

## **Erläuterungen zur parallelen Versorgung der Kinder und Jugendlichen während der Traumatherapie ihrer Mütter**

Das Qualitätskriterium zur parallelen Versorgung der Kinder und Jugendlichen ist idealtypisch zu betrachten. Es entsteht sukzessive in einem Prozess und verfolgt ein langfristiges Ziel, das von den Kliniken und ihren Kooperationspartner\*innen aus dem Kinder- und Jugendhilfebereich in Anhängigkeit der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen umgesetzt wird.

Das Modellvorhaben sieht bei Bedarf eine gleichzeitige Versorgung der Kinder und Jugendlichen von Gewalt betroffenen Müttern vor, die das traumatherapeutische (teil-) stationäre Angebot in Anspruch nehmen. Diese ist so ausgelegt, dass eine alters- wie situationsadäquate Unterstützung und Versorgung je nach Fallkonstellation entpathologisierend und ressourcenfördernd gewährleistet wird. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung bestehender Belastungen, die im Kontext der mit- oder selberlebten Gewalt sowie der familiären bzw. mütterlichen Situation stehen, zu unterstützen sowie Risiken für ihre Gesundheit und Entwicklung zu reduzieren.

Für die Feststellung der alters- und situationsadäquaten sowie mädchen- bzw. jungenspezifischen Versorgungs-, Behandlungs- und Unterstützungsbedarfe der Kinder und Jugendlichen findet ein Erstgespräch noch vor Aufnahme der Mutter statt. Dies wird von dem für die ausgewählte Klinik bezirklich zuständigem Jugendamt gemäß seinem Verantwortungsbereich übernommen. Im Mittelpunkt stehen das Kindeswohl und der Unterstützungsbedarf der Mutter hinsichtlich ihrer Alltagsbewältigung und der emotionalen Versorgung der Kinder und Jugendlichen während ihrer Behandlung. Eine Unterbringung und Versorgung der Kinder wird gewährleistet sofern benötigt, bspw. damit sich die Mutter auf den therapeutischen Prozess fokussieren kann und wenn keine alternativen Unterbringungsmöglichkeiten bestehen. Die Stabilisierung der Erziehungs- und Bindungsfähigkeit der Mutter wird im Verhältnis zum traumatherapeutischen Behandlungsfokus und zur sozialen Wohnraumbindung berücksichtigt und Unterstützungsangebote für die Betreuung der Kinder und Jugendlichen angepasst, um dem Kinderschutz zu entsprechen. Hierbei gilt: Je jünger die Kinder sind, desto mehr Bindungsförderung ist nötig; je älter die Kinder sind, desto mehr wird eine soziale Wohnraumbindung berücksichtigt. Bei der Feststellung der Bedarfe werden die Kinder und Jugendlichen miteinbezogen. Entscheidungen werden von Erziehungsberechtigten unter Einbezug von Fachleuten sowie unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen getroffen. Der Betroffenenrat Kinder und Jugendliche soll diesen Prozess mitgestalten.

Eine gezielte und auf die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen ausgerichtete Planung von Hilfen aus den Bereichen des SGB V, VI, VIII und XII (IX) sowie Schule erfolgt. Dafür arbeiten die beteiligten Versorgungssysteme verbindlich koordinierend zusammen. Auf bezirklicher Ebene kommt den Jugendämtern die zentrale Rolle für eine zeitnahe Beratung sowie Klärung zu den Leistungen des SGB VIII zu, um niedrigschwellige Zugangswege zu garantieren.

Eine Kinder- und jugendpsychiatrische Expertise – z. B. über den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst – ist eingebunden, bei kleinen Kindern auch Netzwerke im Rahmen der Frühen Hilfen. Überdies findet eine Kooperation mit Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder den zuständigen Kliniken statt sowie die Bereitstellung von Konsil- und Liaisondiensten, sofern die Klinik keine eigene kinder- und jugendpsychiatrische sowie -psychologische Fachkompetenz vorhalten sollte. Dies umfasst ebenfalls die Kooperation mit regionalen Kindertagesstätten, Schulen oder Freizeiteinrichtungen sowie Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Hierfür ist eine ressortübergreifende Finanzierung offener Versorgungslücken für die altersadäquate und bedarfsorientierte Versorgung der Kinder und Jugendlichen erstrebenswert. Besonders hervorzuheben sind Leistungen, die eine pädagogische Betreuung mit Gewährleistung einer verlässlichen Personal-Kontinuität der Kinder und Jugendlichen sicherstellen.

Ein weiteres perspektivisches Ziel ist die Gewährleistung langfristig zugänglicher finanzieller Ressourcen für interdisziplinäre Fallbesprechungen, um langfristige Begleitungen im Sinne der Nachsorge zu ermöglichen.

Die Vereinbarungen zu den Besuchs- und Kontaktregelungen der Kliniken sollten an die in Artikel 31 der Istanbul-Konvention (2011) festgelegten Maßnahmen zum Besuchs- und Sorgerecht in Fällen häuslicher Gewalt angepasst werden und in Übereinstimmung mit den dort freiwillig behandelten Frauen geschehen, um die Rechte und die Sicherheit der Betroffenen und der gemeinsamen Kinder während des Klinikaufenthaltes zu gewährleisten.