

***„Ich habe zu Hause den Horror erlebt  
und will es mit meinen Kindern anders machen“***  
– was braucht es, damit Hilfe und Unterstützung  
tragen und nicht selbst zum Horror werden?

PD Dr. med. Rieke Oelkers-Ax

*„Gemeinsam sind wir hilf-reich!?“ Köln*

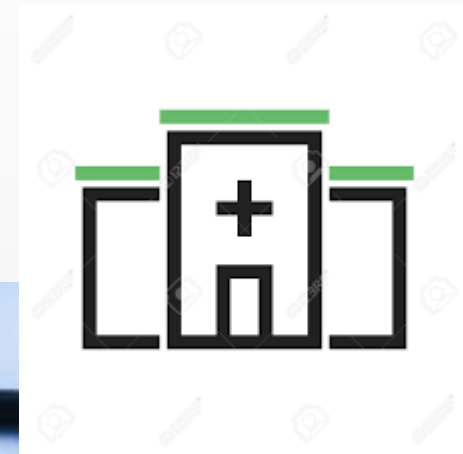
26.11.2018



VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V.  
Landesvereinigung Baden-Württemberg VIFF-BW



# „Brille“ des Gesundheitswesens?



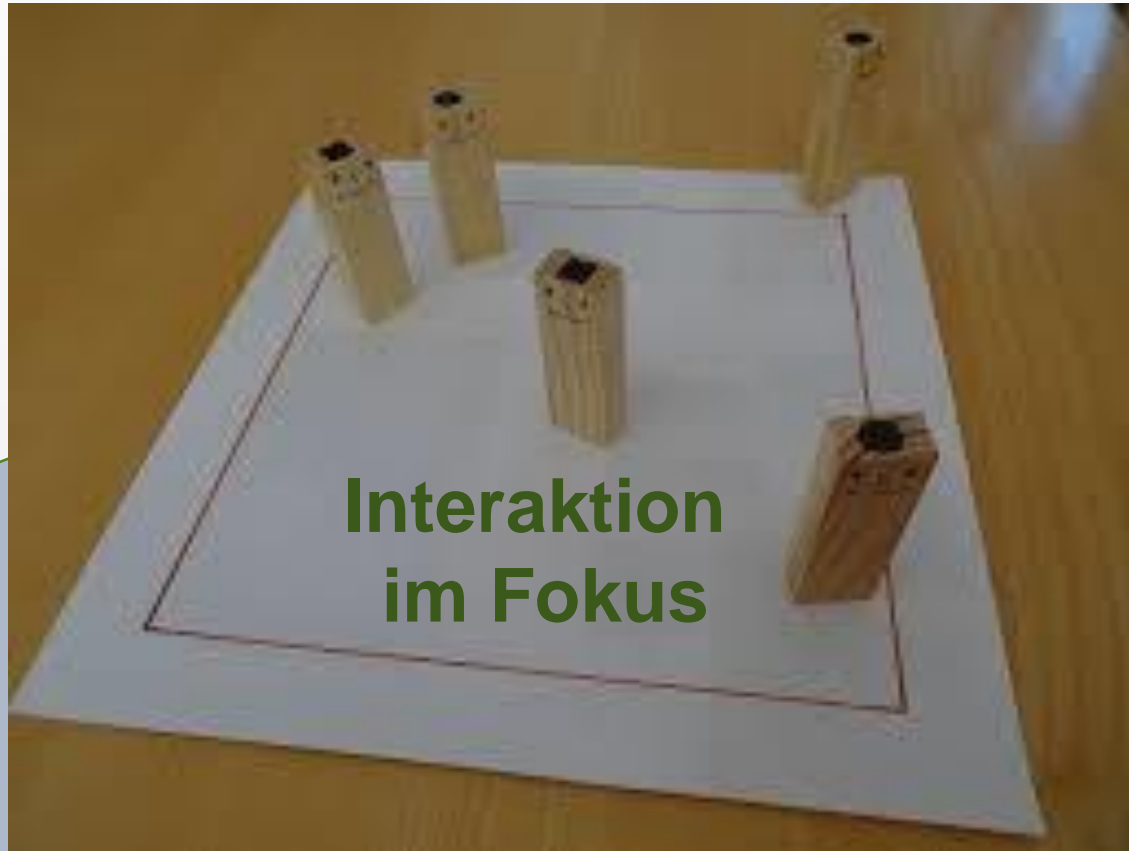
KJP

(Sozial-)pädiatrie

Psychiatrie

Psychosomatik

# „Familienpsychiatrie“?



KJP

Psychiatrie

Psychosomatik

# Kooperation Glücksache?

- „Familienpsychiatrisch“ erkrankte Familien sind besonders belastet, vulnerabel und schutzbedürftig
- sie benötigen komplexe Hilfsangebote mehrerer Systeme über SGB-Grenzen hinweg
- Kooperation der Helfer über SGB-Grenzen ist punktuell und abhängig von lokalen Gegebenheiten, persönlichen Kontakten und Engagement



# Strukturelle Fehler im Netzwerk: Hochbelastete Familien fallen oft durch

Finanzierung  
ungenügend

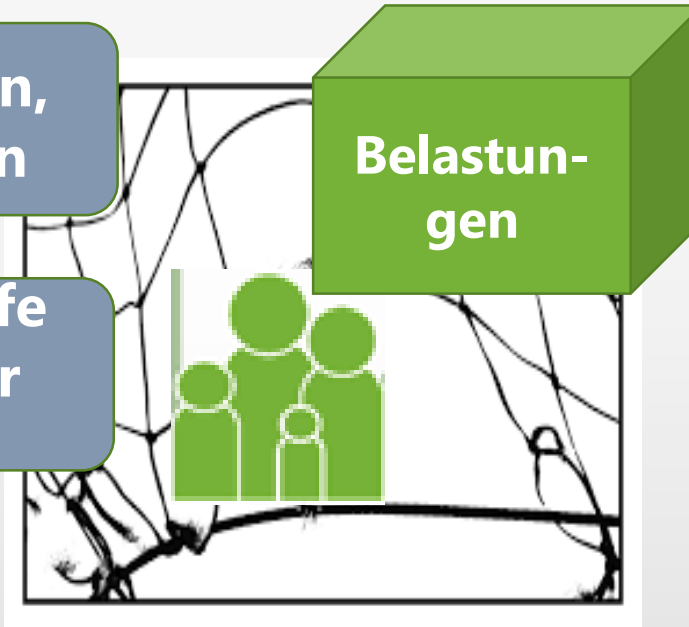
„Löcher“ an  
SGB-Grenzen

Nicht-Wissen,  
Nicht-Sehen

Zuwenig Hilfe  
(„Schwarzer  
Peter“)

Mangelnde  
Kooperation  
über SGB-  
Grenzen

Belastun-  
gen



# Jugendhilfe oft wegen psychischer Erkrankung der Eltern

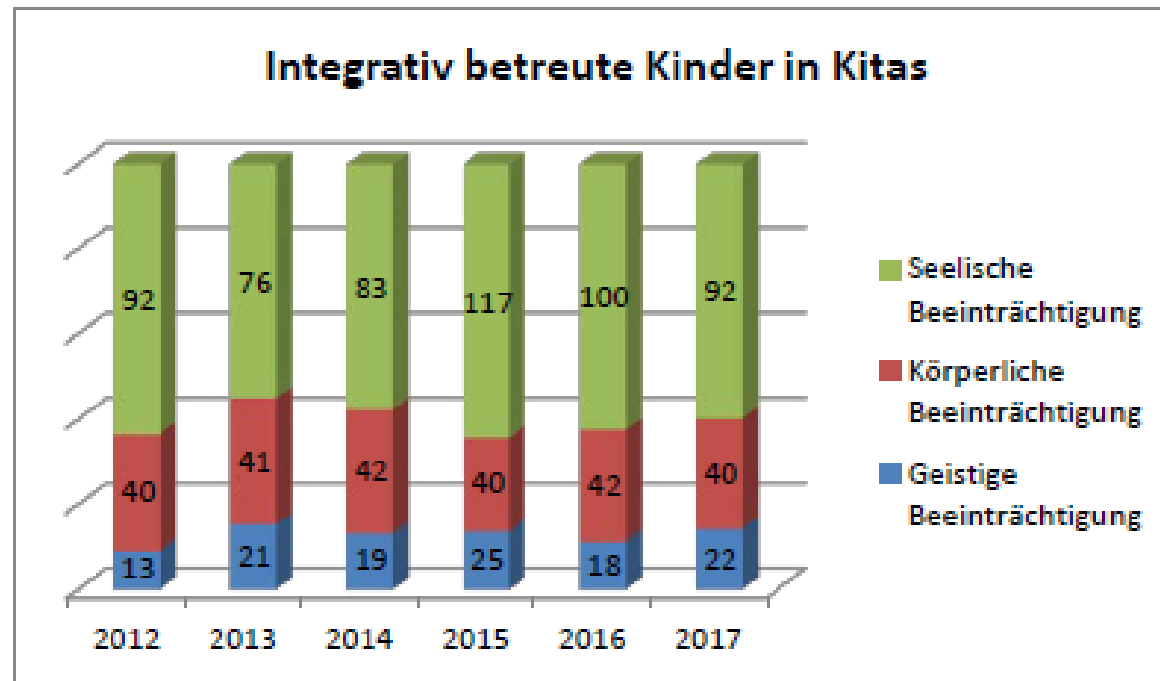
Prozentanteil von Hilfestellungen mit der Begründung Psychische Erkrankung/Suchtprobleme/geistige oder seelische Behinderung (PE/S/B) der Eltern an den in Baden-Württemberg begonnenen Hilfen

	Jahr	§§ 27-35	§§ 33, 34
Begonnene Hilfen	<b>2009</b>	60.383	4.372
Grund PE/S/B		7.663	964
<b>Prozent der Fälle</b>		<b>12,7</b>	<b>22,0</b>
Begonnene Hilfen	<b>2010</b>	61.212	4.422
Grund PE/S/B		9.318	1.083
<b>Prozent der Fälle</b>		<b>15,2</b>	<b>24,5</b>
Begonnene Hilfen	<b>2011</b>	60.943	4.467
Grund PE/S/B		9.674	1.165
<b>Prozent der Fälle</b>		<b>15,9</b>	<b>26,1</b>

stationäre Hilfen:  
über ein Viertel  
der Neufälle 2011,  
Tendenz steigend

(KVJS 2014)

# Über SGB-Grenzen?



Stand 01.03.2017, Daten aus Kita-Data-Webhouse Baden-Württemberg,  
in: Landkreis Göppingen, Modellprojekt 2014-2017, „Eine Kita für alle“, 6/2017

früh „belastete“ Kinder → Verhaltensstörungen in Kita →  
heilpädagogische Integrationshilfe („drohende seelische  
Behinderung“) → KJP/Jugendhilfe



# Psychische Erkrankungen in Familien



BADO-Daten (N = 15904), *Christiansen & Röhrle 2012*:

- 65 % der stationären Psychiatrie-Patienten haben Kinder

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine eigene psychische Erkrankung:

- zwischen 41-77 % der Kinder entwickeln schwere psychische Störungen im Leben (Review *Hosman et al. 2009*)
- Ca. 50% der KJP-Patienten haben Eltern mit schwerer psychischer Störung (*Mattejat & Remschmidt 2008*)
- Ca. 60% der Kinder in stationärer Jugendhilfe haben psychische Störung (*Nützel et al. 2005*)



# Psychische Störungen können Annehmen von Hilfe erschweren

Bindungsmuster  
selten sicher

„Verkennung“  
von Signalen



„Ausagieren“ statt  
Metaperspektive

Fehlendes  
Vertrauen

Scham

# Was lösen Eltern aus?

Ratlosigkeit

Ärger/Wut

Scham

Gefühl von  
Inkompetenz



Kümmern-  
Wollen

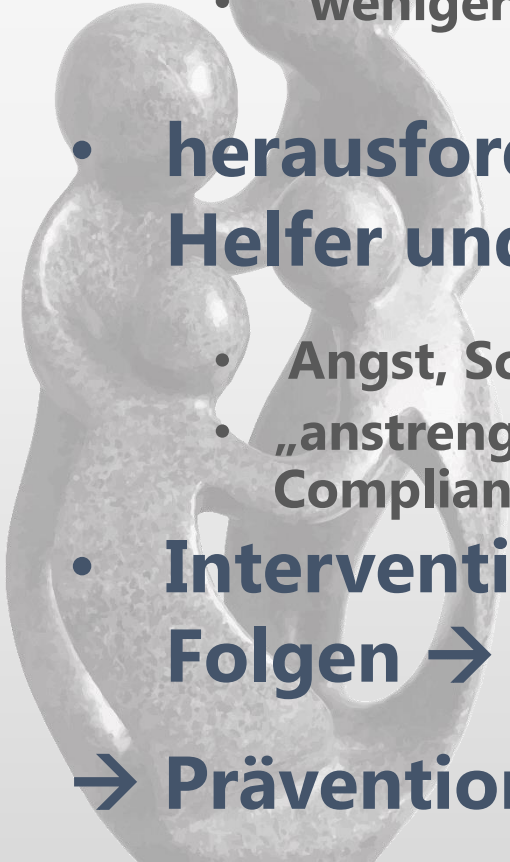
Hilflosigkeit

Frustration

# Psychisch erkrankte Eltern



- **in unübersichtlichen Helfersystemen ungleich mehr benachteiligt als gesunde Eltern**
    - schwerer erreichbar durch Helfer
    - weniger „kämpferisch“ für eigene Interessen
    - weniger Ressourcen
  - **herausfordernde Kooperation, hohe Belastung für Helfer und Familien**
    - Angst, Scham, Überforderung
    - „anstrengend“ (Absagen, Idealisierung/Entwertung, Non-Compliance)
  - **Interventionen scheitern häufiger – mit fataleren Folgen → hohes Entwicklungsrisiko für Kinder**
- **Präventionslücke!**



# Fallbeispiel: Gewalt stoppen?

*„Ich kann die Kinder oft nicht mehr ertragen. Sie sind laut, hören nicht, und dann steigt in mir etwas auf – und dann ich kann ich nur noch draufschlagen – oder weggehen. Beides will ich nicht.“ (KV)*

- Krankenkasse KV: Therapie allein, keine „Prävention  
Jugendamt soll zahlen
- Krankenkasse KM: Kostenübernahme für KM
- Jugendamt: „kein Bedarf“ → Eltern-Kind-Kur?
- Schule, KiGa: „geht so nicht weiter“
- → **warten, bis Kinder noch kränker???**



# Helfersystem unkoordiniert: „Vernetzungsprobleme“



*„Alle zwei Stunden kam jemand anderes, und jeder hat mir was anderes gesagt, die Hebamme hat gesagt, ich soll sie pucken, die Familienhelferin hat gesagt, sie soll im eigenen Bett schlafen, meine Therapeutin sagt, ich soll sie viel rumtragen, meine Mutter meint, ich verwöhne sie zu sehr – ich bin völlig fertig und komme gar nicht mehr zur Ruhe...“*

(Frau N., 18 J., Tochter 4 Mon.)

- Gefahren, wenn mehrere Institutionen beteiligt:
  - widersprüchliche Botschaften
  - Unklare Zuständigkeiten
  - „Wer hat den Hut auf“?
  - „viel hilft viel“ – nicht immer
  - Partizipation schwierig



# Strukturelle Fehler im Netzwerk: Hochbelastete Familien fallen oft durch

Finanzierung  
ungenügend

„Löcher“ an  
SGB-Grenzen

Nicht-Wissen,  
Nicht-Sehen

Belastun-  
gen

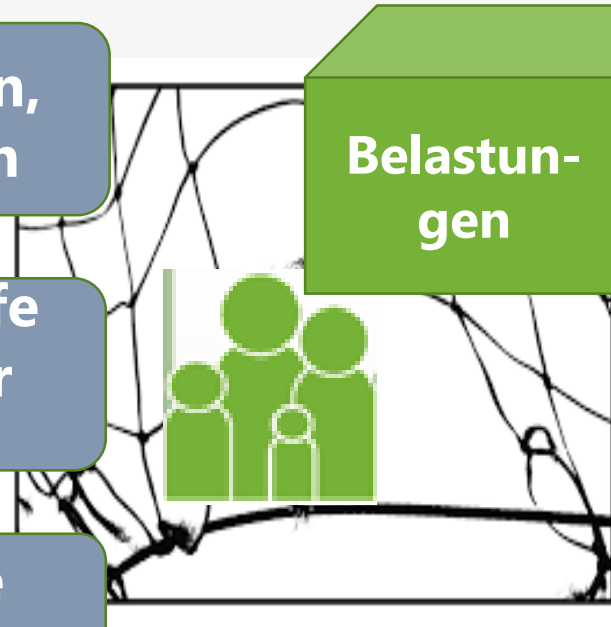
Mangelnde  
Kooperation  
über SGB-  
Grenzen

Zuwenig Hilfe  
(„Schwarzer  
Peter“)

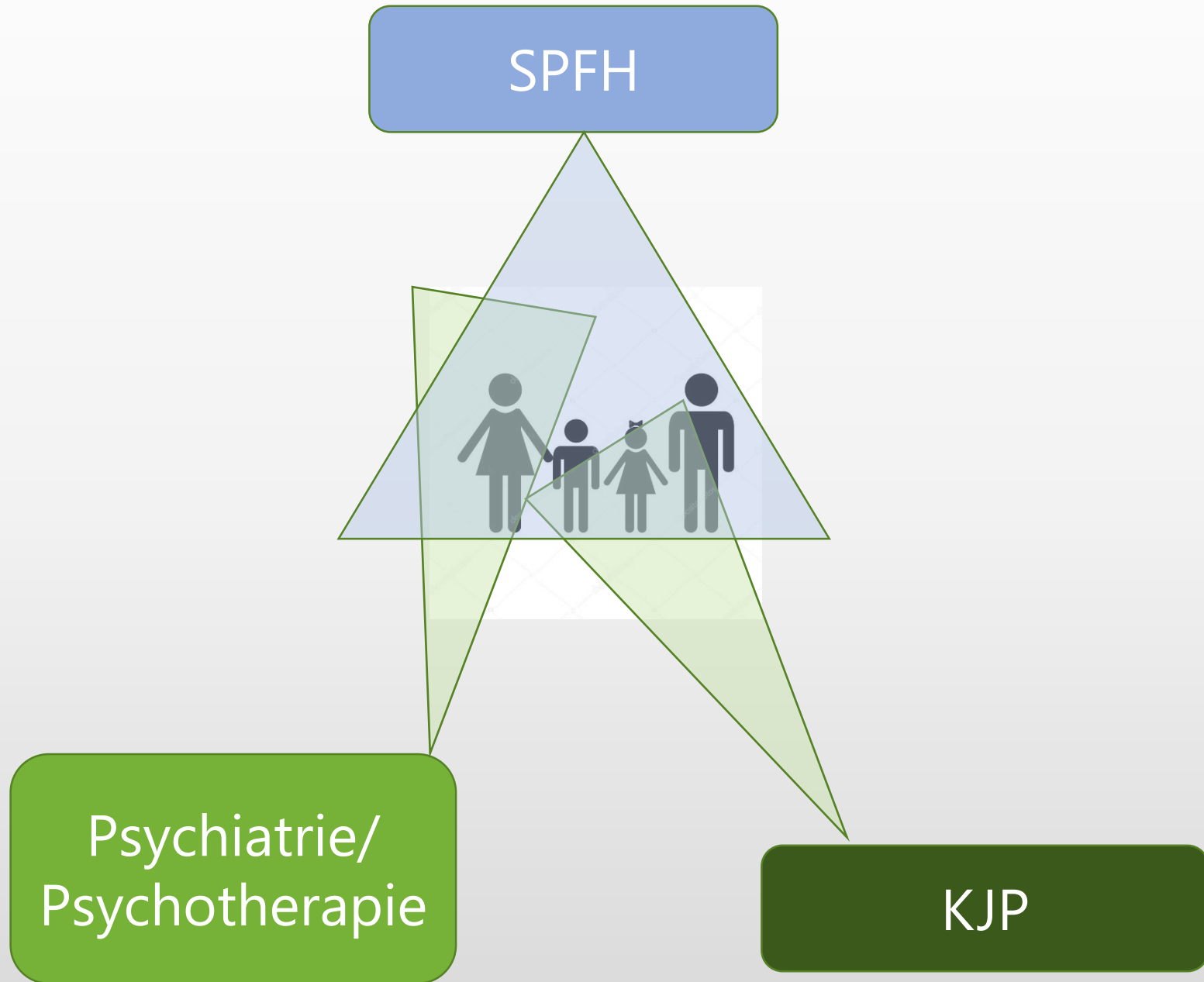
Fehlende  
Angebote

Zuviel Hilfe  
(„Chaos“)

Präventionslücke

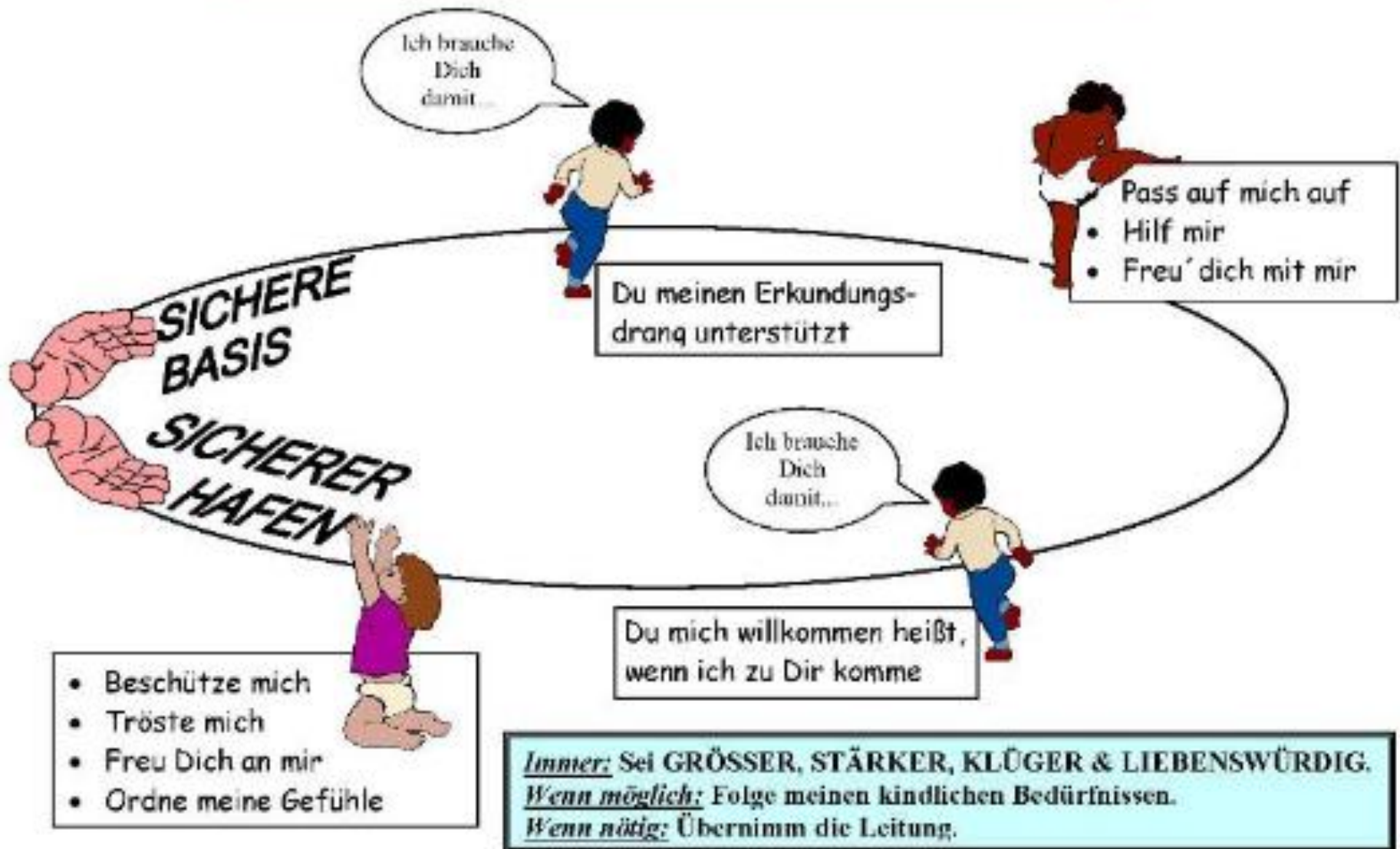


# Warum Kooperation?



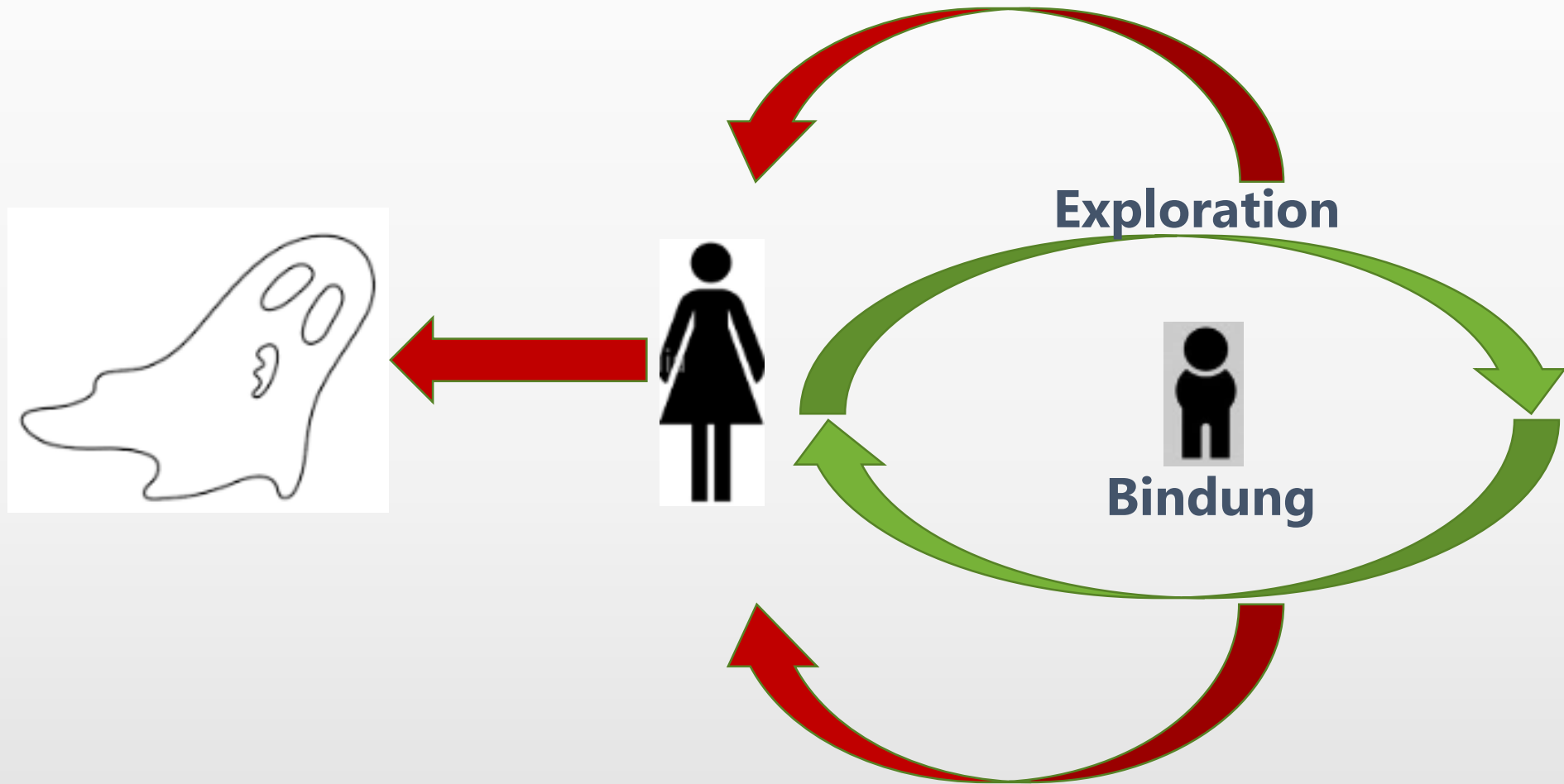


# Bindungsmodell



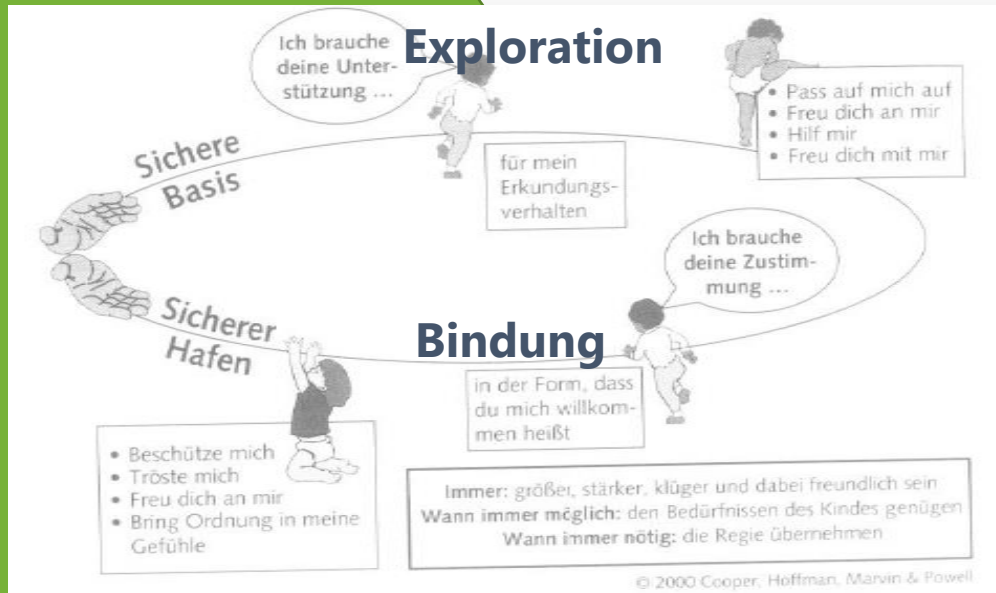
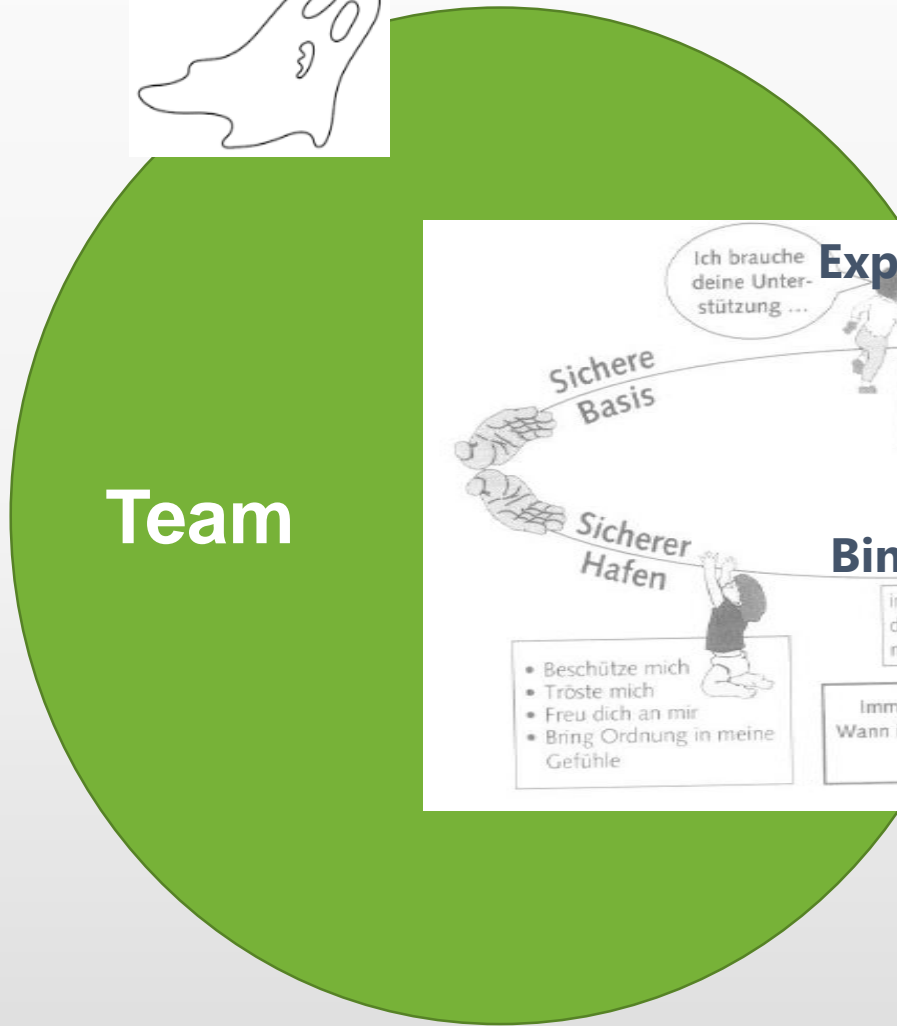
(Cooper, Hoffmann, Marvin & Powell 2000)

# Trauma-Trigger im Bindungskreis



*(Integration der Modelle nach Fraiberg 1980 und Cooper et al. 2000)*

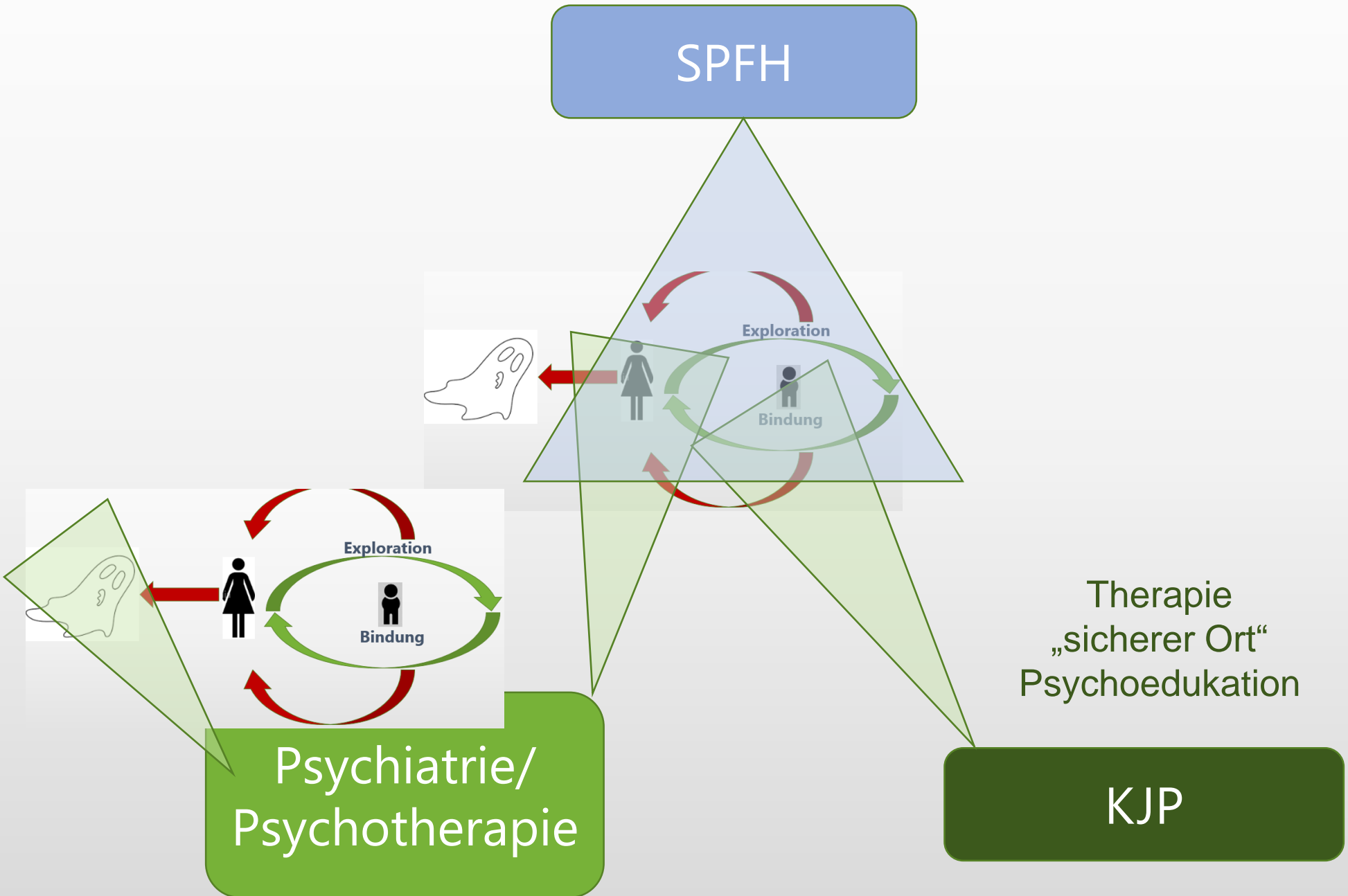
# Therapie der Eltern: Etablieren einer „doppelten Elternschaft“



Eltern als Eltern

Eltern als Kind  
(„inneres Kind“)

# Warum Kooperation?



# Verschiedene Perspektiven...

## ...verschiedene blinde Flecken





# Gesetzliche Vorgaben?



- **Ausbau familienorientierter u. familienpsychiatrischer Angebote**
- **Sicherung der Finanzierung an den SGB-Schnittstellen („an den Nahtstellen doppelt nähern“)** ggf. mischfinanzierten Modellprojekte, Komplexleistungen, vorgeschaltete Stellen
- **Obligatorische Kooperation an SGB-Grenzen mit Sicherung von Strukturen u. Ressourcen**
- **Konstruktive und transparente Nutzung von Zwangskontexten**