

# Herausforderungen und Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und medizinischer Versorgung

Jahrestagung 2021 der BAG „Kinder psychisch erkrankter Eltern“  
am 18.06.2021 in Düsseldorf

# Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ)

- **Struktur**
  - Bundesweit 45 Mitarbeiter:innen
  - Interdisziplinär
- **Tätigkeitsbereiche**
  - Forschung (z.B. Begleitforschung zum Dialogprozess der SGB VIII-Reform, Jugendhilfe-Effekte-Studie, Effizienz, Wir.EB)
  - Rechtskreisübergreifende Wirkungsevaluation von Hilfeleistungen
  - Qualitätsentwicklung in der öffentlichen und freien Jugendhilfe (z.B. EVAS, WOW JU) sowie in der Eingliederungs- und Suchthilfe
  - Beratung und Fortbildung
  - Kooperation mit über 1.000 Institutionen

# Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ)

- Auftraggeber:innen
  - Ministerien (Bund und Länder)
  - Kreise und Kommunen
  - Einrichtungen und Dienste (trägerübergreifend)
  - (Landes-) Jugendämter
  - Verbände und Vereine
  - Stiftungen
- Zusammenarbeit im Forschungsnetzwerk
  - Alice-Salomon-Hochschule Berlin
  - KatHo NRW, Abteilung Münster
  - Technische Universität Dresden
  - Universität Hildesheim
  - Hochschule Kehl

# Aktuelle und kürzlich abgeschlossene Forschungsprojekte im Themenbereich multidisziplinärer Kooperation

Im Auftrag des **Bundesministeriums für Gesundheit**: Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtblastete Familien (laufend)

Im Auftrag des **Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**: Wissenschaftliche Begleitung zum Dialogprozess „Mitreden - Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“ (abgeschlossen)

Im Auftrag des **Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen**: Evaluation der familienpolitischen Leistungen des Landes NRW (abgeschlossen)

Im Auftrag des **DiCV für das Erzbistum Köln**: Evaluation des Modellprojekts „Chance for Kids“ (abgeschlossen)

## Hintergrund

„Im Dialogprozess *Mitreden-Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe* haben sich Bund, Länder und Kommunen mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und Praxis der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und der Gesundheitshilfe im letzten Jahr darüber ausgetauscht, in welchen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe Handlungsbedarf besteht und wie Verbesserungen erreicht werden können. Rund 5.500 Expertinnen und Experten haben sich in die Diskussion eingebracht. Und rund 4.000 Fachkräfte und Betroffene - junge Menschen, Eltern und Pflegeeltern - wurden an wissenschaftlichen Begleitstudien beteiligt.

Auf Grundlage der Erkenntnisse des Dialogprozesses wurde der heute vom Kabinett verabschiedete Gesetzentwurf entwickelt.“

Pressemitteilung BMFSFJ, 22.04.21



# Teilhabe und Chancengerechtigkeit: Bundestag und Bundesrat beschließen neues Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

## Zielgruppe

- 1,1 Millionen Kinder und Jugendliche, die unter schwierigen sozialen Umständen aufwachsen und darauf angewiesen sind, dass staatliche Stellen sie und ihre Familien unterstützen
- 360.000 Kinder und Jugendliche, die eine seelische, geistige oder körperliche Behinderung haben
- 31.000 junge Menschen, die vor allem mit ihrem 18. Geburtstag als sogenannte „Careleaver“ aus der Kinder- und Jugendhilfe entlassen werden
- Diejenigen der etwa 3 bis 4 Millionen Kinder und Jugendlichen in einer Familie mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil, die unter den Folgen dieser Erkrankungen leiden

## 5 Regelungsbereiche des Gesetzes

1. Besserer Kinder- und Jugendschutz
2. Stärkung von Kindern und Jugendlichen, die in Pflegefamilien oder in Einrichtungen der Erziehungshilfe aufwachsen
3. Hilfen aus einer Hand für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen
4. Mehr Prävention vor Ort
5. Mehr Beteiligung von jungen Menschen, Eltern und Familien



# Erhebung und Beteiligung durch die wissenschaftliche Begleitung

Episodische Interviews mit Adressatinnen und Adressaten der Kinder- und Jugend- sowie Eingliederungshilfe

Avisiert n = 25

Durchgeführt n = 33 mit 36 TN

Fokusgruppen mit Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe sowie der angrenzenden Arbeitsfelder

Avisiert n = 8 mit 96 TN

Durchgeführt n = 8 mit 113 TN

Teilstandardisierte Erhebung von „hochproblematischen“ Kinderschutzverläufen

Avisiert n = 500

Erreicht n = 561 (plausibilisiert)

Standardisierte Befragung von Adressatinnen und Adressaten der Kinder- und Jugend- sowie Eingliederungshilfe

Avisiert n = 200

Erreicht n = 850 (plausibilisiert)

Standardisierte Befragung von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe sowie der angrenzenden Arbeitsfelder

Avisiert n = 200

Erreicht n = 2183 (plausibilisiert)

Multiperspektivische Fallbetrachtungen

n = 14 mit ca. 59 TN

Standardisierte Befragung der Jugendämter

Avisiert n > 300

Erreicht n = 175 (plausibilisiert)

Bisher haben im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung Betroffene und Beteiligte **3.743** mal ihre Erfahrungen, ihre Expertise und ihre Erwartungen eingebracht.



# Ausgewählte Befunde zum Schwerpunktthema „Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation“

## Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen

### Befunde aus den Interviews:

- Wunsch der Adressatinnen und Adressaten mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen nach einer spezifischen Qualifizierung der Fachkräfte der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und nach einer kooperativen Hilfeplanung, um die Versorgungs- und Behandlungsbedarfe von jungen Menschen mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen einschätzen und einen inklusiven Kinderschutz gewährleisten zu können.

### Befunde aus den regionalen Fokusgruppen:

Forderungen u. a.:

- Multiprofessionelle Kinderschutzleitlinien mit verpflichtenden Vorgaben zu kooperativem Handeln auf Struktur- und Prozessebene
- Sicherstellung der Kooperation durch Regelungen zu deren Finanzierung
- Handlungssicherheit beim Einbezug von Berufsheimnisträgerinnen und -trägern zur Gefahreinschätzung und -abwehr

### Befunde aus den standardisierten Befragungen:

- 48 % der Fachkräfte befürworten verbindliche Regelungen zur Kooperation.
- 1/3 der FK sieht einen spezifischen Qualifizierungsbedarf hinsichtlich eines inklusiven Kinderschutzes.
- Die Hälfte der befragten FK wünscht sich klare Regelungen zum Einbezug von Berufsheimnisträgerinnen und -trägern.

### Befunde Hochproblematische Kinderschutzverläufe

- Die Zusammenarbeit von Verfahrensbeteiligten wird von Betroffenen überwiegend negativ bewertet. Fachkräfte bewerten demgegenüber die Zusammenarbeit zu 75 % positiv.

### Referenz AG-Diskurs:

Die Stärkung der fallübergreifenden Kooperation wird auf Ebene des regionalen Strukturaufbaus angesiedelt.





## S 3-Handlungsempfehlungen zur Kooperation

Nr. 12 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung  
Starker Konsens (100 %)

Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollten\* im Kinderschutz mit dem Ziel kooperieren, Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung als solche zu erkennen, festzustellen und zu beenden (vgl. § 3 KKG).

# Gelingensfaktoren für eine multidisziplinäre Kooperation

- Vorhalten personeller und zeitlicher Ressourcen für Netzwerkarbeit und Kooperation
- „Einpreisung“ der Kooperationsarbeit in den Haushalt bzw. die Leistungserbringung
- Formalisierung von Kooperation auf Struktur- und Prozessebene
- Entwicklung einer „gemeinsamen Sprache“ und einer gemeinsamen Haltung
- Verantwortungsübernahme für das Netzwerk durch Schlüsselpersonen

# Multidisziplinäre Kooperation und Kinderschutz

„Kooperation auf lokaler Systemebene (Netzwerkarbeit) ist von entscheidender Bedeutung für die individuelle fallbezogene Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung.“

Kinderschutzleitlinie, Langfassung, S. 68

„Kooperation der beteiligten Partner\_innen im Kinderschutz heißt vor allem das Schaffen von Netzwerkstrukturen. Voraussetzungen dafür sind eine offene Kommunikation unter den Kooperationspartnern\_innen sowie das Vorhandensein von zeitlichen und personellen Ressourcen der Beteiligten.“

Ebd.

# Herausforderungen für eine multidisziplinäre Kooperation

- Unterschiedliche Arbeitsaufträge und Haltungen
- Unterschiedlicher Sprachgebrauch der Professionen
- Hohe Personalfluktuation der Fachkräfte, insbesondere im ASD/BSD/KSD der Jugendämter
- Abhängigkeit der Kooperationsbereitschaft einer Institution von Einzelpersonen
- Unzureichende personelle Ressourcen für die Kooperationsarbeit
- Unsicherheit in der Anwendung der datenschutzrechtlichen Vorschriften
- Prekäre, projektgebundene Finanzierung von Schnittstellenangeboten

## S 3-Handlungsempfehlungen zur Kooperation

### Nr. 13 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung Konsens (95 %)

Der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Kooperationspartnern aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollte\* stattfinden. Damit eine kontinuierliche Zusammenarbeit möglich ist, sollte\* dieser abgesprochen, einvernehmlich geregelt und regelmäßig überprüft werden. Training und Seminare sollten\* als wirksame Methoden durchgeführt werden, um die unterschiedlichen Professionen im Kinderschutz zu motivieren und sie dabei zu qualifizieren, zielführend zu kommunizieren und erfolgreich zu kooperieren.

## S 3-Handlungsempfehlungen zur Kooperation

Nr. 14 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung  
Starker Konsens (97 %)

Die Kooperationspartner aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollten\* Rolle, Handlungsmöglichkeiten und Expertise der beteiligten Professionen respektieren.

# Entwicklungsschwerpunkte zur Verbesserung der Kooperation

- Schaffung verbindlicher Strukturen und Prozesse für die multidisziplinäre Zusammenarbeit
  - auf **institutioneller Ebene**
    - Formalisierung durch Kooperationsvereinbarungen
    - Gemeinsame und gegenseitige Qualifizierungsveranstaltungen
  - auf **Fallebene**
    - Prozessbeschreibung zur interdisziplinären Fallgestaltung
  - auf **Fachkräftebene**
    - Face-to-Face-Austauschformate

## Voraussetzungen für gelingende multidisziplinäre Kooperation gem. S 3-Leitlinie

„(...) Dazu gehört unter anderem das Klären von Rollenerwartungen, Erreichbarkeiten und wie grundsätzlich bei Kinderschutzfällen zusammen agiert werden soll. Denn ‚gute Kenntnisse über die Handlungslogiken und Leistungsspektren der beteiligten Helfersysteme und Kooperationspartner\_innen erleichtern und verbessern die Zusammenarbeit‘.“

Kinderschutzleitlinie, Langfassung, S.68



# Welche Wissensbestände werden für eine gelingende multidisziplinäre Zusammenarbeit benötigt?

## Aus Perspektive der medizinischen Versorgung und der Suchthilfe:

Wissen über

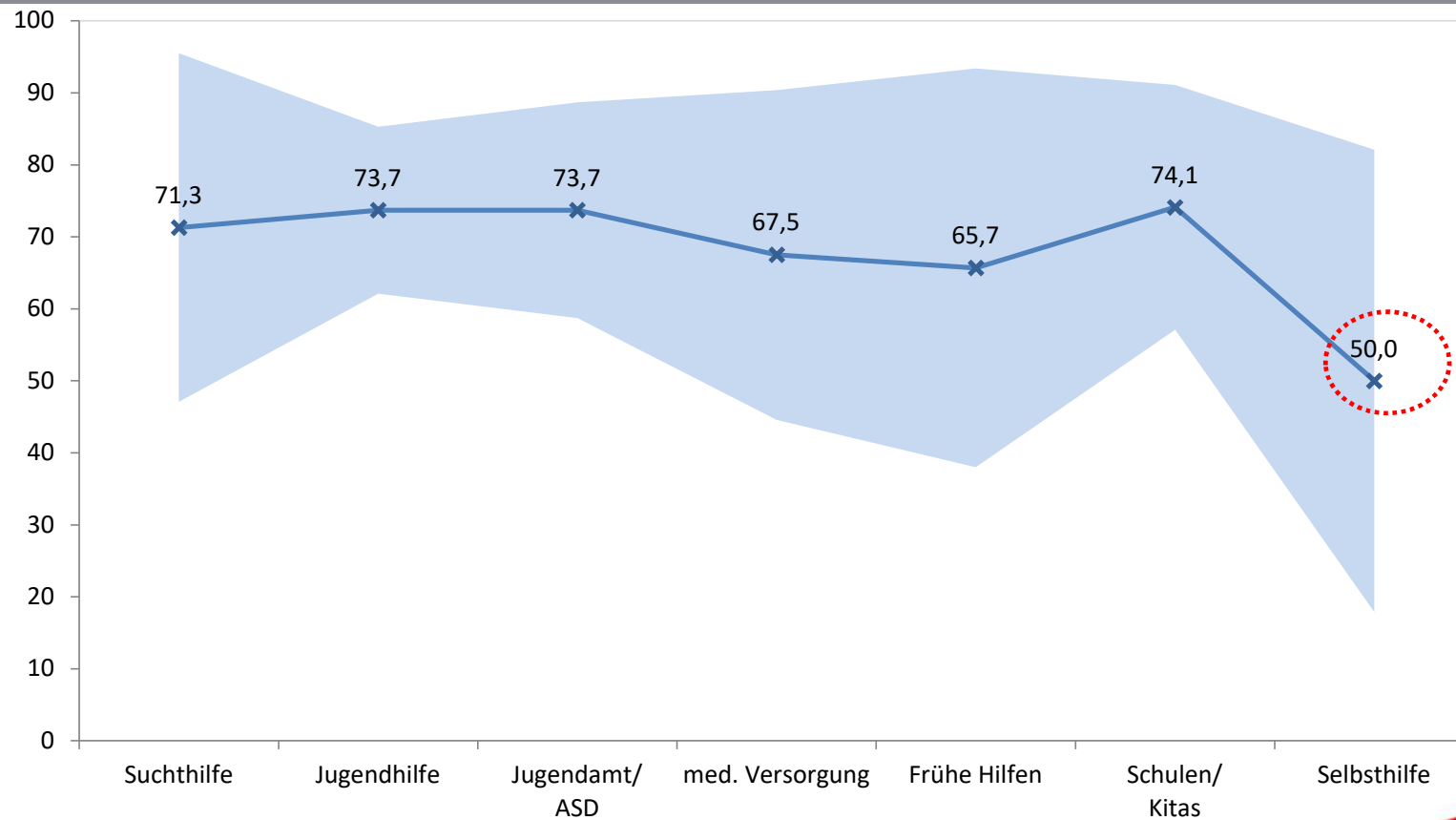
- Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung
- Hilfsangebote der Jugendhilfe und pädagogische Konzepte
- Rechtliche Rahmenbedingungen der Leistungsgewährung und das Hilfespektrum
- Risiko- und Schutzfaktoren von Kindern und Jugendlichen

# Welche Wissensbestände werden für eine gelingende multidisziplinäre Zusammenarbeit benötigt?

## Aus Perspektive der Jugendhilfe:

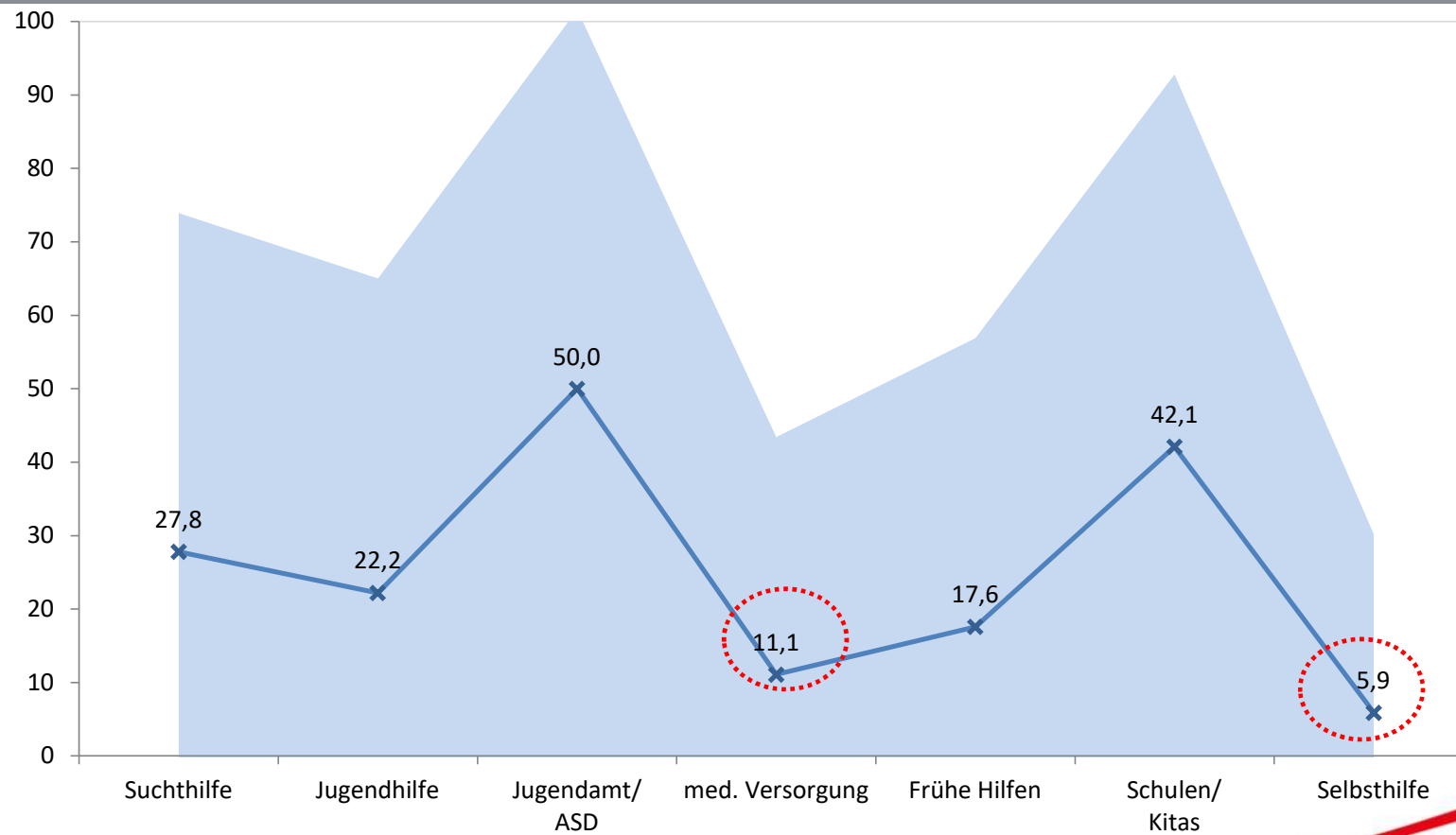
- Suchtspezifisches Wissen, um Handlungsorientierung für passende Interventionen zu erlangen
- Kenntnisse über die Versorgungssysteme von Medizin und Suchthilfe
- Kenntnisse über Befunde zu den Folgen von elterlichen Suchterkrankungen für die Salutogenese der Kinder
- Handlungsorientierung im Hinblick auf den Einfluss substanzgebundener Süchte auf die elterliche Erziehungsfähigkeit
- Handlungsorientierung im Hinblick auf den Einfluss elterlicher psychischer Erkrankungen

# Kooperationsqualität „Chance for Kids“



100 'sehr gut'; 80 'gut'; 60 'befriedigend'; 40 'ausreichend'; 20 'mangelhaft'; 0 'ungenügend'

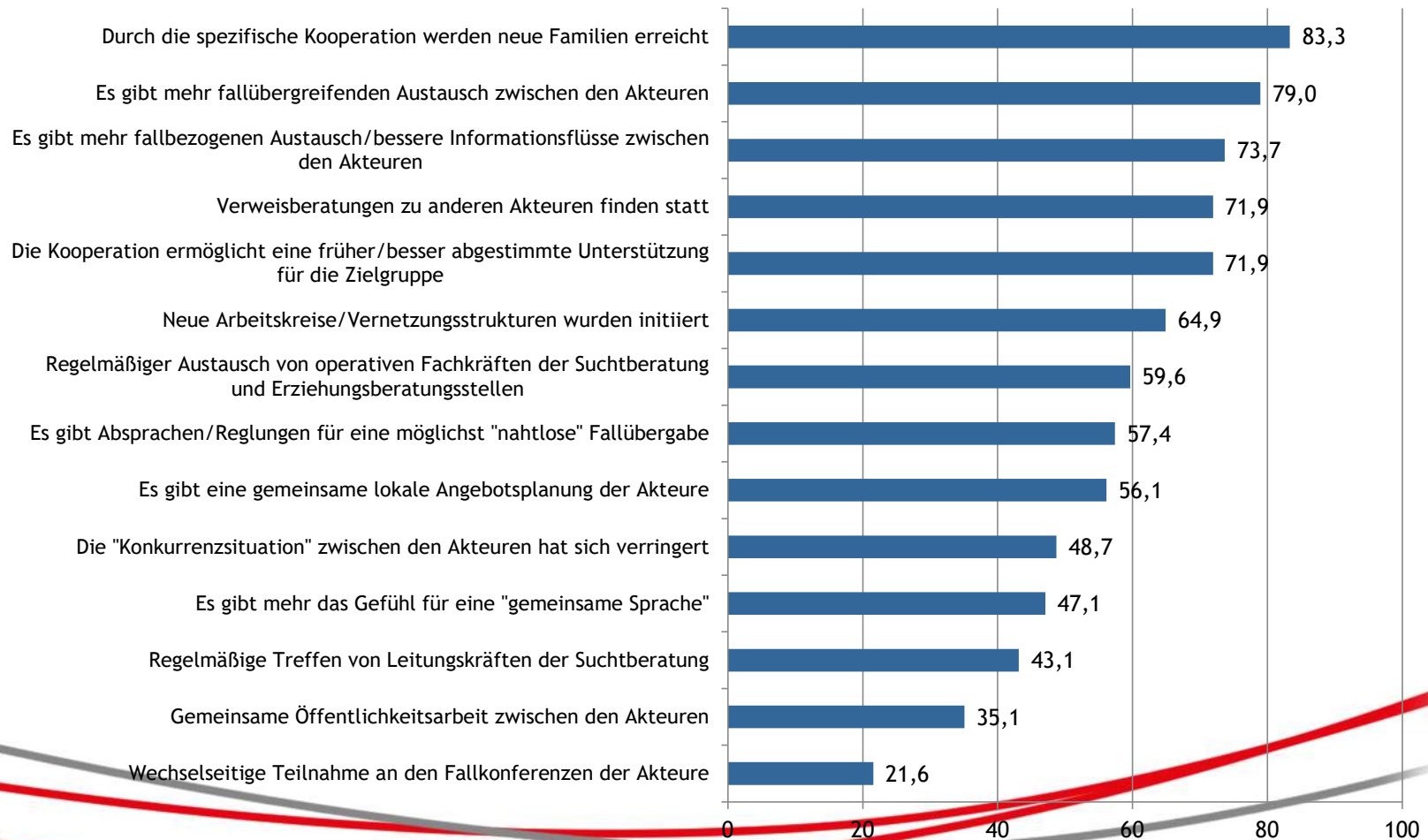
# Formale Kooperationsvereinbarungen „Chance for Kids“



100 'formale Kooperationsvereinbarungen vorliegend'; 0 'keine formalen Kooperationsvereinbarungen'

# Häufigkeit erfolgskorrelierter Kennzeichen gelingender Kooperation

0 'trifft gar nicht zu'; 33 'trifft etwas zu'; 67 'trifft größtenteils zu'; 100 'trifft völlig zu'



# Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation

§ 36 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Es ist sicherzustellen, dass Beratung und Aufklärung nach Satz 1 in einer für den Personensorgeberechtigten und das Kind oder den Jugendlichen wahrnehmbaren Form erfolgen.“

bb) Die Sätze 3 bis 5 werden aufgehoben.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 3 wird wie folgt gefasst: „Hat das Kind oder der Jugendliche ein oder mehrere Geschwister, so soll der Geschwisterbeziehung bei der Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe Rechnung getragen werden.“

bb) Satz 4 wird aufgehoben.

c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen. Soweit dies zur Feststellung des Bedarfs, der zu gewährenden Art der Hilfe oder der notwendigen Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer erforderlich ist, sollen öffentliche Stellen, insbesondere andere Sozialleistungsträger, Rehabilitationsträger oder die Schule beteiligt werden. Gewährt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe Leistungen zur Teilhabe, sind die Vorschriften zum Verfahren bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern nach dem Neunten Buch zu beachten.“

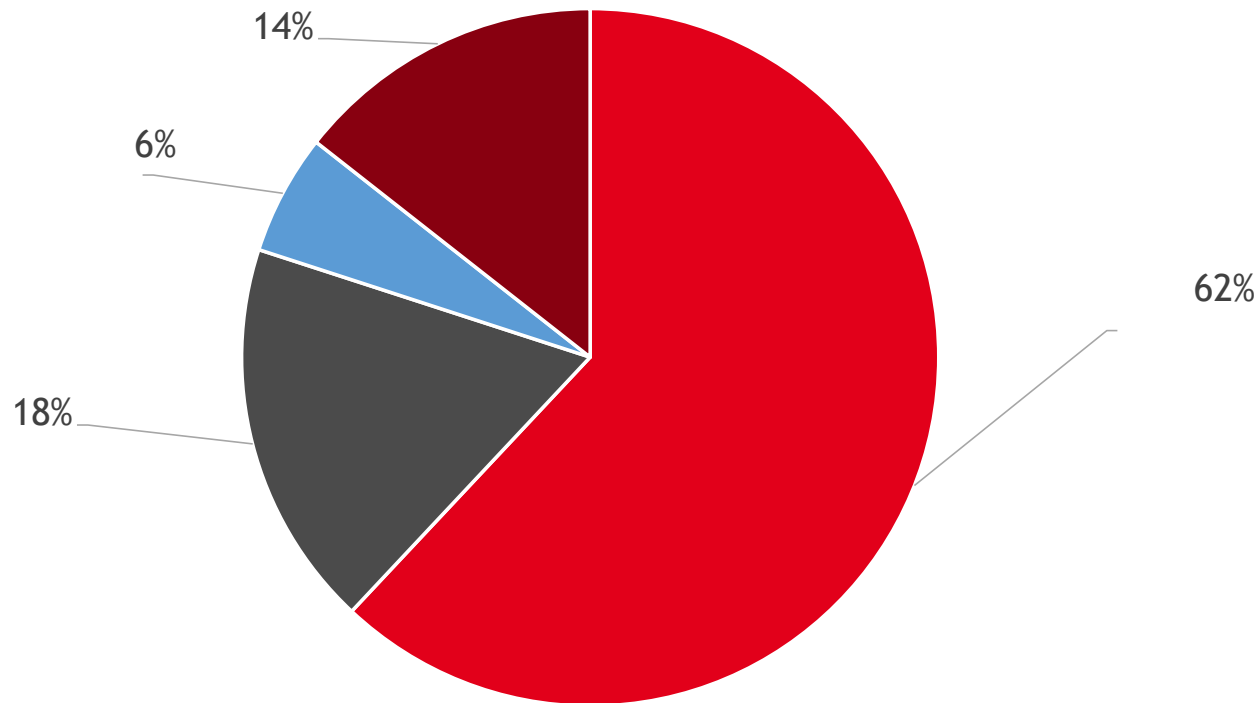


# Standardisierte Fachkraftbefragung: Auswertungssystematik

- Deskriptiv inkl. Signifikanzniveaus
- Die Ergebnisse werden mithilfe der folgenden statistischen Kennziffern veranschaulicht:
  - Mittelwert („MW“ oder „Ø“)
  - Absolute Häufigkeiten („n“)
  - Relative Häufigkeiten („%“)
- Die Ergebnisse werden aufgeschlüsselt nach:
  1. Global
  2. Arbeitsfeld (Suchthilfe, Jugendhilfe, GW, sonstige)
  3. HzE im Vergleich zu allen übrigen
  4. Funktion
  5. Regional (nach Bundesländern)

# Standardisierte Fachkraftbefragung: Beteiligung

## Beteiligung nach Arbeitsfeld



n = 355

■ Suchthilfe ■ Freie und öffentliche Jugendhilfe ■ Gesundheitswesen ■ Sonstige



# Standardisierte Fachkraftbefragung: Kooperation

## Kooperationsqualität

Zu beurteilendes Arbeitsfeld	Suchthilfe	Freie Kinder- und Jugendhilfe	Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	Med. Versorgung Erwachsener	Med. Versorgung Kinder u. Jugendlicher
<b>fallübergreifend</b>	71,79	57,09	51,15	55,67	52,28
<b>Einzelfallebene</b>	75,80	63,45	59,58	61,49	58,03

*Mittelwerte global (0 ‚sehr schlecht‘ bis 100 ‚sehr gut‘) zu der Frage: Wie beurteilen Sie die fallbezogene und fallübergreifende Zusammenarbeit mit den folgenden Arbeitsfeldern in Hinblick auf die Versorgung suchtbelasteter Familien?*

## Qualität der Zusammenarbeit mit übrigen Arbeitsfeldern

- Vergleichsweise hohe Ausprägung der Kooperationsqualität bei Zusammenarbeit mit speziellen Kinderschutzfachkräften und dem Netzwerk Frühe Hilfen
- Relativ geringe Ausprägung der Kooperationsqualität u.a. mit den Arbeitsfeldern der psychotherapeutischen Versorgung, der ombudtschaftlichen Beratung, aber auch zu den Bereichen Schule und Bildung und KiTas

## Standardisierte Fachkraftbefragung: Kooperation

- Aufschlüsselung der Angaben zur Kooperationsqualität nach Arbeitsfeld zeigt bemerkenswerte Unterschiede der Angaben von Teilnehmenden aus der Suchthilfe gegenüber denen aus der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen
  - Qualität der Zusammenarbeit mit der Justiz, die insgesamt eher niedrig beurteilt wird, wird von der Suchthilfe am positivsten bewertet und sogar signifikant besser als von Mitarbeiter:innen der Jugendhilfe
  - Gleiches gilt für die Eingliederungs-/Behindertenhilfe auf fallübergreifender Ebene
  - Arbeitsfelder Schule und Bildung und Wohnungslosenhilfe werden von Teilnehmenden aus der Suchthilfe positiver beurteilt (aber ohne signifikanten Unterschied) als von denen aus der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen

## Standardisierte Fachkraftbefragung: Kooperation

### Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe

	Jugendhilfe gesamt (zu Suchthilfe)	Suchthilfe (zu ÖKJ)	Suchthilfe (zu FKJ)
<b>fallübergreifend</b>	63,4	48,8	56,3
<b>Einzelfallebene</b>	69,1	57,7	64,1

*Mittelwerte nach Arbeitsfeld aufgeschlüsselt (0 ‚sehr schlecht‘ bis 100 ‚sehr gut‘) zu der Frage: Wie beurteilen Sie die fallbezogene und fallübergreifende Zusammenarbeit mit den folgenden Arbeitsfeldern in Hinblick auf die Versorgung suchtbelasteter Familien?*

## Standardisierte Fachkraftbefragung: Kooperation

### Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Suchthilfe

	Gesundheitswesen (zu Suchthilfe)	Suchthilfe (zu med. Versorgung Kinder/Jugendliche)	Suchthilfe (zu med. Versorgung Erwachsene)
<b>fallübergreifend</b>	68,4	49,6	57,7
<b>Einzelfallebene</b>	73,7	55,3	63,4

### Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe

	Gesundheitswesen (zu ÖKJ)	Gesundheitswesen (zu FKJ)	Jugendhilfe gesamt (zu med. Versorgung Kinder/Jugendliche)	Jugendhilfe gesamt (zu med. Versorgung Erwachsene)
<b>fallübergreifend</b>	55,0	60,0	52,7	44,2
<b>Einzelfallebene</b>	58,0	65,9	60,8	52,7

## Kooperationsvereinbarungen

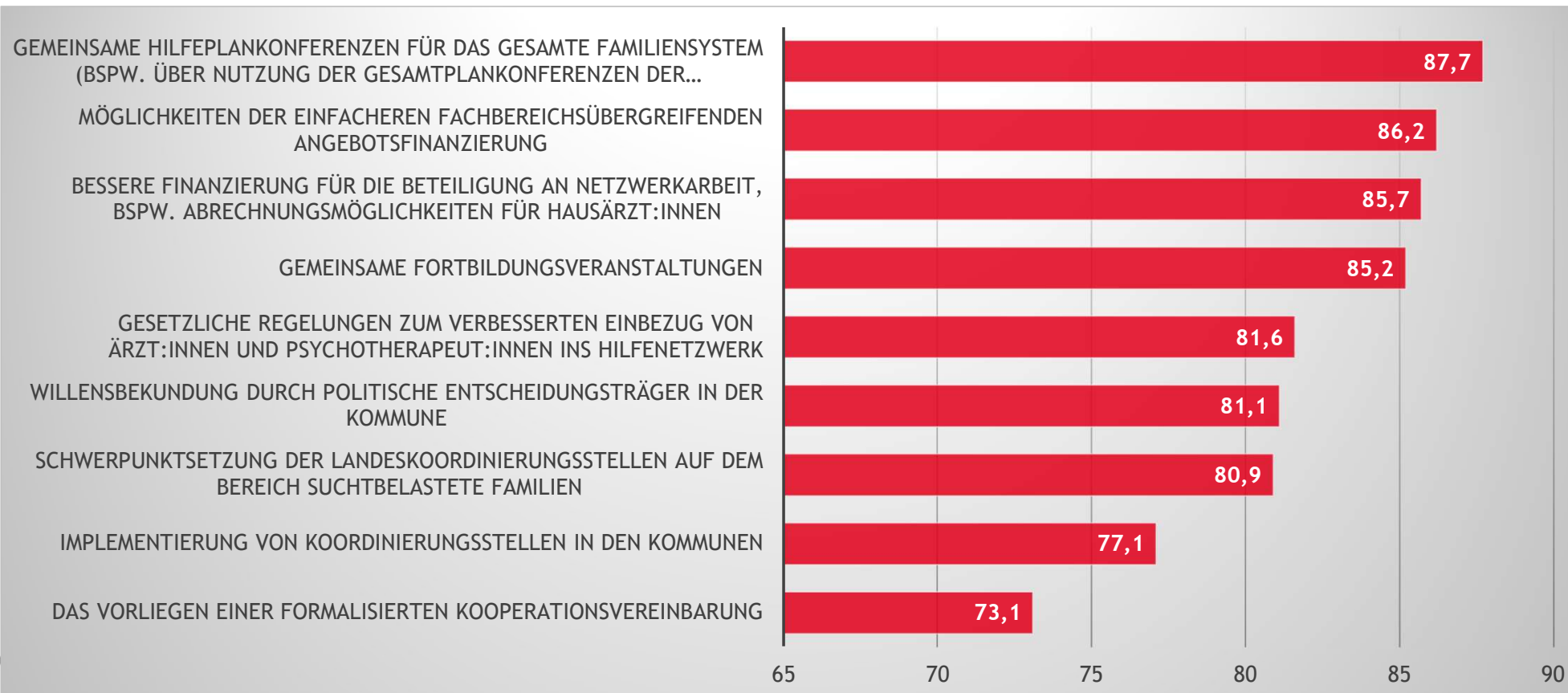
- Kooperationsvereinbarungen der Jugendhilfe
  - Suchthilfe und Gesundheitswesen geben deutlich weniger Kooperationsvereinbarungen mit der *Freien Kinder- und Jugendhilfe* an als mit der *Öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe*
  - Kooperationsqualität mit der *FKJ* aus Perspektive der Suchthilfe und des Gesundheitswesens dennoch stärker ausgeprägt als mit der *ÖKJ*
- Kooperationsvereinbarungen der Suchthilfe
  - signifikant mehr Kooperationsvereinbarungen mit der Justiz als alle anderen Arbeitsfelder
  - sehr wenige Kooperationsvereinbarungen mit KiTas

## Standardisierte Fachkraftbefragung: Kooperation

- Kooperationsvereinbarungen des Gesundheitswesens
  - die meisten Kooperationsvereinbarungen geben die Teilnehmenden aus dem Gesundheitswesen für die *ÖKJ*, die *Suchthilfe* und das *Netzwerk Frühe Hilfen* an
  - wenige Kooperationsvereinbarungen liegen aus Sicht der Teilnehmenden u.a. für die Bereiche *Justiz* und *Wohnungslosenhilfe* vor

# Standardisierte Fachkraftbefragung: Kooperation

## Gelingensfaktoren





## Formalisierung von Kooperation

- tendenziell hohe Relevanz der Standardisierung für alle abgefragten Inhalte
  - **stärkste Ausprägung:** *Vereinbarungen zu Zuständigkeiten und Ansprechpartner:innen in der Zusammenarbeit*
  - **geringste Ausprägung:** *Entwicklung einer einheitlichen Falldokumentation unter Einhaltung des Datenschutzes, um Informiertheit aller Helfenden im Netzwerk zu gewährleisten*
- signifikanter Unterschied in der Beurteilung der Relevanz der Formalisierung von *Gemeinschaftlicher Öffentlichkeitsarbeit gegen negatives Placing von Sucht*
  - Jugendhilfe beurteilt Relevanz niedriger als alle anderen Arbeitsfelder und signifikant niedriger als die Suchthilfe

# Qualifizierung

- Arbeitsfeldübergreifender Qualifizierungsbedarf
  - für genderspezifische Inhalte und Kenntnisse über bereits generiertes (Forschungs-) Wissen im Kontext der Versorgungssituation der Zielgruppe
- Gegenseitige Kenntnisse über verschiedene Versorgungssysteme
  - Mitarbeiter:innen der Jugendhilfe und der Suchthilfe schätzen ihre Kenntnis über das jeweils andere Versorgungssystem in ähnlicher Weise und mit einer durchschnittlichen Ausprägung ein
  - Vergleichsweise hohe Ausprägung der Angaben aus dem Gesundheitswesen in Hinblick auf die Kenntnisse der Versorgungssysteme der Suchthilfe und der Jugendhilfe

# Qualifizierung

- **Qualifizierungsbedarfe der Suchthilfe**

→ Mitarbeiter:innen fühlen sich signifikant niedriger qualifiziert als die der Jugendhilfe in Bezug auf Kenntnisse zum Kinderschutz, zu Kriseninterventionsmöglichkeiten und zu pädagogischen Wirkfaktoren

- **Qualifizierungsbedarfe der Jugendhilfe**

→ Mitarbeiter:innen fühlen sich signifikant niedriger qualifiziert als die der Suchthilfe in Hinblick auf die Kenntnis suchtspezifischer Inhalte, wie etwa zu Substitution, Auswirkungen eines negativen Placings von Sucht, aber auch rechtliche Kenntnisse zur Leistungsgewährung der Zielgruppe

- **Qualifizierungsbedarfe des Gesundheitswesens**

→ Angaben der Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens sind an keiner Stelle signifikant niedriger ausgeprägt als die der Jugendhilfe und der Suchthilfe

→ Insgesamt vergleichsweise hohe Ausprägungen hinsichtlich einiger Inhalte und mit Blick auf bestimmte Inhalte signifikant höher als Angaben aus der Jugendhilfe

# Schlusszitat

*„Bestehende Angebote können nur dann genutzt werden, wenn sie den Familien und Fachkräften bekannt sind. Dieses setzt eine Vernetzung der beteiligten Institutionen und Professionen auch Einzelfall übergreifend voraus. Erforderlich sind Kenntnisse über Aufgaben und Aufträge der einzelnen Anbieter, Angebotsprofile, Zuständigkeiten und Handlungsmöglichkeiten, interne Organisationsabläufe und Arbeitsgrundlagen der jeweiligen Institutionen. Dadurch können falsche Erwartungen abgebaut, gegenseitige Wertschätzung und Akzeptanz aufgebaut und eine realistische Basis für Kooperation geschaffen werden. Raum dazu bieten regelmäßige interprofessionelle Arbeitskreise, Netzwerktreffen, Interprofessionelle Qualitätszirkel oder Runde Tische.“*

Leitfaden Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern (Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin - DGKiM 2020, S. 69 ff.)