

Handlungsempfehlungen der Kölner Koordinierungsgruppe U 27

zur Versorgung von jungen Menschen mit psychischen Problemen bis 27 Jahre

Teil I

1. Einleitung
2. Beschreibung der Zielgruppe
3. Mögliche Handicaps bei der Entwicklung von Perspektiven und der Inanspruchnahme von Angeboten
4. Empfehlungen zur Entwicklung eines spezifischen Angebots für junge Menschen mit psychischen Problemen bis 27 Jahre
5. Wesentliche Elemente eines Kompetenzzentrums U 27
6. Konkrete Gestaltung eines Kompetenzzentrums U 27
 - 6.1 Arbeitsschwerpunkte einer niederschweligen Einzelfallhilfe
 - 6.2 Arbeitsschwerpunkte einer aufsuchenden Hilfe
 - 6.3 Arbeitsschwerpunkte einer Tagesstrukturierung
7. Erstes Resümee

Teil II – Auswertung verschiedener Strukturdaten und Erhebungen

1. Statistische Daten zur Altersgruppe 18 – 27 Jahre
2. Bezug von Leistungen gemäß SGB II pro Stadtbezirk
3. Bezug von Leistungen gemäß SGB II der Altersgruppe 18 – 27 Jahren
4. Reha – Kundinnen und Kunden der Agentur für Arbeit
5. Ergebnisse der Stichtagserhebung in vier psychiatrischen Fachkliniken Kölns
6. Nutzerinnen- und Nutzerzahlen des Beratungscafés „Proberaum“ für junge Menschen mit psychischen Problemen" der Alexianer Köln GmbH
7. Kurzes Fazit zur Auswertung verschiedener Strukturdaten und Erhebungen

1. Einleitung

Im November 2012 gründete sich im Nachgang einer Fachtagung zum Thema „Junge psychisch kranke Menschen“ der Alexianer Köln GmbH eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern des Amtes für Kinder, Jugend und Familie, der Alexianer Köln GmbH, des Gesundheitsamtes, des Jobcenters Köln, des Landschaftsverbandes Rheinland, der LVR-Klinik Köln und des Sozialdienstes katholischer Frauen e. V. Köln. Die fortan unter der Bezeichnung „Koordinierungsgruppe für junge Menschen mit psychischen Problemen – U 27“ arbeitenden Fachleute haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Situation und die Bedürfnisse junger Menschen mit ggf. noch nicht diagnostizierten psychischen Beeinträchtigungen sowie psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen aus unterschiedlichen Blickwinkeln heraus zu untersuchen. Nach dem Ausscheiden des SkF e. V. in 2014 ist die Stiftung Die Gute Hand als freier Jugendhilfeträger der Koordinierungsgruppe beigetreten.

Gemeinsam wurde zunächst eine erste Bestandsaufnahme der bestehenden Hilfen erstellt und in einer Broschüre für „Junge Menschen bis 27 Jahre mit psychischen Problemen“ zusammengefasst, die Betroffene, Angehörige und Fachleute online nutzen können.

Die Analyse hat weiter gezeigt, dass in der stationären psychiatrischen Versorgung eine klare Trennung zwischen den Hilfen für Kinder/Jugendliche bis 18 Jahren und den Hilfen für volljährige Erwachsene besteht. Dadurch ergeben sich Schnittstellen, für die keine übergreifenden Angebote zur Verfügung stehen.

In der ambulanten Versorgung sind es – neben den rein medizinischen Leistungen der niedergelassenen Arztpraxen – in erster Linie die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), die unterschiedliche Hilfen für alle Menschen ab 18 Jahren mit einer psychiatrischen Beeinträchtigung vorhalten. Tatsächlich werden jedoch altersunspezifische Angebote von jüngeren Menschen, aufgrund eines gefühlten (oder auch objektiv vorhandenen) deutlichen Unterschieds in der Lebensproblematik zu den meist älteren SPZ-Nutzerinnen und Nutzern, nicht angenommen.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen der Koordinierungsgruppe sind die Ergebnisse eines intensiven Austausches mit vielen Experten aus der Praxis, die deutlich machten, dass junge Menschen mit psychischen Problemen Hilfen benötigen, die sehr lebensweltorientiert aufgebaut sein müssen. Dabei stehen eine individuelle Beratung und Begleitung im Hinblick auf eine realistische Lebensplanung sowie Leistungen zur Tagesstrukturierung im Vordergrund, um eine schwere chronische psychische Beeinträchtigung letztendlich zu verhindern.

2. Beschreibung der Zielgruppe

Das Robert-Koch-Institut geht davon aus, dass bei rund 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland bereits Anhaltspunkte für eine psychische Erkrankung vorliegen.¹ Einige der Betroffenen erkranken bereits in ihrer Kindheit – bei vielen werden erste Auffälligkeiten viel später in der Phase des Erwachsenwerdens wahrgenommen. Daher können sowohl die Dienste und Einrichtungen der Jugendhilfe also auch der Erwachsenenpsychiatrie die Situation der Zielgruppe sehr detailliert beschreiben. Umfassende Unterstützungsbedarfe werden ebenso im Zuge der Beratungsleistungen beispielsweise des Jobcenters (U 25) deutlich.

Gemeinsam konnten folgende Gruppen von jungen Menschen identifiziert werden, zu denen auch Personen unterhalb der Volljährigkeit gehören können.

Im Fokus der vorliegenden Handlungsempfehlungen stehen junge Menschen,

- a) die seit dem Abschluss oder Abbruch der Schule kaum etwas zur Strukturierung ihres Tagesablaufs unternommen haben und bisher weder eine klare Lebensperspektive noch konkrete Vorstellungen bezüglich einer beruflichen Zukunft entwickeln konnten.
- b) die ohne weitere soziale Kontakte im Haushalt ihrer Herkunftsfamilie oder ohne festen Wohnsitz bei Bekannten leben und nach der Beendigung ihrer schulischen Laufbahn 5 bis 10 Jahre verstreichen lassen, in denen sie keine gezielten Aktivitäten zur Verselbständigung in Angriff nehmen.
- c) die mit Erreichen der Volljährigkeit aus einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe in die Obdachlosigkeit entlassen werden.
- d) die länger verlaufende Maßnahmen nicht durchhalten, weil z. B. eine erhöhte Impulsivität im Zuge einer ADHS, eine bipolare Störung, eine drogeninduzierte Psychose oder eine „verzögerte Adoleszenz“ vorliegt.
- e) die eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, ein tagesstrukturierendes Angebot für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder eine vom Jobcenter vermittelte Maßnahme etc. ablehnen bzw. abbrechen, da sie sich aus ihrem Selbstverständnis heraus in der Lage sehen, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Ausbildung zu absolvieren, jedoch den Anforderungen aus verschiedenen Gründen nicht gerecht werden können.
- f) die durch wiederholte Maßnahmenabbrüche stark demoralisiert sind, weil bei der Auswahl und Zuweisung unter Umständen gesundheitliche Einschränkungen und Handicaps (z. B. Angststörung, Suchterkrankung, Lernbehinderung, ADHS, intrafamiliäre Gewalt) nicht erkannt bzw. beachtet wurden.

¹ KIGGS-Studie (Studie des RKI zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Erhebungszeitpunkt 2009 bis 2012)

- g) die von ihren Angehörigen völlig vereinnahmt werden und nicht imstande sind, aus dem Familiensystem „auszubrechen“ bzw. die von ihren Familien nicht die Erlaubnis bekommen, eine selbstständige Lebensplanung zu entwickeln, weil sie beispielsweise ihre jüngeren Geschwistern versorgen müssen oder aus kulturellen Gründen keine eigene Wohnung beziehen dürfen.
- h) die ambulante oder stationäre Hilfen auf der Rechtsgrundlage der §§ 34, 35a und 41 SGB VIII (Jugendhilfe) oder der §§ 53, 54 SGB XII (Eingliederungshilfe) erhalten und mit einer eigenständigen Lebensführung, einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, einer Berufsvorbereitungsmaßnahme/Ausbildung oder einer Arbeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung völlig überfordert sind.
- i) die Interesse an einer Maßnahme zur Tagesstrukturierung oder an einer Ausbildung zeigen, jedoch nicht wissen, wie sie ihre Ziele verwirklichen können. Dies gilt insbesondere, wenn vorher erstmals eine klinische Behandlung stattgefunden hat und nun eine neue Lebensplanung ansteht.
- j) die eine Ausbildung begonnen oder abgeschlossen haben, danach oder während dessen jedoch (immer wieder) in eine psychische Krise geraten und merken, dass sie die Ausbildung nicht beenden bzw. im Ausbildungsberuf nicht weiter tätig sein können.

3. Mögliche Handicaps bei der Entwicklung von Perspektiven und der Inanspruchnahme von Angeboten

Die Beschreibung der Zielgruppe gibt bereits einige Hinweise darauf, aus welchen Gründen es jungen Menschen mit psychischen Problemen schwerfällt, eine konkrete Lebensplanung in Angriff zu nehmen. Die nachfolgend aufgeführten Einflüsse, die eine individuelle und flexible Unterstützung teilweise unmöglich machen, sollen die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Faktoren (gesundheitliche Situation, rechtliche Voraussetzungen etc.) verdeutlichen:

- Gesundheitliche Einschränkungen bzw. Behinderungen werden bei der Planung einer beruflichen Perspektive von den jeweiligen Beraterinnen und Beratern nicht erkannt und finden daher auch keine ausreichende Berücksichtigung.
- Die vorhandenen Angebote sind im Hinblick auf ihre inhaltliche und zeitliche Gestaltung unflexibel und lassen sich nicht individuell anpassen.
- Die vorhandenen Angebote setzen Basisfähigkeiten (Pünktlichkeit, Absprachefähigkeit, Belastbarkeit etc.) voraus, die von vielen jungen Menschen nicht immer erfüllt werden können.

- Die individuellen Gründe für das Scheitern einer Maßnahme werden nicht analysiert, sodass auch keine daraus folgenden Erkenntnisse in die weitere Zielplanung einbezogen werden können.
- Die rechtlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme eines Angebots bzw. die Fördervoraussetzungen für die Vermittlung in eine Maßnahme liegen nicht vor.
- Die Sinnhaftigkeit bzw. Wirkungsweise vorhandener Angebote und Maßnahmen sind für die jungen Menschen nicht erkennbar und können daher von ihnen auch nicht richtig eingeschätzt werden.
- Für individuell konzipierte Unterstützungsleistungen können keine Rechtsgrundlagen und somit auch keine Kostenträger gefunden werden.
- Es findet meist keine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Kostenträgern statt, sodass Lücken in den Übergängen zwischen den verschiedenen Hilfeformen entstehen z. B. in den Bereichen Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) und Sozialhilfe (SGB XII) sowie Jugendhilfe (SGB VIII) und Eingliederungshilfe (SGB XII).

4. Empfehlungen zur Entwicklung eines spezifischen Angebots für junge Menschen mit psychischen Problemen bis 27 Jahre

Sowohl die Beschreibung der Zielgruppe als auch die Schilderung der Handicaps in der Versorgung von jungen Menschen mit psychischen Problemen machen deutlich, dass spezifische Angebote für den Personenkreis notwendig sind, da allgemein aufgebaute Hilfen und Maßnahmen die Problematik der jungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht ausreichend aufgreifen. Besonders erschwerend kommt dabei noch hinzu, dass die Sichtweise der professionellen Beraterinnen und Berater häufig angebotsorientiert geprägt ist und die tatsächlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Betroffenen weniger berücksichtigt werden. Des Weiteren sind die individuellen Voraussetzungen der jungen Menschen so unterschiedlich, dass Hilfeformen notwendig sind, die eigene Arbeitsansätze und Zielsetzungen verfolgen.

Auf diesen Erkenntnissen beruht die fachliche Einschätzung der Koordinierungsgruppe, dass für den Personenkreis der jungen Menschen mit psychischen Problemen spezifische Angebote geschaffen werden sollten, die nachfolgend unter dem Begriff eines sogenannten „Kompetenzzentrums U 27“ näher beschrieben werden.

5. Wesentliche Elemente eines Kompetenzzentrums U 27

Die Arbeitsschwerpunkte eines Kompetenzzentrums U 27 sollen in erster Linie die Erfordernisse verdeutlichen und die Besonderheiten des Angebots darstellen. Damit ist im Wesentlichen der sozialpsychiatrische Ansatz der Hilfe gemeint, der generell handlungsleitend ist und den gesundheitlichen Zustand der Betroffenen ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt. Auf dieser Grundlage werden bestehende Fähigkeiten und Ressourcen der Betroffenen eingeschätzt und darauf aufbauend, ein individuelles Hilfspaket zusammengestellt, das folgende Elemente beinhalten kann.

Zentraler Bestandteil eines Kompetenzzentrums U 27 ist die kurzfristig zur Verfügung stehende **niederschwellige Einzelfallhilfe** für junge Menschen mit psychischen Problemen und deren Angehörige (insbesondere deren Eltern), die von der Zielgruppe zu unterschiedlichen Fragestellungen und Problemkonstellationen in Anspruch genommen werden kann. Dabei ist es entscheidend, dass nicht ein unverbindlicher Kontakt hergestellt wird, sondern die Betroffenen eine **koordinierende Bezugsperson** erhalten, die konstant über einen individuellen und durchaus längeren Zeitraum hinweg Ansprechperson bleibt und den weiteren Verlauf bzw. die Umsetzung einzelner Schritte hilfeübergreifend begleitet. Dies gilt speziell für Personen, die keine anderweitige Unterstützung bekommen. Die Einzelfallhilfe geht damit über eine allgemeine Beratungsleistung hinaus und nimmt mit sehr viel Fachwissen speziell die gesundheitliche Situation sowie den persönlichen Entwicklungsstand der Betroffenen in den Blick. Strukturell und über den Einzelfall hinausgehend, kann die koordinierende Bezugsperson ihre speziellen Fachkenntnisse auch zur Unterstützung anfragender Dienste und Einrichtungen einsetzen.

Um das Angebot der niederschweligen Einzelfallhilfe in Komm-Struktur überhaupt für sich nutzen zu können, benötigen einige der jungen Menschen zudem eine **aufsuchende Hilfe** bzw. sprichwörtlich abholende Begleitung beispielsweise beim Verlassen der Wohnung oder bei der Kontaktherstellung mit anderen Menschen. Diese Unterstützung sollte auf eine vertrauensvolle Beziehung und einer sehr akzeptierenden Haltung beruhen. Ziele, wie beispielsweise die Heranführung an eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung können bei diesen Menschen daher erst nach einer längeren Vorlaufzeit verfolgt werden.

Ist es gelungen, das Vertrauen der jungen Menschen zu gewinnen, sind diese unter Umständen auch bereit, ein **Kontaktangebot** in Form eines „offenen Treffs“ zu besuchen, das auf die verbindlicher gestalteten tagesstrukturierenden Angebote hinführen soll. Für manche, die das Zusammensein mit anderen Menschen nur schwer ertragen können, bietet das Kontaktangebot die Möglichkeit, sich auszuprobieren und die Nähe zu anderen Menschen zuzu-

lassen. Daher kann im Einzelfall der Besuch eines wiederum sehr niederschwellig ansetzenden offenen Treffs aus der Isolation heraus helfen und somit als absoluter Erfolg gewertet werden. Dennoch steht die Teilhabe an einem tagesstrukturierenden Angebot bei Bedarf im Zentrum der weiteren Bemühungen.

Viele der jungen Menschen befinden sich in einer Lebenssituation fern ab aller Regelmäßigkeiten und Strukturen. In diesem Kontext ist ein rechtzeitiges Aufstehen, pünktliches Eintreffen oder auch die stundenlange Konzentration auf eine Aufgabe kaum zu bewältigen. Die gesundheitliche Situation lässt die Teilnahme an einem Schulunterricht, einer Maßnahme oder Ausbildung nicht oder noch nicht zu, selbst wenn es sich die Betroffenen wünschen und generell zutrauen. Für diese Personengruppe ist ein spezifisches **tagesstrukturierendes Angebot** erforderlich, das die Heranbildung von sozialen Kompetenzen (z. B. Gestaltung von sozialen Beziehungen, Verbesserung der Kommunikation, Stabilisierung im psychosozialen Bereich) und die Erreichung von wichtigen Entwicklungsschritten zum Ziel hat.

6. Konkrete Gestaltung eines Kompetenzzentrums U 27

Das Kompetenzzentrum U 27 umfasst mehrere Angebotsarten, um möglichst viele junge Menschen zu erreichen, die unterschiedliche persönliche Voraussetzungen mitbringen. Dabei sollen die Hilfeformen zwar ineinander übergreifend arbeiten, müssen jedoch nicht von allen jungen Menschen zwangsläufig durchlaufen werden.

Die nachfolgende inhaltliche Beschreibung ist beispielhaft und nicht abschließend zu verstehen, soll jedoch die Schwerpunkte der einzelnen Arbeitsansätze verdeutlichen.

6.1 Arbeitsschwerpunkte einer niederschweligen Einzelfallhilfe

Viele junge Menschen sind krankheitsbedingt nicht imstande, eine Qualifizierungsmaßnahme, Ausbildung oder Ähnliches zu absolvieren. Sie werden von unterschiedlichen Stellen und Personen beraten, starten oftmals einen Versuch ins Berufsleben und müssen dann feststellen, dass sie scheitern. Aus diesem Grund bedarf es einer koordinierenden Bezugsperson, die sich für den Einzelfall verantwortlich zeigt und die individuellen Lebensumstände und Potenziale auswertet, um daraus eine Planung von möglichen Perspektiven unter Einbeziehung des Umfelds zu entwickeln. Damit mögliche Hemmschwellen überwunden werden können, wäre es darüber hinaus bei Bedarf sinnvoll, in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Diensten ergänzende Hilfen zur Verfügung zu stellen, die ähnlich niederschwellig sind, wie z. B. ein Gesprächsangebot eines Facharztes/einer Fachärztin der zuständigen psychiatrischen Klinik oder des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes.

Zu den einzelnen Leistungen können beispielsweise gehören:

a) Erstes Clearing

- Gesprächsangebot, um einen vertrauensvollen Kontakt aufzubauen.
- Analyse der Ist-Situation und Klärung der Gründe, die bisher einer Planung entgegenstanden.
- Motivierung zur persönlichen Weiterentwicklung.
- Gesundheitsspezifische Unterstützung im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung (z. B. Hinführung zur Behandlung, Begleitung während und nach einer Behandlung, Gespräch mit einem Facharzt/einer Fachärztin).

b) Weiterführende Begleitung

- Klärung des Unterstützungsbedarfs unter Berücksichtigung der persönlichen Wünsche, Ressourcen sowie individuellen Voraussetzungen und darauf aufbauende Entwicklung von realistischen Zielen und Perspektiven.
- Erarbeitung einer „Gesamtplanung“, die insbesondere auch gesundheitliche Aspekte beinhaltet und klärt, welche Gründe einer altersgemäßen Entwicklung bisher entgegenstanden.
- Kontinuierliche Analyse und Reflexion des Hilfeverlaufs.
- Verlässliche Unterstützung bei der sozialen Kontaktaufnahme und –pflege (u. a. zu Angehörigen).
- Vermittlung zu speziellen Freizeitangeboten, zusätzlichen Hilfeleistungen, gezielter Tagesstrukturierung und (wenn möglich) auch in eine erfolgversprechende Qualifizierungsmaßnahme.

c) Kontaktangebot

Das Element des Kontaktangebots ist eine Vorstufe zur konkreten Tagesstrukturierung und für alle jungen Menschen wichtig, die noch etwas an Vorlaufzeit benötigen, bis sie sich auf mehr Verbindlichkeit einlassen können. Daher gehört auch der „offene Treff“ als Basisleistung zum Angebot dazu in dem u. a. auch folgende Fragestellungen aufgegriffen werden können:

- Was kann ich ausprobieren und einüben? (z. B. selbstständiges Aufsuchen des Treffs, Gemeinschaft aushalten, Kontakt zu anderen Menschen aufbauen)
- Was könnte mich interessieren und welche Aktivitäten im Freizeitbereich wünsche ich mir?
- Warum sollte ich beispielsweise an einem Angebot zur Tagesstrukturierung teilnehmen? In welcher Form kann ich (für mich erkennbar) davon profitieren?

6.2 Arbeitsschwerpunkte einer aufsuchenden Hilfe

Eine aufsuchende Hilfe zeichnet sich durch ein intensiv abholendes und stark akzeptierendes Angebot aus, das immer dann erforderlich ist, wenn Komm-Strukturen einer Beratungsstelle nicht greifen und hilfebedürftige junge Menschen nicht im Regelsystem ankommen. Der Ansatz der Hilfe ist ganz pragmatisch zugehend und bei Bedarf auch begleitend bzw. hinführend, mit dem Ziel, die Alltagskompetenzen zu stärken.

Zu den einzelnen Leistungen können beispielsweise gehören:

- Herstellung eines vertrauensvollen Kontakts im Rahmen der aufsuchenden Tätigkeit.
- Hilfe bei der Kontaktherstellung zu anderen Menschen, Zusammenarbeit mit den Angehörigen.
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme ergänzender Hilfen.
- Aktive Begleitung zu wichtigen Terminen mit z. B. Arzt/Ärztin, Jobcenter, Agentur für Arbeit.
- Entwicklung realistischer Lebensperspektiven, die grundsätzlich die gesundheitlichen Voraussetzungen berücksichtigen.
- Anbindung an die Angebote des gesundheitlichen Regelsystems.

6.3 Arbeitsschwerpunkte einer Tagesstrukturierung

Das eigens für die Zielgruppe entwickelte tagesstrukturierende Angebot soll Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine gezielte Unterstützung bieten, damit notwendige Entwicklungsschritte nachgeholt und Basisfähigkeiten trainieren werden können. Dabei lernen sie unter anderem Absprachen einzuhalten, pünktlich zu sein und Verantwortung zu übernehmen. Zudem bietet ihnen das gemeinschaftliche Erleben in der Gruppe die Möglichkeit, ein positives Feedback zu erhalten, das ihr Selbstbewusstsein stärkt. Möglicherweise können sich daraus auch berufliche Perspektiven entwickeln.

Von größter Wichtigkeit ist dabei, dass dieser Prozess auf der Basis einer personellen Kontinuität verläuft und die individuellen Bedürfnisse jedes Einzelnen auch über einen längerfristigen Zeitraum verwirklicht werden können.

Zu den einzelnen Leistungen können beispielsweise gehören:

a) Stärkung der persönlichen Kompetenzen

- Spezifische Angebote zum Alltagstraining z. B. gemeinsames Frühstück bzw. Mittagessen mit Planung und Umsetzung.
- Tagesgestaltung und wiederkehrende Tagesabläufe einüben.
- Psychoedukative Gruppenangebote z. B. „Basic Works“.
- Gemeinsame Außenaktivitäten (beispielsweise Kennenlernen von Betrieben oder Ähnliches), aber auch Anleitung zur Freizeitgestaltung.
- Vermittlung von Basiswissen z. B. unter dem Motto „Wissen im Alltag“.
- Mitbestimmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der Gestaltung des Programms (Schwerpunkte nach Interesselagen festlegen).

b) Vermittlung und Überleitung

Im Verlauf der Begleitung wird voraussichtlich bei einigen jungen Leuten deutlich werden, dass sie einen längeren Zeitraum benötigen, um notwendige Fertigkeiten zu erlernen. Vorstellbar ist ebenfalls, dass bei manchen von ihnen eine kontinuierliche Unterstützung erforderlich ist. Insbesondere bei diesen Menschen ist es wichtig, eine realistische Perspektive zu entwickeln, damit auch das Angebot der Tagesstrukturierung nicht zu einer „dauerhaften Versorgung“ wird. Zudem sollte der Besuch einer Tagedstrukturierung vom individuellen Bedarf abhängig gemacht werden und sich nicht zwangsläufig an festgelegten Laufzeiten orientieren.

7. Erstes Resümee

Die Koordinierungsgruppe kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass ein zielgruppenspezifisches und vielfältiges Angebot zur Versorgung von jungen Menschen mit psychischen Problemen bis 27 Jahre notwendig ist. Als Modell wurde in den vorliegenden Handlungsempfehlungen ein Kompetenzzentrum U 27 entwickelt, das die unterschiedlichen Hilfelemente miteinander verbindet.

Diese Unterstützungsleistung sollte so konzipiert sein, dass die erforderlichen Angebote **längerfristig angelegt** sind und nicht nur einen zeitlich begrenzten Projektstatus erhalten. Nur so kann eine Kontinuität in der Begleitung sichergestellt werden und Menschen Hilfe bekommen, die für ihre persönliche Zielerreichung mehr Zeit benötigen. Ebenso sollte der Zugang entsprechend **niederschwellig** sein, damit möglichst viele junge Menschen und ihre

Familien erreicht werden können. Dabei sollte die individuelle Begleitung von einer **verlässlichen Bezugsperson** übernommen werden, die eine vertrauliche Ebene herstellt und die Verwirklichung möglicher Ziele koordiniert.

Die Realisierung eines Kompetenzzentrums U 27 setzt allerdings voraus, dass die infrage kommenden Kostenträger rechtskreisübergreifend zusammenarbeiten und somit Unterstützungsleistungen schaffen, die von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen genutzt werden können. Das Konzept eines Kompetenzzentrums U 27 macht, aufgrund der einzelnen Angebotsarten, eine Förderung im Rahmen der jeweiligen gesetzlichen Vorgaben unterschiedlicher Kostenträger grundsätzlich möglich. Auf diese Weise können junge Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen, jedoch mit ganz ähnlichen Hilfebedarfen, möglichst frühzeitig eine gezielte Unterstützung erhalten.

Teil II – Auswertung verschiedener Strukturdaten und Erhebungen

1. Statistische Daten zur Altersgruppe 18 – 27 Jahre

Tabelle 1: Altersgruppe 18 – 27 Jahre je Stadtbezirk

Stadtbezirke Köln	Einwohner aller Altersgruppen	Einwohner mit Hauptwohnung 18 - < 28	Anteil Einwohner im Alter von 18 - < 28 in Prozent
1 / Innenstadt	127.088	21.722	17,09 %
2 / Rodenkirchen	104.184	11.814	11,34 %
3 / Lindenthal	146.505	19.916	13,59 %
4 / Ehrenfeld	105.647	14.232	13,47 %
5 / Nippes	114.604	13.801	12,04 %
6 / Chorweiler	81.013	9.714	11,99 %
7 / Porz	110.902	12.452	11,23 %
8 / Kalk	116.962	16.413	14,03 %
9 / Mülheim	146.623	18.660	12,73 %
Gesamt	1.053.528	138.724	13,17 %

Quelle: Amt für Statistik – Stand 31.12.2014

In den Stadtbezirken Köln-Innenstadt und Köln-Lindenthal leben die meisten Menschen im Alter von 18 bis 27 Jahren. Im Stadtbezirk Köln-Mülheim ist die Anzahl der benannten Altersgruppe mit 18.660 ebenfalls vergleichsweise hoch, dicht gefolgt von Köln-Kalk mit 16.413 Personen.

Der Bevölkerungsanteil junger Einwohnerinnen und Einwohner zwischen 18 und 27 Jahren für die gesamte Stadt Köln zum 31.12.2014 betrug 13,17 Prozent. Über diesem Wert liegen die Stadtbezirke Köln-Innenstadt (17,9 %), Kalk (14,03 %), Lindenthal (13,59 %) und Ehrenfeld (13,47 %). Köln-Mülheim folgt mit 12,73 Prozent. Besonders erwähnenswert ist schon an dieser Stelle der Anteil an jungen Menschen im Alter von 18 bis 27 Jahren in Köln-Kalk, der mit 14,03 Prozent deutlich über dem gesamtstädtischen Wert liegt.

2. Bezug von Leistungen gemäß SGB II pro Stadtbezirk

Tabelle 2: Grundsicherung für Arbeitsuchende nach Sozialgesetzbuch II – Personen und Bedarfsgemeinschaften in den Stadtbezirken

Innenstadt	Rodenkirchen	Lindenthal	Ehrenfeld	Nippes	Chorweiler	Porz	Kalk	Mülheim	Köln insgesamt
7.135	7.268	5.135	12.417	10.294	11.673	14.287	21.395	23.408	114.793

Quelle: Statistisches Jahrbuch, Amt für Statistik – Stand 31.12.2014

Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II erhalten, ist in Köln-Kalk und Köln-Mülheim weitaus höher als in den anderen Stadtbezirken.

3. Bezug von Leistungen gemäß SGB II der Altersgruppe 18 – 27 Jahren

Tabelle 3: Grundsicherung für Arbeitsuchende nach Sozialgesetzbuch II im Alter von 18 – 27 Jahre in den Stadtbezirken

Stadtgebiet	SGB II- Leistungsberechtigte 18-<28	Einwohner mit Hauptwohnung 18-<28	SGB II - Quote
1 / Innenstadt	710	21.722	3,3
2 / Rodenkirchen	760	11.814	6,4
3 / Lindenthal	503	19.916	2,5
4 / Ehrenfeld	1.363	14.232	9,6
5 / Nippes	1.134	13.801	8,2
6 / Chorweiler	1.449	9.714	14,9
7 / Porz	1.657	12.452	13,3
8 / Kalk	2.427	16.413	14,8
9 / Mülheim	2.645	18.660	14,2
Gesamt	12.648	138.724	

Quelle: Amt für Statistik – Stand 31.12.2014

Die Zahl der jungen Leute von 18 – 27 Jahren, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, ist in den Stadtbezirken Köln-Kalk und Köln-Mülheim vergleichsweise hoch. Auch im dritten rechtsrheinischen Stadtbezirk – Köln-Porz – beziehen viele der jungen Leute zwischen 18 und 27 Jahren SGB II-Leistungen.

Der höchste Wert überhaupt findet sich mit 14,9 % in Köln-Chorweiler, wo absolut betrachtet allerdings nur halb so viele Personen wie in Mülheim betroffen sind.

4. Reha – Kundinnen und Kunden der Agentur für Arbeit

Tabelle 4: Verteilung der Reha – Kunden (25) – Ersteingliederung Stand 03.12.2015

Behinderungsarten (Reha – relevant)	AA Köln	Innenstadt	Rodenkirchen	Lindenthal (ohne 50829)	Nippes
		50667 50668 50670 50672 50674 50676 50677 50678 50679	50968 50969 50996 50997 50999	50858 50859 50931 50933 50935 50937 50939	50733 50735 50737 50739
Psychische Behinderung	130	11	12	9	13
Neurologische Behinderung	14	3	1	3	1
Lernbehinderung	558	33	43	22	46
Geistige Behinderung	133	8	15	10	16

Behinderungsarten (Reha – relevant)	Ehrenfeld	Chorweiler	Kalk (ohne 51067, 51069, 51105)	Porz (ohne 51107)	Mülheim
	50823 50825 50827 50829	50765 50767 50769	51103 51107 51109	51105 51143 51145 51147 51149	51061 51063 51065 51067 51069
Psychische Behinderung	7	14	14	19	31
Neurologische Behinderung	2	0	1	1	2
Lernbehinderung	60	68	76	92	118
Geistige Behinderung	14	13	22	17	18

Die Statistik der Beratungsfachkräfte Reha innerhalb der Agentur für Arbeit macht deutlich, dass im Stadtbezirk Köln-Mülheim verhältnismäßig viele Menschen zwischen 18 und 27 Jahren leben, die eine psychische Behinderung aufweisen. Im Stadtbezirk Porz liegt die Zahl mit 19 Betroffenen ebenfalls weit vor den Werten der anderen Stadtbezirke.

5. Ergebnisse der Stichtagserhebung in vier psychiatrischen Fachkliniken Kölns

In 2015 haben sich die vier für Köln zuständigen psychiatrischen Fachkliniken für Erwachsene an einer Stichtagserhebung beteiligt. Untersucht wurden erstmals Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 25 Jahren der allgemeinspsychiatrischen und suchtspezifischen Stationen aus dem voll- und teilstationären Bereich. Zum Stichtag 06.05.2015 wurden insgesamt 80 Patientinnen und Patienten (gerundet 6 Prozent) im Alter von 18 bis 25 Jahren in den Kliniken behandelt.

Tabelle 1: Angaben zur aktuellen Wohnsituation

in der Herkunftsfamilie	25 (31 %)
Personen in betreuten und nicht-betreuten Wohngemeinschaften, in Wohnheimen, bei Freunden	23 (29 %)
allein in eigenem Wohnraum	15 (19 %)
mit eigener Familie zusammen	6 (7,5 %)
ohne festen Wohnsitz	4 (5 %)

Die Wohnsituation der Befragten unterscheidet sich sehr voneinander. Mehr als ein Drittel lebt bei ihrer Herkunftsfamilie, 29 Prozent in Wohngemeinschaften zum Teil mit Betreuungen und 7,5 Prozent mit einer eigenen Familie zusammen. Im Vergleich dazu leben 19 Prozent der jungen Menschen alleine im eigenen Wohnraum. Fünf Prozent haben keinen festen Wohnsitz.

Tabelle 2: Angaben zur finanziellen Situation

SGB II – Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende	18 (22 %)
SGB III – Leistungen der Arbeitsförderung/Arbeitslosengeld 1	2 (3 %)
SGB VIII – erhalten/befinden sich in Jugendhilfemaßnahmen	2 (3 %)
SGB VI – Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung	1 (1 %)
SGB XII – Leistungen der Sozialhilfe	9 (11 %)
Unterhalt gemäß BGB (z. B. Eltern)	21 (26 %)
andere z. B. Bafög, Gehalt, EU-Rente, Krankengeld	22 (28 %)
Keine Angaben	5 (6 %)

Zur finanziellen Situation geben fast ein Drittel der Befragten an, von Unterhaltsleistungen der Angehörigen zu leben. 22 Prozent erhalten gemäß SGB II Leistungen vom Jobcenter Köln und 11 Prozent Sozialhilfe.

Tabelle 3: Angaben zu bisherigen stationären Aufnahmen

bisher keine	28 (35 %)
1 – 3 Aufnahmen	27 (34 %)
4 – 6 Aufnahmen	14 (17 %)
mehr als 6 Aufnahmen	11 (14 %)

Der kleinere Anteil, 35 Prozent der Befragten, waren erstmalig in Behandlung einer psychiatrischen Klinik. Im Gegensatz dazu hatten 65 Prozent bereits eine unterschiedliche Anzahl an stationären Vorbehandlungen. Davon waren 14 Personen (17 Prozent) bereits 4 – 6 und 11 Personen (14 Prozent) mehr als 6 Mal in einer psychiatrischen Klinik. Insgesamt macht die Gruppe, die mehr als 4 Klinikbehandlungen aufweist, 31 Prozent der Gesamtzahl aus. Im Hinblick auf die Altersgruppe von 18 bis 25 Jahren, handelt es sich bereits jetzt schon um

eine hohe Zahl an schwer erkrankten jungen Menschen. Hinzu kommt noch die große Zahl derer, die multiple Diagnosen aufweisen.

Zum weiteren Gesundheitszustand befragt, gaben 50 Prozent der Patientinnen und Patienten an, ein **Suchtproblem** zu haben, wobei der THC/Cannabis-Konsum am häufigsten genannt wurde. Darüber hinaus gaben 31,3 Prozent der Befragte an Tabak, 12,5 Prozent Amphetamine, 10 Prozent Alkohol und 7,5 Prozent synthetische Drogen zu konsumieren.

Tabelle 4: Höchster erreichter Schulabschluss

Hochschulreife	20 %
Fachhochschulreife	5 %
Fachoberschulreife	8 %
Realschule	32 %
Hauptschule	11 %
Abgangszeugnis	10 %
Ohne Abschluss	3 %
Keine Angaben	11 %

Der Bildungsgrad wurde anhand des höchst erreichten Schulabschlusses abgefragt. Insgesamt haben 20 Prozent die Hochschulreife, 5 Prozent die Fachhochschulreife und 8 Prozent die Fachoberschulreife erlangen können. Dies macht einen Anteil von 33 Prozent und damit mehr als ein Drittel der Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten aus. Fast 64 Prozent haben mindestens einen Realschulabschluss erreicht, was auf eine gute Bildungsbeteiligung schließen lässt. 11 Prozent haben zudem einen Hauptschulabschluss erreicht. Dem gegenüber stehen jedoch 24 Prozent, die höchstens mit einem Abgangszeugnis die Schule verlassen haben. Davon sind 3 Prozent ohne Abschluss und 11 Prozent, die keine Angaben gemacht haben.

Nach ihren Zielen im **Bereich Bildung und Beruf** befragt, gaben 78,8 Prozent der Patientinnen und Patienten an, keine Ausbildung und keine konkreten Ausbildungspläne zu haben. 62,5 Prozent der 80 Personen konnten zumindest die Idee einer beruflichen Perspektive benennen oder formulierten konkrete Berufswünsche (z. B. Studium, Nachholen des Abiturs, Ausbildung im medizinischen und pflegerischen Bereich). Dies passierte allerdings ungeachtet der Frage, ob sich diese Planungen krankheitsbedingt auch realisieren lassen. Von den 80 Patientinnen und Patienten äußerten 29 Personen den Wunsch, eine Schulausbildung/Berufsausbildung abzuschließen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass aufgrund von fehlender bzw. unklarer Perspektive die Betroffenen Gefahr laufen, langfristig die Teilhabe innerhalb der Gesellschaft zu verlieren und von Grundsicherungs- bzw. Sozialhilfeleistungen abhängig zu werden.

Die hohe Anzahl von Patientinnen und Patienten, die 4 und mehr als 6 stationäre Aufnahmen erlebt haben, lässt auf eine frühe Chronifizierung der Erkrankung schließen, die eine Lebensplanung im Hinblick auf eine Verselbständigung und langfristige Selbstverantwortlichkeit der jungen Menschen erschwert.

6. Nutzerinnen- und Nutzerzahlen des Beratungscafés „Proberaum“ für junge Menschen mit psychischen Problemen" der Alexianer Köln GmbH

Am 01.11.2013 eröffnete die Alexianer Köln GmbH das Beratungscafé „Proberaum“ für junge Menschen mit psychischen Problemen in eigens angemieteten Räumlichkeiten im Stadtbezirk Köln-Rodenkirchen. Das Angebot konnte aufgrund der Förderung durch die Aktion Mensch aufgebaut werden. Am 31.05.2016 läuft diese Förderung aus.

Im Zeitraum vom 01.11.2013 bis 31.12.2015 wurden insgesamt 350 Beratungen durchgeführt. Die Ratsuchenden setzen sich aus 50 Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Institutionen, 115 Angehörige und 185 Betroffene (davon 97 männlich und 88 weiblich) zusammen. Meist fanden mehrere persönliche und telefonische Beratungsgespräche sowie E-Mail-Korrespondenzen statt, die in der Regel weitere Leistungen z. B. Klärungen der Zuständigkeit infrage kommender Kostenträger, erforderlich machten. Es wurden Einzelgespräche und auf Wunsch auch gemeinsame Gespräche mit der Herkunftsfamilie geführt.

Tabelle 1: Altersstruktur der 185 betroffenen jungen Menschen

17 – 21 Jahre	85 (46 %)
22 – 25 Jahre	68 (37 %)
26 – 30 Jahre	32 (17 %)

46 Prozent der Betroffenen waren zwischen 17 und 21 Jahre alt. Mit 37 Prozent zählten die Betroffenen zwischen 22 und 25 Jahren zur zweitgrößten Gruppe. In der Altersgruppe der 26- bis 30-Jährigen nutzen 17 Prozent das Angebot.

Von den betroffenen jungen Menschen bis 27 Jahre hatten insgesamt 124 Personen (67 Prozent) keine festgestellte psychiatrische Diagnose. Bei 61 Personen (33 Prozent) lag eine psychiatrische Diagnose aus einer ambulanten oder stationären psychiatrischen Behandlung vor.

Der "Proberaum" versteht sich als Beratungsstelle für ganz Köln:

30 Prozent der Betroffenen waren im Stadtbezirk Köln-Rodenkirchen wohnhaft.

60 Prozent kamen aus den restlichen Stadtbezirken und 10 Prozent aus Wesseling/
Bonn/Siegburg in das Beratungscafé.

Tabelle 2: Wohnsituation der 185 betroffenen jungen Menschen

bei den Eltern	79 (43 %)
allein	68 (37 %)
Wohnheim	4 (2 %)
Ohne festen Wohnsitz	34 (18 %)

Insgesamt lebten 43 Prozent im Haushalt ihrer Herkunftsfamilie, während 37 Prozent alleine wohnten. Mit 18 Prozent ist die Zahl der Betroffenen, die über keinen festen Wohnsitz verfügen beachtlich hoch. Darüber hinaus konsumierten 30 bis 40 Prozent der jungen Menschen Suchtmittel.

Tabelle 3: Wirtschaftliche Situation der 185 betroffenen jungen Menschen

Grundsicherung für Arbeitsuchende nach Sozialgesetzbuch II	57 (31 %)
ungeklärte Unterhaltssicherung, kein Leistungsbezug	64 (35 %)
Unterstützung durch Eltern	45 (24 %)
Ausbildungsgeld	19 (10 %)

Ein Drittel der Betroffenen bezog Leistungen gemäß SGB II über das Jobcenter.

Wiederum bei mehr als einem Drittel war die Unterhaltssicherung ungeklärt bzw. es erfolgte kein Leistungsbezug. Insgesamt 24 Prozent wurden von ihren Eltern unterstützt.

7. Kurzes Fazit zur Auswertung verschiedener Strukturdaten und Erhebungen

Die Zahlen bestätigen den Eindruck der Fachleute, dass ein großer Anteil der Betroffenen, noch keine konkrete Lebensplanung im Hinblick auf ein selbständiges Wohnen, eine wirtschaftliche Unabhängigkeit oder berufliche Perspektive in Angriff nehmen konnte.

Für die Koordinierungsgruppe U 27:

Amt für Kinder, Jugend und Familie – Frau Ehnert

Alexianer Köln GmbH – Frau Morgenroth, Frau Zeitz

Gesundheitsamtes – Herr Dr. Albers, Frau Dr. Gunia-Hennecken, Frau Dr. Leger

Jobcenters Köln – Frau Carl, Frau Eismann

Landschaftsverbandes Rheinland – Herr Peters

LVR-Klinik Köln – Frau Haas

Stiftung Die Gute Hand – Herr Ahlborn