



Leseprobe aus Tetzer, Das Spannungsverhältnis zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, ISBN 978-3-7799-4185-9, © 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-4185-9>

Kapitel 1

Junge Menschen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Das Aufwachsen und die Orientierung in einer modernen Gesellschaft in ihren verschiedenen Interpretationen und Spielarten stellen an junge Menschen unterschiedliche zu bewältigende Aufgaben, Anforderungen und Zumutungen. Die moderne Gesellschaft als Wissensgesellschaft hebt die Bedeutung von Wissen und Lernen hervor. Als Risikogesellschaft erfordert sie eine Balance von Flexibilität und Identität, die die Bewältigung von Ungewissheiten ermöglicht. Die Arbeitsgesellschaft erwartet von jungen Menschen die Entwicklung von Kompetenzen, damit sie sich in Arbeitsprozesse einbringen können. Eine demokratische Gesellschaft erfordert das Einbringen in politische Diskurse und daran anknüpfend werden in einer Zivilgesellschaft verschiedene Formen bürgerschaftlichen Engagements verlangt, um so an der Gestaltung eines demokratischen Gemeinwesens teilnehmen zu können. Als Einwanderungsgesellschaft schließlich verlangt sie den respektvollen Umgang mit Heterogenität, die Integration von Menschen mit verschiedenen Herkünften, Religionen, Kulturen und Traditionen (Keupp 2011: 368). Die so an junge Menschen gestellten Anforderungen der aktiven Mitgestaltung sind dementsprechend vielfältig, komplex, umfassend, anspruchsvoll und auch widersprüchlich. Dies bleibt nicht folgenlos für die Entwicklung der psychischen Gesundheit junger Menschen.

1.1 Psychisch belastete junge Menschen

Die veränderte gesundheitliche Situation junger Menschen gibt einen Hinweis darauf, dass die Ressourcen zur Bewältigung der Anforderungen der modernen Gesellschaft begrenzt sind oder diese gesteigerten Erwartungen sogar zu einer negativen Entwicklung der gesundheitlichen Situation junger Menschen führen können.

Die Ergebnisse einer vom Robert-Koch-Institut von 2003 bis 2006 durchgeführten bundesweiten Untersuchung zur Gesundheit von Kindern

und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) weisen auf einen Wandel hin, der als „neue Morbidität“ (Ravens-Sieberer et al. 2007: 871 ff.) bezeichnet wird. Mit „neuer Morbidität“ wird eine Verschiebung von den somatischen Krankheiten zu den psychischen Belastungen beschrieben und der relative Rückgang akuter Erkrankungen bei gleichzeitiger Zunahme chronischer gesundheitlicher Beeinträchtigungen benannt. Ein weiterer Trend bezieht sich auf die steigende Anzahl übergewichtiger junger Menschen und der damit einhergehenden Krankheiten.

An der Studie nahmen insgesamt ca. 18.000 Mädchen und Jungen im Alter von 0 bis 17 Jahren und deren Eltern aus 167 für die Bundesrepublik repräsentativen Städten und Gemeinden teil. Im Rahmen dieser Untersuchung fanden auch verschiedene vertiefende Studien an Unterstichproben zu spezifischen Themen statt. Eines dieser vertiefenden Module, die BELLA-Studie², widmete sich dem Thema „seelisches Wohlbefinden“ und fragte zufällig ausgewählte Familien mit ihren Kindern im Alter zwischen sieben und 17 Jahren u. a. nach der Lebensqualität der untersuchten jungen Menschen.

Der zur Überprüfung der Forderungen der Psychiatrie-Enquête erstellte Bericht der „Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich“ von 1988 ging bundesweit noch von einer Behandlungsbedürftigkeit bei 5% aller jungen Menschen bis 18 Jahren aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung und bei weiteren 10 bis 13% von einem Beratungs- und Hilfebedarf aus (Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit 1988: 386).³

Die BELLA-Studie zeichnet ein etwas anderes Bild. Sie weist aus, dass bei 21,9% der untersuchten Kinder und Jugendlichen Hinweise für psychische Auffälligkeiten bestehen, eine leicht höhere Auftretenshäufigkeit bei Jungen als bei Mädchen vorliegt und ein leichter Anstieg der Auftretenshäufigkeit mit dem Alter erfolgt. Die am häufigsten vorkommenden psychischen Störungen sind Ängste, Störungen des Sozialverhaltens und Depressionen. Zudem zeigt sich eine höhere Betroffenheit junger Menschen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status, eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bei jungen Menschen mit psychischen Auffälligkeiten und dass bei ca. der Hälfte der jungen Menschen mit einer vor-

2 Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten

3 Diese Aussagen zum Aufkommen psychischer Störungen wurden vielfach kritisch hinterfragt, z. B. wurden die Werte nicht durch eine bundesweite Untersuchung gewonnen, sondern lediglich in der Region Marburg-Biedenkopf erhoben (Köttgen 1990).

liegenden psychischen Auffälligkeit keine Behandlung erfolgt (Ravens-Sieberer et al. 2007: 874 ff.).

Die Erkenntnis einer „neuen Morbidität“ mit der Verschiebung von somatischen zu psychischen Auffälligkeiten weist auf eine sich verändernde, steigende psychische Belastung junger Menschen hin, die unterschiedliche Schlüsse zulässt. Es wird bei „einem bedeutenden Anteil psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher eine chronische Störung angenommen“ (Ravens-Sieberer et al. 2007: 871). Die gefundenen Auffälligkeiten werden zwar nicht notwendigerweise mit gravierenden Entwicklungsgefährdungen oder langfristigen Behandlungsbedarfen in einen Zusammenhang gebracht, aber doch als mögliche Vorläufer psychischer Erkrankungen anerkannt (Denner 2008a: 19). Zudem wird aufgrund repräsentativer Stichproben in den westlichen Ländern angenommen, dass die Häufigkeit behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei jungen Menschen „seit Jahrzehnten unverändert bei 4 bis 6 Prozent“ (Nissen 2005: 13) liegt.

Diese verschiedenen Aussagen basieren auf unterschiedlichen Voraussetzungen. So unterscheidet sich beispielsweise das der BELLA-Studie zugrunde liegende Verständnis psychischer Auffälligkeit von dem der Expertenkommission, und die untersuchten jungen Menschen unterscheiden sich in ihrer Altersstruktur. Es wird aber ein Trend deutlich, der die Gefährdung von Entwicklungsprozessen junger Menschen durch psychische Belastungen unterstreicht. Vor allem werden Risiko-, aber ebenso Faktoren deutlich, die mit psychischen Belastungen in einem Zusammenhang stehen, ein gesundes Aufwachsen ermöglichen oder behindern können und die so auch auf ein sozialpädagogisches Aufgabenspektrum bezüglich der Unterstützung junger Menschen hinweisen.

Hinsichtlich der Verursachung und der Genese von psychischen Auffälligkeiten wird in der KiGGS-Studie von einem multifaktoriellen Ansatz ausgegangen, der genetische, psychologische, psychosoziale sowie Umweltfaktoren aufeinander bezieht. Bei der Frage nach den Risiko- und Schutzfaktoren greift die KiGGS-Studie auf die Resilienzforschung und den Ansatz der Salutogenese zurück. Das für diesen Ansatz zentrale Konzept des Kohärenzsinnus fragt danach, ob die an Personen gestellten Anforderungen von ihnen als strukturiert, vorhersagbar und erklärbar wahrgenommen, ob die zur Bewältigung dieser Anforderungen notwendigen Ressourcen als verfügbar erlebt und die Bewältigung der Anforderungen als lohnenswert wahrgenommen werden (Erhart et al. 2007).

Bezüglich der Resilienzfaktoren wird im Rahmen der KiGGS-Studie nach personalen, familialen und sozialen Ressourcen differenziert. Als Risikofaktoren für die Entstehung psychischer Probleme und Auffälligkeiten gelten insbesondere ein niedriger sozioökonomischer Status, beengte Wohnverhältnisse sowie die Unvollständigkeit der Familie des Kindes, ne-

ben Gewalterfahrungen sowie prä- und perinataler Komplikationen. Die KiGGS-Studie verweist auf einen Zusammenhang von niedrigem sozioökonomischen Status der Familie und geringen personalen, familialen und sozialen Ressourcen junger Menschen. Während Mädchen gegenüber Jungen häufiger über nur schwach ausgeprägte personale und familiäre Ressourcen verfügen, erfahren Jungen häufiger nur eine geringe soziale Unterstützung (Erhart et al. 2007: 800 ff.).⁴

Die gesundheitliche Entwicklung ist eine wichtige Voraussetzung, um die Anforderungen moderner Gesellschaften bewältigen zu können. Die einleitend knapp skizzierten Zumutungen an junge Menschen deuten bereits an, dass die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen die Entwicklung eines Kohärenzsинns erschweren können. Bei allen möglichen unterschiedlichen Interpretationsweisen macht die KiGGS-Studie doch deutlich, dass die veränderte gesundheitliche Situation auch einen veränderten Unterstützungsbedarf markiert.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht widmet sich thematisch dem Bereich der Gesundheit von jungen Menschen in Deutschland. Der Berichtsauftrag verfolgt ausdrücklich das Ziel, Chancen für gesundes Aufwachsen darzustellen, wozu „auch das soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen [zählt]. Die bestmögliche Förderung der Gesundheit ist dabei ein zentrales Anliegen der Bundesregierung“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009: 4). Ein weiterer Aspekt dieses Berichts bezieht sich auf die Darstellung unterschiedlicher Hilfe- und Unterstützungssysteme für das Aufwachsen junger Menschen unter der Perspektive der Gesundheit und der Möglichkeiten von Vernetzung und Koordination dieser Systeme.

Die von der KiGGS-Studie aufgeführten Risikofaktoren für die Entstehung psychischer Auffälligkeiten bei jungen Menschen lassen sich häufig noch in stärkerem Ausmaß bei denjenigen finden, die durch die Kinder- und Jugendhilfe, besonders in den Hilfen zur Erziehung, Unterstützung erfahren. Eine große Anzahl junger Menschen in stationären Erziehungshilfen haben verschiedene, teilweise traumatisierende, Formen von Gewalt,

4 Eine derartige Verknüpfung von psychischen Problemen und der vor ihnen schützenden Faktoren wie personale, familiäre und insgesamt soziale Ressourcen unterstreicht die Bedeutung sozialpädagogischer Hilfearrangements für psychische Gesundheit. Wenn zusätzlich gefordert wird, „entsprechende Interventionen müssen auf die Settings bezogen sein, in denen Kinder und Jugendliche hauptsächlich anzutreffen sind“ (Erhart et al. 2007: 808), greift dies indirekt eine wesentliche Aussage lebensweltorientierter Sozialpädagogik auf. Zudem stellt die KiGGS-Studie damit einen Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit heraus, auf den auch die Armutsforschung verweist.

Missbrauch und Vernachlässigung erlebt und sind unter psychosozial belastenden Lebensbedingungen, wie z.B. Armut oder Eltern mit psychischen Störungen, aufgewachsen (Fegert und Besier 2010: 999). Daher kann angenommen werden, dass der durch die KiGGS-Studie aufgezeigte Trend zu psychischen Auffälligkeiten ebenso und möglicherweise noch verstärkt auf diese jungen Menschen zutrifft.

Verschiedene Studien deuten auf eine Bestätigung dieser Annahme hin. Die in den Jahren 1995 bis 2000 durchgeführte Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES)⁵, die insgesamt Maßnahmen der Jugendhilfe nach ihrer Angemessenheit und ihren Wirkungen untersuchte, zeigte eine hohe psychische Belastung junger Menschen in stationären Jugendhilfemaßnahmen (Schmid und Schneider 2002: 497; Fegert und Besier 2010: 1001 ff.). Eine Untersuchung, die gezielt nach den psychischen Belastungen in stationären Erziehungshilfen fragte, zeigte, dass die Prävalenzrate psychischer Erkrankungen bei jungen Menschen, die in Heimerziehung untergebracht waren, bei ca. 60% lag und damit ca. viermal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Es fiel auf, dass die psychisch belasteten jungen Menschen bereits Erfahrungen mit verschiedenen Heimen (29,6%) oder Pflegefamilien (13,8%) haben (Schmid 2007: 129 f.).

Viele der in stationären Erziehungshilfen untergebrachten jungen Menschen weisen psychosozial belastende Lebensbedingungen auf, die als Risikofaktoren für psychische Störungen gelten.⁶ Zudem werden junge Menschen häufig nur vorübergehend oder zum Kinderschutz in stationären Erziehungshilfen untergebracht oder erst nachdem bereits verschiedene ambulante Maßnahmen durchgeführt wurden. Dies hat eine „Verdichtung von problematischen Erziehungs-, Betreuungs- und Therapieaufgaben“ (Fegert et al. 2008: 106) zur Folge, was zugleich eine zusätzliche Belastung für die betreffenden jungen Menschen darstellt.

Auffallend ist des Weiteren das Missverhältnis zwischen den jungen Menschen in Heimerziehung, die aufgrund ihrer psychischen Belastungen einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII hätten, und denjenigen, die diese Hilfe tatsächlich erhielten. Obwohl ca. 60% der in dieser Studie untersuchten jungen Menschen eine oder mehrere psychische Störungen aufwiesen, erhielten lediglich 12,5% von ihnen eine Hilfe nach §35a in Verbindung mit §34 SGB VIII.

5 Zur Kritik der Forschungsmethodik der Jugendhilfe-Effekte-Studie vgl. Matthes 2008

6 Eine Kumulation dieser Faktoren führt nicht zwangsläufig zu psychischen Störungen (Fegert und Besier 2010: 1000), sie erhöhen aber das Risiko der Entwicklung einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung.

In derselben Untersuchung wurde ebenfalls auf eine medikamentöse Unterversorgung von psychisch belasteten jungen Menschen in stationären Erziehungshilfen hingewiesen (Schmid 2007: 144 ff.).

Die Befunde zu dem Aufkommen psychisch belasteter junger Menschen in der Gesamtbevölkerung und in der Kinder- und Jugendhilfe führen nicht zu einheitlichen Schlussfolgerungen. Sie werden sehr unterschiedlich und teilweise widersprüchlich bewertet und verdeutlichen so auch die unterschiedlichen disziplinären Perspektiven auf psychische Belastungen. Einerseits wurde eine hohe Anzahl junger Menschen mit psychischen Störungen oder Auffälligkeiten festgestellt, die bei jungen Menschen in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe als nochmals gravierender eingeschätzt wird und insgesamt die Notwendigkeit einer Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie verdeutlicht (Fegert und Schraper 2004b; Schmid 2007; Fegert et al. 2008; Fegert und Besier 2010).

Andererseits vertreten eher skeptische bis kritische Positionen eine Auffassung, die zwar den Kooperationsbedarf und die Sozialisationsrisiken junger Menschen nicht leugnet, aber in dem festgestellten psychiatrischen Behandlungsbedarf eine zunehmende Pathologisierung, Therapeutisierung und Medikalisierung abweichenden Verhaltens erkennt (Becker und Koch 1999b; Winkler 2003b: 156; vgl. hierzu auch Frances 2013). So werden bereits die Aussagen des Berichts der „Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich“ angezweifelt. Die geäußerte Kritik bezieht sich auf die lediglich aus einer Region gewonnenen statistischen Angaben und ebenso auf die einseitig psychiatrisch-medizinische Betrachtungsweise sozialer und emotionaler Probleme (Köttgen 1990: 63). Eine vergleichbare Skepsis wird der Studie zu den psychischen Belastungen junger Menschen in stationären Erziehungshilfen entgegengebracht. Hier fehle die Berücksichtigung einer salutogenetischen Perspektive, um eine sachgerechtere Darstellung der Situation zu erreichen (Dörr 2010: 972 ff.).⁷

Die Ergebnisse zu dem Aufkommen psychischer Auffälligkeiten und Störungen bei jungen Menschen, vor allem derjenigen, die von der Jugendhilfe betreut werden, sind nicht unumstritten. Die verschiedenen Untersuchungen machen aber doch eines deutlich: „Ein erheblicher Teil der Klienten

7 Die Kritik an einer Defizitorientierung wird hinsichtlich derartiger Studien wiederholt formuliert. Ebenso wiederholt sich der Vorwurf, die Feststellung psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit könne auch der Sicherung standes- und berufspolitischer Interessen dienen (Köttgen 1990; Dörr 2010: 973). Umgekehrt kann aber angenommen werden, dass die so geäußerte Kritik ebenfalls nicht ganz frei von berufspolitischen Interessen und dem Bedürfnis nach Anerkennung geschuldet sein könnte.

tel von Kinder- und Jugendhilfe auf der einen und Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der anderen Seite ist in den Charakteristika, die den Hilfebedarf bedingen, oder sogar in Persona identisch“ (Wehner 2002: 815).

Diese Aussage lässt sich durch Ergebnisse verschiedener Forschungen bestätigen, die gezeigt haben, dass ein Teil der jungen Menschen, die in öffentlichen Jugendhilfeangeboten betreut werden, vor, nach oder während dieser Betreuung ebenfalls durch kinder- und jugendpsychiatrische Maßnahmen behandelt wurden oder werden. Eine Stichtagerhebung im Rahmen der von Gintzel und Schone durchgeführten Studie zum Grenzbereich von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie Ende der 1980er-Jahre in Hamburg ergab, dass 18 % der jungen Menschen, die in Heimen lebten, bereits einem Kinder- und Jugendpsychiater zur Untersuchung vorgestellt wurden und 14 % stationär in einer Klinik untergebracht waren. Umgekehrt hatten 13 % der jungen Menschen in Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits Erfahrungen mit einer Heimunterbringung (Gintzel und Schone 1989: 80 f.). Eine Untersuchung zur Geschlossenen Unterbringung in Heimen kam zu dem Ergebnis, dass ca. 25 % der jungen Menschen ein oder mehrmals in psychiatrischer Behandlung waren (von Wolfersdorff und Sprau-Kuhlen 1990: 86).

Aktuellere Annahmen hierzu gehen davon aus, dass die Anzahl der jungen Menschen, die mit beiden Hilfesystemen in Kontakt kamen, innerhalb des Zeitraums von Mitte der 1990er-Jahre bis Mitte der 2000er-Jahre von 10 bis 15 % auf über 30 % angestiegen ist (Fegert und Schrappner 2004b: 17; Stolle 2003; vgl. hierzu auch Kalter und Schrappner 2003: 218).⁸

Die steigende Anzahl psychisch belasteter junger Menschen in Deutschland im Allgemeinen und der hohe Anteil dieser jungen Menschen in erzieherischen Hilfen, vor allem stationären, bieten hinreichend Anlass, psychischen Belastungen junger Menschen auch in der Kinder- und Jugendhilfe eine größere Beachtung zu schenken. Dies führt notwendigerweise zu einem Dialog, der Möglichkeiten und Grenzen von Unterstützungsangeboten beider Hilfesysteme erörtert, Gemeinsamkeiten und Unterschiede verdeutlicht, aber zugleich auch zu Überlegungen über eine Zusammenarbeit verpflichtet. Ungeachtet der Auseinandersetzungen um die statistischen Be-

8 Es liegen keine umfassenden Untersuchungen vor, die belegen, ob es sich hierbei um eine bundesweite Entwicklung handelt. Die Studie von Gintzel und Schone wurde für Nordrhein-Westfalen mit Schwerpunkt Westfalen-Lippe Ende der 1980er -Jahre durchgeführt (Gintzel und Schone 1989: 41). Die aktuelleren Angaben beziehen sich auf eine Studie in Rheinland-Pfalz (Darius et al. 2001: 15). Auf Erfahrungen basierende Schätzungen gehen von einem Anteil von über 50 % junger Menschen mit psychischen Auffälligkeiten aus, für die beide Hilfesysteme eine Zuständigkeit reklamieren können (Post 2002: 172).

funde besteht weitgehend Konsens darüber, dass eine große Anzahl psychisch belasteter junger Menschen mit beiden Hilfesystemen – Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie – in Kontakt kommt. Dies signalisiert einen hohen „Kooperations- und Koordinationsbedarf“ (Gintzel und Schone 1990b: 36) von Hilfesystemen, Disziplinen und Professionen.

1.2 Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie – Kooperation und Konkurrenz

Im Bereich von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie wird ein Diskurs geführt, der wiederkehrend eine quantitative und qualitative Steigerung von Kooperationsprozessen beider Hilfesysteme einfordert und ein deutliches Entwicklungspotenzial von und durch Kooperationen unterstellt. Die Thematisierung von Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein in Publikationen (Fegert und Schrapper 2004a; Köttgen 2007a; Denner 2008b), in der Berichterstattung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009)⁹ und auf Tagungen (Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe 2001; Aktion Psychisch Kranke 2011) wiederholt artikulierter und unterschiedlich begründeter Appell, der sich an die verschiedenen Akteure der Disziplinen und Professionen richtet.¹⁰

Diese Forderungen nach Kooperation können als Ausdruck einer schwer auflösbaren „Paradoxie funktionaler Differenzierung“ (Bauer 2011: 344) verstanden werden. Zum einen lässt sich eine Ausdifferenzierung und Spezialisierung von gesellschaftlichen Teilsystemen, Organisationen und Professionen aufweisen, die der spezifischen Bearbeitung komplexer psychosozialer Probleme besser dienen kann. Die Situation, vor deren Hintergrund Kooperation eingefordert wird, ist durch verschiedene Hilfesysteme gekennzeichnet, in denen unterschiedliche Professionen mit je eigenen Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsweisen in unterschiedlichen institutionellen Zusammenhängen und auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen agieren (Keupp 2011: 363).

9 Die Bundesregierung beabsichtigte beispielsweise mit dem 13. Kinder- und Jugendbericht, dass konkrete Kooperationsmodelle zwischen dem System der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem und dem System der Hilfen für Menschen mit Behinderung aufgezeigt würden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009: 4).

10 Vergleichbare Forderungen lassen sich im Zusammenhang der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Schulbildungssystem oder dem Justizsystem finden.

Zum anderen wird der Prozess der Ausdifferenzierung nicht nur als Gewinn, sondern ebenso als problematisch wahrgenommen. Denn mit der steigenden Problemlösekompetenz durch Ausdifferenzierung und Spezialisierung droht auch die Orientierung an der Lebenswelt der Adressaten nachzulassen, die nicht der Logik dieser Ausdifferenzierung entspricht. Dementsprechend erfordert die Entwicklung der Ausdifferenzierung eine Zusammenarbeit zwischen diesen Teilsystemen, Organisationen und Professionen zur Vermeidung der Fragmentierung von Problembearbeitungen (Bauer 2011: 342; van Santen und Seckinger 2011: 388).

In einem allgemeinen Verständnis wird mit Kooperation die Erwartung verbunden, dass durch eine Bündelung von Ressourcen die möglichst effektive und effiziente Gestaltung von Hilfen für die Adressaten erfolgt. Gleichzeitig werden Vorbehalte formuliert, dass das Einfordern von Kooperation vorrangig ökonomischen Motiven geschuldet sei und ausschließlich der Reduzierung von Kosten diene. Eine kritische Analyse von Kooperationsforderungen in der Sozialen Arbeit weist diese als „politisches Programm im Kontext der Neujustierung bisheriger national- und wohlfahrtsstaatlicher Regulierungsmuster“ (Kessl 2011: 414) aus und zeigt sich skeptisch gegenüber der Annahme, Kooperationen – als Beleg für Innovationen und Entwicklung – dienten ausschließlich der Steigerung von Effizienz, Effektivität und Beteiligung. In dieser Interpretation sind die Forderungen nach mehr Kooperation kritisch hinsichtlich ihrer kontrollierenden und steuernden Funktion zu hinterfragen.

„Kooperation und Vernetzung sind zu einer zentralen sozialpolitischen Steuerungs- und Regulierungsstrategie geworden, die einerseits auf stärkere Mobilisierung von Netzwerkressourcen und damit auf eine Effektivierung der Arbeit zielt. Sie dienen andererseits [...] immer auch ökonomischen Interessen, indem durch Kooperation ‚Schnittstellenprobleme‘ bekämpft und damit ein Mehr an Rationalisierung und eine Verbesserung der Effizienz erreicht werden soll“ (Bauer 2011: 356).

Die Motivation zur Kostenersparnis durch Kooperationen soll aber zumindest im Verhältnis zur Ausrichtung und Beurteilung sozialer Dienstleistungen an den Bedarfen der Adressaten eine nachrangige Bedeutung erhalten. Die vom 13. Kinder- und Jugendbericht vorgegebene „Akteursperspektive“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009: 251) verpflichtet auf eine stärkere Gewichtung der Interessen und Perspektiven der Adressaten in Kooperationsbeziehungen (Permien 2011: 170). Auch in einem allgemeinen Verständnis von Kooperation findet die Reduzierung von Kosten keine Berücksichtigung, hier stehen inhaltliche Argumente im Vordergrund.