

Kindheit und Entwicklung

www.hogrefe.de/zeitschriften/ke

Herausgeber:
Ulrike Petermann
Franz Petermann
Martin H. Schmidt
Ulrich Stephani



Schwerpunkt:
Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie versus
Kinder- und Jugendhilfe

HOGREFE



Themenschwerpunkt	Fegert, J. M. & Petermann, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie versus Kinder- und Jugendhilfe <i>Child and adolescent psychiatry/psychotherapy versus child and youth welfare</i>	135
--------------------------	--	-----

Studien	Dölitzsch, C., Fegert, J. M., Künster, A., Kölch, M., Schmeck, K. & Schmid, M.: Mehrfachdiagnosen bei Schweizer Heimjugendlichen <i>Multiple diagnoses in Swiss youths in residential care</i>	140
----------------	--	-----

	Groen, G. & Jörns-Presentati, A.: An der Schnittstelle von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und psychiatrisch-psychotherapeutischer Gesundheitsversorgung: Ergebnisse einer Interviewstudie <i>On the borders between residential child care and mental health care: Results of an interview study</i>	151
--	---	-----

	Schmid, M., Dölitzsch, C., Pérez, T., Jenkel, N., Schmeck, K., Kölch, M. & Fegert, J. M.: Welche Faktoren beeinflussen Abbrüche in der Heimerziehung – welche Bedeutung haben limitierte prosoziale Fertigkeiten? <i>Which factors influence residential care dropouts: How important are limited prosocial emotions?</i>	161
--	---	-----

Freie Beiträge	Hayer, T., Meyer, G. & Petermann, F.: Glücksspielbezogene Probleme unter Jugendlichen: Eine kritische Auseinandersetzung mit den gängigen Screening-Instrumenten <i>Gambling-related problems among youths: A critical review of current screening instruments</i>	174
-----------------------	--	-----

	Kliem, S., Aurin, S. S. & Kröger, C.: Zur Wirksamkeit des adoleszenzspezifischen Elterntrainings Group Teen Triple P: Eine randomisiert kontrollierte Studie <i>Efficacy of a positive parenting program for parents of teenagers: A randomized controlled trial</i>	184
--	--	-----

Kindheit und Entwicklung

Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie

Ihr Artikel wurde in einer Zeitschrift des Hogrefe Verlages veröffentlicht. Dieser e-Sonderdruck wird ausschließlich für den persönlichen Gebrauch der Autoren zur Verfügung gestellt. Eine Hinterlegung auf einer persönlichen oder institutionellen Webseite oder einem sog. „Dokumentenserver“ bzw. institutionellen oder disziplinären Repository ist nicht gestattet.

Falls Sie den Artikel auf einer persönlichen oder institutionellen Webseite oder einem sog. Dokumentenserver bzw. institutionellen oder disziplinären Repository hinterlegen wollen, verwenden Sie bitte dazu ein „pre-print“ oder ein „post-print“ der Manuskriptfassung nach den Richtlinien der Publikationsfreigabe für Ihren Artikel bzw. den „Online-Rechte für Zeitschriftenbeiträge (www.hogrefe.de/zeitschriften).

An der Schnittstelle von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und psychiatrisch-psychotherapeutischer Gesundheitsversorgung

Ergebnisse einer Interviewstudie

Gunter Groen und Astrid Jörns-Presentati

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales

Zusammenfassung. Im Rahmen des EU-Projektes RESME wurden in einer explorativen, qualitativen Studie Fachkräfte der stationären Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur gegenseitigen Kooperation befragt. Mit Hilfe umfassender leitfadengestützter Interviews wurden exemplarische Erfahrungen und Einschätzungen gesammelt, um die besonderen Herausforderungen in der Zusammenarbeit besser zu verstehen, Bedingungen und Beispiele für gelungene Kooperation zusammen zu tragen und Ansätze für Verbesserungen zu finden. Zentrale Ergebnisse der Interviews mit Sozialarbeitern und -pädagogen, Kinder- und Jugendpsychiatern und Psychologen werden zusammenfassend dargestellt. Es zeigen sich verschiedene Ansatzpunkte zur Verbesserung der systemübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit. Als wesentlich für eine gelungene Kooperation werden neben Fachlichkeit und Wissen, individuelle Einstellungen und Werte, Aspekte der persönlichen Kontakt- und Beziehungsgestaltung sowie organisatorische Rahmenbedingungen und Entwicklungen erachtet. Die Ergebnisse werden zur Entwicklung eines Curriculums genutzt, das sich zur Förderung der Zusammenarbeit gleichzeitig an Mitarbeiter psychiatrisch-psychotherapeutischer Einrichtungen und der Jugendhilfe richtet. Schlüsselwörter: Jugendhilfe, Heimerziehung, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Kooperation und Zusammenarbeit

On the borders between residential child care and mental health care: Results of an interview study

Abstract. Within the framework of the EU project RESME, mental health and residential child care professionals were interviewed about the cooperation of children and youth services and child and adolescent psychiatry as part of an exploratory, qualitative study. With the help of semistructured interviews, exemplary experiences and assessments were collected in order to better understand the unique challenges of working at the borderline of both systems. Examples of successful cooperation and areas for improvement in practice were highlighted. This article summarizes the main results of the interviews conducted with social workers, residential child care workers, as well as child and adolescent psychiatrists and psychologists. The qualitative data reveals different approaches utilized by professionals to improve cross-system and interdisciplinary cooperation. In addition to professional knowledge, the participants considered crucial individual attitudes and values, the form of the contact, the relationships between the systems, as well as the way the collaboration itself is organized. The results of this research are the basis for developing an educational curriculum which aims to foster interdisciplinary collaboration and is tailored to members of professional groups working at the boundary of both systems.

Key words: child and youth welfare, residential child care, child and adolescent psychiatry, psychotherapy, collaboration, cooperation

„Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind aufeinander angewiesen“ (Warnke & Lehmkuhl, 2011, S. 75). Was als Lehrbuchwissen etabliert ist und sich sowohl in inhaltlichen Überschneidungen der Arbeitsfelder als auch gesetzlichen Rahmenbedingungen begründet, mündet in der Praxis noch lange nicht immer in eine reibungslose Kooperation. Eine gelungene Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ist den beteiligten Professionen und Professionellen als besondere Herausforderung gut bekannt (vgl. u. a. Baierl, 2011; de Bois & Ide-Schwarz, 2011; Fegert, Besier & Goldbeck, 2008; Fegert & Schrapper, 2004; Gahleitner & Homfeldt, 2012; Schmid, Tetzler, Rensch & Schlüter-Müller, 2012). Viele Kinder und Jugendliche, die in zunehmender Zahl in Einrichtungen der Jugendhilfe leben,

leiden unter psychischen Störungen und Beeinträchtigungen und sind auf eine angemessene psychiatrische und therapeutische Versorgung angewiesen. Ebenso besteht bei vielen Kindern und Jugendlichen, die in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sind, ein weitergehender Jugendhilfebedarf. Kinder und Jugendliche mit einem entsprechend komplexen Hilfebedarf profitieren von gut abgestimmten Hilfen und einer positiven Kooperation der beteiligten fachlichen Disziplinen und Einrichtungen.

Die unter anderem in Hamburg aktuell durchgeführte EU-Studie RESME¹ („*On the Borders between Residential*

¹ Diese internationale Studie wird durch das Lifelong Learning Programme der Europäischen Union gefördert.

*Child Care and Mental Health Treatment*²) widmet sich den Reibungspunkten und Möglichkeiten der Schnittstellenarbeit in sechs europäischen Ländern. In umfassenden, explorativen Interviews wurden Erfahrungen von Praktikern² aus beiden Feldern exemplarisch erhoben. Diese Erfahrungen gehen in die Konzeption eines Weiterbildungscurriculums ein, das zur Förderung der Zusammenarbeit beitragen soll. In diesem Artikel werden zentrale Ergebnisse der Befragungen der Fachkräfte aus den verschiedenen Bereichen der Jugendhilfe und der Gesundheitsversorgung vorgestellt und abschließend diskutiert.

Ausgangslage und Stand der Forschung

Bei Kindern und Jugendlichen, als Adressaten von Kinder- und Jugendhilfe (KJH) oder als Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder Psychotherapie (KJP), liegen in vielen Fällen multiple psychosoziale Belastungen und Probleme vor. In vielen Fällen begründen diese einen komplexen, systemübergreifenden Hilfebedarf sowie im besten Falle eine kooperative Abstimmung von Hilfen.

Vor allem Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung sind vor Hilfebeginn oft multiplen Entwicklungsrisiken ausgesetzt. In der Ulmer Heimkinderstudie (Schmid, Goldbeck & Fegert, 2006; Schmid, Goldbeck, Nützel & Fegert, 2008) zeigte sich mit knapp 60 % eine sehr hohe Prävalenz psychischer Störungen bei diesen Kindern und Jugendlichen (v. a. Störungen des Sozialverhalten, aber auch ADHS, Depressionen, Drogenmissbrauch, Ausscheidungsstörungen), einschließlich einer hohen Komorbidität bzw. häufig sehr komplexen und tiefgreifenden psychischen Problemen. Auch in ihrer aktuellen Schweizer Studie weisen Schmid, Kölch, Fegert und Schmeck (2011) eine deutliche psychosoziale Belastung von jungen Menschen in der Heimerziehung nach. Im Leben der Kinder und Jugendlichen findet sich eine extreme Häufung psychosozialer und biologischer Risikofaktoren, wie v. a. traumatische Lebensereignisse (Misshandlung, Gewalt, Missbrauch), psychiatrische Auffälligkeiten der Eltern, Bindungs- und Beziehungsabbrüche und sozioökonomische Benachteiligung. Mit 74,3 % zeigte sich eine extrem hohe Prävalenz für das Vorliegen der Diagnosekriterien einer psychischen Störung und entsprechend ausgeprägte psychosoziale Beeinträchtigungen. Ebenso weisen Kinder in teilstationären Hilfemaßnahmen eine hohe psychopathologische Belastung auf. Schmid, Nützel, Fegert und Goldbeck (2006) fanden bei 85 % der Kinder in Tagesgruppen eine Symptomatik im klinisch relevanten Bereich. Das Vorliegen und der Verlauf psychischer Störungen tragen oft dazu bei, dass die Betroffenen die Einrichtungen wechseln müssen, Jugendhilfemaßnahmen erfolglos abgebrochen

werden oder prinzipiell deutlich weniger wirksam sind (Nützel, Schmid, Goldbeck & Fegert, 2005).

Auch bei Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Störung, die sich in stationärer psychiatrischer Behandlung befinden und bisher noch keine Adressaten von Jugendhilfemaßnahmen waren, zeigt sich in vielen Fällen ein hoher Bedarf eben dieser. Beck und Warnke (2009) fanden bei immerhin der Hälfte einer Stichprobe stationär psychiatrisch behandelter Kinder und Jugendlicher einen Bedarf für nachfolgende Jugendhilfe. Bei einem Drittel dieser Fälle war eine Heim- oder andere Fremdunterbringung indiziert.

Die Relevanz und die Notwendigkeit der Kooperation der KJH und KJP sind lange bekannt. Trotz einiger positiver Entwicklungen in den letzten Jahren wird eine bessere Kooperation von Wissenschaft und Praxis sowie Berufsverbänden und Politik wiederholt und deutlich gefordert (z. B. Fegert, Besier & Goldbeck, 2008; Gahleitner & Homfeldt, 2012; Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2007; Schmid et al., 2012). Auch im 13. Kinder- und Jugendbericht (BMFSFJ, 2009) werden die hohe psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe und die Bedeutung der Schnittstellenarbeit für die Gesundheit und Entwicklung junger Menschen hervorgehoben.

Als Hintergründe und Ursachen für die Schwierigkeiten und Herausforderungen in der Kooperation zwischen KJH und KJP werden verschiedene Aspekte diskutiert. Hierzu zählen v. a. die Determinierung durch spezifische Rollen, Aufgaben und Strukturen der jeweiligen Systeme (vgl. Ziegenhain et al., 2010) bzw. unterschiedliche Versorgungsstrukturen und Versorgungskulturen, die die Behandlung bzw. Betreuung der jungen Menschen organisieren und unterschiedliche Deutungs- und Sichtweisen begründen (vgl. Haselmann, 2010). Als bedeutsam erachtet werden Unterschiede im professionellen Habitus (Tetzer & Rensch, 2012) und verschiedene Menschenbilder und Grundorientierungen. In diesem Zusammenhang wird unter anderem auf die, in Teilen der Sozialpädagogik bzw. Sozialen Arbeit bisweilen noch herrschende und historisch begründbare Skepsis (vgl. Gahleitner et al., 2013) gegenüber einem als biologistisch, defizitorientiert und stigmatisierend wahrgenommenen, klassischen psychiatrischen Krankheits- und Störungsmodell mit begrenzter Lebensweltorientierung hingewiesen (vgl. Bosshard, Ebert & Lazarus, 2013; Haselmann, 2010; Ramb & Colla, 2012). Weiterhin werden im Einzelnen verschiedene fachliche Auffassungen und professionelle Voraussetzungen als Kooperationshindernis erwogen. Dies sind z. B. begrenztes psychologisches und psychopathologisches Wissen von Mitarbeitern in der Jugendhilfe, etwa im Umgang mit oft hoch belasteten Heimkindern (Schmid et al., 2011; Tetzer & Rensch, 2012), die noch unzureichende Anwendung und Nutzung evidenzbasierter Interventionen in der Jugendhilfe (Bütt-

² Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

ner, Rücker, Petermann & Petermann, 2011) oder begrenztes Wissen von Therapeuten, Psychologen und Medizinern im Hinblick auf Rahmenbedingungen der KJH und Kooperationsmöglichkeiten (vgl. Büttner, 2013; Schmid, Goldbeck & Fegert, 2006). Als weitere Probleme werden uneindeutige sozialrechtliche Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, begrenzte zeitliche und finanzielle Ressourcen sowie die unzureichende finanzielle Honorierung von Kooperationsleistungen benannt (vgl. Fegert & Besier, 2009; Schmid, Goldbeck & Fegert, 2006; Schmid et al., 2011).

In Deutschland liegen einige wenige empirische Befunde zum Nutzen spezifischer Abstimmungskonzepte zwischen KJH und KJP vor. Besier, Fegert und Goldbeck (2009) zeigen mögliche Perspektiven eines Kooperationsmodells. Sie untersuchten den Effekt eines kinderpsychiatrischen Liaison-Service, der in Form eines Behandlungs- und Krisenmanagementprogramms in Heim-einrichtungen angeboten wurde. Gegenüber einer Kontrollgruppe, die in üblicher Form versorgt wurde, konnte für die Interventionsgruppe eine signifikante Verkürzung der stationären Behandlungstage und damit auch eine höhere Kontinuität der Betreuung durch Bezugspersonen gezeigt werden. Auch die Einrichtung von interdisziplinären Clearing-Stellen hat bereits an vereinzelt Standorten in Deutschland stattgefunden, wobei Evaluationen bezüglich ihrer Wirksamkeit in der wissenschaftlichen Literatur kaum zu verzeichnen sind. Rexroth et al. (2008, 2010) evaluierten eine klinische Liaison-Tätigkeit einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer Clearing- und Erstversorgungseinrichtung, die auf eine fallübergreifende Vernetzung und einen konzeptionellen Austausch ausgeweitet wurde. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Verbesserung der Diagnostik und der therapeutischen Behandlung der betreuten Kinder und Jugendliche, die sich unter anderem auch in einer Verbesserung des Störungs- und Interventionswissen der Mitarbeitern der Clearing-Stelle widerspiegelt. Büttner et al. (2011) stellten fest, dass zusätzliche Therapieangebote die alleinige Wirksamkeit teilstationärer Jugendhilfemaßnahmen erhöhten.

Es liegen bisher ebenso kaum systematische Forschungsergebnisse zu Hindernissen oder Gelingensbedingungen in der Kooperation zwischen KJH und KJP vor. In der Ulmer Heimkinderstudie wurden die Kooperationswünsche der leitenden Mitarbeiter von 18 Jugendhilfeeinrichtungen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Hilfe eines Fragebogens erhoben (Nützel, Schmid, Goldbeck & Fegert, 2005). Die häufigsten Wünsche waren die Überlassung schriftlicher Befunde (88,9 %), die Möglichkeit zur raschen stationären Aufnahme in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Krisenintervention (88,9 %) und die Überlassung schriftlicher Stellungnahmen und Gutachten zur Frage der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII (66,7 %) sowie weiterhin kürzere Wartezeiten und Fortbildungen zu Störungsbil-

dern. Kaum bzw. sehr selten als wichtig wurde es erachtet, dass Ärzte an Hilfeplangesprächen teilnehmen. Bütow und Gries (2013) untersuchen im Kontext von Professionsforschung exemplarisch sozialpädagogische Expertise und Zuständigkeiten an der Schnittstelle zur KJP. Dazu nutzten sie Experteninterviews mit Mitarbeitern der Jugendhilfe und Sozialer Dienste in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gruppendiskussionen und Beobachtungen interdisziplinärer Fallbesprechungen. Sie stellten bisher unter anderem unterschiedliche Modi bei der Bearbeitung von Grenzen und der Übergabe von Zuständigkeiten fest, die von Einrichtungsphilosophien und professionellem Selbstverständnis geprägt wurden. Freese, Holze und Adam (2009) berichten von der eher fragmentarischen Evaluation eines Berliner Modellprojekts zur Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule. Sie fanden u. a. Hinweise für den positiven Nutzen frühzeitiger Fallkonferenzen bei Fällen mit komplexem Hilfebedarf, in denen ein gemeinsames Fallverständnis und die Abstimmung von Hilfen angestrebt wurde. Weiteres Fazit waren aber insbesondere diverse Empfehlungen zur Verbesserung der Kooperation, einschließlich fachbereichsübergreifende Fort- und Weiterbildung für eine kontinuierliche Erhöhung der fachlichen Transparenz zwischen den beteiligten Einrichtungen und Professionen. Zum Nutzen von interdisziplinären Weiterbildungsmaßnahmen zur Förderung der Schnittstellenarbeit fehlen systematische Forschungsbefunde noch.

Herausforderungen und Reibungen in der Kooperation zwischen KJH und KJP werden auch international konstatiert (z. B. Cottrell, Lucey, Porter & Walker, 2000; Darlington & Feeney, 2008; Darlington, Feeney & Rixon, 2005; Janssens, Peremans & Deboutte, 2010). Von Fachkräften wird eine verbesserte, direktere Kommunikation, stärkerer gegenseitiger Respekt, die Orientierung an gemeinsamen Zielen und neue Versorgungsmodelle gefordert, weiterhin Leitlinien für das gemeinsame Vorgehen, eine größere Klarheit bzgl. der Rollen und eine kooperativere Hilfeplanung. Als ein weiterer zentraler Bedarf wurden mehr spezifisches und sektorenübergreifendes Wissen und professionelle Kompetenzen benannt, etwa durch mehr (gemeinsame) Fortbildungen, Schulungen und Supervision.

Eigene Studie

Die hier dargestellte Interviewstudie ist Teil des EU-Projektes RESME („*On the Borders between Residential Child Care and Mental Health Treatment*“), das sich aktuell in sechs europäischen Ländern (Dänemark, Deutschland, Finnland, Litauen, Schottland, Spanien) der Schnittstellenarbeit von KJH und KJP widmet. Als erster wichtiger Teil des Projektes wurden in umfassenden, explorativen Interviews Erfahrungen von Fachkräften aus beiden

Feldern erhoben. Ziel der explorativen Befragung war es, exemplarische professionelle Erfahrungen und Einschätzungen zur interdisziplinären Kooperation von KJH und KJP zu gewinnen. Dabei wurden Fachkräfte aus beiden Systemen vor allem zu folgenden Bereichen befragt:

- Erlebte Hindernissen und Schwierigkeiten in der Kooperation,
- Beispiele gelungener Kooperation und Gelingensbedingungen und
- gegenseitige Erwartungen, Wünsche und Veränderungsbedarf.

Ergebnisse der Befragung sollen zu einem besseren Verständnis der Schnittstellenarbeit beitragen und in die Entwicklung eines Weiterbildungsangebots zur Förderung der Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie einfließen, das im weiteren evaluiert werden soll.

Methodik

Die Befragung erfolgte im Rahmen eines umfangreichen leitfadengestützten Interviews, das aufgenommen, transkribiert und kriteriengeleitet ausgewertet wurde. Die Durchführung der Interviews nahm jeweils zwischen ca. 35 und 80 Minuten in Anspruch. Die Leitfragen dienten zur Strukturierung des Interviews, sie konnten und sollten offen, frei und narrativ beantwortet werden, wobei die Einhaltung der Reihenfolge nicht erforderlich war. Das leitfadengestützte Interview empfiehlt sich als Erhebungsmethode bei komplexen und explorativen Fragestellungen, wie sie dieser Studie zugrunde liegen. Es bietet die Möglichkeit verschiedene Facetten professioneller Expertise und persönlicher Erfahrungen und Einstellungen ohne vorherige Limitationen zu erfassen (Flick, 2007; Lamnek, 2010; Mayring, 2010). Gerade auch für das abschließende Ziel des Projektes, ein kooperatives Weiterbildungsangebot zu konzipieren und zu evaluieren, war es wichtig Erfahrungen, Anregungen und Wünsche der Fachkräfte aus der Praxis ohne weitergehende Vorgaben explorativ und möglichst offen bzw. vielschichtig zu erheben. Dies geschah auch vor dem Hintergrund, dass bisher kaum entsprechende Befunde und systematisch erhobene Einschätzungen vorliegen.

Die *Fragen des Interviewleitfadens* umfassten folgende Aspekte:

- *Persönliche Angaben* (u. a. Ausbildungshintergrund, Umfang der Erfahrungen)
- *Beruf/Profession* (u. a. Aufgaben und Verantwortlichkeiten, Erfahrungen mit Kooperation, berufliche Identität)
- *Fähigkeiten und Fertigkeiten für interdisziplinäre Kooperation* (u. a. Wenn Kooperation gelingt, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten tragen dazu bei? Welche Kompetenzen fehlen oft, welche werden benötigt?)

- *Organisatorische und administrative Aspekte* (u. a. Was ermöglicht aus organisatorischer Sicht die Kooperation und was bringt Sie voran? Was sind Schwierigkeiten und Hindernisse? Wer leitet typischerweise den interdisziplinären Austausch und die Treffen von KJP und KJH?)
- *Persönliche Perspektive und Erfahrungen* (u. a. Haben Sie positive/negative Erfahrungen in der Kooperation gemacht? Berichten Sie bitte davon, geben Sie Beispiele! Was erwarten Sie von der „anderen Seite“ bzw. den Kollegen und Kolleginnen und Einrichtungen des anderen Systems? Welche Art der Zusammenarbeit wünschen Sie sich für die Zukunft? Was erhoffen Sie sich? Was denken Sie, wünscht sich die andere Seite von Ihnen, damit eine gute Zusammenarbeit gelingt?)
- *Perspektive der Kinder/Jugendlichen und ihren Familien* (Was denken Sie, wie die Kooperation von KJP und KJH von den Kindern und ihren Familien erlebt und wahrgenommen wird?)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

In Hamburg und Umgebung wurden im Frühjahr und Sommer 2013 insgesamt 19 Professionelle aus verschiedenen Einrichtung der KJH und der KJP befragt. Da einige Interviews mit mehreren Teilnehmern gleichzeitig stattfanden, wurden insgesamt 15 Interviews durchgeführt. Bei den meisten Interviewpartnern handelte es sich um langjährige berufstätige, sehr erfahrene Praktiker, viele davon in leitender Stellung. 15 der Interviewpartner konnten auf eine mindestens fünfjährige Berufspraxis zurückgreifen, viele auch auf deutlich mehr. Beteiligt waren zehn Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter (viele mit Weiterbildungen in Therapie und Beratung, vier in leitender Stellung), ein Erzieher sowie ein als Erzieher/Pädagoge angestellter Lehrer, fünf Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (darunter drei Chefärzte, ein leitender Oberarzt, ein Abteilungsleiter, zwei zusätzlich Psychologe) und zwei Psychologen, einer davon gleichzeitig Psychotherapeut und leitender Angestellter. 9 Interviewpartner waren männlich, 10 weiblich. Die Befragten waren in verschiedenen Einrichtungen tätig:

- fünf Kliniken für KJP (sowohl Ärzte als auch Mitarbeiter des Sozialen Dienstes),
- vier Einrichtungen bzw. Träger der stationären KJH und
- drei behördliche Einrichtungen (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Jugendpsychologischer/-psychiatrischer Dienst, Kinder-/Jugendnotdienst).

Ergebnisse

Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse der Interviewbefragung in einem ersten Überblick zusammengefasst. Insbesondere werden benannte Bedingungen für

eine gelungene Kooperation und der wahrgenommene Verbesserungsbedarf fokussiert. Die Auswertung der Interviews orientiert sich an der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2010), indem Interviewergebnisse generalisiert, reduziert und in Kategorien zusammengefasst werden. In der weiteren Darstellung werden stellenweise Zitate zur exemplarischen Veranschaulichung genutzt.

Prinzipiell hatte die Kooperation der Systeme erwartungsgemäß für alle Befragten eine sehr hohe Relevanz. Alle Fachkräfte konnten positive Erfahrungen in der Kooperation benennen, alle sahen allerdings auch Hindernisse, Probleme und teilweise noch erheblichen Verbesserungsbedarf. Alle Interviewteilnehmer waren sich einig, dass eine gute Kooperation der Systeme vor allem den betreuten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu Gute komme, aber auch die eigene und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter steigern und Ressourcen schone.

„Wenn wir nicht systematisch in der Kooperation rangehen, sind die weiteren Entwicklungschancen der Kinder und Jugendlichen oft deutlich geringer, und es endet oft im Scheitern“

Befragt nach Bedingungen und Faktoren, die zu einer positiven, interdisziplinären Kooperation beitragen, benennen die Fachkräfte der KJP und der KJH diverse Aspekte, zumeist aus eigener praktischer Erfahrung. Diese Aspekte können im Wesentlichen folgenden Kategorien zugeordnet werden:

- Wissen und fachliche Kompetenz,
- Individuelle Einstellungen und Werte,
- persönliche Kontaktgestaltung, Beziehungen und Kommunikation,
- Rahmenbedingungen, Strukturen und Kultur von Kooperation.

Wissen und fachliche Kompetenz

Ausreichend Wissen und im besten Fall auch persönliche Erfahrungen bzgl. der Aufgaben und Rahmenbedingungen des jeweils anderen Systems seien eine wesentliche Voraussetzung für eine gelungene Kooperation. Dazu gehöre das Wissen über Ziele, rechtliche Grundlagen, wirtschaftliche Rahmenbedingungen, fachliche Ausrichtungen, Arbeitsbedingungen, Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und auch Grenzen des jeweils anderen Systems. Insbesondere Inneneinsichten in das andere Berufsfeld werden als wichtig erachtet. Wissen und Kenntnisse der Professionellen in beiden Systemen müssten sich stärker überlappen.

Fachkräfte beider Systeme sehen bei dem jeweils anderen System oft noch Wissens- und Erfahrungsdefizite über das jeweils eigene Arbeitsfeld und seine Rahmenbedingungen. Die stationäre Jugendhilfe wünscht sich im

Gesundheitssystem mehr Wissen über die Jugendhilfe im Allgemeinen und über die alltägliche Arbeit im Jugendamt und in Heimen. Die Mediziner und Therapeuten sehen einen Bedarf an mehr psychologischem und psychiatrischem Wissen in den Heimeinrichtungen. Auch für die Einschätzung, wie Eltern mit einbezogen werden können, benötige es oft psychopathologisches Know-How. Auch viele Erzieher und Pädagogen wünschen sich selber eine engere Verzahnung von Sozialpädagogik und Psychiatrie/Therapie in ihrer eigenen Ausbildung. Wichtige Foren für den Austausch und den Abgleich von Wissen und Konzepten seien gemeinsame Fortbildungen, Fachgespräche und Fachtagungen. Ebenso ergäben gegenseitige Hospitation, d. h. eine Teilnahme an Alltagsabläufen anderer Institutionen, sehr wichtige persönliche und fachliche Einblicke.

Individuelle Einstellungen und Werte

Als wesentliche Voraussetzung für eine positive Zusammenarbeit wird von nahezu allen Befragten die eigene positive Einstellung gegenüber dem Sinn und Nutzen von Kooperation erachtet. Die persönliche Bereitschaft zur Kooperation und deren bewusste Aktivierung gelte als notwendige professionelle Maxime.

„Das wichtigste ist, dass man kooperieren will.“

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollte dabei nicht als notwendiges Übel, sondern als freudvoll, bereichernd und gewinnbringend für alle Beteiligten erlebt werden.

„Das ist glaube ich, worum es in Kooperation geht, das als eine Bereicherung zu erleben, dass jemand anderes einen anderen Blickwinkel hat und das nicht als eine Konkurrenz zu erleben.“

Den Beteiligten sollte das gemeinsame Ziel der Bemühungen, die Unterstützung belasteter und benachteiligter junger Menschen, deutlicher und bewusster sein. Es gehe um die gemeinsame Ausgestaltung von Hilfeprozessen im Sinne des einzelnen Kindes bzw. Jugendlichen. Die jeweiligen Hilfen der einzelnen Bereiche könnten als verschiedene Angebote in einem gemeinsamen Hilfeverbund verstanden werden.

Respekt den anderen Institutionen und Professionen gegenüber impliziere auch, die Verantwortlichkeiten des anderen anzuerkennen und nicht übergriffig Entscheidungen der anderen Seite zu empfehlen oder über Gebühr zu forcieren. Arbeit mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen bedürfe oft eines langen Atems und Geduld. Hetze und Druck auf andere Einrichtungen werde als kontraproduktiv erlebt. Es könne sinnvoll sein, die eigenen (Vor-)Urteile gegenüber dem anderen System zu reflektieren und zu hinterfragen.

Persönliche Kontakte, Kommunikation und Beziehung

Fast alle Interviewpartner geben an, dass eine persönliche, kollegiale Beziehung, ein gegenseitiges Kennen und eine gewisse Vertrautheit im Umgang miteinander die Zusammenarbeit ungemein erleichtere bzw. weiter erleichtern könne. Persönliche Kontakte werden als wesentlicher Ausgangspunkt für einen gelungenen fachlichen Austausch gesehen. Durch persönliche, kollegiale Beziehungen können der negative Einfluss von Schwellenängsten sowie Hierarchie- und Statusgrenzen verringert werden. Die Mitarbeiter der unterschiedlichen Systeme und Einrichtungen sollten sich auf möglichst breiter Ebene persönlich bekannt sein. Gegenseitige Besuche in den Institutionen schufen Bekanntheit und Vertrautheit und förderten Verständnis und Kooperation. Auch regelmäßige gemeinsame Fortbildungen, Fachgespräche und Fachtagungen und „Tage der offenen Tür“ trügen neben einem sinnvollen Wissenstransfer (s. o.) auch zum Kennenlernen und zur Beziehungspflege bei.

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

„Knackpunkt ist die Lust an der Kooperation, etwas, was ganz begrenzt trainierbar ist; wenn ich jemanden mag, gehe ich auch lieber hin und kooperiere.“

Hilfreich sei ein achtsamer Umgang mit den Bedürfnissen, Möglichkeiten und auch Zwängen des Gegenübers. Eine generelle Anerkennung und Wertschätzung für das Engagement der Professionellen im anderen System sei grundlegend. Den anderen dabei ausreichend zu Sprache kommen zu lassen, ihm wirklich zuzuhören und seine Meinung verstehen und nachvollziehen zu wollen sei wesentlich für die Kooperation.

„Es ist ein Riesenfehler wenn man sagt, die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat ein Alleinstellungsmerkmal und wir sind die, die die Anderen anleiten. Damit schafft man Abstand.“

„Wichtig ist es, sich ernst genommen zu fühlen und nicht alleine gelassen zu werden, denn das passiert oft in der Sozialen Arbeit, dass man mit seinen Fällen ganz alleine ist.“

Im besten Falle finde ein regelmäßiger Austausch über Klienten bzw. Patienten statt. Dabei sollte ein direkter Kontakt auf kurzem Wege möglich sein, bestenfalls durch schnelle telefonische Erreichbarkeit. Der Austausch über die Klienten sollte ressourcenorientiert erfolgen und hierbei auch erzielte Fortschritte und Erfolge sowie Stärken der Kinder und Jugendlichen umfassen, um insgesamt positivere Haltungen und Erfolgserlebnisse für alle zu ermöglichen. Empfehlungen den Klienten und Eltern oder anderen Dritten gegenüber, vor allem wenn diese Empfehlungen auch Verantwortlichkeiten des anderen System

berührten, sollten, wenn immer möglich, vorher abgesprochen sein.

„Empfehlungen ohne Absprachen lösen Verletzungen und Reaktanz aus.“

Einige ärztliche Interviewpartner sehen für sich und die psychiatrischen Kliniken den Anspruch, das eigene Tun noch transparenter zu machen, das eigene professionelle Handeln verständlich, deutlich und nachvollziehbar darzustellen und zu begründen. Dies wünschen sie sich auch vom anderen System. Aus Sicht der Ärzte gilt es auch überzogene Heilserwartungen an die Möglichkeiten von Psychiatrie und Psychotherapie und einer stationären psychiatrischen Behandlung zu relativieren. Beide Seiten sollten auch die Grenzen ihres eigenen Tuns realistisch einschätzen und kommunizieren und auch eigene Hilf- und Ratlosigkeit offen benennen.

„Es geht darum die Mythologien des Anderen zu erklären. Wir kochen pädagogisch auch nur mit Wasser. Die Psychiatrie ist wesentlich Pädagogik.“

„Es sollte nicht darum gehen, wer der bessere Helfer in diesem System ist. Transparenz ist hier wichtig.“

Ärzte und Therapeuten halten es für wichtig, sich der eigenen (Fach-) Sprache bewusster zu sein. Sprache als wesentliches Mittel des fachlichen Austauschs und der Kooperation müsse auf einer gegenseitigen Verständlichkeit beruhen. Sprache solle nicht zu viele Floskeln oder Fremdwörter enthalten, sondern konkret und konstruktiv bleiben. Das Fehlen einer „gemeinsamen Sprache“ beider Systeme führe oft zu Verständnisproblemen.

In der Jugendhilfe und Heimerziehung fehle aus Sicht der Psychiatrie oft eine einheitliche, operationalisierte und objektivere Sprache, es herrschten viele subjektive Einschätzungen, die zu Unsicherheiten und unterschiedlichen Bewertungen führen können. Von Seiten der Sozialpädagogen wird die medizinisch-therapeutische Fachsprache oft als wenig verständlich und alltagsrelevant erlebt, die Verwendung einer schwer nachvollziehbaren Fachsprache schließe andere aus. Oft sei Übersetzung nötig: Pädagogisch-Medizinisch, Medizinisch-Pädagogisch, sodass auch Fachkräfte der KJH ein eigenes Verständnis für die Diagnose des Kindes entwickeln können.

Rahmenbedingungen, Strukturen und Kultur von Kooperation

Fast alle Befragten waren sich einig, dass Kooperation in der Prioritätenliste aller Aufgaben und Arbeitsinhalte hoch angesiedelt werden müsse. Ansonsten werde die Kooperation zu oft den vielen Aufgaben, die im Alltag im Vordergrund stehen, untergeordnet. Kooperation gehe nicht „nebenbei“, sondern müsse als fester Bestandteil der Unternehmenskultur gezielt entwickelt und gepflegt

werden. Grundlegend dafür sei ein fest eingeplanter, regelmäßiger Austausch über das gemeinsame Klientel, auch außerhalb konkreter Anlässe und akutem Hilfebedarf. Kooperation sollte eine fest eingeplante Routine sein. Gezielt Arbeit, Zeit und Energie in Kooperation zu stecken, zahle sich aus. Die jeweiligen Leitungen müssten sich regelmäßig abstimmen, eine offene Haltung und die ausdrückliche „Erlaubnis“ für Kooperation vermitteln. Alle Mitarbeitenden sollten ausführlich über Kooperations-Strukturen und Abläufe aufgeklärt werden.

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

„Gute Kooperation ist unverzichtbar, alles andere ist eine Art Glückspiel, bei dem man es darauf ankommen lässt“

Abläufe und Strukturen für Kooperation und Austausch müssten geplant und verabredet werden. Eine hilfreiche Grundlage dafür seien auch gemeinsam erarbeitete und schriftlich verfasste Kooperationsvereinbarungen. Diese Standards müssen im Verlauf regelmäßig besprochen und beidseitig validiert und vor allem im Alltag umgesetzt werden. Ebenso hätten sich schriftliche Strukturen bewährt, die festlegen bzw. einen Rahmen dafür geben, wie und welche Informationen über Klienten ausgetauscht werden (etwa ein gemeinsames Anamnese-Schema).

Die Art und Weise der Kooperation sollte dabei nicht zu allgemein und unverbindlich sein, sondern an konkreten Zielen und Vereinbarungen ausgerichtet sein. Gute Voraussetzung für die Zusammenarbeit ist eine gemeinsam erarbeitete Orientierung und ein im gemeinsamen Austausch stattfindender Abgleich von Erwartungen, Vorstellungen und Konzepten.

„Das ist glaube ich sowas wie der Schlüssel. Dass man sich am Anfang überlegt, mit welcher Haltung wollen wir zu einem Ziel kommen.“

Beide Seiten wünschen sich feste, verbindliche Zeiten für die ggs. Erreichbarkeit, ebenso wie flexible Zeiten auch für spontane Fragen und Anliegen. Vor allem die Mitarbeitenden aus den Heimeinrichtungen empfinden es als hilfreich, wenn sie und die einzelnen Klienten in Kliniken oder Praxen feste, ihnen bekannte Ansprechpartner haben. Ebenso positiv sei es, wenn seitens des Gesundheitssystems Diagnostik und Therapie möglichst aus einer Hand erfolge. Mitarbeitende in Heimen erleben es als hilfreich, wenn auch schriftliche Berichte über Diagnostik und Behandlung zeitnah vorliegen.

Die Kultur der Kooperation werde durch aktive Netzwerkarbeit und strukturelle Angebote gefördert. Hierzu zählen z. B. offene Weiterbildungen oder Fachtagungen der eigenen Institution, Beiträge und Vorträge in entsprechenden Veranstaltungen anderer Einrichtungen (z. B. Schulen), interdisziplinäre Bündnisse, runde Tische

oder Kooperation zu spezifischen Themen oder Zielgruppen, wie z. B. ADHS, Trauma, Flucht und Migration oder Schulvermeidung.

Gute Praxis

Neben den bereits dargestellten Aspekten werden von den Fachkräften beider Systeme viele weitere Beispiele erfolgreicher Praxis und gelungener Kooperation aufgeführt, die hier aus Platzgründen nur kurz benannt werden können. Hierzu zählen u. a. die möglichst frühe, routinemäßige psychiatrische bzw. psychotherapeutische Vorstellung von Kindern und Jugendlichen aus der stationären Jugendhilfe, unabhängig von akuten Krisen. Als sehr wesentlich und für alle Beteiligten hilfreich wird auch die möglichst frühe und gemeinsame Gestaltung von Übergängen (zwischen Familie, stationärer Jugendhilfe, KJP) erachtet. Weiterhin erleben es Fachkräfte der KJH als wertvoll, umfassende Aufklärung über diagnostische Ergebnisse und Behandlungsverläufe zu erhalten. Ebenso führten gemeinsame Fallbesprechungen und Supervisionen von Fachkräften der KJH und KJP zu einem besseren gegenseitigen Verständnis und engerer Kooperation. Hilfreich seien auch konkrete pädagogische und therapeutische Ideen für die Gestaltung und Strukturierung des Alltags und praxistaugliche Handlungstipps, auch für den Umgang mit Krisen und herausfordernden Situationen (*„Ich wünsche mir zehn Do's and Don'ts für Kinder, die in Therapie sind.“*). Sozialpädagogen und Sozialarbeiter schätzten es, wenn vor Ort in den Einrichtungen ein regelmäßiges ärztlich-therapeutisches Coaching stattfindet. Auch die meisten der Mediziner und Therapeuten erachteten es als sinnvoll konsiliarische Sprechstunden und „aufsuchende Diagnostik und Therapie“ in den Heimeinrichtungen anzubieten. Auch die gemeinsame Arbeit mit Eltern und Angehörigen wird als sehr bedeutsam erlebt. Der Umgang mit den Eltern durch die verschiedenen beteiligten Systeme und Institutionen sollte daher so weit wie möglich kooperativ abgestimmt und einheitlich erfolgen. Weiterführende Empfehlungen den Eltern gegenüber (vor allem auch die, die das andere System betreffen) sollten bestenfalls erst nach Absprache erfolgen. Das verbessere die Akzeptanz und Nachvollziehbarkeit von Hilfen und vermindere Loyalitätskonflikte. Die unterschiedlichen Einrichtungen und Mitarbeiter sollten sich vor allem auch vor den Jugendlichen und Eltern gegenseitig nicht herabwürdigen, über Gebühr kritisieren oder in Frage stellen. Vielmehr sollte auch das Bemühen der anderen Seite den Kindern und der Familie gegenüber hervorgehoben werden.

Diskussion

Im Rahmen einer explorativen, qualitativen Interviewstudie des EU-Projektes RESME wurden erfahrene

Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur gegenseitigen Kooperation befragt. Die Ergebnisse unterstreichen die hohe Relevanz der Schnittstellenarbeit zwischen beiden Systemen. Neben positiven Erfahrungen und verschiedenen Beispielen guter Praxis sehen alle befragten Sozialarbeiter und -pädagogen, Kinder- und Jugendpsychiater und Psychologen weitergehenden Optimierungsbedarf. Als Ergebnis zeigen sich verschiedene Ansatzpunkte zur Verbesserung der systemübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit. Als wesentlich für eine gelungene Kooperation werden neben fachlichen bzw. wissensbezogenen Voraussetzungen, individuelle Einstellungen und Werte, die persönliche Kontakt- und Beziehungsgestaltung und organisatorische Rahmenbedingungen und Entwicklungen erachtet. Demnach braucht eine gelungene Kooperation vor allem gegenseitiges fachliches Verständnis, die innere Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Respekt, eine gute persönliche Beziehung und Kollegialität sowie einen verlässlichen organisatorischen Rahmen.

Aufgrund der recht kleinen Stichprobengröße bleiben Repräsentativität und Generalisierbarkeit der Ergebnisse sicher eingeschränkt. Dennoch liefern die Befunde eine gewisse empirische Basis für die Einschätzung der Kooperation von KJH und KJP und die Ableitung sinnvoller Entwicklungsperspektiven, die u. a. in die Konzeption einer Weiterbildung einfließen können (s. u.). Entsprechende Befunde sind bisher noch sehr rar.

Die leitfadengestützten Interviews ermöglichten die Erhebung vielseitiger Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche der Praxis. Weitere ermittelte Ergebnisse, etwa zur interessanten Rolle des professionellen Selbstbildes, konnten im Rahmen dieses Artikel noch nicht berücksichtigt werden. Die international angelegte Studie bietet weiterhin die Perspektive, die Kooperation zwischen KJP und KJH und Beispiele gelungener Praxis in verschiedenen EU-Ländern zu vergleichen.

Zur Optimierung der Zusammenarbeit von KJH und KJP sind sicher Veränderungen und Weiterentwicklungen auf struktureller Ebene bzw. im Hinblick auf ökonomische, sozialrechtliche und juristische Rahmenbedingungen erforderlich (etwa bzgl. der Kostenübernahme kooperativer Leistungen oder noch fehlender Institutionen und formaler Konzepte für systemübergreifende Clearing-Prozesse; vgl. Fegert & Schraper, 2004; Fegert, Besier & Goldmann, 2008; Gahleitner & Homfeldt, 2012; Schmid et al., 2011, 2012). Einige vielversprechende, interprofessionelle Kollaborationen, die sich insbesondere dadurch auszeichnen, ein gemeinsames, systematisches Verständnis in der Schnittstellenarbeit im interprofessionellen und interdisziplinären Diskurs zu erarbeiten (vgl. z. B. Gahleitner et al., 2013), existieren bereits.

In diesem Kontext und auch darüber hinaus bietet besonders die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in der KJH und der KJP bedeutsame Perspektiven, fachliche

und persönliche Kompetenzen sowie organisatorische und institutionelle Strukturen weiter zu entwickeln (vgl. Gahleitner, Homfeldt & Fegert, 2012; Schmid et al., 2011, 2012). Die hier vorgestellten Ergebnisse unserer Interviewstudie bzw. die erhobenen Erfahrungen und Wünsche der Praxis unterstreichen das grundsätzliche Potential spezifischer Weiterbildung und zeigen mögliche sinnvolle Inhalte, Themen und Ziele auf.

Weiterbildung

Ein wesentliches Ziel des RESME-Projekts ist es ein Weiterbildungscurriculum zu entwickeln und zu evaluieren, das sich an Professionelle beider Systeme und die Bedarfe der Praxis richtet. Ebenso können Inhalte eines derartigen Curriculums für Studierende der Sozialen Arbeit, der Psychologie oder auch der Medizin bzw. für Personen in der Aus- und Weiterbildung zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder Kinder- und Jugendpsychiater relevant sein. Die Ergebnisse der Interviewstudie können dabei helfen praxisnahe und alltagsrelevante Themen bzw. bestehende Probleme und Ansätze gelungener Zusammenarbeit aufzugreifen: Entsprechend der Interviewergebnisse soll in der Weiterbildung nicht nur fachliche Wissensvermittlung erfolgen (z. B. sozialrechtliche Rahmenbedingungen, Verständnis von Symptomatik und Ätiologie psychischer Störungen, Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit, Umgang mit Krisen, Abläufe von Diagnostik, Therapie oder Hilfeplanung). Auch eigene professionelle Selbstbilder und Werte, persönliche Möglichkeiten zur Gestaltung und Verbesserung systemübergreifender kollegialer Beziehungen sowie institutionelle und organisatorische Entwicklungsmöglichkeiten sollen aufgegriffen und diskutiert werden. Didaktisch sollen neben klassischem Wissenstransfer u. a. Selbsterfahrungselemente sowie exemplarische Fallarbeit von großer Bedeutung sein. Zusätzlich sollen zumindest kurze praktische Hospitationen im jeweils anderen System und die interdisziplinäre Zusammensetzung der Lerngruppe das gegenseitige Verständnis, die Beziehung und die Kommunikation fördern. Aktuell werden in Hamburg und an den anderen europäischen Standorten entsprechend konzipierte Pilotkurse zum Curriculum angeboten und evaluiert.

Literatur

- Baierl, M. (2011). *Herausforderung Alltag. Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Beck, N. & Warnke, A. (2009). Jugendhilfebedarf nach stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 57–67.

- Besier, T., Fegert, J. M. & Goldbeck, L. (2009). Evaluation of psychiatric liaison-services for adolescents in residential group homes. *European Psychiatry*, 24, 483–489.
- Bosshard, M., Ebert, U. & Lazarus, H. (2013). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009). 13. *Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Berlin: BMFSFJ.
- Büttner, P. (2013). Kinder- und Jugendhilfe. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (7., überarb. u. erw. Aufl., S. 771–788). Göttingen: Hogrefe.
- Büttner, P., Rücker, S., Petermann, U. & Petermann, F. (2011). Jugendhilfe und Therapie: Effekte aus kombinierten Maßnahmen in der Gegenüberstellung mit Hilfen ohne Therapieangebot. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60, 224–238.
- Bütow, B. & Gries, E.-M. (2013). Zur Bearbeitung von professionellen Grenzen in der Jugendhilfe – eine empirische Analyse von Gruppendiskussionen. *Soziale Passagen*, 5, 229–244.
- Cottrell, D., Lucey, D., Porter, I. & Walker, D. (2000). Joint working between child and adolescent mental health services and the Department of Social Services: The Leeds Model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5, 481–489
- Darlington, Y. & Feeney, J. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review*, 30, 187–198.
- Darlington, Y., Feeney, J. & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1085–1098.
- de Bois, R. & Ide-Schwarz, H. (2011). Psychiatrie und Jugendhilfe. In H. U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (S. 1154–1162). München: Ernst Reinhardt.
- Fegert, J. M. & Besier, T. (2009). *Heimkinder und andere psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen – Eine Expertise zur Zusammenarbeit der Systeme nach der KICK-Reform. Expertise für den 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung*. München: DJI.
- Fegert, J., Besier, T. & Goldbeck, L. (2008). Positionspapier: Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen in der stationären Jugendhilfe und Reisenburger interdisziplinärer Appell der Fachkräfte. *Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 3, 103–116.
- Fegert, J. & Schrapper, C. (Hrsg.). (2004). *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim: Juventa.
- Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek: Rowohlt.
- Freese, W., Holz, M. & Adam, S. (2009). *Abschlussbericht des Modellprojekts: „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule“ in der Region Berlin Südwest 2005–2008*. Berlin: Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg.
- Gahleitner, S. B. & Homfeldt, G. (Hrsg.). (2012). *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B., Homfeldt, H. G. & Fegert, J. M. (2012). Gemeinsam Verantwortung für Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf übernehmen? Hindernisse und Lösungswege für Kooperationsprozesse. In S.B. Gahleitner & G.H. Homfeldt (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste* (S. 247–272). Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B., Wahlen, K., Bilke-Hentsch, O. & Hillenbrand, D. (Hrsg.). (2013). *Biopsychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Interprofessionelle und interdisziplinäre Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gesundheitsministerkonferenz der Länder (2007). *Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven. Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz* (76. Sitzung, Beschluss vom 02./03.07.2003). Zugriff am 19.01.2014. Verfügbar unter http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/dokumente/referate/versorgung-sozialmedizin/Psychiatrie_in_Deutschland_Strukturen-Leistungen-Perspektiven.pdf
- Haselmann, S. (2010). Die neue Hilfeplanung in der Psychiatrie – Soziale Arbeit zwischen alten Spannungsfeldern und aktuellen Kontroversen. In B. Michel-Schwarze (Hrsg.), *Modernisierungen methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (S. 231–278). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Janssens, A., Peremans, L. & Deboutte, D. (2010). Conceptualizing collaboration between children's services and child and adolescent psychiatry: A bottom-up process based on a qualitative needs assessment among the professionals. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15, 251–266.
- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Nützel, J., Schmid, M., Goldbeck, L. & Fegert, J. M. (2005). Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 627–644.
- Ramb, W. & Colla, H. E. (2012). Menschliche Würde in der Lebensphase natürlicher Abhängigkeit – Jugendpsychiatrische und sozialpädagogische Aspekte. In M. Schmid, M. Tetzler, K. Rensch & S. Schlüter-Müller (Hrsg.), *Handbuch psychiatriebezogene Sozialpädagogik* (S. 193–201). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rexroth, C. A., Schnöbel-Müller, E., Berg, W. & Linder, M. (2008). Kinder- und jugendpsychiatrischer Liaisondienst. *Nervenheilkunde*, 27, 40–41.
- Rexroth, C. A., Berg, W. & Linder, M. (2010). Kinder- und jugendpsychiatrischer Liaisondienst. Zweite Evaluation. *Nervenheilkunde*, 1, 27–31.
- Schmid, M., Nützel, J., Fegert, J. M. & Goldbeck, L. (2006). Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 544–558.
- Schmid, M., Goldbeck, L. & Fegert, J. M. (2006). Kinder- und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe – (k)eine Aufgabe für niedergelassene Verhaltenstherapeuten? *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 38, 363–372.
- Schmid, M., Goldbeck, L., Nützel, J. & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent*

Psychiatry and Mental Health, 2: 2. doi: 10.1186/1753-2000-2-2 PMID: PMC2262059

Schmid, M., Kölch, M., Fegert, J. M. & Schmeck, K. (2011). *Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung in stationären Maßnahmen (MAZ)*. Basel: Universitäre Psychiatrische Kliniken.

Schmid, M., Tetzler, M. Rensch, K. & Schlüter-Müller, S. (Hrsg.). (2012). *Handbuch psychiatriebezogene Sozialpädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Tetzler, M. & Rensch, K. (2012). Sozialpädagogischer Habitus und der Lüneburger Studienschwerpunkt „Psychiatriebezogene Sozialpädagogik“. In M. Schmid, M. Tetzler, K. Rensch & S. Schlüter-Müller (Hrsg.), *Handbuch psychiatriebezogene Sozialpädagogik* (S. 202–226). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Warnke, A. & Lehmkuhl, G. (2011). *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland: Die Ver-*

sorgung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihrer Familien. Stuttgart: Schattauer.

Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A. König, C. & Fegert, J. M. (2010). *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Prof. Dr. Gunter Groen
Astrid Jörns-Presentati (BA Psychology, MA Soziale Arbeit)

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Alexanderstraße 1
20099 Hamburg
E-Mail: gunter.groen@haw-hamburg.de