



**FGW-Impuls**

**Vorbeugende Sozialpolitik 19**

Ute Klammer, Katja Jepkens (Hrsg.)

## **Gelingsbedingungen der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen**

Handlungsansätze und Herausforderungen im Kontext kommunaler Präventionsketten



Von Jörg Fischer und Raimund Geene

im Auftrag des Instituts für kommunale Planung und Entwicklung (IKPE)

### **Auf einen Blick**

- Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen arbeiten mit einem jeweils unterschiedlichen Verständnis von Kooperation und Prävention.
- Es existieren vielfältige Kooperationen, die bislang jedoch weitgehend auf sich selbst bezogen als lokale Bottom-Up-Prozesse ablaufen.
- Persönliches Engagement und lokale Kompetenz sind zentrale Faktoren für das Gelingen der Netzwerkkoordination.
- Den Akteuren mangelt es an Unterstützung bei ihren Bemühungen, Kooperationen einzugehen. Die überregionalen Rahmenbedingungen sind darauf zu wenig ausgerichtet.

### **Hintergrund: Kooperation und Vernetzung zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe**

Im Gesundheitswesen wird eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten für Familien, Kinder und Jugendliche vorgehalten, die jedoch untereinander wenig vernetzt sind. Es liegt überwiegend an den Patient\_innen bzw. Nutzer\_innen, die jeweils relevanten Einrichtungen, die Hilfen anbieten, aufzusuchen. Inzwischen gibt es zahlreiche Mediationsinstanzen/Vermittlungsdienste, deren Angebote jedoch sehr unterschiedlich in Anspruch genommen werden: Psychisch und sozial belastete und benachteiligte Menschen fragen die Angebote deutlich weniger nach, als dies bei eher körperlich Beeinträchtigten der Fall ist, die im Gesundheitswesen dominieren.

Aktuell sind die Angebote des Gesundheitswesens in Richtung Kinder- und Jugendhilfe noch kaum vernetzt. Beide Seiten könnten von einer engeren Vernetzung profitieren: Fachkräfte aus dem Gesundheitssystem haben z.B. zu (werdenden) Eltern einen nahezu lückenlosen Zugang. Dabei wird den Akteuren des Gesundheitswesens zumeist ein großer Vertrauensvorsprung entgegengebracht. Kooperationen mit Akteuren des



Gesundheitswesens ermöglichen so auch den Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe einen unkomplizierten, niedrigschweligen Zugang zu Familien, der nutzbar gemacht werden kann. Andererseits wird seitens des Gesundheitswesens durchaus die Notwendigkeit gesehen, sich dem veränderten Krankheitspektrum von Kindern und dem veränderten Unterstützungsbedarf junger Menschen mit neuen Methoden und Strategien zu stellen.

### **Ziel und Vorgehensweise des Forschungsprojekts**

Das Projekt *Gelingensbedingungen der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen* zielt darauf ab, mögliche Umgangsformen mit multiprofessioneller und interinstitutioneller Zusammenarbeit in der kommunalen Praxis zu erfassen, zu analysieren und deren Gelingensfaktoren herauszustellen. Es geht also darum, verschiedene Berufsgruppen und Institutionen im kommunalen Bereich zusammenzubringen und Strategien für das Gelingen der Zusammenarbeit aufzuzeigen.

Dazu werden zunächst das Kooperationsverständnis und die Strukturen im Gesundheitswesen mit Blick auf die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe (v.a. im Bereich der Frühen Hilfen) analysiert. Dann werden die Merkmale der Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe anhand der konkreten Erfahrungen von drei ausgewählten Modellkommunen herausgearbeitet und systematisiert. Die drei Modellkommunen (Stadt Kerpen, Stadt Leverkusen und Stadt Aachen) sind allesamt Kommunen, die sich an dem Ansatz der Präventionsketten in Nordrhein-Westfalen<sup>1</sup> längerfristig beteiligen und durch eine intensive Kooperation von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe geprägt sind.

### **Erfahrungen in der kommunalen Kooperation**

Gelingende Kooperation ist aus Sicht der befragten Kommunen fest verwoben mit Faktoren, die Ausdruck des generellen Verhältnisses zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen sowie der Netzwerkentwicklung sind. Die Kooperationen sind aber auch von den spezifischen Bedingungen vor Ort geprägt. Obwohl die Aktivitäten in den befragten Kommunen jeweils vom Jugendamt ausgingen, erscheint es nicht ausgeschlossen, dass auch andere Institutionen als Ausgangspunkt für eine neue oder vertiefte Zusammenarbeit dienen können. Engagement und Ausdauer sind zum Aufbau und zur Stärkung von interinstitutioneller und multiprofessioneller Zusammenarbeit nötig. Wiederholt wurde darauf hingewiesen, Rückschläge in Kauf zu nehmen und sich davon nicht entmutigen zu lassen.

Einen weiteren zentralen Gelingensfaktor bildet aus Sicht der kommunalen Akteure die Etablierung einer festen Koordination. Eine verantwortliche Koordinierungsstelle benötigt ein Mindestmaß an (finanziellen, personellen und zeitlichen) Ressourcen, Kompetenz und Rückendeckung. Koordinationstätigkeiten lassen sich nur schwer umfassend beschreiben, weil das Aufgabenfeld eine Vielzahl von Tätigkeiten einschließt, die nach außen nicht sichtbar sind und deren Wirkung beim Gelingen meist unhinterfragt vorausgesetzt wird. Diesbezüglich betonen die befragten Akteure die Bedeutung von ausreichenden Zeitressourcen und die Langfristigkeit des eigenen Handelns: für die Herstellung von Kommunikation, das Schaffen von Vertrauen, das Verfolgen von Zielen und die Bewältigung von Konflikten.

### **Strukturelle, prozessuale und inhaltliche Herausforderungen der Kooperation**

#### **Schnittstellenproblematik**

Im Bereich der Frühen Hilfen gilt das Schnittstellenmanagement, das heißt im Wesentlichen die Kommunikation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen als eine zentrale Herausforderung. Dies ist eine wichtige Aufgabe für die Netzwerke Frühe Hilfen, die überwiegend bei den Jugendämtern verankert sind. Sowohl auf konzeptioneller als auch auf praktischer Ebene gibt es hier inzwischen zahlreiche Anknüpfungspunkte, die ein besseres gegenseitiges Verständnis der beiden Systeme begründet haben. Es kann dabei nicht von jeweils geschlossenen Systemen ausgegangen werden. Vielmehr differenzieren und verästeln sich die Versorgungssysteme immer weiter, was einerseits Möglichkeiten zu speziellen Unterstützungsformen bietet. Andererseits ergeben sich daraus erhebliche Herausforderungen an eine Übergangsbegleitung und an die Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche.

#### **Defizit- statt Ressourcenorientierung**

Das Präventionsverständnis schwankt sowohl im Gesundheitswesen als auch in der Kinder- und Jugendhilfe zwischen umfassenden gesundheitsförderlichen Ansätzen und eher instrumentellen Ansätzen im Sinne von Konzepten zur Vorbeugung (Prophylaxe). In der alltäglichen Praxis dominieren zumeist Letztere als eher einfache, sogenannte unterkomplexe Maßnahmen wie etwa Verhaltensbotschaften bzw. -empfehlungen (z.B. in Flyern), die zwar leichter umzusetzen sind, aber in ihrer Wirksamkeit wenig überzeugen. Alle Akteure sind inzwischen konzeptionell auf Ressourcenstärkung verpflichtet, das heißt auf die Stärkung von Gesundheit, Widerstandskraft und Selbst-



vertrauen der Kinder und Jugendlichen. Aber diese positive Sichtweise wird in der Praxis zumeist weiterhin von Problem-betrachtungen und dem Blick auf die Defizite überlagert. Insgesamt zeigt sich eine noch deutlich zu wenig nutzerorientierte Ausrichtung der verschiedenen Angebote, wie sie etwa im Konzept der Familiären Gesundheitsförderung eingefordert wird.

### Kulturelle Beeinflussungen der Kooperationsstruktur am Beispiel des ASD

Die Zusammenarbeit gestaltet sich weiterhin oft sperrig, denn die Kultur der Leistungserbringung bleibt zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe grundverschieden. Ein wichtiges Anzeichen dafür und zugleich geeigneter Ausgangspunkt für Kooperation ist das jeweilige Verständnis von Kooperation. Aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe bedarf eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit der Einbindung des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) als strukturellen Kern des Handels der Jugendhilfe. Eine alltägliche Umsetzung erscheint nach übereinstimmenden Befunden im Projektverlauf nur möglich, wenn der ASD einerseits ein tragender, konstitutiver Bestandteil der Zusammenarbeit ist und andererseits sich selbst als Teil einer Angebots- und Maßnahmenlandschaft versteht. Wichtig ist dabei, das weit verbreitete Gefühl der Unzulänglichkeit speziell in der Kinder- und Jugendhilfe zu überwinden. Hier hat der pragmatische Ansatz im Gesundheitswesen durchaus Vorbildcharakter.

Im Projekt kristallisierten sich institutionelle Hürden in der Kooperation von ASD und Gesundheitsakteuren heraus. Ein Ausweg besteht generell darin, mögliche Hürden als Ausgangspunkt für eine Kooperation zu nutzen und nicht stillschweigend zu übergehen. So bietet sich an, Kooperation als etwas Ergänzendes und damit Zusätzliches zu definieren, in der Ausrichtung aber konsequent darauf zu verweisen, dass Kooperation lediglich einen anderen Ansatz zur Lösung bereits bestehender Problemstellungen liefert. Insgesamt erscheint es ratsam, Entwicklungsverläufe zu diskutieren und bewusst Entscheidungen herbeizuführen, um die Sensibilität bezüglich der Abwehrhaltungen und Ausrichtungen in der Kooperation zu erhöhen.

### Persönliches Engagement als Impuls für Strukturen der Zusammenarbeit

Neben den strukturellen Bedingungen ergaben sich im Projektverlauf immer wieder Hinweise auf die zentrale Rolle von Engagement. So wurde persönliches Engagement als notwendiger und förderlicher Ausgangspunkt selbst in den Situationen bezeichnet, in denen es scheinbar gute Strukturen für eine Ver-

netzung gibt. Strukturen der Verwaltung sind auf Zuständigkeiten ausgerichtet. In deren Grenzen sollen Aufgaben sachbezogen erkannt, bearbeitet und gelöst werden. Zusammenarbeit kann daher nur dann gelingen, wenn die Handlungslogik der Verwaltung ergänzt wird um die Logik der Vernetzung. Diese Ergänzung bedarf einer Anregung, also eines initiierenden Moments, der seinen Ursprung im persönlichen Engagement hat und auf die Organisationsstrukturen der Verwaltung einwirkt, damit diese sich der Aufgabe stellen, derartige Impulse aufzunehmen.

Aus diesen Momenten heraus findet persönliches Engagement seine Fortentwicklung in strukturellen Bahnen, sofern bei aller Fokussierung der Organisationsebene der Bezug zur persönlichen Dimension im Akteurshandeln erhalten bleibt. Die Kombination aus fachlichen und persönlichen Beweggründen vermag es, strukturelle Veränderungen langfristig vorzunehmen, weil dann nicht nur eine fachliche Antwort gefunden wird, sondern die beteiligten Akteure sich bei der Lösung auch persönlich mitgenommen fühlen. Persönliches Engagement kann also Brücken bauen, wo strategische Lücken bestehen. Allerdings kann persönliches Engagement nicht allein diese Lücken füllen, denn es bedarf der strukturellen Ressourcen, das heißt eines aktiven Rückhalts durch die Verwaltung, damit sich daraus auch ein Nutzen ergibt.

### Ressourcen als Notwendigkeit für eine strukturelle Zusammenarbeit

Für die Zusammenarbeit ist es erforderlich, dass persönliches Engagement von ausreichenden Ressourcen getragen wird. Die beteiligten Akteure in den befragten Kommunen haben darauf verwiesen, dass nicht nur der Umfang an Ressourcen eine besondere Rolle spielt, sondern auch die Offenheit, Ressourcen einzubringen. Gelingende Zusammenarbeit ist demnach häufig gekoppelt an die Bereitschaft und Möglichkeit eines Umschichtens von Ressourcen.

Ressourcen sind in der Zusammenarbeit in einem zweifachen Sinn zu verstehen. Einerseits sind damit die Finanzen gemeint, die eine professionelle Bearbeitung von Problemlagen ermöglichen. Andererseits wurde der Begriff Ressource in den Befragungen auch als Umschreibung für vorhandene Potentiale bei den Adressat\_innen, das heißt den Patient\_innen bzw. Nutzer\_innen, verstanden. Dieser Zusammenhang wurde in den Diskussionen um Ressourcen ganz bewusst betont, gerade weil der Begriff in seiner Bedeutung häufig auf finanzielle Mittel verkürzt wird. Ohne einen Blick auf die persönlichen Potentiale bei den Adressat\_innen greift jede Diskussion um den effektiven Einsatz von Ressourcen aber zu kurz. Und ohne



eine Umwidmung von Finanzen (Umschichtung von finanziellen Mitteln) auf die Identifizierung, Anerkennung und Stärkung von persönlichen Ressourcen lässt sich der Paradigmenwechsel von der Defizitorientierung hin zur Ressourcenorientierung kaum umsetzen.

Ausgehend von diesem Zusammenhang gilt es zu hinterfragen, welche auslösenden Momente kommunale Kooperationen bewirken können und inwieweit Strukturen vor Ort in der Lage und willens sind, persönliches Engagement anzuerkennen und dessen Potenziale zu nutzen. Mit Blick auf die Ressourcen stellt sich die Frage nach der Flexibilität in der Nutzung von Ressourcen und in der Ausrichtung der finanziellen Mittel.

### Strukturelle, prozessuale und inhaltliche Perspektiven

Bei all diesen strukturellen Ansätzen ist die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe stets als Entwicklungsprozess zu sehen. Wichtige Methoden hierfür können interdisziplinäre Qualitätszirkel (bereichs- und fachübergreifende Arbeitskreise) von Gesundheits- und Jugendhilfe sein, in denen die systematischen Pfade in die Kinder- und Jugendhilfe entwickelt werden. Ressourcenstärkung und die Mobilisierung von Selbsthilfepotential bei den Adressat\_innen sollten dabei im Zentrum stehen. Die verbindende Vision des Entwicklungsprozesses liegt darin, dass Prävention kein ‚Aufsatteln‘ auf die Grundversorgung durch Vorbeugung sein sollte, sondern eine ressourcenorientierte Grundhaltung gegenüber den Familien als den Nutzer\_innen von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe. In diesem Sinne ist Gesundheitsförderung als umfassende und übergreifende Querschnittsanforderung zu verstehen (‚Gesundheitsförderungs-Mainstreaming‘).

Bei aller Fokussierung auf die Nutzung und die Fortentwicklung von Strukturen der Verwaltung muss Zusammenarbeit gelebt werden. Damit ist auch der Blick auf die Prozessorientierung, also auf die Kombination sämtlicher im Rahmen der Kooperation stattfindenden Handlungen, verbunden. Die Prozessorientierung bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit der beteiligten Fachkräfte, aber insbesondere auch der Leitungskräfte.

Ein Dialog vor Ort benötigt Zeit für eine gemeinsame Auswertung von Daten, die Analyse der Erkenntnisse, das Herausfiltern von Problemen und die Ableitung von geeigneten Handlungen. Neben Geduld und Ausdauer für den Prozess braucht es auch starke soziale Beziehungen, die eine Zusammenarbeit erst möglich machen. Die befragten Akteure verweisen dabei häufig auf die bewusste Herbeiführung von einzelnen Aktionen wie die Vorbereitung und Durchführung eines Fachtags und

längerfristigen Kampagnen als Ausgangspunkte eines gemeinsam getragenen Handelns.

### Literatur und Anmerkungen

1 - Die kommunalen Präventionsketten bezeichnen ein Modellvorhaben des Landes Nordrhein-Westfalen für eine bessere Bildungs- und Vorbeugungsarbeit.

---

### Über die Autoren

**Prof. Dr. Jörg Fischer** - Professor für Bildungs- und Erziehungskonzepte an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der FH Erfurt, Leiter des Instituts für kommunale Planung und Entwicklung Erfurt (IKPE).

**Prof. Dr. Raimund Geene** - Professor für Gesundheitsförderung und Prävention an der Berlin School of Public Health.

---

### Impressum

Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (e.V.),  
Kronenstraße 62, 40217 Düsseldorf, Telefon: 0211 99450080,  
E-Mail: [info@fgw-nrw.de](mailto:info@fgw-nrw.de), [www.fgw-nrw.de](http://www.fgw-nrw.de)

**Geschäftsführender Vorstand:** Prof. Dr. Dirk Messner,  
Prof. Dr. Ute Klammer (stellv.)

**FGW-Themenbereich:** Vorbeugende Sozialpolitik  
Prof. Dr. Ute Klammer, Vorstandsmitglied (Hrsg.)  
Katja Jepkens, wissenschaftliche Referentin (Hrsg.)

**Layout:** Olivia Pahl, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

**Förderung:** Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes  
Nordrhein-Westfalen

**Erscheinungsdatum:** Düsseldorf, Mai 2019

**ISSN:** 2510-4098

---

**Erfahren Sie mehr in der Studie:**

FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik 19  
[www.fgw-nrw.de/studien/sozialpolitik19.html](http://www.fgw-nrw.de/studien/sozialpolitik19.html)

