

Impulspapier zu den Voraussetzungen einer gelingenden Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Ergebnisse aus einer Tagung der Erziehungshilfe-Fachverbände und der DGSF am 26.11.2018 in Köln

Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen und Familien hängen eng zusammen und sind für das Aufwachsen von wesentlicher Bedeutung. Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung hat dies mit Blick auf die Angebote und Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung deutlich gemacht. Kinder und Jugendliche erfahren in diesem Zusammenhang besondere Aufmerksamkeit, da sie zum einen als »Seismograph« für gesellschaftliche Veränderungen und deren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Gesellschaft gelten und zum anderen die gesundheitliche Situation und das Gesundheitsverhalten von Heranwachsenden aufgrund des Entwicklungsbezuges dieser Lebensphase wichtige Weichenstellungen für die Zukunft beinhaltet (Sting 2016).

Schwierige familiäre Beziehungen, schädigende Einflüsse des sozialen Umfeldes und ökonomische Probleme der Familie können hingegen konkrete Gesundheits- und Entwicklungsrisiken für Kinder und Jugendliche darstellen. Analysen zur gesundheitlichen Ungleichheit legen nahe, dass die Bearbeitung von gesundheitlichen Fragestellungen auf ein breites Spektrum an sozialpolitischen und sozialpädagogischen Maßnahmen angewiesen ist.

Im Rahmen einer gemeinsamen Fachtagung der vier Bundesfachverbände für Erziehungshilfen und der DGSF am 26. November 2018 in Köln wurden die Schnittstellen zwischen den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, der Psychiatrie und der therapeutischen Heilberufe in den Fokus genommen. Deutlich wurde in den Vorträgen, Einzelfallschilderungen und Diskussionen, dass eine verbesserte Kooperation und Vernetzung notwendig ist, denn immer mehr Kinder, Jugendliche und ihre Familien sind auf präventive Hilfen als auch auf eine Kombination von Jugendhilfe und medizinischen und therapeutischen Unterstützungen und Behandlungen angewiesen. Nicht selten stellen jedoch die unterschiedlichen komplexen Strukturen und Systemlogiken, gesetzlichen Regelungen und Finanzierungswege die Betroffenen und Helfer_innen

vor große Herausforderungen für die abgestimmte, schnelle wie passgenaue Hilfe für den Einzelfall.

Notwendig ist daher eine bessere und wirksame Kooperation auf Augenhöhe von Akteur_innen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens und der Hilfedressat_innen. Handlungsansätze von Sozialer Arbeit und Pädagogik sowie von Psychotherapie und Medizin müssen sinnvoll aufeinander abgestimmt werden. Junge Menschen und Familien dürfen nicht Opfer der Abgrenzungslogiken der Hilfesysteme zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen werden und müssen an der Ausgestaltung von Maßnahmen beteiligt werden.

Eine Verantwortungsgemeinschaft von Jugendhilfe und Gesundheitswesen muss integrierte Handlungs- und Finanzierungsstrukturen schaffen, statt in Abgrenzungen und Zuständigkeiten zu handeln, so das Credo der gemeinsamen Fachveranstaltung zwischen DGSF und den Erziehungshilfefachverbänden. Das ist Voraussetzung dafür, dass Kindern und Jugendlichen trotz schwieriger individueller Lebenssituationen, ein gesundes und selbstbestimmtes Aufwachsen ermöglicht wird.

Die folgenden Impulse resultieren aus den Arbeitsergebnissen der Fachtagung. Sie sind mit Blick auf eine notwendige Weiterentwicklung von gesetzlichen Vorgaben und systemübergreifenden fachlichen und organisatorischen Standards auf der politischen und fachlichen Ebene formuliert.

Impulse auf der politischen Ebene

- Mit einem systemischen Blick auf die Ausgestaltung einer inklusiven Jugendhilfe ist **neben einer Zusammenführung der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe auch die engere Vernetzung der beiden genannten Systeme mit dem Gesundheitswesen** und hier mit dem Schwerpunkt der Psychiatrie und Pädiatrie zu berücksichtigen. Dabei muss der sozialpädagogische Zugang deutlich erkennbar bleiben. Viele Kinder, Jugendliche, junge Menschen und Eltern befinden sich aufgrund ihrer psychischen, seelischen und physischen Be-

lastungen an der Schnittstelle von Auffälligkeiten, Erkrankungen und Behinderungen und benötigen Hilfen aus den Systemen Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Eingliederungshilfe.

- Die betroffenen jungen Menschen und ihre Eltern müssen auf individuelle, passgenaue systemübergreifende Hilfen aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen zurückgreifen können. Voraussetzungen dafür sind eine **verlässliche lokale Infrastruktur bezüglich sozialpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Hilfen, transparente Zugangswege, interdisziplinäre Hilfen in den unterschiedlichen Settings** (z. B. Kindertagesstätte, Heim, Wohngruppe, Klinik), **strukturierte Übergänge und eine gute Kooperation** der handelnden Akteur_innen beider Systeme auf Augenhöhe.
- Die **Kooperation von Akteur_innen des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe, der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe muss in den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern strukturell verankert und die praktische Kooperationsarbeit finanziert werden.** Die Zeiteile für fallspezifische und fallunabhängige Kooperation und Netzwerkarbeit sind dabei sowohl bei den Personalbedarfen in der Jugendhilfe als auch im Leistungssystem der Mediziner_innen und Therapeut_innen zu berücksichtigen und zu vergüten.
- Ein **interdisziplinärer regionaler Netzwerkaufbau von Akteur_innen des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und der Kindertagesbetreuung oder weiterer Angebote** z. B. der Familienhilfe, der Schwangerschaftsberatung und des Bildungswesens könnte analog den Frühen Hilfen verbindlich geregelt werden. Dabei sind Interessenverbände von Betroffenen, wie z. B. die Careleaver oder Elternverbände, verbindlich zu beteiligen und eine zu enge Bindung der Gesundheitsförderung an den Kinderschutz zu vermeiden. Eine Finanzierung könnte über einen weiteren Bundesfonds erfolgen.
- **Junge Geflüchtete und ihre Familien** müssen bei der kooperativen Weiterentwicklung der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe wie Familienhilfe – wie andere Zielgruppen – im Fokus bleiben. Psychisch belastete oder traumatisierte junge Menschen mit Fluchterfahrungen haben beispielsweise ein Anrecht auf **unmittelbare Behandlung und Versorgung**. Es erscheint uns dringend notwendig, geflüchteten Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu bieten, (Flucht-)Erfahrungen und Traumatisierungen zu ver-/bearbeiten. Die **psychologische Begleitung** kann allerdings nur zielführend sein, wenn die geflüchteten Kinder und Jugendlichen dazu bereit sind; diese Bereitschaft hängt unmittelbar damit zusammen, ob grundlegende (Sicherheits-)Bedürfnisse (u. a. ein sicherer Aufenthaltsstatus) erreicht sind. Neben diesen uns vorliegenden Rückmeldungen ist überdies von einem erhöhten Unterstützungsbedarf in der Übergangsphase zum Erwachsenenalter auszugehen.
- **Komplexleistungen** von Jugendhilfe, psychiatrischer Behandlung und Therapie für Kinder in der Heimerziehung und für Kinder in ambulanten Hilfesettings müssten grundsätzlich gemeinsam sozialgesetzbuchübergreifend unter Einbezug der Familie geplant und durchgeführt werden. **Diese Leistungen müssen auch komplex finanziert werden (Mischfinanzierung) und nicht im Adoptionsverfahren.** Ansonsten besteht die Gefahr, dass sich Hilfen unterschiedlicher Systeme nicht am Bedarf der Betroffenen orientieren, sondern an Zuständigkeiten und Budgets. Hierfür sind verbindliche gesetzliche Regelungen zu schaffen.
- An den **Schnittstellen und Systemgrenzen der Sozialgesetzbücher SGB VIII, V und IX sind die Finanzierungen von Hilfen und Maßnahmen aus jedem System zu sichern.** Es muss »an den Nahtstellen doppelt genäht« werden, damit Übergänge zwischen den Unterstützungs- und Hilfesystemen für Kinder und Jugendliche und Familien ohne langwierige Zuständigkeitsverhandlungen möglich sind. Insbesondere für junge Menschen in belasteten Lebenssituationen ist es wichtig, begleitete und barrierefreie Übergänge im Prozess gestalten zu können.
- **Präventive Hilfen und Angebote müssen in der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen gestärkt werden.** Sind Eltern beispielsweise psychisch erkrankt oder suchtkrank, helfen präventive, familienunterstützende Hilfen Kindern, die noch keine Symptome zeigen, nicht auch selbst zu erkranken. Diese Maßnahmen müssen finanziert werden. Auch wenn Kinder psychisch erkrankt sind, sollten nach einer Klinikentlassung ambulante systemübergreifende Hilfen (Medizin und Jugendhilfe) zur Stabilisierung des Familiensystems strukturell vorgesehen und finanziert werden. Insbesondere ist auch die Situation von Jugendlichen – nicht nur in solchen Konstellationen – zu berücksichtigen.

- **Die Altersgrenze für die Aufnahme junger Menschen in die Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte überdacht und der Jugendhilfe angepasst werden.** Behandlungs- und Therapieerfolge sind immer auch kontextabhängig. Je nach Entwicklungsstand sollten junge Erwachsene der Altersgruppe 18 – 21 Jahre darum auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden können. Grundsätzlich sollten auch im SGB V gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, das Familiensystem eines/er Patient_in in den Blick zu nehmen und auch »gesunden« Familienangehörigen Hilfe und Unterstützung anzubieten.
 - Die Einleitung und Steuerung von Jugendhilfemaßnahmen erfolgt über die Jugendämter. Ein wesentlicher Faktor gelingender Hilfen ist die Qualität der Beziehung zwischen Sozialarbeiter_innen und Familienmitgliedern. Für die **Fallzahlbemessung in den Jugendämtern sollten bundeseinheitliche Standards** festgeschrieben werden, die eine Beziehungsarbeit mit den Familien ermöglichen.
 - Auf der **Länderebene können Modellprojekte der multisystemischen Kooperation** von Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Eingliederungshilfe unter Einbeziehung von Best-Practice-Erfahrungen installiert und mit einer Begleitforschung versehen werden.
 - Im Rahmen der Projektförderung für **die deutschen Zentren der Gesundheitsförderung** durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sollte **die Kinder- und Jugendhilfe gerade hinsichtlich der Schnittstellen zum Gesundheitswesen eine verstärkte Berücksichtigung finden.** Hier gilt es insbesondere auch Betroffene und ihre Sichtweisen systematisch einzubeziehen und eine gesundheitsbezogene Bildungsarbeit wie Selbstbestimmung in den Erziehungshilfen zum Thema zu machen und entsprechende Forschungen zu fördern.
- und der Medizin. Beispiele aus der Praxis sind die Einstellung von Jugendhilfeexpert_innen in Gesundheitsämtern und Kliniken, Sprechstunden der Jugendhilfe in Kinderarztpraxen, der Gynäkologie und in medizinischen Versorgungszentren, Familienbeauftragte in der Erwachsenenpsychiatrie und die Einstellung von Psychiater_innen im Jugendamt bzw. die Finanzierung psychiatrischer Expertise.
- **Kooperation gelingt nur auf Augenhöhe.** Die Qualität der Kooperation hängt im Wesentlichen von der Haltung der Akteur_innen und von gemeinsam vereinbarten Verfahrensleitlinien ab. Jugendhilfe und Gesundheitswesen stehen nicht in einem hierarchischen Beziehungsgefüge, d. h. kein/e Akteur_in eines Systems kann im Kontakt mit einem/einer Akteur_in des anderen Systems einfach Entscheidungen durchsetzen. Hilfreich ist in der Praxis, ein gemeinsames Leitbild der Kooperation zu erarbeiten. Voraussetzungen gelingender Kooperation sind die **Anerkennung der fachlichen Autonomie bei gegenseitiger fachlicher Achtung.** Netzwerk- und Kooperationskompetenzen müssen entwickelt, gelehrt und gepflegt werden und gründen auf einer Haltung, die mit einer Ressourcen- und Lösungsorientierung einhergeht. Der Kompetenzerwerb hierfür könnte bereits Bestandteil der Ausbildungs- und Hochschulcurricula von Fachkräften und Akteur_innen aller psychosozialen und medizinischen Berufe sein.
 - Im Rahmen der Kooperation zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen muss **die Beteiligung der Betroffenen** mit ihrer Sicht auf die Situation, ihren Ideen zum weiteren Vorgehen und ihren Bedürfnissen zentraler Bezugspunkt sein. Dafür gilt es, **Methoden der Partizipation und Mitwirkung auch in therapeutisch-medizinischen Settings stärker als bisher zu entwickeln und Selbsthilfeorganisationen von Betroffenen systematisch zu stärken und abzusichern.**

Impulse auf der fachlichen Ebene

- **Interdisziplinäre Teams**, sowohl in Jugendämtern, in Kinderheimen und anderen Institutionen der Jugendhilfe sowie in psychiatrischen Kliniken und anderen Organisationen des Gesundheitswesens, können den Heranwachsenden und Familien bei der Bewältigung der Komplexität helfen, wenn sie auf Hilfen zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe angewiesen sind. Sie sind hilfreich bei der Eröffnung von transparenten und kürzeren Wegen, bei Beantragung und Bewilligung von Leistungen der Jugendhilfe
- Internationale Untersuchungen zeigen hier, dass **der Gesundheitszustand von jungen Menschen, die in stationären Erziehungshilfen aufwachsen, deutlich schlechter ist als derjenige ihrer gleichaltrigen Peers.** Die gesundheitliche Situation von Care Leaver kann deutlich verbessert werden, wenn es im Übergangsprozess eine fortlaufende Unterstützung durch persönliche Bezugspersonen wie z.B. persönliche Berater_innen gibt. Es erweist sich zudem als sehr wichtig, dass für diesen Personenkreis im Übergang ins Erwachsenenleben Zugänge zu einer geeigneten Gesundheitsversorgung gebnet werden. Das

betrifft insbesondere altersgemäße psychiatrische und psychotherapeutische Angebote.

- Im Fachdiskurs der erzieherischen Hilfen (z. B. vor allem der Heimerziehung) sind Fragen gesundheitlicher Bildung und Selbstbestimmung nach wie vor kein wahrnehmbares und diskutiertes Thema. Der **Umgang mit Krankheits- und Gesundheitsthemen muss im Alltag von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien stärker in den Fokus der fachlichen Aufmerksamkeit gerückt werden**. Dabei steht der Auftrag im Vordergrund, Kinder unter Berücksichtigung ihres individuellen Krankheitserlebens zu versorgen sowie in ihrer gesundheitlichen Selbstbestimmung zu befähigen, ihre Ressourcen zu stärken.
- **Bei den Fachkräften steht die Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses und einer gemeinsamen Haltung zwischen den Beteiligten in der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen im Vordergrund**. Dies kann durch die Etablierung gemeinsamer Fallberatungen und Qualitätszirkel erfolgen. Hier gilt, dass dauerhafte Kooperation in der Regel wirksamer ist als einzelfallbezogene Zusammenarbeit, »wenn es im Einzelfall brennt«. Diese Haltung ist geprägt von der gemeinsamen Absicht eine Lösung in Kooperation mit und für das Kind / den Jugendlichen zu finden, die für alle Beteiligten nachvollziehbar und umsetzbar sind.
- Kooperationsfördernd sind **systemübergreifende Studien- und Weiterbildungsangebote, Hospitationen und gemeinsam geplante regionale Fachtage und Fortbildungen**, in denen Erzieher_innen, Sozialarbeiter_innen, Therapeut_innen und Psychiater_innen gemeinsam lernen und neue Ideen entwickeln. Hier sollten auch Vertreter_innen von Selbsthilfeorganisationen wie z. B. Care Leaver einbezogen werden.
- Sozialarbeiter_innen sind in ihrer Grundqualifikation **Expert_innen für komplexe fallspezifische und fallunabhängige Kontexte**. Ihre Kompetenz liegt in der Beziehungsarbeit mit Menschen und in der Arbeit an Schnittstellen und Systemgrenzen. Sozialarbeiter_innen sollten deshalb das **Case Management und eine Lotsenfunktion für Familien zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen als strukturelle Aufgabe in Jugendämtern und Kliniken übernehmen**. Eine bedeutende Aufgabe ist dabei neben der Netzwerkarbeit die persönliche Vermittlung konkreter Ansprechpart-

ner_innen und Vertreter_innen aus anderen Systemen. Junge Menschen und ihre Eltern, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden und Hilfebedarfe haben, benötigen Ansprechpartner_innen, die sie schnell und verlässlich erreichen können.

Die Perspektive einer gesundheitsbezogenen Förderung der Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen sowie Familien stellt die Rahmung einer verbindlichen Kooperation und Abstimmung zwischen Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens dar. Dabei geht es weder um ein neues Tätigkeitsfeld noch um eine neue Handlungslogik wie die Ausführungen und Forderungen aus der gemeinsamen Tagung der DGSF und der Erziehungshilfefachverbände deutlich machen.

Viele gesundheitsbezogene Zielbestimmungen stehen mit Zugängen und Arbeitsweisen der Kinder- und Jugendhilfe in enger Beziehung. In diesem Sinne sind die dargestellten Positionen der Ausrichter_innen der Tagung dem Grundsatzziel des SGB VIII § 1 Abs. 3 und 4 verpflichtet, wonach positive Lebensbedingungen sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt erhalten und geschaffen werden sollen.

*DGSF und die Fachverbände für Erziehungshilfen
Köln, den 25.06.2019*

Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V. (BVkE)
Karlstraße 40 • 79104 Freiburg
www.bvke.de

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH)
Galvanistr. 30 • 60486 Frankfurt am Main
www.igfh.de

Evangelischer Erziehungsverband e. V. (EREV)
Flüggestr. 21 • 30161 Hannover
www.erev.de

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)
DGSF-Geschäftsstelle
Jakordenstraße 23 • 50668 Köln
www.dgsf.org