigungen ausspreche und keine Reflexionsfähigkeit zeige. Sandra sei ein „Spezialfall“

2. Woran scheitert eine gelingende Versorgung

Zum Einen scheitert eine gelingende Versorgung daran, dass die Vermittlung von Jugendlichen, die ein hochproblematisches Verhalten zeigen, in geeignete therapeutische oder im Einzelfall geschlossene Einrichtungen trotz entsprechender Gutachtenerstellung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie sehr lange dauert und sich das Verhalten bis zur Unterbringung ggf. weiter manifestiert. Gerade bei unter 14-Jährigen, die sich selbst und ggf. andere massiv gefährden und gleichzeitig aufgrund von Weglauftendenzen nicht greifbar sind, müssen die Weichen für eine adäquate Hilfe schnell und ggf. im geschlossenen Rahmen gestellt werden. Die Clearingstellen in Würzburg oder Regensburg bieten jedoch in der Regel keine Platzkapazität für Nürnberg. Ältere Jugendliche werden in der Regel ohnehin nicht mehr aufgenommen.

Zum Anderen setzt eine Versorgung von Jugendlichen im Rahmen von Hilfen zur Erziehung, insbesondere wenn es sich um Jugendliche ab 14 Jahren handelt, unabdingbar auch ein Minimum an Akzeptanz und Mitwirkungsbereitschaft voraus. Dies gilt auch für Einrichtungen aus der Drogenhilfe und therapeutische Einrichtungen. Jugendliche, die sich konsequent und in erheblichem Maß gegen die jeweilige Struktur auflehnen, erreichen damit auch tatsächlich das Ende der Maßnahme. Eine längerfristige stationäre psychiatrische Versorgung von Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie setzt eine entsprechende Indikation voraus, was aber häufig nicht gegeben ist.

Zusammengefasst ist festzustellen, dass für den ganz überwiegenden Teil der Kinder und Jugendlichen, die im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung stationär untergebracht werden, sich positive und nachhaltige Entwicklungen für ihren Lebensweg einstellen; ein weitaus kleinerer Teil bringt indes die Jugendhilfe deutlich an ihre Grenzen und erfordert immer wieder den fachlichen Diskurs zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur und der systemübergreifenden Kooperation, worauf weiter unten noch eingegangen wird.

3. Vorhandene Betreuungskonzepte für diesen Personenkreis

In Bezug auf Betreuungskonzepte für diese Zielgruppe gibt es in der Jugendhilfe regional und überregional theoretisch ein breites Portfolio an heilpädagogischen, therapeutischen, intensivpädagogischen Hilfen, auf die der ASD zurückgreifen kann. Wie beschrieben besteht die Schwierigkeit darin, passgenaue Angebote für einen konkreten Einzelfall zeitnah zur Verfügung gestellt zu bekommen bzw. Jugendliche in den Hilfen längerfristig zu halten.

Darüber hinaus gibt es in Nürnberg unterschiedliche niedrigschwellige Angebote, die sich gerade an junge Menschen richten, die aus allen Strukturen herausgefallen sind. Sie sollen einen Zugang gerade zu der Zielgruppe erhalten, die sich Hilfeangeboten gegenüber verweigert:

<u>Notschlafstelle SleepIn</u>
Teileinrichtung des Kinder- und Jugendnotdienstes (s. Bericht im JHA vom 11.07.2013);

City-Streetwork
bietet neben weiteren aufsuchenden Angeboten eine Anlaufstelle sowie aufsuchende Sozialarbeit an Bahnhof, Wöhrder Wiese und anderen Örtlichkeiten;
Rampe e.V.
erweitert das Angebot um individuelle Beschulung, Beschäftigungsprojekte und intensive ambulante Begleitung;
Don Bosco, Back in Future
bietet Streetwork im Bahnhofsbereich und am Aufseßplatz sowie Anlaufstelle, Beratung und Hinführung zur Beschäftigung;
Mudra Enterprise als niedrigschwelliges Angebot der Drogenhilfe;
Hängematte und Straßenambulanz,
die primär in der Versorgung erwachsener Obdachloser tätig sind, aber auch Anlaufstelle für ältere Jugendliche und junge Erwachsene sind.

Diese niedrigschwelligen Angebote sind strukturell vernetzt und kooperieren auf individueller Ebene. Diese Kooperationen gilt es beständig weiterzuentwickeln.

4. Erfahrungen anderer Kommunen

Auch andere mittelfränkische Jugendämter greifen im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung auf den Kinder- und Jugendnotdienst gerade in schwer vermittelbaren und problematischen Fällen zurück.

Das Thema der „schwierigen Jugendlichen“ und sogenannten „Systemsprenger“ ist kein Nürnberger Phänomen sondern - wie eingangs bereits erwähnt - bundesweit und insbesondere in Großstädten regelmäßig bei Fachtagungen und Konferenzen Gegenstand fachlicher Diskussion. Grundsätzlicher Tenor dabei: Jeder Abbruch der einzelnen (zunehmend intensivpädagogischen) Hilfen beschleunigt eine Abwärtsspirale und erhöht den Widerstand gegen neue Hilfen. Ein „mehr“ derselben Hilfe führt daher nicht zwangsläufig zu einer positiven Veränderung, sondern vor allem bei älteren Jugendlichen zu einer Verschlechterung und Widerstand gegen Maßnahmen der Jugendhilfe.

Eine Option bei eher jüngeren Jugendlichen sind Individualmaßnahmen im Ausland. Hier liegen allerdings die Anforderungen an die Qualitätsstandards der Träger besonders hoch. Nur in besonders gelagerten Einzelfällen greifen wir in Nürnberg auf diese Hilfeform zurück, drei bis fünf Jugendliche werden jährlich durch den ASD im Ausland untergebracht. Die Verläufe sind überwiegend positiv, wenn neben den erforderlichen Qualitätsstandards die Bereitschaft des jungen Menschen besteht, sich auf eine radikale Änderung seiner Lebenswelt einzulassen und der Träger geeignete Anschlussmaßnahmen im Inland vorhält, die später eine geeignete Integration in positive soziale Bezüge, Schule und Ausbildung ermöglichen.

In manchen Fällen bleibt aber zumindest zeitweise nichts anderes übrig, als zumindest eine niedrigschwellige Option anzubieten und zu begleiten. Beispielsweise wird dies bei älteren Jugendlichen durch die Vermittlung eines Zimmers in einer Obdachlosenpension in Verbindung mit einer ambulanten Betreuung umgesetzt.

Grundsätzlich gilt: je früher geeignete Hilfen bei Risikokindern und –jugendlichen einsetzen, um so eher werden Abbrüche und negative Jugendhilfekarrieren vermieden.

5. Institutionen für eine aussichtsreiche Gesundheitsversorgung

Grundsätzlich existiert (wie oben angeführt) ein breites Angebot an therapeutischen und drogenspezifischen Hilfen. Für die Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine entspre-

chende Indikation Voraussetzung. Für die körperliche Gesundheit wird von der Zielgruppe mitunter das Angebot der Straßenambulanz des Caritasverbands aufgesucht.

6. Planungen zur Verbesserung der Versorgungslage

Eine verbesserte Versorgungslage muss an mehreren Stellen ansetzen. Sie ist zum Teil bereits in Planung und darüber wurde auch im JHA berichtet.

- **Passgenaue individuelle Angebote für den Einzelfall schnell zur Verfügung stellen:**
  In der Vergangenheit hat sich häufig gezeigt, dass es schwierig ist, eine Maßnahme im Sinne einer intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung gem. § 35 SGB VIII umzusetzen, wenn das „Standardrepertoire" der Hilfen zur Erziehung nicht mehr greift.

  Notwendig sind hier Elemente, die die Unterbringung und Versorgung der Minderjährigen ermöglichen und gleichzeitig ein individuelles pädagogisches Betreuungskonzept, das Elemente aufsuchender Arbeit und Methoden der ambulanten Hilfen und des betreuten Wohnens zusammenführt. Die Versorgung mit verfügbarem Wohnraum außerhalb eines Wohngruppenkontexts ist dabei genauso schwierig, wie die Bereitstellung entsprechender Fachkraftressourcen, um mit der entsprechenden Intensität in die pädagogische Betreuung mit den Jugendlichen einzusteigen.

  In der Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII, in der die Freien Träger und der Kinder- und Jugendnotdienst in Nürnberg beteiligt sind, wurde diese Problematik aufgegriffen und es werden aktuell mögliche Ansätze diskutiert, um dieser Problemstellung mit einrichtungs- und trägerübergreifenden Angeboten begegnen zu können:
  Die Idee ist, dass ein Träger z. B. geeigneten Wohnraum zur Verfügung stellt, andere die personellen Kapazitäten für die pädagogische Betreuung, weil sie besonders erfahrene Fachkräfte im Umgang mit entgrenzten Jugendlichen haben. Damit sollen flexiblere und individuellere Hilfen einzelner regionaler Träger bzw. trägerübergreifende Settings in Kooperation mit dem Jugendamt entwickelt werden.

- **Erweiterung der Platzkapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Mittelfranken:**
  Die geschlossene Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgt Kinder und Jugendliche aus gesamt Mittelfranken und ist der Kapazität nach stark überlastet. Dies beengt die Möglichkeiten der Kooperation mit der Jugendhilfe. Erforderlich ist die Schaffung zusätzlicher Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Bezirks Mittelfranken in Ansbach.

- **Bedarf für eine Regionale Clearingstelle Mittelfranken:**
  Es besteht neben Würzburg und Regensburg für Jugendliche, die sich selbst oder andere massiv gefährden und aufgrund ihrer Weglauftendenzen nicht greifbar sind, der Bedarf an einer regionalen Clearingstelle Mittelfranken mit individuell geschlossenen Plätzen in Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bereits während der Inobhutnahme muss es möglich sein, Jugendliche, die sich selbst oder andere gefährden und durch Weglauftendenzen nicht greifbar sind, zumindest vorübergehend sicher unterzubringen. Das Jugendamt ist dazu mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und einem freien Träger bereits in der konkreten Planung. In einem solchen interdisziplinären Ansatz sind die unterschiedlichen Terminologien medizinisch-psychiatrischer Diagnostik und sozialpädagogischer Beurteilung im Einzelfall und ausgehend von der Entwicklungssituation und der Lebenswelt des jungen Menschen mit dem Ziel einer kohärenten Maßnahmenplanung auf einander abzustimmen und zusammenzuführen. Erhebliche Bedeutung kommt neben pädagogischer und therapeutischer Hilfe geeigneten Möglichkeiten zur Beschulung und zur Beschäftigung zu. Unterschiedliche Finanzierungssysteme und -logiken müssen dabei überwunden werden.

- **Verbesserung der Rahmenbedingungen des Kinder- und Jugendnotdienstes:**
  Basierend auf dem Konzept „Sichere Erziehung“ in Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Polizei (s. Berichte im JHA vom 11.07.2013 und 09.07.2015) sollen durch eine räumliche Erweiterung, kurzfristig durch das Einrichten einer Außenstelle für die Jugendschutzstelle noch in 2017 und langfristig durch den Neubau in der Reutersbrunnenstraße, die Rahmenbedingungen des Kinder- und Jugendnotdienstes verbessert werden. Dies bietet die Option, räumlich und personell individuellere Betreuungssettings in schwierigen Einzelfällen zu gestalten.

- **Qualifizierung und sichernde Maßnahmen:**
  Von großer Bedeutung ist auch die Qualifizierung des Personals in den Einrichtungen im Umgang mit schwierigen Jugendlichen und eskalierenden Situationen. Schließlich bleibt die Beziehungskontinuität zwischen den Kindern und Jugendlichen und den Pädagoginnen und Pädagogen der wesentliche Schlüssel für eine gute Entwicklung und Sozialisation, zur Überwindung von erworbenen Defiziten und Sicherung der Widerstandsfähigkeit gegen Risiken im Heranwachsen. Das Jugendamt hat sich daher mit den freien Trägern der Jugendhilfe in Nürnberg verständigt, einen Personalentwicklungsprozess aufzusetzen, um Erzieherinnen und Erzieher sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mehr Kompetenz und Durchhaltevermögen an die Hand zu geben. In Einrichtungen, in denen es besonders schwierige Unterbringungssituationen aufgrund ihres speziellen Versorgungsauftrages und ihrer Gewährleistungsverpflichtung gibt – wie etwa dem Kinder- und Jugendnotdienst - ist zudem zeitweise das Vorhalten eines Sicherheitsdienstes zum Schutz anderer Jugendlicher und der Mitarbeitenden unabdingbar (und dies wird auch bereits praktiziert).

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass es bei besonders dramatischen Einzelfällen derzeit nicht in jedem Fall erprobte sozialpädagogische Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe gibt und vereinzelt Jugendliche nicht erreicht werden. Aber auch repressive Maßnahmen sind hier meist keine Lösung. Sie führen eigentlich nur dazu, dass das Alter zum Erwachsenenstrafrecht überbrückt wird.

Vielfach sind die Ursachen bereits in der frühkindlichen familiären Situation zu finden. Die Jugendhilfe hat aber häufig keine Kenntnis von diesen prekären Bedingungen des Aufwachsens. Auch gehen bei häufigen Ortswechseln der Erziehungsberechtigten Jugendliche immer wieder verloren, und die Jugendhilfe muss auch durchaus selbstkritisch feststellen, dass vielleicht frühere Interventionen und intensivere Hilfeformen die Entwicklung positiver beeinflusst hätten, was jedoch immer ein schwieriges fachliches Abwägen im Einzelfall bleibt.

Anmerkungen de Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Nürnberg zum Sachverhalt:
Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist sehr an einer Verbesserung der Situation interessiert, da dem beschriebenen Personenkreis mit medizinisch/psychiatrischen Mitteln allein nicht zu helfen ist. Zur Frage der Kapazität im Bereich geschlossener Versorgung an der KJP: Die Bettenzahl der KJP Nürnberg wird sich 2019 nicht erhöhen. Angekündigt ist die Eröffnung einer geschlossenen (kleinen) Abteilung in Ansbach, mit deren Belegbarkeit nicht vor 2020 gerechnet werden sollte und deren tatsächliche Entlastungsfunktion abgewartet werden muss. Die Verbesserung der Situation darf nicht allein von zusätzlichen geschlossenen Abteilungen erwartet werden, die zwar auch erforderlich sind, allerdings nur den custodialen Teil des Problems abdecken. Eine nachhaltige Lösung des Problems wäre eine der Art der Problematik angemessene, personalintensive, intensivpädagogisch-therapeutische Einrichtung mit rehabilitativem Charakter, realer Reintegrationsleistung und Vermittlungsmöglichkeiten in Ausbildung und Arbeit. Es müsste vor allem eine Einrichtung sein, die die Jugendlichen nicht entlässt, wenn sie schwierig werden, sondern sie gerade dann hält und stützt. Es könnte sein, dass diese Einrichtung aus mehreren Gliedern besteht.