

# Wenn nix passt – was dann? Professioneller Umgang mit komplexen und schwierigen Hilfeverläufen



Anna Vetter - Chefärztin  
in der Regio Klinik  
Elmshorn –

Abt. für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie  
Psychotherapie und  
Psychosomatik

[anna.vetter@sana.de](mailto:anna.vetter@sana.de)

# Klinikdaten- KJPP Elmshorn



- 32 vollstationäre Betten, 12 tagesklinische Plätze am Standort, 15 tagesklinische Plätze in Norderstedt (30 km entfernt)
- Pro Standort jeweils eine Institutsambulanz
- Teamzusammensetzung im Therapeutenteam: Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen in Weiterbildung zum Kindertherapeuten (alle fallverantwortlich tätig) plus Kreativtherapeuten
- Pflege- und Erziehungsdienst: Krankenpfleger und Erzieher

# Was wir machen...



- Regionale allgemeinpsychiatrische, stationäre und teilstationäre psychotherapeutische und psychosomatische Basisversorgung im Altersbereich 5-21 Jahre
- Pflichtversorgung für die Kreise Steinburg 132t EW, Pinneberg 300 t EW, südl. Segeberg 150tEW
- Suchterkrankungen und Verhaltensstörungen bei geistiger Behinderung nur Notfallversorgung

# Was wir anders machen...



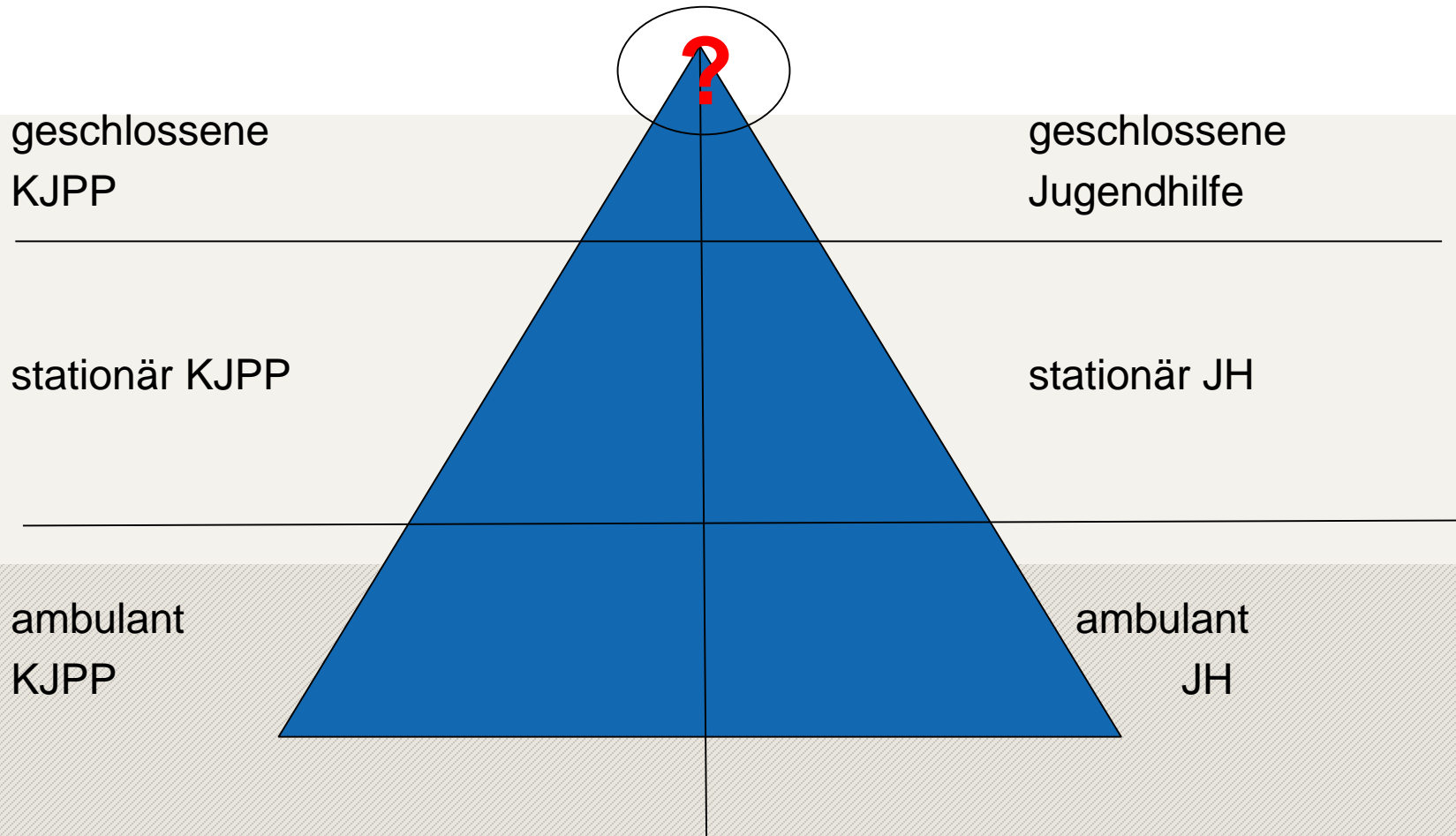
- Focus auf Vernetzung und „Kampf gegen die versäulten Hilfesysteme“, Focus auf Trauma Sensibilität
- Überzeugung, dass der Bedarf von Jugendhilfe und Therapie nicht trennscharf ist. Gerade bei schwer beeinträchtigten Jugendlichen (komplexer Traumatisierung) müssen therapeutische und Jugendhilfen parallel laufen. Dies setzen wir um.
- Interesse an der Versorgungsverbesserung der „Schwierigsten“, „Systemsprenger“, „Grenzgänger“
- Aufsuchende Visiten in Einrichtungen mit dem Ziel Wohngruppenwechsel und stationäre Behandlungen zu vermeiden, zunächst nur für geflüchtete Kinder und Jugendliche und ihre Familien, jetzt für alle Kinder in Heimversorgung
- Clearinggruppe (Gremium mit JA/ JH / KJPP zur Grenzgängerversorgung für die Kreise Steinburg und Pinneberg)

# Wenn es gut läuft gelingt dies:

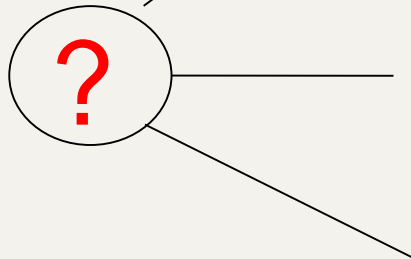
„Eine Krise ist ein produktiver Zustand, man muss ihm nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen.“

Max Frisch

# Grenzgänger KJPP und Jugendhilfe



# Wer sind DIE versorgungsbedürftigen Grenzgänger?



Komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche mit aggressiv-expansivem Verhalten und/ oder schwerem autodestruktivem Verhalten und Kinder mit Bindungsstörungen  
**NICHT** gruppenfähig!

IQ 71, Kinder und Jugendliche mit Lernbehinderung oder Autismus **und** aggressivem Verhalten

Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche

# Komplextraumatisierte Kinder in der stationären Jugendhilfe



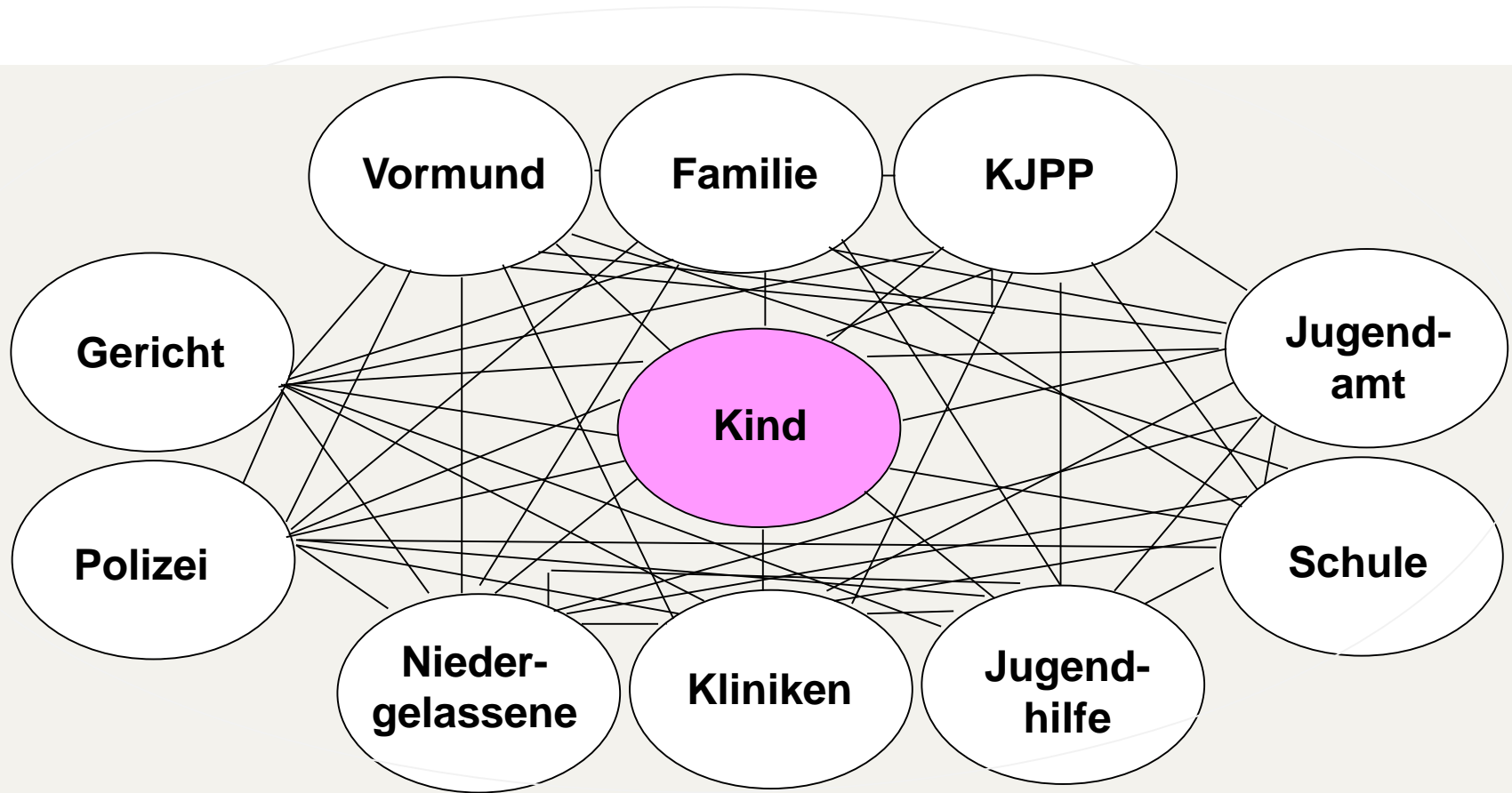
- Täglich werden in Deutschland ca. 87 Kinder in der stationären Jugendhilfe aufgenommen (ca.32000 Kinder pro Jahr)
- Der Bedarf an stationärer oder teilstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung bewegt sich in ähnlicher Höhe, ein Großteil dieser Kinder und Jugendlichen benötigt beide Hilfesysteme
- Die Bedarfsgruppe zeichnet sich aus durch **komplexe Problemlagen**
- Ein Drittel dieser Kinder mit doppeltem Hilfebedarf, zeigt so viele psychiatrische Störungen und Problemlagen, wie nur 2% der Kinder aus der Allgemeinbevölkerung
- **80% dieser Kinder** geben an, **eine oder mehrere traumatische Erfahrungen** gemacht zu haben, die meisten von ihnen in der unmittelbaren häuslichen Umgebung durch Gewalterleben, Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch.

aus „das therapeutische Millieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“, Silke Brigitta Gahleitner, 2013



# Komplexe Verbindungen um das Kind

Was macht den Unterschied zwischen kompliziert und Komplex?



# Typische Muster um schwierige Grenzgänger



- Überforderungs- und Hilflosigkeitsgefühl
- massiver Druck sofort eine Lösung finden zu müssen
- Zuständigkeitenstreit
- Mißtrauen zwischen den Helfern
- unerfüllbare Erwartungen
- Suche nach DER Lösung

# Erwartungen und Erfahrungen aus Sicht der Jugendhilfe an KJPP



- Aufnahme zum Schutz soll umgesetzt werden
- klare Diagnose soll durch KJPP erfolgen
- Heilungserwartung durch „Therapie“
- Empfehlungen sollen den Lebenswelten der Familien bzw. den Möglichkeiten der Jugendhilfe entsprechen und Empfehlungscharakter haben - keine Vorschriften
- KJPP soll die Kompetenzen der Jugendhilfe anerkennen und Pädagogen unterstützen und Einschätzungen ernst nehmen
- Schnelle und unbürokratische Unterstützung

# Erwartungen und Erfahrungen aus Sicht der KJPP mit der Jugendhilfe



- Ad-hoc-Unterbringungen und „Abschiebeangst“, die Psychiatrie versteht sich nicht als Wohnort
- Verantwortung von Einrichtungen gegenüber dem untergebrachten Kind auch während des Aufenthaltes, Begleitung der Minderjährigen
- Einbindung im Vorfeld, um Krisen zu vermeiden und nicht erst als letzte Instanz
- nicht Ersatzmaßnahme für fehlende geschlossene Einrichtungen in der Jugendhilfe „Ersatzknast“
- Double-Bind-Anforderung zwischen Wunsch nach Expertenrat und Bündnispartner auf Augenhöhe

# Realistische gegenseitige Erwartungen fördern die Effizienz von Kooperation



- Was ist die Aufgabe meines Kooperationspartners?
- Was sind die Grenzen?
- Was gibt es für Ressourcen? Zeitlich, Ansprechpartner, Stellenbesetzung,...
- Gibt es gemeinsame Verabredungen für bestimmte Vorgänge?
- Stimmen meine Vorstellungen von meinem Gegenüber?

Enttäuschung kommt von Täuschen, falsche Vorstellungen führen zu überhöhten Erwartungen und Frustrationen im Miteinander.

# Lösungen für komplexe Herausforderungen



**Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.**

(Aristoteles 384 – 322 vor Chr.)

# Weihnachten kommt immer so plötzlich!



- Kinder in der stationären JH und KJP sind allein schon aufgrund ihrer überproportionalen Vorbelastung durch Traumatisierung mehr gefährdet als andere Kinder in Krisen zu geraten
- Trotzdem ist der Krisenfall in der Jugendhilfe die Ausnahme?
- es gibt in der Regel einen Personalschlüssel bei dem Hilflosigkeit vorprogrammiert ist. Es gibt in der Regel keine Begleitung in die Klinik, wenn eine stationäre Krisenintervention erforderlich ist, 1:1 Betreuung ist nicht vorgesehen und auch nicht kurzfristig abrufbar
- Um traumapädagogisch zu arbeiten, müssen Teams, nicht Einzelne geschult werden. Wer betreut die Kinder, wenn alle in der Fortbildung sind?
- Agieren, statt reagieren. Weiß jeder was seine Aufgabe im pädagogischen Alltag ist, oder beaufsichtigen wir nur? Kennen wir die Geschichten der Kinder und richten unseren Alltag danach aus? Tagestruktur, therapeutische Zielentwicklung mit den Kindern, Regelsetzung und Ausnahmen VORHER besprechen. Eskalationen sind absehbar und teilweise hausgemacht.

# „Grenzgänger zähmen“



- für Sicherheit und Berechenbarkeit sorgen, Druck rausnehmen, vor Überforderung schützen
- Zugänge finden, an Ressourcen anknüpfen, Gesten der Beziehung
- Überlebensleistungen und Leid wertschätzen
- nach hilfreichen Anteilen suchen
- Täteranteile/ destruktive Anteile aber auch Vermeidungsverhalten benennen und begrenzen, Reinszenierungen unterbrechen
- Sicherheit für Mitarbeiter schaffen (faktisch und juristisch)
- Stärke, Präsenz und Belastbarkeit zeigen und damit Orientierung bieten nicht Macht demonstrieren!!!! Mitarbeiter coachen und bestärken
- Trost spenden, für Co-Regulation zur Verfügung stehen
- auf belastbare Erwachsene fokussieren, aus der „Herde herauslösen“ und Anschluss anbieten „join up“
- Aus der Sicherheit heraus neue und verlässliche Beziehungsangebote machen und nicht abschütteln lassen („jeden Tag ein bisschen näher...“)



# Prinzipien für gemeinschaftliche Krisenkonzepte



- „Schmiede das Eisen, wenn es kalt ist“
- Sicherheit (Planungs-, physische, finanzielle)
- Präsenz und verlässliche Erreichbarkeit/ Verlässlichkeit
- gemeinsames Verantwortungsgefühl
- gegenseitige Wertschätzung
- gemeinsame Erfahrungen zum Vertrauensauf-/aus-bau
- Konfliktbereitschaft um zu tragfähigen Kompromissen zu kommen

# Clearinggruppe



„Der Staatsdienst muss zum Nutzen derer geführt werden, die im anvertraut sind, nicht zum Nutzen derer, denen er anvertraut ist.“  
Marcus Tullius Cicero - römischer Politiker 63 v. Chr.

# Lösungswege (er-)finden

- von Bienen und Fliegen

**„Viele sind hartnäckig in Bezug auf den einmal eingeschlagenen Weg, aber nur wenige in Bezug auf das Ziel.“**  
*Friedrich Nietzsche*

# Was macht die Clearinggruppe?

## Der Fisch stinkt vom Kopf...



- Clearinggruppe als Zusammenschluss von Leitungspersonen der KJPP, zweier Jugendhilfeträger, der Jugendämter in den pflichtversorgungskreisen der KJPP
- Regelmäßige Treffen ein Mal im Monat in verlässlicher Besetzung, nur jeweils ein zu benennender Vertreter je Leitungsperson, hohes Engagement und persönliches Interesse an der Clearinggruppe und der Bedarfsgruppe
- Hohe Offenheit miteinander um Lösungen zu ringen, unterschiedliche Sichtweisen darzustellen, wenig Kränkungspotential und hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Chronisch hoffnungsvoll
- „es gibt nichts Gutes, oder man tut es“

# Auswege aus der Falle



- Gute Vorbereitung zahlt sich aus, auf Allen Ebenen, ist aber nicht immer erwünscht und auch schwer machbar, weil sie viel Zeit kostet
- Für Sicherheit sorgen, notfalls auch durch durch Sicherheitsdienst oder Polizei
- Schnell handeln, aber gelassen und klar bleiben und ggf. das Problem an die Gesellschaft zurück geben, am Besten unpopuläre Entscheidungen auf mehrere Schultern verteilen, Behörden vorinformieren und/oder mit einbeziehen
- Perspektiven häufig extrem, wie die komplexen selber zwischen sehr hoch und sehr niederschwellig
- Je jünger desto hochschwelliger, je älter desto niederschwelliger
- Beheimatung steht in der Regel über allem „my home is my castle“, erst wenn ich mich einigermaßen sicher fühle kann ich mich auf Veränderung einlassen

# Fallbeispiel 16 jähriges Mädchen

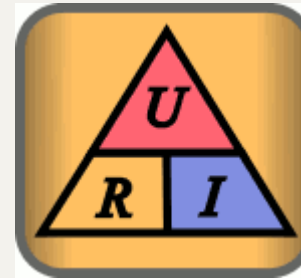


- Schweres suizidales Verhalten mit maligner Regression (Krankheitsgewinn über Zuwendung und Aufmerksamkeit durch andere)
- Einbeziehung der Eltern, Großeltern
- Parallel Tages-/ Nachtklinik und ambulante Jugendhilfe
- Parallel Klinik und ambulante Jugendhilfe und Sicherheitsdienst
  
- Kostenaufteilung für die doppelten Ressourcen
- Annexleistungen zur Überleitung in die stat. Jugendhilfe
- Gemeinsam Aushalten, dass es tödlich enden kann, sich von der Zielsetzung leiten und nicht von der Dynamik erpressen lassen, Nerven behalten und sich nicht aneinander aufreiben
- Das Gericht muss auch mitspielen...

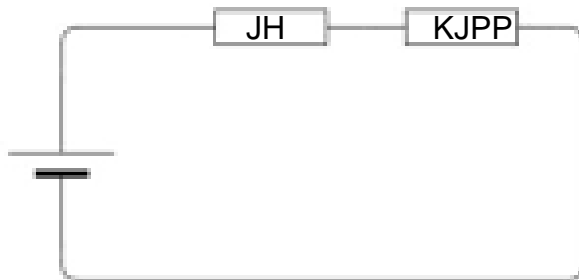
# Physikalische Gesetze gelten auch für Hilfen bei Kindern und Jugendlichen

Georg Simon Ohm – Ohmsches Gesetz von 1852

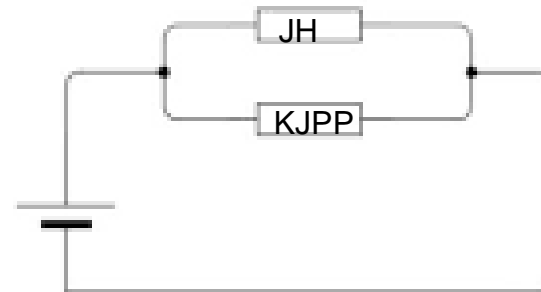
Der Widerstand reduziert sich durch Parallelschaltung:



## REIHENSCHALTUNG



## PARALLELSCHALTUNG



# Ausblick – was es noch zu tun gibt



- Gemeinsame Kriseneinrichtungen oder Clearingorte von JH mit KJPP mit klarem Auftrag/ Unterstützung des Landesjugendamtes
- Gleichzeitig sehr niederschwellige Angebote und aber auch die Möglichkeit für geschlossene Unterbringung
- Qualifizierung und Sensibilisierung für komplexe Traumatisierung und Macht-Ohnmacht-Dynamiken
- Rechtssicherheit schaffen für die Menschen, die sich der schwierigen Kinder annehmen und gleichzeitig Sicherheit für die Kinder schaffen, die als schwierig gelten
- Prävention – dafür sorgen, dass möglichst viele Kinder gute Bindungserfahrungen machen können



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Regio Kliniken GmbH  
Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie Psychotherapie  
und Psychosomatik**

**Anna Vetter, Chefärztin**

[anna.vetter@sana.de](mailto:anna.vetter@sana.de)

[www.regiokliniken.de](http://www.regiokliniken.de)

[www.sana.de](http://www.sana.de)