
Problemfelder für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im Kontext der Corona-Krise Die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien durch die Soziale Arbeit im Sozial- und Gesundheitswesen

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) hat in einem Statement zur Corona-Krise darauf hingewiesen, dass die psychosoziale Unterstützung und pflegerische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt sein muss (DVSG, 2020). Insbesondere Personengruppen, die ohnehin bereits auf professionelle und/oder soziale Unterstützungssysteme zur Bewältigung ihres Alltags angewiesen sind, werden aktuell zusätzlich belastet und mit zunehmender Dauer der Krise wird sich deren Situation verschärfen. Für Menschen, die dringend Unterstützung und Hilfe benötigen, drohen gewohnte oder akut erforderliche Versorgungsstrukturen wegzubrechen. Dies gilt insbesondere für Kinder- und Jugendliche in der Covid-19-Pandemie, deren Schutz, Versorgung und Beratung dringend sichergestellt werden muss. Dafür müssen die Problemfelder in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der aktuellen Corona-Krise gebündelt werden. Darüber hinaus müssen aus den derzeit zur Verfügung stehenden Informationen und den aktuellen Erfahrungen Rückschlüsse für den Umgang mit zukünftigen krisenhaften Situationen gezogen werden.

Die Situation von Kindern- und Jugendlichen in der Pandemie

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) veröffentlichte am 27. März einen Zwischenruf, in dem sie sich ausdrücklich für das Engagement zur Bewältigung der Krisensituation bedankt und erste weiterführende Fragen zum Kinderschutz, zur Erbringung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten des Kontaktverbots und zum Sicherungsschirm für soziale Dienstleister zusammenführt (AGJ, 2020). Besonders hebt die AGJ hervor, dass die etablierten Netzwerke zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie der Unterstützung von Familien, sowie auch durch private Bezugspersonen in der Isolation entfallen. Familien aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen seien gleichzeitig mit erhöhten Existenzsorgen konfrontiert und einem „geballten Zusammentreffen im häuslichen Bereich“, wodurch mehr Konfliktslagen heraufbeschworen würden (AGJ, 2020). Dies lässt vermuten, dass auch die Sozialen Dienste in der Krankenhäusern, die psychosozialen Beratungszentren und Anlaufstellen stärker mit Fragen des Kinderschutzes konfrontiert sein werden. Die AGJ betont, dass Kinderschutz als Bestandteil der sogenannten „kritischen Infrastruktur“ auch in Pandemie-Zeiten anzuerkennen ist; hier stünden insbesondere die Jugendämter in der Verantwortung (AGJ, 2020, S. 3). In einem Appell aus der Wissenschaft für mehr Kinderschutz in der Corona-Krise wird noch weitergegangen und gesagt, es gebe „keinen Grund, ambulante Hilfen für Familien und die Schulbegleitung unter pauschalem Verweis auf die Gefährdung der Allgemeinbevölkerung einzustellen“ (Zitelman, Berneiser & Beckmann, 2020). Der Ansicht der Initiator*innen nach seien aus Sicht der gefährdeten Kinder Jugendämter und Erziehungshilfen nicht weniger systemrelevant als der Gesundheitsbereich. Insgesamt wird darauf hingewiesen, die Hilfesysteme in der Kinder- und Jugendhilfe während der Corona-Krise mehr zu flexibilisieren (BmFSFJ, 2020; FPKJH, 2020a; Zitelman et al., 2020), dies darf aber nicht zulasten der Professionalität Sozialer Arbeit erfolgen. Auf der Homepage des Fachkräfteportals Kinder- und Jugendhilfe werden in der Rubrik zum Coronavirus Stellungnahmen, Aufrufe, Medientipps sowie Informationen zur Situation und den Auswirkungen des Corona-Virus auf die Arbeit der Fachkräfte und die Existenz der Träger, Verbände und Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe gebündelt und stetig aktualisiert (www.jugendhilfeportal.de/fokus/coronavirus/). Zudem stellt das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) eine FAQ-Liste und einen Methodenpool mit beispielsweise Mustervereinbarungen und Arbeitsanweisungen den Jugendämtern zur Verfügung (<https://www.dijuf.de/coronavirus-faq.html#finFAQ4>). Darüber hinaus hat das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism), geför-

dert durch das BmFSFJ, eine Kommunikations- und Transferplattform initialisiert (www.forum-transfer.de). Die Plattform dient dem Austausch und der Unterstützung, um neue Ansätze in der Corona-Krise zu erproben und den Erfahrungsaustausch von Fachkräften zu befördern. Forum-Transfer hat sich mittlerweile zu einer der zentralen online-Plattform der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt und hält registrierte Nutzer*innen über einen regelmäßig erscheinenden Newsletter auf dem Laufenden. Auch ver.di (<https://mehr-braucht-mehr.verdi.de/>) positioniert sich dafür, dass Soziale Arbeit in der Corona-Krise unverzichtbar ist und setzt sich dafür ein, die Interessen der Beschäftigten und der Adressat*innen Sozialer Arbeit öffentlich zur Sprache zu bringen.

Kinder-, Jugend- und Familienschutz

Mit Eintritt der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie wird davon ausgegangen, dass Kinder höheren Risiken für Missbrauch und Gewalt, soziale Ausgrenzung sowie Trennung von Bezugspersonen ausgesetzt sind (AGJ, 2020; FPKJH, 2020d; UNICEF, 2020; Zitelman et al., 2020). Die UNICEF rät zu konkreten Schritten wie u.a. der Schulung von Personal in Gesundheits-, Bildungs- sowie Betreuungseinrichtungen zu den skizzierten Problemfeldern (UNICEF, 2020). Darüber hinaus sollte der Informationsaustausch über Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und Verweisungssysteme ausgebaut werden und der Kinderschutz Berücksichtigung bei allen Maßnahmen der Eindämmung der Pandemie finden. Auch die Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen mit der Pandemie sind in die Programm- und Advocacy-Arbeit einfließen zu lassen (UNICEF, 2020). Hierzu legt der Forschungsverbund „Kindheit – Jugend – Familie in der Corona-Zeit“ bereits erste Ergebnisse über „Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen“ aus der bundesweiten Studie JuCo offen (Andresen et al., 2020).

Demgegenüber steht u. a. eine fehlende Aufklärung von Fachkräften, mangelnde flächendeckende Unterstützung oder freie Träger die wegen Überlastung junge Menschen, ohne Klärung der Situation zu Hause, aus der Betreuung entlassen (AGJ, 2020, S. 4). Bundesjugendministerin Giffey verkündete in einer Pressemitteilung Ende März 2020 gemeinsam mit Länderkolleg*innen über „flexible Lösungen für einen funktionierenden Kinderschutz, etwa konkrete Maßnahmen zur Durchführung ambulanter Hilfen und die Stärkung der Online- und Telefonberatungsangebote“ zu berichten (BmFSFJ, 2020), die sich auch auf die Überwindung von Versorgungslücken zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen beziehen und auch Fachkräfte Sozialer Arbeit in der Pädiatrie oder Psychiatrie in die Etablierung flexibler Lösungen einbeziehen sollen.

Insgesamt bleibt nicht von der Hand zu weisen, dass Kinder- und Jugendschutz immer auch Familien als System betreffen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Lage wird von Expert*innen eine Zunahme häuslicher Gewalt befürchtet. Die Opfer dieser Entwicklung sind auf funktionierende Unterstützungsstrukturen, wie beispielsweise Beratungs- und Hilfetelefonangebote, angewiesen. Die vorliegende Situation ist jedoch mitunter eine Andere. Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ wurde nach fünfjähriger Betriebszeit auf seine Wirksamkeit hin untersucht. Kernergebnisse der Studie legen nahe, dass es mit dem rund um die Uhr erreichbaren Hilfetelefon gelungen sei, eine Leerstelle im Unterstützungssystem zu schließen, das Angebot fachpolitisch einzubetten und im bestehenden Hilfe- und Unterstützungssystem fest zu verankern (FPKJH, 2020b). Zudem weist es einen vergleichsweise hohen Bekanntheitsgrad auf. Das sind Erkenntnisse, die einerseits hilfreich in der Beratung von Familien sein können und andererseits weitere konzeptionelle Überlegungen für die Beratungspraxis Sozialer Arbeit in der Pandemie aufzeigen. Eine Sammlung aller Angebote befindet sich auf der Homepage des BmFSFJ (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie/familiaere-belastungssituationen>), auf der mittlerweile vielzählige Informationen zu Hilfs- und Unterstützungsangeboten zur Verfügung stehen, wie beispielsweise online-Beratungsangebote bei familiären Belastungssituationen, finanzielle Unterstützungsangebote oder Hilfen für Schwangere (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie>).

Zudem bietet das bereits benannte Forum-Transfer eine Plattform, die themenspezifisch konkrete Praxistipps für Fachkräfte und ‚good practice‘ Beispiele bereit hält (www.forum-transfer.de).

Kinder psychisch und Sucht erkrankter Eltern

Als besonders vulnerable Gruppe sind zudem Kinder psychisch und Sucht erkrankter Eltern hervorzuheben (vgl. hierzu u.a. AFET, 2020). Vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden erhöhten Belastungen im häuslichen Bereich, u.a. durch den Wegfall institutioneller Betreuung der Kinder, Sorgen um den Arbeitsplatz sowie Wegfall oder Reduktion psychosozialer und -therapeutischer Unterstützungsleistungen für Eltern und ihre Kinder, ist auch in diesen Familien mit einem Anstieg von Krisensituationen zu rechnen. Hinzu kommen die offenen Fragen, die auf die Versorgungslandschaft zukommen, wenn Eltern als Folge einer psychischen Krise oder akuten Suchtgefährdung in die stationäre Versorgung übergehen müssen, ohne auf Betreuungsmöglichkeiten für ihre Kinder im privaten Bereich zurück greifen zu können. Hierauf sollten die Sozialdienste in den Krankenhäusern und psychiatrischen Einrichtungen zwingend hingewiesen werden, damit sie prüfen, ob eingelieferte Patient*innen auch Eltern sind. Nicht immer wird im Akut- und Psychiatriekontext nach dem sozialen Umfeld von Patient*innen gefragt und eruiert, wie die familiäre Situation aussieht. So betont auch der AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. in seinen Empfehlungen, dass die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen müssen, um den komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden (AFET, 2020, S. 14ff.). Er empfiehlt, in den örtlichen und regionalen Netzwerken durch Lotsen die Zugänge zu Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme zu erleichtern (AFET, 2020, S. 20ff.). Diese Lotsenfunktionen sind in den lokalen Netzwerken zu etablieren und fallen der Sozialen Arbeit in ihrer Vernetzungs- und Kooperationskompetenz auch über die aktuelle Krisenzeit hinaus zu.

Care Leaver

Ebenfalls relevant für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen scheint es, die sogenannten „Care Leaver“, junge Menschen, die einen Teil ihres Lebens in Einrichtungen der Jugendhilfe verbracht haben und deren Übergang in ein eigenständiges Leben unmittelbar bevor steht oder bereits erfolgt ist, in den Blick zu nehmen. Sie sind aufgrund der aktuellen Situation besonders gefährdet in eine Notlage zu kommen (FPKJH, 2020e). Ihre Lebenssituation ist oft prekär, Verlust des Arbeitsplatzes, Finanzengpässe können hohe psychosoziale sowie physische Belastungen mit sich ziehen. Internationale Studien zeigen auf, dass Care Leaver überdurchschnittlich oft von Bildungsbenachteiligungen betroffen sind und einer höheren Gefahr wohnungslos zu werden, ausgesetzt sind (Deutscher Bundestag, 2018, S. 12). Hinzukommt ein zu erwartender Rückgang betrieblicher Ausbildungsstellen durch die Corona-Krise, von dem alle jungen Menschen die kein Studium anstreben, betroffen sein werden. Berufliche Teilhabe stellt aber noch immer einen zentralen Aspekt der Übergangsgestaltung junger Menschen in ein autonomes Leben dar und steht zudem im engen Zusammenhang mit ihren Gesundheitschancen. Hier zeichnet sich schon jetzt ein erhöhter Bedarf an (psycho)sozialer Unterstützung ab, sollte sich Bildungsungleichheit weiter verschärfen.

Stationäre Erziehungshilfe

In der stationären Erziehungshilfe wiesen von den 92.122 im Jahr 2016 in stationären Jugendhilfeeinrichtungen befindlichen Kindern und Jugendlichen über 60 % eine behandlungsbedürftige, jugendpsychiatrische Erkrankung auf und fast 80 % verfügten über traumatische Erfahrungen (Gabriel et al., 2020, S. 4). Der pädagogische sowie sozialtherapeutische Erfolg der stationären Maßnahmen hängt dabei unmittelbar mit der Verweildauer, Intensivität der Begleitung und Partizipation junger Menschen in der Prozessorientierung zusammen, insbesondere in der Anfangsphase ist die Gewährung von Schutz und Sicherheit zentral (Gabriel et al., 2020, S. 5). Auf struktureller Ebene ist die Fachlichkeit und Qualität der Betreuung als Gelingensmerkmal hervorzuheben (ebd.). All das erweist sich vor dem Hintergrund der

Corona-Pandemie als Zerreisprobe für die pädagogischen und psychosozialen Fachkräfte in den Einrichtungen. Auch hier gelten Hygiene- und Abstandsregeln, Personal wird ausgedünnt.

Die Situation in den Einrichtungen ist entsprechend dem Ende März 2020 publizierten Appell aus der Wissenschaft alarmierend: „Von unseren Praktikanten und Fachkräften hören wir mit größter Besorgnis, dass eine erhebliche Zahl an fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen aus Wochengruppen, Heimen, Psychiatrien ‚nach Hause entlassen‘ wird oder keine weitere Aufnahme erfolgt. Teils fehlen Pläne zur Betreuung der Kinder für den Quarantänefall“ (Zitelman et al., 2020). Eine fachlich hochwertige Soziale Arbeit hingegen ist auf eine „sorgfältige diagnostische Abklärung und wirkungsorientierte Hilfeplanung“ der Zuweisungsstellen sowie stabile Beziehungen und eine partizipative Einbindung der jungen Menschen durch die Fachkräfte angewiesen (Gabriel et al., 2020, S. 6). Dies kann keinesfalls über Hilfskräfte oder medizinisches Personal gewährleistet werden. Gleichsam können stationär platzierte Kinder und Jugendliche nicht einfach entlassen werden. Gerade hier muss die fachlich-qualitative Arbeit auf institutioneller und personeller Ebene sichergestellt werden. Dabei erfordert die Schnellebigkeit der Veröffentlichung von Positionen, Perspektiven und Stellungnahmen in den einschlägigen (digitalen) Netzwerken aktuell mehr denn je, fachliche Besonnenheit und kritische Reflexion. Die könnte besser gelingen, wenn Netzwerke und Systeme im Sozial- und Gesundheitswesen systematischer kooperieren. „Maßgeblich für erforderliche Antworten ist, dass die Corona-Pandemie das Leben aller Menschen nachhaltig verändert und auch für die Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe zahlreiche Lernherausforderungen beinhaltet, die nur in einem von allen Akteur*innen gemeinsam getragenen, solidarischen Prozess gemeistert werden können“ (AGJ, 2020, S. 6).

Psychosoziale Hilfsangebote

Der Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zeigt sich gekennzeichnet durch monatelange Wartezeiten und Versorgungslücken. Insbesondere in Armut und SGB II-Leistungsbezug lebende Kinder und Jugendliche weisen einen deutlich erschwerten Zugang zu Angeboten von niedergelassenen Psychotherapeut*innen auf (vgl. u.a. Höhlig, 2020, S. 8). Die Stadt Berlin bietet, vor dem Wissen dieser lückenhaften Versorgungslandschaft, bspw. eine „KJHG-Therapie“ als Jugendhilfe finanzierte (§ 27 SGB VIII) Psychotherapie an (ebd.). In Anbetracht der aktuellen Lage könnten Modelle wie das Berliner oder die Etablierung einer am Sozialraum orientierten Ansiedlung von Psychotherapeut*innen in besonders benachteiligten Stadtteilen auch langfristig zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungslandschaft beitragen; angewiesen ist dies auf die Kooperation der Landesjugendämter mit der Psychotherapeut*innen-Kammer sowie den Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, um die besonderen Bedarfe sozial benachteiligter Kinder und Jugendliche stärker in den Blick zu nehmen (Höhlig, 2020, S. 9). Mit Rückgang von approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, von dem durch die Reform der Psychotherapeutenausbildung auszugehen ist (Borg-Lauffs, 2020; AGJ, 2015), werden voraussichtlich vermehrt psychosoziale Beratungsstellen in den Quartieren in die Pflicht genommen. Hier scheint die aktuelle Versorgungssituation jedoch kaum besser, insbesondere wenn man die besonderen Bedarfe die mit Migration, Flucht, Behinderung oder einem Zusammenleben mit erkrankten Eltern kumulierend hinzunimmt. Es bleibt zu befürchten, dass mit dem zur Eindämmung der Corona-Pandemie eingeschränkten Zugang zu ambulanten und teil-stationären Angeboten in der Beratung und Begleitung von jungen Menschen mit einem besonderen psychosozialen und/ oder therapeutischen Versorgungsbedarf ein nicht unerheblicher Teil junger Menschen und ihrer Familien, die im ambulanten/ teil-stationären System hätten unterstützt werden können, mit krisenhaften Verläufen konfrontiert sein wird.

Schwer erkrankte junge Menschen

Darüber hinaus berichtet die Süddeutsche Zeitung über die verschärfte Situation für schwerkranke Kinder und Jugendliche und die, der nach Schätzungen des Deutschen Kinderhospizvereins ca. 50.000 mit

lebensverkürzenden Erkrankungen. „Die Corona-Pandemie stellt schon medizinisch gesehen ein enormes Risiko für sie dar“ (SZ, 2020). Benannt werden z. B. junge Menschen „mit vielfältigen Grund- und Vorerkrankungen wie Muskelerkrankungen, Immunschwäche oder Vorbelastungen durch vielfache Lungenentzündungen“ und das davon ausgegangen werden muss, dass es sich bei diesen Kindern und Jugendlichen per se um eine Hochrisikogruppe handelt (SZ, 2020). Jedoch sei in der aktuellen Situation weder die Pflege durch externes Personal, noch die Begleitung pflegender Eltern und adäquate Versorgung mit Infektionsschutzutensilien sichergestellt (SZ, 2020).

Gesundheitsförderung und Prävention

Gleichsam kritisch kann auf das Potenzial der Kinder- und Jugendhilfe in der Gesundheitsförderung und Prävention geschaut werden, welches nun mehr denn je ausgeschöpft werden sollte (vgl hierzu u.a. Rademaker, 2020, S. 193ff.). In der Pandemie geht es nicht nur um die Eindämmung von Infektionsrisiken, sondern auch die Frage danach, wie Gesundheitsförderung und Prävention besonders gefährdeter Gruppen junger Menschen trotzdem gelingen kann. Was ist mit jungen Menschen, die ihren Alltag zu Hause verbringen, für Sozialkontakte auf online-Angebote angewiesen sind, sich wenig(er) bewegen (dürfen) oder unter Dauerstress mit der Familie stehen? Was ist mit den jungen Menschen, die in desolaten Umständen, bspw. in verschimmelten Wohnungen oder in Ballungszentren ohne Zugang zu Erholungsgebieten leben? Wie bleiben sie in Zeiten der Pandemie gesund?

Die Organisation Kinderfreundliche Kommunen e.V. hat Tipps und Anregungen gesammelt, wie man mit Kindern über das Thema Corona und die sich daraus ergebenden Einschränkungen, Ängste und Fragen reden kann (FPKJH, 2020c). Dabei dürfen die besonders vulnerablen Gruppen von jungen Menschen in der Pandemie-Krise nicht vergessen werden. Ihre Stimme u.a. in kommunalen und partizipativ ausgerichteten Programmen ist nun mehr denn je relevant für die Gesundheitsförderung und Prävention. Denn sozial bedingte gesundheitliche Chancenungleichheit wird sich auch ‚viral‘ niederschlagen, bedenke man die engen Zusammenhänge zwischen den sozialen Determinanten und der Gesundheit, die unserer Gesellschaft zu Zeiten von Covid-19 mehr denn je deutlich werden sollten. Gesundheit und ihre Förderung sind zentraler Bestandteil der Praxis Sozialer Arbeit und zudem in kooperativen Leistungen (siehe z. B. Streetwork+¹ oder MedMobil²), als aufsuchende mobile medizinische und soziale Hilfe, stärker noch zu installieren.

Hierfür stellt die Lebenswelt, an der die Kinder- und Jugendhilfe unmittelbar und nah dran ist, den Ausgangspunkt einer präventiven und die Gesundheit junger Menschen fördernden Gesamtstruktur dar. Über die aktuelle Ausnahmesituation, in der sich junge Menschen befinden, wissen wir jedoch noch viel zu wenig. Es stellt sich also die Frage, wie Kinder und Jugendliche aktuell ihren Alltag verbringen und welche Risiken und Potenziale sich darin für ihre Gesundheit abzeichnen. Es stellt sich zudem die Frage wie ihre Gesundheit auch über digitale, online verfügbare Zugänge gefördert und wie Prävention erfolgen kann. Erste Erkenntnisse liefert die o.g. Studie des Forschungsverbund „Kindheit – Jugend – Familie in der Corona-Zeit“ (Andresen et al., 2020).

Insgesamt ist die Verteilung der Leistungen von Gesundheitsförderung, in den 42.191 nach Präventionsgesetz geförderten Lebenswelten (§ 20a SGB V) im Jahr 2018 für die Kinder- und Jugendhilfe noch immer auf einem geringen Niveau bei lediglich 484 bzw. 1% der Settings (GKV, 2019, S. 42f.). Das kann u.a. damit erklärt werden, dass die Kinder- und Jugendhilfe nicht explizit als Adressat*in für Leistungen nach § 20a SGB V benannt wird, eine mangelhafte Kooperation zwischen den Systemen Soziales und Gesundheit noch nicht überwunden scheint, Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe ihr gesundheitsförderndes Potenzial noch immer zu wenig explizieren (können) und noch immer nicht genug auf ihr Potenzial zur lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und Prävention in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

¹ <https://offroadkids.de/taetigkeiten/streetwork-gesundheitsprogramm/>

² <https://www.ambulantehilfestuttgart.de/index.php/medmobil>

eingegangen wird (Rademaker, 2020). Dies ist spätestens seit Veröffentlichung des 13. Kinder- und Jugendberichtes bekannt (vgl. hierzu Liel & Rademaker, 2020) und bedarf in Zeiten der Corona-Pandemie einer verstärkten Aufmerksamkeit. Die explizite Aufnahme der Jugendsozialarbeit, Kinder- und Jugendhilfe und Behindertenhilfe als adressierte*ⁿ Akteur*innen für Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten nach § 20a SGB V in den Leitfaden Prävention sowie die Anpassung der Kriterien zur Antragsstellung an die Erfordernisse der Handlungsfelder Sozialer Arbeit könnte in der Versorgungslandschaft Erfolg versprechend sein.

Kooperation und Vernetzung

In den diversen Handlungsfeldern der Arbeit mit jungen Menschen besteht seitens der Fachkräfte ein erhöhter Informationsbedarf über Arbeits- und Verfahrensabläufe zu Zeiten der Corona-Pandemie. Viele Fragen sind noch offen und es müsse zumeist auf Einzelfalllösungen zurückgegriffen werden, „die keine längerfristige Orientierung bieten“ (AGJ, 2020, S. 3). Weder habe eine strukturelle Verständigung über die einzuhaltenden Vorgaben zum Gesundheitsschutz unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Kinderschutzes stattgefunden, noch sind die tatsächlichen Bedingungen zur Umsetzung der sich abzeichnenden Vorgaben erfüllt worden (AGJ, 2020, S. 3). Das stellt sich für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit als eine besondere Herausforderung dar, u.a. weil Kooperationen zwischen den Jugendämtern und Trägern der Kinder- und Jugendhilfe und der gesundheitlichen Versorgungslandschaft noch immer nicht hinreichend etabliert und systematisch verankert sind (Igl, 2017; BmFSFJ, 2019a).

Der geforderte Informationsaustausch und Vernetzungsbedarf verweist unumgänglich auf die, von einer breiten Fachdebatte getragene Notwendigkeit, funktionsfähige Kooperationsstrukturen für die Funktionsfähigkeit des Leistungssystems des SGB VIII zu etablieren (BmFSFJ, 2019a). Insbesondere um einen wirksamen Kinderschutz über die Grenzen der für den Schutz von jungen Menschen relevanten Leistungssysteme und Institutionen hinaus zu ermöglichen (BmFSFJ, 2019b). Laut AGJ ist es dringend erforderlich, „dass – wie vielerorts schon initiiert – in allen Bundesländern eine Verständigung zwischen Gesundheitsschutz und Jugendhilfe erfolgt“, um den Schutz von Kindern zu ermöglichen (AGJ, 2020, S. 3). Dies erfolgt jedoch insbesondere unter der Herausforderung, dass die Soziale Arbeit im Vergleich zu anderen Professionen im Gesundheitswesen keine klar begrenzte, monopolisierte Zuständigkeit aufweist (Otto & Ziegler, 2020, S. 271) und weder die Profession selbst noch die Erfordernis seitens des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe zu kooperieren gesetzlich hinreichend verankert ist (Igl, 2017). Ihre „Praxis der Erbringung einer unspezifischen Hilfe ist aber nicht als Defizit zu verstehen“, sondern folge, sofern es sich dabei um die „Bearbeitung von (funktionssystemübergreifenden) Lebensführungsproblematiken im Alltag ihrer Adressat*innen“ handele, einem prozessualen Fallverständnis (Otto & Ziegler, 2020, S. 271). Dieser grundlegende Unterschied von einerseits unspezifischer Hilfe und andererseits standardisierten diagnostischen Festlegung im fachlichen Handeln zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen zeigt sich deutlich in ihren Kooperationsverhältnissen und droht auch in der Pandemie-Debatte sozialarbeiterische Kompetenz der des Sektors Gesundheit unterzuordnen. Dabei bleibt zentral, sich Frage zu vergegenwärtigen, welches besondere Potenzial der Sozialen Arbeit in ihrer Ausrichtung an dem *Unspezifischen* in der Betrachtung der Problemlagen ihrer Adressat*innen inne liegt (Otto & Ziegler, 2020, S. 279) und wie ebendieses Potenzial in der aktuellen Lage erhalten bleiben kann.

Die Koordination flächendeckender Informations- und intervenierender Sofortmaßnahmen an der Schnittstelle des Sozial- und Gesundheitswesens, durch bspw. die Einrichtung zentraler Plattformen, die über die Systemgrenzen hinausgehen, scheint von besonderer Relevanz während der Corona-Pandemie. Hierbei sind wahrscheinlich nicht nur die entsprechenden Bundesministerien, sondern alle Fachverbände, Gesellschaften und Trägerinstitutionen des Sozial- und Gesundheitswesens gefragt, der (aktuell) vorherrschenden Fragmentierung von Informationen und Angeboten entgegen zu steuern und diese deutlich stärker interdisziplinär bekannt zu machen. Dafür bedarf es klarer Rahmenbedingungen für die

Kooperation, insbesondere im Rahmen des Kinder-, Jugend- und Familienschutzes zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der gesundheitlichen Versorgungslandschaft. Zudem scheinen zeitnahe Schulungs- und Fortbildungsangebote (u.a. online-Schulungsangebote) zum Kinderschutz, Gesundheitsförderung und der Prävention für Fachkräfte Sozialer Arbeit im Sozial- und Gesundheitswesen unumgänglich, um die Begleitung, Unterstützung und Versorgung von vulnerablen Kindern und Jugendlichen so gut wie möglich leisten zu können. Zudem sollte mit langfristigen und nachhaltigen Folgen im Bereich aller Handlungsfelder Sozialer Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien gerechnet und bereits jetzt Konzepte und Methoden eines Wiederausstiegs aus der Pandemie-Starre entwickelt werden. Es ist zu befürchten, dass die sich nun verschärfenden Problemlagen durch präventive und ambulante Strukturen, nach einem Rückgang der aktuellen Isolationsmaßnahmen kaum mehr abgefangen werden können und unter Umständen zu einer zweiten Welle der Überforderung – dann auch im Sozialwesen führen könnten.

Literatur

AFET. (2020). *Abschlussbericht: Arbeitsgruppe Kinder psychisch und Suchtkranker Eltern*. Hannover.

AGJ. (2015). Weiterentwicklung der Psychotherapeutenausbildung - Qualitative und quantitative Absicherung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen! *FORUM Jugendhilfe*, (1), 49–50.

AGJ. (2020). Wenn Kümmerer*innen selbst Hilfe brauchen... Die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Kinder- und Jugendhilfe. Zwischenruf der AGJ. Retrieved March 29, 2020, from https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2020/AGJ_Zwischenruf_Corona.pdf

Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröder, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2020). *Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo*. Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim.

Borg-Lauffs, M. (2020). Psychotherapeutenausbildung – das Sozialwesen wird nicht gebraucht. *Zeitschrift Für Klinische Sozialarbeit*, 16(2), 14–15.

BmFSFJ. (2020). Schutz von Kindern und Jugendlichen vor häuslicher Gewalt. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57360-0_34

Deutscher Bundestag. (2018). *Sachstand: Wohnungslose junge Menschen Daten und Fakten aus aktuellen Studien*. Berlin.

DVSG. (2020). Psychosoziale Unterstützung und pflegerische Versorgung der Bevölkerung muss sichergestellt sein. Retrieved April 8, 2020, from https://dvsg.org/fileadmin/dateien/07Publikationen/01StellungnahmenPositionen/2020-03-31_DVSG_Statement_in_der_Coronakrise_final.pdf

FPKJH. (2020a). Covid-19-Epidemie verlangt mehr Flexibilität für Jugendhilfeträger. Retrieved March 26, 2020, from <https://www.jugendhilfeportal.de/fokus/coronavirus/>

FPKJH. (2020b). Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ unverzichtbar – gerade auch in der Corona-Krise Wirkungsstudie zum Hilfetelefon. Retrieved March 27, 2020, from <https://www.jugendhilfeportal.de/fokus/coronavirus/>

FPKJH. (2020c). Kinderfreundliche Kommunen: Tipps zum Umgang mit Corona. Retrieved March 26, 2020, from <https://www.jugendhilfeportal.de/fokus/coronavirus/>

FPKJH. (2020d). UNICEF: Höhere Risiken für Kinder wegen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus. Retrieved March 26, 2020, from

<https://www.jugendhilfeportal.de/fokus/coronavirus/artikel/unicef-hoehere-risiken-fuer-kinder-wegen-massnahmen-zur-eindaemmung-des-coronavirus/>

FPKJH. (2020e). Unterstützung für Care Leaver in Zeiten von Corona : Online-Beratung und Notfallfond. Retrieved March 26, 2020, from <https://www.jugendhilfeportal.de/fokus/coronavirus/>

Gabriel, M., Wesenberg, S., Frank, C., de Andrade, M., Weber, M., Rosemeier, C.-P., & Gahleitner, S. (2020). Jugendhilfe unter der Lupe – State of the Art. Zur Entwicklung der (Sozial-)Psychiatrie und zur Bedeutung der Klinischen Sozialarbeit in Deutschland in diesem Arbeitsfeld. *Zeitschrift Für Klinische Sozialarbeit*, 16(2), 4–7.

GKV. (2019). *Präventionsbericht 2019. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2018*. Essen.

Höhlig, P. (2020). Mit armen Kindern spielt man nicht – oder besser doch?! Über die unzureichende ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus psychosozial belasteten Lebens - verhältnissen und Möglichkeiten einer bedarfsorientierten Versorgung. *Zeitschrift Für Klinische Sozialarbeit*, 16(2), 8–10.

Igl, G. (2017). *Rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen*. Berlin, Münster: LIT Verlag.

Liel, K., & Rademaker, A. L. (2020). *Gesundheitsförderung und Prävention – quo vadis Kinder- und Jugendhilfe? Eine Bilanz 10 Jahre nach dem 13. Kinder- und Jugendbericht*. (K. Liel & A. L. Rademaker, Eds.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Otto, H.-U. & Ziegler, H. (2020). Kooperationsdiskurse in der Kinder- und Jugendhilfe. In Liel, K. & Rademaker, A. L. (Ed.), *Gesundheitsförderung und Prävention – quo vadis Kinder- und Jugendhilfe? Eine Bilanz 10 Jahre nach dem 13. Kinder- und Jugendbericht* (pp. 268–282). Weinheim und München: Beltz Juventa Verlag.

Rademaker, A. L. (2020). Gesundheitsförderung: ein fachlicher Standard in der Kinder- und Jugendhilfe. In A. L. Liel, Katrin/ Rademaker (Ed.), *Gesundheitsförderung und Prävention – quo vadis Kinder- und Jugendhilfe? Eine Bilanz 10 Jahre nach dem 13. Kinder- und Jugendbericht* (pp. 184–198). Weinheim und München: Beltz Juventa Verlag.

SZ. (2020). Coronavirus verschärft Situation für schwerkranke Kinder. Retrieved April 15, 2020, from <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheitskassel-coronavirus-verschaerft-situation-fuer-schwerkranke-kinder-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200414-99-688416>

UNICEF. (2020). Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic.

Zitelman, M., Berneiser, C., & Beckmann, K. (2020). Appell aus der Wissenschaft: Mehr Kinderschutz in der Corona-Pandemie. Retrieved April 3, 2020, from https://www.frankfurt-university.de/de/newsmodule/nachrichten-der-startseite/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=4104&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=a0b338e66cd8778ad02cdf1598079783

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.

Berlin, April 2020