

Die Perspektive der Jugendhilfe:
„Kräfte bündeln und Familien gemeinsam unterstützen
– Zur Notwendigkeit einer gelingenden Kooperation“

Prof. Dr. Sabine Wagenblass

Hochschule Bremen

1. Kooperation im Alltag der der Kinder- und Jugendhilfe?
2. Warum ist Kooperation so schwierig?
3. Wie kann Kooperation gefördert werden?

1. Kooperation im Alltag der Kinder- und Jugendhilfe

Kooperation ist ein Verfahren der intendierten Zusammenarbeit, bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird. (van Santen & Seckinger 2003, S. 29)

Zentrale **Fragestellung** einer Kooperation ist:

Welches System kann zu welchem Zeitpunkt, mit welchen Möglichkeiten (und auch mit welchen Grenzen) im Sinne eines Gesamtbetreuungs- und Behandlungsprozesses seinen Beitrag leisten? (Beck 2016, S.3)

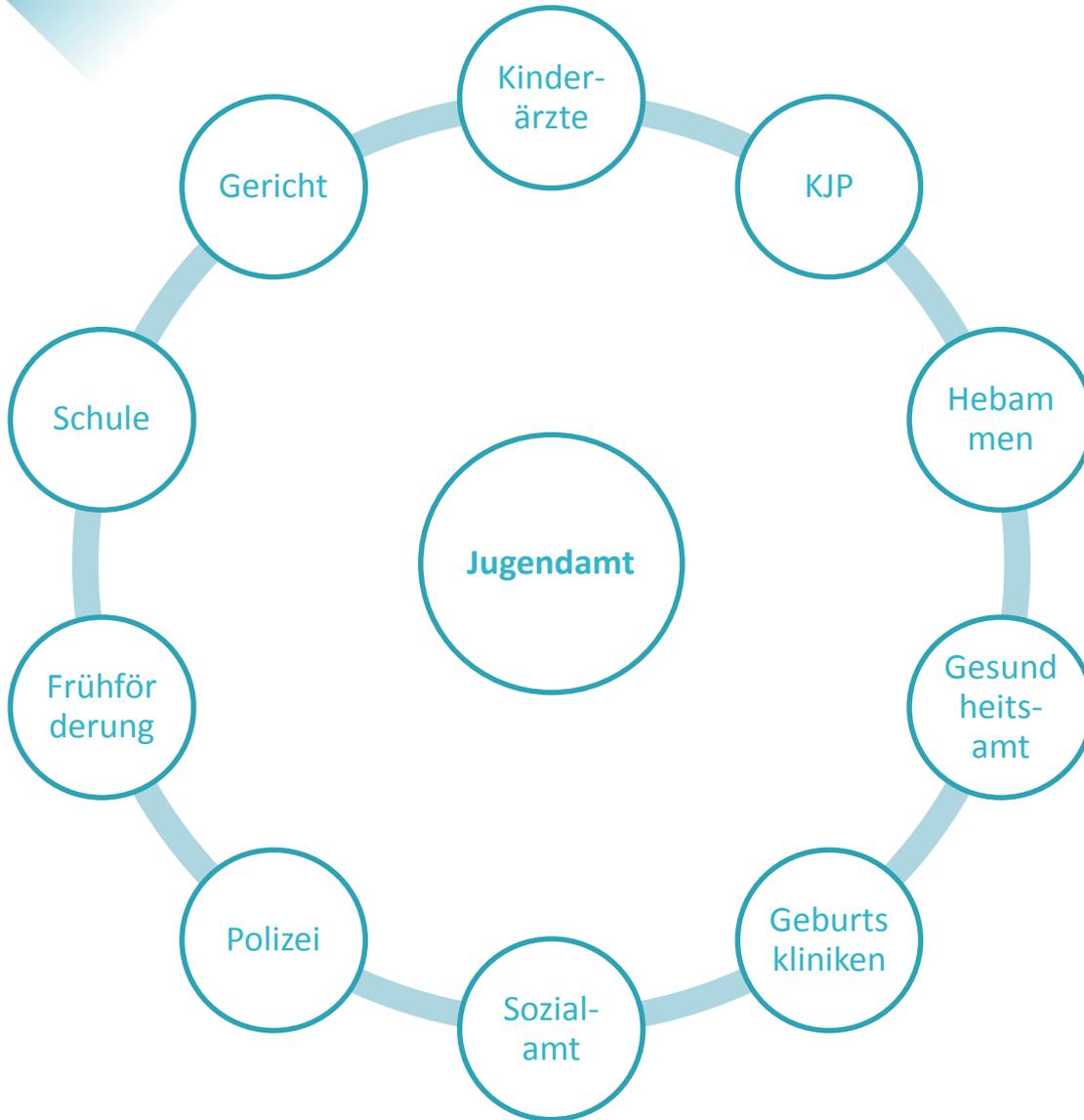
Wie kann verhindert werden, dass aus Übergängen Bruchstellen werden?

Fakt: Die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und Personen bzw. Institutionen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe hat in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen. (vgl. van Santen/Seckinger 2018, S. 303)

Gründe:

Komplexe Problemlagen von Kindern und Jugendliche treffen auf ausdifferenzierte Unterstützungsangebote verschiedener Hilfesysteme.

Durch Kooperation soll die Anschlussfähigkeit der verschiedenen Unterstützungsangebote hergestellt werden, „damit es überhaupt zu einer gemeinsamen und wirkungsvollen Bearbeitung von Problemen, Krisen und Entwicklungsaufgaben kommen kann“ (von Kardorff 1998, S. 204).



Die 10 Kooperationspartner der **Jugendämter**, mit denen über 90 % der im Alltag kooperieren

Gesundheitsbereich ist zentraler Kooperationspartner
(Pluto 2017)

Einerseits :

Zunahme des Anteils an Jugendämtern, die mit dem Gesundheitswesen zusammenarbeiten:

	2004	2014	Note
Kinder- und Jugendpsychiatrie	93%	99%	2,9
Gesundheitsamt	93%	98%	2,7
Erwachsenenpsychiatrie	49%	78%	3,0

Andererseits:

Kooperation beschränkt sich überwiegend auf Einzelfälle

Qualität der Kooperation wird schlecht bewertet

Im Vergleich: Polizei (2,1), selbst Bauamt wird besser bewertet (2,6)

(Pluto 2017)

2. Warum ist Kooperation zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe so schwierig?

Bolognaprozess und Modularisierung des Studiums fördert die Abgrenzung der Hilfesysteme, da wenig Wissen über andere Systeme und ihren Logiken erfahrbar wird (Theorie und Praxis)

Qualifizierungsdefizit der Jugendhilfe: Eingeschränktes Wissen über körperliche und psychische Erkrankungen.
z.B. *Wie wirkt sich eine depressive Störung auf das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen aus?*

Qualifizierungsdefizit des Gesundheitswesens: Eingeschränktes Wissen bezüglich systemischer Bedeutung von Erkrankungen z.B. *Welche Auswirkung hat eine elterliche psychische Erkrankung für die kindliche Entwicklung?*

Zu kooperieren bedeutet aus einer **systemischen Perspektive**, das Zusammenführen zweier autonomer Systeme, die

- eigene Aufträge,
- gesetzliche Grundlagen,
- Orientierungen,
- Regeln (implizite und explizite)
- ...

haben.

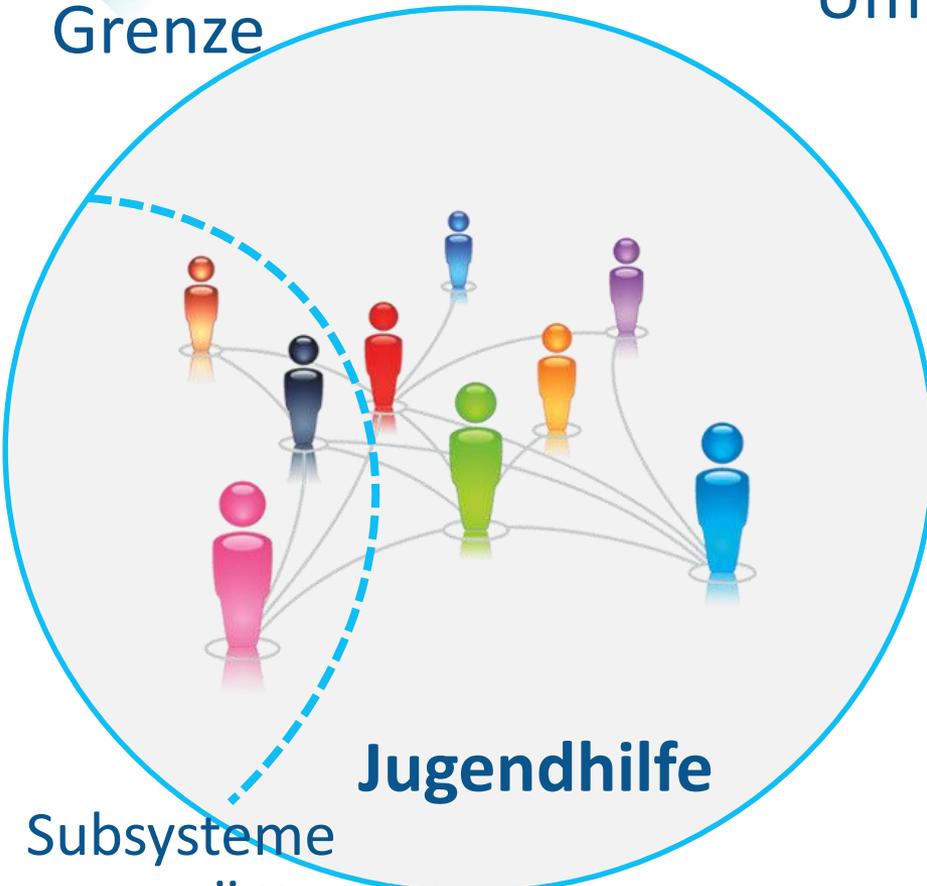
Warum ist die Kooperation so schwierig?

	Jugendhilfe	Gesundheitswesen
Auftrag	Hilfe und Kontrolle Hilfe: Eltern und andere Erziehungsber. bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen, Kontrolle: (Wächteramt): Verpflichtung in das elterliche Erziehungsrecht einzugreifen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist.	Hilfe und Schutz Hilfe: den Menschen bei der Bewältigung der Krankheit zu unterstützen und ihm ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen Schutz: Freiheitsentziehende Unterbringung (Psychiatrie) nur bei erheblicher Gefährdung Dritter oder Selbstgefährdung
Gesetzliche Grundlagen	SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe),	SGB V (Krankenversicherung), SGB IX (Rehabilitation u. Teilhabe von Menschen mit Behinderung) SGB XII (Eingliederungshilfe)
Orientierung	Pädagogik (Beziehung, Bindung, Erziehung, Kindeswohl)	Medizin (Psyche, Körper, Genesung, Selbstbestimmung)
Regeln	Tue alles, um das Wohl des Kindes zu fördern	Tue alles, um den Genesungsprozess zu fördern

Grenze

Umwelt

Grenze



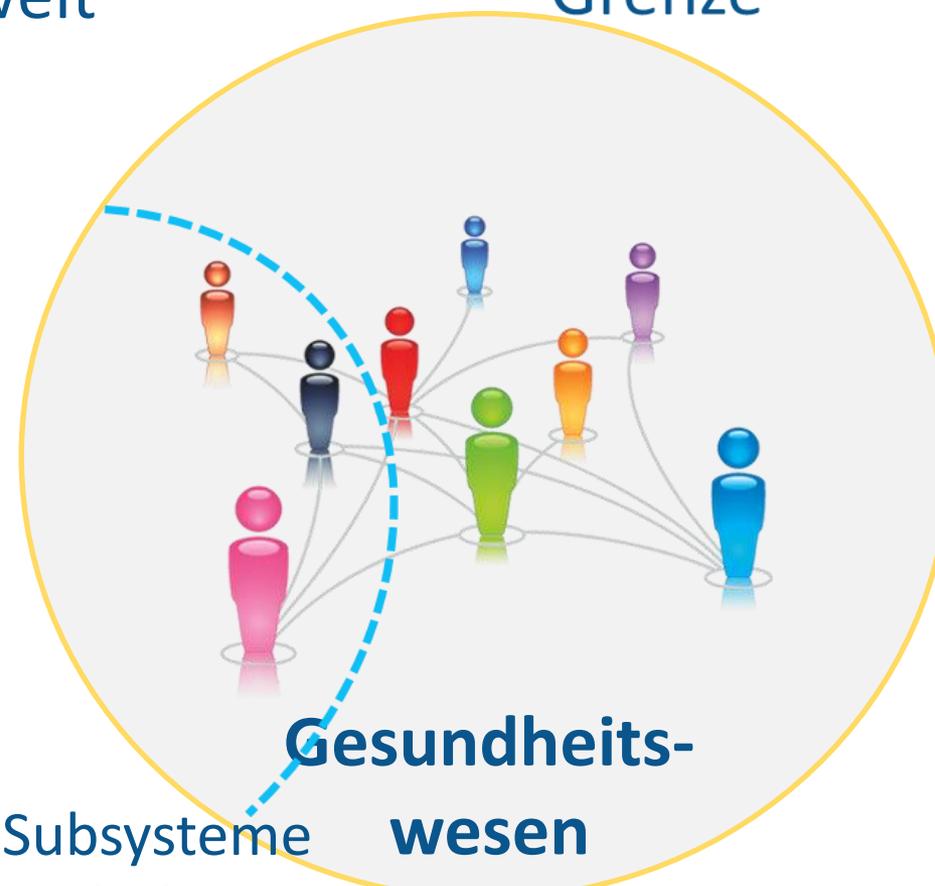
Jugendhilfe

Subsysteme

Freie - Öffentliche Träger

Unterschiedl. Berufsgruppen

Adressat_innen, usw.



**Gesundheits-
wesen**

Subsysteme

Ambulant – Stationär

Unterschiedl. Berufsgruppen

Patient_innen, usw.

Vorteile von Abgrenzung:

Abgrenzungen von den fachlichen Haltungen der Anderen schaffen Gemeinschaft im eigenen System (*Wir und die anderen!*)

Die einzelne Fachkraft bleibt in ihrem Arbeitskontext handlungsfähig und muss sich nicht mit Anderen über alternative Optionen auseinandersetzen. (*Ich weiß, was zu tun ist!*)

Fachkräfte brauchen ihre inneren Landkarten und ihre berufliche Identifikation nicht zu hinterfragen.

(B. Averbeck & B. E. Hermans 2010, S. 748)

Nicht zu kooperieren macht also auch Sinn!



Internisten wissen alles, aber können nichts.

Chirurgen können alles, aber wissen nichts.

Psychiater wissen nichts, können nichts, haben aber für alles Verständnis.

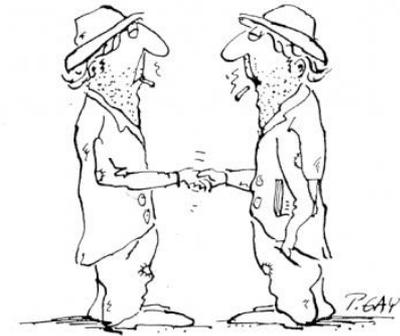
Pathologen wissen alles, können alles, kommen aber meistens zu spät.

<https://www.coliquio-insights.de/liblingswitze-der-aerzte/>

Abgrenzung erfolgt teilweise auf Grundlage von Vorurteilen und Stereotypen:

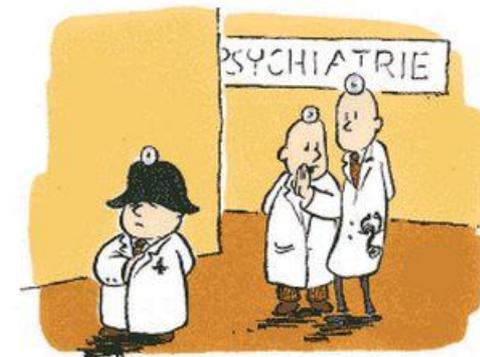
Stereotypen reduzieren Komplexität und schaffen Sicherheit.

Sie werden über Generationen in den einzelnen Systemen an die Neuen weitergegeben (Sozialisation). (vgl. B. Averbeck & B. E. Hermans 2010, S. 748)



„Guten Tag. – Würden Sie für Sie zur ständige Sozialarbeiter. – Wo fehlt's uns denn?“

<http://sozial.audio/2017/09/20/013-was-macht-ein-sozialarbeiter/>



„Nein, der hält sich nicht für Napoleon. Das ist unser Chef!“

Systeme streben einen Gleichgewichtszustand an.

Systeme haben die Fähigkeit der Selbstregulation und die Fähigkeit einen stabilen Zustand herzustellen (Homöostase), Bsp. Fieber und Schwitzen

Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe bedeutet immer auch die Gefährdung dieses stabilen Zustandes, da sich **immanente Konfliktlinien** beim Aufeinandertreffen der Systeme abzeichnen



1. Konfliktlinie Zeit

Kooperation bedarf Zeit, aber beide Systeme sind mit einem **hohen Zeitdruck** konfrontiert

- Erhöhung der Fallzahlen (Bsp.: SPFH, 8 – 10 Familien)
 - Erwachsenenpsychiatrie: Sinken der Verweildauer (23 Tage im Jahr 2016)
 - KJP: Anstieg Fallzahlen in Kliniken um 270% in den letzten 25 Jahren, Sinken der Verweildauer um 70%, (von 126 auf ca. 38 Tage) (Kölch u.a 2015)
- das Gesundheitswesen muss unter einem enormen Zeitdruck eine Diagnose, einen Behandlungs- und Nachsorgeplan erstellen und ggf. Anschlussmaßnahme (stationäre Unterbringung Juhi) organisieren
- die Jugendhilfe braucht aber im Rahmen der Hilfeplanung Zeit, um gemeinsam mit den Betroffenen bedarfsgerechte Hilfsangebote zu entwickeln (Wunsch- und Wahlrecht)

„Also aus meiner Sicht hakt es zum einen daran, dass es schwierig ist, Jugendamtsmitarbeiter zu erreichen, also überhaupt die Erreichbarkeit, kurzfristig mal einen Termin zu machen. Wenn bei uns Patienten sind und wir denken ... da muss das Jugendamt mit eingeschaltet werden. ... Das sind Dinge, die lange Vorlaufzeiten brauchen, bis die installiert sind, bis die Anträge durch sind, bis die ersten Gespräche stattgefunden haben, bis man alle Beteiligten irgendwie so davon überzeugt hat, dass es notwendig ist und ... Ja da kommt es mir manchmal so vor, dass es viel zu lange dauert.“

Ich habe eine Geschichte erlebt, der Junge lebt jetzt in einem Heim. Seine Mutter ist an Depressionen erkrankt, sie kann für sich alleine ganz gut leben, aber eben nicht mit einem Kind zusammen. Das war eine Geschichte, die ging über Tagespflege über Kurzzeitpflege bis hin zum Heim. Und da haben die Ärzte immer gesagt: „Das wird, das wird .. so in zwei Monaten“.... Mutter und Kind waren immer so in Warteposition. Das ist natürlich ganz schwierig für uns so. (...) Wir würden uns öfter schnellere Regelungen oder klarere Aussagen wünschen. Auch bei Gutachten. Gutachten dauern oft sehr lange und bei Kindern kann man nicht ewig warten (...) Für ein Kind zwei Jahre ist es unendlich viel, für einen Erwachsenen, na ja, ist eine Episode“. (I 2, Jug)

2. Konfliktlinie Diagnose

Medizinische Diagnostik

Eine Diagnose nach ICD 10 reduziert im medizinischen Kontext die Komplexität, da es verschiedene Symptomatiken und Befindlichkeiten zusammenfasst und Grundlage der Behandlung darstellt.

Aus **Sicht der Jugendhilfe** fördert eine Diagnose die Komplexität des Falles, da immer nur im Einzelfall geklärt werden kann ob dies und welche Auswirkungen dies bspw. bei auf die elterliche „Erziehungsfähigkeit“ oder die konkreten Verhaltensweisen eines Jugendlichen hat.

(Kann der/die Jugendliche nicht aus dem Bett aufstehen auf Grund seiner Erkrankung oder will er/sie nicht aufstehen).

- Psychologen oder Ärzte versuchen eher autoritär ihren Standpunkt durchzusetzen und lassen sich kaum auf einen Aushandlungsprozess in der Hilfeplanung ein.
- Psychologische bzw. med. Diagnosen werden bspw. in Familiengerichtsverfahren sozialpädagogischen Diagnosen vorgezogen
- Manche Diagnosen entlasten Eltern von Schuldgefühlen, aber bei einer individuumszentrierten Betrachtungsweise kindlicher Probleme besteht die Gefahr, dass sich Eltern nicht als Teil des Problems und der Lösung ansehen.
- Gefahr einer dauerhaften Stigmatisierung.

(Uhlendorf 2005)

2. . Konfliktlinie Diagnose

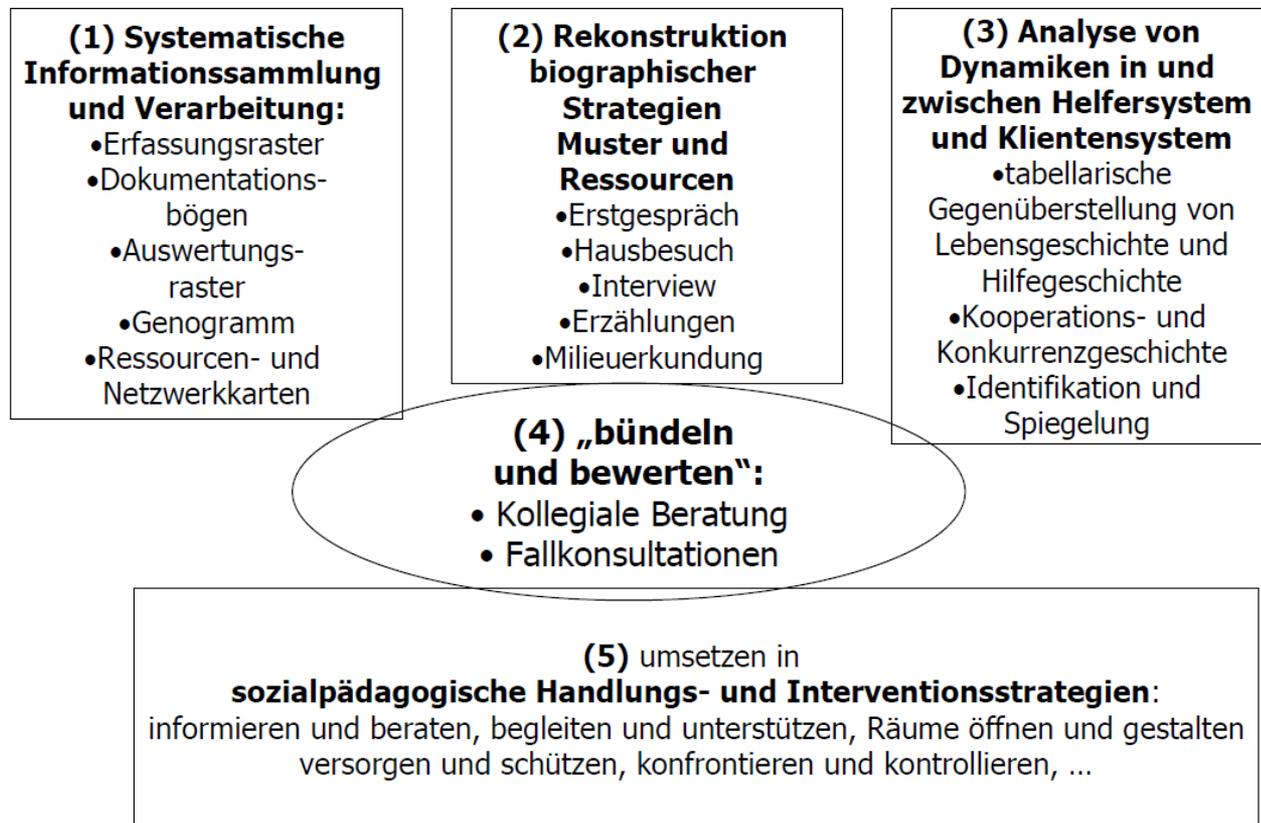
Sozialpädagogische Diagnostik:

In einem dialogischen und transparent gestalten Prozess werden unter Anwendung unterschiedlicher Methoden die Ressourcen und Problemlagen von Menschen analysiert. (Verstehen)

Ziel ist es, auf Basis der gewonnen Erkenntnisse geeignete/passende und somit wirksame bzw. hilfreiche Hilfen anzubieten. (Handeln)

Problematisch aus Sicht des Gesundheitswesens: es gibt kein einheitliches Verfahren, sondern verschiedene Ansätze, die sehr komplex, schwer nachvollziehbar und nicht evidenzbasiert sind, z.B. Uhlendorf 2005, Ader/Schrapper/Thiesmeier 2001

4. Instrumente und Arbeitsweisen sozialpädagogischer Diagnostik



4. Wie kann es gehen? Sechs Perspektiven – ein Fall! (Basisinstrumente)

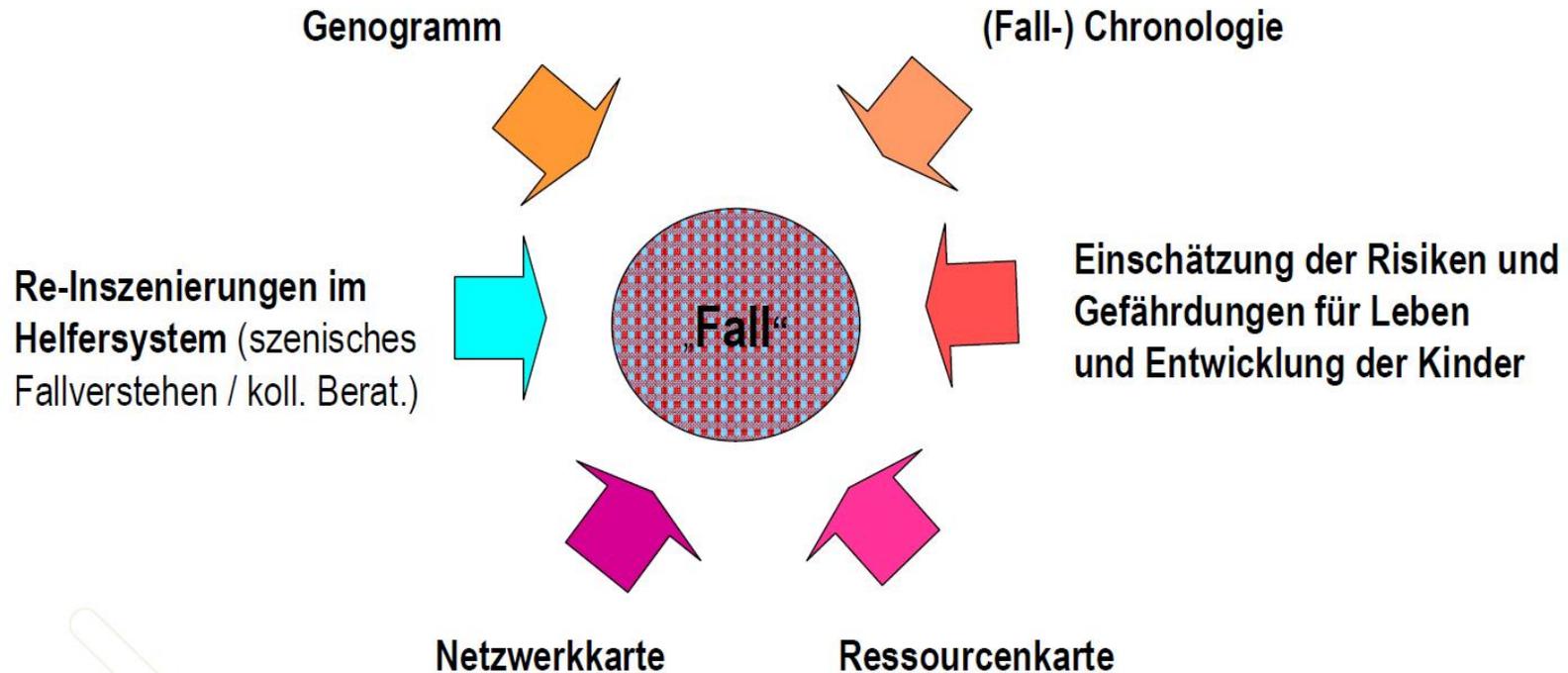


Schaubild: Chr. Schrapper

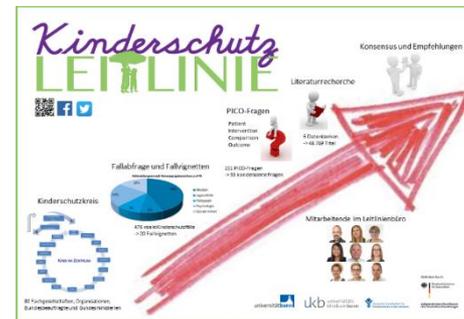
3. Konfliktlinie: Erwartungsenttäuschung

- Wenn die eigenen Möglichkeiten an die Grenzen geraten, werden vielfach **unrealistische Erwartungen** an die Problemlösungskompetenzen der andere Institutionen gestellt (Bsp. Erziehungsfähigkeit, schnelle „Installierung von Hilfen“)
- Die Gefahr von Unzufriedenheit und Erwartungsenttäuschungen, verbunden mit einem Vertrauensverlust in die Leistungsfähigkeit des anderen Systems ist dann sehr hoch
- Kooperation setzt aber einen Vertrauensvorschuss ein, wenn dieses Vertrauen enttäuscht wird erfolgt oftmals ein Rückzug

3. Wie kann Kooperation gelingen?

Vieles gelingt schon ...

lokal gibt es bereits vielfältige Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen, Projekte wie die S3+Leitlinie Kinderschutz können Grundlage einer gemeinsame Orientierung und Zielsetzung sein



Die Diskussion um die Reform des SGB VIII und eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe ist neu aufgelegt, aus den Fehlern der letzten Legislaturperiode soll gelernt werden <https://www.mitreden-mitgestalten.de>

Wir brauchen noch mehr ein **gemeinsames Fallverständnis**, z.B. durch

- Etablieren gemeinsamer Fallberatungen: Dauerhafte Zusammenarbeit („Vernunft Ehe“) statt einzelfallbezogener Zusammenarbeit „wenn es brennt“
- Einstellen von Jugendhilfeexpert_innen in der Gesundheitswesen z.B. Familienbeauftragte in der Erwachsenenpsychiatrie, Einstellen von Psychiater_innen im Jugendamt
- Etablierung systemübergreifender Studien- und Weiterbildungsangebote (z.B. Tandem-Module im Studium, Weiterbildung Sozialpsychiatrische Fachkraft, Fachtage usw.)
- Hospitationen im anderen Hilfesystem (Lernreisen)

Wir brauchen noch mehr an **Verbindlichkeit**:

- Konkrete Ansprechpartner_innen und Vertreter_innen benennen (Foto, Kontaktdaten, Erreichbarkeit)
- Leistungsfähigkeit u. Grenzen deutlich machen
- Mindestmaß an gemeinsamen Zielen formulieren, denn
 - Ziele geben Richtung vor.
 - Ziele bündeln Aktivitäten.
 - Ziele sorgen für Beständigkeit

Wir brauchen noch mehr eine **Kultur der Akzeptanz**:

- Gleichberechtigter Dialog und gegenseitige Anerkennung der fachlichen Kompetenz (Wertschätzung)
- Lösungs-, statt Problemorientierung: Sprechen über das, was gut und nicht Festhalten an dem, was nicht gut läuft.
- Den Anderen gut ausschauen lassen: auf Missionieren verzichten, nur das eigene Verhalten ändern

(Schweizer 2014)

Bei all dem dürfen die Kinder und Eltern als Betroffene und Expert_innen ihrer Lebenswelt nicht aus den Augen verloren werden, denn Kinder, Jugendliche und Eltern haben ein Recht auf **Partizipation** an allen sie betreffenden Entscheidungen.

Es darf nicht um die Dominanz eines Systems über ein anderes gehen, sondern um eine Zusammenarbeit aller Beteiligten, die sich an den Bedürfnissen und Bedarfen der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien orientiert

Fallbegrenzung im Jugendamt auf der Basis eines gemeinsam geteilten Verständnis, wann ein Fall als Fall gezählt wird! Entsprechend: Angemessener Personalschlüssel im medizinischen System

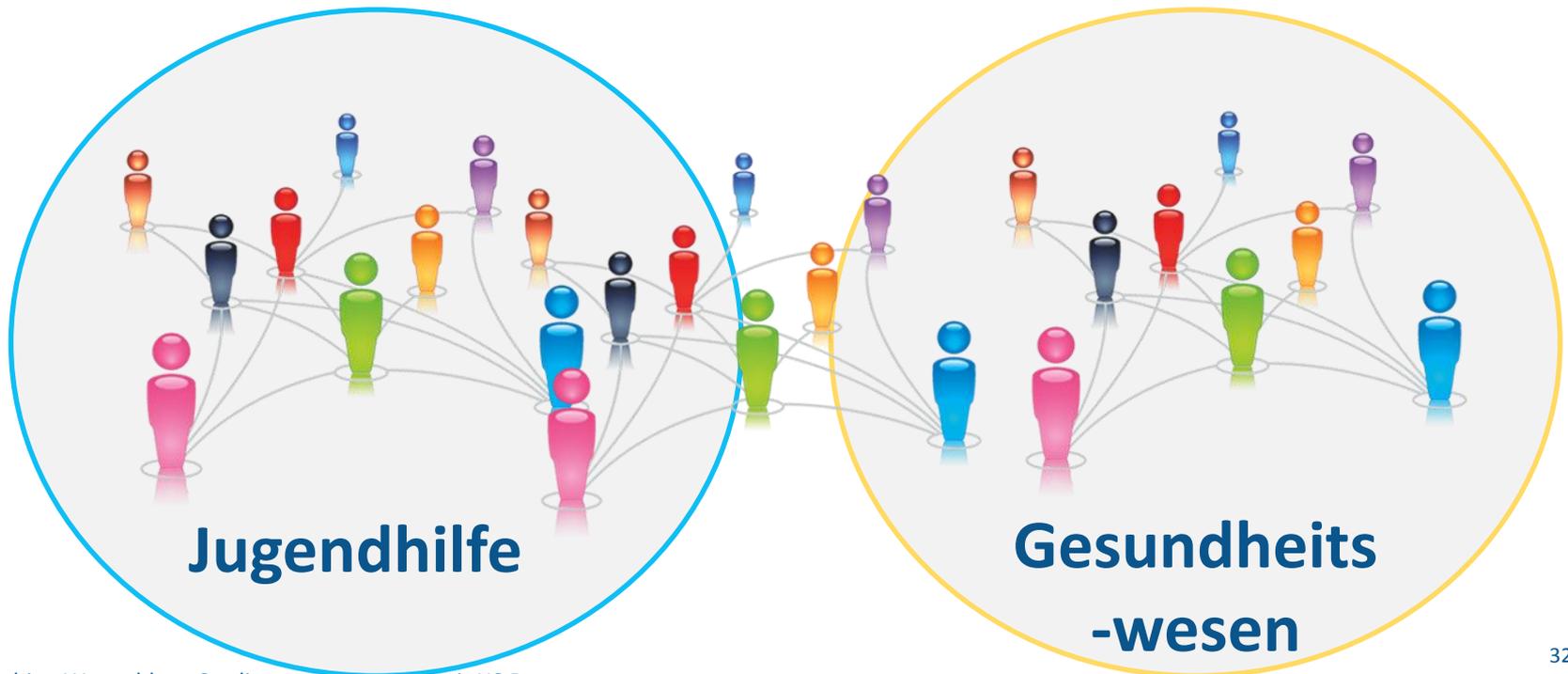
Kooperation als bezahlte Leistung in den Entgelten (keine „Eh-da Leistung“, sondern eigenständiger Bestandteil der Arbeit).

Interdisziplinäre Ausbildungsanteile (gemeinsame Wahlmodule) in Studium und Beruf)

Interdisziplinäre Teams in den jeweiligen Systemen: Psychiater_in im Jugendamt und Familienbeauftragte in KJP oder Erwachsenenpsychiatrie

Komplexleistungen aus einer Hand

Menschen, die über den Tellerrand schauen,
Leitungen, die dies unterstützen,
Strukturen und Rahmenbedingungen, die dies ermöglichen
u. Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die beteiligt werden





Zusammenkommen ist ein Beginn,
Zusammenbleiben ist ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten ist ein Erfolg.

Henry Ford