

# Session 1.2

## Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen – eine Herausforderung

Interprofessionelle Zusammenarbeit von Kinder- und  
Jugendkliniken und Jugendämtern im Kinderschutz  
am Beispiel des Ruhrgebiets

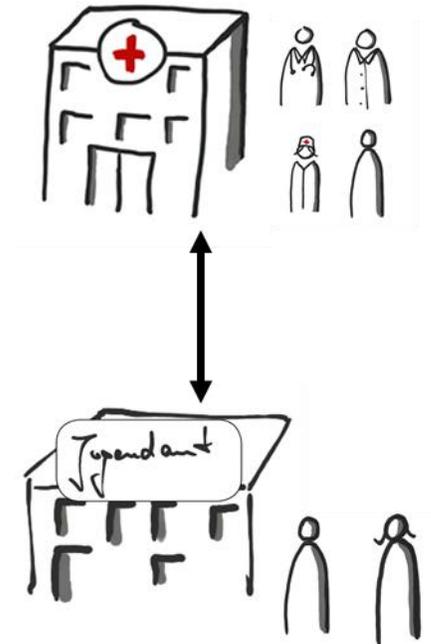
Inja Klinksiek, MedEcon Ruhr

# Einführung

- Im Rahmen von Community Health: Fokus auf die die Gesundheit vulnerabler Personengruppen
  - Welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, um die Gesundheit dieser spezifischen Gruppe zu fördern, zu schützen und zu erhalten?
- Fokus: Kinder und Jugendliche und deren Schutz vor möglichen Kindeswohlgefährdungen
- Kinderschutz liegt in der Verantwortung unterschiedlicher Akteure

# Eckdaten der Masterarbeit

- **Fragestellung:** Was sind fördernde und hemmende Faktoren innerhalb der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendkliniken und Jugendämtern im Kinderschutz?
- **Methodik: Mixed Methods Ansatz**
  - Quantitativ: Umfrage in neun Kinder- und Jugendkliniken
  - Qualitativ: acht Interviews mit Vertreter:innen aus dem Jugendamt und Ärzt:innen aus Kinder- und Jugendkliniken im Ruhrgebiet



# Unterschiede zwischen den Systemen

	Gesundheitssystem	Kinder- und Jugendhilfe
<b>Gesetzliche Grundlagen</b>	SGB V	SGB VIII
<b>Theoretische Grundlage</b>	Biologisches Modell (naturwissenschaftliches Denken)	Psychosoziales Modell (sozialwissenschaftliches Denken)
<b>Orientierung</b>	Medizinisch	Pädagogisch
	Fokus auf Ursachen (vergangenheitsorientiert)	Fokus auf Wirkungen/ Entwicklungen (zukunftsorientiert)
<b>Herangehensweise</b>	individuumszentriert	familienzentriert
	(eher) defizitorientiert	ressourcenorientiert
<b>Arbeitsstrukturen</b>	Hierarchische Entscheidungen von Einzelpersonen	Teamarbeit
	Expertendiagnose	Ko-Konstruktion bei Problemlagen
	Expertenbehandlung	Gemeinsame Lösungserarbeitung

vgl. (Paul, 2012), (Fegert, Ziegenhain, Knorr & Künster, 2010)

# Fördernde und hemmende Faktoren innerhalb der Zusammenarbeit

Fördernd strukturell	Fördernd personenbezogen	hemmend
Stärkung der fallunabhängigen Zusammenarbeit	Anerkennung/ Wertschätzung	Mangelnde Ressourcen
Persönliche & regelmäßige Treffen	Empathie	Unwissenheit sowie Vorurteile gegenüber der anderen Profession
Unterstützung der Leitungsebene/ Politik	Klärung von gegenseitigen Erwartungen	Fehlender Informationsaustausch
Feste Ansprechpartner:innen	Engagement	Unterschiedliche Sprachen
Rolle der Koordination		Nicht-Erreichbarkeit
Rückkopplungssysteme		
Standards		
Gemeinsame Verantwortungsgemeinschaft		
Schriftliche Vereinbarungen		
Nachbereitung/ Evaluation		
	Diversität der	Systeme

# Fallbezogene vs. fallunabhängige Zusammenarbeit

## Fallbezogene Arbeit

- verbunden mit viel Druck und hohen Emotionen



## • Fallunabhängige Zusammenarbeit

- Ermöglicht Professionsdiskrepanzen aufarbeiten
- Grundlagen für die Zusammenarbeit/ strukturelle Rahmenbedingungen/ gemeinsames Verständnis
- Gegenseitige Handlungsmöglichkeiten & Grenzen
- Denn: Unwissenheit führt zu unerfüllten Erwartungen, Unzufriedenheit und fördert Vorurteile

➤ **Gemeinsame fallunabhängige Arbeit steigert die Qualität der Zusammenarbeit und wirkt sich langfristig positiv auf die fallbezogene Arbeit aus**

# Fallbezogene vs. fallunabhängige Zusammenarbeit

## Fallbezogene Arbeit

- verbunden mit viel Druck und hohen Emotionen

## • Fallunabhängige Zusammenarbeit

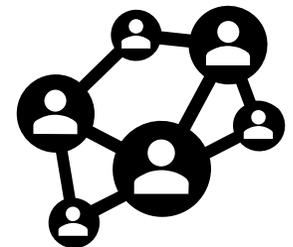
- Ermöglicht Professionsdiskrepanzen aufarbeiten
- Grundlagen für die Zusammenarbeit/ strukturelle Rahmenbedingungen/ gemeinsames Verständnis
- Gegenseitige Handlungsmöglichkeiten & Grenzen
- Denn: Unwissenheit führt zu unerfüllten Erwartungen, Unzufriedenheit und fördert Vorurteile

➤ **Gemeinsame fallunabhängige Arbeit steigert die Qualität der Zusammenarbeit wirkt und sich langfristig positiv auf die fallbezogene Arbeit aus**

Bisher: Fokus auf  
fallbezogene Arbeit  
Grund: fehlende  
Koordination, mangelnde  
Ressourcen

# Koordination bzw. Moderation

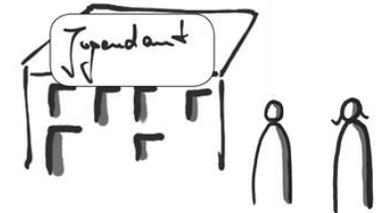
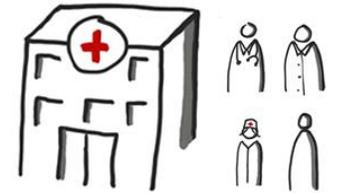
- Nur wenn es eine Stelle gibt, die offiziell den Auftrag hat die Netzwerkarbeit zu organisieren und zu steuern, können Netzwerke nachhaltig etabliert werden
- Bsp. Frühe Hilfen
- Moderation als Mittler zwischen den verschiedenen Akteuren
  - Missverständnisse auflösen
  - Fokus auf das Kind richten und nicht auf die Interessen der Institutionen



# Ressourcen

- Personell

- Kinderschutzbezogene Tätigkeiten – unabhängig von der Zusammenarbeit – benötigen ausreichend Kapazitäten in dem Jugendamt und in den med. Einrichtungen
- bottom-up geführte Zusammenarbeit kann nur gelingen, wenn die Rahmenbedingungen top-down ermöglicht werden



- Finanziell

- Keine einheitlichen Vergütungsmechanismen im medizinischen Kinderschutz
- Notwendigkeit: Anpassung der Finanzierungsmodelle im Kinderschutz
- Bsp.: Frühe Hilfen → Finanzierung für Netzwerkstrukturen



# MeKidS.best

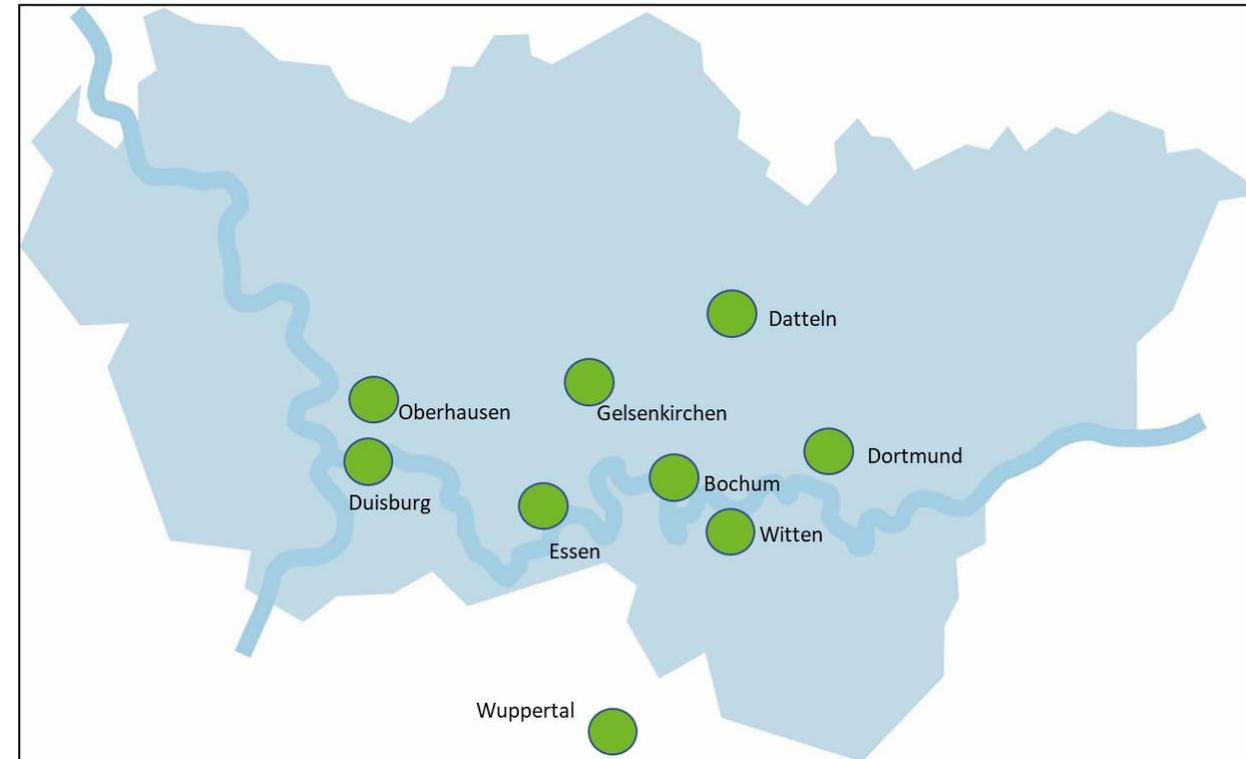
## Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet

- Projektleitung: MedEcon Ruhr GmbH
- Fördervolumen: ca. 11 Millionen Euro
- Förderzeitraum: September 2019 - Februar 2023
- Projektziel: Konzipierung einer neuen Versorgungsform, in welcher der medizinische Kinderschutz erstmalig standardisiert, sektorenübergreifend und in lokalen sowie regionalen Netzwerken aufgebaut, erprobt und evaluiert wird und die langfristig bundesweit umgesetzt werden soll



# MeKidS.best

- **Projektkern:** Neun Kinder- und Jugendkliniken (MeKidS.units) im Ruhrgebiet
- Aufbau und Etablierung von **standardisierten Strukturen** und Prozessen für die Erbringung eines gelingenden medizinischen Kinderschutzes (auf Basis der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie)
- Einrichtung von Personalstellen, die durch ein **interprofessionelles Team** besetzt sind
- Aufbau eines niedrighschwelligigen Netzwerkes mit externen Hilfestrukturen, um als **Schnittstelle zwischen Gesundheitsversorgung und Jugendhilfe** zu agieren



# MeKidS.best

- Koordination & Moderation
  - MeKidS.best als „Türöffner“
  - Projektkoordination als Mittler zwischen den Akteuren und Initiator für Netzwerktreffen
- Ressourcen
  - Schaffung neuer Personalstellen innerhalb der Kinder- und Jugendkliniken
  - Entwicklung nachhaltiger Finanzierungskonzepte

→ Problem: Projekte sind befristet

→ Notwendigkeit: Strukturen flächendeckend und nachhaltig etablieren



# Ankündigungen

Freier Zugang zur Masterarbeit unter:

<https://mekids-best.de/projekt/publikationen/>

2. MeKidS.best Kongress, 08. Dezember 2022  
11:00 bis 16:00 Uhr als hybrider Livestream

Thema: Auswirkungen und  
Herausforderungen auf den (medizinischen)  
Kinderschutz in Zeiten der Pandemie  
Was lernen wir aus der Pandemie für den  
(medizinischen) Kinderschutz?

Kostenlose Anmeldung unter: [https://mekids-  
best.de/kongress/programm/](https://mekids-best.de/kongress/programm/)



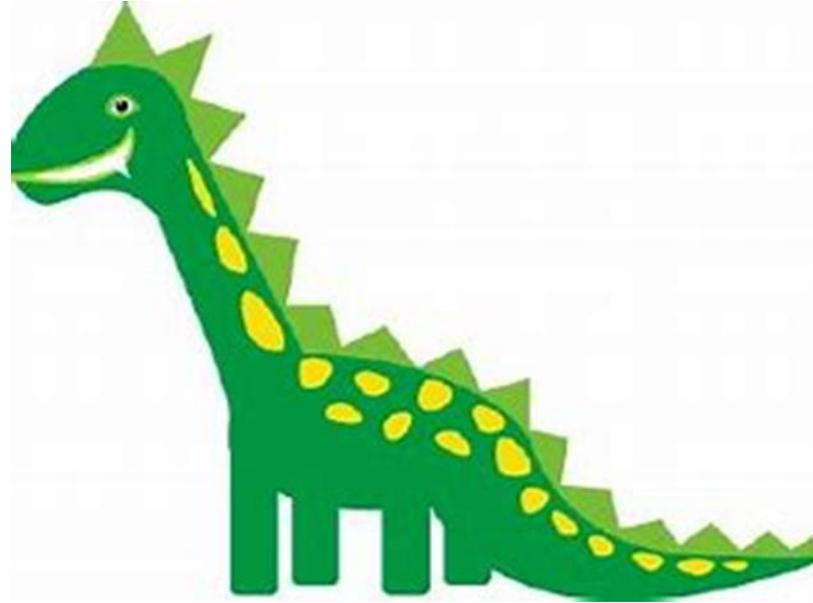
# Die ersten Dates des Dinosauriers...

Inanspruchnahme des medizinischen Kinderschutzes durch die  
öffentliche Jugendhilfe

Tobias Falke, MedEcon Ruhr

# Was ich präsentiere...

- Quantitative Erhebung bei den Jugendämtern in NRW. 18% Rücklauf bei Auswertung der hier vorgestellten Daten.
- Befragt wurde mit einem Online – Fragebogen jeweils eine Person ASD und Stabstelle Kinderschutz.
- Geplant ist eine weitere Vertiefung mit qualitativen Interviews

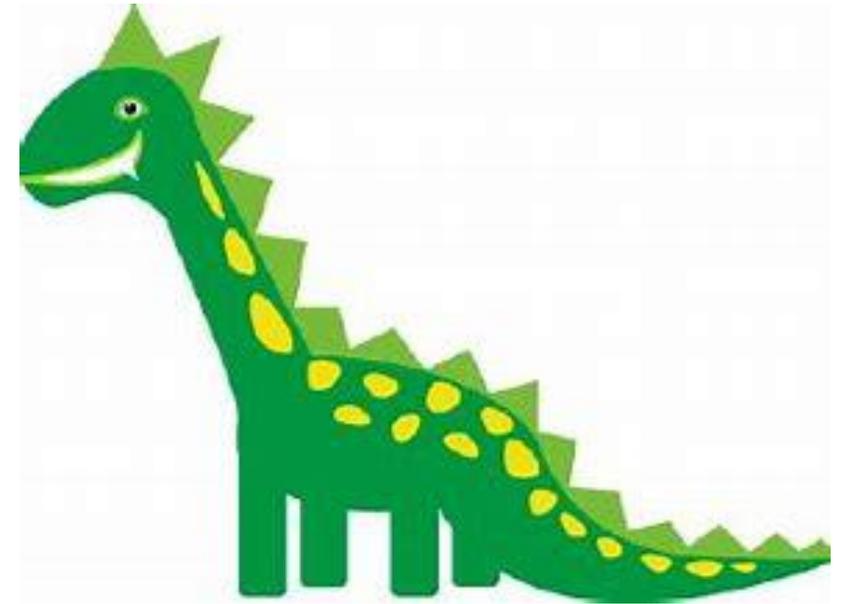


Inanspruchnahme des medizinischen Kinderschutzes  
durch die öffentliche Jugendhilfe

# Der Dino ... ist ein bisschen älter

Medizin gibt es circa seit 3000 vor Christi  
(den Kinderschutz beginnend im 13. Jahrhundert)

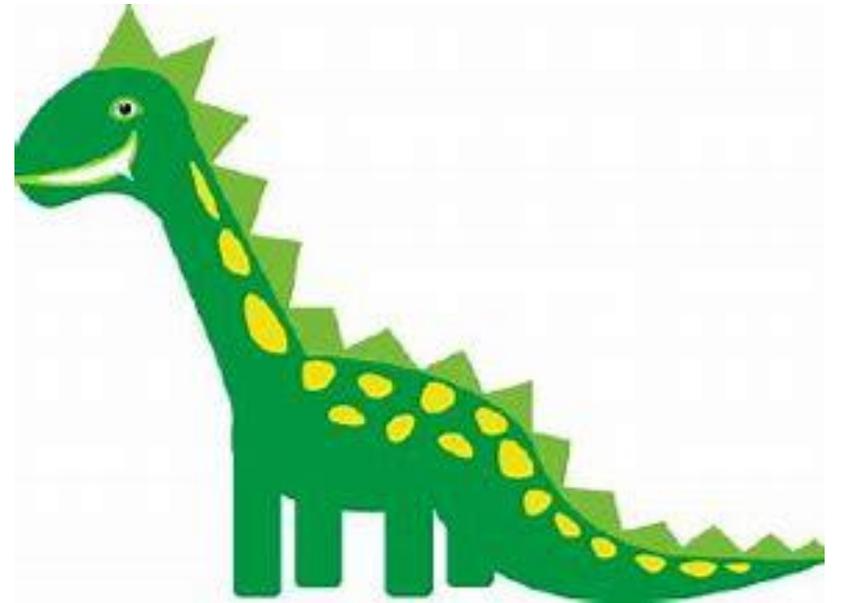
[https://studlib.de/6692/sozial/historsiche\\_entwicklung\\_kinderschutzes\\_deutschland](https://studlib.de/6692/sozial/historsiche_entwicklung_kinderschutzes_deutschland)



# Der Dino ... steht am Ende der Nahrungskette

Unser Dino hat wenig zu fürchten.

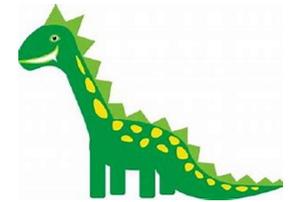
Er entscheidet und seine Entscheidungen werden  
allgemein anerkannt.



# Ausgangslage



Notwendigkeit der Kooperation zwischen den Einrichtungen der Jugendhilfe und den Einrichtungen des Gesundheitswesens wird in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich betont.



§ Bundeskinderschutzgesetz (2012)

AWMF S3 Leitlinie Kinderschutz (2019)



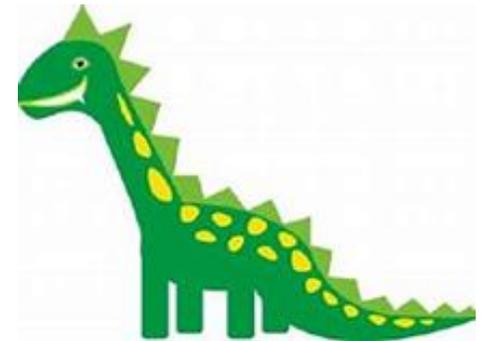
# Blind date?

Ich **habe mich in Kinderschutzfällen bereits anonym** durch Mitarbeitende aus medizinischen Einrichtungen beraten lassen.

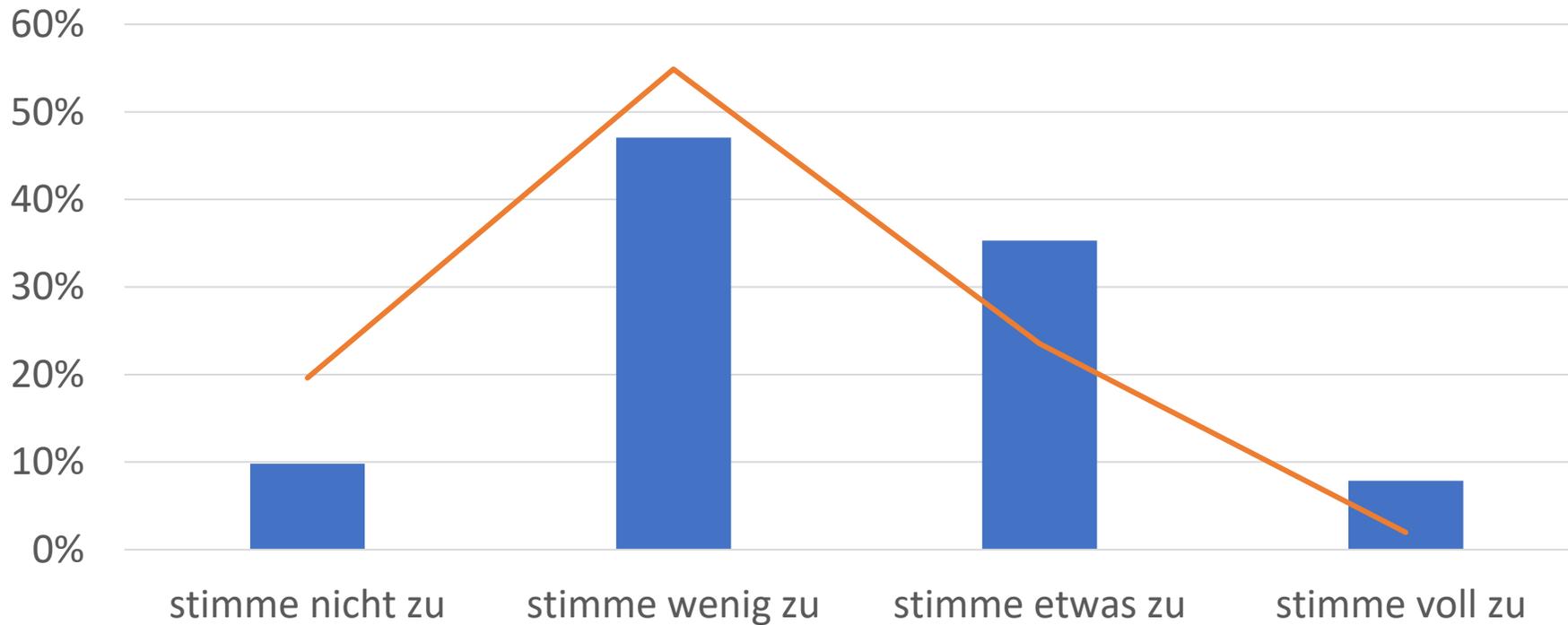
nie	50,98%
selten	39,22%
oft	9,80%
sehr oft	0,00%

Ich **wünsche mir in Kinderschutzfällen eine (anonyme) Beratung** für mich durch Mitarbeitende aus medizinischen Einrichtungen, z.B. ÄrztInnen / PsychotherapeutInnen / Hebammen.

nein	6,52%
eher nein	15,22%
eher ja	50,00%
Ja	28,26%

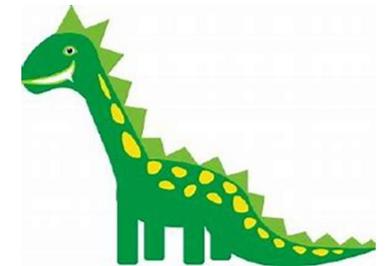


# „Ich hab schon einiges von dir gehört...“

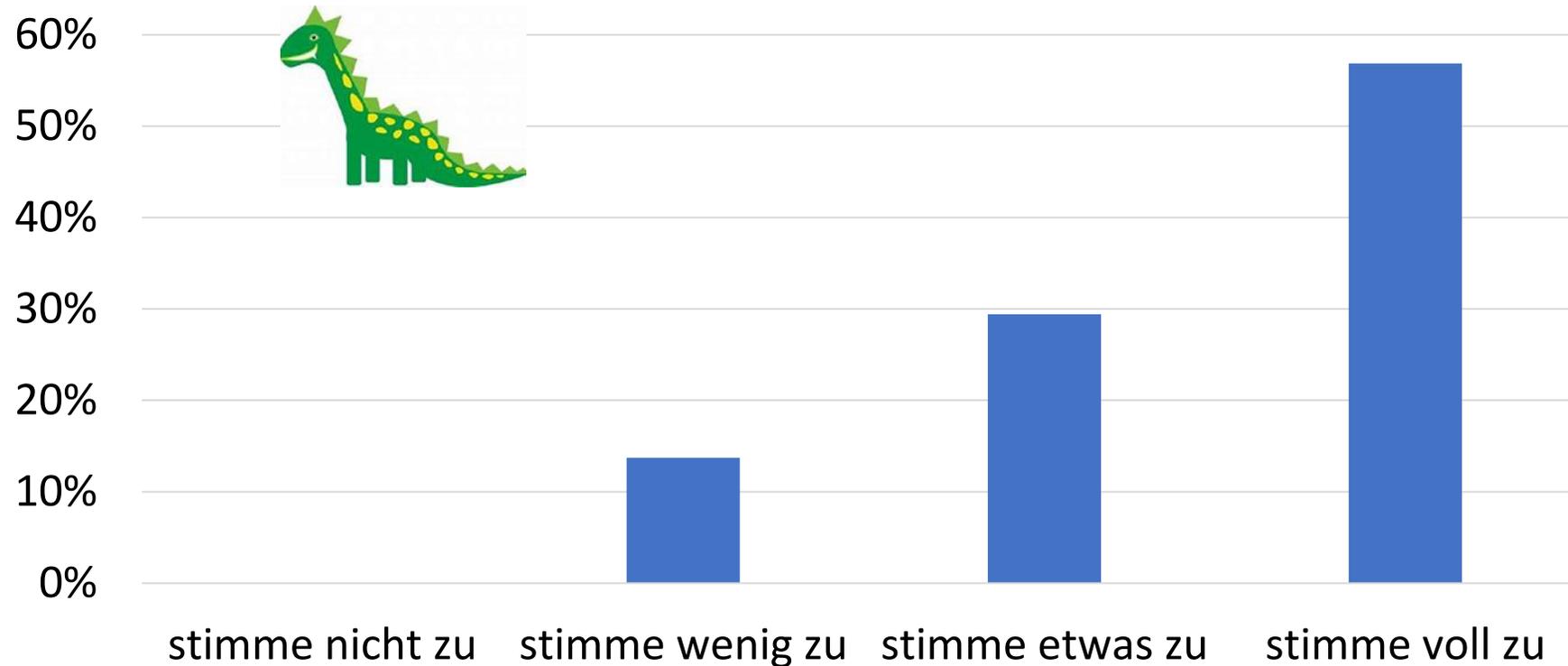


■ Ich verfüge in Bezug auf das Thema Kinderschutz über Wissen zu Abläufen, Arbeitsweisen und Handlungslogiken der medizinischen Einrichtungen.

— Die medizinischen Praxen und Kliniken verfügen in Bezug auf das Thema Kinderschutz über Wissen zu Abläufen, Arbeitsweisen und Handlungslogiken des Jugendamtes.

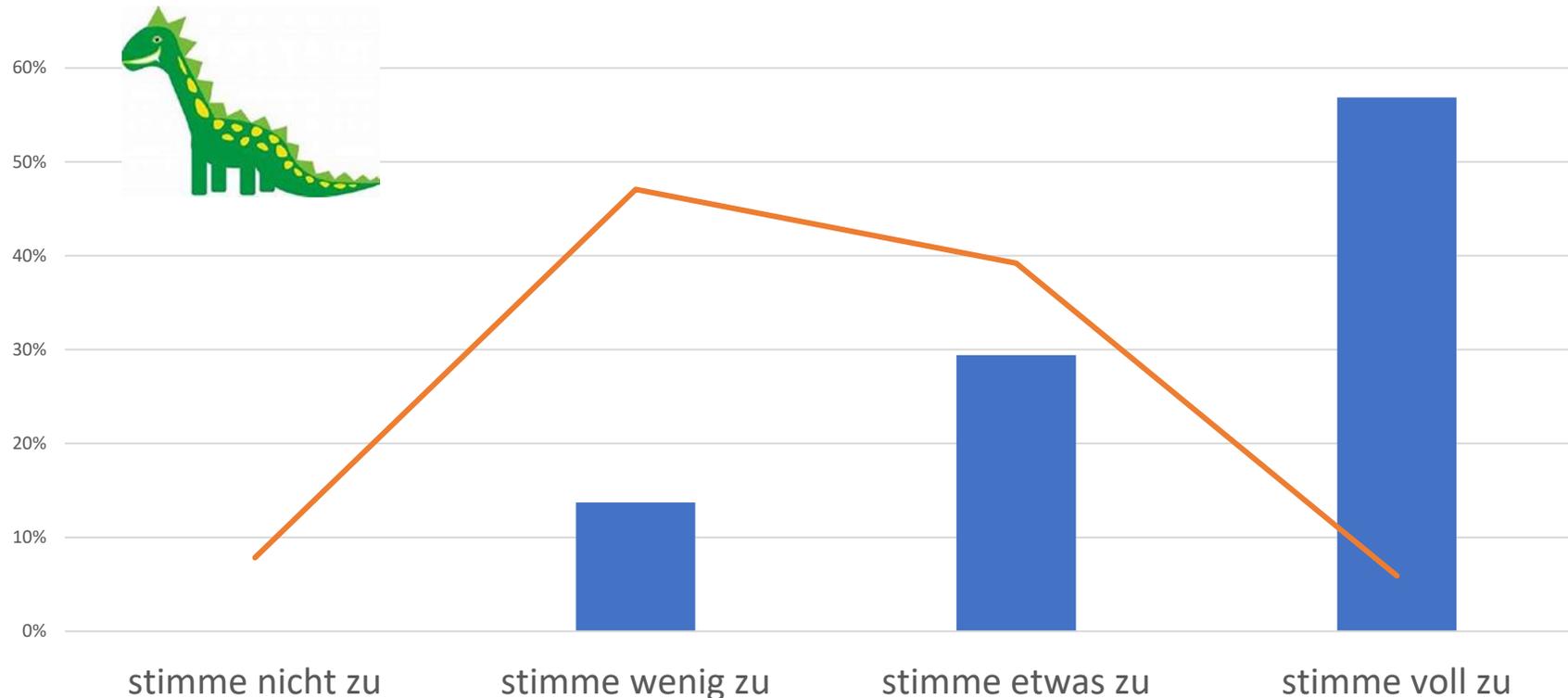


# Soll ich ihn daten oder nicht?



- Kooperations- und Netzwerkarbeit verstehe ich als originären Bestandteil meiner Arbeit.

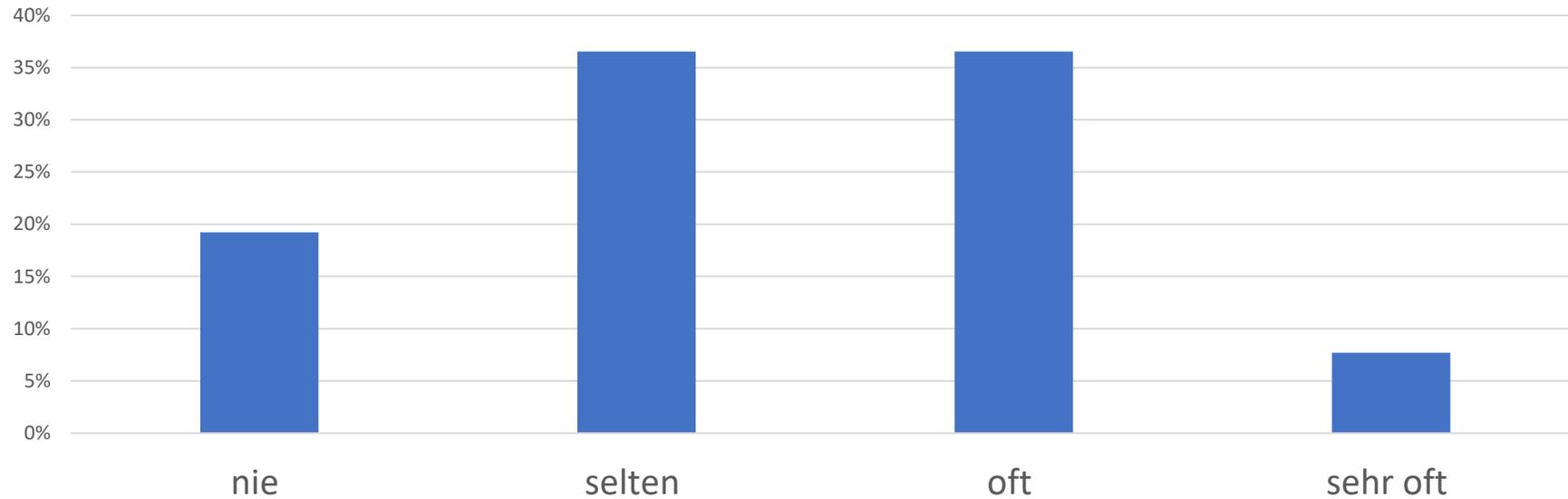
# Soll ich ihn daten oder nicht?



■ Kooperations- und Netzwerkarbeit verstehe ich als originären Bestandteil meiner Arbeit.

— Medizinische Einrichtungen verstehen Kooperations- und Netzwerkarbeit als originären Bestandteil ihrer Arbeit.

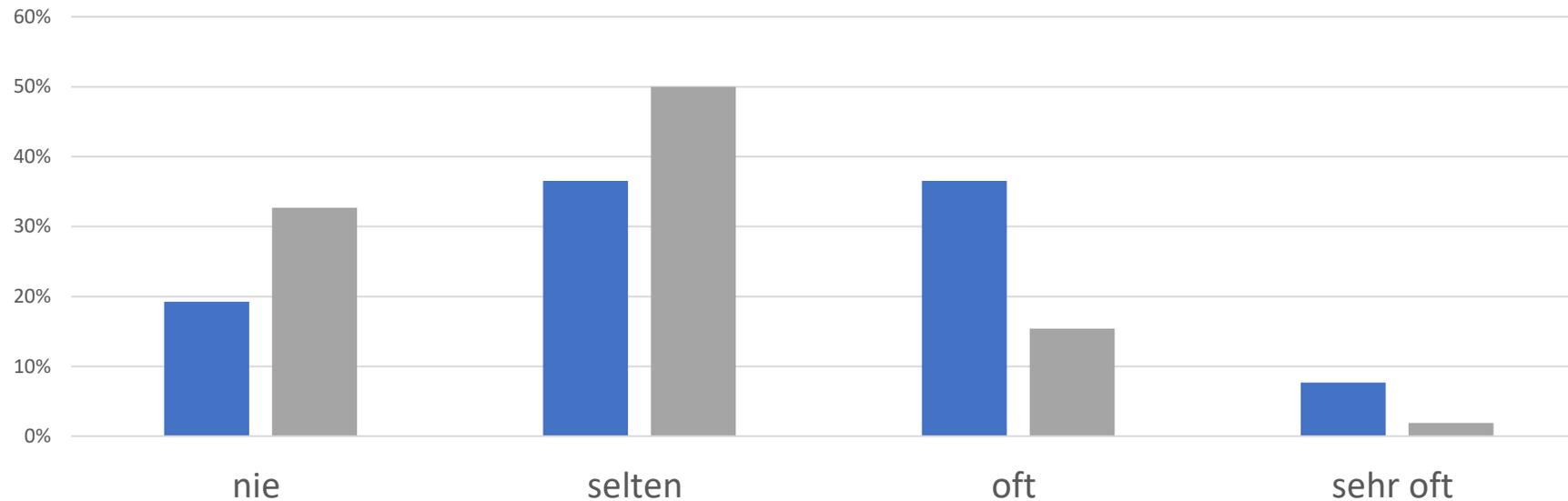
# Was wollen wir gemeinsam tun?



- Personen aus medizinischen Einrichtungen (z.B. FachärztInnen, PsychotherapeutInnen) werden durch unser Jugendamt als "externe Fachkräfte" in Beratungs-/ Risikoeinschätzungsprozesse einbezogen.



# Was wollen wir gemeinsam tun?

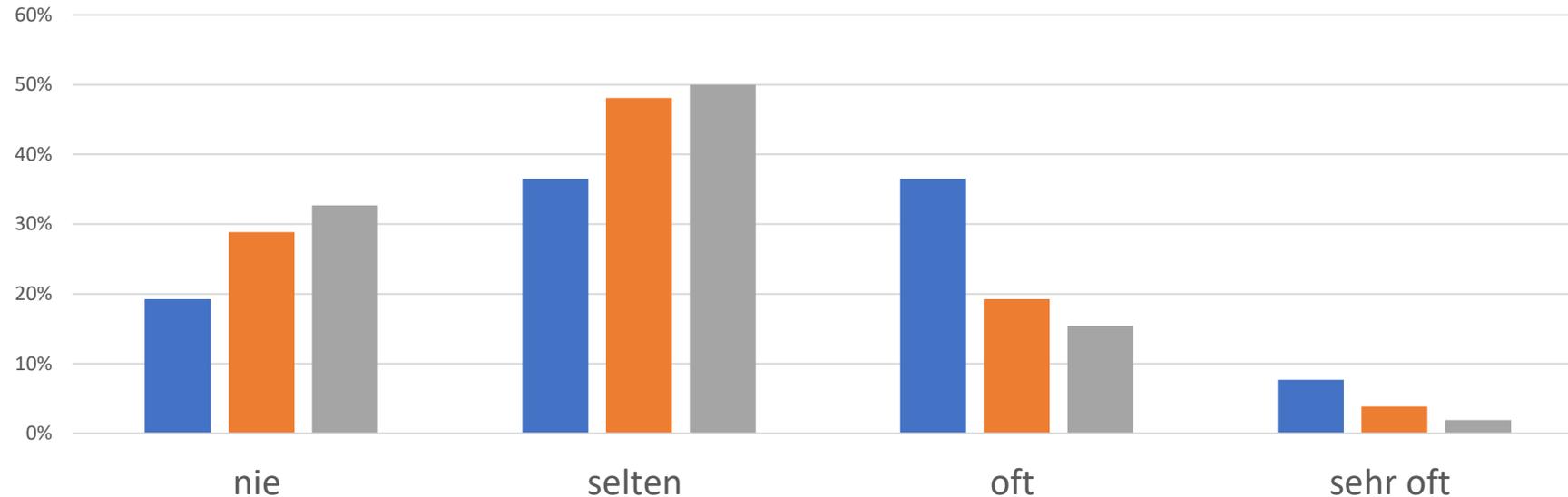


■ Personen aus medizinischen Einrichtungen (z.B. FachärztInnen, PsychotherapeutInnen) werden durch unser Jugendamt als "externe Fachkräfte" in Beratungs-/ Risikoeinschätzungsprozesse einbezogen.

■ In Kinderschutzfällen erstellen wir "Risiko-/Gefährdungseinschätzungen" gemeinsam mit medizinischen Einrichtungen.



# Was wollen wir gemeinsam tun?

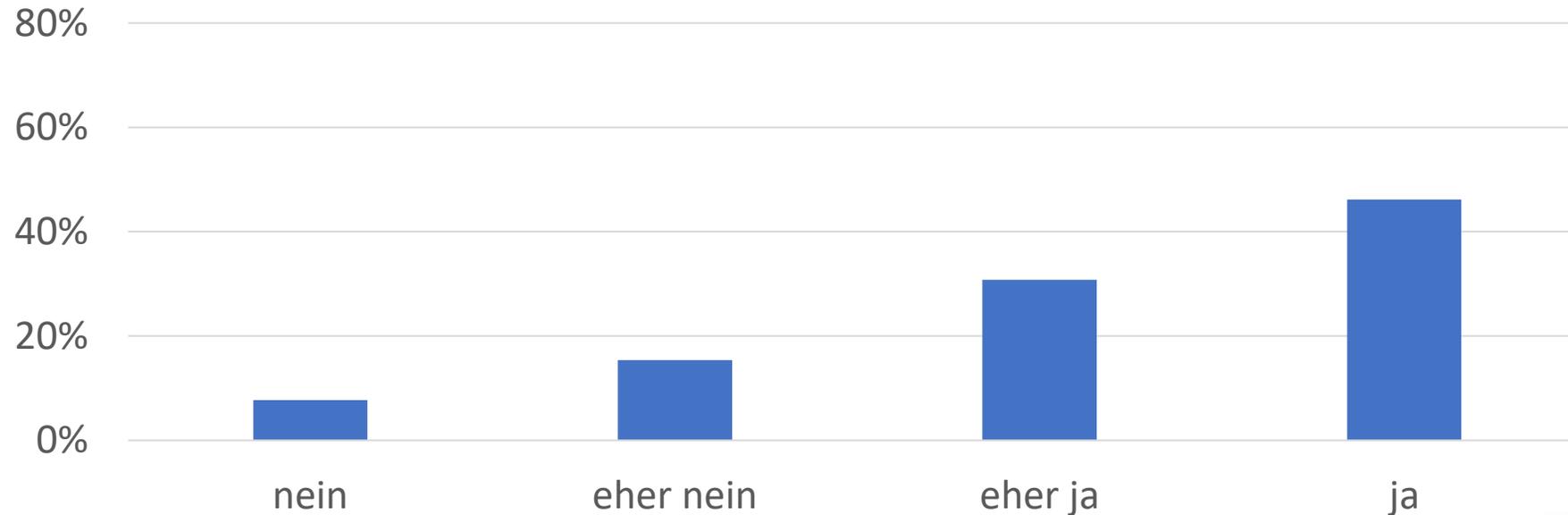


- Personen aus medizinischen Einrichtungen (z.B. FachärztInnen, PsychotherapeutInnen) werden durch unser Jugendamt als "externe Fachkräfte" in Beratungs-/ Risikoeinschätzungsprozesse einbezogen.
- In Kinderschutzfällen (in denen auch medizinische Einrichtungen beteiligt sind) erstellen wir "Schutzpläne" gemeinsam mit den medizinischen Einrichtungen.
- In Kinderschutzfällen erstellen wir "Risiko-/Gefährdungseinschätzungen" gemeinsam mit medizinischen Einrichtungen.

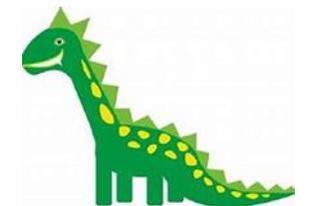


# „Hoffentlich stimmt seine Nummer noch...“

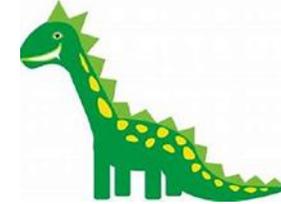
„Ich habe aktuelle Kontaktdaten meiner Ansprechpersonen für Kinderschutzfälle in medizinischen Einrichtungen



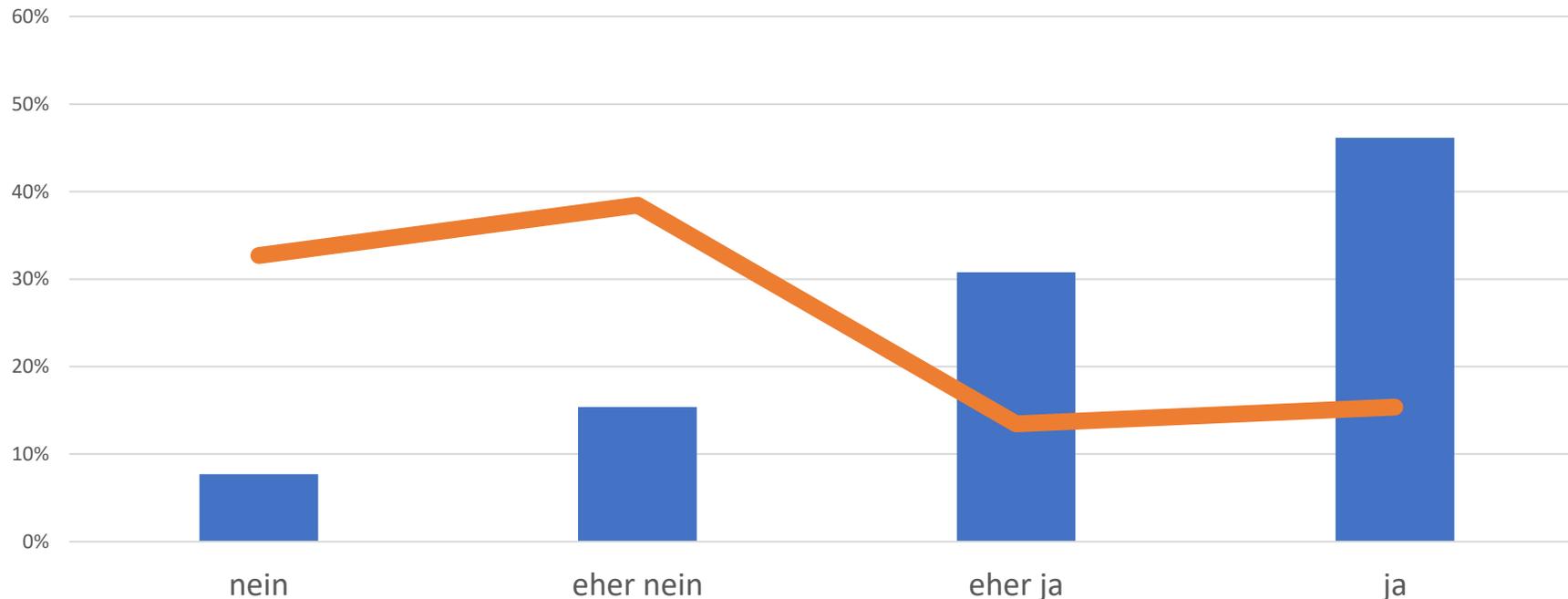
■ Ich habe aktuelle Kontaktdaten meiner Ansprechpersonen für...



# „Hoffentlich stimmt seine Nummer noch...“

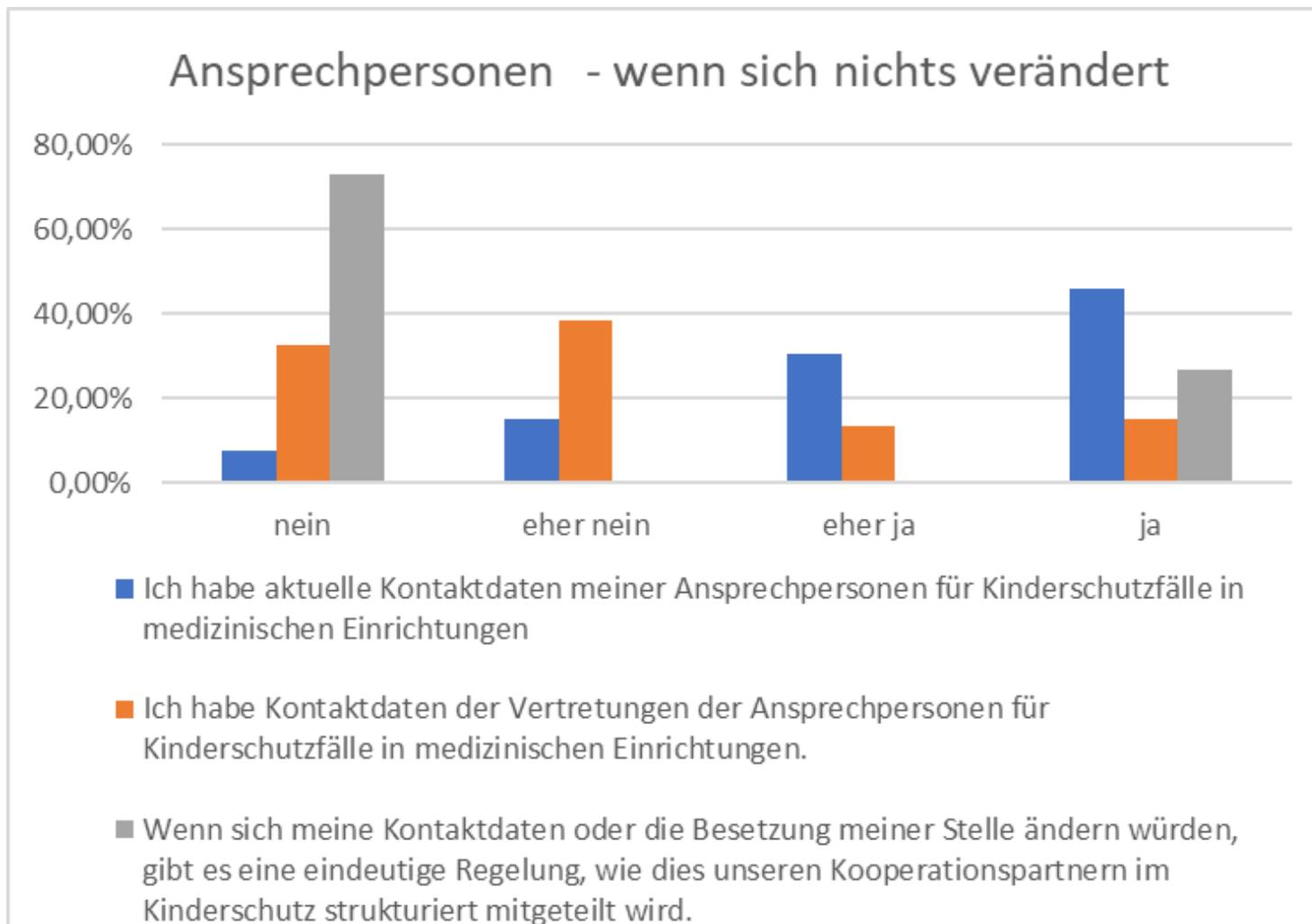


Ansprechpersonen und Stellvertretung



- Ich habe aktuelle Kontaktdaten meiner Ansprechpersonen für Kinderschutzfälle in medizinischen Einrichtungen
- Ich habe Kontaktdaten der Vertretungen der Ansprechpersonen für Kinderschutzfälle in medizinischen Einrichtungen.

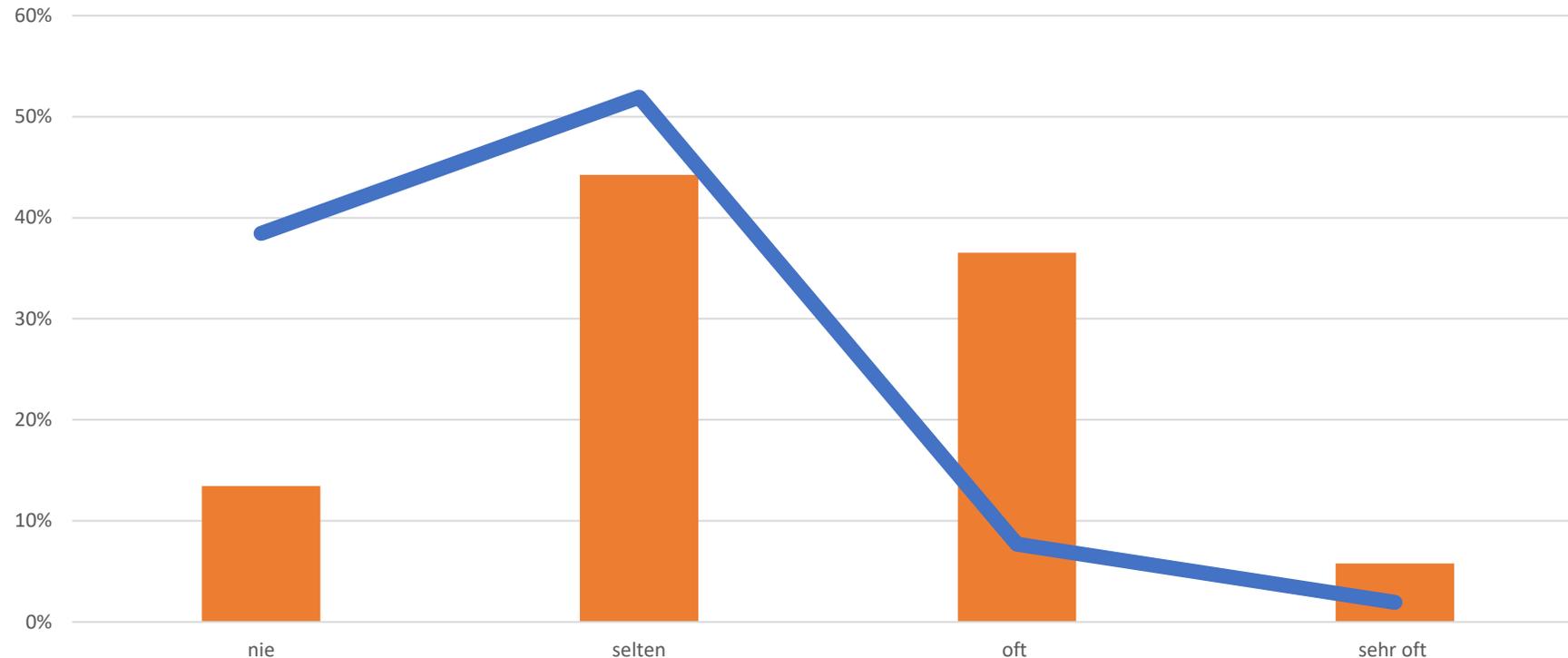
# Ghosting ... ?



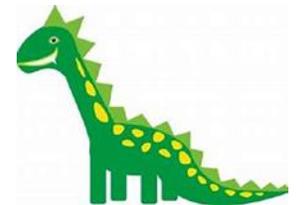
# Gemeinsame Gespräche



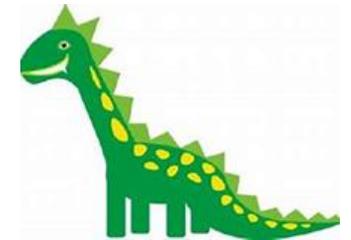
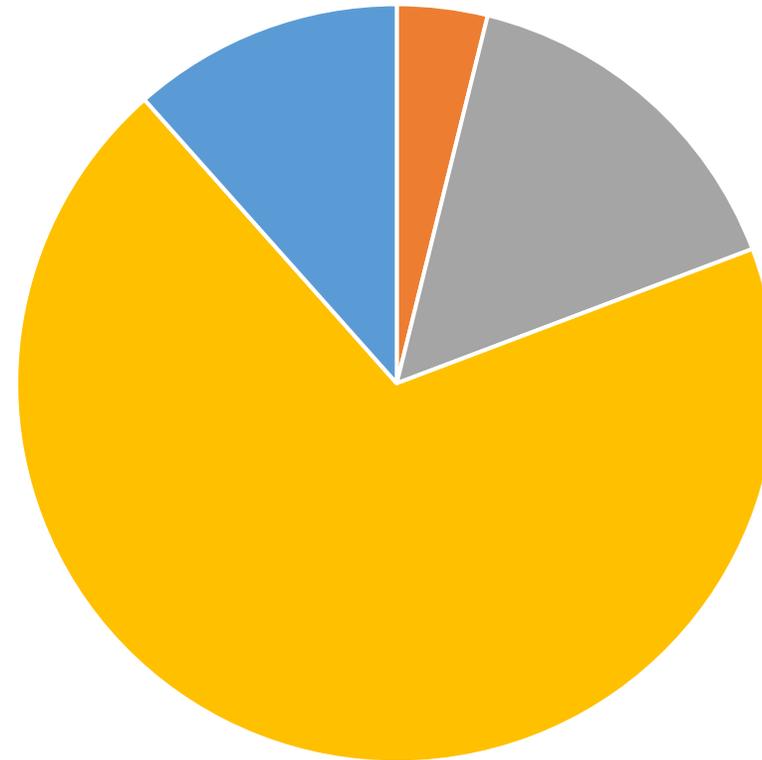
# „Zu mir oder zu dir?“



- Ich wurde bereits durch Mitarbeitende medizinischer Einrichtungen zu gemeinsamen Gesprächen in Kinderschutzfällen eingeladen.
- Ich habe bereits Mitarbeitende medizinischer Einrichtungen in Kinderschutzfällen zu Gesprächen in das Jugendamt eingeladen.



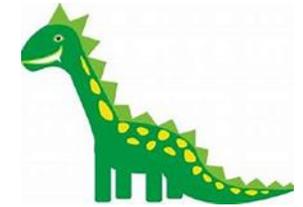
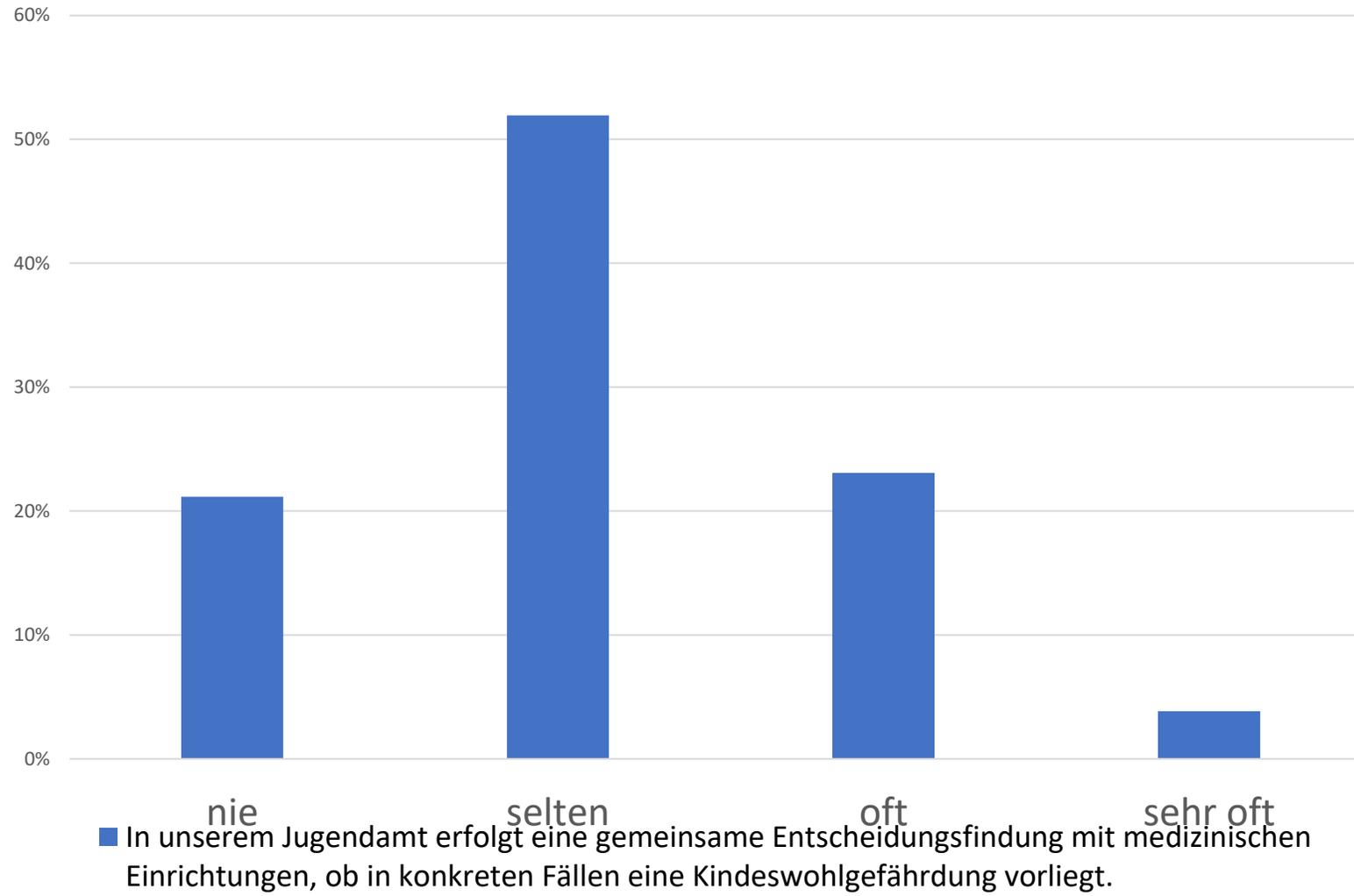
# „do you speak german?“ Gemeinsame Sprache



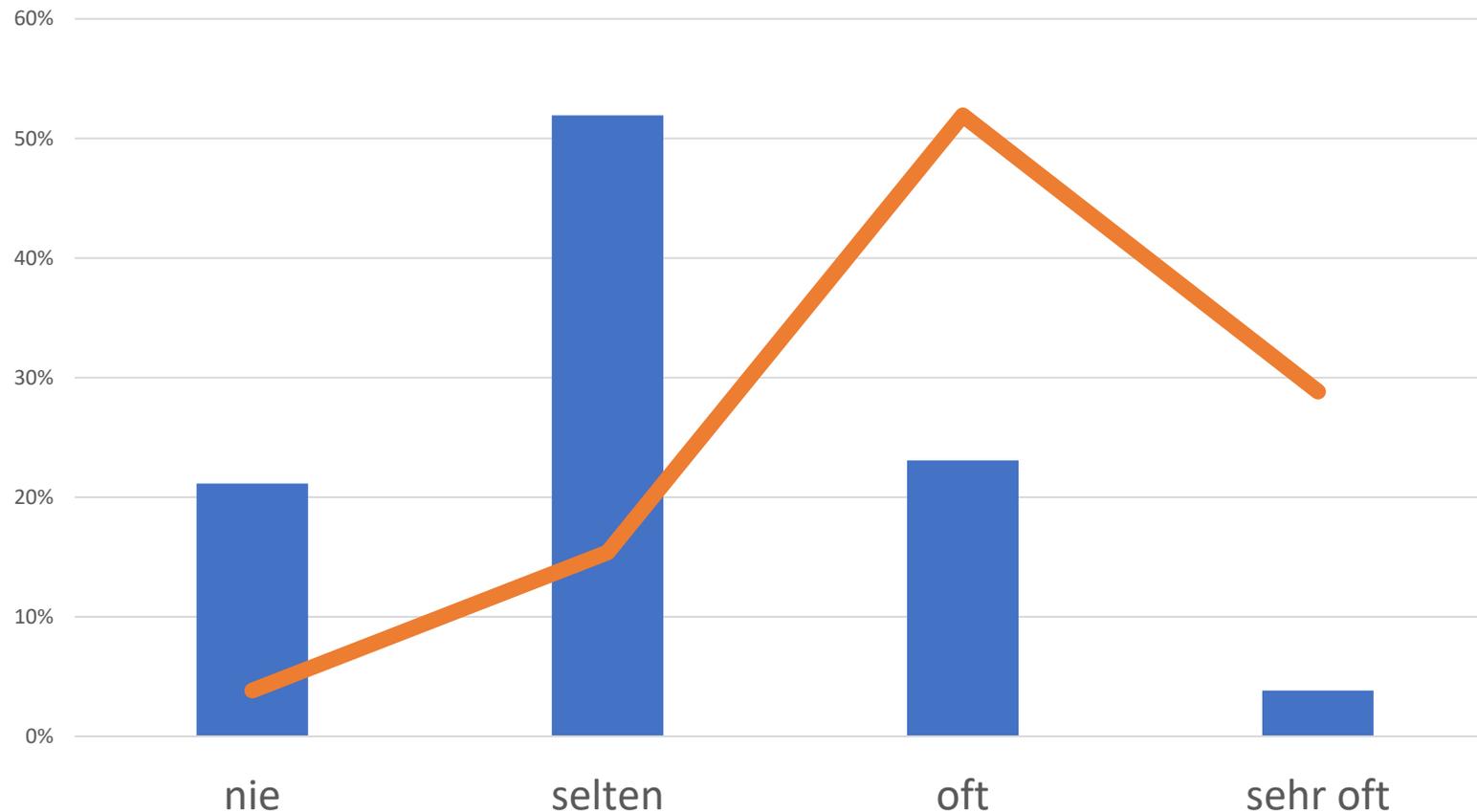
■ nie (A01)   ■ selten (A02)   ■ oft (A03)   ■ sehr oft (A04)

In gemeinsamen Gesprächen zum Kinderschutz sind medizinische Fachbegriffe für mich nachvollziehbar.

# Wir wollten es ja beide !?



# Gemeinsame Entscheidungsfindung?

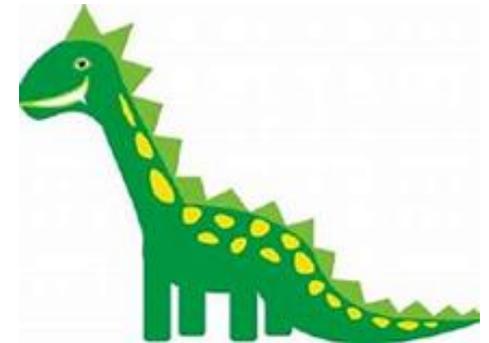


- In unserem Jugendamt erfolgt eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit medizinischen Einrichtungen, ob in konkreten Fällen eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.
- Eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit medizinischen Einrichtungen, ob in konkreten Fällen eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, halte ich für sinnvoll.

# Beim Date schon an den Ehevertrag denken ?!

Weniger als 30% der Jugendämter haben schriftliche Absprachen zur Zusammenarbeit (z.B. einen Kooperationsvertrag) mit medizinischen Einrichtungen.

Wobei 56% voll und 30% etwas zustimmen, dass schriftliche absprachen hilfreich wären)



# Was heisst das für die Versorgungsforschung

„Ich wünsche mir die Ausweitung der Möglichkeit in Kinderschutzfällen Kinder bzw. Jugendliche in medizinischen Einrichtungen vorstellen zu können.“ (oft = 46 %, sehr oft 33 %)

- Größter Wunsch der JA Mitarbeitenden:: unmittelbares Gespräch (82%)
- Weitere Forschung ist notwendig z.B. bei Erhebungen zu den betroffenen Familien: Wie können Familien ohne Druck in Hilfen begleitet werden? Welche Infos nutzen die Familien? Welche Infos fehlen? Transparenz und Durchdringung im Sozial- und Gesundheitswesen herstellen

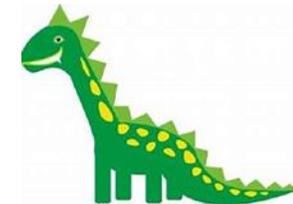
# Vielleicht sehen wir uns noch einmal wieder?

Wir suchen noch Fragen auf diese spannenden Fragen:

Nach meinem Eindruck maßen sich medizinische Einrichtungen in Kinderschutzfällen zu viel Entscheidungsfähigkeit / Entscheidungsbefugnis an?

Kooperationen kosten unter dem Strich mehr Zeit und Engagement, als sie schlussendlich bringen.

Die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und medizinischen Einrichtungen verläuft bei uns "auf Augenhöhe".



# Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Und dem Dino viel Erfolg bei seinen Dates und dem, was daraus wird

