

# Herausforderungen und Gelingensfaktoren in der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

## Ein Problemaufriss

Prof. Dr. Gunter Groen, HAW Hamburg

**Digitale AFET-Fachtag am 25.06.2025**



# Kooperation Jugendhilfe und KJP

„Jedem redlichen Bemühen sei  
Beharrlichkeit verliehn.“

J.W. v. Goethe



- Warum braucht es eine gute Zusammenarbeit?
- Warum klappt es oft (noch) nicht mit der Zusammenarbeit?
- Wie kann Zusammenarbeit gelingen?



# Junge Menschen in stationärer Jugendhilfe (und auch anderen HzE)

Kumulation der bedeutsamsten Risikofaktoren für Entwicklungsschwierigkeiten, Exklusion und psychische Erkrankungen:

Armut und soziale Benachteiligung

Zerbrochene Familien

Bindungsabbrüche

Vernachlässigung

Körperliche Gewalt

Psychisch kranke Eltern

Sexuelle Gewalt

(Burns et al., 2004; Ford et al., 2007; Lelliott, 2003; Meltzer et al., 2003, Ofsted, 2022; Richardson et al., 2002)



# Häufigkeit psychischer Störungen in stationären und teilstationären Einrichtungen der Jugendhilfe

Studie	Prävalenz
Ulmer Heimkinderstudie (Schmid et al. 2008)	Knapp 60%
Schweizer Heimstudie (Schmid et al. 2011)	74,3%
Studie zu Tagesgruppen (Schmid et al. 2006)	85%
Norwegen (Heime) (Jozefiak et al., 2016)	76,2%
Spanien (Heime) (González-García et al., 20	61%
Diverse westl. Staaten (Pflegefamilien) (Engler et al., 2020)	32-80%
Österreich (Heime) Weindl et al., 2022	62%/50.1%
Westlake et al. (2023; Review, Heime; US, Europa, Kanada)	46%

Hohes Ausmaß  
von Komorbidität  
von ca. 60%



# Risiken für das Scheitern von Jugendhilfemaßnahmen

- Psychische Störungen bzw. Ausmaß psychischer Auffälligkeit
- Psychopathische Persönlichkeitszüge und dissoziale Entwicklung
- Anzahl interpersonaler Traumata
- Vorherige Abbrüche
- Psychisch kranke Eltern

(Macsenaere, 2014, 2017; Nützel et al., 2005; Schmid et al., 2014)



# Wer sind die Schwierigsten?

- „Systemsprenger“ als „Seismografen für Verwerfungen und Unzulänglichkeiten“ (Kieslinger et al., 2024; S. 12)
- Große Dynamik und Reibungsverluste



# Warum braucht es eine gute Zusammenarbeit?

## FAZIT

- Viele psychosozial besonders belastete Kinder und Jugendliche sind auf Kooperation angewiesen.
- Ein Scheitern der systemübergreifenden Zusammenarbeit geht vor allem zu Lasten der betroffenen Kinder und Jugendlichen und fördert Exklusionsprozesse.
- Gesetze und Leitlinien fordern Kooperation (SGB VIII; KKG; Leitlinien Kinderschutz, UN-Kinderrechtskonventionen...)



# Warum klappt es oft (noch) nicht mit der Zusammenarbeit?



# Unterschiedliche Strukturen und Kulturen in Jugendhilfe und KJP

	Jugendhilfe	KJP
Rechtlicher Rahmen	SGB VIII	SGB V
Finanzierung	Jugendhilfe (Kommunen, Kreise)	Gesundheitssystem/Krankenkassen
Auftrag	Sicherung des Kindeswohls, Inklusion, Partizipation	Behandlung, Heilung, Linderung
Diagnostik	Verstehend	Klassifizierend
Orientierung	Lebenswelt, Ressourcen & Kompetenzen	Diagnostizierbare Störungen/Krankheiten
Zentralwert	Soziale Gerechtigkeit & Verwirklichungschancen	Psychische Gesundheit
Normalität	Balance von Eigensinn des Subjekts und Gesellschaft	Eher normierter an Gesundheit und Entwicklung
Selbstverständnis	Menschen als autonome Subjekte	Krankheiten erkennen, behandeln und lindern
Zugang	Alltag und „Außenbezug“, Person und Umfeld	Psychotherapie und Pharmakotherapie für Änderung „innerer“, „symptomatischer“ Muster und Zustände „Geschützte“ Orte (Praxis, Krankenhaus)
Krisen	Eher als Ausnahme	Eher alltäglich



# Unterschiedliche Strukturen und Kulturen in Jugendhilfe und KJP

- Sich gegenseitig ausschließend?
- Konkurrierend?
- Doch mehr Gemeinsamkeiten als gedacht?
- Dialektisch?
- Komplementär?
- Synergetisch?



# Unterschiedliche Strukturen und Kulturen in Jugendhilfe und KJP

In der Praxis oft noch Kampf der Deutungshoheiten, (erlebtes) Machtgefälle, Unterschiede in der Gratifikation, Kommunikationsprobleme und Vorurteile



Wahrnehmung der KJP durch die Jugendhilfe:

## Beidseitig gepflegte „Feindschaft“

- Therapie psychischer Probleme statt Förderung der persönlichen Entwicklung
- Kategoriale und künstliche Grenzen ziehende Diagnostik schaffe Anerkennung im medizinischen System
- Biografische und aktuelle kontextuelle Sinnhaftigkeiten von Erleben und Verhalten würden vernachlässigt
- Wenig Berücksichtigung der Eigendeutung der Patient:innen, wenig Partizipation
- Favorisierung von Diagnostik-Therapie-Schablonen

(Conen, 2021)



Wahrnehmung der KJP durch die Jugendhilfe:

## Beidseitig gepflegte „Feindschaft“

- Oft kein Einbezug von beteiligten Fachkräften der Jugendhilfe
- Überbetonung hierarchisch bdgt. Omnipotenz der Ärzt:innen (bei hoher Personalfuktuation) ggü. PED und auch anderen päd. Berufen mit hoher Alltagskompetenz
- Fehlende Bereitschaft der KJP-Fachkräfte Jugendhilfe aufzusuchen

(Conen, 2021)



Wahrnehmung der KJP durch die Jugendhilfe:

## Beidseitig gepflegte „Feindschaft“

„In mancher kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik lässt alleine der Ton, in dem mit den Mitarbeitenden aus der Jugendhilfe gesprochen wird, einen Außenstehenden diese Interaktion mit der von Eltern mit ihren Kindern vergleichen.

Diese kritisieren ihr Kind beziehungsweise ihren Jugendlichen in einer Art und Weise, die einem Draufprügeln und einem Nochein-Draufsetzen an Abwertung und Beschämung gleichkommt.

Je nach Familiendynamik brechen die einen Kinder dann in Wut und Aggressionen aus oder andere gehen in die Defensive, wehren sich nicht und können nicht mehr für sich selbst eintreten.“

(Conen, 2021)



# Perspektive der KJP

## Forderungen zur Weiterentwicklung (KJP-Fachverbände 3/2025)

- „Die KJPP kooperiert in vielen Bereichen mit der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) und ist auf ein funktionierendes KJH-System angewiesen.
- In Anbetracht der Probleme der KJH (Fachkräftemangel, Finanzierung etc.) muss der Bund Anstöße geben, damit §§ 79 – 80 SGB VIII eine neue, verbindlichere Bedeutung auf kommunaler und Landesebene erhalten.
- Nur so ist zu verhindern, dass Kliniken für KJPP zum Ausfallbürgen für eine nicht funktionierende KJH bis hinein in den Kinderschutz werden...“



# Warum klappt es oft (noch) nicht mit der Zusammenarbeit?

## FAZIT

- Verschiedene formale und rechtliche Rahmenbedingungen
- Sozialgesetzliche „Budget-Silos“
- Verantwortungsdiffusion und organisatorische Unverbindlichkeit bei komplexem Hilfebedarf der Klient:innen
- Unterschiede im Fachwissen, im Professionsverständnis und im Menschenbild
- Methodische und fachliche Beliebigkeit
- Statusunterschiede und Machtgefälle
- Vorurteile
- fehlende zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen (Überlastung und Überforderung)



# Wie kann Zusammenarbeit (noch besser) gelingen?



# Kooperation

- *„Kooperation ist gekennzeichnet durch den Bezug auf andere, auf gemeinsam zu erreichende Ziele bzw. Aufgaben, sie ist intentional, kommunikativ und bedarf des Vertrauens. Sie setzt eine gewisse Autonomie voraus und ist der Norm von Reziprozität verpflichtet.“ (Spiess, 2004,199)*



# Kooperation

## MINIMAL

**Multiprofessionell:** Unterschiedliche Kompetenzen werden addiert, Abläufe sind vereinbart und routinisiert, Übergaben sind standardisiert, Schnittstellen werden zu Nahtstellen

## OPTIMAL

**Interprofessionell:** Kernkompetenzen werden interaktiv in eine dynamische Situation eingebracht, gemeinsamer Austausch über Probleme und Lösungen, verständliche Kommunikation, Integration von Perspektiven, voneinander lernen, gemeinsam getragene Handlungen



# Kooperation

**Vorteile:** Mehr Kompetenz und alternative Sichtweisen führen zu besserer Leistung (Informationsverarbeitungsansatz); Komplexe Hilfebedarfe werden ganzheitlicher abgedeckt; Lücken in der Versorgung werden minimiert

**Mögliche Risiken:** Einbuße an professioneller Autonomie und Selbstverständlichkeit, Transparenz ggü. anderen kann verunsichern, zunächst mehr Ressourceneinsatz, keine „Sündenböcke“ mehr



# Wie nehmen Fachkräfte die Kooperation wahr?

- Hochschulen und Praxiseinrichtungen in Deutschland (HAW Hamburg), Finnland, Schottland, Litauen, Spanien und Dänemark (Laufzeit: 2012-2015)
- Interviews mit 61 Führungskräften (Hamburg: 19) (Groen & Jörns-  
Presentati 2014)
  - 1) professionelles Selbstverständnis und Zuständigkeit
  - 2) Erwartungen an das andere System
  - 3) Hindernisse und Gelingensfaktoren in der Zusammenarbeit
- Interprofessionelle Weiterbildung mit insg. 160 Fachkräften (Groen & Jörns-  
Presentati 2016)

*„Persönliches Kennen ist eine erhebliche Ressource und verringert die Kontaktwege exponentiell“*

*„Nichts ist schlimmer, als die Zusammenarbeit dem Zufall zu überlassen“*

Ich kenne die Aufgaben und Rahmenbedingungen des anderen Systems

Kooperation ist gewollt und wird als Bereicherung erlebt

Ich kenne mein Gegenüber

Kooperation ist konzeptionell verankert, Ressourcen dafür sind verfügbar

# Bestehende Praxisprojekte und Evaluationen: Kooperation wirkt

- Kooperationsvereinbarungen
- Gemeinsame Fortbildungen & Fachaustausch
- Aufsuchende KJP-Angebote
- Clearingstellen der Jugendhilfe
- Systemübergreifende Clearingstellen
- Spezialisierte Jugendhilfeeinrichtungen
- Systemübergreifende Einrichtungen



# Aufsuchende KJP-Angebote und Liaison-Dienste

## Heimkinderinterventionsstudie

(vgl. Besier, Fegert & Goldbeck, 2009; N =624)

Sprechstunden in den  
Jugendhilfeeinrichtungen

Therapie + Beratung

Multidisziplinäre  
Kooperation mit allen  
MitarbeiterInnen

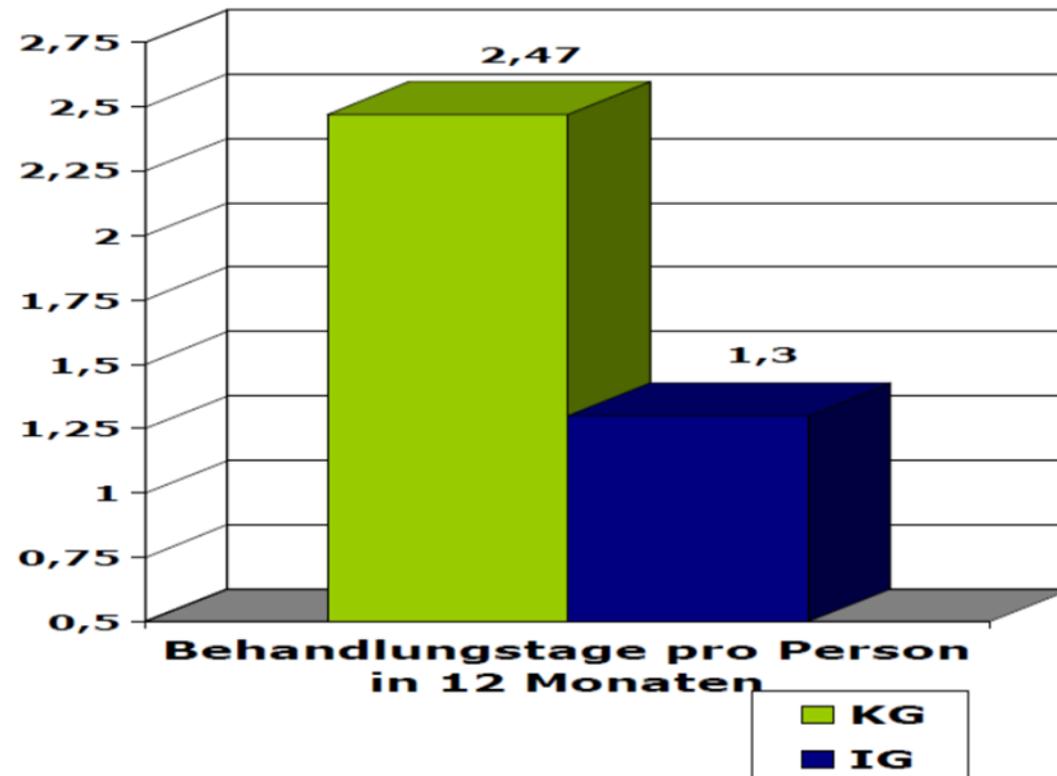
Gruppenpsychotherapie-  
angebote

Fortbildungsmodule

„Rotes Telefon“ bzw.  
Kriseninterventions-  
vereinbarungen

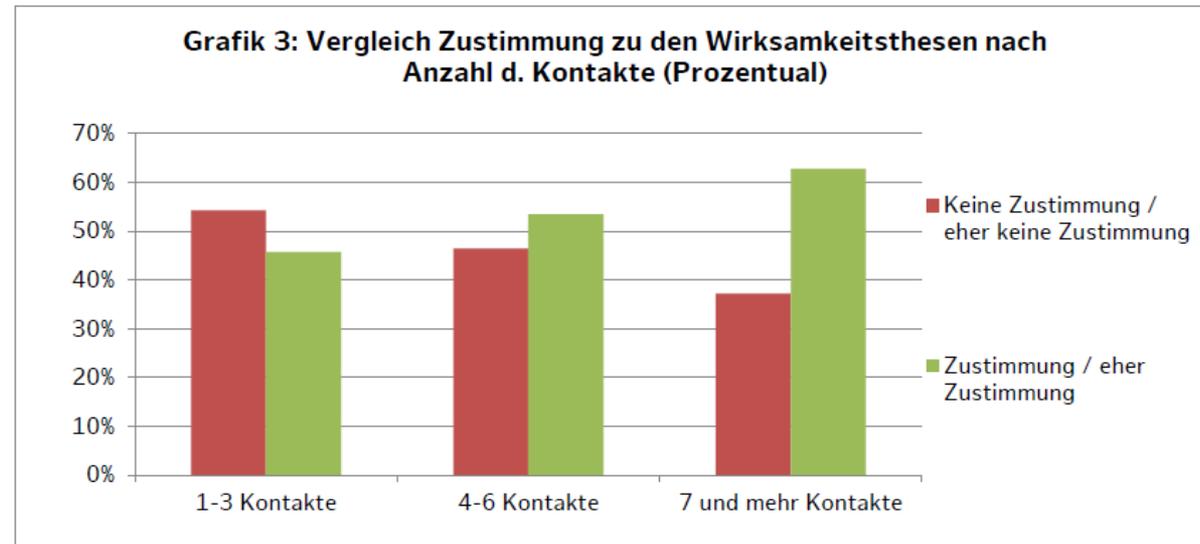
# Aufsuchende KJP-Angebote und Liaison-Dienste

Stationäre Behandlungstage



# Aufsuchende KJP-Angebote und Liaison-Dienste

Kooperation LEB Hamburg (KJND) und KJP-Kliniken Hamburg (Bindt, Walter, Müller & Jagdt, 2017)



> Kooperation ist im konkreten, gegenseitigen Erleben auszuhandeln ist und gelingt besser auf der Basis konkreter zwischenmenschlicher Erfahrung



# Aufsuchende KJP-Angebote und Liaison-Dienste

## Kooperation LEB Hamburg(KJND) und KJP-Kliniken Hamburg (Bindt, Walter, Müller & Jagdt, 2017)

- Qualitative Interviews zeigen oft (nicht immer) wechselseitige Bereicherung.

„Im Verlauf gelang es, durch ein wachsendes gegenseitiges Verständnis effizienter und reibungsloser eine bessere Versorgung der jungen Menschen zu gewährleisten, und die Motivation und der bewundernswerte Elan vieler Mitarbeiter in den Einrichtungen unterstützten das.“

„Die Klinikärztin hat praktisch umsetzbare Vorschläge macht, obwohl sie eine Ärztin ist“.



# Koordinierungsstellen

Positive Ergebnisse bisheriger Evaluationen

z.B. Berlin, Hamburg, Bremen (vgl. Groen, Peters, Schwabe & Weber; 2023).

## Wirksam:

- Kontinuität: Dauerhafte, institutions- und settingübergreifende, niedrighschwellige Begleitung durch Einzelfallhelfer\*innen.
- Kombinierte Hilfen
- Einbezug aller relevanten Lebensfelder
- Abfederung/Flankierung des Settings zur Vorbeugung von zu erwartenden Eskalationen (Räume, Kompetenzen und Ressourcen für Deeskalation)



# Krisenfestigkeit und Deeskalationskompetenz

Krisen und Eskalationen oft folgenschwer für alle, sind oft mit Hilfe-Abbrüchen assoziiert.

Krisen sind alltäglich und müssen erwartet werden.

Prävention, Deeskalation und Nachsorge sollten konzeptionell verankert sein, auch durch Kooperation.



# Projekt „Grenzgänger“: Die Clearinggruppe

Regelmäßige interprofessionelle  
Treffen zur Abstimmung von Hilfen in  
besonders schwierigen Einzelfällen

Leitungen der KJP  
&  
der Jugendämter

& Jugend-  
hilfeträger

& Fallvor-  
stellende

Kollegiale  
Inter-  
vision

Mode-  
riert

Lösungs-  
orientiert

Verantwor-  
tungsbe-  
fugt



# Projekt „Grenzgänger“

## EFFEKTIVE PRAXISSTRATEGIEN

Zeitl., räuml. und  
finanzielle  
Rahmen-  
bedingungen

Effektive  
Organisation und  
Kommunikation

Entscheidungs-  
befugnisse

Klare Rollen und  
Verantwortlich-  
keiten

Verbindlichkeit in  
der Planung

Verständnis  
erweitern



# FAZIT: Kooperations-Qualität sichert pos. Hilfeverläufe

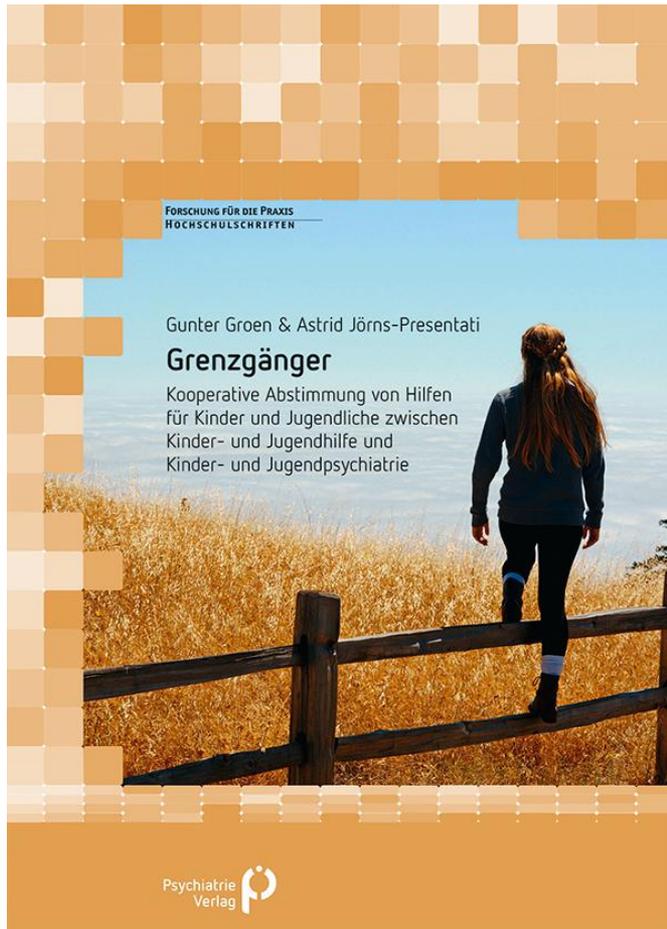
- **Strukturqualität: Personelle und materielle Ausstattung**  
(z.B. Clearingstellen, inklusive Jugendhilfe, Verfahrenslotsen, neue KJ-KSVPsych-Richtlinie)
- **Kommunikation und Haltung: Vertrauensvolle, routinierte Zusammenarbeit, Austausch und Entlastung in gemeinsamer Verantwortung**
- **Prozessqualität: Qualität des gemeinsamen Fallverstehens und der (kinder- und jugendpsychiatrischen und sozialpädagogischen) Diagnostik; Qualität der gemeinsamen Hilfeabstimmung**
- **Ergebnisqualität: Qualität des Settings und die Sorgfalt, mit der es ausgewählt und/oder gemeinsam mit den jungen Menschen entwickelt wurde.**

(Groen et al., 2023)



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[gunter.groen@haw-hamburg.de](mailto:gunter.groen@haw-hamburg.de)



# Wie fallbezogene Kooperation in der Praxis gelingt I

- Feste Ansprechpartner und persönliche Kontinuität
- Niedrigschwellige und verlässliche Erreichbarkeit
- Vereinbarungen für Krisen und Notfälle
- Möglichst frühzeitige und regelhafte Vorstellung der Klient:innen
- Stationäre Behandlungen am besten längerfristig planen
- Voraussetzungen und Bedingungen einer stationären Therapie berücksichtigen



# Wie fallbezogene Kooperation in der Praxis gelingt II

- Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse respektieren
- Bereithalten vorliegender Informationen und Befunde und notwendiger Formalia
- Engmaschiger Austausch auch während Aufenthalt in anderen Einrichtungen
- Realistische Erwartungen hinsichtlich der Behandlungserfolge anderer
- Wenn möglich regelmäßige Fallbesprechungen
- Wohlwollende Kooperationshaltung auch den Klienten und ihren Familien ggü. zeigen

