

Kooperationsvereinbarung im Kreis Mettmann



**MULTIINSTITUTIONELLE VERNETZUNG BEI
DER VERSORGUNG VON PSYCHISCH
KRANKEN ELTERN UND IHREN KINDERN**

©HIPP

Hochkomplexer Hilfebedarf als multiinstitutionelle Herausforderung



- Kultur der Abgrenzung: keine strukturbasierte systemübergreifende Kooperation
- Unübersichtlichkeit der komplexen Problemstellungen
- Aufwendige Abgrenzungserfordernisse zwischen den Institutionen
- Hohe Differenzierung und Spezialisierung der Ausbildungswege
- Stigmatisierung/Tabuisierung der psychischen Störungen

Institutionelle Kooperationshindernisse



- Informationsproblem: geringes Wissen über Aufträge, Arbeitsweisen, Handlungslogiken, Problemlösungskompetenzen, Hilfsleistungsangebote der Kooperationspartner
- Erwartungsproblem: überzogene Erwartungen an die Leistungsfähigkeit des jeweils anderen Systems (Gefahr der Erwartungsenttäuschung und des Vertrauensverlustes)
- Finanzierungsproblem: Unterschiedliche Finanzierungsquellen und Anspruchsvoraussetzungen
- Intrakooperationsproblem: Tendenz zur Schließung der beteiligten Institutionen des psychiatrischen Versorgungsnetzes; berufsgruppenspezifische Konflikte
- Kommunikationsproblem mit dem Familiengericht als fachfremder, aber übergeordneter Entscheidungsinstanz (Gutachterproblematik, lange Klärungsintervalle, Bereitschaftspflege)

Institutionelle Voraussetzungen multiprofessioneller Arbeit im Traumakontext



- Haltung/Bewusstsein: Bedeutung des Themas (Gefährdung der Kinder); integrative Wahrnehmung der Familien- und Helfersysteme (Kooperation im Zentrum der Hilfeerbringung; Multiproblemfamilien sind Multiinstitutionsfamilien!)
- Aufbau verbindlicher multiinstitutioneller, systemübergreifender Kooperationsstrukturen (Gesundheitswesen, Erwachsenen- Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- Jugendhilfe, Kita, Schule) mit Koordinationsfunktion
- Personen- und fallunabhängige Standardisierung
- Arbeit an einem gemeinsamen Fallverständnis: systemübergreifende Qualifizierung (Fähigkeit zum Perspektivwechsel)
- Ressourcenausweitung (Bindungsinvestment!)

Institutionelle Voraussetzungen zur Verbesserung der Passung zwischen Bedürfnissen (Erwartungen) der Klienten und den multiprofessionellen Angeboten



- Frühe bindungsfördernde Hilfsangebote (Schwangerschaft!)
 - Systemübergreifende Enttabuisierung (Hebammen, Gynäkologen, Geburtskliniken, Kinderärzte, Kinder- und Jugendhilfe)
 - Niedrigschwelliger Zugang zur Psychiatrie (Klärung der gegenseitigen Erwartungen) → Diagnostik, Zugang zu psychiatrischen Therapieangeboten
 - Spezifische Interventionen: Videomethoden
- Betreuungskontinuität: Präventionsketten sind Bindungsketten (Case-Management, Lotsenfunktion)
- Erwartungsdivergenzen: **Hilfe zur Selbsthilfe** (rasche Autonomiegewinnung / Überforderung) versus **Hilfe zur Stabilisierung** (Langzeitstrategie mit Kompensation und Substitution von Ressourcen, Versorgung der Kinder“) z.B. durch Kombination von Erziehungshilfe und ambulant betreutem Wohnen

Psychotherapie (der „sichere innere Ort“)



- Hochschwelligkeit: Voraussetzung hohe Motivation und ausreichende Mentalisierung, Krankheitseinsicht
- lange (stationäre plus ambulante) Behandlungsdauer bis Auswirkung auf Beziehungsfähigkeit (Mentalisierung)
- Spaltungs- und Vermeidungstendenz bei Traumatisierten (Hoppingverhalten)
- Unklare Finanzierungsvoraussetzungen bei stationären Eltern-Kind-Therapien

Institutionelle und individuelle Voraussetzungen der Beziehungsarbeit



- Gewährleistung eines geschützten Handlungsraums für die Professionellen (zur Stabilisierung des Mentalisierungsniveaus):
 - hierarchische Absicherung (Wertschätzung! Unbefristete Verträge!)
 - Qualifizierung (Selbstwirksamkeit, lebenslanges Lernen)
 - Klarer Auftrag (Grenzen der Interventionsmöglichkeiten; darf Auftrag abgelehnt werden?)
 - Supervision und Intervision mit Übertragungsanalyse : Aufdeckung von Beziehungsfallen, Stellvertretergefühlen (Welche Emotionen hat das Verhalten einer Klientin bei der Fachkraft ausgelöst?), Identifizierung von dysfunktionalen Coping-Strategien (z.B. Verleugnung, schnelle Abgabe an andere Kollegin etc.)
 - Ausreichende Teamzeiten
- Selbstfürsorge (Psychohygiene): Achtsamkeit zur Prävention der „sekundären Traumatisierung“ (Symptome wie Depressivität, Reizbarkeit, ängstliche Beklemmung, Konzentrationsprobleme, Erschöpfungszustände, Schlafstörungen, psychosomatische Beschwerden)

Mitglieder der Kooperationsvereinbarung: Kreis Mettmann und die Städte Hilden, Langenfeld und Monheim



- Jugendämter
- Familienhebammen / Kinderkrankenschwestern
- Träger der sozialpädagogischen und flexiblen Familienhilfen
- Früherfassung des Kreises Mettmann
- Mo.Ki (Monheim für Kinder) u.a. Einsatz der Videomethode Marte Meo
- Förderkreis KIPKEL e.V. Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern
- Träger des ambulant betreuten Wohnens z.B. VPD, ZIEL, AWO
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Mettmann

Zugangswege



- Betroffene Eltern und Kinder
- Familiäres Umfeld
- Kontaktpersonen: Freunde, Nachbarn, Zeugen
- Krankenhäuser (psychiatrische, gynäkologische, pädiatrische Abteilungen)
- Ambulante Psychiatrie: Ärzte, Psychotherapeuten, Träger des ambulant betreuten Wohnens (z.B. SPZ)
- Behörden:
 - Gesundheitsamt: kinder- jugendärztlicher Dienst, Sozialpsychiatrischer Dienst etc.
 - Sozialamt, Jobcenter
 - Ordnungsamt, Polizei

Funktionen der Kooperationspartner



- **SpDi:**
 - Diagnostik
 - Psychoedukation (Trauma-Aufklärung)
 - Beratung der Jugendämter (z.B. Erziehungsfähigkeit)
 - Vermittlung von psychiatrischen Hilfen (evtl. BeWo)
 - Ausstellen von Attesten für die Kostenträger der Eingliederungshilfe
 - ✦ Jugendamt bis zum Alter von 21 Jahren § 35 a SGB VIII)
 - ✦ Landschaftsverband Rheinland ab 21 Jahren
 - Vermittlung von psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Hilfen
 - Schutz der psychisch kranken Eltern vor Sanktionen des Jobcenters (Erwerbsunfähigkeit) oder Wohnungsverlust
 - Kriseninterventionen (evtl. PsychKG-Einweisungen)

Funktionen der Kooperationspartner



- **Ambulant Betreutes Wohnen (Eingliederungshilfe):**
 - Nicht kindbezogene Hilfen z.B. Geldeinteilung, Schuldenregulierung, Umgang mit den Behörden, Wohnungsangelegenheiten, Haushaltsorganisation etc.
 - Stressreduktion, Sicherheit
 - Evtl. Vermittlung in Psychotherapie
 - Verbleib beim psychisch kranken Elternteil im Falle der Herausnahme der Kinder
- **Sozialpädagogische (flexible) Familienhilfe**
 - Förderung der Eltern-Kind-Interaktion (Bindungsaufbau) und der Erziehungskompetenz (Grenz- Regelsetzung, Vorbildfunktion etc.)
 - Kindbezogene Hilfen: Medizinische Versorgung, KiTa, Schule etc.
 - Umgangsregelungen

Funktionen der Kooperationspartner



- **Förderkreis KIPKEL: Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern (Altersgrenze 5 Jahre)**
 - Information zum Krankheitsbild des psychisch kranken Elternteils (nach dessen Einverständnis!), „entlastendes Wissen“!
 - Verarbeitung der emotional belastenden Erlebnisse durch künstlerisches Gestalten oder Spielen
 - Verbesserung der Selbstkenntnis (Abgrenzung zu den Eltern)
 - Begleitende Elternarbeit (Verbesserung der Erziehungskompetenz)
 - Patenschaften
 - Soziale Integration (Vereine, Gemeinde, Musikschule etc.)
- **Videoverfahren: z.B. Marte Meo, Entwicklungspsychologische Beratung**
 - Bindungsaufbau durch Mentalisierungstraining: Förderung von Empathie und Responsivität

Regeln der Kooperation



- Frühe Enttabuisierung, Diagnostik (Zugang zur Psychiatrie!), Intervention (Frühwarnsysteme, Einbeziehung der Hebammen)
- Schweigepflichtentbindungserklärung bei Kontaktaufnahme
- Niedrigschwellige Zugangsvoraussetzungen (Gehstruktur)
- Berücksichtigung der psychischen Erkrankung in der Hilfeplanung (langsames Lerntempo der Eltern, geringe Nachhaltigkeit von Veränderungen)

Regeln der Kooperation



- Regelmäßige, situationsangepasste Treffen der Fachkräfte bei Tandemlösung (Familienhilfe plus ambulant betreutes Wohnen), um Spaltungsprozesse zu vermeiden.
- Klare Verantwortungs- und Rollenzuordnung (Ergänzung statt Konkurrenz)
- Flexibel bedarfsorientierte Hilfsangebote (Zeitkontingente angepasst an die Veränderungsdynamik im Langzeitverlauf)
- Entwicklung eines institutionsübergreifenden Koordinations- Konflikt- und Krisenmanagements (Moderation des Sozialpsychiatrischen Dienstes)
- Einschätzung der Kindeswohlgefährdung unter Einbeziehung aller entscheidungsrelevanten beteiligten Fachkräfte

Perspektivische Weiterentwicklung



- Steuerungsgruppe: zweimal jährlich treffen sich Leitungsvertreter aller beteiligter Kooperationspartner
- Arbeitsgruppen: Beratung konzeptioneller bzw. fachlicher Fragestellungen
- Jährliche Einführungsveranstaltung für neue Leistungsanbieter oder neue Fachkräfte
- Institutionsübergreifende Fachtagungen im Zweijahresrhythmus: multidisziplinäre Qualifizierung; Umsetzung der konzeptionellen Empfehlungen der Arbeitsgruppen im Kooperationsverbund

Traumapädagogik



**SICHERHEIT, KOMPENSATION,
STRUKTURIERUNG,
MENTALISIERUNGSFÖRDERUNG
POTENTIALENTFALTUNG**

©HIPP

Aufbau eines äußeren sicheren Ortes (Beruhigung des Panik-Bindungssystems)



Fachkraft als „Sicherheitsbeauftragter“ (Bindungsexperte!) und „Ersthelfer“: Rückgewinnung des Glaubens an die eigene Schutzfähigkeit

- Ziel: Aufrechterhaltung eines mittleren Stressniveaus (Lernfähigkeit, Kontraktfähigkeit)
- Beendigung von Entwertung und Gewalt in der Partnerschaft und von emotionaler Misshandlung in Primärfamilie
- Sicherung von Wohnung, Einkommen (Jobcenter)
- „Erste Hilfe“ bei Notfallreaktionen (katastrophische Reflexe nach Trigger) mit Entschleunigung, markierter Spiegelung (Benennen), Kontaktherstellung zur Rückführung in die Gegenwart, externer Regulierung

Struktursetzung (Regeln, Grenzen): der sichere äußere Ort



- Grenzmarkierung: Subjekt/Objekt; Fantasie/Wirklichkeit; Vergangenheit („Heimatsfilm“)/Gegenwart („Tagesschau“)
- Objektivierbarer Bezugsrahmen bei Konflikten: Konfrontation in der Haltung der Akzeptanz (z.B. des „guten Grundes“ des Regelverstoßes) und des Respektes (sonst Machtkampf, Beziehungsabbruch)
- Konsequenz bei Umsetzung: Kontinuierliche Erinnerung an die Vereinbarung (Wiederholung!), Kontrolle der Umsetzung (Informationsketten); **zeitnahe** Klärung der Ursachen von Unzuverlässigkeiten.
- Vermeidung von Spaltung der Fachkräfte!

Umgangsregeln / Gesprächsführung: Sicherheit; Vermeidung von Überforderung



- **Transparenz:** Teilnehmer, Beratungsthemen, Gesprächsdauer, Pausen etc.
- **Aktive Einstellung und Gesprächsführung** (Schweigen symbolisiert Desinteresse oder Bedrohung) mit Benennung der eigenen Ziele und Handlungen (Vorhersehbarkeit)
- **Störungen haben Vorrang:** Pause oder Vertagung bei Unruhe, Erschöpfung, Aggressivität, Absinken der Aufmerksamkeit etc.
- **Vorsichtiger Umgang mit Konflikten** (Kritik an Handlung wird gleichgesetzt mit Ablehnung der Person): Jede Perspektivdifferenz (Kritik, Konflikt, Benennung von Defiziten) muss mit einer positiven Beziehungsbotschaft (z.B. „Wir arbeiten gut zusammen!“) und einem Ressourcenhinweis (z.B. „Sie haben wichtige Fortschritte gemacht!“) verknüpft werden.
- **Ständige Überprüfung des Stressniveaus** (Feedback-Schleifen, keine längeren Monologe):
 - Erhöhter Sympathikotonus z.B. Hyperarousal (Übererregung, Angst, Reizbarkeit, Aggressivität, vegetative Zeichen)
 - Erhöhter Parasympathikotonus: Unterwerfung, Dissoziation (Aufmerksamkeit, Kontaktverlust), Freezing (Sprachlosigkeit, motorische Lähmung)

Angebot verlässlicher, Vertrauen schaffender „heilender“ Beziehungen

Fachkraft als „Entwicklungshelfer/in“ (Exploration, Erzeugung einer „Entwicklungsstimmung“): Balance zwischen Akzeptanz und kritischer Distanz

- Bindungsangebot als reale (Begrenzung) statt ideale Bezugsperson (Symbiose), sonst Teil der Täter-Opfer-Reinszenierung (Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt)
- Hilfs-Ich-Funktion: Externe Affektregulation (Beruhigung) und Reizmodulation (Schutz)
- Teilhabe (Mitwirkung, Mitbestimmung), maximale Transparenz (Kontrollverlustängste!)
- Situative Kontaktgestaltung (Anschluss an aktuellen Persönlichkeitsanteil/Übertragungskonstellation)

Sanierung des Energiehaushalts



- Kompensation (Hilfe zur Stabilisierung) → Langzeitperspektive (!)
- Versorgung und Entlastung (Schuldgefühle!) z.B. durch Schuldenregulierung, Geldeinteilung, Bescheinigung der vorläufigen Erwerbsunfähigkeit (Jobcenter), Haushaltshilfe, Unterbringung der Kinder in Ganztageseinrichtung
- Stärkung des Energiemanagementsystems mit Übung der Selbstfürsorge (Schlafhygiene, Ruhepausen, Ernährung, Körpertraining, Stressreduktion, Entspannungstraining) und Begrenzung von Perfektionsansprüchen
- Strukturierung von Tagesablauf und Kindererziehung (Auflösung der Ambivalenz zwischen Dominanz und Unterwerfung)

Empowerment



- Ressourcenaktivierung- und -entwicklung: Exploration mit Rückgewinnung der Handlungsfähigkeit unter Stress: Erfahrung der Selbstwirksamkeit und Bedeutung (Sinn)
- Selbstbeobachtung (Präfrontaler Kortex): Entwicklung eines Früherkennungssystems für Alarmzustände (Stressskala); Distanzierungstechnik (Skills z.B. DBT)
- angepasstes Tempo der Veränderung: „Wir sind Menschen aus dem Schatten und werden leicht verbrannt“ (Maria Aarts)
Vermeidung von Überforderung, Betonung der Erfolge („Cheerleading“) ohne Übertreibung („gute Mutter!“)
- Psychoedukation (Trauma-Aufklärung) als **entlastendes Wissen**: Information über unterschiedliche Affektzustände („Chaos“), Identitäten, Bedeutung von Ersatzhandlungen (Suchtmittel, Internetmissbrauch, Selbstverletzung)