



Kind in Düsseldorf gGmbH  
in Kooperation mit dem  
Jugendamt Düsseldorf

## **Workshop 4**

**„Gegenseitige Erwartungen an eine gelingende  
Kooperation in der Arbeit mit traumatisierten  
Kindern zwischen Jugendamt, Diagnostik- und  
Anschlusseinrichtung“**

## **Fachtag**

**„Trauma - Bindung - Kinderschutz“**

17 Jahre stationäre Diagnostik im KiD

# Gesamtdiagnostisch/therapeutischer Prozess im Überblick

## Psychodiagnostik Sozialdiagnostik

Methodenspezifische,  
interaktionelle Diagnostik

1. Überweisungshintergrund
2. Anamnese
3. Familien-Systemdiagnostik
4. Symptomexploration
5. Testdiagnostik
6. Exploration über Spiel und Gespräch
7. Traumaspezifische Diagnostik
8. Medizinischer Status

## Verhaltens- beobachtung

Interaktionelle Beobachtungen  
im Alltag der Krisengruppe  
Diagnostisch relevante  
Beobachtungen unter besonderer  
Berücksichtigung des Übertragungs-/  
Gegenübertragungs-Geschehens

1. Beziehungsebene
2. Bindungsebene
3. Kontaktebene
4. Symptomebene
5. Sozialverhaltensebene
6. Ressourcenebene

## Therapeutischer Prozess

Therapie/Beratung für Kind und  
Familie  
Ergänzende Ergebnisse aus  
Therapie und Beratung von Kind  
und Familie

1. Krisenbezogene /  
Traumaspezifische  
Kinderpsychotherapie
2. Heilpädagogische -  
Kunsttherapeutische  
Gruppenangebote
3. Einzel-, Paar- und Familien-  
Therapie/Beratung
4. Elterngruppe

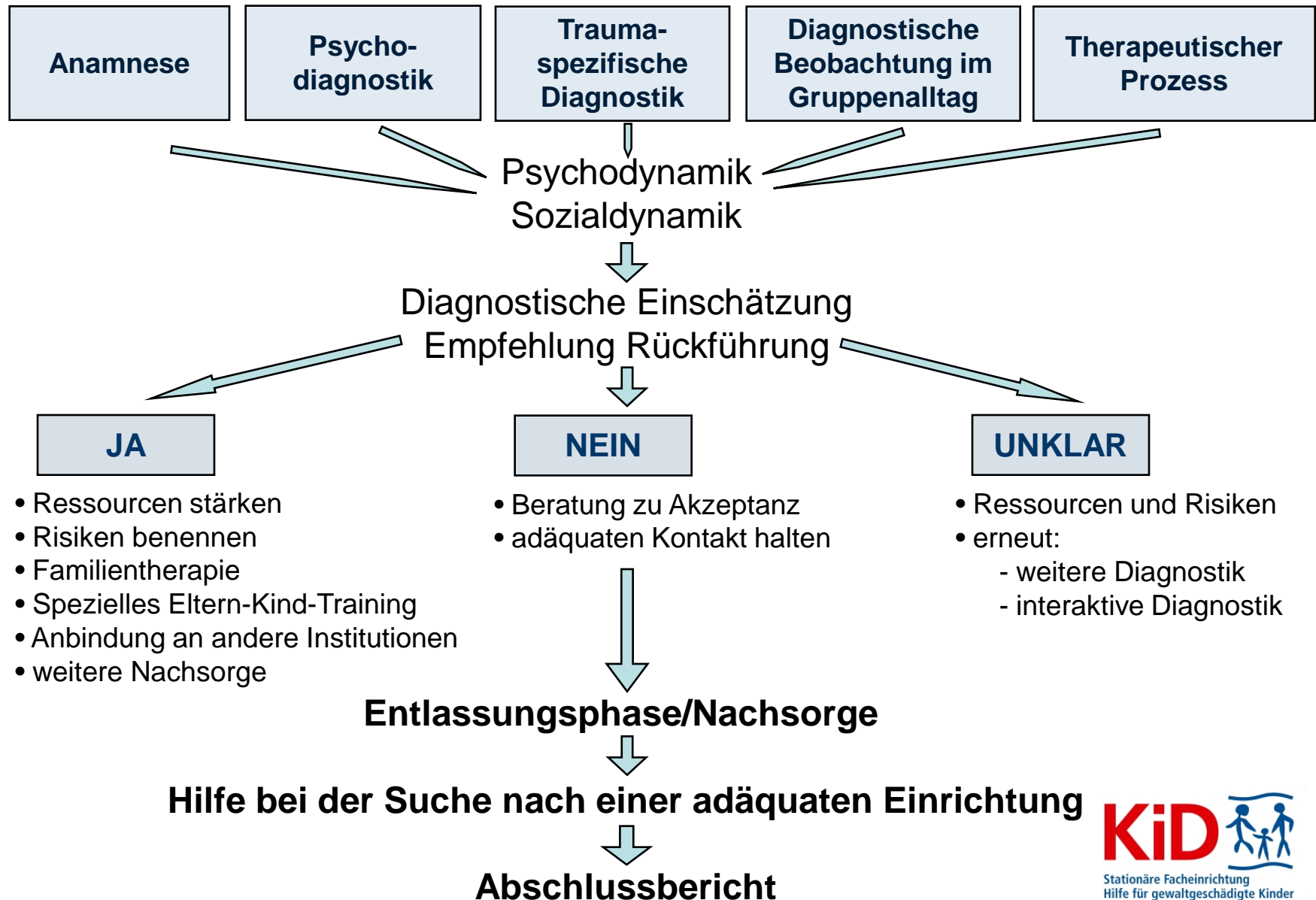
Psychodynamik  
Sozialdynamik

Diagnostische Einschätzung  
Empfehlung

Abschlussbericht

Entlassungsphase / Nachsorge

# Gesamtdiagnostisch/therapeutischer Prozess im Überblick



# Kooperationsaufgaben und Aktiva seitens des KiD

## Fundamente der Arbeit:

### Professionalität, Interdisziplinarität, Kooperation

- Allgemein: Erstellung einer umfassenden, multiprofessionellen, spezialisierten Diagnostik des Kindes, seines Entwicklungszustandes, seiner Störungsbilder und Verhaltensauffälligkeiten und seiner bestehenden Problematik im Rahmen der Familie innerhalb eines Zeitrahmens von ca. 6 Monaten
- Gezielte Nutzung der „Krise“, verstanden als ein Innehalten „im Werden“, durch Rückbesinnung auf stattgefundene Erlebnisse, einhergehend mit der Konfrontation und Wiederbelebung schmerzhafter Gefühle und schlussendlich der Aktivierung verborgener Kräfte und Lebensmöglichkeiten über Prozesse der Entlastung und Klärung
- Fachlichkeit zum Thema Traumatisierung und zu allen assoziierten innerpsychischen und innerfamiliären Prozessen  
Schaffung einer „symptomakzeptierenden“, offenen Atmosphäre  
Verständnis für und „Entschlüsselung“ von Symptomen

# Kooperationsaufgaben und Aktiva seitens des KiD

- Ergebnisoffene Arbeitshaltung  
Prozessorientierte Vorgehensweise  
Bereitstellung und Nutzung besonderer Rahmenbedingungen (über die Möglichkeiten von ambulanter diagnostischer und auch regulärer stationärer Arbeit hinaus) mit Bereitstellung von viel Zeit und Intensität
- Berücksichtigung und Integration verschiedener Perspektiven  
Gedankliche Flexibilität
- Kooperationsbereitschaft  
Angebot von aktivem Tun und Initiative
- Transparenz im gesamten Prozess  
Prozessbegleitender Austausch  
Fortlaufende Dokumentation  
Fortlaufende Informationsweitergabe an das Jugendamt, zu bestimmten Zwecken ggf. auch bereits schriftlich im Verlauf (z.B. Stellungnahmen etc.)  
Ausführlicher Abschlussbericht nach Ende der Unterbringung des Kindes
- Auf Wunsch Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Nachfolgeeinrichtung

# Erwartungen an das Jugendamt

## Information und Transparenz

- Weitergabe der (vollständigen) Akten direkt vor oder so schnell wie möglich nach der Aufnahme
- Informationen und ggf. Kontaktmöglichkeiten zu eventuellen Vorbehandlern
- ggf. Unterstützung bei der Suche nach weiteren Informationsquellen
- Transparenz hinsichtlich der Haltung des Jugendamts (Anliegen, Dynamik, fallbezogene Abläufe im Jugendamt während der Unterbringung des Kindes im KiD)

## Kontakt zu den Eltern / zur Gesamtfamilie

- Vorbereitung der Eltern und der Gesamtfamilie vor der Aufnahme im KiD (Aufgabe des KiD, psychodynamisches Vorgehen, Informationen, ergebnisoffenes Arbeiten, Abgrenzung von einem forensischen Ansatz, Abgrenzung von gutachterlicher Tätigkeit, z.B. Glaubhaftigkeitsgutachten, etc.)
- Überblick über die gesamte Familie(-ndynamik) behalten

## Fachkompetenz

- Fachliches Grundverständnis zu Traumatisierungen und assoziierten innerpsychischen und innerfamiliären Prozessen
- Vertrauen in die Professionalität des KiD (auch z.B. bei Symptomverschlimmerung oder hoher innerfamiliärer Dynamik)

# Erwartungen an das Jugendamt

## Kooperative Grundhaltung

- Aktives Mitdenken
- Initiative / Eigeninitiative
- Akzeptanz des prozessuralen Charakters unserer Arbeit
- Teilnahme am Gesamtprozess
- Flexibilität

## Jugendamt als „starker Partner“

- Verantwortungsübernahme
- Präsenz
- Erreichbarkeit
- Kontinuität
- Arbeitsteilung Jugendamt / KiD

## „Streitbares Jugendamt“

- Rollenteilung und Rollenübernahme:
  - KiD liefert Diagnostik und Fallverständnis
  - Jugendamt muss in Handlung umsetzen (Übernahme bestimmter Rollen und Aufgaben)
- Abgrenzung von etwaiger innerfamiliärer Dynamik o.ä.

# Erwartungen an Nachfolgeeinrichtungen

- ✓ Fachwissen zu Trauma und assoziierten Prozessen
- ✓ Differenziertes Fallverständnis
- ✓ Fähigkeiten zur Entschlüsselung und Deutung von Symptomen und Bereitstellung geeigneter pädagogisch/therapeutischer Interventionen
- ✓ Flexibilität
- ✓ Sich Einlassen auf den konkreten Fall
- ✓ Gelebte Konzepte
- ✓ Prozessorientierte, intensive, fachkompetente Elternarbeit
- ✓ Kooperationspartner vor Ort, z.B. entsprechende Schulen, Therapeuten, ggf. kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen etc.
- ✓ Möglichst zusätzliches Baukastensystem bzgl. einzelner Maßnahmen
- ✓ Geeignete Anbahnungskonzepte, angepasst an den jeweiligen Fall
- ✓ Bereitschaft zur Perspektivfortentwicklung orientiert an der weiteren Entwicklung des Kindes und der Familiensituation





# Fachtag

## „Trauma – Bindung – Kinderschutz“ Düsseldorf, 11. Mai 2011

„Gegenseitige Erwartungen  
an eine gelingende Kooperation in der  
Arbeit mit traumatisierten Kindern zwischen  
Jugendamt, Diagnostik- und Anschlusseinrichtung“

Hinrich Köpcke  
Leiter eines Bezirkssozialdienstes im Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf



# Kooperationsgebot im Kinder- und Jugendhilferecht

- § 36 SGB VIII Mitwirkung / Hilfeplanung
- Einbeziehung / Beteiligung und enge Kooperation mit den Sorgeberechtigten
- Zusammenwirken der Fachkräfte
- Gemeinsame Aufstellung eines Hilfeplans, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält



# Besonderheiten der Zielgruppe

- Traumatisierte Kinder
- verschiedene und häufig auch fortgesetzte (psychische, physische, sexuelle) Gewalterfahrung
- Vernachlässigung



- erhebliche Symptomatik (z.B. Schlaflosigkeit; Alpträume; Reizbarkeit; Schreckhaftigkeit; Stimmungswechsel; gestörtes Sozialverhalten; extreme Aggressivität; belastende Erinnerungen; Flashbacks ; Vermeidung von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen, Aktivitäten; sozialer Rückzug; Hoffnungslosigkeit; Selbstzweifel)



# Problematische Hilfeverläufe

- hoch belastete Lebenssituationen der Kinder werden oftmals nicht früh genug erkannt
- problematische „Hilfekarrieren“  
(Inobhutnahmesituationen, gescheiterte Unterbringungen; Hilfeabbrüche)
- unzureichendes Wissen zum pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern
- „hilflose Helfer“ (falsche Deutung der Symptomatik; mangelndes Fallverstehen; fehlerhafte Interventionen)
- „Drehtüreffekte“ zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Symptom verschärfende Dynamiken zwischen Familiensystem und Helfersystem



# Konsequenzen für das Casemanagement

- Frühzeitiges Erkennen durch Qualifizieren der Sozialpädagogischen Diagnostik
  - sorgfältige und strukturierte Anamnese
    - Genogramm
    - Biographisches Gespräch mit den Eltern zu den eigenen Erziehungs- und Entwicklungsbedingungen (Erfahrungen mit der eigenen Erziehung; Verhältnis zu den eigenen Eltern; besondere Belastungen in der Familie; Werte, Grundsätze, Wünsche in Bezug auf das Kind und eigene Veränderungswünsche; Erziehungshaltung)
    - Lebens- und Entwicklungsgeschichte des Kindes
    - Hausbesuch
    - Einbeziehen bereits vorliegender Gutachten und Berichte
  - Analyse von Dynamiken in und zwischen Helfersystem und Klientensystem
    - Tabellarische Gegenüberstellung von Lebensgeschichte und Hilfesgeschichte
  - Bündeln und Bewerten
    - Diagnoseinstrument Kindeswohlgefährdung
    - Kollegiale Beratung
    - Beratung in multiprofessionellen Fachteams
    - WIMES
  - Sozialpädagogische Einschätzung und Entscheidung
- Erhöhte Aufmerksamkeit bei vorliegender Symptomatik



# Kooperationsaufgaben des / der CasemanagerIn

- Klären von Auftrag und Erwartungen
- Transparenz zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen herstellen
- Sozialpädagogische Diagnostik zur Verfügung stellen
- Hilfeplanung koordinieren
- Kontinuierlichen Austausch mit der Diagnostikeinrichtung pflegen
- Kurzfristig in Krisensituationen zur Verfügung stehen
- Beteiligungsprozesse organisieren und sichern
- frühzeitig mit den Beteiligten geeignete Anschlusshilfen planen und suchen und die dafür erforderlichen Entscheidungsprozesse zeitnah herbeiführen



# Erwartungen an die Diagnostikeinrichtung

- Transparenz zu Konzept, Methoden und fachlichen Standards
- Regelmäßige Information über den Verlauf der Hilfe
- bei bedeutenden Vorfälle und Ereignissen unmittelbar informieren
- Möglichst frühzeitig Diagnostikergebnis und fachliche Empfehlung mitteilen
- Steuerungsverantwortung des öffentlichen Trägers beachten und respektieren
- Unterstützen bei der Planung und Suche von Anschlusshilfen
- Mitgestalten der Überleitungsprozesse



Damit es gelingt...

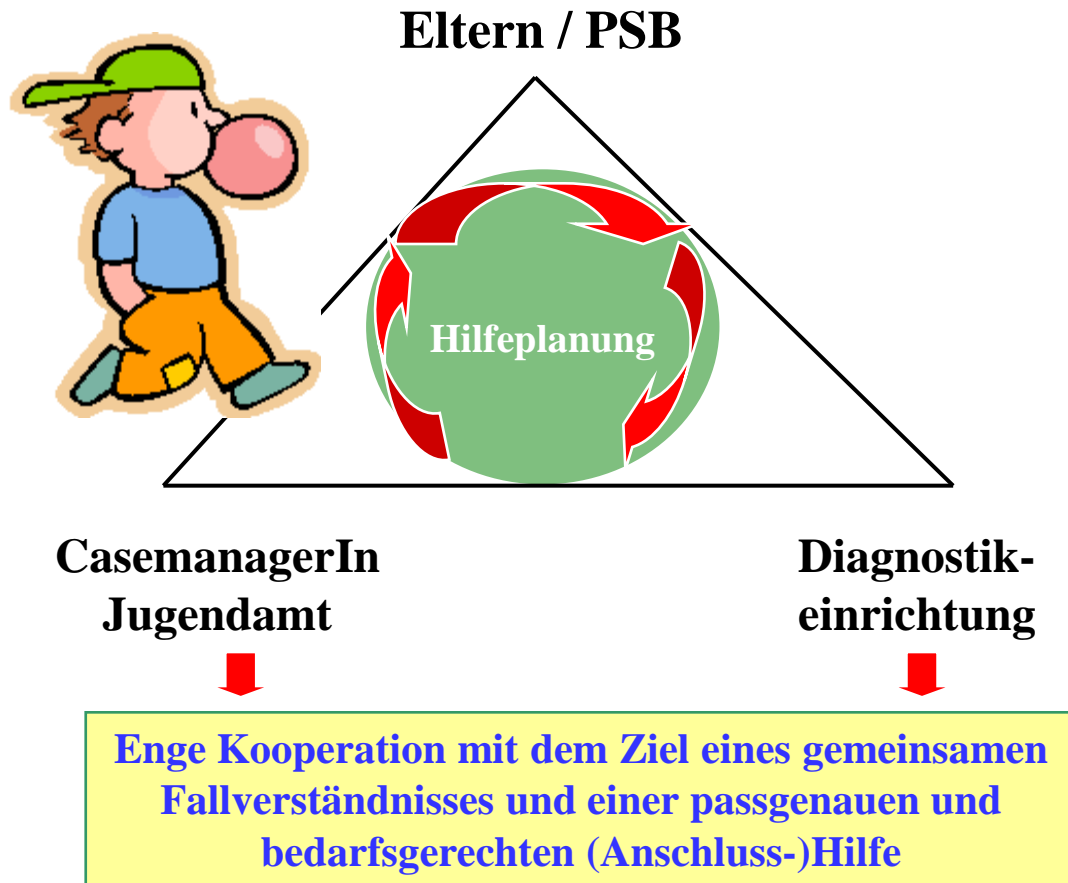
# Merkmale einer positiven Kooperationskultur

- Respektieren der jeweiligen Rolle und Aufgabe
- Vertrauen in die jeweilige Fachlichkeit
- Wertschätzung und Akzeptanz
- Transparenz zu den jeweiligen Verfahren und Abläufen
- Regelmäßiger Austausch
- Unterstützen der jeweiligen Arbeitsprozesse
- Kommunikationsbereitschaft
- Verbindlichkeit
- Konfliktfreundlichkeit und Lösungsorientierung





Im Mittelpunkt steht das Kind...





# Erwartungen an die Anschlusseinrichtung

- solides fachliches Wissen und praktische Erfahrung im pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern
- Gute Kooperation mit der Diagnostikeinrichtung bereits im Vorfeld der Anschlussmaßnahme und ggf. danach
- enge Vernetzung mit den kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssystemen vor Ort / Bereitschaft zu einer gemeinsamen Behandlungs- und Hilfeplanung
- sorgfältige Abwägung, ob die Hilfe tatsächlich geleistet werden kann
- Garantieren von „Betreuungssicherheit“ auch in Krisen und bei Klinikaufenthalten
- Flexibilität in der Hilfestaltung
- Regelmäßige Elternarbeit / Arbeit mit der Herkunftsfamilie
- bei bedeutenden Vorfällen und Ereignissen unmittelbar informieren