

# ERGEBNISSE AUS DEM PROJEKT „KINDER IN FRAUENHÄUSERN“

UTE ZIEGENHAIN, RUTH HIMMEL,  
ANNABEL ZWÖNITZER, LEONORE THURN,  
JÖRG M. FEGERT  
FACHTAGUNG „KINDER IN FRAUENHÄUSERN“  
10. MÄRZ 2015, BERLIN

# KINDER ALS ZEUGE ODER OPFER HÄUSLICHER GEWALT

Partnerschaftsgewalt –

**jede vierte befragte Frau:** mindestens einmal Gewalterfahrung durch ihren Partner, davon zwei Drittel der Frauen mehr als einmal

**über die Hälfte dieser Frauen hatten Kinder**, die Zeuge der Gewalttätigkeit waren bzw. sogar selbst von Gewalt betroffen waren

(repräsentative Erhebung mit > 10.000 Interviews; Schröttle, Müller & Glammeier, 2004)

## → Kinder in Frauenhäusern

### - besonders belastete Kinder

(Edleson, 1999; McIntosh, 2003)

2012      **8.812**

2010      **7.332**

(Statistik der deutschen Frauenhäuser)



# UNTERSTÜTZUNG UND VERSORGUNG FÜR KINDER IN FRAUENHÄUSERN

In Deutschland gibt es bisher für Kinder und Jugendliche in Frauenhäusern keine empirisch abgesicherten Zahlen über die Auftretenshäufigkeiten von psychischen Belastungen

Angebote und Leistungen der Regelversorgung

- werden zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen (hochschwellig)
- sind unzureichend, nicht passgenau bzw. nicht interdisziplinär zusammengesetzt
- werden nicht bzw. nicht systematisch vorgehalten
- sind wenig spezifisch auf die Bewältigung von Erfahrungen von Gewalt ausgerichtet (Traumatherapie)

→ **Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen**



# DAS PROJEKT „KINDER IN FRAUENHÄUSERN“

**Projektkoordination und  
-durchführung:**



**Förderung:**



Laufzeit: Mai 2013 – März 2015



# PILOTPROJEKT ZUR PSYCHOSOZIALEN BELASTUNG UND VERSORGUNG VON KINDERN IM FRAUENHAUS

modellhaft und in Zusammenarbeit mit fünf Frauenhäusern in Baden-Württemberg

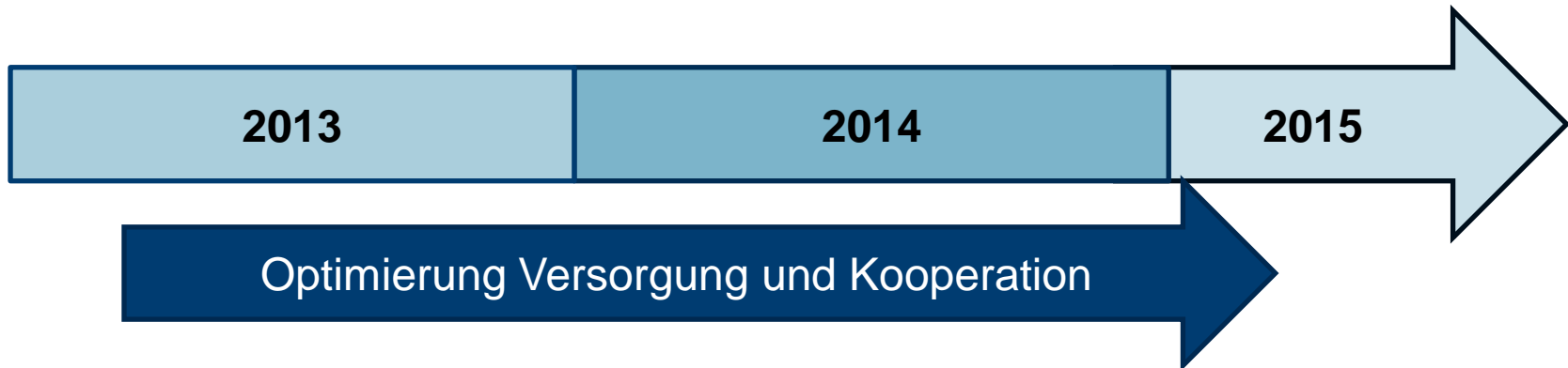
**Vollerhebung** aller im Zeitraum eines Jahres aufgenommenen Frauen und Kinder

**Bestandsanalyse** der psychischen Belastungen und Ressourcen von Kindern und ihren Müttern, die im Projektzeitraum in den Frauenhäusern betreut wurden und die einer Teilnahme am Projekt zugestimmt hatten

**Punktuelle Unterstützung der Frauenhäuser** nach Wunsch (pädagogische Arbeit, psychologische oder kinderpsychiatrische Versorgung bzw. fallübergreifende Kooperation vor Ort)

Durchführung von spezifisch auf die Bedürfnisse im Frauenhaus angepassten **Workshops (Qualifizierung)**

# PROJEKTBLAUF



April 13  
**Projekt-  
beginn**

Juli 13 bis Juli 14  
**Vollerhebung und Befragung**

Februar 2014  
**Workshop I:**  
Bindung und  
Trauma

Juli 2014  
**Workshop II:**  
Frühkindliche  
Entwicklung,  
Trauma-  
pädagogik

März 2015  
**Fach-  
veranstaltung**  
„Kinder in  
Frauenhäusern“

# DIE TEILNEHMENDEN FRAUENHÄUSER

SkF Karlsruhe e.V.



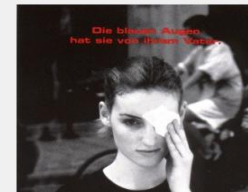
SkF Karlsruhe e.V.



Frauen helfen Frauen Ortenau e.V.



Dulden Sie keine Männergewalt gegen sich oder Ihre Kinder!



**HILFE TELEFON**  
GEWALT GEGEN FRAUEN  
**08000 116 016**

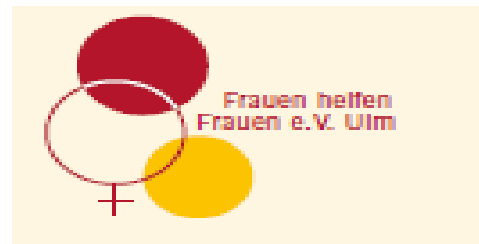
Frauen- und Kinderschutzeinrichtung  
des Ostalbkreises

Landratsamt Ostalbkreis

Soziales

Frauen- und  
Kinderschutzeinrichtung des  
Ostalbkreises - Frauenhaus

Frauen helfen Frauen e.V. Ulm



Caritas Ulm



Caritas Ulm

Frauenhaus Alb-Donau-Kreis

Baden-  
Württemberg  
Stiftung  
WIR STIFTEN ZUKUNFT

# ÜBERSICHT ÜBER TEILNEHMENDE MÜTTER UND KINDER

Dokumentation aller in einem Jahr aufgenommenen Frauen (N=207)

146 Frauen mit Kindern (70,5%)

126 Frauen mit Kindern im Frauenhaus (60,8 %)

davon 54 Frauen kürzer als 1 Monat im Haus

Befragung von 36 Frauen (MW=32,8 Jahre) und 39 Kindern (MW=8 Jahre)

**50 % der Frauen mit Kindern konnten vertieft befragt werden!!**



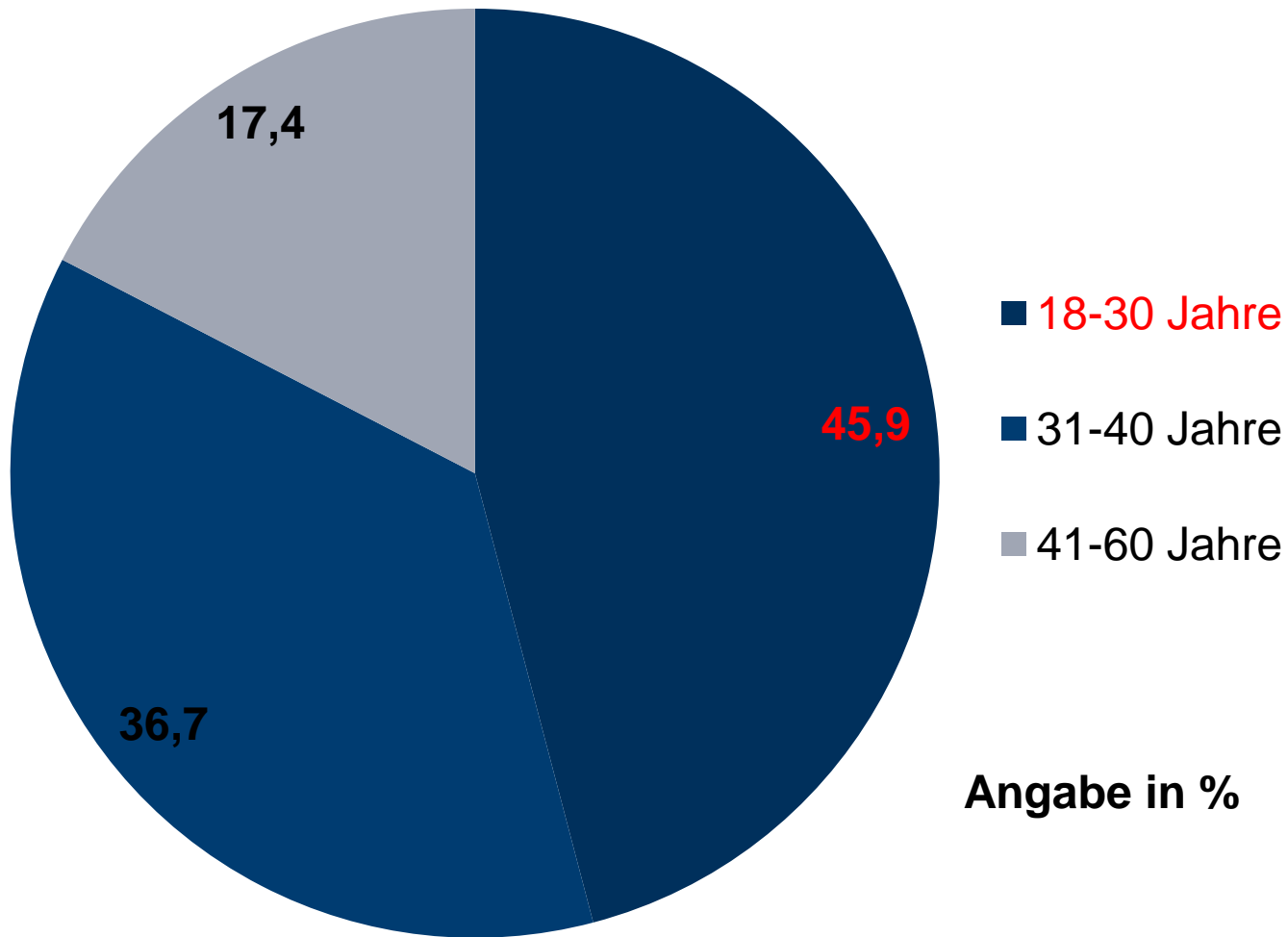
# ERGEBNISSE DER VOLLERHEBUNG

15.JULI 2013 BIS 15.JULI 2014

N= 207

---

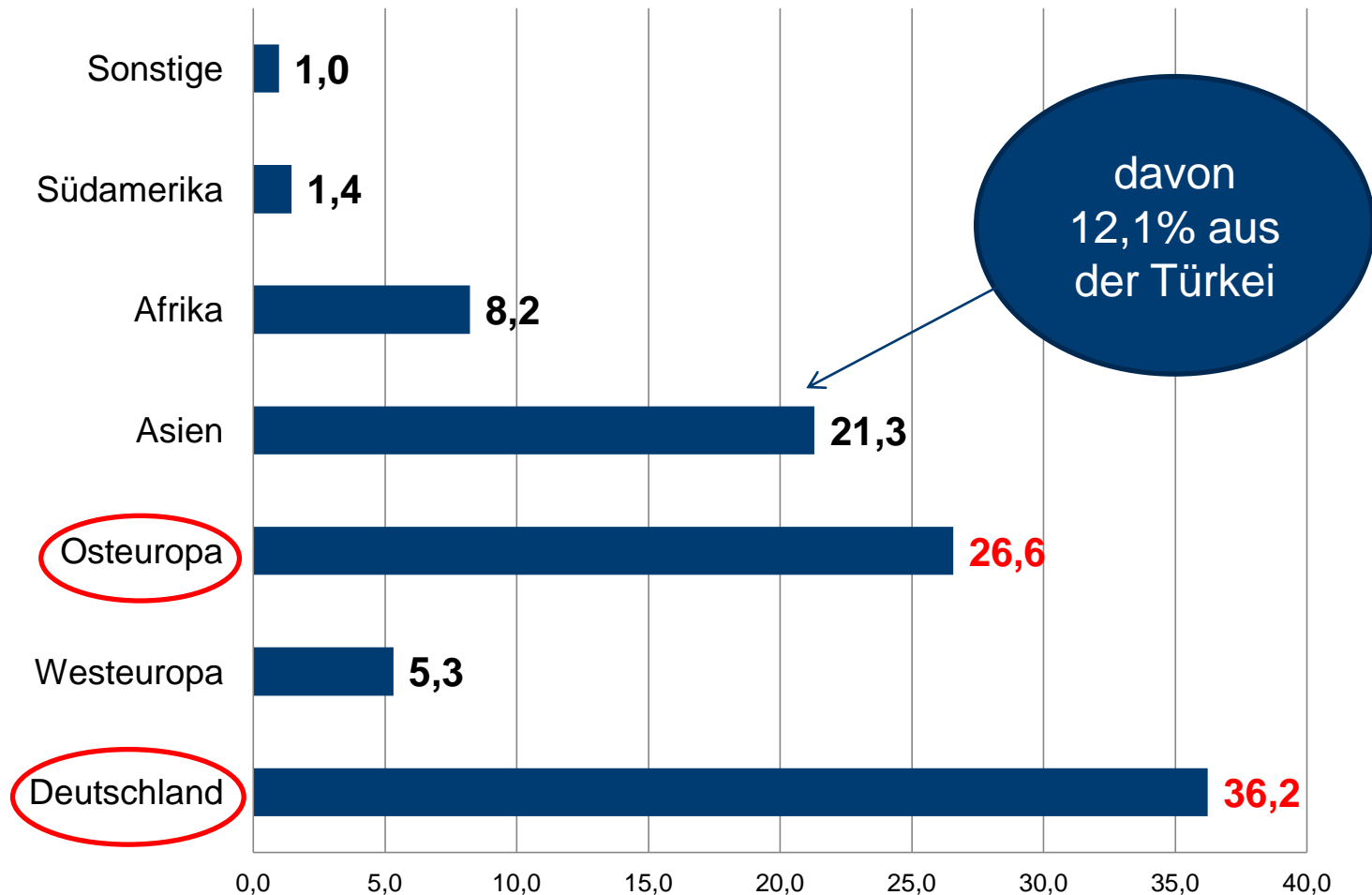
## ALTER DER IM FRAUENHAUS AUFGENOMMENEN FRAUEN (N=207)



Angabe in %

# NATIONALITÄTEN DER FRAUEN (N=207)

Angabe in %



# ERWERBSTÄTIGKEIT DER FRAUEN

Angabe in %; N=207

in einem Arbeitsverhältnis	14,5
Schülerin, Studentin, Auszubildende	5,3
ohne Arbeitsverhältnis (arbeitslos, Hausfrau, Rentnerin)	76,4
Sonstiges	2,9

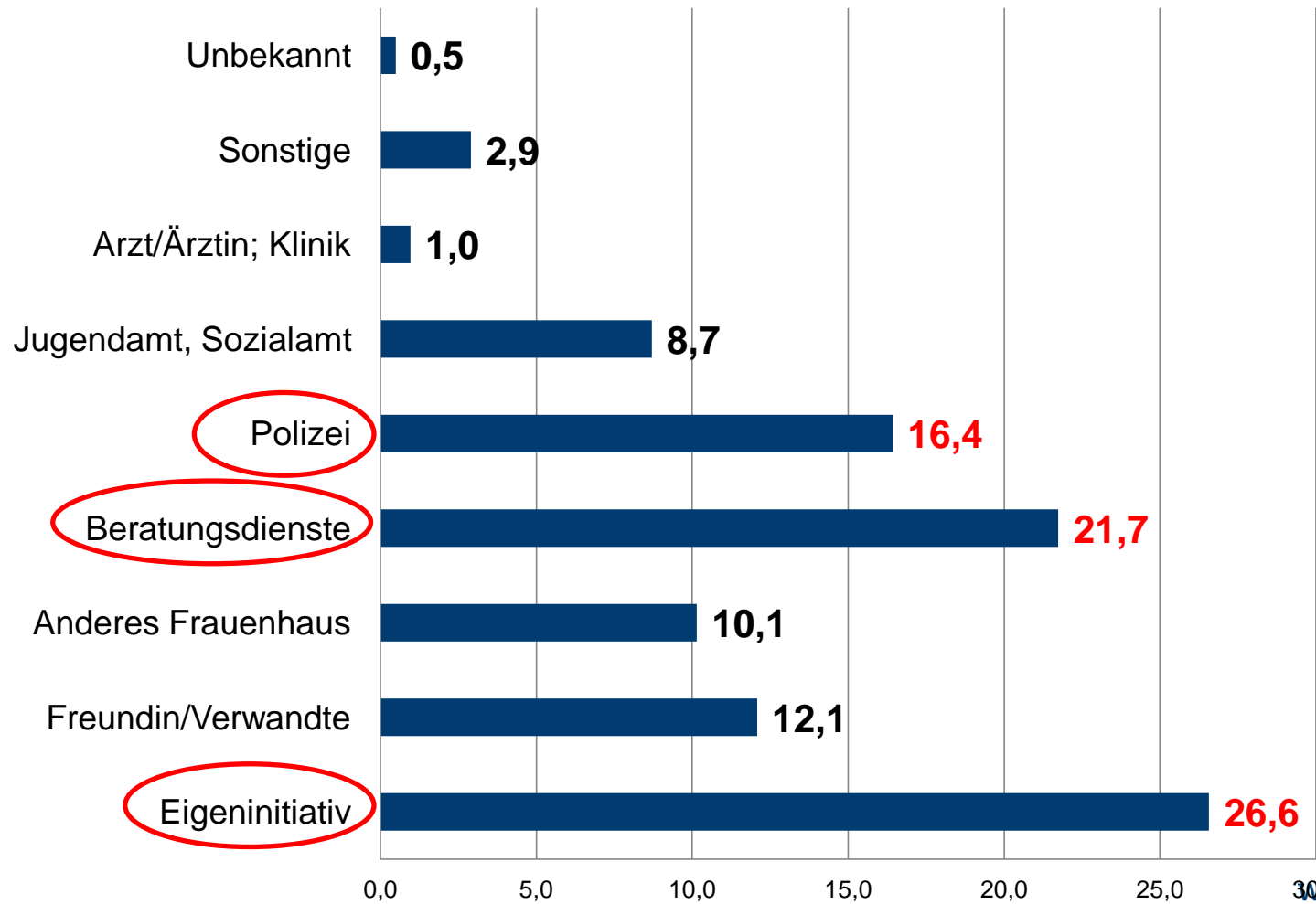
# AUFNAHMEGRÜNDE DER FRAUEN – GEWALT DURCH...

Angabe in %

(Ex)Ehemann/Partner	86,0
männlicher Angehöriger	7,7
Partnerin, weibliche Angehörige	0,5
unbekannt	5,8

# VERMITTLUNGSWEGE INS FRAUENHAUS

Angabe in %

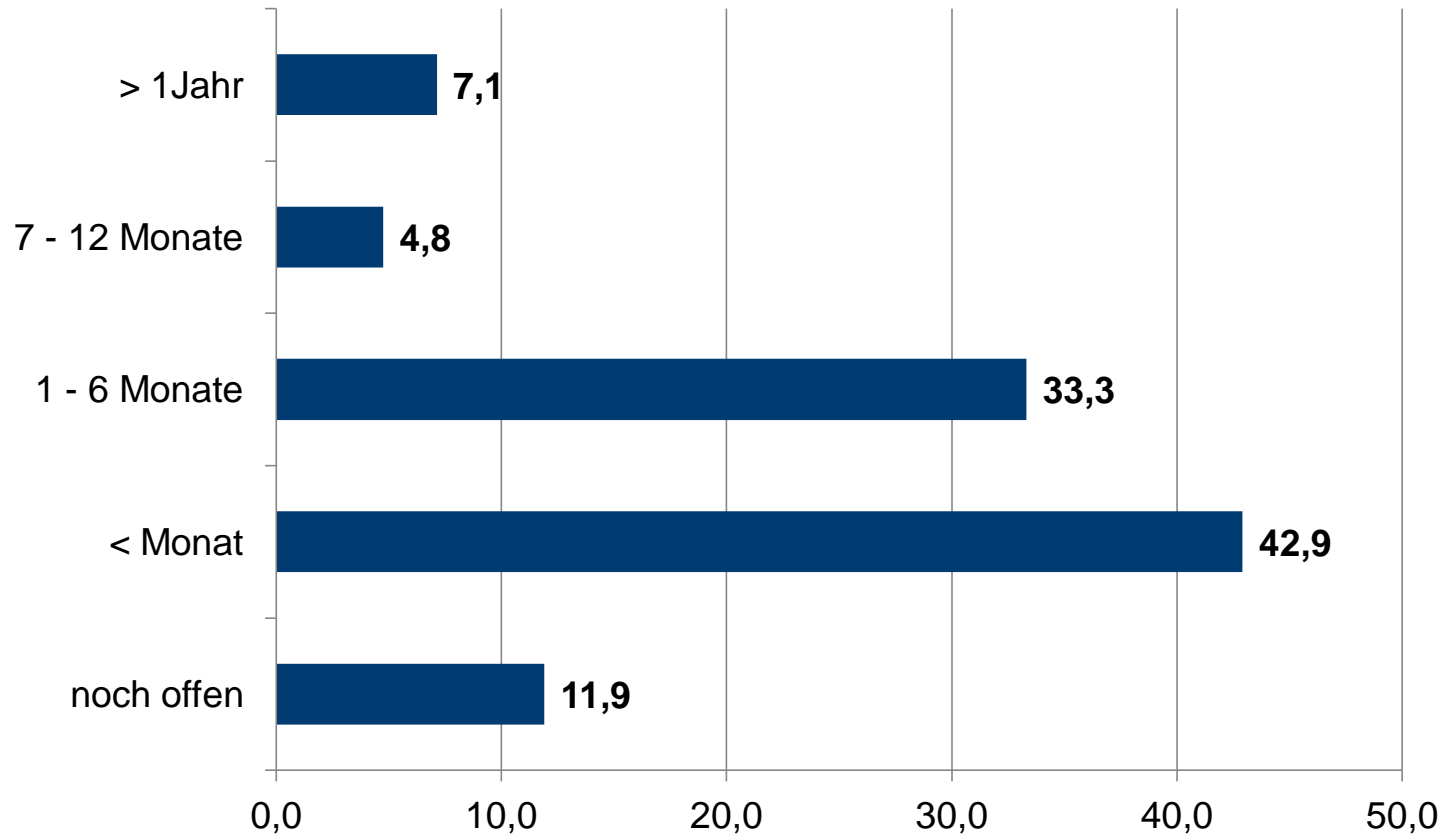


# KINDER IM FRAUENHAUS (N=216)

---

# AUFENTHALTSDAUER DER KINDER IM FRAUENHAUS (N=126)

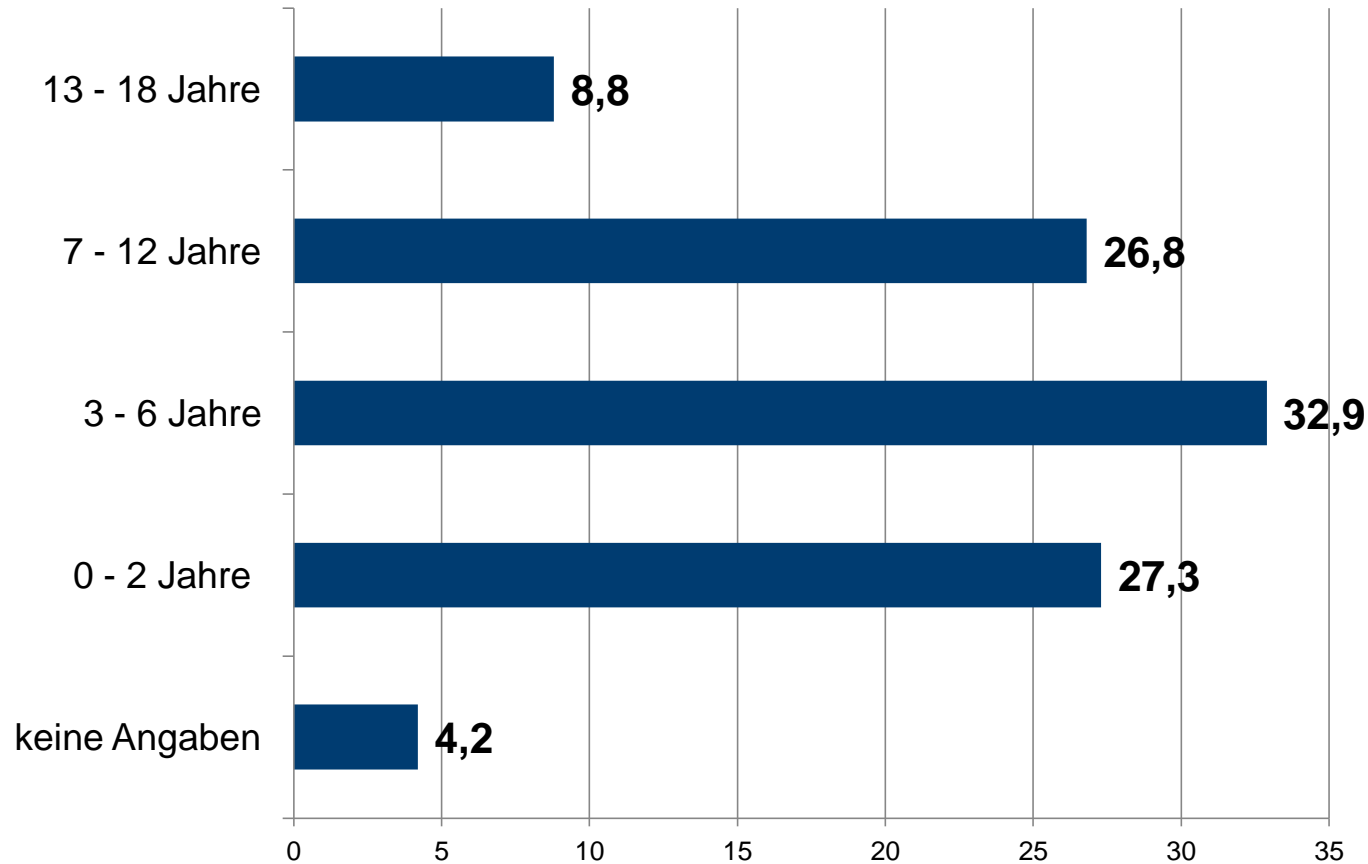
Angabe in %



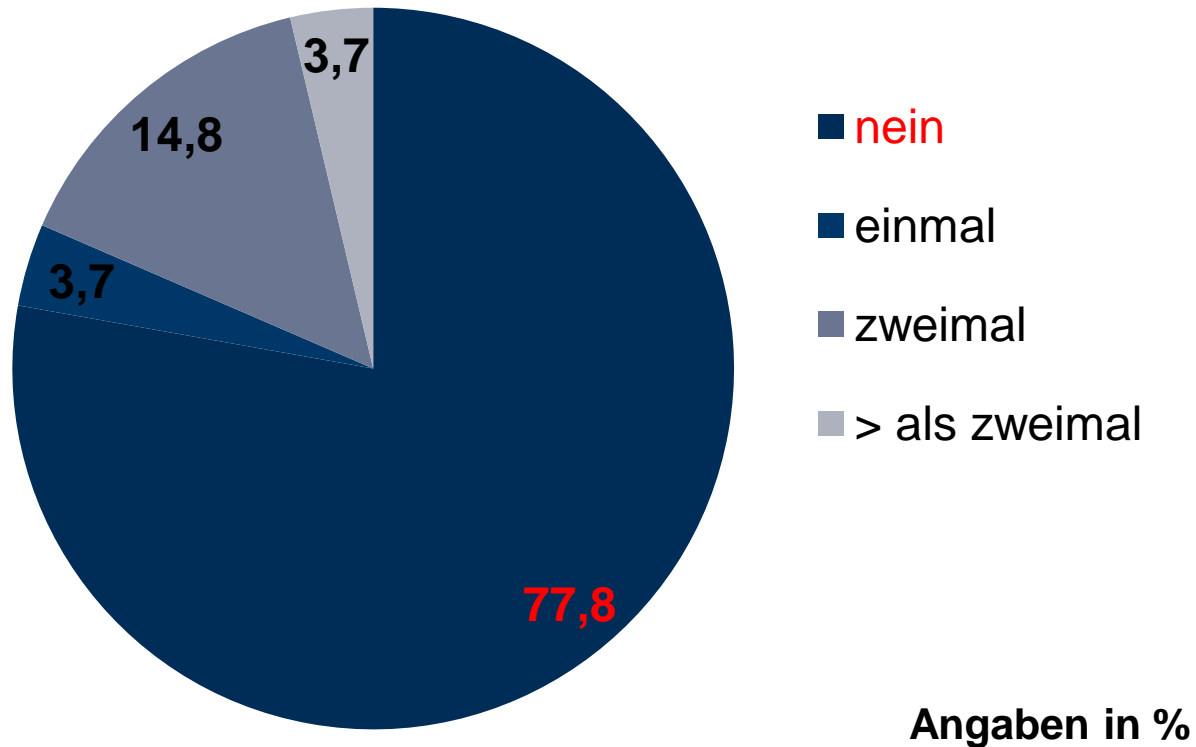


# ALTERSVERTEILUNG DER KINDER IM FRAUENHAUS (N=216)

Angabe in %



# ANZAHL VORHERIGER FRAUENHAUSAUFENTHALTE



# BESTANDSANALYSE PSYCHOSOZIALER BELASTUNG DER MÜTTER UND KINDER

---

**VERTIEFTE BEFRAGUNG: 36 FRAUEN MIT 39 KINDERN**

# VERWENDETE INSTRUMENTE

Mütter	Kinder
<b>Depressivität</b> (Allgemeine Depressionsskala ADS-L; Hautzinger & Bailer, 1993)	<b>Psychische Belastung, Verhaltensauffälligkeiten</b> (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ, Goodman, 1997)
<b>Psychische Belastung</b> (Brief Symptom Inventory, BSI; Franke, 2000)	<b>Beziehungsprobleme</b> (Relationship Problems Questionnaire, RPQ; Minnis et al., 2009)
	<b>Traumatische Erlebnisse und Traumafolgestörungen</b> (Essener Traumainventar, ETI; Tagay et al., 2007)

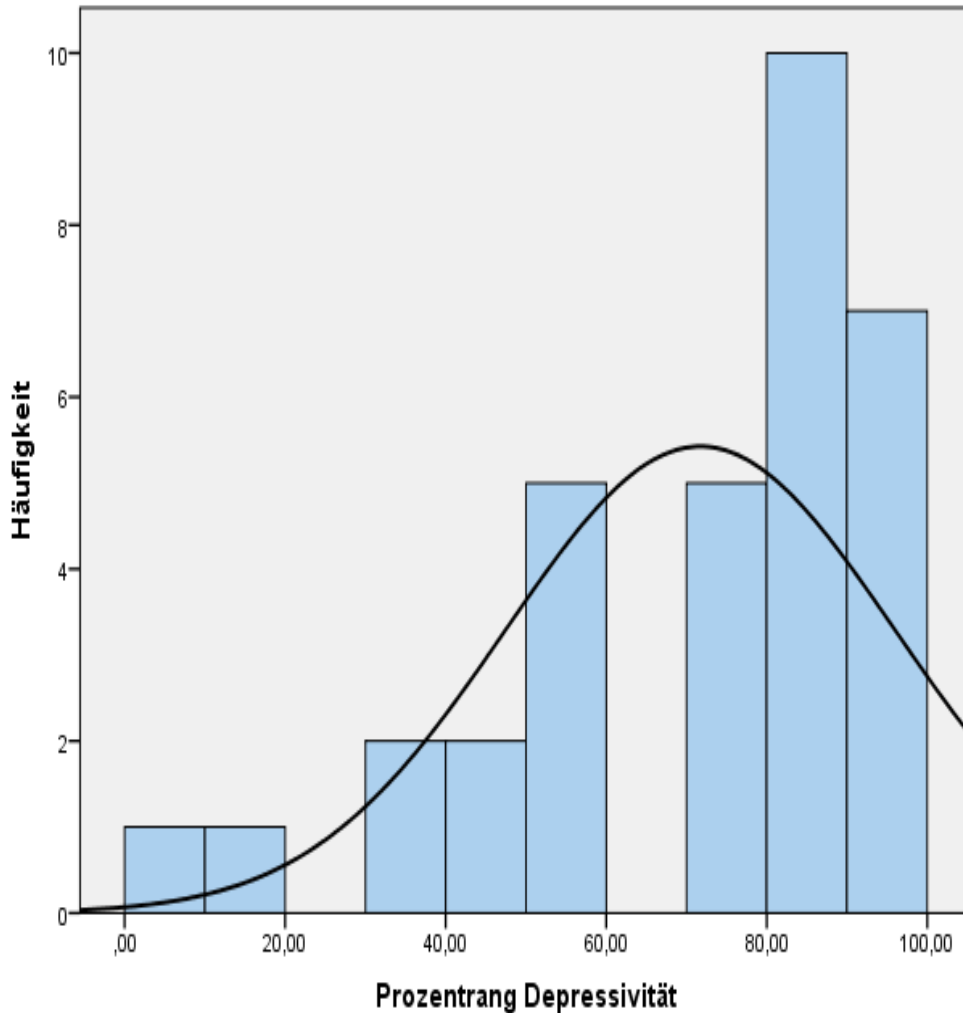
# ADS-L

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht/entsprochen hat.

Antworten:	0	selten oder überhaupt nicht	(weniger als 1 Tag)
	1	manchmal	(1 bis 2 Tage lang)
	2	öfters	(3 bis 4 Tage lang)
	3	meistens, die ganze Zeit	(5 bis 7 Tage lang)

Während der letzten Woche ...	selten	manchmal	öfters	meistens
	0	1	2	3
1. haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. hatte ich kaum Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/ Familie versuchten, aufzumuntern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. kam ich mir genauso gut vor wie andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. war ich deprimiert/niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. war alles anstrengend für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# DEPRESSIVE SYMPTOME DER MÜTTER



**klinisch auffällige** Werte bei 11 Frauen (33,3 %)

**sehr hohe Depressivitätswerte** im Vergleich mit hoch belasteten Müttern kurz nach der Geburt (MW= 19,1; (Pillhofer et al., 2014; MW=15,5 ; 18,4 % klinisch auffällig)

der Großteil der befragten Mütter liegt mit ihren Werten über dem Prozentrang von 50

## BRIEF SYMPTOM INVENTORY

Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage einzeln sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind, und zwar **während der vergangenen sieben Tage bis heute**. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort "den besten Eindruck" machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage ein Kreuz bei der für Sie am besten zutreffenden Antwort.

**Bitte beantworten Sie jede Frage!**

überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
0	1	2	3	4

**Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter...**

1. Nervosität oder innerem Zittern	0	1	2	3	4
2. Ohnmachts- und Schwindelgefühlen	0	1	2	3	4
3. der Idee, dass irgendjemand Macht über Ihre Gedanken hat	0	1	2	3	4
4. dem Gefühl, dass andere an den meisten Ihrer Schwierigkeiten Schuld sind	0	1	2	3	4
5. Gedächtnisschwierigkeiten	0	1	2	3	4
6. dem Gefühl, leicht reizbar oder verärgert zu sein	0	1	2	3	4
7. Herz- oder Brustschmerzen	0	1	2	3	4
8. Furcht auf offenen Plätzen oder auf der Straße	0	1	2	3	4
9. Gedanken, sich das Leben zu nehmen	0	1	2	3	4

# ERGEBNISSE MÜTTER – PSYCHISCHE PROBLEME (BSI) (N=32)

**klinisch auffällig Werte bei 19 Frauen (59,3 %; MW=61,1)**

**sehr hohe psychische Belastung** im Vergleich mit hoch belasteten Müttern kurz nach der Geburt (MW=56,8 ; 46,2 % klinisch auffällig; Pillhofer et. al., 2014)

keine besondere Häufung eines Störungsbildes (Angst, Zwanghaftigkeit, Psychotizismus, paranoides Denken)



# PSYCHISCHE BELASTUNG DER MÜTTER

hoher Zusammenhang zwischen den Skalen der beiden Instrumente  
( $r=.75$ ,  $p=.00$ )

→ oft gibt es nicht nur einen, sondern mehrere Problembereiche!!

→ nur **13 Frauen (36,1 %)** waren auf keiner der beiden Skalen klinisch auffällig

# PSYCHOSOZIALE BELASTUNG DER KINDER

---

# STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

Leitthema: **Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys**

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -  
Gesundheitsschutz 2007 · 50:871-878  
DOI 10.1007/s00103-007-0250-6  
© Springer Medizin Verlag 2007

U. Ravens-Sieberer · N. Wille · S. Bettge · M. Erhart  
Robert Koch-Institut, Berlin, BRD

## Psychische Gesundheit von Kindern und Jugend- lichen in Deutschland

Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder-  
und Jugendgesundheits survey (KiGGS)

### Prävalenz psychischer Auffälligkeiten nach dem adaptierten SDQ- Algorithmus

	Psychische Auffälligkeit nach SDQ-Algorithmus		
	Unwahrscheinlich	Möglich	Wahrscheinlich
<b>Geschlecht</b>			
Jungen % (95 % KI)	76,0 (73,0–78,6)	13,1 (11,2–15,4)	10,9 (9,0–13,2)
Mädchen % (95 % KI)	80,5 (77,5–83,1)	11,2 (9,1–13,7)	8,4 (6,6–10,5)
<b>Altersgruppe</b>			
7–10 % (95 % KI)	79,9 (76,7–82,8)	10,5 (8,3–13,0)	9,7 (7,7–12,1)
11–13 % (95 % KI)	78,5 (74,4–82,1)	12,5 (9,7–15,9)	9,0 (6,7–12,0)
14–17 % (95 % KI)	76,4 (73,2–79,3)	13,4 (11,1–16,2)	10,2 (8,1–12,7)
<b>Ost – West</b>			
Ost % (95 % KI)	78,8 (75,0–82,1)	12,5 (10,1–15,3)	8,7 (6,9–11,1)
West % (95 % KI)	78,0 (75,6–80,3)	12,1 (10,3–14,2)	9,9 (8,3–11,7)
<b>Sozioökonomischer Status</b>			
Niedriger % (95 % KI)	68,8 (64,1–73,1)	18,1 (14,7–21,9)	13,2 (10,2–16,9)
Mittlerer % (95 % KI)	79,2 (76,2–81,8)	12,2 (10,2–14,6)	8,6 (6,8–10,9)
Hoher % (95 % KI)	83,4 (80,2–86,2)	7,6 (5,6–10,4)	8,9 (6,8–11,7)
<b>Gesamt</b>			
% (95 % KI)	78,1 (76,0–80,1)	12,2 (10,6–13,9)	9,7 (8,3–11,2)

<http://www.sdqinfo.com/>

## BEISPIELITEMS STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

**Emotionale Probleme:** z.B. hat viele Sorgen, ist oft unglücklich, hat viele Ängste

**Verhaltensprobleme:** hat oft Wutanfälle, lügt oder mogelt häufig, stiehlt zuhause

**Hyperaktivität:** ist unruhig, ständig zappelig, leicht ablenkbar, führt Aufgaben nicht zu Ende

**Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen:** ist ein Einzelgänger, wird von anderen gehänselt, wenig beliebt

**Prosoziales Verhalten:** rücksichtvoll, hilfsbereit, lieb zu jüngeren Kindern

→ Die ersten vier Skalen ergeben zusammengenommen den **Gesamtproblemwert!**

## ERGEBNISSE: BELASTUNG DER KINDER (N=39)

	unauffällig	grenzwertig	auffällig
<b>SDQ Gesamtscore</b>	5 (12,8%)	9 (23,0%)	25 (64,1%)
<b>emotionale Probleme</b>	22 (56,4%)	4 (10,25%)	13 (33,3%)
<b>Verhaltensprobleme</b>	22 (56,4 %)	8 (20,5%)	9 (23,0%)
<b>Hyperaktivität</b>	24 (61,5 %)	5 (12,8%)	10 (25,6 %)
<b>Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen</b>	1 (2,5%)	15 (38,4%)	23 (58,9 %)
<b>Prosoziales Verhalten</b>	31 (79,4 %)	5 (12,82 %)	3 (6,45 %)

Normalstichproben: 80 % unauffällig, 10 % grenzwertig, 10 % auffällig

# RPQ (Minnis et al., 2009<sup>1</sup>)

Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die ihr Kind am Besten beschreibt.

	genau wie mein Kind	wie mein Kind	ein bisschen wie mein Kind	überhaupt nicht wie mein Kind
1. Kommt Fremden körperlich zu nahe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ist bei Personen, die sie nicht gut kennt zu anschmiegsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fragt oft sehr persönliche Dinge obwohl sie/er nicht unhöflich sein möchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ist autoaggressiv, z.B. redet schlecht über sich, stößt sich den Kopf, verletzt sich selbst, ritzt, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hat kein Gewissen/zeigt kaum Reue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ist Fremden gegenüber zu freundlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wirkt manchmal ohne objektiven/offensichtlichen Grund wie vor Angst erstarrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wenn Sie auf ihn/sie zugehen, rennt er/sie häufig weg oder widersetzt sich Ihrer Nähe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es ist etwas Unechtes in den Gefühlen die er/sie zeigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Wenn Sie auf ihn/sie zugehen, wissen Sie nie ob er/sie freundlich oder unfreundlich sein wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# RELATIONSHIP PROBLEMS QUESTIONNAIRE (RPQ; MINNIS ET AL., 2002, 2007)

Symptome reaktiver Bindungsstörung (inhibited) und Symptome von Bindungsstörung mit Enthemmung (disinhibited)

10 Items (4-stufige Antwortskala) „0“ : „überhaupt nicht wie mein Kind“ bis „4“ : „genau wie mein Kind“

→ Verwendung als **Screeningverfahren**

Auswertung:

**Gesamtwert:** über alle 10 Items

Unterskala „Symptome von Bindungsstörung mit Enthemmung“ (**disinhibited**) : Items 1, 2, 3, 6

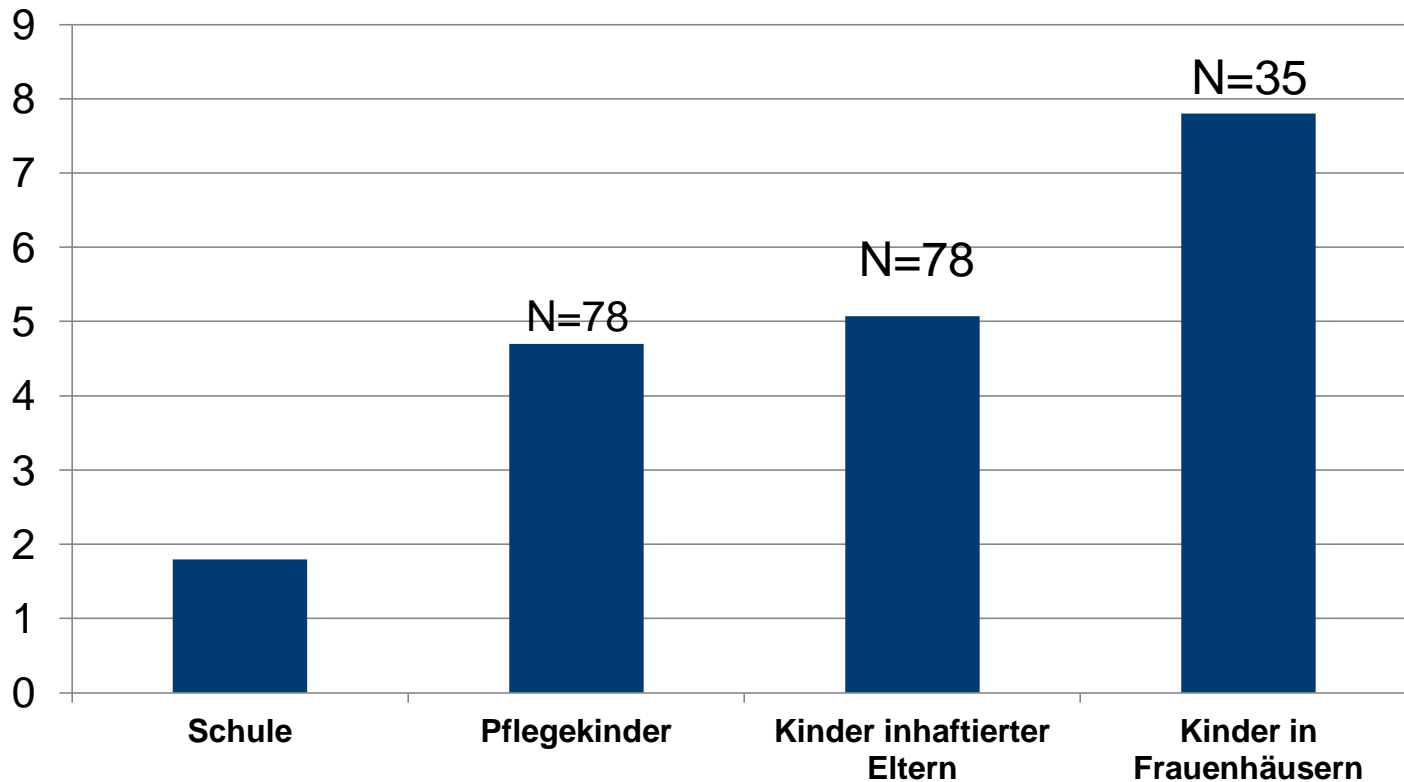
Unterskala „Symptome reaktiver Bindungsstörung“ **inhibited**) : Items 4, 5, 7, 8, 9, 10

→ Hinweis für Vorliegen einer Bindungsstörung ab Wert > 7 (auf einer der beiden Skalen)

# KINDLICHE BEZIEHUNGSPROBLEME

Fragebogen zur Erfassung von Beziehungsproblemen/Screening Bindungsstörungen (RPQ)

**N= 35**



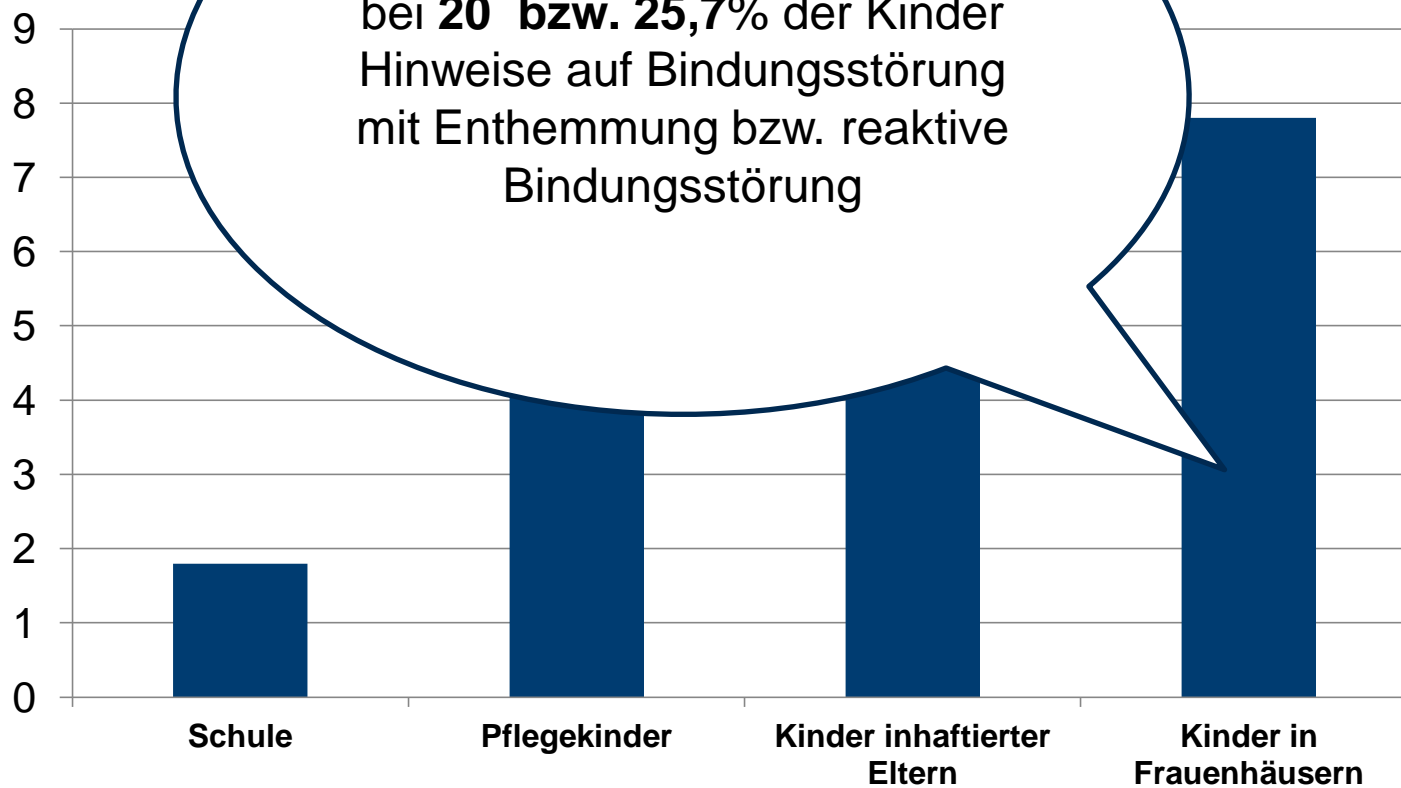
Perez et al., 2011; Zwönitzer et al., 2014; Minnis et al., 2011



# KINDLICHE BEZIEHUNGSPROBLEME

Fragebogen zur Erfassung von Beziehungsproblemen/Screening Bindungsstörungen

**N= 35**



**Anleitung:** Du findest hier eine Liste von belastenden Ereignissen, die Menschen irgendwann einmal in ihrem Leben erleben können. Bitte kreuze für jedes der folgenden Ereignisse an, ob du es erlebt hast (**JA**) oder nicht (**NEIN**). Wenn du mit JA antworten kannst, kreuze bitte an, ob du es entweder **selbst** oder als **Beobachter** erlebt hast. Hast du ein belastendes Ereignis sowohl selbst als auch als Beobachter erlebt, kreuze bitte beides an. Deine Antworten werden absolut vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht. Bitte beantworte jede Frage.

**1. Naturkatastrophe (z.B. Flutkatastrophe, Gewittersturm, Erdbeben)**

NEIN:  | JA: selbst  Beobachter

**2. Schwerer Unfall, Feuer oder Explosion (z.B. Verkehrsunfall, Brand, Flugzeug- oder Schiffsunglück)**

NEIN:  | JA: selbst  Beobachter

**3. Schwere Krankheit (z.B. Krebs, Hirnhautentzündung, Herzerkrankung, schwere Operation)**

NEIN:  | JA: selbst  Beobachter

**4. Gewalttätiger Angriff durch fremde Person (z.B. körperlich angegriffen, ausgeraubt, mit einer Waffe bedroht werden)**

NEIN:  | JA: selbst  Beobachter

**5. Gewalttätiger Angriff durch jemanden aus dem Familien- oder Bekanntenkreis (z.B. körperlich angegriffen, ausgeraubt, mit einer Schusswaffe bedroht werden)**

NEIN:  | JA: selbst  Beobachter

**6. Tod einer wichtigen Bezugsperson (z.B. durch Unfall, schwere Krankheit, Selbstmord, Mord)**

NEIN:  | JA:

## TRAUMATISCHE ERLEBNISSE KINDER

Gewalttätiger Angriff durch eine fremde Person

6 Kinder (20% ) als Zeuge

Gewalttätiger Angriff durch jemanden aus dem Familien- oder Bekanntenkreis

3 Kinder (10%) persönlich

20 Kinder (66,7 %) als Zeuge

2 Kinder (6,7 %) persönlich als auch als Zeuge

**über 80 %**

Tod einer wichtigen Bezugsperson (plötzlich, unerwartet)

5 Kinder (16,7 %) persönlich

# SCREENING AKUTE UND POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG (ABS, PTBS)

analog der Diagnosekriterien im DSM-IV:

Voraussetzung: **Stressorkriterien A1 und A2** erfüllt:

- eigene Verletzung oder die einer anderen Person bzw. Lebensgefahr
- Hilflosigkeit, große Angst, Machtlosigkeit oder Entsetzen

sowie weitere Symptome:

**Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung:**

Cut-Offs:

- > 27 → Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung
- 16-26 → partielle Posttraumatische Belastungsstörung

# TRAUMATISCHE ERLEBNISSE KINDER- SYMPTOME POSTTRAUMATISCHER BELASTUNGSSTÖRUNG

**Alle Kinder berichteten von potentiell traumatischen  
Erlebnissen (mit Ausnahme von zwei Kindern )**

Symptome	Häufigkeit in Prozent
keine	60 %
Verdacht auf partielle PTBS	28 %
Verdacht auf PTBS	12 %

# ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG

Mütter waren psychisch hoch belastet, oft klinisch relevant  
markante Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, insbesondere  
als Bindungs- und Beziehungsprobleme

- im Vergleich zu anderen Hochrisikogruppen besonders starke  
Belastung

- **großer Risikofaktor für die Entwicklung  
der Kinder!**
- **hoher Bedarf an therapeutischer  
Versorgung!**

# PUNKTUELLE UNTERSTÜTZUNG DER FRAUENHÄUSER

---

# VERSORGUNGSSITUATION DER KINDER IN FRAUENHÄUSERN VERBESSERN DURCH...

## **sozialpädagogische/psychologische und kinderpsychiatrische Versorgung**

- verbindliche Kooperation mit einer kinderpsychiatrischen Praxis
- In-House-Schulung Traumapädagogik und individuelles Coaching
- Fortbildung entwicklungspsycho(patho)logisches (Handlungs-) Wissen
- Workshop für Mütter zum Thema „Bindung“
- therapeutisches Reiten

## **interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen**

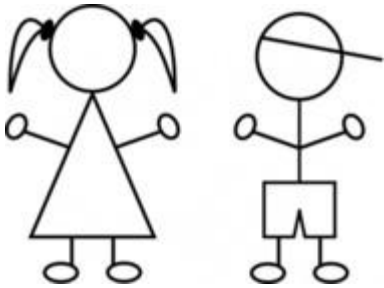
- verbindliche Absprachen /Kooperationsvereinbarung und Ansprechpartner für Beratung und Versorgung im Einzelfall (sozialpsychiatrische Praxis, sozialpsychiatrischer Dienst, freie Träger der Jugendhilfe, etc.)



# BEISPIEL: KOOPERATION MIT EINER PRAXIS FÜR KINDERPSYCHIATRIE



direkte Ansprechpartnerin für die Frauenhäuser  
bei Bedarf Einschätzung des Hilfebedarfs,  
Teilnahme an Teamsitzungen



schnelle Terminvergabe, Diagnostik und  
Therapieangebote (ggf. auch Weiterbetreuung  
bei stationärem Aufenthalt)

Koordinierung und Steuerung in weitergehende  
Unterstützungs- und Versorgungsangebote  
(Beratung, Begleitung, Vermittlung)

Kompensation durch das Projekt bei  
Unterstützung außerhalb der Regelversorgung

# BEISPIEL: KOOPERATION MIT EINER PRAXIS FÜR KINDERPSYCHIATRIE

kinderpsychiatrische Diagnostik, Therapie sowie Vermittlung in andere Facheinrichtungen (Juni 2013 bis Juli 2014)

## Hauptdiagnosen:

Anpassungsstörung (4x)

Störung des Sozialverhaltens (4x)

Nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung (3x)

Posttraumatische Belastungsstörung (2x)

## komorbid:

nicht organische Enkopresis

Lese- / Rechtschreibstörung

Bindungsstörung mit Enthemmung

Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität

einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

**N = 13** (0-13 Jahre,  $\bar{x}$  6,6 Jahre, 4 w, 9 m; Behandlungsdauer  $\bar{x}$  5,5, Mon.)

## KOOPERATION MIT EINER PRAXIS FÜR KINDERPSYCHIATRIE: FALLBEISPIEL

Die Mutter und ihr 12-jähriger Sohn leben seit 2 Monaten im Frauenhaus. Der Junge besucht die 5. Klasse einer Gesamtschule. Die Familie lebt seit 5 Jahren in Deutschland, Mutter und Sohn zwei Jahre illegal.

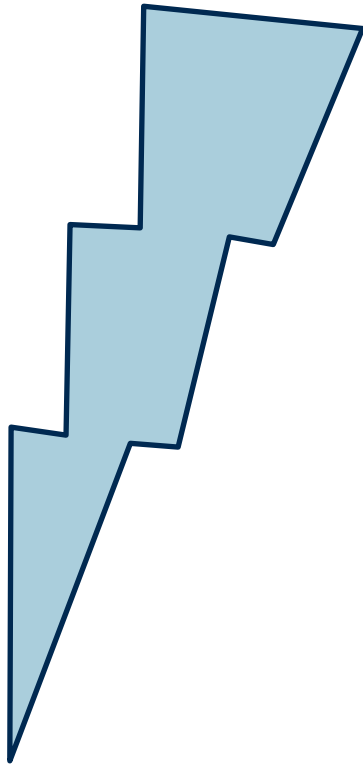
Die Betreuerin im Frauenhaus begleitet Mutter und Sohn zur Erstvorstellung in die Praxis.

Anlass der Vorstellung sind zunehmende Beschwerden der Schule über aggressives Verhalten des Jungen im Umgang mit seinen Mitschülern (drei Anrufe der Lehrerin in den letzten vier Wochen). Er „sehe sehr schnell rot“, sei bei banalen Anlässen gekränkt und reagiere dann aggressiv. Er werde dann regelmäßig verbal ausfallend, bisweilen aber auch körperlich aggressiv.

Daneben sind die Mitarbeiterinnen im Frauenhaus besorgt darüber, dass der Junge zunehmend sehr angespannt und belastet wirke. Er sei tagsüber sehr müde. Abends könne er nur in Anwesenheit der Mutter einschlafen. Er habe einen sehr leichten Schlaf. Die Mutter berichtet von seiner Angst, dass der Vater ihm auflauere und ihn abfange. Im Frauenhaus sei der Junge sehr angepasst und übernehme viele Aufgaben der Mutter.

**Diagnose:** Störung des Sozialverhaltens, Posttraumatische Belastungsstörung

# KOOPERATION MIT EINER KINDERPSYCHIATRISCHEN PRAXIS: FALLBEISPIEL



- ausgeprägte Symptomatik des Kindes
- hohe psychische Labilität der Mutter
- Ängste/Vorbehalte der Mutter gegenüber den professionellen Helfen
- mangelnde Deutschkenntnisse der Mutter
- anhaltende Angst vor dem Vater (dieser hält sich nicht an Kontaktverbot)
- Steigerung Aggressionen und gewalttätige Ausbrüche → Schulausschluss
- problematische Mutter-Kind-Interaktionen (Parentifizierung)
- problematische (finanzielle/Wohn-)Situation, Klärungsbedarf
- viele professionell Beteiligte, hoher Vernetzungsaufwand

# KOOPERATION MIT EINER KINDERPSYCHIATRISCHEN PRAXIS: FALLBEISPIEL

## Indikationen / Behandlungsverlauf:

- Förderung Selbstwertgefühl, Impulskontrolle, Emotionsregulation:
    - therapeutische Einzelstunden (wöchentlich, häufige Verspätungen / Ausfälle)
    - gruppentherapeutisches Setting (kommt unregelmäßig, arbeitet mit, wenn da)
  - auch unter therapeutischer Unterstützung weiterhin und zunehmend aggressiv in der Schule. Androhung / Verhängung Schulausschluss nach mehreren Zwischenfällen (Gewaltandrohung bzw. auch Verletzung von Mitschülern), Einzel- / Sonderbeschulung
  - teilstationärer psychiatrischer Aufenthalt zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung („Zwischenlösung“)
    - (ambulante Behandlung nicht möglich (fehlendes sicheres Setting, Vater lauert dem Sohn regelmäßig / Mutter verweigert stationäre Behandlung (Trennung vom Kind, eigene Ängste)
    - Mutter lehnt medikamentöse Unterstützung des Kindes ab
- Impuls-/Gewaltausbrüche des Kindes

# KOOPERATION MIT EINER KINDERPSYCHIATRISCHEN PRAXIS: FALLBEISPIEL

- stationärer Klinikaufenthalt (nach eindringlichem, nachhaltigem Werben des Jugendamtes und des medizinischen Personals)
  - Kontaktabbruch mit der Praxis
- Helfernetzwerk, beteiligte Institutionen
  - Mitarbeiterinnen Frauenhaus
  - MitarbeiterInnen ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Praxis
  - MitarbeiterInnen tagesklinische Einrichtung Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
  - MitarbeiterInnen stationäre Einrichtung Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
  - MitarbeiterInnen Jugendamt
  - LehrerInnen sowie Schulpädagogin der Regelschule
  - Lehrerin Sonderbeschulung
  - sozialpsychiatrische Familienhelferin
  - Dolmetscherin

Behandlungsdauer: 7 Monate

Skepsis gegenüber professionellen Helfern

zusätzliche Schwierigkeiten und Alltagsprobleme

Sprachprobleme

Bedarf an intensiven Therapieangeboten

problematische Eltern-Kind-Beziehungen

eingeschränkte Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

großes Helfernetzwerk

rascher Bedarf an Therapieangeboten

großer Aufwand, um in Kontakt zu bleiben

psychische Belastung der Mütter



**Diagnostik: 16 Std.**

**Therapie: 9,6 Std.**

**Vernetzung & Kooperation: 32,1 Std.**



- Austausch Jugendamt/SPFH (6,4 Std.)**
- Austausch KJP (stationärer Aufenthalt, 3,2 Std.)**
- Austausch Frauenhaus (1,2 Std.)**
- Kooperation mit anderen Beteiligten (z.B. Helferrunden, 12,6 Std.)**

Bedarfe  
Therapie

geschränkte  
ziehungs- und  
ziehungskompe  
enzen

Aufwand um  
in Kontakt zu bleiben

psychische Belastung der  
Mütter





# VERGLEICH VERSORGUNGSLEISTUNGEN VERSUS TATSÄCHLICHEM AUFWAND

Bedarf an kinderpsychiatrischer / sozialpsychiatrischer Unterstützung und Versorgung war bei den 13 Kindern aus den Frauenhäusern deutlich erhöht bzw. nicht kostendeckend

Zeitaufwand für **alle Leistungen**: durchschnittlich ca. **210 Min./ Monat**

- **therapeutische Arbeit incl. Dokumentation**

durchschnittlich ca. 110 Min./ Monat

- **Vernetzungsarbeit und Koordination**

durchschnittlich ca. 100 Min. /Monat

→ zeitlicher Bedarf an Unterstützung und Versorgung für alle 13 Kinder überstieg die Kostendeckung um das **3,5 fache** (Regelleistungsbeitrag Krankenkasse / sozialpsychiatrisches Versorgungsbudget)

→ **Unterstützung und Vernetzung ! Alle Mütter und Kinder** konnten Termine nach Beendigung des Projektes nicht mehr einhalten /Abbruch sozialpsychiatrischer Versorgung

# VERGLEICH VERSORGUNGSLEISTUNGEN VERSUS TATSÄCHLICHEM AUFWAND

Bedarf an kinderpsychiatrischer / sozialpsychiatrischer Unterstützung und Versorgung war bei den 13 Kindern aus den Frauenhäusern deutlich erhöht bzw. nicht kostendeckend

Zeitaufwand für **alle Leistungen**: durchschnittlich ca. **210 Min./ Monat**

- **therapeutische Arbeit incl. D**  
durchschnittlich ca. 110 Min./ M
- **Vernetzungsarbeit und Koor**  
durchschnittlich ca. 100 Min. /M

Vernetzung und Kooperation können nicht bzw. nur marginal abgerechnet werden

→ zeitlicher Bedarf an Unterstützung und Versorgung für alle 13 Kinder überstieg die Kostendeckung um das **3,5 fache** (Regelleistungsbeitrag Krankenkasse / sozialpsychiatrisches Versorgungsbudget)

→ **Unterstützung und Vernetzung ! Alle Mütter und Kinder** konnten Termine nach Beendigung des Projektes nicht mehr einhalten /Abbruch sozialpsychiatrischer Versorgung

## FAZIT

Im Einklang mit den Ergebnissen der internationalen Literatur zeigte sich eine hohe psychische Belastung der befragten Kinder und ihrer Mütter

Relativ zu den vorliegenden Belastungen der Kinder reichten die Angebote und Leistungen der Regelversorgung oft nicht aus bzw. wurden häufig zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen, auch, weil sie für die betroffenen Mütter und ihre Kinder zu hochschwellig sind

Tatsächlich benötigten viele Mütter Unterstützung bei der Vermittlung in weitergehende Hilfen, etwa im Gesundheitssystem oder im Jugendhilfesystem

Hier kommen auch Frauenhäuser, bei hohem Engagement und Motivation, an ihre Grenzen, da personelle und zeitliche Ressourcen knapp sind

Insbesondere der hohe Koordinierungs- und Vernetzungsaufwand bei der Unterstützung und Versorgung ist nicht gegenfinanziert – weder in den Frauenhäusern noch in der kinder- /sozialpsychiatrischen Versorgung

Mitarbeiterinnen in den Frauenhäusern benötigen und wünschen sich systematische Qualifizierung in entwicklungspsycho(patho)logischem und traumapädagogischem Handlungswissen



# HERZLICHEN DANK

der Baden-Württemberg Stiftung dafür, dass sie sich erneut den Kindern in Frauenhäusern angenommen hat

den Mitarbeiterinnen der fünf beteiligten Frauenhäuser für die großartige Unterstützung des Projektes in einem angespannten Alltag

Dr. Elisabeth und Dr. Gerhard Libal, Dipl.-Psych. Julia Leyendecker sowie dem Praxisteam für ihre engagierte Betreuung und Versorgung der Kinder über die „Regelversorgung“ hinaus

Dr. Ulrich Böttinger, Dieter Fischer, Dr. Susanne Heynen, José Kink, Dr. Frauke Zahradnik für ihre selbstverständliche und kompetente Beratung und für ihr „Mitdenken“

Dr. Melanie Pillhofer, Dr. Marc Schmid und Dipl.-Psych. Julia Weber für ihre Unterstützung bei den Workshops