

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
im Deutschen Institut für Urbanistik



Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 103

Systemsprenger verhindern Wie werden die Schwierigen zu den Schwierigsten?

Dokumentation der Fachtagung
am 3. und 4. Dezember 2015 in Berlin

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Sitz Berlin
AG Charlottenburg – HRB
Geschäftsführer:
Prof. Dipl.-Ing. Martin zur Nedden,
Dr. Busso Grabow

Zimmerstraße 13-15 · D-10969 Berlin
Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
Telefon 030 39001-136 · Telefax 030 39001-146
E-Mail: agfj@difu.de
Internet: www.fachtagungen-jugendhilfe.de

Die Fachtagung wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Impressum:

Herausgeber:
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstraße 13-15 · 10969 Berlin

Redaktion, Satz und Layout:
Dörte Jessen
Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Berlin

Fotos:
Jessica Schneider
Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Berlin

Dieser Tagungsband wird nicht mehr als Druckfassung aufgelegt. Es besteht die Möglichkeit, Fachbeiträge und Diskussionen herunterzuladen. Leerseiten und Fotoseiten wurden entfernt.

Berlin 2016

ISBN 978-3-88118-559-2

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	7
KERSTIN LANDUA Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin	
<u>Fachvorträge</u>	
Die „Unbändigen“ nicht im Stich lassen! „Denn nur, wenn das Wissen vom Kopf in das Herz rutscht und ich es lebe, entsteht Haltung.“ Ein persönliches Statement	13
FRANZISKA KRÖMER Pädagogische Gesamtleitung, Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e. V.	
„Risikokinder“ und „Risikofaktoren“ Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie	17
PROF. DR. MED. KATJA BECKER Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Philipps-Universität & Universitätsklinikum Marburg	
Was tun, wenn Kinder und Jugendliche und Erziehungshilfen aneinander scheitern? Aktuelle Studienergebnisse	41
PROF. DR. REGINA RÄTZ Professorin für Soziale Arbeit, Schwerpunkt Kinder- und Jugendhilfe, Alice-Salomon-Hochschule für Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung, Berlin	
<i>Professionalisierbarkeit, „unlösbare“ Probleme und Kontingenzen: (Wann und wie) lässt sich das „Scheitern“ von Erziehungshilfen voraussagen und beeinflussen? Welche „Mächte“ können stärker sein als „professionelles“ Bemühen? Wie viel „Glück“ (d. h. nicht-machbares wie Genialität, Zufall, Fügung, Schicksal) braucht es, damit sich „verfahrene“ Hilfen zum „Guten“ wenden können?</i>	
Beobachtungen, Forschungsergebnisse und Fallgeschichten	61
PROF. DR. MATHIAS SCHWABE Professor für Soziale Arbeit, Evangelische Hochschule Berlin e. V. (EHB)	
„Intensivpädagogik“ – das Gegenteil von Inklusion? Versuch einer aktuellen Standortbestimmung	80
PROF. DR. PHIL. HABIL. MENNO BAUMANN Professor für Intensivpädagogik an der Fliegener Fachhochschule Düsseldorf, Bereichsleiter beim Leinerstift e. V., Evangelische Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Großefehn/Ostfriesland	

**Das Gehirn als Argument?
Risiken und Chancen neurowissenschaftlicher Deutungsmuster
schwierigen Verhaltens** 99

PROF. DR. NICOLE BECKER
Professorin für Allgemeine Erziehungswissenschaft an der
Pädagogischen Hochschule Freiburg

**Ansatzpunkte für die Kinder- und Jugendhilfe, „Schwierigste zu verhindern“ –
Praxisbeispiele**

**Arbeitsgruppe „Kontextnahe Krisenintervention – Zwischen Kindeswohlgefährdung
und Rückführung in die Familie.“**

**Hilfe für Familien in Krisensituationen: ein Praxisbeispiel für die Verknüpfung
von ambulanter/flexibler und stationärer Erziehungshilfe in Zusammenarbeit mit
den Regionalteams des Potsdamer Jugendamtes** 113

SABINE REISENWEBER
Sozialpädagogin und Leiterin des Regionalteams im Sozialraum VI,
Jugendamt Potsdam

GEORGIOS PAPADOPOULOS
Leiter der Potsdamer Betreuungshilfe e. V. (PBh e. V.), Potsdam

**Arbeitsgruppe „Gekommen, um zu bleiben. Mit Herz und Verstand.“
Ein gemeinsames Projekt von Schule und Jugendhilfe an der Grundschule
am Schäfersee in Berlin-Reinickendorf Ost** 123

KARIN KANKELFITZ
Projektleiterin, Aufwind – Verein für ambulante Erziehungshilfen e. V., Berlin

JOSEF SCHREINER
Fachteamleiter Grundsatzfragen der Jugendhilfe des Jugendamtes
Berlin-Reinickendorf

OLAF RUTSCH
Leiter des Schulpsychologischen Beratungszentrums Berlin-Reinickendorf

GABRIELE SCHULZ
Regionaler Sozialdienst (RSD), Jugendamt Berlin-Reinickendorf Ost

**Arbeitsgruppe „„Sprungbrett“ – Clearing für hochauffällig agierende Jugendliche“.
Ein Modellprojekt des Jugendamtes Berlin-Neukölln und der Kinder-
und Jugendpsychiatrie des Vivantes-Klinikums am Friedrichshain** 135

ROLAND ZEECK
Leiter der Kriseneinrichtung Nogat'7 und des Projektes Sprungbrett,
Aktion 70 - Jugendhilfe im Verbund, Berlin

KNUT SPORBERT
Sozialpädagoge, Nogat'7, Aktion 70 - Jugendhilfe im Verbund, Berlin

**Arbeitsgruppe „Entkoppelt vom System?“
Jugendliche am Übergang in das Erwachsenenleben und die Herausforderungen
für die Jugendhilfestrukturen** 153

FRANK TILLMANN, TATJANA MÖGLING, BIRGIT REISIG
Forschungsschwerpunkt „Übergänge im Jugendalter“, Deutsches Jugendinstitut e. V.,
Außenstelle Halle (Saale)

**Foren zu Einzelthemen pädagogisch-fachlicher Herausforderungen im
Umgang mit schwierigen Kindern und Jugendlichen**

**Forum „Es kostet Mut, darüber zu sprechen ...“
Trauma und Traumafolgestörungen: Wie viel ist heilbar? Was hilft?** 167

PROF. DR. MICHAEL KÖLCH
Chefarzt, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes- und Jugendalters,
Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin

**Forum „Die ewige Debatte des Nicht-Zuständig-Seins beenden!“
Systemsprenger/innen und Schule. Die Klaviatur pädagogischer
Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder mit störenden Verhaltensweisen** 180

PROF. DR. PHIL. HABIL. MENNO BAUMANN
Professor für Intensivpädagogik an der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf,
Bereichsleiter beim Leinerstift e. V., Evangelische Kinder-, Jugend- und Familienhilfe
Großefehn/Ostfriesland

**Forum „Versucht, meine Lebensgeschichte zu nutzen, anstatt sie mir vorzuwerfen!“
Mit Kindern und Jugendlichen auf Ressourcensuche gehen und Motivation und
Mitwirkungsbereitschaft fördern** 188

SAMERA BARTSCH
Politologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Univation – Institut für Evaluation
Dr. Beywl & Associates GmbH, Berlin

SIMONE STROPPEL
Politologin, Freie Evaluatorin und Gutachterin, Berlin

**Forum „Kooperative Fachleute, kooperatives System?“
Nicht zwischen den Hilfesystemen verloren gehen.
Die Bedeutung von Kooperationen beteiligter Institutionen** 195

BRITTA DISCHER
Projektleitung „Konzepte für Kinder“ Modellprojekt im Lebenszentrum
Königsborn Unna, gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

**Forum „Auf sich selbst achten und sich Hilfe holen ...“
Als Fachkraft eigene Grenzen (frühzeitig) erkennen.
Kollegiale Beratung und Supervision als Teil der Selbstfürsorge** 201

FRANZISKA KRÖMER
Pädagogische Gesamtleitung, Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e. V.

Literaturhinweise 203

Vorwort

KERSTIN LANDUA

Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin

Es war einmal im April 2014 ...

Da fand die Tagung „Grenzgänger, Systemsprenger, Verweigerer: Wege, schwierig(st) Kinder und Jugendliche (besser) ins Leben zu begleiten“ statt, die bundesweit ebenso stark nachgefragt war wie diese Tagung. Damals haben wir darüber diskutiert, welche **interventiven Formen der Hilfen** für diese (schwierigsten) Kinder und Jugendlichen angemessen sind und tatsächlich auch wirksam helfen. Als problematisch hat sich in der Vergangenheit bis heute erwiesen, dass schwierig(st)e Jugendliche oft zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und offenen bzw. geschlossenen Angeboten der stationären Jugendhilfe hin und her geschoben werden und sich die Übergänge der Hilfen schwierig gestalten. Und manchmal kommen diese Kinder und Jugendlichen sogar aus einer Hilfemaßnahme zurück in die Inobhutnahme des Jugendamtes, wo dann nach einem neuen passenden Hilfeangebot gesucht wird oder einer Einrichtung, die bereit ist, diesen Jugendlichen aufzunehmen. Neben diesem „Pendeln“ gibt es also auch eine Art Warteschleife, die es für die betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht einfacher macht, einen für sie sicheren Platz im Leben zu finden. Wir haben erörtert, welche der bisherigen Hilfeformen in der Spannweite von Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung bis hin zu individualpädagogischen Maßnahmen für schwierigste Kinder und Jugendliche geeignet sind und ob mit Blick auf die Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemen über neue interventive Hilfeformen nachgedacht werden muss. Insbesondere auch mit Blick auf Kinderrechte und die Erziehungsverantwortung der Eltern. Auch darum sind neue wissenschaftliche Erkenntnisse so wichtig, um den fachlichen Diskurs voranzubringen. Einigkeit bestand auf jeden Fall darin – auch als Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe an sich selbst: **„Bitte nicht wieder scheitern!“** Aber welche neuen Angebote hat die Kinder- und Jugendhilfe im Umgang mit den „Schwierigsten“?

... im Dezember 2015

Nach intensiver Diskussion im Beirat Jugendhilfe der AGFJ wurde beschlossen, diese Frage umzudrehen und **aus präventiver Perspektive** zu betrachten. Und genau das haben wir mit dieser Tagung versucht. Ein bekannter Erziehungswissenschaftler hat im Vorfeld dieser Tagung zu mir gesagt **„‘Systemsprenger‘ – was für ein Quatsch.** Schwierigste Kinder und Jugendliche sind keine Systemsprenger. Sie werden – wenn wir schon bei dieser Wortwahl bleiben wollen – von den Systemen gesprengt.“ Genau das war eine der zentralen Fragen, die auf der Tagung diskutiert wurden, auch exemplarisch an biografischen Verläufen, wie sie z. B. Herr Prof. Schwabe eindrücklich vorgestellt hat. Einige – sich aus den vorgestellten Biografien ergebenden – Fragen waren:

- Wann sind Kinder nach heutiger Diskussion schwierig und sogenannte Systemsprenger?
- Was ist bei der Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern wichtig?

- Wie entstehen „Maßnahmenkarrieren“?
- Wie kann frühzeitig erkannt werden, dass etwas schief läuft?
- Was sind frühe Möglichkeiten von Prävention und Intervention, bevor Kinder zu Systemsprengern werden und diese ggf. aus ihren Familien genommen werden?

Anliegen der Tagung war es, nicht nur einen fachlichen Diskurs zu diesem Themenfeld und den damit verbundenen Problemlagen zu führen, sondern sich **auch mit der „Dynamik des Scheiterns“ auseinanderzusetzen** und daraus ggf. Rückschlüsse für Hilfeformen und -settings zu ziehen.

An unsere Referentinnen und Referenten, denen ich an dieser Stelle noch einmal herzlich für ihre aktive Mitwirkung danken möchte, haben wir deshalb u. a. die folgenden Leitfragen gestellt:

- An welchen (biografischen) Punkten gibt es **Ansatzpunkte für die Jugendhilfe**, damit „schwierigste“ Kinder und Jugendliche nicht zu Systemsprengern werden? An welcher Stelle im biografischen Verlauf hätte ein Stoppzeichen, ein Umsteuern kommen müssen?
- Was brauchen Fachkräfte für eine **sozialpädagogische Diagnostik** für eine „richtige“ Entscheidung? Welches Kind mit welcher Symptomatik/Störung passt in welches Setting?
- Was bedeutet **Scheitern** aus entwicklungspsychologischer Sicht?
- Welchen Einfluss hat das **individuelle Erleben des Kindes** auf sein „schwieriges“ Verhalten. Was ist dessen Sinn und Funktion?
- Welche **Entwicklungsperspektiven und Ressourcen** haben „schwierige“ Kinder (z. B. Bearbeitung von Trauma-Folgen, Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit geringem IQ)?
- Wie kann es noch besser gelingen, **Eltern in ihrer Erziehungskompetenz** unter Einbeziehung der Ressourcen der Familie und ihrer Lebenswirklichkeit zu **stärken**?
- **Und: Wie inklusiv sind „wir“ schon** (z. B. mit Blick auf den Schulausschluss von Kindern)? Oder andersherum gefragt: Brauchen wir tatsächlich Intensivpädagogik?

Die Antworten, Erfahrungen und Empfehlungen unserer Fachexpertinnen und Fachexperten aus Wissenschaft und Praxis können Sie differenziert in dieser Dokumentation nachlesen.

Wir haben uns aber auch entschlossen, an den Beginn der Tagung ein KLARES Statement zu setzen, dass Kinder und Jugendliche, denen wir auf dieser Tagung das Etikett „Systemsprenger“ gegeben haben, mit viel Empathie und aus respektvoller Perspektive betrachtet werden sollten und müssen! Auch dieses können Sie gleich nachlesen.

Auf unserer Tagung hörten wir Sätze wie „Ob jemand schwierig ist oder nicht, ist Zufall.“ oder „Kein Kind ist gestört oder verrückt. Sein Verhalten ist die Antwort auf die Entwicklungsbedingungen des Kindes.“ Anregungen, wie die Kinder- und Jugendhilfe diese Ent-

wicklungsbedingungen positiv im Sinne der Kinder gestalten kann, haben wir im Verlauf der zwei Tage zahlreich bekommen. Einige davon können sicher sehr gut in die eigene Praxis integriert werden. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gute Lektüre.

Die „Unbändigen“ nicht im Stich lassen! „Denn nur, wenn das Wissen vom Kopf in das Herz rutscht und ich es lebe, entsteht Haltung.“ Ein persönliches Statement

FRANZISKA KRÖMER

Pädagogische Gesamtleitung, Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e. V.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich bin Franziska Krömer und freue mich, dass ich heute mit einem persönlichen Statement die Tagung eröffnen kann.

Als Diplom Sozialpädagogin bin ich nun seit mehr als 40 Jahren in der Jugendhilfe in Hamburg in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen tätig und davon 30 Jahre als Leitungs- und Führungskraft. Seit 17 Jahren habe ich die Pädagogische Gesamtleitung vom Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e. V. inne, einem freien Träger, der mit seinen 350 Mitarbeiter/innen in Hamburg alle Hilfen des SGB VIII anbietet und außerdem für eine Schuldnerberatung, Trennungs- und Scheidungsberatung, Jugendclubs und ca. 50 Sozialraum- und Schulprojekte zuständig ist.

Seitdem ich in der Jugendhilfe tätig bin, gab es zu keiner Zeit für mich so viele fachliche Standards, die wir uns auf die Fahnen geschrieben haben, wie heute: Lebensweltorientierung, Partizipation, Befragungen der Hilfeempfänger, Empowerment, Familienrat, Leistungsvereinbarungen, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement, Hilfeplangespräche, Hilfeziele, Hilfe begründende Berichte, Sozialpädagogische Diagnosen, Biografisches Fallverstehen, Ressourcenaktivierung, Freiwilligkeit, Kinderschutz, Schutzkonzepte, Gewaltprävention, Datenschutz etc. und natürlich nicht zu vergessen die computergestützte Falldokumentation und die vereinheitlichten Computerprogramme der Behörden; alles soll möglichst gleichzeitig geleistet werden.

Und zu keiner Zeit habe ich erlebt, dass so wenig drin ist, wie drauf steht!

Darüber hinaus merken wir an den Kindern und Jugendlichen, dass wir sie mit diesen Standards oft nicht erreichen. Und die Standards, die alle Kinder und Jugendlichen von uns gerne hätten, stehen meines Erachtens kaum noch auf den Fahnen.

Wenn wir die Kinder und Jugendlichen fragen, sagen sie uns sehr genau, welche Erzieher sie haben wollen. Sie möchten Erzieher, die mit ihnen eine (pädagogische) **Beziehung** für die Zeit der Betreuung eingehen und sie **nicht im Stich lassen und/oder weggeben**. Sie möchten Menschen, die mit ihrer Haltung Halt geben, die halten, festhalten und aushalten können, die durchhalten auf Grund ihres eigenen inneren Halts, die ihre Gesundheit behalten, sich selbst und die Kids über Wasser halten, Grenzen einhalten, sich aufrecht halten. Menschen die wissen, von wem sie und wann selbst gehalten werden.

Sie wollen, dass wir „echt“ und ehrlich sind, Zeit haben, zuhören, mit dem Herzen sehen können und vor allem, dass wir an sie glauben.

Um diese Anforderungen an die Gestaltung der pädagogischen Beziehung in einem hohen Maß erfüllen zu können, ist es unerlässlich erst einmal zu sich selbst die Beziehung aufzunehmen und sich selbst zu erkennen:

- Wer bin ich, wie ticke ich, wo komme ich her, welches Verständnis habe ich von mir und meiner Familie?
- Was hat mich geprägt, welche Normen und Werte habe ich verinnerlicht, welche Kompetenzen, Sensibilitäten und Grenzen haben sich aus meiner eigenen Geschichte heraus entwickelt?
- Welche Persönlichkeitsstruktur habe ich, wie schaue ich in die Welt und wie reagiere ich in welcher Situation auf was?

Dies sind nur einige Fragen, mit denen wir uns befassen sollten. So finde ich heraus, welche Motivation ich für den sozialen Beruf habe, welchen Sinn und welche Sinnhaftigkeit ich in der Rolle einer Erzieherin/Sozialpädagogin für mich sehe.

Mit welcher inneren Überzeugung/Haltung gestalte ich eigenverantwortlich meine tägliche Arbeit? Oder verstecke ich mich hinter den nie ausreichenden Rahmenbedingungen oder hinter einem Regelwerk, welches lediglich die Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsprozesse fördert?

Und habe ich den Glauben, dass ich mit dem, wie ich bin, kleine Veränderungen bewirken kann? Will ich mich den Herausforderungen stellen? Und will ich bei den Kids ihren Glauben an sich selbst stärken?

Und bin ich in der Lage, hinter dem Symptom das Leid der Kids zu erkennen und zu verstehen, damit ich mit dem Herzen bei diesen Kids bleiben kann, um gleichzeitig dem Symptom entgegenzutreten?

Bin ich mit mir, meiner Rolle und Aufgaben identifiziert und nicht mit dem Leid der Hilfeempfänger, bin ich für die Hilfeempfänger ein selbständiges Gegenüber? Als ein Gegenüber kann ich sie frei sein lassen in ihrem Eigensinn und ihrer Selbstdeutung. Im Bewusstsein meiner persönlichen und fachlichen Kompetenzen und Grenzen kann ich mich den erforderlichen emotionalen Auseinandersetzungen mit ihnen stellen, ihre Angst, ihre Wut, ihre gegen mich gerichteten Aggressionen verstehen, aushalten und nutzen für neue Erfahrungen, die sie mit mir machen, wenn ich standhalte.

Unsere professionelle Haltung erfordert die Auseinandersetzung mit uns selbst, natürlich aber auch die Auseinandersetzung mit fachlichen Erkenntnissen, Schriften und Methoden.

Eine große Verantwortung ist unserer Machtstellung geschuldet.

Die größte Aufgabe ist darum meines Erachtens die fortwährende Reflexion darüber, wie wir Beziehungen gestalten und bewerten, wie wir Beziehungsgestaltung lernen, und zwar mit uns selbst, so wie mit allen anderen im beruflichen Kontext.

Beziehungsgestaltung erfolgt durch Dialoge/Kommunikation und die wichtigste Grundregel der Kommunikation ist die ICH-BOTSCHAFT!

Wir haben die Deutungsmacht darüber, ob wir ein Kind oder einen Jugendlichen als schwierig, gestört, untragbar oder als Systemsprenger bezeichnen und ggf. damit zu einem leidvollen Weg durch viele Einrichtungen beitragen oder ob wir mit Ich-Botschaften arbeiten und somit in den direkten Kontakt gehen und Verantwortung übernehmen als Person und in der Rolle für das, was wir sagen, wollen und auch nicht können.

Wenn ich mich für eine pädagogische Beziehung zur Verfügung stelle, werde ich feststellen, dass ich immer wieder an meine Grenzen komme. Dann ist es ratsam, mir Hilfe und Kraft zu holen z. B. durch eine Fallberatung in der Psychiatrie, in der Supervision, einer Kollegialen Beratung oder Fortbildung.

Mein Gewinn bei der Auseinandersetzung mit mir und den Kids ist die Erweiterung meiner Grenzen, Kompetenzen und Glaubwürdigkeit. In der Folge entwickeln die Kids langsam Vertrauen. Darüber hinaus stärken wir unsere Achtung voreinander, entwickeln unsere Persönlichkeit weiter und lernen, eine Strecke des Weges gemeinsam zu gehen.

Das erhöht meine Haltefähigkeit.

Ich behalte meine Gesundheit und Freude an der Arbeit.

Ich kann unterscheiden, wer für was verantwortlich ist und mich als eine von den Kids getrennte Person definieren.

Ich muss die Kids nicht im Stich lassen.

Das wiederum reduziert die Anzahl der sogenannten Systemsprenger!

Diese für unsere Arbeit unabdingbaren Standards von Haltung und Beziehungsarbeit stehen nicht auf unseren Fahnen.

Sie sind unberechenbare Größen in einer Zeit von Wettbewerb, Marktorientierung, Management und Kontrollwahn.

Diesen Zeitgeist können wir auch nicht rückgängig machen, doch in *unserer* Verantwortung liegt es, immer wieder inne zu halten und uns darauf zu besinnen, wofür wir die Verantwortung übernommen haben.

Wir sind schließlich angetreten, um im Geist des Grundgesetzes, des SGB VIII, der Kinderrechte, der Menschlichkeit und der Für-Sorge zu arbeiten.

Wir haben an diesen zwei Tagen die Möglichkeit, uns vorrangig mit uns selbst zu befassen. Wir könnten in jeder Arbeitsgruppe achtsam auf uns selbst schauen und uns fragen und darüber austauschen, ob wir persönlich und fachlich die Voraussetzungen erfüllen würden, um die vorgestellten Projekte und Erkenntnisse selbst umsetzen zu können.

Wir sollten weniger die Hoffnung haben, dass die Umsetzung guter Konzepte, Methoden und Erkenntnisse einfach funktioniert und zum Erfolg führt, ohne dass wir die Arbeit mit uns selbst geleistet haben.

Denn nur wenn sie vom Kopf in das Herz gerutscht sind und wir sie leben, sind wir „echt“.

In diesem Sinne wünsche ich uns herzliche, berührende, bereichernde und nachdenkliche Begegnungen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Risikokinder und Risikofaktoren

Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie

PROF. DR. KATJA BECKER

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
Philipps-Universität & Universitätsklinikum Marburg

Die Mannheimer Risikokinderstudie wird seit 1986 am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim durchgeführt. Auch ich habe während meiner wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit am ZI unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. M. H. Schmidt und Prof. Dr. M. Laucht in dem Team mitarbeiten dürfen und habe über Ergebnisse, die in der Mannheimer Risikokinderstudie entstanden sind, habilitiert. Seit November 2008 bin ich Direktorin der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum in Marburg und Lehrstuhlinhaberin an der Philipps-Universität. Auch in Marburg haben wir mit einer Längsschnittstudie begonnen. Die schon untersuchten vier- bis fünfjährigen Kinder können nun, nach erfolgreicher Drittmittelwerbung bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für die zweite Erhebungsphase, im Alter von acht Jahren erneut untersucht werden. Im folgenden Vortrag sollen aber einige Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie dargestellt werden.

Wenn wir uns „zarte Pflänzchen“ in der Natur ansehen, stellen wir fest, die Entwicklung und das Wachstum hängen von vielen Faktoren ab. Wichtig ist der Standort, das heißt, wo eine Pflanze aufwächst, wie die Lichtverhältnisse sind, wie der Boden beschaffen ist, ob das Wasservorkommen ausreichend ist usw. Außerdem gibt es viele Dinge, die dem Pflänzchen schaden können, wie Schädlinge, ungünstige Wetterbedingungen, Naturkatastrophen. Man kann durch Düngung und Bewässerung bzw. Drainage, Pflanzenschutzmittel usw. einiges tun, um das Wachstum zu fördern. So ist schon ein Pflänzchen eine komplexe Angelegenheit. Auch bei den noch wesentlich komplexeren Geschöpfen wie Kindern hängt die Entwicklung wesentlich davon ab, an welchem Ort es aufwächst und welche Möglichkeiten der Unterstützung und Freizeitgestaltung es in der Nähe gibt. Wir haben in Marburg z. B. einen großen Regel- und Pflichtversorgungsbereich, aber der am weitesten entlegene Landkreis hatte zum Beispiel keine Schule für Kranke und keine Tagesklinik, bevor wir dort eine eröffneten. Wir mussten zum Teil Empfehlungen aussprechen, dass psychisch erkrankte und nicht regelbeschulbare Kinder aushäusig untergebracht werden sollen, obwohl sie in guten familiären Verhältnissen lebten, weil im für Kinder noch fahrtechnisch lösbaren Umkreis keine vernünftige Beschulung möglich war. Das heißt, die Entwicklungsmöglichkeiten sind auch davon abhängig, wo das Kind wohnt, was es für Betreuungs-, Bildungs-, Freizeit- und Sportmöglichkeiten gibt und ob diese zugänglich (in Bezug auf Entfernung, aber auch Kosten) für Kinder sind. Dazu kommen Faktoren wie (psychische) Erkrankung eines Elternteils, ob die Familie integriert oder eher isoliert ist, ob eine gute Nachbarschaft besteht, was es für Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten gibt. Gibt es ein Beratungs- und Förderzentrum, einen schulpsychologischen Dienst und wie gut ist dieser besetzt und erreichbar?

Auch in der Umgebung von Kindern kann man Einflussfaktoren feststellen, die Risiken für eine ungünstige Entwicklung bergen, wie Mobbing, Ausgrenzung, Kriminalität, Armut, Arbeitslosigkeit oder schlechte Zukunftschancen, die in der Umgebung vorherrschen.

Aber auch hier gibt es Möglichkeiten, Kinder zu fördern und zu unterstützen: gute Schulen, kleine Klassen, individuelle Fördermöglichkeiten in der Schule und in der Kita, Hilfen zur Erziehung, enge Kooperation der verschiedenen Systeme statt Kompetenz- und Zuständigkeitsstreitigkeiten, ausreichende Finanzmittel, eine genügende Zahl qualifizierter, motivierter Mitarbeiter, ausreichendes Familieneinkommen, ein gutes Gesundheits- und Sozialsystem und eine wertschätzende Grundhaltung.

Was brauchen Kinder, um sich gesund zu entwickeln? Was sind Risikofaktoren, was sind Schutzfaktoren? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

Manche Kinder haben schon einen ungünstigen Start ins Leben. In Deutschland werden viele Kinder zu früh geboren. Es sind ca. 9 Prozent der Geburten und davon 0,6 Prozent sind extrem früh geboren (< 28. Schwangerschaftswoche)¹. Die gute Nachricht ist, dass in Deutschland aufgrund der guten neonatologischen Versorgung Kinder mit einem Geburtsgewicht von knapp 500 g überleben. Auf der anderen Seite haben diese Kinder einen nachgewiesenen schlechteren Start als Kinder, die bis zum Ende der Schwangerschaft im Mutterleib heranwachsen konnten, wie es die Natur vorgesehen hat.

Häufig sind auch die Eltern verunsichert und überfordert. Es werden jährlich Millionen von Euro für Erziehungsratgeber ausgegeben. Zur Verunsicherung der Eltern und zu den unterschiedlichen Startbedingungen für Kinder trägt die Tatsache bei, dass eine Auflösung traditioneller familiärer Strukturen und Bindungen stattfindet. Der Anteil alleinerziehender Elternteile steigt stetig (**Abbildung 1**).

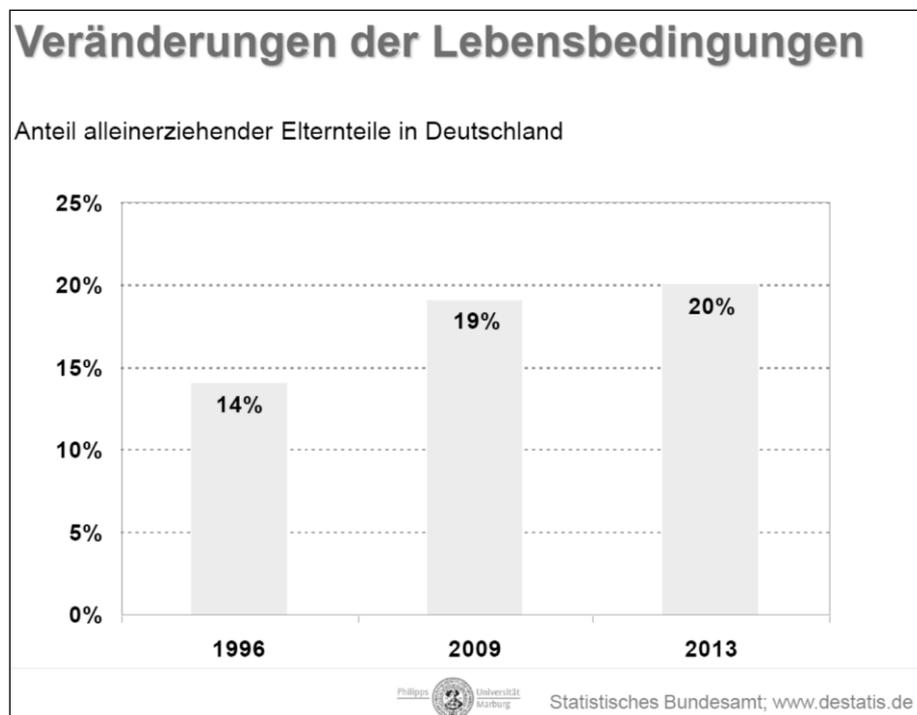


Abbildung 1: Veränderungen der Lebensbedingungen: Anteil alleinerziehender Elternteile in Deutschland (www.destatis.de)

¹ Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, gemeinsam getragen von dgi und destatis: Gesundheit in Deutschland; Nov. 2015

Im Jahr 1996 lag der Anteil alleinerziehender Elternteile bei 14 Prozent, 2013 bereits bei 20 Prozent. Das ist aber nur eine Seite der Medaille. Zusammenlebende Eltern, die sich dauerhaft streiten, bilden sicher nicht die bessere Konstellation als die alleinerziehende Mutter, die sich, gut integriert und unterstützt durch Freunde, Familie und ein funktionierendes Unterstützungssystem, gut um ihr Kind kümmert.

Die Armutsgefährdungsquote in Deutschland ist bei Alleinerziehenden in Deutschland erhöht, d. h. Alleinerziehende haben in Deutschland ein erhöhtes Armutsrisiko (**siehe Abbildung 2**).



Abbildung 2: Armutsgefährdungsquote in Deutschland (www.destatis.de)

Bei insgesamt 16,2 Prozent Alleinerziehenden im Jahr 2013, von denen 35,2 Prozent armutsgefährdet sind, wird deutlich, dass dies einen relevanten Anteil von Kindern betrifft; mit allen Konsequenzen.

Im Unicef-Vergleich zur Lage der Kinder in den Industrieländern zählt Deutschland mit Platz 6 sicher nicht zu den Schlechtesten, auf der Rangliste der Lebenszufriedenheit stehen wir allerdings auf Platz 22 (**Abbildung 3**). Dabei wird u. a. abgefragt, inwieweit man selber eine Chance im System sieht. Es gibt Kinder (und Erwachsene), die für sich keine so guten Chancen erwarten wie andere.

Unicefbericht zur Lage der Kinder in Industrieländern 2013

Rangliste Lebenszufriedenheit

	Kulturelles Wohlbefinden	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4	Dimension 5
	Durchschnittlicher Rang für fünf Dimensionen	Materielles Wohlbefinden	Gesundheit und Sicherheit	Bildung	Verhalten und Risiken	Wohnen und Umwelt
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang
1	Niederlande	2,4	1	5	1	4
2	Norwegen	4,6	3	7	6	2
3	Island	5,0	4	1	10	7
4	Finnland	5,4	2	3	4	6
5	Schweden	6,2	5	2	11	5
6	Deutschland	9,0	11	12	3	13
7	Luxemburg	9,2	6	4	22	9
8	Schweiz	9,6	9	11	16	1
9	Belgien	11,2	13	13	2	14
10	Irland	11,6	17	15	17	2
11	Dänemark	11,8	12	23	7	15
12	Slowenien	12,0	8	6	5	20
13	Frankreich	12,8	10	10	15	10
14	Tschech. Republik	15,2	16	8	12	18
15	Portugal	15,8	21	14	16	17
16	Großbritannien	15,8	14	16	24	10
17	Kanada	16,6	15	27	14	11
18	Österreich	17,0	7	26	23	12
19	Spanien	17,6	26	9	26	9
20	Ungarn	18,4	18	20	8	21
21	Polen	18,8	22	18	9	26
22	Italien	19,2	23	17	25	10
23	Estland	20,8	19	23	13	24
24	Slowakei	20,8	25	21	21	16
25	Griechenland	23,4	20	19	26	25
26	USA	24,8	28	25	27	23
27	Litauen	25,2	27	24	19	27
28	Lettland	26,4	29	28	20	29
29	Rumänien	28,4	28	25	28	29

1	Niederlande
2	Island
3	Spanien
4	Finnland
5	Griechenland
6	Belgien
7	Norwegen
8	Schweiz
9	Estland
10	Slowenien
11	Schweden
12	Irland
13	Dänemark
14	Großbritannien
15	Italien
16	Österreich
17	Luxemburg
18	Frankreich
19	Tschechische Republik
20	Lettland
21	Portugal
22	Deutschland
23	USA
24	Kanada
25	Slowakei
26	Ungarn
27	Litauen
28	Polen
29	Rumänien

Abbildung 3: Unicefbericht zur Lage der Kinder in Industrieländern 2013 (www.unicef.de)

Was kann die Risikoforschung zum besseren Aufwachsen beitragen?

Ziel der Risikoforschung ist es,

- Gruppen von Kindern frühzeitig zu identifizieren, deren Entwicklung gefährdet ist (Risikokinder), um sie frühzeitig unterstützen zu können,
- Lebensbedingungen zu ermitteln, die eine Gefährdung der kindlichen Entwicklung darstellen (Risikofaktoren), um nach Möglichkeiten zu suchen, diese zu verhindern oder abzumildern.

Ein Risikofaktor ist eine Bedingung, welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung erhöht². Das bedeutet aber auch, dass es Kinder gibt, die bestimmte Risikofaktoren aufweisen, aber trotzdem eine positive Entwicklung nehmen. Damit befasst sich die Resilienzforschung.

² Garmezy, 1983

Es wird zwischen kindbezogenen (Vulnerabilität) und umweltbezogenen (Stressoren) Risikofaktoren unterschieden (**Abbildung 4**).



Abbildung 4: kindbezogene und umweltbezogene Risikofaktoren (nach Laucht 2008)

„Vulnerabilität“ bedeutet, dass das Kind mit einer bestimmten genetischen Belastung oder mit einer bestimmten Verletzlichkeit auf die Welt kommt. Das gilt für alle Kinder, in besonderem Maße für z. B. Frühgeborene. Mit dieser Verletzlichkeit sind sie empfindlicher für alle möglichen Umweltbedingungen, insbesondere auch für negative Umwelteinflüsse, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sich das Kind negativ entwickelt. Dieselben vulnerablen Kinder sind aber gleichzeitig empfänglicher für positive Erziehungsstile oder positive Entwicklungsbedingungen. Weitere kindbezogene Risikofaktoren sind eine niedrige Intelligenz oder ein schwieriges Temperament. Umweltbezogene Risikofaktoren (Stressoren) sind zum Beispiel Armut oder psychische Erkrankung eines Elternteils, sehr junge Eltern, unerwünschte Schwangerschaft oder chronische Disharmonie in der Familie.

Eine negative Umwelt, die auf eine bestimmte biologische oder auch genetische Belastung trifft, erhöht das Risiko an einer psychischen Störung zu erkranken. Umgekehrt kann man durch (positive) Umweltfaktoren die Entwicklung günstig beeinflussen, auch wenn eine bestimmte genetische Vulnerabilität oder Disposition vorliegt. Umwelteinflüsse können durchaus eine positive Wirkung entfalten, so dass ein Kind mit diesen oder jenen biologischen oder genetischen Grundausstattungen nicht zwangsläufig und automatisch einen ungünstigen Weg einschlägt.

Die Mannheimer Risikostudie ist eine Längsschnittstudie von der Geburt bis zum Erwachsenenalter, die 1986 bis 1988 Erstgeborene von deutsch sprechenden Eltern in der Rhein-Neckar-Region erstmalig und in der Folge immer wieder untersucht hat (**Abbildung 5**):

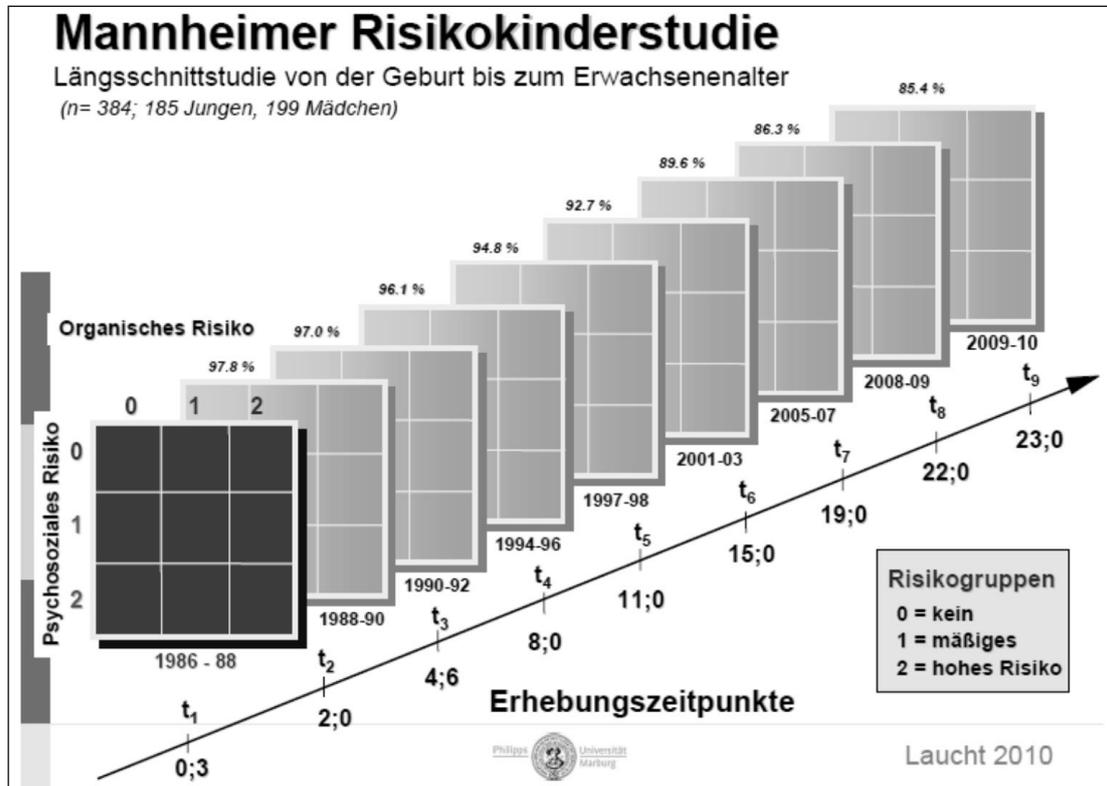


Abbildung 5

In die Stichprobe eingeschlossen wurden vermehrt Kinder, die (psychosoziale und/oder organische) Risikofaktoren aufwiesen. An der Neun-Felder-Tafel ist erkennbar, dass noch einmal kategorisiert wurde, inwieweit ein organisches Risiko bestand (Frühgeburt, niedriges Geburtsgewicht, Schwangerschaftskomplikationen usw.) Dabei wurde unterschieden, ob kein, ein mäßiges oder ein hohes Risiko vorlag. Das Gleiche gilt für die psychosozialen Risikofaktoren wie z. B. unerwünschte Schwangerschaft, alleinerziehende und/oder sehr junge Eltern, mangelnde Ausbildung der Eltern oder auch Armut, Broken-Home-Situation eines Elternteils, Delinquenz eines Elternteils oder ähnliches.

Im Design der Studie gibt es eine Gruppe von Kindern, die weder ein organisches noch ein psychosoziales Risiko hatten. Die Kinder wurden im Alter von drei Monaten untersucht und dann jeweils im Alter von zwei, viereinhalb, acht, elf, 15, 19, 22 und 23 Jahren nachuntersucht und die Untersuchungen werden auch heute noch fortgesetzt.

Die Teilnehmerzahl ist über die Zeit kontinuierlich und beeindruckend hoch. Es ist schwierig, Familien über eine so lange Zeit in einer Studie zu halten, und vor allem psychosozial belastete Familien dazu zu gewinnen, immer wieder an den Untersuchungen teilzunehmen. Einen großen Beitrag dazu leisteten die vielen guten Mitarbeiter/innen der Studie, insbesondere jene, die die Familien schon seit der ersten Erhebung kennen und begleiten.

Fragestellungen

Aus der Studie ergaben sich viele Fragestellungen. Weit über 100 wissenschaftliche Publikationen sind inzwischen daraus entstanden.

An dieser Stelle sollen folgende Fragen im Mittelpunkt stehen:

- Welche Kinder sind besonders gefährdet?
- Welche Kinder sind besonders geschützt?

Rauchen in der Schwangerschaft als Risikofaktor

Es ist allgemein bekannt, dass das Rauchen in der Schwangerschaft ein hohes Risiko für die Entwicklung des Kindes darstellt. 1986, als die Risikokinderstudie begann, rauchten noch mehr Frauen in der Schwangerschaft als heute. Damals rauchten etwa 20 Prozent aller schwangeren Frauen durchschnittlich 13 Zigaretten am Tag. Und in dieser Gruppe der Frauen, die in der Schwangerschaft rauchten, gab es eine besondere Risikogruppe der jungen Frauen unter 25 Jahren. Von ihnen rauchte jede zweite in der Frühphase der Schwangerschaft und wies dabei zusätzlich einen hohen Tageskonsum auf.

Da die Mannheimer Risikokinderstichprobe um Familien angereichert wurde, die mehr psychosoziale oder organische Risikofaktoren haben, gab es hier einen höheren Anteil an Raucherinnen als in der Normalbevölkerung. Rauchen in der Schwangerschaft ist ein bekannter Risikofaktor. Häufig gibt es Cluster von verschiedenen Risikofaktoren: Junge Frauen, die in der Schwangerschaft rauchen, sind auch häufiger diejenigen, bei denen die Schwangerschaft nicht geplant war, sie sind häufiger alleinerziehend, leben eher in engen Wohnverhältnissen, weisen ein niedriges Bildungsniveau auf und verfügen über wenig Geld. 73,7 Prozent der Mütter unserer Mannheimer Risikokinderstichprobe gaben an, nicht zu rauchen. Unter den Raucherinnen befand sich eine kleine Gruppe mit einem besonders hohen Risiko, die mehr als 20 Zigaretten pro Tag rauchten (**Abbildung 6**).

Man weiß, dass Rauchen in der Schwangerschaft beim Kind zu Übergewicht, Bluthochdruck, Typ II-Diabetes, Asthma Bronchiale, Allergien, Leukämie, schlechteren intellektuellen Leistungen, Lernstörungen, Schulschwierigkeiten, Konzentrationsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten (aggressives, dissoziales und hyperkinetisches Problemverhalten) führen kann. Die Wirkung des Rauchens auf Schwangere kann sein: Spontanaborte, Extrauterinschwangerschaft, vorzeitige Plazentaablösung, Placenta praevia, vorzeitiger Blasensprung, Frühgeburt, Totgeburt. Auf die Neugeborenen wirkt sich das Rauchen in der Schwangerschaft dahingehend aus, dass sie ein geringes Geburtsgewicht, geringere Größe, einen kleineren Kopfumfang, ein vermindertes Längenwachstum und Geburtsdefekte aufweisen – bis hin zum plötzlichen Kindstod³.

³ Deutsches Krebsforschungszentrum, 2008

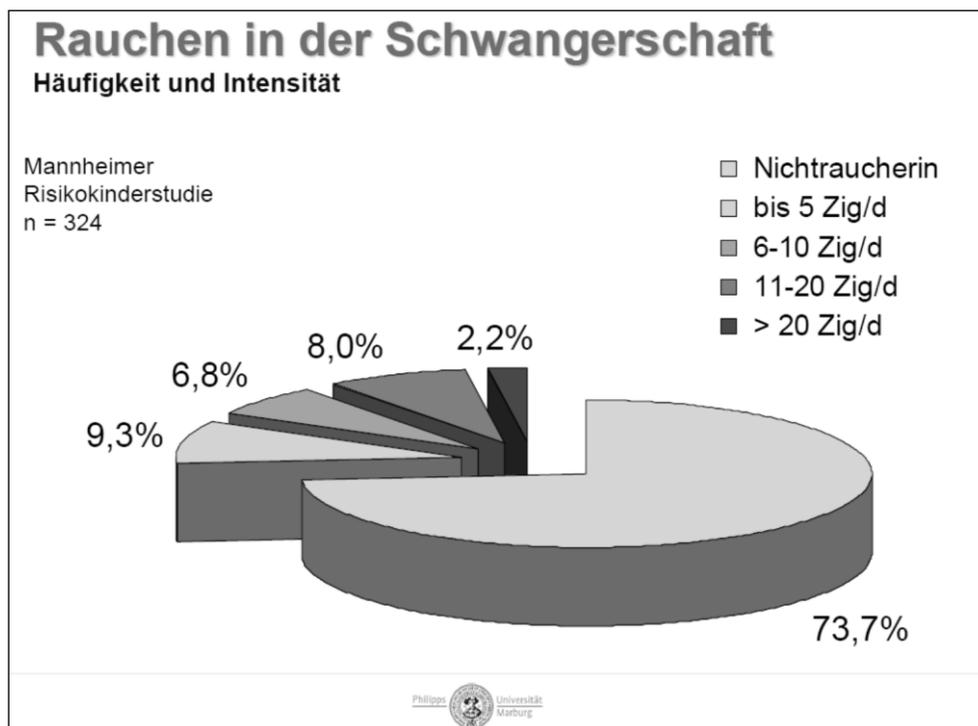


Abbildung 6: Rauchen in der Schwangerschaft in der Mannheimer Risikokinderstudie

Man kann zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit von Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben, im Vergleich zu Kindern nichtrauchender Mütter signifikant erhöht ist, Verhaltensprobleme zu entwickeln. Es wurde z. B. eine vierfach erhöhte Rate von Störungen des Sozialverhaltens beim Kind festgestellt, bei einem Konsum von mehr als zehn Zigaretten der Mutter in der Schwangerschaft⁴. Hyperkinetische Störungen (durchgehend unaufmerksames, hyperaktives, impulsives Verhalten in einem unangemessenen Ausmaß) bzw. Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) beginnen vor dem 6. Lebensjahr. Es gibt eine zwei- bis dreifach erhöhte Rate von ADHS bei Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht hatten, im Vergleich zu Kindern von nichtrauchenden Müttern.⁵

Auch Daten aus der Mannheimer Risikokinderstichprobe zeigen, dass die Häufigkeit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnose (ADHS bzw. Störung des Sozialverhaltens) im Alter von elf Jahren bei Kindern von Müttern, die während der Schwangerschaft geraucht haben, höher ist (**Abbildung 7**), und zwar in Bezug auf ADHS vierfach und in Bezug auf Störungen des Sozialverhaltens 2,6-fach erhöht:

⁴ Weissmann et al., 1999

⁵ Linnet et al., 2003; Langley et al., 2005

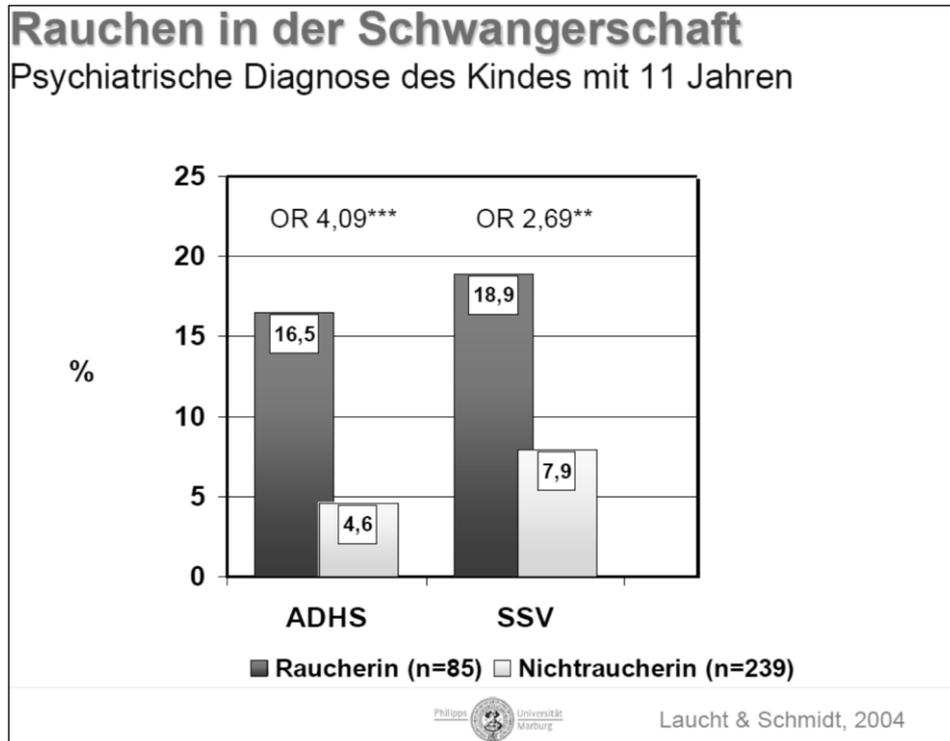


Abbildung 7: Rauchen in der Schwangerschaft und psychiatrische Diagnose des Kindes

Der Einfluss des mütterlichen Rauchens hängt allerdings auch von genetischen Faktoren ab. In der Mannheimer Risikokinderstudie wurde auch viel zur Gen-Umwelt-Interaktion untersucht, hier ein Beispiel (**Abbildung 8**).

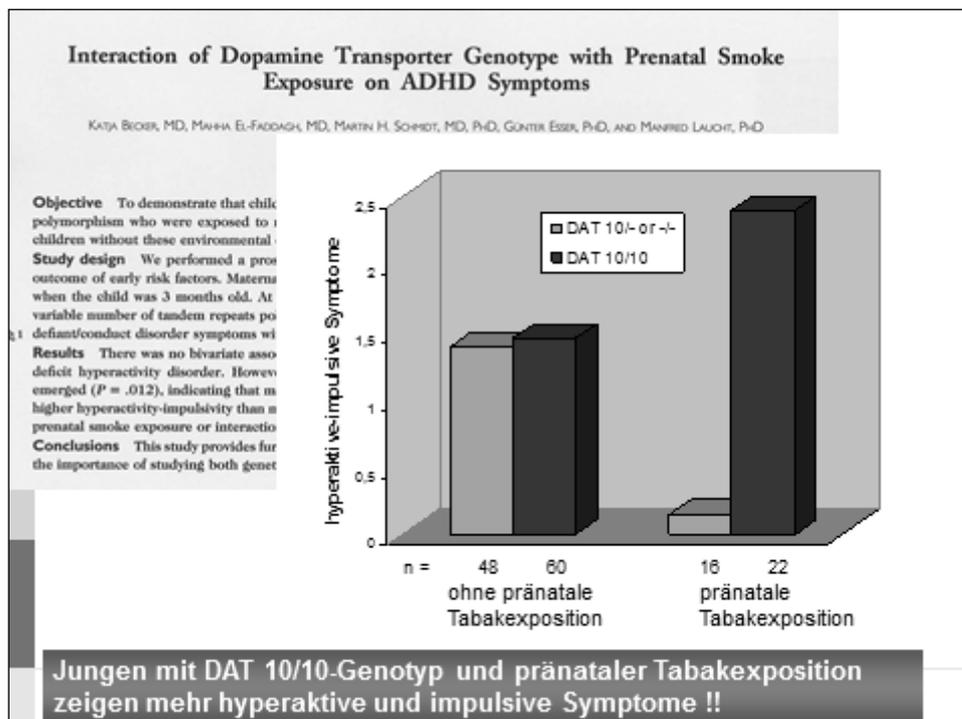


Abbildung 8: Interaktion des Dopamintransportergenotyps DAT mit pränataler Tabakexposition in Bezug auf ADHS-Symptome

Kinder mit einer bestimmten Variante des Dopamintransportergens DAT1 (DAT 10/10) haben ein erhöhtes Risiko, eine ADHS zu entwickeln, wie verschiedene Studien gezeigt haben. Mit Ergebnissen der Mannheimer Risikokinderstudie kann man hier gut die erhöhte Vulnerabilität belegen: Wenn ein Kind den Risikogenotyp des Dopamintransportergens aufweist (DAT 10/10) und dessen Mutter in der Schwangerschaft nicht geraucht hat (ohne pränatale Tabakexposition), erkennt man in Bezug auf das Vorhandensein von ADHS-Symptomen keinen Unterschied zu Kindern ohne Risikogenotyp. Wenn aber zu dieser genetischen Risikokonstellation des Kindes mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft dazukommt, zeigen sich signifikant mehr hyperaktiv-impulsive Symptome.

Das heißt, Jungen mit einem DAT 10/10-Genotyp und pränataler Tabakexposition zeigen verstärkt hyperaktive und impulsive Symptome. Bei Mädchen hingegen zeigt sich dieser Zusammenhang nicht.

In der Mannheimer Risikokinderstudie wurde das Symptomprofil Elfjähriger untersucht, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben. Die Abbildung 9 bezieht sich dabei auf Symptome, nicht auf das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose (**Abbildung 9**).

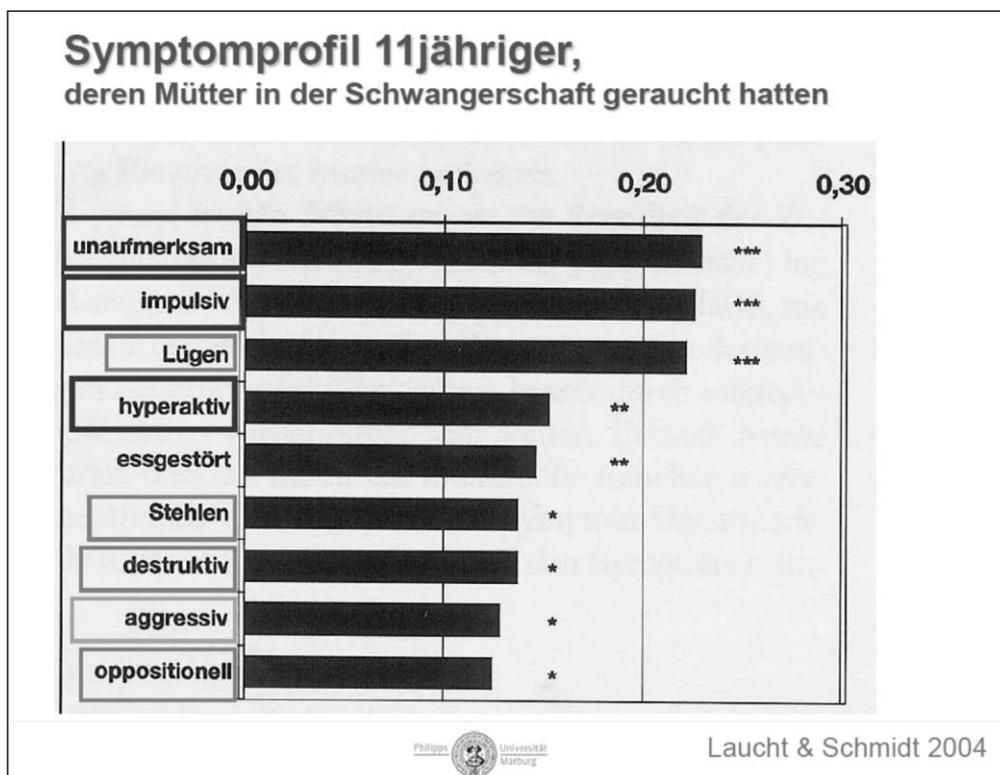


Abbildung 9: Symptomprofil Elfjähriger, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben

Die psychiatrische Diagnose ist kategorial (ja – nein; vorhanden – nicht vorhanden, vergleichbar mit: Licht an – Licht aus). Viele Probleme sind aber dimensional, mit einem Dimmer vergleichbar. Sie zeigen sich nicht nur im Extrembereich wie „stockdunkel“ und „blendend hell“, sondern in vielen Nuancen und Abstufungen dazwischen. Dies kann man auch bei unaufmerksamem, impulsivem und hyperaktivem Verhalten feststellen. Diese Symptome zeigen sich häufiger bei den Kindern, deren Mütter in der Schwanger-

gerschaft geraucht haben.

Auch Lügen, Stehlen und destruktives, aggressives sowie oppositionelles Verhalten findet sich signifikant häufiger bei den 11-Jährigen, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben.

Die Zusammenhänge zwischen ADHS und Rauchen zeigen sich auch in anderen Konstellationen⁶. Wenn eine ADHS vorliegt, gibt es eine höhere Lebenszeitprävalenz für Rauchen. Das heißt, Menschen mit einer ADHS-Diagnose fangen früher an zu rauchen und haben eine höhere Wahrscheinlichkeit zu rauchen, auch täglich zu rauchen und schneller tabakabhängig zu werden. Das bedeutet auch, dass Mütter, die eher Schwierigkeiten haben, mit dem Rauchen während der Schwangerschaft aufzuhören, häufiger Frauen sind mit einer genetischen Risikoausstattung, die sie auch (genetisch) an das Kind weitergeben.

ADHS ist mit verschiedenen anderen Risikofaktoren assoziiert, die aber auch nicht zwingend vorliegen müssen. Aber die Kinder mit hohen psychosozialen Belastungen haben im Vergleich zu Kindern ohne psychosoziale Risikofaktoren häufiger ADHS und sind häufiger in einer devianten Peergroup, was auch wieder dazu führt, dass häufiger geraucht wird.

Diese Ergebnisse zeigt nicht nur die Mannheimer Risikokinderstichprobe, sondern zeigen auch davon unabhängigen Stichproben anderer Wissenschaftler. Während in Schweden Geburtsregisterstudien möglich sind, sind wir in Deutschland darauf angewiesen, dass Personen freiwillig an einer Studie teilnehmen, sodass die Gruppe, die besonders viele psychosoziale Belastungen aufweist, besonders schwer zu rekrutieren ist. Diese Personengruppe ist leider auch besonders schwer für psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen zugänglich, wie Sie aus Ihrer Praxis wissen.

Von den 31.775 sich normal entwickelnden Kindern im schwedischen Geburtsregister hatten 237 Kinder eine sichere ADHS-Diagnose⁷. Hier zeigte sich auch, dass ADHS mit jüngerem Alter der Mutter, Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft, Frühgeburtlichkeit (unter der 32. Schwangerschaftswoche) und männlichem Geschlecht des Kindes assoziiert ist.

⁶ Laucht et al, 2007

⁷ Gustafsson & Källén 2010

Psychische Krankheit der Eltern als Risikofaktor am Beispiel der postpartalen Depression

Die postpartale Depression (PPD) ist genauso definiert wie andere Depressionen auch, beginnt aber in den ersten vier Wochen nach der Schwangerschaft. Angaben zur Häufigkeit schwanken zwischen 10 bis 30 Prozent, je nach Untersuchungsmethode und untersuchter Stichprobe. Grundsätzlich unterscheidet man eine postpartale Depression von dem (umgangssprachlich) hormonell bedingten „Baby-Blues“, den manche Frauen nach der Entbindung haben, der nur wenige Tage andauert und ohne Intervention wieder vorbeigeht. Ein Problem ist hingegen die Entwicklung einer depressiven Episode, weil sie mit Schwierigkeiten einhergeht, das Kind angemessen zu betreuen. Nachvollziehbarerweise ist das Vorliegen einer postpartalen Depression der Mutter dann besonders schwierig, wenn die junge Mutter keine oder nur wenig Unterstützung erfährt. Üblicherweise kümmert sich eine Mutter nicht allein um ihr Kind, wenn aber eine postpartale Depression auf das Problem einer isolierten Familie stößt, wirkt sich das auf die Entwicklung des Kindes ungünstig aus, wenn es keine andere Person gibt, die die Mutter unterstützt.

Bei 10 bis 15 Prozent persistieren diese Symptome der Depression über mehrere Wochen oder Monate (zwischen zwei und sechs Monaten). Es gibt einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Vorkommen der postpartalen Depression bei Müttern und psychischen Auffälligkeiten des Kindes im Entwicklungsverlauf (**Abbildung 10**).

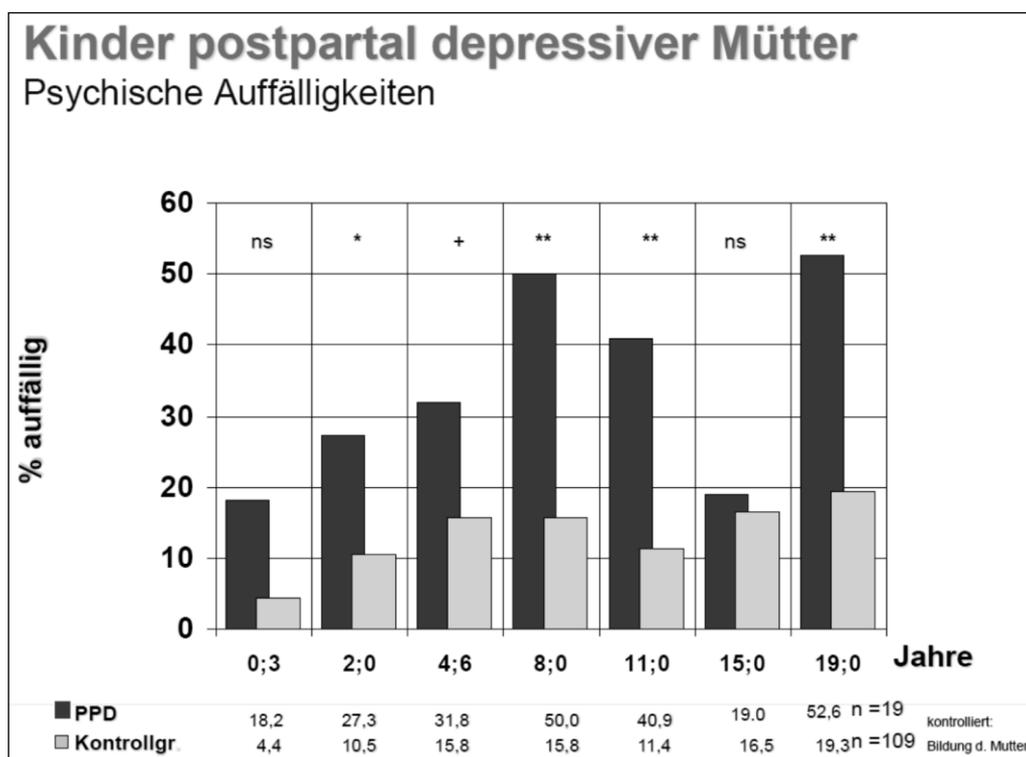


Abbildung 10: Psychische Auffälligkeiten von Kindern postpartal depressiv erkrankter Mütter

Die dunkleren Balken in der Abbildung 10 bilden die Gruppe der Kinder von Müttern mit postpartaler Depression ab – im Vergleich zur Gruppe der Kinder psychisch gesunder Mütter (helle Balken). Außer im Alter von drei Monaten und 15 Jahren unterscheiden sich die beiden Gruppen signifikant, dahingehend, dass psychische Auffälligkeiten häufiger

bei den Kindern auftreten, deren Mutter eine postpartale Depression aufwies. Besonders signifikant erhöht ist die Rate psychischer Auffälligkeiten an zwei Zeitpunkten: im Alter von acht Jahren und mit 19 Jahren. Beide Altersgruppen markieren Schwellen im Leben eines Kindes, den Schuleintritt und den Übergang in die Eigenständigkeit bei Volljährigkeit. Der Übergang vom Kindergarten in die Schule ist eine typische Entwicklungsaufgabe, die es zu meistern gilt. Dasselbe gilt für den Eintritt ins Erwachsenenalter, beim Übergang von der Schule in den Beruf u. ä. Und wenn Entwicklungsaufgaben auf das Kind zukommen, stellt das eine besonders vulnerable Entwicklungsphase dar. Kinder und Jugendliche mit einer besonderen genetischen Vulnerabilität und psychosozialen Risikofaktoren zeigen an diesen Schwellen häufiger Probleme im Vergleich zu Kindern ohne oder mit geringer Risikokonstellation.

Im Alter von 19 Jahren geht es insbesondere um Suchterkrankungen und Störungen des Sozialverhaltens (**Abbildung 11**). Suchtprobleme beziehen sich auf schädlichen Alkohol-, Nikotin- und Cannabis-Konsum. Dieser zeigt sich bei den nun jugendlichen Kindern von ehemals postpartal depressiven Müttern 2,9-fach häufiger. In Bezug auf Störungen des Sozialverhaltens findet sich sogar ein zehnfach erhöhtes Risiko.

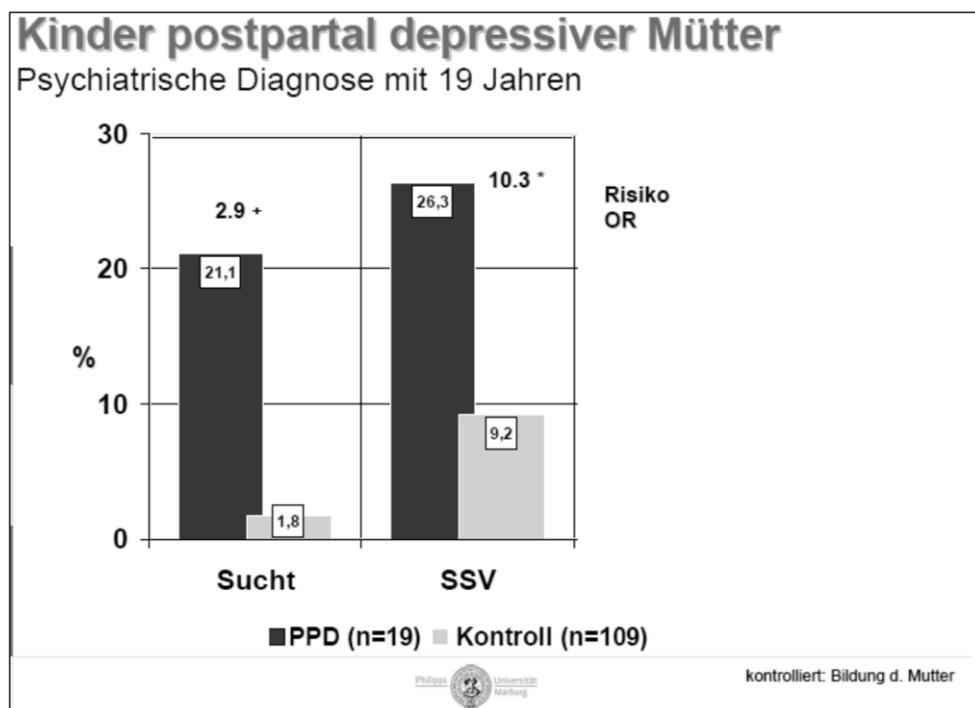


Abbildung 11: Psychiatrische Diagnosen bei 19jährigen Kindern postpartal depressiver Mütter

Es ist wichtig zu wissen, wie sich die Depression der Mutter auf die Mutter-Kind-Interaktion auswirkt. Dies ist natürlich im Einzelfall auch unterschiedlich. Es ist beeindruckend, dass die Auswirkungen noch mit 19 Jahren erkennbar sind. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich schlussfolgern, dass zum einen die postpartale Depression frühzeitig erkannt und die betroffene Mutter adäquat behandelt werden sollte; des Weiteren sollte die Mutter-Kind-Interaktion unterstützt werden.

Wenn man die sozial-emotionale Entwicklung von den achtjährigen Kindern genauer betrachtet (**Abbildung 12**), bemerkt man einen Unterschied zwischen den Kindern, mit denen als Säuglinge wenig „Babytalk“ stattfand und denen, die viel „Babytalk“ erfuhren. Die Kinder, mit denen viel gesprochen und interagiert wurde, zeigen eine positivere Entwicklung.

Eine depressive Mutter zeigt (aufgrund ihrer Erkrankung) eher ein starres Gesicht, reagiert weniger auf die Signale des Kindes, spricht das Kind weniger an und initiiert seltener gemeinsame Interaktion. Dies ist aber auch nicht bei allen Müttern mit depressiver Erkrankung so und es ist wichtig, sich auch hier die Unterschiede anzuschauen.

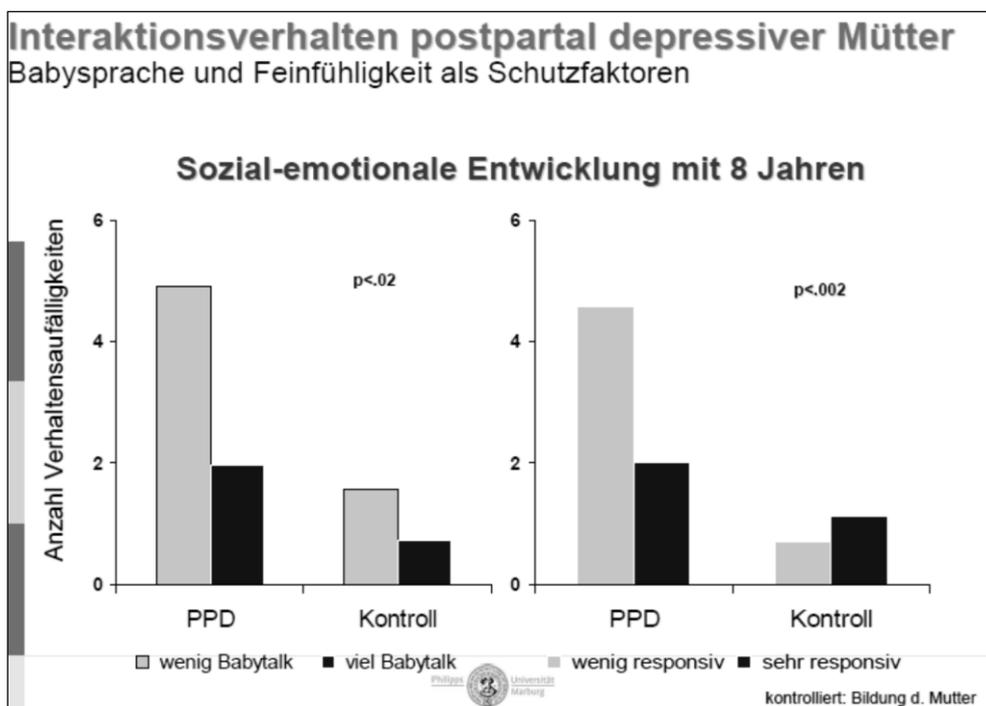


Abbildung 12: Interaktionsverhalten postpartal depressiver Mütter in Hinblick auf Babytalk und Responsivität und sozial-emotionale Entwicklung der achtjährigen Kinder

In der Abbildung 12 sieht man, dass bei den Kindern, mit denen die Mutter trotz des Vorhandenseins einer postpartalen Depression viel angemessen interagiert hatte, die Anzahl der Verhaltensauffälligkeiten im Alter von acht Jahren im Vergleich zu den Kindern postpartal depressiver Mütter und wenig(er) Babytalk geringer ist. Wenn also viel Babytalk stattfand, obwohl die Mutter eine postpartale Depression hatte (PPD), zeigen sich deutlich weniger Verhaltensauffälligkeiten. Das heißt, wird eine (depressive) Mutter in Hinblick auf die Mutter-Kind-Interaktion (z. B. mehr Babytalk, höhere Feinfühligkeit und Responsivität) gut unterstützt, wirkt sich die Depression weniger negativ auf die Entwicklung des Kindes aus. Auch bei der Responsivität, das heißt, inwieweit eine Person in der Lage ist, auf das Kind zu reagieren und auf dessen Verhalten einzugehen, sehen wir dies. Das heißt, es ist ganz entscheidend, darüber Bescheid zu wissen und entsprechend zu handeln. Es gibt in Deutschland spezialisierte Zentren, in denen Mütter erwachsenenpsychiatrisch in Bezug auf ihre Depression behandelt werden, aber auch kinder- und jugendpsychiatrische Therapeuten die Interaktion zwischen Mutter und Kind fördern, in-

dem sie Videoaufnahmen machen und die Mutter darin unterstützen, die Signale des Kindes besser zu verstehen und darauf angemessen einzugehen. Leider gibt es zu wenige dieser Zentren und diese sind chronisch unterfinanziert, weil die Kassen das häufig nicht zahlen. Dabei wären sie sehr hilfreich, um Eltern in dieser Hinsicht zu unterstützen und somit zu einer gesunden Entwicklung der Kinder beizutragen.

Armut als Risikofaktor – Kinder aus benachteiligten Familien

„Armut als Risikofaktor für die Entwicklung der Kinder“ bzw. „Kinder aus benachteiligten Familien“ ist nicht nur in Berlin ein großes Thema, sondern in ganz Deutschland.

Die intellektuelle Ausstattung des Kindes ist dabei nur *ein* Faktor für eine erfolgreiche Schulkarriere, aber nicht der einzige und möglicherweise nicht einmal der wichtigste. Kinder aus armen Familien, das zeigen Daten der Mannheimer Risikokinderstichprobe, besuchen signifikant häufiger die Hauptschule und gehen seltener aufs Gymnasium (**Abbildung 13**), und dieses Ergebnis war in Bezug auf IQ kontrolliert:

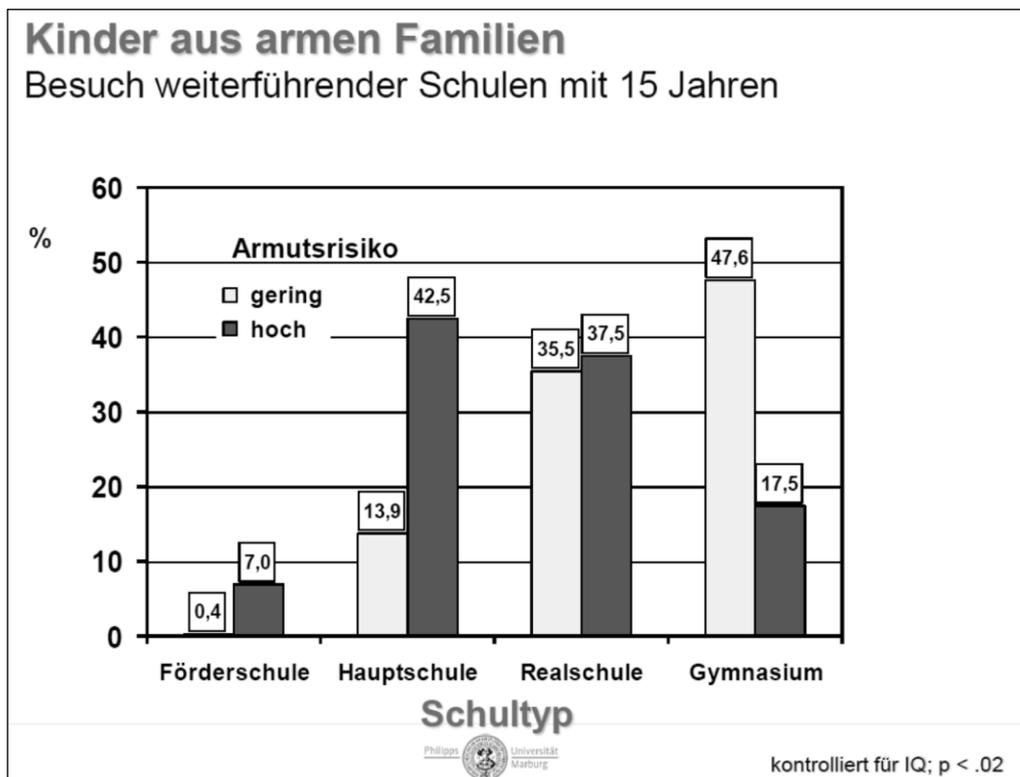


Abbildung 13: Besuch weiterführender Schulen im Alter von 15 Jahren bei armutsgefährdeten vs. nicht-armutsgefährdeten Kindern

Kinder mit einem niedrigen Armutsrisiko finden sich zu 47,6 Prozent auf dem Gymnasium und Kinder mit einem hohen Armutsrisiko zu 17,5 Prozent. Dagegen besuchen 42,5 Prozent der Kinder mit einem hohen Armutsrisiko die Hauptschule, aber nur 13,9 Prozent der Kinder mit geringem Armutsrisiko.

Zudem lassen sich bei Kindern aus armen Familien mehr psychische Auffälligkeiten feststellen (**Abbildung 14**). Untersucht wurden die Kinder vom Säuglings- bis zum Schulalter.

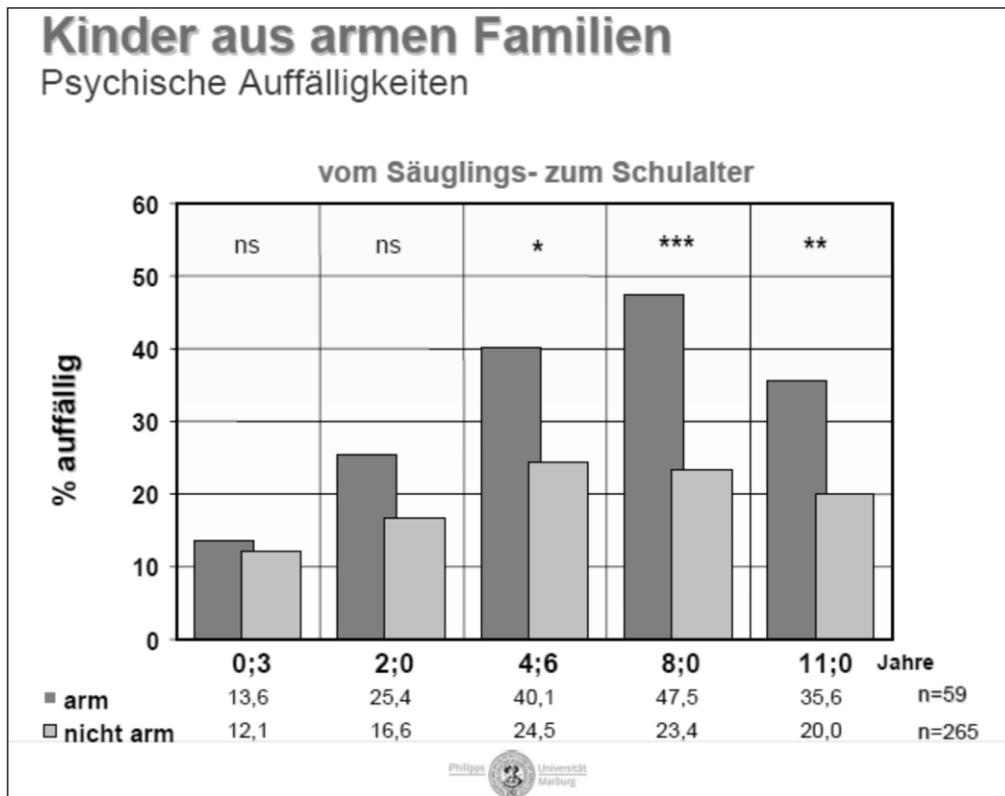


Abbildung 14: Psychische Auffälligkeiten vom Säuglings- bis ins Schulalter bei Kindern aus armen Familien im Vergleich zu Kindern aus nicht armen Verhältnissen

Die dunklen Balken markieren die Kinder aus von Armut betroffenen Familien, die hellen die Kinder aus Familien mit ausreichendem Einkommen. Im Alter von drei Monaten und zwei Jahren gibt es noch keinen bzw. keinen nennenswerten Unterschied, aber im Alter von viereinhalb, acht und elf Jahren zeigen sich häufiger psychische Auffälligkeiten bei Kindern aus armen Familien im Vergleich zu Kindern, die in besseren finanziellen Verhältnissen aufwachsen.

Kumulation von Risikofaktoren erhöht das Risiko des Auftretens psychischer Störungen in der Kindheit

Je höher die Anzahl der auftretenden Risikofaktoren ist, desto höher ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine psychische Störung beim Kind entwickelt (**Abbildung 15**).

Ab dem vierten Risikofaktor potenzieren sich die Risikofaktoren erheblich und erhöhen damit das Risiko für das Kind, eine psychische Störung zu entwickeln. Bei ein bis zwei Risikofaktoren entwickelt sich eine psychische Auffälligkeit nur bei jedem fünften Kind (entsprechend dem „normalen Risiko“), aber wenn drei bis vier oder sechs oder sogar mehr als sechs Faktoren zusammenkommen, ist das Risiko deutlich erhöht.

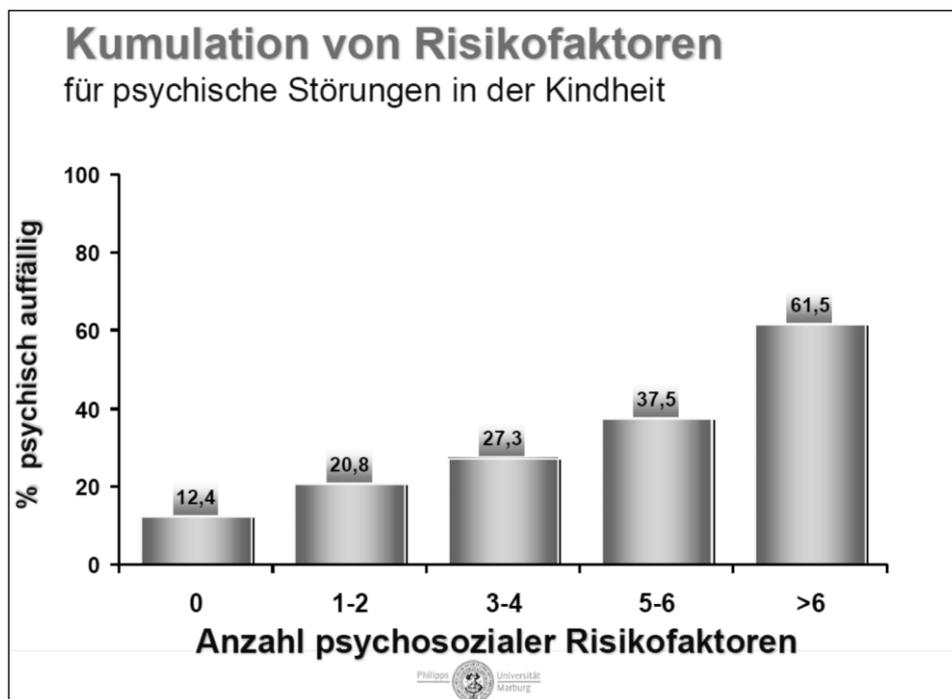


Abbildung 15: Kumulation von Risikofaktoren erhöht das Risiko der Entwicklung einer psychischen Störung

Bei Kindern aus armen Familien kommen oft mehrere Faktoren zusammen (**Abbildung 16**). Sie leben häufiger in beengten Wohnverhältnissen, die Mutter ist häufiger alleinerziehend, häufiger liegt eine frühe Elternschaft vor, die Eltern sind schlecht ausgebildet, die Schwangerschaft war unerwünscht. Es gibt chronische Schwierigkeiten, psychische Probleme der Eltern und Probleme werden schlechter bewältigt.

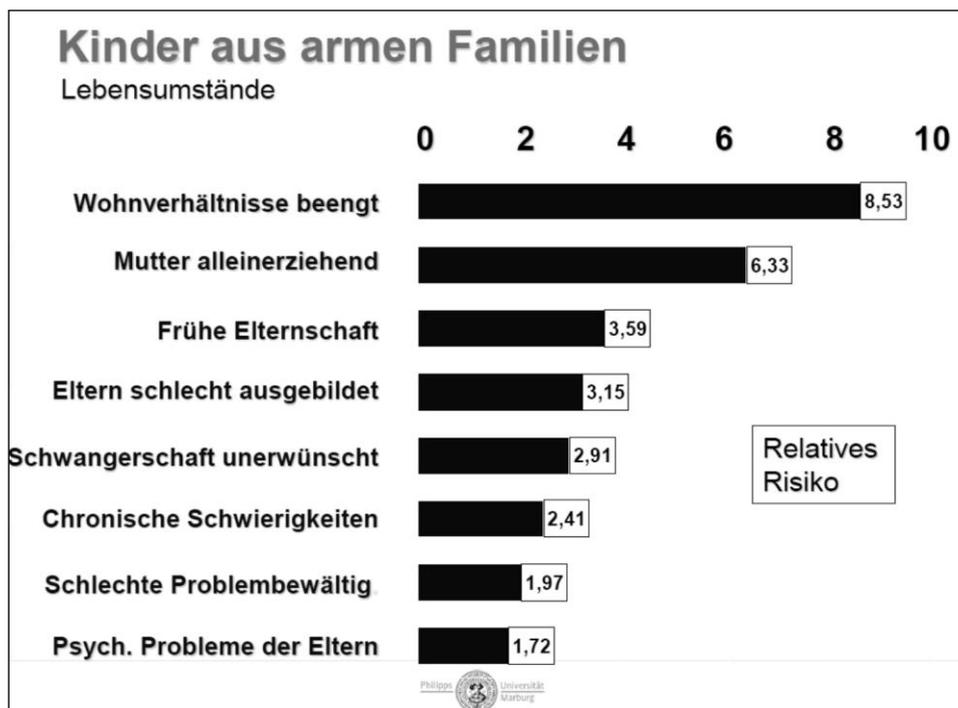


Abbildung 16: Lebensumstände von Kindern aus armen Familien

Was macht Kinder stark?

Nicht alle Kinder, die ungünstigen Umweltbedingungen ausgesetzt sind, werden auffällig. **Gegenstand der Resilienzforschung ist die Frage:** Warum entwickeln sich Kinder trotz erdrückender Entwicklungsrisiken zu psychisch gesunden Persönlichkeiten?

Das ist eine andere Herangehensweise, nicht nur nach Risiken und Defiziten zu forschen, sondern auch nach Ressourcen zu schauen. Es findet ein Perspektivwechsel vom Defizitmodell (Krankheit, Pathogenese, Belastung, Risikofaktoren, Vulnerabilität) zum Ressourcenmodell (Gesundheit – was macht gesund?, Salutogenese, Bewältigung, Schutzfaktoren, Resilienz) statt. Was macht Kinder und Jugendliche so stark, dass sie die Entwicklungsaufgaben (Eintritt in die Schule, Abschluss der Schule, Berufsausbildung, Beginn der Berufstätigkeit usw.) gut bewältigen können? Was sind Schutzfaktoren? Was führt letztlich zur Resilienz?

Resilienz ist eigentlich ein Begriff aus der Physik und beschreibt Dinge wie Abfederung, Widerstandsfähigkeit, die Rückkehr eines durch z. B. Aufprall vorübergehend verformten Objekts in den Ausgangszustand. In unserem Feld beschreibt der Begriff die Fähigkeit, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen umzugehen und sie zu bewältigen und sich von einer schwierigen Lebenssituation nicht „unterkriegen zu lassen“.

Was sind Schutzfaktoren?

Es gibt Schutzfaktoren, die in den **Eigenschaften des Kindes** liegen, d. h., wenn ein Kind über Eigenschaften verfügt, die positive Reaktionen in der Umwelt auslösen, wie z. B. eine attraktive Erscheinung, positives Temperament und Intelligenz.

Ein weiterer Schutzfaktor sind **emotionale Bindungen und Erziehungsstile der Familie**, die Vertrauen, Selbständigkeit und Initiative des Kindes fördern, sodass sich das Kind als jemand erleben kann, der in der Welt zurechtkommt und Probleme meistern kann.

Unterstützungssysteme außerhalb der Familie, die die Fähigkeiten des Kindes stärken und die Entwicklung positiver Wertvorstellungen fördern, bilden ebenso wichtige Schutzfaktoren⁸.

Man unterscheidet zwei Arten von **protektiven Einflüssen in der kindlichen Entwicklung**:

1. Schutzfaktoren in der Person des Kindes, sogenannte personale Ressourcen (Resilienz),
2. Schutzfaktoren in der Betreuungsumwelt des Kindes, sogenannte soziale Ressourcen.

⁸ Werner & Smith, 1982

Bei den Kindern gibt es Schutzfaktoren (**Abbildung 17**) wie Selbstwirksamkeit oder Selbstregulationsfähigkeit.



Abbildung 17 Resilienz bei Kindern

Außerdem gehören Problemlösefähigkeiten, Stressbewältigungskompetenzen, soziale Kompetenzen und positive Selbsteinschätzung zu den personalen Ressourcen.

Ein bedeutender Schutzfaktor liegt in der frühen Mutter-Kind-Interaktion. Diese hängt nicht nur von Eigenschaften und Fähigkeiten der Mutter ab, sondern auch davon, was das Kind an Eigenschaften aufweist und in die Interaktion mit einbringt.

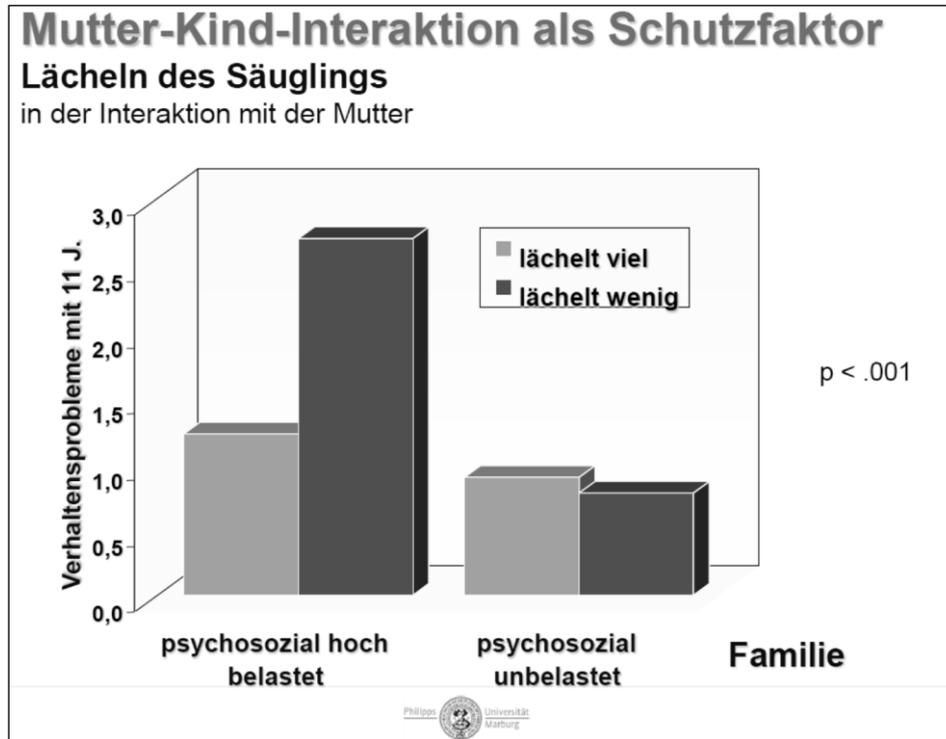


Abbildung 18: Lächeln des Säuglings in der Mutter-Kind-Interaktion als Schutzfaktor

Wenn das Kind im Säuglingsalter viel lächelt, zeigen sich im Alter von elf Jahren weniger Verhaltensprobleme (siehe **Abbildung 18**) in psychosozial hoch belasteten Familien.

Auch wenn viele Untersuchungen vorrangig die Mutter-Kind-Interaktion untersuchen, weil die Mutter meist die primäre Hauptbezugsperson ist, heißt dies nicht, dass Väter in der Entwicklung des Kindes nicht wichtig wären. Selbstverständlich spielen auch die Väter eine wichtige Rolle. In psychosozial belasteten Familien ist ein supportiver Vater ein Schutzfaktor, da er das Risiko der Entwicklung emotionaler Probleme senkt – im Vergleich zu Kindern aus psychosozial belasteten Familien, in denen der Vater wenig unterstützt (**Abbildung 19**). Das Risiko der Entwicklung emotionaler Probleme ist in einer psychosozial belasteten Familie mit einem supportiven Vater sogar vergleichbar mit dem der Kinder aus psychosozial unbelasteten Familien. Der Vater, der häufig in positive Interaktion mit dem Kind tritt, kann Belastungen und eine Vulnerabilität tatsächlich ausgleichen.

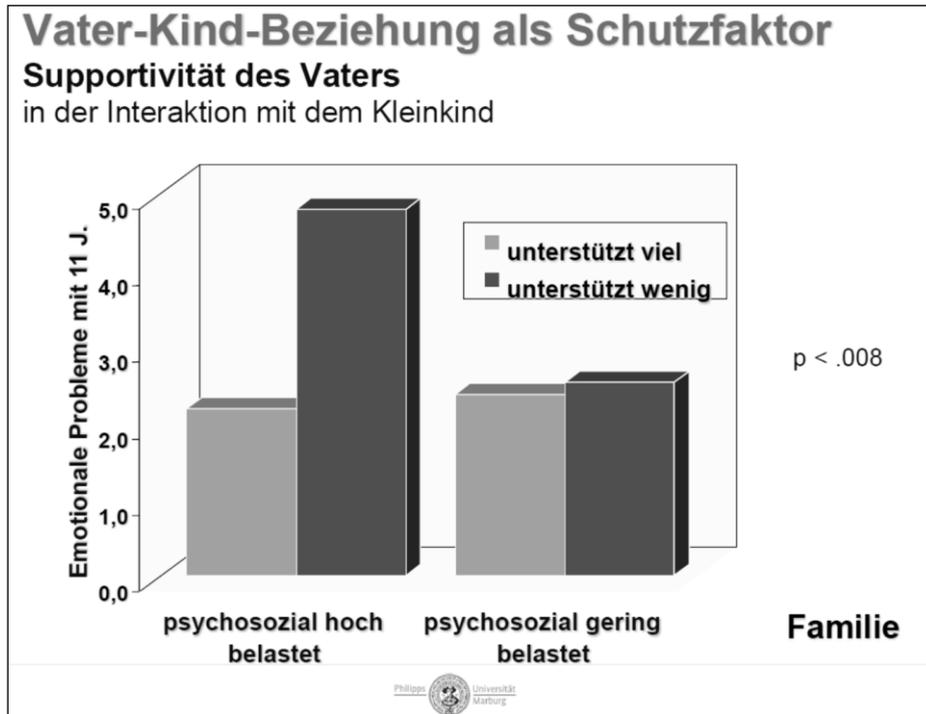


Abbildung 19: Vater-Kind-Beziehung und Supportivität des Vaters als Schutzfaktor

Auch frühe Sprachkompetenz, die expressive Sprache im Kleinkindalter, ist ein Schutzfaktor. Sprache hilft dem Kind, seine Gedanken und Gefühle besser und für die Bezugspersonen verständlicher auszudrücken. Hat es diese Fähigkeit nicht, ist das Kind gezwungen, durch andere nonverbale Mittel auszudrücken, dass es zum Beispiel wütend ist. Der Unterschied wird besonders in der Armutsgruppe deutlich (Abbildung 20).

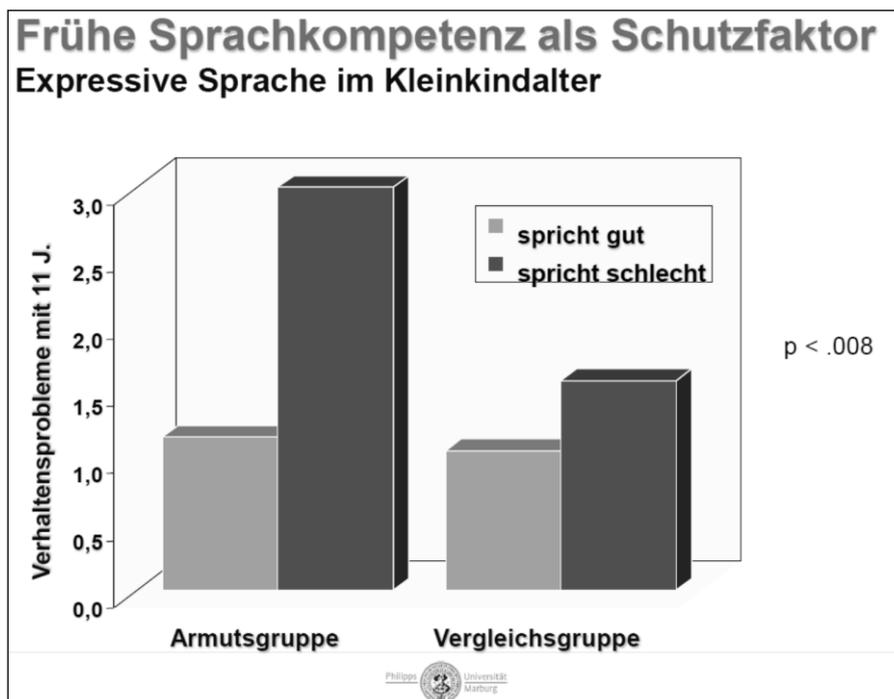


Abbildung 20: Frühe Sprachkompetenz des Kindes als Schutzfaktor

Schlussfolgerungen aus der Mannheimer Risikokinderstichprobe

Was können wir von Mannheimer Risikokindern lernen? Wichtig sind vor allem folgende Aspekte:

Entwicklungsrisiken frühzeitig erkennen. Dazu gibt es einige Programme, wie die in verschiedenen Regionen umgesetzten „Frühe Hilfen“ oder „Guter Start ins Kinderleben“ mit ausgebildeten Familienhebammen, die nach Geburt eines Kindes in die Familie kommen und Ansprechpartner sind, frühzeitig Hilfebedarf wahrnehmen und weiterführende Inanspruchnahme von Hilfe unterstützen und initiieren können usw. Frühzeitiges Erkennen einer postpartalen Depression einer jungen Mutter z. B., die dann frühzeitig behandelt werden kann, ist angewandter Kinderschutz und Prävention!

Prävention vermeidbarer Risiken. Ein Beispiel von vielen ist die Prävention von Rauchen in der Schwangerschaft, nicht nur die Aufklärung über die Folgen, sondern auch die aktive Unterstützung beim Aufhören (Raucherentwöhnung). Dazu gibt es u. a. eine Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Nicht vermeidbare Risiken abmildern. Wir werden (leider) nicht alle Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung verhindern können. Wir können (und sollten) aber versuchen, durch frühzeitige Prävention oder Intervention die vorhandenen Risiken abzumildern. Es werden verschiedene gute Präventions- und Therapieprogramme für Eltern und Kinder angeboten. Die Eltern, aber auch Erzieher/innen werden darin unterstützt, mit herausforderndem Verhalten von Kindern besser umzugehen.

Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern. Je jünger die Kinder sind, desto mehr erfolgt Prävention und Intervention über die Eltern. Hier gibt es verschiedene Programme zur Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern und zur Unterstützung einer gelungenen Eltern-Kind-Interaktion. Programme wie z. B. „Triple P - das positive Erziehungsprogramm“ (M. Sanders) stärken die Eltern-Kind-Beziehung und vermitteln positive Erziehungsfertigkeiten. Dem Thema Elternarbeit und Elterntrainings widmete die Zeitschrift Kindheit und Entwicklung 2015 ein Themenheft mit mehreren Beiträgen⁹.

Stärkung der Lebenskompetenzen von Kindern. Kinder mit einem positiven Selbstkonzept und mit hoher Selbstwirksamkeit sind sich sicher, dass sie künftige Probleme meistern können, und wissen auch, an wen sie sich wenden können, wenn sie dabei Hilfe benötigen.

⁹ Kindheit und Entwicklung (24). Themenheft Schwerpunkt Elternarbeit und Elterntaining. Heft 1, 2015

Zum Nachlesen möchte ich Ihnen v. a. diese Veröffentlichungen zum Thema empfehlen:

Becker, K. & Laucht, M. (2013): Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung. Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 10, S. 391-394

Becker, K. & Laucht, M. (2013): Schutzfaktoren und Resilienz in der kindlichen Entwicklung. Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 11, S. 432-434

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2000): Längsschnitfforschung zur Entwicklungs-epidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstichprobe. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie 29, 246-262.

Außerdem ist auf der Homepage des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim unter „AG Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters“ (AG-Leitung Prof. Dr. Manfred Laucht) auch eine Übersicht über die vielen Publikationen der Mannheimer Risikokinderstichprobe zu finden (<https://www.zi-mannheim.de/forschung/abteilungen-ags-institute/kjpp/arbeitsgruppen-kjpp/neuropsych-kind.html>)

Ich danke der gesamten AG der Mannheimer Risikostudie, allen voran hier Prof. Dr. Manfred Laucht und Prof. Dr. Dr. Martin Schmidt, den teilnehmenden Familien und den Drittmittelgebern dieser großen Längsschnitt-Risikokinderstudie und Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Was tun, wenn Kinder und Jugendliche und Erziehungshilfen aneinander scheitern?

Aktuelle Studienergebnisse

PROF. DR. REGINA RÄTZ

Professorin für Soziale Arbeit, Schwerpunkt Kinder- und Jugendhilfe,
Alice-Salomon-Hochschule für Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung Berlin

Seit etwa 20 Jahren beschäftige ich mich mit den sogenannten schwierigen Kindern und Jugendlichen im Kontext der Erziehungshilfen. In der Nachwendezeit war ich ab Mitte der 1990er-Jahre als Sozialpädagogin in einem Ostberliner Stadtteil tätig. Damals arbeiteten wir mit Kindern und Jugendlichen, die als besonders schwierig galten. Es gelang uns, mit Hilfe des damals in dieser Region noch recht unbekanntes KJHG (SGB VIII), Strukturen flexibler Erziehungshilfen zu entwickeln, die sich als sehr hilfreich für diese jungen Menschen¹ erwiesen². In meiner Dissertation ging ich später der Frage nach, was konkret dazu beitragen kann, mit Kindern und Jugendlichen, die mehrmals im Jugendhilfesystem gescheitert sind, einen Hilfeverlauf zu initiieren, der eine Wende vom Scheitern zum Gelingen ermöglicht und am Ende von allen Beteiligten als erfolgreich eingeschätzt werden kann³. Meinem Doktorvater Reinhart Wolff habe ich es zu verdanken, diese Perspektive des Gelingens einzunehmen, denn zunächst war mein Blick vor dem Hintergrund meiner praktischen Arbeit eher auf die schwierigen und ausweglosen Situationen fokussiert. Reinhart Wolff hingegen geht in seiner an Donald Schön (1983) angelehnten Praxisforschung an dieses und andere Themen unter der Perspektive „Lernen vom Erfolg“ heran. Im Grunde geht es darum, die Prozesse des sozialpädagogischen Handelns in den Blick zu nehmen und genau zu verstehen, wie Praxis funktioniert. Die Fachkräfte haben selbstverständlich theoretische Konzepte und handlungspraktische Methoden, die ihr professionelles Handeln rahmen. Sie werden allerdings häufig herausgefordert, ihr Wissen und Können in Situationen zu realisieren, die nicht vorhersehbar und nicht vorher einstudierbar sind. In diesen handeln sie nach sinnhaften Konzeptionen, die sie jedoch situativ erfinden müssen und die sich bei genauerer Betrachtung häufig vom theoretisch abrufbaren Wissen unterscheiden. Es geht also darum, dieses implizite, in der Praxis vorhandene Wissen zu erforschen und dem professionellen Handeln explizit zugänglich zu machen⁴.

1. Sinnhaftes soziales Handeln

Die ausschließliche Betrachtung des Scheiterns in sozialpädagogischen Kontexten führt in eine Sackgasse. In dieser eröffnen sich keine neuen Wege. Es ist nur möglich zu wenden und zurückzufahren. Unter der Perspektive des Gelingens wird hingegen danach gefragt, welche Handlungsmöglichkeiten und -grenzen sich in äußerst schwierigen Situationen

¹ Die Ausführungen umfassen alle Geschlechter. Es werden sowohl weibliche als auch männliche Sprachformen verwendet, mit denen jedoch keine Einschränkung auf ein Geschlecht intendiert ist.

² vgl. Rätz 1997

³ vgl. Rätz-Heinisch 2005

⁴ vgl. auch Rosenfeld 1996

eröffnen. Aus dieser Sichtweise heraus entstehen Entwicklungsoptionen für neue Hilfen. Ich selbst vertrete einen interaktionstheoretischen und biografiethoretischen Zugang im Umgang mit sogenannten schwierigen Kindern und Jugendlichen⁵. Das betone ich deshalb, um damit meine eigene Argumentation verständlich werden zu lassen, bei der ich den Fokus stark auf die Perspektive des sozialen Handelns richte. Dabei geht es im Grunde darum zu verstehen, was Menschen genau in wechselseitiger Interaktion machen. Das mag zunächst trivial klingen, hat aber einen erkenntnistheoretischen Hintergrund. Aus dem amerikanischen Pragmatismus, einer Philosophierichtung, deren Denkansatz u. a. von der Biografieforschung in Deutschland übernommen wurde, wissen wir, dass dem sozialen Handeln von Individuen stets Sinn-, Bedeutungs- und Orientierungsstrukturen zugrunde liegen, die häufig zunächst nicht ersichtlich sind. Es geht daher darum zu verstehen, auf welcher sinnhaften Basis Menschen handeln, auch wenn es sich dem Außenstehenden erst einmal nicht erschließt, warum genau so und nicht anders gehandelt wird. Diese Perspektive verändert die sozialpädagogische Praxis dahingehend, dass die Äußerungen eines einzelnen Menschen, einer Familie oder im Rahmen eines Falles weniger normativ betrachtet werden. Natürlich hat es seine Berechtigung, auf bestimmte, eindeutige Regeln und Grenzen menschlichen Zusammenseins zu verweisen. Dies aber fördert keinen sozialpädagogischen Gestaltungsprozess, da aus der normativen Ansage zunächst keine Handlungsgrundlage entsteht, die aktives Lernen ermöglicht und wechselseitige Lernprozesse eröffnet. Wird jedoch das soziale Handeln des Kindes, des Jugendlichen, der Eltern sowie das eigene Handeln als sozialpädagogische Fachkraft betrachtet und reflektiert, werden Muster und Strukturen sichtbar, die diesem Handeln zugrunde liegen. Wenn bspw. eine Jugendliche ankündigt, ab dem nächsten Tag in die Schule zu gehen, und es dann doch nicht umsetzt, verstehe ich die Äußerung, in die Schule gehen zu wollen, als ein wohlgemeintes und auch ernst gemeintes Angebot, und die realisierte soziale Handlung, nicht in die Schule zu gehen, nicht als bösen Willen oder mangelnde Mitwirkung, sondern ich suche den dahinter liegenden Grund (subjektiven Sinn), der daran hindert, die Schule zu besuchen. Dieser kann sehr vielfältig sein, ist jedoch meist in der Rekonstruktion lebensgeschichtlicher Erfahrungsaufschichtungen zu entdecken.

2. Über wen reden wir eigentlich?

Es geht um Kinder und Jugendliche, die das System der Kinder- und Jugendhilfe in besonderer Weise herausfordern, bei denen bewährte Hilfeansätze zunächst nicht funktionieren. Die Bezeichnung dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen hat allein im Zeitverlauf meiner beruflichen Praxis mehrmals gewechselt. Zunächst wurden sie „schwierige und gefährdete Jugendliche“ genannt, dann setzte sich mehr die Bezeichnung „schwierig“ durch. Der Begriff „gefährdet“ gewann in den letzten Jahren wieder an Bedeutung, als die Debatte um den Kinderschutz nach Einführung des § 8a in das SGB VIII intensiver geführt wurde. Dieser bezog sich nunmehr eher auf Kinder, die vorher im Diskurs kaum vorkamen. Die Jugendlichen verschwanden fast vollständig aus dem Blickfeld. Im Zeitverlauf wurden Begriffe wie „Jugendhelfekarrieren“, „aggressive Jugendliche“, „gefährdete Jugendliche“ geprägt. Es gab pathologisierende Zuschreibungen. Jetzt wird die Bezeichnung „Systemsprenger“ auf der Basis des wirklich ausgezeichneten Buches von Menno Baumann (2012) gern genutzt. Diese sehr unterschiedlichen Blickwinkel und Begriffe

⁵ vgl. bspw. Schütze 1994; Rosenthal 1995; 2014

finden sich in den Titeln verschiedener Veröffentlichungen wieder. Mit Blick auf fast 100 Jahre der Beschäftigung mit Kindern und Jugendlichen, die Helfer/innen vor besondere Herausforderungen stellen, werden diese bspw. bezeichnet als: „verwaarloste Jugend“, „gefährliche und gefährdete Mädchen“, „Kinder, die hassen“, „dissoziale Jugendliche zwischen Straße, Hilfe und Justiz“, „Verhaltensgestört?“, „Kinder, die Systeme sprengen“ ... (Abbildung 1).

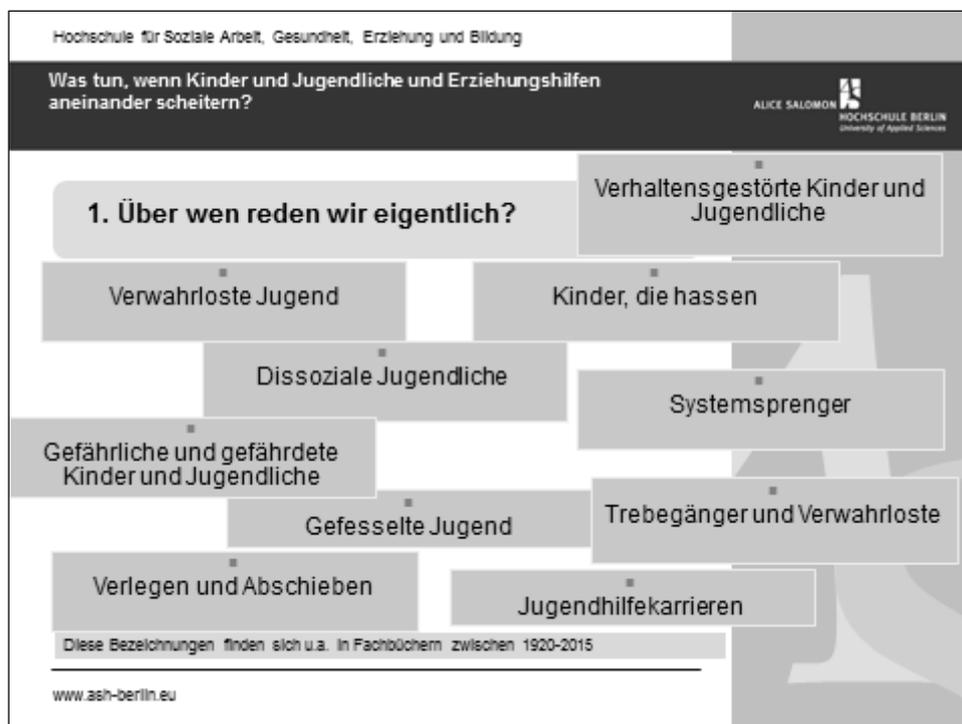


Abbildung 1

Eine eindeutige Definition von „schwierigen“ Kindern und Jugendlichen ist im Grunde unmöglich. Es werden sehr unterschiedliche Phänomene als „schwierig“ an jungen Menschen beschrieben und diese sowie die dazugehörigen Analysen wandeln sich im Zeitverlauf⁶. Es handelt sich um eine sehr heterogene Gruppe. Die Kinder und Jugendlichen zeigen sehr verschiedene Auffälligkeiten. Dazu gehören junge Menschen, die gewaltsam handeln, ebenso solche, die Drogen konsumieren oder sich selbst verletzen, die sich von Kontakten zu anderen Menschen abschotten, auf der Straße leben, die entweder gar nicht sprechen oder sehr viel und laut schreien usw. Häufig findet eine Beschreibung anhand von äußeren Merkmalen statt. Dabei besteht in der Sozialpädagogik, wie in den aufgeführten Buchtiteln ersichtlich, das Problem der vorschnellen einseitigen Attribution, die in Stigmatisierungsprozesse münden kann. Diese Zuschreibungen können den Hilfeverlauf letztlich entscheidend mit strukturieren und zum Scheitern desselben beitragen.

Für den Beginn der Beschäftigung mit solchen Kindern und Jugendlichen in den 1920er-Jahren stehen exemplarisch August Aichhorn (1987) mit seiner Bezeichnung der „verwaarlosten Jugend“ oder die Arbeiten von Siegfried Bernfeld (1974), aus denen uns sehr gute Beispiele von sozialpädagogischen Handlungssituationen überliefert sind. Beide

⁶ vgl. Rätz/Keller 2014

verfolgen eine psychoanalytische Perspektive, auch im Verstehen der Schwierigkeiten von Kindern und Jugendlichen. In den 1950er-Jahren finden wir stärker eine Perspektive der Disziplinierung in den Erziehungshilfen, damals Heimerziehung, vor⁷. Beleg dafür sind die Lebensgeschichten von ehemaligen Heimkindern, die uns zum ersten Mal aus der Perspektive der Betroffenen in einer beeindruckenden Weise erzählen, was Erziehungshilfen für dramatische Wirkungen im weiteren Lebensverlauf entfalten können.

In den 1970er-Jahren wurden die gesellschaftlichen Umstände und Ursachen thematisiert, die begründeten, warum sich Kinder und Jugendliche schwierig äußern⁸. Seit den 1990er-Jahren wurde eine intensive Debatte um Individualisierung unter den Bedingungen einer starken Ausdifferenzierung der Gesellschaft geführt, die sich in Zugängen des Fallverstehens in den Erziehungshilfen äußerten⁹. Seit etwa 2008 verändert sich die Rahmung der Kinder- und Jugendhilfe im Kontext der gesellschaftlichen Diskussion um den „aktiven Bürger“ mit der erhöhten Verantwortungsübernahme im „aktivierenden Sozialstaat“¹⁰ auch im Hinblick auf die Kinder und Jugendlichen, über die wir hier sprechen. Dies äußert sich dahingehend, auch als junger Mensch mehr als bisher Verantwortung für das eigene Leben übernehmen zu müssen. Dies bedeutet, auch die Folgen von sozialen Einflüssen und (ungerechten) Bedingungen des Aufwachsens zu tragen. Letztere werden individualisiert und deren Nichtbewältigung entfaltet sich u. a. in Schwierigkeiten in Bezug zu sich selbst und zur sozialen Umwelt.

3. Passungsprobleme

In meinen eigenen Studien spreche ich über „Passungsverhältnisse“. Das heißt, es geht im Grunde um das Herstellen „dialogischer Passungsverhältnisse“ zwischen dem Kind/dem Jugendlichen und dem Hilfeangebot. Diese entfalten sich „zwischen sozialpädagogischen Interventionen, Hilfeangeboten und Kontextgestaltung auf der einen Seite und den spezifischen Problemkonstellationen, im biografischen Verlauf erworbenen Handlungsstrukturen und Selbstkonzepten der Kinder und Jugendlichen auf der anderen Seite“¹¹. Das bedeutet, dass die Hilfe nicht nur einseitig vom Hilfesystem entwickelt und durchgeführt werden kann, sondern auch von den jungen Menschen selbst. Dies vor dem Hintergrund ihrer lebensgeschichtlichen Erfahrungen, der eigenen Wahrnehmungen, der Perspektive auf die Gegenwart und die Zukunft. Wie die jungen Menschen ihre Gegenwart und ihre Handlungsmöglichkeiten selbst einschätzen, welche Bedeutung sie diesen geben, wie sinnhaft sie ihr Leben und ihren Alltag verstehen, ist maßgeblich dafür, ob die Hilfe gelingen kann oder nicht. Gelingt der Hilfeprozess, docken die beiden „Pole“, Handeln des jungen Menschen und Handeln des Hilfesystems, aneinander an, wobei dieses Andocken durchaus als ein komplizierter Manövrierprozess verstanden werden kann.

⁷ vgl. bspw. Wensierski 2006; Gehltomholt/Hering 2006

⁸ vgl. Entfesselte Jugend - Autorenkollektiv 1978

⁹ vgl. bspw. Ader/Schrapper/Thiesmeier (Hrsg.) 2001; Ader 2006

¹⁰ vgl. bspw. Olk 2000

¹¹ Rätz-Heinisch 2005: 16

4. Schwierige Kinder und Jugendliche gibt es nicht!

Es gibt nicht den Systemsprenger bzw. die Systemsprengerin oder ein schwieriges Kind bzw. schwierige Jugendliche, sondern diese Zuschreibung ist das Ergebnis einer Dynamik in einem Prozess, an dem mehrere Akteure beteiligt sind und der über eine längere Zeit verläuft. Häufig finden tatsächlich Zuschreibungen statt, entweder in Bezug auf die Unzulänglichkeiten des Hilfesystems oder die des jungen Menschen. Wesentlich seltener geraten die gesellschaftlichen Bedingungen in den Blick, obwohl diese das individuelle Handeln der Kinder und Jugendlichen und die Möglichkeiten des Hilfesystems durchaus beeinflussen. Ob jemand als „schwierig“ bezeichnet wird oder nicht, ist im Grunde ein Zufall. Die Antwort auf die Frage, ab wann jemand als schwierig gilt, hängt sehr stark von der Einschätzung der jeweiligen umgebenden Akteure ab. Wenn ein Vierzehnjähriger bspw. nicht in die Schule geht, gibt es Konstellationen mit der Schule, mit den Eltern, mit sonstigen Akteuren im Umfeld und mit dem Jugendlichen selbst, die dazu führen, dass diese Tatsache nicht als *das* zentrale Problem benannt wird, sondern dass nach einem alternativen Lösungsweg gesucht wird, wie dieser junge Mensch dennoch gebildet werden und seiner Schulpflicht nachkommen kann. Aber es kann aus dieser Konstellation ebenso eine Dynamik entstehen, an deren Ende dieser junge Mensch als besonders schwierig gilt. Insofern ist die Definition des „Schwierigen“ ganz erheblich von der Wahrnehmung und der Deutung und letztendlich von der Interpretation dieser Situation durch die beteiligten Akteure abhängig. Dies ist entscheidend dafür, ob Schwierigkeiten am Ende normalisiert werden und nicht mehr als solche in Erscheinung treten oder ob Attributionen erfolgen, bei denen es sich schließlich um besonders gravierende Probleme handelt.

5. Subjekt und sozialpädagogischer Ort

Wir wissen, u. a. von Michael Winkler (1988), dass sozialpädagogisches Handeln im Wesentlichen von zwei Bedingungen abhängt. Die eine Bedingung ist die Subjektebene, die sich zwischen dem jungen Menschen und der sozialpädagogischen Fachkraft entfaltet. Die zweite ist die des sozialen Ortes, an dem die Hilfe stattfindet. Dieser Ort ist nicht von sonstigen Bedingungen der sozialen Umwelt und der Gesellschaft abgeschottet. Bruno Bettelheim hat das mit der Matrix des Lebens¹² verdeutlicht, einer Matrix in einer sehr komplexen, unübersichtlichen Welt. Heute stellt sie sich noch komplizierter dar als zu seiner Zeit und daher bedarf es sozialpädagogisch gestalteter Orte, die das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen fördern. Ob Schwierigkeiten von jungen Menschen in sozialpädagogischen Settings bewältigt werden, hängt im Wesentlichen von den beiden oben genannten Faktoren ab. Gelingt ein gemeinsamer Prozess nicht, ist das Ergebnis meist ein Ausschluss der jungen Menschen aus konkreten Hilfen und schließlich dem Hilfesystem. Es folgen die schon häufig erwähnten Verschiebepraktiken¹³, sodass von den jungen Menschen eine hohe Anzahl verschiedener Hilfen durchlaufen wird. Kinder und Jugendliche wenden sich in diesem Verlauf häufig vom Hilfesystem ab. Dies kann auch als aktive Handlung der jungen Menschen verstanden werden. Sie haben keine Erwartungen mehr daran, dass das Hilfesystem etwas Sinnvolles für sie realisieren kann.

¹² vgl. Winkler 1997

¹³ vgl. Freigang 1986

6. Schwierige sozialpädagogische Alltagssituationen und Verstehensprobleme

Aus einer biografiethoretischen Perspektive gibt es keine schwierigen Kinder und Jugendlichen, wohl aber sehr schwierige und herausfordernde sozialpädagogische Alltagssituationen. Diese werden von den Beteiligten als schwierig erlebt und es gilt, die damit sowohl für die sozialpädagogischen Fachkräfte als auch für die jungen Menschen verbundenen Herausforderungen, ernst zu nehmen. In diesen als schwierig erlebten sozialpädagogischen Alltagssituationen geraten die Beteiligten oft an ihre Grenzen und können im Kontakt miteinander scheitern.

In einer biografiethoretischen Betrachtung wird der Prozess der Hilfe für den konkreten jungen Menschen in den Blick genommen. Selbstverständlich ist es wichtig, dass Diagnosen erarbeitet werden und Hilfen vom Anfang bis Ende einem Planungsprozess unterliegen. Entscheidend ist jedoch, dass sich die eigentliche Hilfe aus der Perspektive der jungen Menschen im Erleben und Gestalten des sozialpädagogischen Alltags realisiert. Und in diesem machen sie Lernerfahrungen und hier entscheidet sich, ob das Hilfesystem sie überhaupt erreichen kann oder eben nicht. Sozialpädagogische Alltagssituationen sind durch ein wechselseitiges, aufeinander bezogenes Handeln, die sozialen Interaktionen zwischen den beteiligten Menschen, bestimmt, die als solche – häufig unbewusst – auch verstanden werden. Diese Interaktionen erleben wir täglich, ohne darüber explizit nachzudenken. Nur in dem Moment, in dem Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen auftreten, erleben die Beteiligten Irritationen. Es finden dann Prozesse des Nicht-Verstehens statt. Die beteiligten Menschen handeln so, dass andere an der sozialen Interaktion Teilnehmende dies innerhalb ihres Deutungsrahmens nicht interpretieren können. Für den sozialpädagogischen Alltag bedarf es demnach der bewussten Reflexion wechselseitiger Deutungs- und Verstehensprozesse und der Bewältigung von Problemen des Nicht-Verstehens.

7. Die Strukturlogik des Einzelfalls verstehen

Fachkräfte versuchen häufig, Probleme des wechselseitigen Verstehens zu erklären. Das ist nachvollziehbar, kann jedoch zu fatalen Fehleinschätzungen führen. In der Analyse dieser Erklärungen kann festgestellt werden, dass diese sehr zügig durch die Heranziehung allgemeiner Theorien begründet werden, die dem aktuellen gesellschaftlichen Diskurs folgen. Diese verallgemeinerten theoretischen Erklärungen werden häufig ohne die Überprüfung am Einzelfall sehr schnell in die sozialpädagogische Praxis übernommen und für die Analyse eines im Alltag mit einer Jugendlichen oder einem Kind erlebten Phänomens angeführt¹⁴. In solch einer raschen allgemeinen theoretischen Erklärung eines Phänomens, welches als Problem erlebt wird, findet vorschnell eine Diagnose oder Zuschreibung statt, welche die weitere sozialpädagogische Arbeit mit dem jungen Menschen rahmt. Und dies häufig, ohne eine fundierte Kenntnis der entsprechenden Diagnostik zu beherrschen. Dieses Vorgehen findet sich bspw. in einer häufig vermeintlichen ADHS-Diagnostizierung von Kindern oder in der vor dem Hintergrund der gegenwärtig geführten Risiko- bzw. Gefährdungsdiskussion vorschnell getroffenen Einschätzung, dass ein junger Mensch gefährdet sei. Aus einer biografiethoretischen Perspektive wird der Einzelfall in den Blick genommen und die Erkenntnisse über lebensgeschichtliche Verläufe

¹⁴ vgl. Rätz/Keller 2014

fe, biografische Selbstpräsentationen und konkrete soziale Interaktionen in Alltagssituationen werden aus der jeweiligen fallspezifischen Logik heraus verstanden und erst anschließend verallgemeinert¹⁵. Es steckt also ein theoretisches Wissen in der konkreten Situation bzw. in einem konkreten Fall und dieses muss erschlossen werden¹⁶. Das entsprechende Erkenntnisverfahren, vom Fall zur fallspezifischen Theorie, ist anspruchsvoll, aber auch spannend. Mit diesem Ansatz gelingt es besser, über entsprechende sozialpädagogische Handlungen und Interventionen eine Passung zwischen jungem Menschen und Hilfesystem herzustellen.

8. Einwürfe aus der Forschung

In den letzten ca. zehn Jahren wurden zunehmend die subjektiven Perspektiven der Kinder, Jugendlichen und deren Eltern in den Blick genommen, wenn es um die Evaluationen von Maßnahmen von Erziehungshilfen ging. Dieser subjektorientierte Ansatz zeigte sich sowohl in der Forschung¹⁷ als auch in der methodischen Entwicklung der Hilfepraxis¹⁸. Es wird der Frage nachgegangen, wie die Adressatinnen und Adressaten selbst die Hilfe erleben und welche Deutungsmuster sie ihrem Alltag zugrunde legen.

In den Ergebnissen wird deutlich: Für die Kinder und Jugendlichen realisiert sich die Hilfe im sozialpädagogischen Alltag. Die dortigen Erlebnisse werden prägend für die weitere Gestaltung ihres Lebens. Sie lernen aus den Erfahrungen, die sie durch aktives Handeln und im Kontakt mit anderen Personen sowie am sozialen Ort täglich machen und die ihre Handlungsfähigkeiten erweitern. Diese prägen sich lebensgeschichtlich ein. Und: Sie entwickeln eine eigene Perspektive und einen eigenen Verstehensrahmen für das Geschehen im Hilfeprozess. Es gilt, dieses auch perspektivisch in Forschung und Praxis genauer in den Blick zu nehmen

Exemplarisch sollen an dieser Stelle einige frühere Veröffentlichungen genannt werden, welche Pionierarbeit geleistet haben, um die Perspektive der Beteiligten in die Gestaltung des Hilfeprozesses einzubeziehen: Thomas Gordon „Die neue Familienkonferenz“ (2014). Dort ging es um die Etablierung einer Erziehungskonzeption, bei der Kinder nicht geschlagen werden, sondern bei Schwierigkeiten das Reden ein zentrales Element zur Lösung darstellt. Bruno Bettelheim, bereits oben erwähnt, wendet sich u. a. in seiner Schrift „Liebe allein genügt nicht“ (1970) mit einem verstehenden Zugang Kindern mit emotionalen Störungen zu und fragt nach den Ursachen, die hinter den geäußerten Schwierigkeiten liegen. Häufig geht es dabei um aggressive Äußerungen der Kinder in konkreten Alltagssituationen.

In jüngerer Zeit haben die Erkenntnisse der Erforschung von Traumata auch für die Sozialpädagogik an Bedeutung gewonnen¹⁹. Eine ganz wesentliche Aussage besteht darin, dass als schwierig erlebte Äußerungen von jungen Menschen Anzeichen von in der Gegenwart erinnerten traumatischen Erfahrungen aus der Vergangenheit darstellen. Es handelt sich um Versuche der subjektiven Bewältigung dieser – auch emotional – als bedroh-

¹⁵ vgl. Köttig 2007

¹⁶ vgl. Bude 1988

¹⁷ vgl. bspw. Normann 2003; Fröhlich-Gildhoff 2003; Finkel 2004; Rätz-Heinisch 2005

¹⁸ vgl. Mollenhauer/Uhlendorff 1992; Uhlendorff 1997, aber auch Cinkl/Krause 2014

¹⁹ vgl. Gahleitner u. a. (Hrsg.) 2015

lich empfundenen Situation. Ein wichtiger Hinweis besteht darin, zunächst die Umwelt (den sozialen Ort) und das Handeln der Fachkräfte (Ebene der Beziehung) so zu gestalten, dass die jungen Menschen Sicherheit und Schutz erfahren können. Die Veränderung beginnt also mit einer Umgestaltung der sozialen Umgebung und nicht mit einer Korrektur der Äußerungen des jungen Menschen.

9. Top Ten+ der Handlungspraxis

Aus den Ergebnissen meiner eigenen Studien und untersetzt durch die im vorherigen Abschnitt erwähnten Forschungsergebnisse benenne ich nunmehr konkrete Bedingungen, die für die Hilfestellung und zur Bewältigung von als schwierig erlebten Alltagssituationen geeignet sind²⁰.

- **Hilfe benötigt Zeit.** Es bedarf Zeit im Alltag und Zeit für die Hilfe. Schnelle Entwicklungen lassen sich nicht evozieren. Kindern und Jugendlichen wird häufig abverlangt, sich zügig an neue soziale Orte und Personen zu gewöhnen, Beziehungen aufzubauen, Vertrauen zu finden etc. Das funktioniert jedoch aus entwicklungspsychologischer und sozialisationstheoretischer Perspektive (und auch aus bindungstheoretischer sowie traumapädagogischer) nicht; schon gar nicht, wenn Abbrüche, Verluste, ungewollte Neuanfänge etc. zu den bisherigen lebensgeschichtlichen Erfahrungen gehören.

In Bezug auf die Zeit ist es wichtig, auf die verschiedenen Uhren der Beteiligten hinzuweisen. Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe laufen nach einer institutionellen Zeit, die sich von der erlebten Zeit der jungen Menschen stark unterscheidet²¹. Deren Zeit orientiert sich nicht an den institutionellen Abläufen. Wenn Kinder und Jugendliche über eine längere Phase nicht mehr in von außen gerahmten Zeitstrukturen gelebt haben, bedarf es einer gewissen Dauer, bis die Zeitebenen überhaupt eine Chance haben, sich aneinander anzupassen.

- **Grundversorgung gewährleisten.** Nach Bertolt Brecht: „Erst kommt das Fressen, dann die Moral“ (Dreigroschenoper) braucht ein Kind sowie ein/e Jugendlicher, wie im Übrigen jeder Mensch, zunächst grundlegende Dinge wie Essen, Trinken, ein Bett, Bekleidung, Raum, ein Minimum an menschlichem Kontakt, um überhaupt an einem sozialen Ort ankommen zu können und über komplizierte Dinge seines Lebens nachdenken und ins sozialpädagogische Gespräch kommen zu können. Der Befriedigung grundlegender basaler Bedürfnisse mussten junge Menschen häufig aufgrund ganz unterschiedlicher Konstellationen entsagen. Die existentielle Grundversorgung kann zu Beginn einer (erneuten) Erziehungshilfe zunächst über Wochen und Monate der entscheidende sozialpädagogische Inhalt der Hilfe sein.
- **„only connect“ und ein genügend gutes Milieu.** „Only connect“²² ist die Konkretisierung dessen, das häufig ziemlich unspezifisch mit sozialpädagogischer Beziehung bezeichnet wird. Hierbei handelt es sich um eine nicht an Bedingungen festgemachte beständige Beziehung zwischen dem Helfer und dem Hilfesuchenden,

²⁰ vgl. Rätz-Heinisch 2001; 2005; 2006 und Rätz 2015

²¹ vgl. Mollenhauer/Uhlendorff 1995

²² vgl. Rosenfeld 1996

die nicht abbricht, sondern über einen längeren Zeitraum verlässlich bestehen bleibt²³. Als eine der wichtigsten sozialpädagogischen Aufgaben werden das Anbieten von Beziehungen und die Realisierung von Hilfen über Beziehungen angesehen. Im Ergebnis meiner eigenen Forschungen konnte ich feststellen, dass Kinder und vor allem Jugendliche, die über eine längere Zeit an unterschiedlichen Orten unterwegs und in ihren Beziehungen kaum an erwachsenen Personen orientiert waren, im Grunde diese voraussetzungsvolle Form von Beziehung gar nicht eingehen können oder auch nicht wollen²⁴. Sie sind jedoch gleichwohl an Begegnungen mit anderen Menschen interessiert. Daher arbeite ich mit dem Begriff des Kontaktes. Es geht zunächst darum, einen zwischenmenschlichen Kontakt realisieren zu können. Ein Kontakt kann behutsam, distanziert, von kurzer Intensität etc. sein. Entscheidend für das Gelingen von Hilfeprozessen ist, dass er kontinuierlich und über eine längere Zeit, möglicherweise auch in größeren Zeitintervallen, stattfindet. Dieser Kontakt ist eine Voraussetzung dafür, dass eine verlässliche sozialpädagogische Hilfe (neu) beginnen kann. Er begleitet die Hilfe und kann sich im Laufe des Prozesses zu einer intensiveren sozialpädagogischen Beziehung entfalten. Der Kontakt ist ein Anfang und dieser Anfang kann über eine längere Hilfephase in dieser Form bestehen. Er trägt im Wesentlichen dazu bei, dass es den jungen Menschen gelingt, auch bei erlebten Schwierigkeiten im Hilfesystem zu verbleiben und sich von diesem nicht abzuwenden.

Der Begriff „genügend gutes Milieu“ bezieht sich auf Winnicott (1987), der dies in Bezug auf den Kontakt von Babys mit ihren Müttern beschrieben hat. Bezogen auf die sozialen und sozialpädagogischen Orte bedeutet das, dass keine perfekten Orte benötigt werden, um Entwicklungs- und Lernprozesse junger Menschen zu unterstützen. Auch unter ungünstigen Bedingungen, die jedoch gleichermaßen fördernde Aspekte beinhalten, können Kinder und Jugendliche insgesamt gesund aufwachsen. Dieser Ansatz wird u. a. durch die Ergebnisse der Resilienzforschung bestätigt.

- **Erzählen, Zuhören, dialogische Verständigung.** Jede Erzählung von Kindern und Jugendlichen gehört zu deren selbst erlebter Lebensgeschichte und hat eine biografische Dimension. Fachkräfte können beim Zuhören erfahren, wie die jungen Menschen selbst ihre Lebenssituation wahrgenommen haben, wie sie selbst damit umgegangen sind und wie sie diese selbst verarbeiten, bewältigen oder auch nicht bewältigen können, was sie also belastet. Das Erzählen allein ist bereits ein aktiver Prozess der jungen Menschen. Durch das Erzählen wird begonnen, Erlebnisse, Erfahrungen und Themen zur Sprache zu bringen, auch solche, die vorher noch nie erwähnt wurden, für deren Mitteilung vorher noch kein Ort gefunden wurde. Mit dem Erzählen beginnen aktive Auseinandersetzungs- und Reflexionsprozesse. Gabriele Rosenthal (2002) spricht sogar von der heilenden Wirkung des Erzählens. Häufig wird den jungen Menschen wenig Zeit zum Erzählen zugestanden. Dabei gibt es in ambulanten und stationären Settings der Erziehungshilfen zahlreiche Gelegenheiten, die Erinnerungs- und Erzählprozesse ermöglichen und unterstützen. Wichtig dabei ist, dass die jungen Menschen selbst entscheiden, was sie erzählen und was unerwähnt bleiben soll. Grenzen des Erzählens müssen von den Erwachsenen unbedingt respektiert werden; es darf nicht „nachgebohrt“ werden.

²³ vgl. auch Rosenfeld u. a. 1995

²⁴ vgl. Rätz-Heinisch 2005

Das Zuhören ist in diesem Zusammenhang eine wichtige professionelle Kompetenz. Die sozialpädagogische Fachkraft ist gefordert, sich selbst in ihrer eigenen Aktivität zurückzunehmen und stattdessen den Erzählungen der Kinder und Jugendlichen genügend Raum zu geben sowie sich auf das Gesprochene einzulassen. Das Zuhören kann ein harter Job sein, weil mitunter Erlebnisse und Erfahrungen präsentiert werden, die im Nachvollziehen sehr schwer zu ertragen sind²⁵. Diese Erfahrungen gehören jedoch zum erlebten Leben der jungen Menschen. Der junge Mensch selbst kann nur ernst genommen werden, wenn diese Erfahrungen ausgesprochen und mitgeteilt werden dürfen.

Dialogische Verständigung meint, dass in einem weiteren Schritt ein Austausch zwischen dem jungen Menschen und der sozialpädagogischen Fachkraft über das Erzählte und Gehörte stattfindet. Dabei können die Perspektiven sehr unterschiedlich sein, die auf der Basis von Erzählungen, deren Reflexion (Selbstverstehen des jungen Menschen und Fremdverstehen der sozialpädagogischen Fachkraft) entstehen. Timm Kunstreich u. a. (2004) haben am Beispiel einer Jugendlichen, die lange auf der Straße lebte, herausgearbeitet, dass sich die Perspektive der jungen Frau erheblich von der der sozialpädagogischen Fachkraft unterschied. Wenn diese sich im Dialog verständigen wollen, geht es zunächst darum, sich diese unterschiedlichen Perspektiven gegenseitig mitzuteilen und diese als gleichrangig zu betrachten, um überhaupt eine Idee zu entwickeln, wie ein gemeinsamer Hilfeprozess gelingen könnte. Die hier skizzierten Ansätze haben Michaela Köttig und ich in unserem methodischen Zugang der „Dialogischen Biografiearbeit“ für die Tätigkeit in Erziehungshilfen ausgearbeitet²⁶.

- **Emotionale Äußerungen zulassen und normalisieren.** Dieser Punkt wird zunehmend wichtig, weil häufig thematisiert wird, wie schwer es ist, emotionale Äußerungen auszuhalten, die von Kindern und Jugendlichen ausgehen. Wut, Trauer, Aggressionen etc. gehören jedoch zu den menschlichen Äußerungen und es bedarf Möglichkeiten, diese ausleben zu können. Ein wichtiger Ort dafür ist häufig das „Zuhause“. Aus diesem Grund können sich Kinder und Jugendliche gerade dann stark emotional äußern, wenn sie sich „richtig wohl“ in der Jugendhilfeeinrichtung fühlen. Die Traumapädagogik (siehe vorheriger Abschnitt) hat in letzter Zeit etwas bestätigt, was in sozialpädagogischen Kontexten bereits diskutiert und praktiziert wurde: Jede emotionale Äußerung ist sinnhaft für die jeweilige Person und anders ist ihr ein Ausdruck zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich. Es bedarf entsprechend sicherer Orte. Emotionen und ihre Äußerungen benötigen also Platz in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Eine junge Frau, die in einer Wohngruppe lebte, entlud beispielsweise ihre Emotionen in bestimmten Situationen dadurch, dass sie Geschirr an die Wand warf. Die Fachkräfte handelten nicht normativ, indem sie nachdrücklich darauf hinwiesen, dass Geschirr nicht zerschlagen werden darf – was ohnehin jeder weiß. Die Fachkräfte akzeptierten vielmehr, dass diese Äußerungen für die junge Frau in schwierigen Situationen erst einmal ein Bewältigungshandeln war. Die Lösung bestand darin, eine geeignete Wand festzulegen, an die das (vorher preiswert beschaffte) Geschirr geschlagen werden konnte. Die Hilfe bestand selbstverständlich nicht nur darin, aber es war ein entscheidender Anfang

²⁵ vgl. Rosenthal 2002

²⁶ vgl. bspw. Köttig/Rätz-Heinisch 2005; Rätz-Heinisch/Köttig 2007; 2010

dafür, dass eine Passung zwischen der jungen Frau und der Wohngruppe entstand und der Hilfeprozess fortgesetzt werden konnte.

- **Vorerfahrungen akzeptieren und integrieren.** Es wird immer wieder darauf verwiesen, dass die Kinder und Jugendlichen oft schlimme und belastende Vorerfahrungen gemacht hätten und in der aktuellen Hilfe einen neuen Anfang finden sollten. Die Vorerfahrungen werden dabei ausgeklammert. Aus einer biografiethoretischen Perspektive kann das nicht funktionieren bzw. sogar schaden, denn Erfahrungen aus der Vergangenheit bilden die Basis für die Gestaltung der Gegenwart und für zukünftige Handlungsmöglichkeiten. Eine Chance zur Bewältigung des eigenen Lebens entsteht in der Integration bisheriger Erfahrungen aus der Vergangenheit bis zur Gegenwart beispielsweise in Form einer biografischen Erzählung, in der deutlich wird, warum das Leben so und nicht anders stattgefunden hat. Diese Form des Selbstverstehens und der Selbstdeutung ist eine subjektive sinnhafte Konstruktion, die sich im weiteren Leben auch verändern kann. Es kommt bei dieser Konstruktion nicht auf „Richtigkeit“ an, sondern es geht um die Entwicklung subjektiv sinnhafter Strukturen, um das eigene Leben verstehen und bewältigen zu können.
- **Gemeinsame Vorhaben entwickeln und Lernen durch Erfahrungen im Alltag.** Ganz im Sinne von John Dewey²⁷ geht es darum, Erfahrungen im Alltag als Lernerfahrungen zu gestalten. So werden Freizeitunternehmungen, Gespräche während Behördengängen, Einkaufen, Kochen etc. zu Lerngelegenheiten und sozialpädagogisch reflektiert. Dabei ist bedeutsam wahrzunehmen, worüber die jungen Menschen sprechen, welche Themen sie interessieren oder in welchen ihrer Handlungen „Talente“ verborgen sind. Sozialpädagogische Angebote, partizipativ mit den jungen Menschen entwickelt, würden, im Kontrast zum schulischen Lernen, beispielsweise die Begeisterung für den Computer zum Erwerb von Allgemeinwissen nutzen. Sie würden Zeichentalente fördern – auch wenn keine Begeisterung für den schulischen Kunstunterricht besteht, das Interesse für Musik weiter entwickeln, Biografiearbeit realisieren, Familienkontakte gestalten etc. Hier gilt es, eine gute Balance zwischen individueller Begleitung und gruppenbezogenen Angeboten zu realisieren.
In den alltäglichen Situationen lernen die sozialpädagogischen Fachkräfte die Kinder und Jugendlichen kennen. Sie verstehen, nach welchem Muster „nicht schwierige Situationen“ funktionieren, und erhalten damit eine wichtige Basis, um die Strukturiertheit und Dynamik schwieriger Situationen zu erkennen. Insofern sind dies auch wichtige Lerngelegenheiten für die sozialpädagogischen Fachkräfte.
- **Das soziale Handeln als Kern der sozialpädagogischen Arbeit verstehen.** Mit Blick auf das soziale Handeln wird deutlich, welche Möglichkeiten und Grenzen in der Entwicklung, beim Lernen, in gemeinsamen Tätigkeiten bestehen. Das soziale Handeln macht deutlich, auf welcher subjektiv sinnhaften Basis junge Menschen – aber auch sozialpädagogische Fachkräfte – in sozialen Situationen wechselseitig interagieren. Soziale Handlungen sind lebensgeschichtlich entstanden und es gilt, die Bedeutung von Handlungen zu verstehen versuchen und deshalb häufig in ihrer Entstehung zu rekonstruieren. Dabei ist es hilfreich zu wissen, dass Handlungen aus

²⁷ Dewey (1994): Lernen durch Erfahrung

einer biografiethoretischen Perspektive im weiteren lebensgeschichtlichen Verlauf in drei Richtungen fortgesetzt werden können: Sie können reproduziert, modifiziert oder transformiert werden²⁸. 1. Reproduktionen, d. h., Handlungen, die bereits sehr frühzeitig, in der ersten aktiven Auseinandersetzung des Kindes mit der sozialen Umwelt entstanden sind, tauchen im weiteren Leben immer wieder auf; sie werden beständig reproduziert, 2. Modifikationen, d. h. es können minimale Veränderungen in den Handlungsmustern stattfinden, 3. Transformationen, d. h. es findet im lebensgeschichtlichen Verlauf eine tiefgreifende Veränderung vorher bestehender Handlungsmuster statt. Unter der Perspektive des sozialen Handelns geht es in der sozialpädagogischen Arbeit darum, dass Handlungen, die als schwierig in sozialen Kontexten und sozialen Interaktionen erlebt werden, in Richtung Modifikation und Transformation verändert werden können. Dies erfordert die Aktivität aller Beteiligten – nicht nur einseitig die der jungen Menschen. Es handelt sich um wechselseitig aufeinander bezogenes Handeln; beispielsweise zittert ein Kind ängstlich, wenn die Sozialpädagogin verspätet zu einem Termin kommt. Unabhängig von der lebensgeschichtlichen Erfahrung, der das Zittern des Kindes zugrunde liegt, wäre eine Handlungsalternative der Sozialpädagogin, bewusst darauf zu achten, pünktlich zu sein.

- **Konflikte und Auseinandersetzungen normalisieren.** Konflikte und Auseinandersetzungen gehören selbstverständlich zum sozialpädagogischen Alltag und können nicht vermieden werden. Es gilt, diese konstruktiv zu bewältigen. Auch sie können als Lernsituationen verstanden werden. Jede Entwicklungstheorie basiert auf dem Bewältigen von Konflikten. D. h., ohne Konflikte und deren Bewältigung keine Entwicklung.
- **Recht zur Entscheidung über das eigene Leben.** Kinder und Jugendliche wissen, häufig intuitiv, was ihnen gut tut. Sie haben Träume, Pläne, Ziele, die aus ihnen selbst heraus kommen. Kinder und Jugendliche treffen eigene Entscheidungen im Alltag und für die Zukunft ihres Lebens. Sie treffen dabei nicht immer die Entscheidungen, welche den Vorstellungen der Erwachsenen entsprechen. Dennoch bedarf es des Respekts vor den Entscheidungen der jungen Menschen und viel wichtiger als eine Korrektur durch Erwachsene ist es, vielfältige Gelegenheiten im Alltag zu schaffen, in denen junge Menschen selbst entscheiden und unmittelbar die Auswirkungen ihrer Entschlüsse wahrnehmen können. Junge Menschen können sich so als autonom erleben und lernen gleichzeitig, ihr Handeln auf die soziale Umwelt zu beziehen. Sie erfahren Unterstützung in der Entwicklung ihrer Autonomie, damit sie Entscheidungen so treffen können, dass sie ihr eigenes Leben gut voranbringen. Sie müssen aber auch begleitet werden, wenn sie Entscheidungen treffen, die in eine andere Richtung führen, als Erwachsene ihnen raten. Entscheidungen zu treffen und treffen zu müssen, stellt heutzutage eine grundlegende Anforderung an Individuen dar. Auch diese Kompetenz muss gelernt werden.
- **Entscheidungen anderer mitteilen und informieren.** Kinder und Jugendliche nehmen ihre Umgebung sehr sensibel wahr. Sie realisieren, wenn Entscheidungen über sie getroffen werden, und sie resignieren häufig, wenn sie sich mit Entscheidungen auseinandersetzen müssen, in die sie nicht einbezogen wurden. Leider gibt es auch

²⁸ vgl. Rosenthal 2014

heute noch stellenweise die Praxis, über junge Menschen zu entscheiden (u. a. auch im Prozess der Hilfeplanung) und ihnen dieses Wissen vorzuenthalten. Nun haben wir aber in den Berichten der ehemaligen Heimkinder aus den 1950er- bis 1970er-Jahren gehört, dass genau diese Erfahrungen lebenslange belastende Folgen mit sich brachten: Es gibt für einen Menschen nichts Schlimmeres, als Ereignissen passiv ausgesetzt zu sein, nicht zu wissen, was geschieht. Dies beinhaltet Erfahrungen der Ohnmacht und kann zu existentiellen Ängsten führen. Es gilt also, Offenheit im Kontakt mit den jungen Menschen in allen Situationen zu bewahren. Und wenn es Entscheidungen anderer, bspw. von Eltern, Lehrern, Einrichtungen, gibt, welche das zukünftige Leben des jungen Menschen direkt betreffen, haben diese das Recht darüber Auskunft zu erhalten – auch, wenn es für alle Beteiligten eine schwierige Situation darstellt.

- **Autonomie fördern und gleichzeitig Schutz geben.** Das ist ein bewährtes Entwicklungskonzept, da es die selbstständige und aktive Entwicklung des jungen Menschen fördert und gleichzeitig dabei unterstützend ist²⁹. Oder wie der Entwicklungspsychologe Robert Kegan (1994) sagt: „Festhalten, Loslassen, in der Nähe bleiben.“ Eine Begrenzung von Autonomie kann lediglich temporär in akuten lebensbedrohlichen Krisensituationen fachlich legitimiert werden. Und auch dann gilt es, schrittweise autonomes Handeln wieder herstellen zu können.
- **Statt Grenzen Handlungsräume aufzeigen.** Grenzen definieren ein Ende. Sie zeigen auf, dass etwas nicht (mehr) möglich ist. Sie zeigen in Einrichtungen der Erziehungshilfen häufig Regelverstöße an und damit dem jungen Menschen sein defizitäres Verhalten auf. Sie machen deutlich, dass keine Ideen für eine gemeinsame Gestaltung mehr vorhanden sind. Statt Grenzen gilt es Handlungsräume aufzuzeigen. Handlungsräume definieren einen Rahmen, innerhalb dessen die Beteiligten sich begegnen und gut miteinander leben können. Diese Räume gilt es, immer wieder neu auszuloten und kommunikativ zu erschließen. Es sind jedoch Ermöglichungsräume, in denen Kinder und Jugendliche selbstständig und aktiv handeln und gestalten können. Ganz praktisch ausgedrückt wäre dies eine Wende vom: „Du darfst das und das nicht!“ zu „Du kannst das und das machen.“
- **Externe Beschwerdemöglichkeiten und Ombudschaften.** Wir wissen inzwischen, dass es sehr hilfreich ist, gerade in sehr schwierigen Situationen sowohl für Fachkräfte als auch für Kinder und Jugendliche, wenn es außerhalb der eigenen Einrichtung, des eigenen Projektes, Orte und Personen gibt, die für Probleme ansprechbar sind. Diese externen Ombudschaftsstellen schaffen eine Öffnung nach außen und damit – systemisch gedacht – eine Störung, die eine Bewegung innerhalb der Bindendynamik ermöglicht. Sie verhindern Schließungen und Abschottungen (Isolation) nach außen, die zumeist eine Basis für konkretes Unrecht darstellen. Des Weiteren vertreten sie die Rechte der jungen Menschen im Kontext der Erziehungshilfen.

²⁹ vgl. Wolff 2000

10. Was tun in aussichtslosen Situationen?

Welches professionelle Handeln war in aussichtslosen Situationen für die weitere Entwicklung der Jugendlichen hilfreich?

Es kann so formuliert werden: „so lange (fast) nichts mit dem jungen Menschen aktiv tun, bis eine neue handlungspraktische Idee erfunden wurde.“³⁰:

- statt Aktionismus handelt das Hilfesystem nicht an den Jugendlichen, wenn eine aussichtslose Situation, eine Sackgasse, erreicht wurde,
- es wird gesagt (also offen ausgesprochen), dass die Einrichtung/der ASD im Jugendamt an die eigenen Grenzen gekommen ist und aktuell kein geeignetes Angebot besteht,
- es findet keine Schuldzuweisung an irgendeinen der vormaligen Beteiligten statt,
- minimale Grundversorgung der Jugendlichen sichern (Essen, Trinken, Schlafplatz ...),
- Angebot, zu weiteren (Beratungs-)Gesprächen (in das Jugendamt/Projekt) zu kommen bzw. den jungen Menschen immer wieder besuchen, d. h. minimalen Kontakt halten,
- jederzeit neue Anfänge ermöglichen und dafür offen sein, die sozialpädagogische Hilfe fortzusetzen.

Das „fast“ bezieht sich demnach auf eine materielle Grundversorgung (Grundbedürfnisse sichern) sowie auf ein Minimum an Kontakt.

Es gibt dabei die Option, bei einer neuen handlungspraktischen Idee die sozialpädagogische Erziehungshilfe, ggf. in einem anderen Setting, fortzusetzen.

Der Hilfeverlauf kann als ein experimentelles, nicht sicher planbares und ergebnisoffenes Handeln aller Beteiligten bezeichnet werden. Er wird dann fortgesetzt, wenn es eine neue Hoffnung auf eine erfolgreiche Gestaltung gibt. Es besteht jederzeit die Option für einen neuen pädagogischen Anfang³¹.

11. Die Rolle der Organisation

Aus verschiedenen Studien geht hervor, dass der wesentliche Unterschied zwischen:

- normativ-verregelten Organisationen und
- demokratisch-partizipativen Organisationen (mit eindeutiger verlässlicher Rahmung)

besteht. Die normativ-verregelten Organisationen arbeiten mit einem festen Regelwerk, das im Grunde nicht veränderbar ist. Dies bringt aber Schwierigkeiten und „schwierige Kinder und Jugendliche“ hervor, weil jede Nichteinhaltung der Norm als Abweichung und damit Problem definiert wird. Demokratisch-partizipative Organisationen sind hin-

³⁰ Rätz-Heinisch 2005: 324

³¹ vgl. Hörster/Müller 1996

gegen flexibler und stabiler, weil Störungen und Schwierigkeiten zum Alltag gehören und bewältigt werden müssen.

Normativ-verregelte Institutionen definieren sich über eben jene für alle Kinder und Jugendlichen aufgestellten Regelwerke und es wird in ihnen das von diesen Regeln abweichende Verhalten sanktioniert oder auch bestraft. (Das kann auch durch verbale Abwertung erfolgen). In diesem Kontext kann sich Autonomie (Selbst- und Gemeinschaftsentwicklung) nicht äußern und entfalten. Eine Gestaltung, Veränderung oder Erweiterung des vorgegebenen institutionellen Rahmens ist nicht vorgesehen und wird durch deren Vertreterinnen, die per se über mehr Macht verfügen, nicht zugelassen. In Institutionen mit einer normativ-verregelten Struktur entstehen zwangsläufig schwierige Kinder und Jugendliche. Es handelt sich dabei um junge Menschen, denen es aus unterschiedlichen Gründen nicht gelingt, den Anforderungen der Institution zu entsprechen. Es entstehen für den jungen Menschen keine Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb der Institutionen.

Demokratisch-partizipative Institutionen hingegen verfügen über einen Beteiligungs- und Gestaltungsrahmen, der es den Subjekten ermöglicht, selbst und autonom durch eigene Handlungen in Bezug auf andere Menschen das Geschehen zu beeinflussen. Hierzu gehört auch, für die eigenen autonomen Handlungen Verantwortung zu übernehmen. Die Realisierung von Beteiligung als Kultur macht dabei den Alltag nicht unbedingt einfacher, aber das Miteinander bunter, aufregender, wahrhaftiger³². Es lohnt sich, Partizipation in Institutionen sowie Organisationen auf zwei verschiedenen Ebenen zu denken und zu realisieren:

1.) im direkten Handlungsgeschehen mit Kindern und Jugendlichen und in der Beziehungsgestaltung im Alltag (das ist eher eine informelle Ebene, die vor allem im familiären Rahmen mehr Beachtung findet, aber auch in öffentlichen Institutionen von großer Bedeutung ist; hierzu gehört bspw. Offenheit in der Kommunikation, Respekt gegenüber dem Eigentum und den Räumen der Minderjährigen, Beteiligung der jungen Menschen an allen sie betreffenden Entscheidungen, Information, Einsicht in Akten und die jungen Menschen betreffende Daten resp. Informationen, gemeinsame Vorbereitung von Hilfe-konferenzen, Respekt vor unterschiedlichen subjektiven Einschätzungen ...);

2.) auf struktureller Ebene durch bspw. parlamentarische Vertretung (Sprecherrat), garantierte Rechte bei Entscheidungen bspw. der Regeln des Miteinander, der Gestaltung von Räumen, bei Anschaffungen ...³³.

Demokratisch-partizipativ funktionierende Institutionen sind sich prozesshaft gestaltende Gebilde, in denen Probleme und Störungen als Handlungsanforderungen verstanden werden, um neue Lösungen zu finden. Sie sind gewissermaßen lernende Organisationen³⁴. In diesem Kontext werden Kinder und Jugendliche, mit denen es schwierige (sozialpädagogische) Alltagssituationen zu bewältigen gilt, nicht als „Problemfälle“ oder „Systemsprenger“ wahrgenommen. Es wird ihnen nicht die Verantwortung, die Schuld, für das Geschehen einseitig zugesprochen (Attribution). Stattdessen wird danach gefragt, wie

³² Vgl. Krause o. J.

³³ vgl. Krause o.J.; Wolff/Harting 2013

³⁴ vgl. Weick/Sutcliffe 2010

die Entstehung schwieriger Situationen verstanden werden kann, welche Dynamik sich in den sozialen Interaktionen zwischen den Beteiligten entfaltet hat, worin Handlungsalternativen, konkrete Hilfen und Lernmöglichkeiten bestehen könnten. Es handelt sich um einen mehrdimensionalen Blick auf ein komplexes Handlungsgeschehen, an dem mehrere Akteure beteiligt sind.

Anmerkung: Beteiligung und Mitbestimmung prägt auch ganz wesentlich die Arbeitssituation von Fachkräften in sozialpädagogischen Organisationen. Es ist bekannt, dass Kinder und Jugendliche nur dann ernsthaft beteiligt werden können, wenn Fachkräfte selbst das Geschehen der Organisation über Beteiligungsstrukturen sowie eine Kultur der Beteiligung beeinflussen können. Im Übrigen ist ein verlässlicher und stabiler Rahmen der Organisation (d. h. gute Unterstützung durch die eigene Organisation, stabile gut strukturierte Arbeitsbedingungen, Sicherheit) als Hintergrund für Fachkräfte unerlässlich, um flexibel mit jungen Menschen arbeiten und Belastungen aushalten zu können.

12. Was tun, wenn Kinder und Jugendliche und Erziehungshilfen aneinander scheitern?

Im Grunde ist entscheidend, Probleme des Nicht-Verstehens und im sozialpädagogischen Alltag erlebte schwierige und komplizierte Situationen frühzeitig zu thematisieren: im Team, im Kontakt mit den jungen Menschen, aber auch im Fachaustausch außerhalb des eigenen Projektes bzw. der eigenen Einrichtung. Für letzteren erscheint es sinnvoll, eine Art „Multiteam“ zu bilden. Das „Multiteam“ ist ein Verbund aus mehreren Fachkräften, zum Beispiel innerhalb des Trägers oder im Verbund mehrerer Träger. Es hat das Ziel, innerhalb des Hilfesystems eine Matrix zu knüpfen, die es ermöglicht, Ideen für Alternativen zu entwickeln, bevor Kinder und Jugendliche aus den Einrichtungen und Hilfen alternativlos entlassen und/oder weiter in unpassende Hilfen vermittelt werden.

Das „Multiteam“ erstellt zum einen eine fundierte Analyse des sozialen Handlungsgeschehens der als schwierig erlebten Situation. Es wird die Entstehung, Aufrechterhaltung und das Ende dieser Situation bzw. Situationen (jeweils als singuläre Handlungssituation) rekonstruiert, wobei das Handeln aller Beteiligten in den Blick genommen wird. Dies geschieht mit dem Ziel, in der Analyse der wechselseitigen sozialen Interaktionen genau zu verstehen, wie die als schwierig erlebte Situation entstanden ist, welche Dynamik und Strukturiertheit darin erkennbar wird und welche Lösungen erfunden wurden.

Des Weiteren werden auf der Basis biografisch-narrativer Interviews mit den jungen Menschen und fallverstehender Zugänge sozialpädagogische Diagnosen erstellt. Hier werden die lebensgeschichtlichen Erfahrungsaufschichtungen und die entwickelten Handlungsmöglichkeiten und -grenzen sowie Dynamiken innerhalb der Familien rekonstruiert. Eine weitere Analyseperspektive sind die biografischen Selbstkonstruktionen der jungen Menschen, aus denen hervorgeht, wie diese ihr eigenes Leben betrachten und welches ihre zentralen Themen und welche ihre offenen oder versteckten Botschaften an das Hilfesystem sind.

Das „Multiteam“ einer Jugendhilfe im regionalen Verbund könnte ein haltendes Netz, eine sichere Matrix für Kinder und Jugendliche darstellen, gewissermaßen das Dorf aus

dem afrikanischen Sprichwort³⁵. Denn häufig haben die jungen Menschen, mit denen schwierige sozialpädagogische Alltagssituationen erlebt werden, kaum tragende soziale Bezüge zu ihrer eigenen Familie oder anderen Menschen in ihrem Leben.

Das „Multiteam“ müsste in der Durchführung biografisch-narrativer Interviews sowie im hermeneutischen und textanalytischen Fallverstehen geschult werden, um die genannten Analysen durchzuführen. Diese Schulungen ermöglichen es, die sozialpädagogischen Diagnosen selbst durchzuführen und sie stellen gleichermaßen eine Weiterbildung im Umgang mit schwierigen sozialpädagogischen Alltagssituationen dar.

Im Ergebnis dieser mehrperspektivischen Analysen können soziale Handlungsstrukturen und -logiken verstanden werden. Der Hilfeprozess könnte im Ergebnis genau danach ausgerichtet werden. Die jungen Menschen hätten durch das offene Erzählen im biografisch-narrativen Interview einen Zugang zum Selbstverstehen und damit zu neuen Erkenntnissen über das eigene Leben erhalten. Sie können diese anschließend als aktiv handelnde Menschen umsetzen.

Eine Anmerkung: Selbstverständlich kann ein Ergebnis dieser Beschäftigung mit dem „Fall“ auch sein, dass ein Ende des Hilfeprozesses im Rahmen der Erziehungshilfen sehr sinnvoll ist. Dieses hat dann eine Basis, bewusst und wertschätzend als biografisch bedeutsamer Abschluss gestaltet zu werden.

Ein Ziel dieser Analyse wäre jedoch, einen sicheren, beständigen und verlässlichen sozialen Ort mit kontinuierlichen Kontakten und Beziehungen für das Aufwachsen der jungen Menschen zu erhalten oder zu schaffen.

13. Fazit

Zum Abschluss möchte ich eine Antwort auf die Ausgangsfrage: „Sind die bestehenden Möglichkeiten im Rahmen der Erziehungshilfen (HzE) im Blick auf schwierige Kinder und Jugendliche ausreichend?“ geben.

Ich möchte Mut machen, bewährte sozialpädagogische Arbeitsansätze zu nutzen. Vieles hier Gesagte war sicherlich nicht neu. Doch die Diskurse und Strukturbedingungen der Kinder- und Jugendhilfe verändern sich bedingt durch den sozialstaatlichen Wandel, so dass Grundlagen der Erziehungshilfen immer wieder markiert und hergestellt werden müssen. Beispielsweise bestehen aktuelle Anforderungen, in kurzer Zeit vorab planbare Ziele zu erreichen, also kausal zu handeln, was in sozialpädagogisch begleiteten Erziehungs- und Entwicklungsprozessen nicht funktionieren kann. Entwicklung ist nicht vorab planbar und Erziehung ist ein unsicheres Geschehen, welches Luhmann/Schorr (1982) treffend mit dem Begriff „Technologiedefizit“ erfasst haben.

Die Antwort lautet also: Ja! Die bestehenden Möglichkeiten im Rahmen der Erziehungshilfen sind im Blick auf sogenannte „schwierige Kinder und Jugendliche“ ausreichend. Sie bieten weitreichende Gestaltungsmöglichkeiten, bspw. auch in als schwierig erlebten sozialpädagogischen Situationen die Hilfen flexibel zu gestalten und (temporär) zu erweitern.

³⁵ Um ein Kind zu erziehen, braucht es ein ganzes Dorf! (afrikanisches Sprichwort)

Ich plädiere unbedingt dafür, sogenannte „schwierige Kinder und Jugendliche“ in ihren Äußerungsformen zu verstehen bzw. verstehen zu wollen, sie innerhalb bestehender Angebote der Erziehungshilfen zu akzeptieren und diese mit und für sie zu gestalten! Dies wird heute in einem erweiterten Verständnis auch Inklusion genannt.

Vielen Dank.

Literatur

Ader, Sabine (2006): Was leitet den Blick? – Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. Weinheim, München: Juventa.

Ader, Sabine/Schrapper, Christian/Thiesmeier, Monika (Hrsg.) (2001): Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Münster: Votum.

Aichhorn, August (1987): Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. 10. unveränderte Auflage. Bern, Stuttgart, Toronto: Hans Huber.

Autorenkollektiv (1978): Gefesselte Jugend. Fürsorgeerziehung im Kapitalismus. 5. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Baumann, Menno (2012): Kinder, die Systeme sprengen: Band 1: Wenn Jugendliche und Erziehungshilfe aneinander scheitern. 2. Auflage. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

Bernfeld, Siegfried (1974): Antiautoritäre Erziehung und Psychoanalyse. Ausgewählte Schriften. Band 1. Herausgegeben von Lutz von Werder und Reinhart Wolff. Frankfurt am Main, Berlin, Wien: Ullstein.

Bettelheim, Bruno (1970): Liebe allein genügt nicht: die Erziehung emotional gestörter Kinder. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bude, Heinz (1988): Der Fall und die Theorie. Zum erkenntnislogischen Charakter von Fallstudien. In: Gruppendynamik, 19. Jg., H. 4, S. 421-427.

Cinkl, Stephan/Krause, Hans-Ullrich (2014): Praxishandbuch Sozialpädagogische Familiendiagnosen. Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Dewey, John (1994): Erziehung durch und für Erfahrung. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Finkel, Margarete (2004): Selbstständigkeit und etwas Glück. Einflüsse öffentlicher Erziehung auf die biographischen Perspektiven junger Frauen. Weinheim, München: Juventa.

Freigang, Werner (1986): Verlegen und Abschieben. Zur Erziehungspraxis im Heim. Weinheim, München: Juventa.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2003): Einzelbetreuung in der Jugendhilfe. Konzepte, Prozesse und wirk-same Faktoren. Münster: Lit-Verlag.

Gahleitner, Silke Birgitta/Frank, Christina/Leitner, Anton (Hrsg.) (2015): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapy, Beratung, Supervision und Trauma-pädagogik. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Gehlthomholt, Eva/Hering, Sabine (2006): Das Verwahrloste Mädchen. Diagnostik und Fürsorge in der Jugendhilfe zwischen Kriegsende und Reform (1945-1960). Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Gorden, Thomas (2014): Die neue Familienkonferenz. Kinder erziehen ohne zu strafen. München, Hamburg: Heyne Verlag.

Hörster, Reinhard/Müller, Burkhard (1996): Zur Struktur sozialpädagogischer Kompetenz. Oder: Wo bleibt das Pädagogische der Sozialpädagogik? In: Combe, Arno/Helsper, Werner (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 614-648.

Kegan, Robert (1994): Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben. 3. Auflage. München: Kindt Verlag.

Köttig, Michaela (2007): Zwischen Handlungsdruck im Interaktionsgeschehen und Fallverstehen. Zur Übersetzung rekonstruktiven Vorgehens aus dem Forschungsprozess in die Offene Jugendarbeit. In: Giebeler, Cornelia u. a. (Hrsg.): Fallverstehen und Fallstudien. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung. Opladen, Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich, S. 79-92.

Köttig, Michaela/Rätz-Heinisch, Regina (2005): Potenziale unterstützen, Selbstverstehen fördern. Dialogische Biografiearbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Sozial Extra Jg. 2005, H 11, S. 16-20.

Krause, Hans-Ullrich (o.J.): Beteiligung - Was passiert, wenn Kinder und Jugendliche Rechte haben und diese aktiv ausüben? Berlin: unveröffentlichte Präsentation.

Kunstreich, Timm/Langhanky, Michael/Lindenberg, Michael/May, Michael (2004): Dialog statt Diagnose. In: Heiner, Maja (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, S. 26-39.

Luhmann, Niklas/Schorr, Karl E. (1982): Das Technologiedefizit der Erziehung und die Pädagogik. In: dies. (Hrsg.): Zwischen Technologie und Selbstreferenz. Fragen an die Pädagogik. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 11-40.

Mollenhauer, Klaus/Uhlendorf, Uwe (1992): Sozialpädagogische Diagnosen. Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen. Weinheim, München: Juventa.

Mollenhauer, Klaus/Uhlendorf, Uwe (1995): Sozialpädagogische Diagnosen II. Selbstdeutungen verhaltensschwieriger Jugendlicher als empirische Grundlage für Erziehungspläne. Weinheim, München: Juventa.

Normann, Edina (2003): Erziehungshilfen in biografischen Reflexionen. Heimkinder erinnern sich. Weinheim: Beltz.

Olk, Thomas (2000): Der "aktivierende Staat". Perspektiven einer lebenslagenbezogenen Sozialpolitik für Kinder, Jugendliche, Frauen und ältere Menschen. In: Müller, Siegfried/Sünker, Heinz/Olk, Thomas u. a. (Hrsg.): Soziale Arbeit. Gesellschaftliche Bedingungen und professionelle Perspektiven. Neuwied: Krieffel, S. 99 - 118.

Rätz, Regina (1997): Beständige Innovation ist gefordert. Flexibel organisierte Erziehungshilfen als neues Instrument in der Jugendhilfe. In: Sozial Extra, Jg. 1997, H. 12, S. 16-19.

Rätz, Regina (2015): Dialogische Passungsverhältnisse zwischen „unerreichbaren“ Jugendlichen und Hilfeprozessen der Kinder- und Jugendhilfe, In: Krause, Hans-Ullrich/Rätz, Regina (Hrsg.): Soziale Arbeit im Dialog gestalten. Theoretische Grundlagen und methodische Zugänge einer dialogischen Sozialen Arbeit. 2. Auflage. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 147-158.

Rätz, Regina/Keller, Samuel (2014): „Schwierige Jugendliche“. In: Düring, Diana/Krause, Hans-Ullrich/Peters, Friedhelm/Rätz, Regina/Rosenbauer, Nicole/Vollhase, Matthias (Hrsg.): Kritisches Glossar Hilfen zur Erziehung. Frankfurt am Main: IGFH-Eigenverlag, S. 324-330.

Rätz-Heinisch, Regina (2001): Flexible Erziehungshilfen – ein geeignetes Instrument für die Hilfepraxis mit „Jugendhelfekarrieren“? In: EREV (Hrsg.): Flexible Hilfen – quo vadis? Standort und Perspektive. Hannover: Linden-Druck, S. 90-106.

Rätz-Heinisch, Regina (2005): Gelingende Jugendhilfe bei "aussichtslosen Fällen"! Biographische Rekonstruktionen von Lebensgeschichten junger Menschen. Würzburg: Ergon-Verlag.

- Rätz-Heinisch, Regina (2006): Was tun mit schwierigen Jugendlichen! Sozialpädagogische Zugänge zur Initiierung gelingender Lernprozesse in der Jugendhilfe. In: Witte, Matthias D./Sander, Uwe: Erziehungsresistent? „Problemjugendliche“ als besondere Herausforderung für die Jugendhilfe. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren, S. 53-68.
- Rätz-Heinisch, Regina/Köttig, Michaela (2007): Die Praxis Dialogischer Biografiearbeit. Rekonstruktives Fallverstehen und Unterstützung von Selbstverstehensprozessen. In: Miethe, Ingrid u. a. (Hrsg.): Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 239-257.
- Rätz-Heinisch, Regina/Köttig, Michaela (2010): Narration in der Jugendhilfe. In: Bock, Karin/Miethe, Ingrid (Hrsg.): Handbuch qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich, S. 422-431.
- Rosenfeld, Jona M. (1996): Lernen vom Erfolg - Ein Schlüssel, um aus dem Schlamassel rauszukommen oder wie man Nutzer - freundliche Sozialarbeit voranbringen kann. Vortrag zum Forum "Lernen vom Erfolg" 25.09.1996 Berlin: Manuskript.
- Rosenfeld, Jona M./Schön, Donald A./Sykes, Israel J. (1995): Out from Under. Lessons from projects for inaptly served children and families. Jerusalem.
- Rosenthal, Gabriele (1995): Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. New York, Frankfurt am Main: Campus.
- Rosenthal, Gabriele (2002): Biographisch-narrative Gesprächsführung: Zu den Bedingungen heilsamen Erzählens im Forschungs- und Beratungskontext. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaften. Zeitschrift für qualitative Forschung 3. Jg., H. 4, S. 204-227.
- Rosenthal, Gabriele (2014): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schön, Donald A. (1983): The Reflective Practitioner. How Professionals think in Action. New York: Basic Books.
- Schütze, Fritz (1994): Ethnographie und sozialwissenschaftliche Methoden der Feldforschung. Eine mögliche methodische Orientierung in der Ausbildung und Praxis der Sozialen Arbeit. In: Grodeck, N./Schumann, M. (Hrsg.): Modernisierung Sozialer Arbeit durch Methodenentwicklung und -reflexion. Freiburg i. B.: Lambertus, S. 189-297.
- Uhlendorff, Uwe (1997): Sozialpädagogische Diagnosen III. Ein sozialpädagogisch-hermeneutisches Diagnoseverfahren für die Hilfeplanung. Weinheim, München: Juventa.
- Weick, Karl E./Sutcliffe, Kathleen M. (2010): Das Unerwartete Managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta .
- Wensierski, Peter (2006): Schläge im Namen des Herrn. Die verdrängte Geschichte der Heimkinder in der Bundesrepublik. München: deutsche Verlags-Anstalt.
- Winkler, Michael (1988): Eine Theorie der Sozialpädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winkler, Michael (1997): Die Matrix des Lebens Bruno Bettelheim und die Konstruktion des pädagogischen Ortes. In: Krumenacker, Franz-Josef (Hrsg.): Liebe und Haß in der Pädagogik. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, S. 190-212.
- Winnicott, Donald W. (1987): Vom Spiel zur Kreativität. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wolff, Mechthild/Harting, Sabine (2013): Gelingende Beteiligung in der Heimerziehung: Gute Praxis beim Mitreden, Mitwirken und Mitbestimmen von Kindern und Jugendlichen im Heimalltag. Weinheim: Beltz Juventa.
- Wolff, Reinhart (2000): Risiken und Problemfelder in der individuellen Entwicklung. In: Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport (Hrsg.): Berliner Kinder- und Jugendbericht. Berlin: Kulturbuch-Verlag, S. 411-429.

Professionalisierbarkeit, „unlösbare“ Probleme und Kontingenzen:

(Wann und wie) Lässt sich das „Scheitern“ von Erziehungshilfen voraussagen und beeinflussen?

Welche „Mächte“ können stärker sein als „professionelles“ Bemühen?

Wie viel „Glück“ (d. h. nicht-machbares wie Genialität, Zufall, Fügung, Schicksal) braucht es, damit sich „verfahrene“ Hilfen zum „Guten“ wenden können?

Beobachtungen, Forschungsergebnisse und Fallgeschichten

PROF. DR. MATHIAS SCHWABE

Professor für Soziale Arbeit, Evangelische Hochschule Berlin e. V. (EHB)

Ich habe nach Rücksprache mit den Veranstaltern den ursprünglich angedachten Titel meines Vortrages ein wenig abgeändert: Eigentlich sollte ich darüber referieren, wie junge Menschen zu Systemsprenger/innen werden und was wir in den Institutionen dafür tun. Aber das haben andere und auch ich selbst an anderen Stellen bereits ausführlich dargestellt und solche Wiederholungen wollte ich Ihnen ersparen¹.

Wer meint, mehr darüber wissen zu sollen, dem möchte ich ganz dringend „Erziehungshilfekarrieren“ von Matthias Hamberger empfehlen. Dort wird minutiös, sehr spannend und genau an sechs oder sieben Fällen analysiert, wie Erziehungshilfen scheitern können und wer dabei welche Rolle gespielt hat.² Stattdessen möchte ich Ihnen berichten, an welcher Stelle ich nach 25 Jahren der Beschäftigung mit diesem Thema „Was tun mit den Schwierigen?“ und „Passende Hilfen konstruieren“ stehe.

¹ Baumann, M. (2010) Kinder, die Systeme sprengen, Hohengehren
Schwabe, M. (2014) „Systemsprenger_innen“ sind verschieden und brauchen unterschiedliche sozialpädagogische Haltungen und Erziehungshilfe-Settings, in: Sozialmagazin 39. Jg. Heft 9/10: „Schwierige“ Jugendliche als Zielgruppe der Jugendhilfe, S. 54 - 60
Schwabe, M. (2016) Was hilft wem? Typologien selbst- und fremdgefährdend agierender junger Menschen und die Frage nach dem passenden Erziehungshilfe-Setting. in: Junge Menschen an den Grenzen der Hilfen zur Erziehung, (HG) Deutsches Rotes Kreuz, Zentrale Berlin, S. 16 - 33

² Matthias Hamberger (2008): Erziehungshilfekarrieren - belastete Lebensgeschichte und professionelle Weichenstellungen. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) (Frankfurt am Main).

Mein derzeitiges inneres Arbeitsmodell sieht so aus (**Abbildung 1**):



Abbildung 1

© Prof. Dr. Mathias Schwabe

In diesem Modell ist vorgesehen, dass wir uns mit Blick auf die angesprochene Zielgruppe weiter professionalisieren können und müssen. Diesem Anspruch steht gegenüber, dass es in der Praxis ungünstige, schwierige bis unlösbare Fallkonstellationen gibt, an denen man zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit scheitern muss. Oder um dieses Scheitern nicht ungerechtfertigt zu verallgemeinern: an denen ich mit meinen Teams oder die von mir beobachteten Teams, oft auch trotz bester Rahmenbedingungen und guter Personalausstattung, gescheitert sind. Zusätzlich, dafür steht der dritte Kreis, scheint es mir jede Menge Kontingenzen zu geben: Das meint, dass Prozesse unvorhersehbar verlaufen und dabei dieser oder jener oder ein dritter Verlauf möglich ist und es offen bleiben muss, warum etwas so oder anders verläuft: Oft sind es minimale Inputs aus der Außen- oder Innenwelt, die große Konsequenzen nach sich ziehen. Dabei kann man Glück oder Pech haben, aber sollte das keinem Willen und keiner Leistung zurechnen. Dieselben Handlungen hätten auch zu besseren Ergebnissen führen können; es waren unberechenbare und unsteuerbare Umstände und Vorkommnisse, die der Entwicklung aber einen „spin“ hin zum Negativen (oder Positiven) gegeben haben.

Dieses Arbeitsmodell soll uns in unserer Profession auf der einen Seite fachlich fordern, auf der anderen Seite aber auch entlasten. Meines Erachtens brauchen wir beides. Wir müssen in jedem Einzelfall experimentierend herausfinden, was das Machbare ist, aber wir müssen auch die Grenzen des Machbaren kennen und uns gegenseitig eingestehen.

A: Professionalisierbarkeit

Es gibt bewährte, erfahrungsgesättigte und/oder theoretisch ableitbare Leitlinien für „angemessenes“ oder auch „richtiges“ professionelles Handeln. Wenn man sich z. B. nicht regelmäßig zu Hilfeplangesprächen trifft und schaut, wer in Bezug auf die Hilfe wo steht, ist es kein Wunder, dass Eltern oder Kinder irgendwann ihre Unzufriedenheiten so ausdrücken, dass sie eine Hilfe abbrechen. Wenn man einen jungen Menschen, der sich immer wieder zurückzieht und eher Sachthemen zuwendet, zu oft mit Beziehungsangeboten und Nähe „bedrängt“, hat man zu wenig reflektiert, wie dessen „Bindungsverhalten“ beschaffen ist und was das für die Kontaktaufnahme heißt. In beiden Fällen wären wichtige Standards nicht erfüllt, Leitlinien nicht genügend beachtet worden. Man muss sich dann nicht wundern, wenn etwas „schief läuft“.

Wenn wir einen Blick in die Forschung werfen, stellt sich allerdings die Frage, wie viel Prozent Wahrscheinlichkeit eines Erfolges sicher ist, wenn wir solche Leitlinien beachten. Dabei zeigen sich gravierende Differenzen. Die Wahrscheinlichkeiten für Erfolg variieren von 25 bis 72 Prozent. In der JULE-Studie beispielsweise wird die Wirkmacht bis auf 72 Prozent hochgerechnet. In anderen Studien, etwa aus dem Sucht- und Drogenbereich, geht man davon aus, dass auch, wenn die Therapeuten und die anderen Beteiligten sehr gut professionell arbeiten, nur 25 Prozent des Erfolges durch fachliche Standards erklärt werden können. Andere Studien liegen irgendwo dazwischen. Eine einheitliche und eindeutige Quantifizierung wird man nicht finden. Auch wenn wir das gerne so hätten und auch den Studierenden gegenüber oft so vertreten: Das Einhalten der fachlichen Standards stellt weder eine „notwendige“, noch „hinreichende“ Bedingung für günstige Entwicklungen von jungen Menschen dar. Und schon gar nicht bei Hilfeverläufen, die bereits mehrfach abgebrochen wurden. Wir kommen dennoch um die „ethische“ (Selbst-) Verpflichtung, nach dem „Stand der Kunst“ zu handeln, nicht herum. Wenn es uns gelingt, uns an die Standards zu halten, die nicht immer klar festgelegt werden können und falls das möglich ist, keinesfalls immer eingehalten werden, kann es einen großen Trost darstellen, wenn man sich sagen kann: Wir haben die Arbeit „gut“ gemacht, auch wenn wir in Bezug auf die Erreichung etlicher Ziele gescheitert sind.

B: schwierige bis unlösbare Fallkonstellationen

Wir treffen mitunter auf blockierte Situationen, in denen die Annahme von Hilfe – jedenfalls im Moment – nicht mehr möglich ist. Oft haben Helfer/innen wesentlich mit dazu beigetragen, manchmal durch handfeste Fehler, oft ist dafür aber auch eine Verkettung ungünstiger Ereignisse verantwortlich³. Die Helfer/innen waren wirklich guten Willens und wussten nach vorn handelnd noch nicht, wie sich das in der Rückschau anschauen lassen würde, was sie getan haben.

Es gibt außerdem schwerste mehr-generationale Belastungen, die Kinder und Familien in einem destruktiven Bann halten, der kaum zu brechen ist. Statt „Lösungen“ finden oft nur Problemverschiebungen statt, prekäre Lebenslagen können nur abgestützt und Risiken für weitere Verelendung verringert werden.

³ ebenda

Späte Entwicklungen sind manchmal noch möglich, auch außerhalb des Hilfesystems. Ich komme immer wieder in Kontakt mit Menschen – manchmal nach 20 Jahren –, die wir als Jugendliche für untragbar hielten. Daher können wir aus Erfahrung sagen, dass es immer wieder Wendungen im Leben zum Guten gibt.

„Professionell handeln“ heißt deswegen auch: zugeben zu können, dass man zum Scheitern beigetragen hat, die Grenzen der Wirksamkeit professioneller (Jugend-)Hilfe anzunehmen, manche jungen Menschen „nur“ „auszuhalten“ und nicht mehr verändern zu wollen und/oder sie loszulassen aus Hilfen, ohne sie aufzugeben, das heißt, immer eine Tür für sie offen zu halten und wieder für sie da zu sein, wenn sie es denn wollen.

C: Kontingenzen

Hilfeprozesse sind komplexe Prozesse mit vielen Beteiligten: Jeder steuert, aber keiner kann die anderen dirigieren. Die Effekte, die daraus resultieren, sind oft von keinem gewünscht, aber zugleich durch das Handeln aller mit hervorgebracht. Die Hilfeplanung soll helfen, dieses schwierige System zu koordinieren. Sie hilft auch oft oder zumindest in Teilbereichen, aber wir müssen wissen, dass es in vielen Fällen schwer zu Verbalisierendes, aber hoch Handlungsmächtiges (vgl. den Fall „Hermine“ oder den Fall „Klaus“ in Kron-Klees⁴) oder auch „Geheimnisse“ gibt, die nicht in die Hilfeplanung eingebracht werden können, und dass manche Menschen die sie umtreibenden Themen einfach nicht verbalisieren können, sondern sie „agieren“ müssen. Die komplexen Prozesse sind demnach schwer zu steuern.

Aus der Chaos-Theorie können wir lernen, dass in ein und demselben Prozess eine Gleichzeitigkeit von determinierten wie nicht-determinierten sowie beeinflussbaren und unbeeinflussbaren Teilen herrscht. Das gilt insbesondere im Hinblick auf sich öffnende und sich schließende Zeitfenster (Kairos) und Schwellensituationen, „Points of no return“. Dieses Nebeneinander von beeinflussbaren und unbeeinflussbaren Faktoren macht unsere Arbeit so schwer. Aus diesem Grund spielen oft auch Zufälle, Glück und Pech eine Rolle. Letztlich vollbringen wir unsere Arbeit in einer „Ungewissheit“ über die Wirkungschancen von professionellem Handeln, unter Bedingungen von schwierigen Fallkonstellationen und Kontingenzen.

Mein Arbeitsmodell im Umgang mit den „Schwierigen“ sehe ich unbedingt in den Kontext der Professionalisierbarkeit eingebettet und in diesem Bereich kann man noch eine Menge tun und verbessern (**Abbildung 2**):

⁴ Kron-Klees, F. (1998): Familien begleiten. Freiburg i. Br.

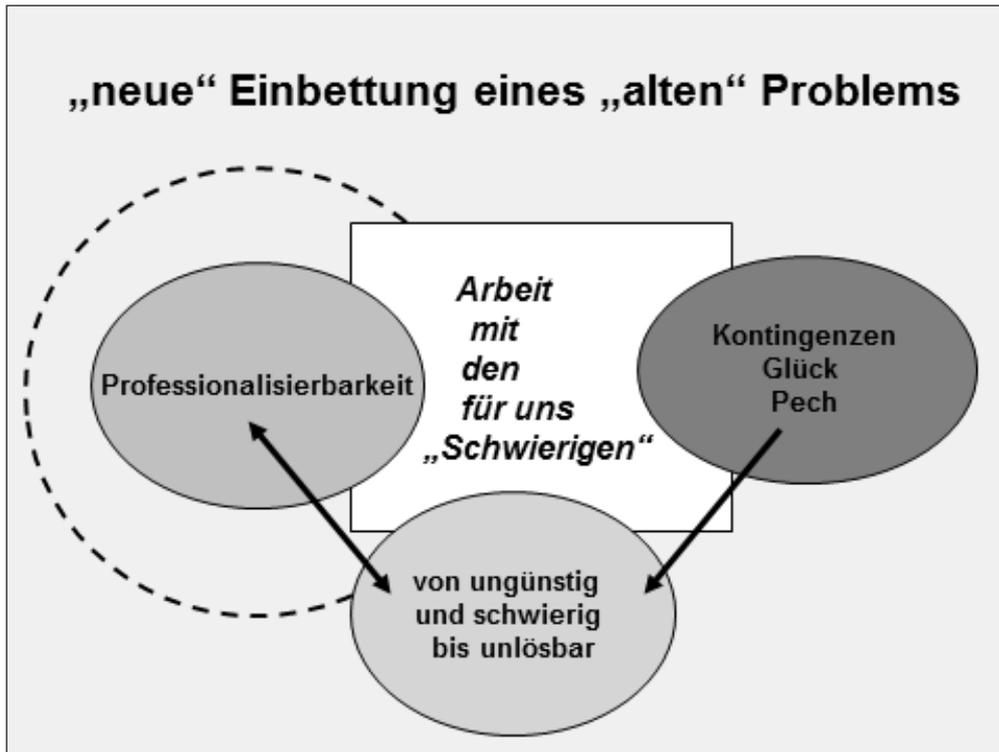


Abbildung 2

© Prof. Dr. Mathias Schwabe

Ich möchte den Grad von ungünstigen, schwierigen bis unlösbaren Fallkonstellationen in diesem Zusammenhang etwas genauer betrachten.

zu A: Professionalisierbarkeit am Beispiel „Fallverstehen“

Um einen Fall professionell zu verstehen, müssen wir erst einmal verschiedene Dinge über die Kinder/die Jugendlichen und deren Familien wissen. Zudem brauchen wir gute Visualisierungen, um nicht bei jeder Fallbesprechung immer wieder neu alles aus den Akten herauszuholen.

I bezogen auf das Individuum:

- 1) Was wissen wir? (Daten, Fakten, Diagnosen, Berichte, Symptomgeschichte, Genogramm, Visualisierungen – z. B. Zeitpfeile auf einer Seite).
- 2) Was wissen wir nicht? Es ist ebenso wichtig, ein Gefühl dafür zu bekommen, was wir nicht wissen, denn das ist oft nicht wenig. Es gibt Mutmaßungen, Intuitionen, „unter der Hand“, aber nicht offiziell Erzähltes, Geheimnisse, um die einige wissen und andere nicht. Manches können wir noch herausfinden, wenn es im Lauf der Hilfe gelingt, Vertrauen aufzubauen; manches bleibt aber „ungewiss“. Diese Leerstellen sind unbedingt mitzudenken. Zur Visualisierung dieser Leerstellen helfen mir die „Voids“, die Leerräume, die der Architekt im Jüdischen Museum in Berlin eingebaut hat. Wenn Sie einmal dorthin kommen, schauen Sie sich das an... den Eindruck dieser Aussparungen, unbegehbaren Räume und „toten“ Winkel werden Sie nicht vergessen.

3) Partizipative Formen des „Fallverstehens“ und der „Setting-Konstruktion“ sind erforderlich, um möglichst viel aus der Perspektive der Betroffenen zu erfahren⁵. Das für mich beste Verfahren dazu stellen nach wie vor die „Sozialpädagogische Diagnosen“ von Uwe Uhlendorff dar. Hier darf ein Jugendlicher ein junger Mensch, so viele Stunden er kann und will, einfach nur erzählen, und zwar zu den Fragen:

- Wie siehst du dein Leben? Wer willst du sein bzw. werden?
- Was sind die zentralen Lebensthemen, die dich beschäftigen? Worum kreisen deine Gedanken und Gefühle? Wie hängt das zusammen, was du bisher erlebt hast oder dir widerfahren ist? Gibt es da einen Sinn oder war das einfach nur eine Kette von Zufällen? Wie siehst du das?
- Was würde dich reizen zu tun bzw. zu lernen? Worin liegen deine Stärken? Was wären Wunschorte und Wunschaktivitäten?
- Wie willst du leben? Was wäre ein guter Ort für dich? Wofür brauchst du Hilfe/ keine Hilfe?

Die auf Tonband aufgenommene Erzählungen hört man sich im Team an und versucht, daraus „Lebensthemen“ zu generieren. Wenn man das gut hinbekommt, kann man dem jungen Menschen gegenüber sein zentrales Lebensthema „auf den Punkt bringen“. Zum Beispiel: „Es scheint so zu sein, dass du dich dein Leben lang nach einem richtigen Zuhause sehnst, einem Ort, an dem man dich selbstverständlich aufnimmt und wo du hingehörst. Und du schaffst das auch immer wieder: Du findest ein warmes Nest und nette Leute. Und dann wird es dir irgendwann zu eng und zu dicht und du willst gehen, aber eigentlich doch nicht gehen. Du stellst etwas Schlimmes an, sodass du gehen musst, du stiehst, schlägst... Dieses Zuhause ist somit für dich verbrannt und du bist wieder unterwegs auf der Straße. Irgendwann sehnst du dich nach einem neuen Zuhause und findest es auch wieder. Und dann geht das Spiel von Neuem los...“

Wenn sich so etwas aus mehreren Erzählungsteilen gut verdichtet, kann das einen Jugendlichen „ins Herz treffen“, weil man damit oft so etwas wie einen „Sinn stiftet“, den er noch nicht sehen konnte. Oder auch die Ungerechtigkeiten anerkennt, die ihm bisher widerfahren ist. Man äußert die Anerkennung seines Lebensweges und Verständnis dafür, dass er sich für von ihm wahrgenommene Ungerechtigkeiten rächt – manchmal mehr, als er selbst eigentlich will und er daher selbst darüber erschrickt. Manchmal liegt man auch daneben, aber auch das ruft eine Reaktion des Jugendlichen hervor, indem er widerspricht und damit selbst auf sein Lebensthema kommt. Auf jeden Fall merkt der Jugendliche, dass man sich Gedanken über ihn macht und dass das ganze Team ihm zuhört. Das allein kann viel bewegen.

4) Expertenanalysen

Ebenso wichtig wie das Selbstverstehen ist das Fremdverstehen. Es gibt Diagnosen, die man haben sollte und die uns der junge Mensch nicht liefern kann. Manchmal sind das medizinische Diagnosen wie Fetales Alkohol Syndrom (FAS), die endlich verstehen helfen, warum dieser junge Mensch sich nicht entwickeln kann und trotz guter Verbalisierungsfähigkeiten wirkt, als „hänge“ er fest. Manchmal ist das Vollbild FAS

⁵ Mollenhauer, K./Uhlendorff, U. (1992) „Sozialpädagogische Diagnosen“, Weinheim/München

weniger gravierend in seinen Auswirkungen als damit verbundene Teilstörungen, weil diese äußerlich nicht erkennbar sind. Oft geht es um mehrgenerationale Verstrickungen, an die der Jugendliche nicht denkt, die ihm vollkommen unbewusst sind. Daher brauchen wir unbedingt auch genaue Expertenanalysen und verstehens-orientierte Fall-Rekonstruktionen, denn Jugendliche zeigen oft Handlungsmuster, mit denen sie sich und andere hereinlegen und beschädigen:

- 4.1 Welche (selbst-)destruktiven „Muster“ lassen sich in seinem/ihrem Handeln erkennen und wie kann man diese „unterbrechen“ oder „geschickt“ durchkreuzen?⁶
- 4.2 Nicht zu vergessen sind die eigenen Gefühlslagen auf Seiten der Helfer/innen: Was löst der junge Mensch in mir/uns aus: Ablehnung, Wut, Verfolgungsbereitschaft/Sadismus, Traurigkeit, Ohnmacht, Gleichgültigkeit ...? In welchen Zustand versetzt er die Helfer: „Front“ oder „Spaltung“ oder ...?
- 4.3 Was heißt das alles für eine nächste „passendere“ Hilfeform? Welches Verfahren zur Konstruktion eines passenden Settings kommt in Frage? Welches eher nicht? Wie viel Erziehung, Kontrolle, Zwang können hilfreich sein? Wie viel Freiraum, Autonomie, Aushalten können hilfreich sein? Wie kann man das eine mit dem anderen verbinden?

Wobei hier schon wieder das Thema „Kontingenzen“ mit ins Spiel kommt: Denn auch wenn klar ist, dass ein Setting aller Voraussetzung nach für diesen konkreten jungen Menschen falsch ist, heißt das noch lange nicht, dass ein anderes oder nur dieses andere Setting für ihn geeignet ist. Dahin geht auch der wissenschaftliche Trend, zumindest soweit ich ihn überblicke: Nach den Erkenntnissen der unterschiedlichen, halbwegs seriösen Evaluationen, die nicht vom eigenen An-Institut durchgeführt wurden, zumindest bei denen, die ich kenne, unterscheiden sich die verschiedenen Settings in ihren Erfolgen bzw. Ergebnissen nicht allzu sehr. Wir stellten sowohl bei mit Zwang operierenden als auch bei radikal auf Freiheit setzenden Settings jeweils ein Drittel fest, das sich gut entwickelt, ein Drittel, das eher auf einem mittleren Niveau stagniert, und ein Drittel, das scheitert und seine Problemlagen chronifiziert. Das heißt, am Ende sind die Settings gar nicht so unterschiedlich hilfreich in ihrer Wirkung. Aber noch kommen viel zu viele Kinder in die falschen, für sie nicht passenden Settings.

Jetzt haben wir schon eine ganze Menge in Erfahrung gebracht; aber es reicht noch nicht aus, um den Standard „vertieftes Fallverstehen“ als Grundlage für daran anknüpfende Hilfen zu erfüllen. In gewisser Weise geht es jetzt sogar erst los. Denn es gibt im Fall der sog. Systemsprenger/innen eine Geschichte mit den Hilfe-Systemen und die kann so prägend sein wie dessen Geschichte mit seinem Familiensystem. Hier kommen wir und unser bisheriges Handeln ins Spiel.

⁶ s. dazu Biene, Michael; Heijkoop, Jacques; Streek, Ulrich

II Analyse des Hilfe-Systems und der Fall-Dynamik im Helfer-System

1) Für das Fallverstehen ist die **Geschichte der Hilfe** von großer Bedeutung:

Wer wollte Hilfe (gegen den Wunsch von wem)? Wer wollte in Ruhe gelassen werden? Wer fühlte sich durch die Hilfe bedroht oder verletzt? Was ist alles schon probiert worden? Was hat phasenweise „funktioniert“? Wann gab es Zeiten der „Besserung“? Wie sind diese wieder zusammengebrochen? Welche Person war wichtig für den jungen Menschen und warum? In den verschiedenen Hilfen gab es vielleicht einen Menschen, an den sich der Jugendliche positiv erinnert. Manchmal lohnt es sich, diesen Menschen noch einmal einzubeziehen, um den Jugendlichen noch einmal einzuladen oder zur Annahme einer Hilfemaßnahme zu bewegen.

2) Welche Dynamik hat sich zwischen Familie, Jugendamt, jungem Menschen und Hilferbringer entwickelt?

3) Welche Dynamik gibt es zwischen den Helfer/innen? Im Team, in der Einrichtung, zwischen Jugendamt und Einrichtung, zwischen Einrichtung Psychiatrie, Polizei etc. kann eine ganz eigene Dynamik entstehen oder aber durch die Falldynamik „angefeuert“ werden. Von dem, wie es uns geht – zum Beispiel mit dem Gefühl der Spaltung –, kann man Rückschlüsse darauf ziehen, dass auch in dem Jugendlichen eine heftige Spaltung besteht. Manchmal sind es aber nur Erwachsenenprobleme, die nichts mit dem Jugendlichen zu tun haben. Auch das muss man herausfinden und einen Blick dafür entwickeln.

Ich frage Sie hier im Raum: wie oft können Sie diese Standards einhalten? Wie gut können Sie sich in diesen Standards bewegen? Wie sicher sind Sie sich, dass sie diese professionell anwenden? Das sind alles Fragen, die den ersten meiner drei Kreise (siehe Schaubild) betreffen. Bitte Hände hoch! Wenn ich richtig zähle, sind es hier unter den 180 Zuhörer/innen rund 10 Prozent, die meinen, diese Standards regelmäßig einzuhalten, 40 Prozent, die glauben, sie immer wieder zu erfüllen, und 50 Prozent, die meinen, noch weit davon entfernt zu sein. Danke für Ihre ehrliche Selbsteinschätzung. Ich kann mir gut vorstellen, dass diese Zahlen halbwegs repräsentativ sind. Daran sehen Sie, dass es durchaus noch „Luft“ gibt, was Professionalisierbarkeit betrifft.

Werden die Standards nicht oder kaum eingehalten, wird häufig darauf verwiesen: **Die Rahmenbedingungen geben es oft nicht her!** Aber: „Fallverstehen“ stellt oft auch einen hochheiklen Prozess dar, denn es geht um das Verstehen eines Falles, bei dem man bereits versagt hat. Bei den Helfer/innen „liegen die Nerven blank“ und „die Haut ist dünn und wund!“. Es gibt viele Schuldzuweisungen. Abwehr gegen Vorwürfe und Besserwisseri dominieren das Feld. Andere Professionen meinen, sie wüssten, wie es besser geht. Es geht oft nicht um mehr „Wissen“ und mehr Zeit, sondern um ein „Umdenken“, darum, „sich neu zusammenzufinden“. Das ist erst die Krönung des Fallverstehens. So lange es sich auf der Wissensebene erschöpft, nützt es nichts, sondern es muss in ein gemeinsames Umdenken münden. Dazu bedarf es oft der Moderation von außen.

Mit Fallverstehen haben wir sicherlich einen wichtigen Standard beschrieben, der eingehalten werden muss, wenn man sagen will, wir haben „gut“ genug gearbeitet. Fallverstehen (Faktorstärke 3) ist aber nur einer von vier zentralen „Ansatzhebeln“ um die

Chance von Gelingen auch in schwierigen Situationen zu steigern. Harald Tornow hat mit seinem Team in der Abbruch-Studie (ABiE-Studie⁷) herausgearbeitet, dass es drei weitere wichtige Hebel gibt, an denen man ansetzen kann, wenn man den Abbruch einer Hilfe verhindern oder dafür sorgen will, dass abgebrochene Hilfen das nächste Mal besser funktionieren (**Abbildung 3**). Das sind:

- Problemsensibilität bei Krisenentwicklungen (Faktorstärke: 4),
- Problemlöse-Stil der Einrichtung (Faktorstärke: 2),
- Kontaktdichte von Seiten des Jugendamtes mit allen Beteiligten (Faktorstärke: 2).

Zusammen mit dem „Fallverstehen“ sind damit aber nur ca. 50 Prozent der Gelingensfaktoren aufgeklärt. Es bleibt also noch jede Menge an Faktoren unbekannt bzw. Einzelfall-spezifisch und kontingent.

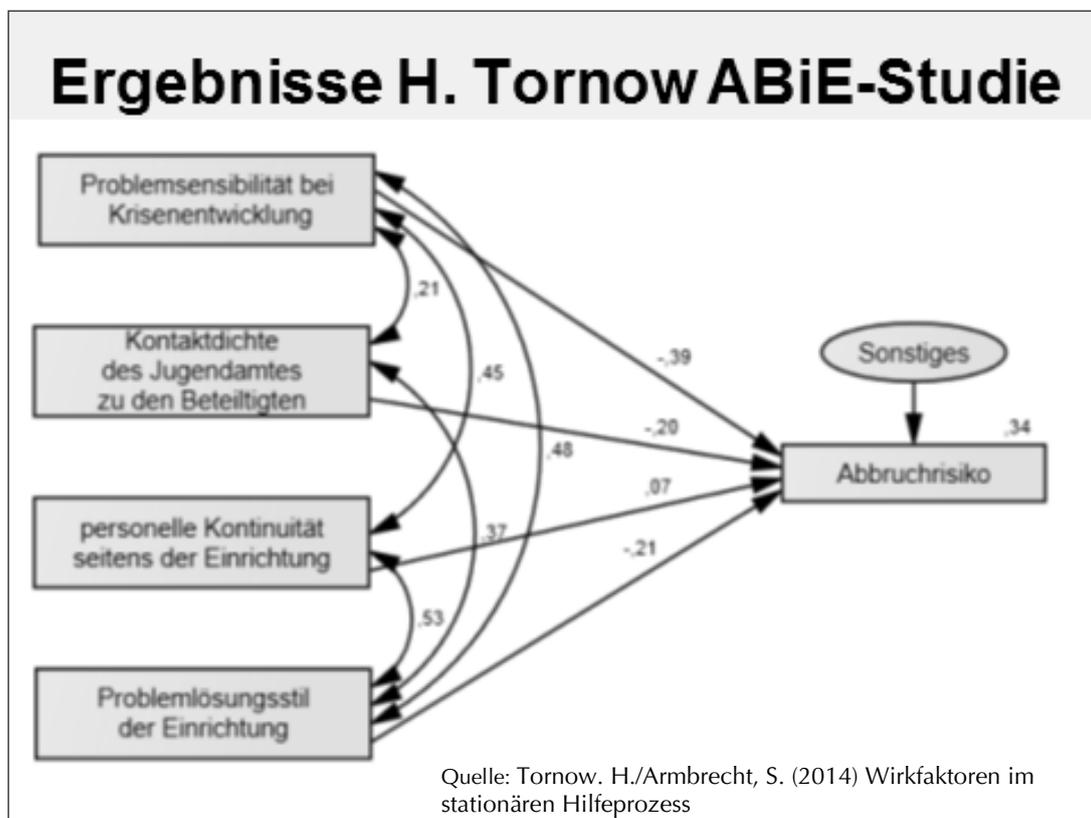


Abbildung 3

⁷ Tornow, H./Armbrecht, S. (2014) Wirkfaktoren im stationären Hilfeprozess, beziehbar über: www.e/l/s-institut.de

Seltsamerweise ist die personelle Kontinuität seitens der Einrichtung kaum ein so bedeutender Faktor. Das könnte damit zusammenhängen, dass es nicht so sehr auf Beziehungen ankommt, sondern auf guten Kontakt. Beziehung wäre nur über Kontinuität aufzubauen und zu vermitteln, während es bei Problemlösungsstil und Problemsensibilität darauf ankommt, immer wieder in den Kontakt zu gehen.

Leider konnte Harald Tornow nicht die Stärke von Fallverstehen herausfinden, weil in den 148 Akten, die er im betreffenden Jugendamt herangezogen hatte, das Fallverstehen nicht wirklich zu erkennen war. Das heißt, wir müssten genauso, wie wir analysiert haben, was gutes Fallverstehen bedeutet, untersuchen, was Problemsensibilität bei Krisenentwicklungen, Problemlösungsstil der Einrichtungen und Kontaktdichte des Jugendamtes beinhalten. Vor allem die ersten beiden sind recht geheimnisvolle Cluster und man kann davon ausgehen, dass in jedem fünf oder sechs wichtige Kompetenzen stecken.

zu B) Schwierige Fallkonstellationen

Kommen wir nun zu dem zweiten Kreis aus meinem Arbeitsmodell: Schwierige Fallkonstellationen können einmal dadurch entstehen, dass die Hilfe nicht angenommen werden kann. **Die Hilfe kann nicht angenommen werden, ...**

- a) ... wenn das Kind/der Jugendliche **im „Bann der Familienloyalität“** steckt. Dieser Bann wirkt umso intensiver, je mehr sich eine Familie von den Helfern abgewertet und bedrängt fühlt, je mehr Misstrauen und Verdächtigungen ihnen begegnet sind, ohne dass diese nachvollzogen werden konnten. Bei Familien im „Kampfmuster“, wie Michael Biene das nennt, herrscht die Überzeugung vor: „Wir haben uns nichts vorzuwerfen!“, und zwar ebenso fest, wie die Helfer um sie herum an Kindeswohlgefährdung oder schuldhafte Verantwortung der Eltern glauben und aus dieser Überzeugung eine Herausnahme des Kindes durchsetzen. Wenn solche Familien einem ihrer Mitglieder glaubhaft machen können, dass er seinen Platz in der Familie behält, so lange er sich am Kampf gegen die Helfer/innen beteiligt, oder aber diesen Platz verlieren wird, wenn er sich an dem fremden Ort auf die Hilfe einlässt und sich sogar dort wohlfühlt, kann sich der junge Mensch dort nicht einlassen. Er kämpft gegen die Helfer, unterläuft alles, was diese von ihm wollen, stellvertretend auch für seine Eltern. Er spürt diese in seinem Rücken, er fühlt sich wie ein Soldat an vorderster Front, dort leistet er seinen Militärdienst für die zu Hause, im Namen der Heimatfront, und das lässt sich auch mit Kontaktsperren u. ä. Maßnahmen überhaupt nicht unterbinden.
- b) ... wenn ein **„Helferchaos“** besteht, das sich dadurch auszeichnet, dass ein junger Mensch von verschiedenen Helfer/innen und Systemen verschiedene Signale darüber erhält, was die richtige Hilfe für ihn wäre. Die einen Helfer glauben an Medikamente und verordnen sie, die anderen lehnen Chemokneulen ab, weil sie zu viele Nebenwirkungen sehen, die einen setzen auf die Reaktivierung der ausgebooteten Eltern, die anderen sehen in den Eltern die Schädiger, die man auf keinen Fall einbeziehen darf, weil das traumatisierend auf den jungen Menschen wirke. Die einen wollen mehr Mitspracherechte für den jungen Menschen, die anderen wollen weniger den Jugendlichen fragen, weil das eine Überfrachtung von Verantwortung für ihn sei, sondern sich eher an der Meinung der Experten ausrichten. Die einen üben nach Konflikten mit dem Jugendlichen auch Selbstkritik, die anderen signalisieren dem Jugendlichen, dass

er allein daran schuld ist und die Konsequenzen zu tragen hat. So lange sich die Experten uneinig sind und sich gegenseitig weder trauen noch miteinander kooperieren, macht der junge Mensch, was er will und wovon er sich gerade mehr verspricht. Weil das auch in ihm immer wieder wechselt, verhält er sich zunehmend unberechenbar oder irrational. Aber im Grund tragen Sozialpädagogen/innen, Ärzte, Psychiater/innen, Therapeut/innen, Lehrer/innen usw. auf seinem bzw. ihrem Rücken Kämpfe um das scheinbar überlegene Wissen aus, durchaus immer in dem Glauben, fachlich richtige Ansprüche zu vertreten.

- c) ... bei **verweigerter Würdigung seiner Leistungen durch den „U-Turn“ (d. h. eine abrupte und für Klienten nicht nachvollziehbare Umsteuerung des bisherigen Kurses)**. Ein junger Mensch hat lange Zeit in einer zweifellos schwierigen Situation gelebt und sich nach und nach mit dieser arrangiert, weil er bei ihrer Bewältigung Selbstwirksamkeit erfahren konnte. Das können zum Beispiel junge Menschen sein, die sich jahrelang um ihre Geschwister gekümmert haben, weil ihre Mutter wegen ihrer Alkoholprobleme nicht dazu in der Lage war, oder die ihren psychisch kranken Vater durch den Alltag gelotst haben. Das kann aber auch in einer Beziehung mit sexuellem Missbrauch der Fall sein, in der der junge Mensch dem Vater oder dem Bruder etwas Wichtiges gegeben hat, was die Frau oder die Mutter nicht geben konnte, und damit auch diese andere Person entlastet hat. Selbstverständlich sind das zum Teil schlimmste Belastungen für Kinder und das alles ist nicht kindgerecht und stellt Kindeswohlgefährdung dar. Aber diese wurde jahrelang übersehen und nun kommen die Helfer/innen von einem Tag auf den anderen und beenden die Situation. Sie berauben das Kind aber auch seiner Aufgabe, die es so lange so gut erfüllt hat. Damit berauben sie das Kind auch der damit verbundenen Gewinne. Gleichzeitig degradieren sie das Kind, machen es auf einmal zum Kind mit 12, 13 oder 14 Jahren, schicken es in ein Heim oder in eine Tagesgruppe, wo es sich einfach nicht wohlfühlt, denn es hatte bisher ganz andere Jobs im Leben zu verwirklichen. Dagegen wehrt sich das Kind, das kann es sich nicht gefallen lassen und muss gegen die Helfer kämpfen und das System zerschlagen.

Den Katalog von verfahrenen Situationen und Helferndynamiken könnte man mit mindestens fünf, sechs Beispielen fortsetzen. In solchen Situationen kann man es sich sparen, nach der *richtigen* Hilfe zu suchen. Die Jugendlichen können noch so interessanten Pädagogen/innen begegnen und noch so attraktive Settings kennenlernen – sie können diese nicht annehmen. Das Finden der richtigen Hilfe ist der zweite oder dritte Schritt. Dieser kann nicht gelingen, solange der erste Schritt nicht vollzogen ist, nämlich die Selbstklärung des Helfersystems unter der Fragestellung: Was haben wir bisher gemacht?

Das bedeutet: **Bevor man neue Hilfen vorschlägt**, müssen Helfer/innen sich und Familien bzw. jungen Menschen **Fehler eingestehen**, die Verantwortung für das bisherige Scheitern übernehmen und glaubhaft um Entschuldigung bitten. Michael Biene war der Erste, der dies im Rahmen des SIT-Ansatzes so radikal gefordert hat. Ich habe es ein paarmal miterlebt, wie das inszeniert wurde, wie sich Vertreter von mehreren Ämtern gemeinsam mit der Familie trafen und für begangenes Unrecht entschuldigten. Das „verbrennt“ einen als Helfer nicht, wie man denken könnte, denn in der Regel wissen die Eltern, dass auch sie Fehler gemacht haben und trotzdem meinen, ihrem Kind noch etwas zu sagen zu haben. Die Botschaft an die Eltern lautet also nicht, dass man als Helfer Fehler gemacht

hätte und daher mit der Hilfe aufhören müsse, sondern dass man sich bemühen würde, es besser zu machen und auch immer wieder bei ihnen nachzufragen, ob es gelingt.

Das ist schwer und bedarf einer guten Koordination. Das muss gut geübt werden, damit es eine Chance hat, bei den Klient/innen anzukommen. Wenn das gelingt, bewirkt es eine Musterunterbrechung und ein Neuanfang ist möglich.

Beispiele für „unlösbare“ Probleme: Die erdrückende Macht von Geheimnissen und verleugneter Schuld

Die ersten zwei Beispiele haben etwas mit Leid zu tun, das geschehen ist, was aber nicht anerkannt wird, sondern worüber im Gegenteil der Schleier des Vergessens gebreitet wird. Es wird ein Geheimnis daraus gemacht und es werden Tabus errichtet.

1. Verleugneter Inzest (Steven): „irgendwas ist völlig falsch mit mir!“

Steven wuchs bei seiner allein erziehenden Mutter auf und war bereits im Kindergarten auffällig. Er störte immer wieder Gruppensituationen, provozierte und schlug andere Kinder. Das setzte sich in der Schule fort. Zweimal gab es Kontakt zur Erziehungsberatung, zwei Familienhelfer waren bereits mit der Familie befasst. Alles half nichts. Als ich Steven kennenlernte, war er 12 Jahre alt und „blödelte“ sich so durch den Tag. Seine Lieblingsrollen waren entweder „Betrunkener“ oder „Geistig Behinderter“, wobei er lallte, sabberte und auf den Fußboden urinierte. Er suchte sich andere „Rebellen“ und machte gemeinsam mit ihnen andere lächerlich, vor allem Männer oder sogenannte Respektspersonen wie die Heimleiterin. Wenn man ihn damit konfrontierte, konnte es passieren, dass er weinte und sagte: „Ich weiß, irgendwas ist falsch mit mir. Ich will das eigentlich gar nicht...“ oder es konnte passieren, dass er sehr wütend wurde, jemanden angriff und fortlief.

Nach zwei Jahren fruchtloser pädagogischer Behandlung brachte uns ein anderer Fall auf eine mögliche Spur. Die Mutter eines anderen Jugendlichen offenbarte irgendwann im Laufe intensiver Elterngespräche, dass ihr Sohn aus einer Vergewaltigung hervorgegangen sei, die ein Onkel an ihr begangen hatte. Das war damals in ihrer Familie verleugnet bzw. totgeschwiegen worden; ihr war sogar vorgeworfen worden, es mit irgendeinem Mann „getrieben“ zu haben und das nur nicht zugeben zu wollen. Die Frau musste sich und uns gestehen, dass sie selbst mehrfach durch heftiges Schlagen auf den Bauch und Sprünge von Mauern eine Abtreibung versucht hatte. Nach der Geburt hatte sie keine gute Beziehung zu ihrem Kind finden können. Eine Zeit lang funktionierte es besser, als der Junge im Kindergartenalter war, aber als seine Züge deutlich männlicher wurden, hatte sie den Kontakt immer mehr verloren und immer wieder den Vergewaltiger in ihm gesehen und war entsetzt, wenn nicht sogar retraumatisiert. Wir haben lange und mit vielen Fachkräften gemeinsam überlegt, was wir damit machen sollen, und sind zu dem Schluss gekommen, dass das raus muss, denn der Junge war ähnlich wie Steven jemand, der läppisch durch den Tag trieb und bei dem man merkte, dass er nicht so recht weiß, wer er ist, woher er kommt, wohin er soll, dass er ein großes Loch in sich hat. Dies haben wir mit viel Hilfe geöffnet. Das hat eine schwere Krise ausgelöst, der Junge

hat einen Suizidversuch unternommen, sieben Monate lang den Kontakt zur Mutter rigoros abgelehnt. Aber die Mutter hat die Annäherung geschafft, weil jetzt endlich auch die Wärme und Zuwendung frei fließen konnte, die in ihr blockiert, aber vorhanden war. Der Junge fing sich und konnte später sogar das Abitur absolvieren.

Dieser Fall hat uns auf das Thema „Geheimnisse und verleugneter Inzest“ gebracht. Bei Stevens Mutter gelang es uns allerdings nicht, einen Durchbruch zu erzielen. Erst dachten wir noch an einen geheim gehaltenen Vater und wollten sie davon überzeugen, dass der Junge ein Recht darauf hätte, diesen kennenzulernen. Wir boten ihr an, selbst den Kontakt zum Vater aufzunehmen, ohne dass sie dabei sein müsse. Dann erwogen wir in ihrer Gegenwart die Möglichkeit, dass sie es selbst nicht weiß, weil sie z. B. alkoholisiert empfangen hat oder mit mehreren Männern sexuelle Kontakte hatte. Dazu haben wir ihr Beispiele von anderen Müttern erzählt und ihr von Romanen erzählt, wo solche Schicksale behandelt werden. Noch einmal später, als wir schon an etwas Inzest-Ähnliches dachten, haben wir viel in Andeutungen und mit anderen Beispielen um das von uns für wahrscheinlich gehaltene Szenario „drum herum geredet“. Sie wollte zu alledem nichts sagen. Irgendwann teilten wir ihr unsere Vermutung unumwunden mit, daraufhin wurde sie zwar sehr blass, ging auf Toilette und erbrach sich, konnte uns aber nicht sagen, ob es stimmt oder was sonst für ein „Geheimnis“ hinter Stevens Herkunft steckt. Im Gegenteil: Sie ließ offen, ob wir sie nicht „furchtbar gequält“ hätten. Und wir selbst bekamen auch Angst vor dieser Möglichkeit. Stevens Verhalten wurde trotz eines männlichen Therapeuten, zu dem er zweimal in der Woche ging, immer verrückter. Mit 15 Jahren begann er, andere Kinder sexuell zu bedrängen. Mit 16 Jahren war er in der Heimgruppe nicht mehr auszuhalten, mit 17 Jahren ging er auf die Straße. Dort betreuten wir ihn noch eine Weile weiter. Später zog er zu einem homosexuellen Mann, den er irgendwann in einem Streit schwer verletzte und ausraubte und daraufhin eine lange Haftstrafe verbüßte.

Wir wissen bis heute nicht, ob unser Verdacht stimmt. Und das war fast das Schlimmste: eine Hypothese zu haben, mit der sich eventuell arbeiten ließe, die sich aber nicht aufklären lässt und der Junge und wir einer ständigen Ungewissheit ausgesetzt waren.

2. Verleugnete Misshandlung (Mikail): Geopfert auf dem „Altar der Ehe“

Einen ähnlichen Fall finden wir bei Mikail, Sohn einer deutschen Mutter und eines kurdischen Vaters. Die Eltern hatten sich bei einer (letztlich abgebrochenen) Drogentherapie kennengelernt und ein Kind gezeugt. Die Mutter hatte den Vater verlassen, auch weil er den Drogen den Rücken gekehrt hatte, und dieser ging mit dem damals Dreijährigen in sein Heimatdorf zurück, fand dort eine Frau, die er heiratete und mit der er wieder nach Deutschland kam. Das Paar bekam drei Kinder, also eine scheinbar perfekte Familie. Aber der Mikail war wie ein Fremdkörper in der Familie, schon weil er anders aussah als die anderen: blond und blauäugig. Er geriet immer mehr an den Rand der Familie. Er hatte wohl auch schlimme Dinge angestellt mit seiner Stiefmutter und seinen Stiefgeschwistern, sodass die Stiefmutter wohl angefangen hat, ihn immer stärker zu misshandeln.

Mit 11 Jahren landete der Junge schwer verletzt in einer Klinik und war kurz davor, an inneren Blutungen zu sterben. Er wurde noch im Krankenhaus in Obhut genommen. Die Familie leugnete alles. Unter der Bedingung, dass Mikail nach dem Krankenhausaufenthalt sofort in einem Heim untergebracht wird, wurden die polizeilichen Untersuchungen eingestellt. Im Heim zeigte Mikail sehr bald schwieriges Verhalten, er zerbrach zum Beispiel Gläser und legte die Scherben anderen Kindern ins Bett oder in die Schuhe, auch Nägel. Er stahl immer wieder Kleidung und Schuhe und urinierte darauf oder schüttete zweimal Chemikalien aus dem Putzschrank in das Essen oder in die Milch. Zum Glück kam niemand ernsthaft zu Schaden, aber die Verunsicherung war in der Heimgruppe sehr hoch. Die Eltern bestanden darauf, dass er zu den Besuchswochenenden nach Hause kommt. Dort war dann immer alles nett, es wurde gekocht, alle waren zufrieden. Es wurde nur nicht über das Schlimme geredet, was hier stattgefunden hatte. Das durfte nicht genannt werden, weder zwischen Vater und Sohn noch zwischen Vater, Mutter und Sohn. Mikail war hin- und hergerissen. Er wollte gern Teil der Familie sein und doch auch wieder nicht. Er übergab sich jedes Mal im Auto, wenn er nach Hause fuhr, aber er wollte dorthin.

Wir versuchten, den Vater dazu zu bewegen, eine andere Art der Beziehung mit dem Mikail einzugehen, etwa nach dem Motto: „Wir zwei Männer verbringen einmal im Monat gemeinsame Wochenenden, zweimal im Jahr fahren wir zusammen eine Woche in den Urlaub, aber das Zusammensein zu Hause mit der Stiefmutter geht nicht mehr! Meine Frau hat dir schweres Unrecht angetan, damit muss ich leben. Damit muss sie leben. Damit musst du leben, obwohl es mir unendlich leidtut. Dennoch liebe ich diese Frau und ich brauche sie auch. Es ist die Mutter deiner Geschwister. Mit euch beiden zusammen geht es gar nicht mehr. Aber ich will weiter für dich da sein. Nicht so, wie du es dir wünschst. Mehr als jedes zweite Wochenende kann ich nicht. Es tut mir unendlich leid, dass ich dir nicht mehr geben kann, bitte verzeih mir, dass es nur so wenig ist. Aber du bist mein Sohn und ich will mit dir im guten Kontakt sein.“ So etwas in dieser Art hatten wir entwickelt. Der Vater konnte sich jedoch darauf nicht einlassen. Er konnte seinem Sohn auch nicht sagen: „Ich weiß, was meine Frau mit dir getan hat. Es ist schlimm. Ich bitte dich um Verzeihung, dass ich das nicht verhindern konnte.“ Er konnte sich auch gegenüber seiner Frau nicht dahingehend durchsetzen, dass diese Tat ausgesprochen werden muss. Die Frau hatte ihm angedroht, dass sie ihn verlassen würde, wenn er das tut, und zurück in das Heimatdorf gehen. Dort hatte er keinen guten Stand, sowohl weil seine erste Scheidung und sein vorangegangener Drogenkonsum von anderen Migranten „weitergetratscht“ worden waren. Auch war seine Familie dort eher randständig und galt als arm. Die Familie der Frau hingegen gehörte zur reichsten und mächtigsten Familie im Ort. Sie war ihm anvertraut worden, durchaus mit Skepsis, was seine Person betraf, aber eben auch als Chance, den Auftrag zu erfüllen: „Hole unsere Tochter nach Deutschland und versorge sie gut, denn hier hat sie keine Zukunft!“. Anfangs ging das ja auch gut. Die zwei, dann drei neuen Kinder waren als Botschaft aufgenommen worden. Aber jetzt wäre alles wieder zusammengebrochen. Seine Frau hatte ihn in gewisser Weise in der Hand. Daher hat sich dieser Mann und Vater nicht getraut, sich gegen sie aufzulehnen.

Mikail setzte seine gefährlichen Handlungen fort, mit 13 Jahren zündete er einen Heim-Bulli an, nur durch großes Glück fing nicht auch noch das Haus Feuer. Aus Schutzgründen haben wir Mikail eine Zeit lang in einem Appartement betreut. Von dort lief er immer wieder weg und suchte seinen Vater auf den Baustellen, manchmal fand er ihn und manchmal nicht. Aber was macht der Vater nun mitten in der Arbeit mit seinem Sohn? Mikail kam im Verlauf dieser Geschichten dreimal in die Psychiatrie. Aber was sollte er dort? Es war doch eigentlich klar, was mit dem armen Kerl los war. Er wollte nur, dass das ihm widerfahrene Unrecht anerkannt wird. So lange das nicht geschah, tat er weiter Unrecht. Der Vater brachte ihn schließlich bei seinem Bruder in irgendeiner Stadt in der Türkei unter. Später hörte ich, dass Mikail irgendwann in eine Art Erziehungslager gekommen ist. Diese haben den Ruf, militärisch und brutal mit den jungen Menschen umzugehen. Mikail war klein und zart. Ich fürchte, er hat dort Schlimmes erlitten.

Beispiele für „unlösbare“ Probleme: „schuldlos schuldig“

1. ersehnte Nähe zu Lebenden und Toten nur durch Herausforderung des eigenen Todes (Sebastian): eine todes-fixierte Mutter-Sohn-Beziehung

Sebastian war der älteste von drei Geschwistern. Der Vater war an Krebs erkrankt. Erst war er lange in der Klinik, das letzte halbe Jahr aber zu Hause. Er hatte große Schmerzen. Die Familienhelferin berichtete, dass man „es“ schon roch, wenn man die Wohnung betrat. Dann starb der Vater. Die Mutter brach zusammen und wurde von einem Tag auf den anderen eine Landstreicherin. Sie verließ die Kinder, zog durch die Gegend und übernachtete auf Friedhöfen, auf der einen Seite fühlte sie sich dort sicherer, zugleich fühlte sie sich nur dort im Kontakt mit ihrem toten Mann.

Sebastian musste ein Heim verlassen und kam zu uns. Es wurde uns nicht gesagt, was passiert war, aber wir erlebten bald, was mit ihm los ist. Er machte einfach selbstmörderische Dinge. Er rannte dreimal am Tag über die Autobahn, die zum Teil dicht befahren ist. Er kletterte auch im Winter auf das Dach des Heimes, weil er nicht zur Schule gehen wollte und sich auf dem vereisten Dach sicher war, dass ihn dort niemand herunterholt. Es war uns klar, dass er ähnlich wie seine Mutter zwischen Leben und Tod balancierte und dass er darüber eine Nähe zu ihr herstellen wollte. Darum haben wir die Mutter immer wieder gesucht, zum Teil stunden- oder tagelang, und sie mit ihrem Sohn in Kontakt gebracht. Unserer Bitte entsprechend redete sie auf ihn ein, dass er in die Schule gehen solle, damit aus ihm was wird, und dass er auf die Betreuer im Heim hören solle. Aber es hörte sich nicht wirklich ernsthaft gemeint an. Die Botschaft hinter den Worten war doch: „Du bist ein guter Sohn, weil du so nah bei mir und bei deinem toten Papa bist! Bleib bei mir in dieser Nähe zwischen Leben und Tod!“

Sebastian setzte sein riskantes und verweigerndes Verhalten fort. So lange ich Heimleiter dort war, konnte ich die Hand über ihn halten, aber kaum war ich nicht mehr da, haben die Kolleg/innen ihn entlassen. Ich konnte sie verstehen, denn man musste fast jeden Tag damit rechnen, dass etwas Schlimmes passiert. Auch das Jugendamt, das am Anfang das Risikoverhalten durch attraktive Angebote am Nach-

mittag mit einer Halbtagskraft abgestützt hatte, zog sich irgendwann aus Spargründen zurück. Von Risikopartnerschaft konnte keine Rede mehr sein. Sebastian durchlief weitere drei Heime, fuhr dann zur See, später verdingte er sich als Söldner in einem afrikanischen Land. Ein Bruder hatte zunächst noch Kontakt zu ihm, der aber dann abbrach. Ich vermute, dass Sebastian bei einem Söldnereinsatz gefallen ist.

Ein Bild von William Adolphe Bouguereau aus dem Jahr 1862 (**Abbildung 4**) stellt einen jungen Mann mit Namen Oreste dar, der seine Mutter umgebracht hat und nun von Furien (Rachegöttinnen, griech. Erinnyen) gejagt wird.



Abbildung 4 *Les Remords d'Oreste* – William Adolphe Bouguereau, 1862
(Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Erinnyen>)

Sehen Sie seinen irren Blick, sehen Sie, wie er sich die Ohren zuhält, sich abwendet und flieht. Abgesehen davon, dass hier der Anlass mit dem „Muttermord“ ein ganz spezieller ist, so glaube ich aus diesem Bild ersehen zu können, wie es sich anfühlen muss, wenn man von inneren bösen Dämonen verfolgt wird. Dann kann man dieses Bild auch auf die Jugendlichen ausdehnen, von denen ich Ihnen berichtet habe. Als ich das erste Mal das Gesicht des jungen Mannes auf dem Bild sah, erschien sofort Sebastians Gesicht vor meinen Augen. In bestimmten Situationen und Stimmungen hat auch Sebastian genauso einen Gesichtsausdruck.

Ich denke, es wird inzwischen deutlich geworden sein, was ich mit „unlösbar“ meine: Es gibt tragische biografische Verstrickungen, die ein ganzes Leben überschatten können, so als stünden „böse Geister“ an der Wiege oder am Lebensweg dieser Kinder und Familien. Sie tragen an schwersten, anhaltenden Belastungen, vor denen jedes Erziehungsprogramm versagen muss. Ratlosigkeit, Demut und Trauer wären als Haltungen von Helfer/innen durchaus angemessen. Man kann oft nicht viel mehr tun als aushalten, begleiten und gut für sich als Helfer/in sorgen, dass man nicht selbst vor solchen Fällen fliehen muss.

Zu C: Kontingenzen, Glück, Pech

Vieles im Leben ist bereits zufällig verteilt, wenn junge Menschen zu uns in die Erziehungshilfen kommen, wie z. B. die individuelle Ausstattung mit Intelligenz oder das Verfügen oder Nicht-Verfügen über Resilienz-Faktoren usw. Ebenso zufällig dürfte immer noch sein, zu welchem Zeitpunkt (früh oder spät) eine Notlage von einem Jugendamt wahrgenommen wird (oder werden kann) und welche Hilfeform daraufhin angeboten wird. Drei Jugendämter, drei verschiedene Vorgehensweisen.

Darüber hinaus ist es in hohem Maße vom Zufall abhängig, ob der junge Mensch auf eine/n Pädagogen/Pädagogin stößt, der/die ihn anspricht oder gar fasziniert bzw. sein Herz berührt. Es können lauter kompetente Pädagog/innen im Team sein, trotzdem kann es sein, dass keiner von ihnen für diesen konkreten jungen Menschen „der dufte Typ“ sein kann, auf den er sich einlassen könnte, weil er genügend „Strahlkraft“ für ihn gewinnt. Manchmal ist ausgerechnet der Hausmeister oder der BUFDi (Bundesfreiwilligendienst), der zu einem solchen besonderen Menschen für einen Jugendlichen werden könnte, was dann aber rasch durch das Fachkräftegebot blockiert wird. Richtig wichtig darf diese Person dann nicht werden, es sei denn, dass zufällig eine Koalition entsteht, die sich über solche Regeln hinwegsetzt. Aber das sind keine Konstellationen, mit denen man rechnen kann.

Ein ebenso wichtiger wie zufällig gefundener Rettungsanker ist es, wenn der gefährdete junge Mensch während des Hilfeprozesses einen Peer (Freundin, Kumpel) trifft, der ihm/ihr eine neue Beziehungsqualität vermittelt. Liebe kann einen Menschen retten und die Selbsterhaltungskräfte stärken. Liebe kann aber auch so chaotisch werden, dass der Hilfeprozess noch einmal erschwert wird.

Kritische Momente/Umschlagpunkte

A) Krisenhafter Zustand: Wir kennen aus der physikalischen Forschung „instabile, katastrophische Systeme“. Stellen Sie sich einen Haufen Sand vor. Es reichen zwei weitere Körnchen Sand, um den Haufen ins Rutschen zu bringen und zu verändern. Dasselbe kann man sich bei Lawinen vorstellen. Auch in unserem Betätigungsfeld führt mitunter ein minimaler Input zu weitreichenden Entscheidungen (zum Konstruktiven wie Destruktiven), damit sich ein instabiler Zustand zum Besseren wendet.

Zum Beispiel: Die Erwähnung des „Lieblingsessens“ entscheidet über Zusammenbleiben oder Trennen bei Familie X. In Hamburg begleitete ich fachlich einige Jugendämter und

bin mit in die Familien gegangen. Eine völlig desolate Familie suchten wir dreimal auf, es war klar, dass der Junge in ein Heim kommt. Es fand bei dem letzten Besuch ein Abschiedsgespräch statt, der Junge wollte offensichtlich auch ins Heim. Die Kollegin vom Jugendamt fragte ihn, was er denn in der Familie schön fände, was also erhaltenswert wäre. Alle schwiegen, der Junge meinte, es gäbe nichts Schönes. Die Jugendamts-Mitarbeiterin half mit dem Hinweis über das Schweigen hinweg, dass sie mit ihrer Frage keine großartigen Dinge gemeint habe, sondern eher, was die Familie gern zusammen isst oder gemeinsam im Fernsehen sieht. Plötzlich huschte ein Lächeln über das Gesicht des Jungen und er sagte: „Die Fritten und die Hähnchen, die Mama im Backofen macht, sind die Besten, weltweit!“ Die Mutter fuhr hoch, strahlte über das ganze Gesicht und sagte: „Und meinen Grünkohl isst du doch auch gern!“ Das bestätigte der Junge und nannte noch ein drittes Essen. Dann fiel auch jemandem eine Fernsehsendung ein, die sie gern zusammen sahen. Plötzlich herrschte eine andere Stimmung im Raum. Und obwohl alles bereits unterschrieben und der Heimplatz gefunden war, konnte man zurückrudern und mit einer ambulanten Hilfe gut weiterkommen.

B) Stabiler Zustand, der nach vielen Wiederholungen und Redundanzen plötzlich „kippt“: Beispielsweise findet man bei Matthias Hamberger den Fall Klaus.⁸ Es wurden sieben Hilfemaßnahmen mit Einwilligung der Mutter entwickelt, die der Junge jedoch ablehnte, weil er nach Hause wollte. Die Mutter jedoch bestand darauf, dass er erst in der Hilfe etwas lernen sollte, danach könnte er wieder heimkommen. Der Junge wollte keine Liebe, die Bedingungen stellt. Aber die bedingungslose Liebe, die er möchte, bekam er nicht. Also wurde eine Hilfe nach der anderen abgebrochen. Eines Morgens aber stand der Junge auf und meinte: „Ich hab’s kapiert! Von meiner Mutter kriege ich nichts, das ist in Ordnung. Ich möchte eine andere Familie.“ Der Junge kam in eine Pflegefamilie nach England. Wahrscheinlich war es auch wichtig, dass er seine Muttersprache und sein Vaterland verlassen musste und so tatsächlich in eine ganz neue Familie kam. Dort entwickelte er sich gut. Nach acht Jahren vergeblicher, abgebrochener Hilfen funktionierte es in der neuen Familie, weil der Junge die Idee, dass seine Mutter ihn lieben muss und ihm etwas schuldet, aufgeben und aus der Hilfe etwas für sich nehmen konnte, was er vorher auch hatte, aber nicht nehmen konnte.

Dasselbe gilt für einen 18-jährigen jungen Mann, der inzwischen ein Freund von mir ist. Auch Dirk durchwanderte mehrere Heime, bevor er sich nun in einem Heim, das sowohl in Bezug auf das Angebot, auf die Lage, auf die Pädagogen als auch auf die Ausstattung in der unteren Mittelklasse angesiedelt ist, wohlfühlt und beheimatet hat. Es klingt unglaublich, aber Dirk hat nach sieben Hilfen für sich beschlossen, dass er irgendwo bleiben und eine Schule oder Lehre absolvieren müsse – warum also nicht hier? Und es funktioniert auf einmal!

Das sind kontingente Geschichten, über die man sich häufig nur wundern kann. Manche bergen eine (Psycho-)Logik, manche aber auch nicht.

⁸ Matthias Hamberger: Erziehungshilfekarrieren - belastete Lebensgeschichte und professionelle Weichenstellungen. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) (Frankfurt am Main) 2008.

Daher möchte ich mein anfangs erläuterte Arbeitsmodell noch einmal in Erinnerung rufen und mit einem Plädoyer ergänzen (**Abbildung 5**):



Abbildung 5

© Prof. Dr. Mathias Schwabe

Unsere Aufgabe ist es, das Machbare umzusetzen, mit Grenzen zu rechnen und in jedem Einzelfall herauszufinden, wo sie verschiebbar sind und wo (zumindest jetzt und für uns) nicht. Wenn ich oder wir gescheitert sind, heißt das noch lange nicht, dass es andere auch wären. Es gibt tatsächlich immer wieder „bessere“ Profis oder „andere, alternative Ansätze“, die bisher nicht ausprobiert wurden. Eine Chance auf Gelingen gibt es immer wieder. Aber jeder sollte so respektvoll sein, die Wahrscheinlichkeit des vorangegangenen Scheiterns und das Ausmaß der Schwierigkeit, es wider allen Erwartens doch noch zu einer Lösung zu führen, ins Auge zu fassen.

„Intensivpädagogik“ - das Gegenteil von Inklusion? Versuch einer aktuellen Standortbestimmung

PROF. DR. PHIL. HABIL. MENNO BAUMANN

Professor für Intensivpädagogik an der Fliegener Fachhochschule Düsseldorf,
Bereichsleiter beim Leinerstift e. V., Evangelische Kinder-, Jugend- und Familienhilfe
Großefehn/Ostfriesland

„Systemsprenger“ in der Inklusion?

Die o. g. Fragestellung hat mich immer wieder beschäftigt, da ich aus der Sonderpädagogik komme, in der „Inklusion“ ein großes Schlagwort ist. In meinen Arbeitsschwerpunkten befasste ich mich aber sowohl praktisch als auch theoretisch mit den Kindern und Jugendlichen, die uns eigentlich auch zu den Zeiten, in denen Segregation in Deutschland noch als völlig normal galt, schon überforderten und die im Moment gerade dabei sind, die Inklusionsdebatte mächtig zu gefährden. Denn auf der einen Seite kann man eindeutig sagen, dass es zur Inklusion keine Alternative gibt. Auf der anderen Seite brauchen wir Ideen dafür, was wir mit Kindern und Jugendlichen machen, die derart besondere Bedürfnisse haben, dass sich für sie die Sachlage noch einmal anders darstellt. Als ich ziemlich genau vor einem Jahr den Ruf nach Düsseldorf auf die in Deutschland erste Professur für Intensivpädagogik erhielt, dem ich im März dieses Jahres gefolgt bin, hat mich ein Kollege angesprochen und gefragt: „Wechselst du jetzt von der Inklusion in die Intensivpädagogik?“ Das hat mich sehr irritiert, weil mir nicht bewusst war, dass man dies als Gegenteil voneinander auffassen kann. Das hat mich bewogen, mich näher damit auseinanderzusetzen und etwas dazu zu schreiben.

Das Thema „Intensivpädagogik und Inklusion“ steht hier im Zusammenhang mit den vermeintlichen „Systemsprengern“ als Namensgeber dieser Tagung, ein Begriff, den ich selbst nicht sonderlich brauchbar finde. Allerdings haben wir keinen besseren Begriff und wir können nicht so tun, als gäbe es das nicht, denn das würde zu einer Entkoppelung führen zwischen dem, was die Wissenschaftler in ihrer Forschung untersuchen, und den wirklichen Problemen der Praktiker, führen. Insofern brauchen wir irgendeinen Arbeitstitel. Inzwischen habe ich über 40 Vorschläge für einen alternativen Begriff, aber alle sind ebenso problematisch wie der des „Systemsprengers“. Somit nutze ich ihn in Ermangelung von Alternativen.

Kinder mit intensivpädagogischem Förderbedarf in der Inklusion! ... Damit könnte der Vortrag beendet sein. Die Wirklichkeit sieht jedoch häufig so aus (**Abbildung 1**):



Abbildung 1

Dieses Bild beschreibt das Stück Erziehungsrealität, mit dem wir uns auseinandersetzen müssen. Meine Einleitung zum Thema „Systemsprenger“ in der Inklusion“ ist klar und deutlich: Ich steige mit jedem Pädagogen gern in den Ring, um mich mit diesem Kerlchen um das Eis zu streiten. Und ich diskutiere mit jedem Jugendlichen gern über die Inline-Skates. Aber so lange es verboten ist, ein Hund zu sein, so lange besteht das Problem, dass ich keinen guten Grund weiß, mit dem ich diesen jungen Menschen davon überzeugen soll, sich darauf einzulassen, dass das Eis und die Inlineskates nicht erwünscht sind.

Das heißt, die erste These für das Thema „Systemsprenger“ in der Inklusion“ lautet: Wir brauchen Systeme, in denen es diesem Kerlchen hier erlaubt ist, ein Hund zu sein. Danach können wir über vieles reden. Die Kinder und Jugendlichen, von denen wir hier sprechen, haben durchaus in ihrer Identität verankert – viele unbewusst, manche aber auch bewusst: „So, wie ich wirklich bin, will man mich nicht! So bin ich nicht richtig, so darf ich nicht bleiben!“ Dadurch kommt es zu diesem Effekt auf dem zweiten Bild (aus Jugendhilfegründen haben wir die Inline-Skates gegen eine Zigarette getauscht): Das Kerlchen, das fröhlich mit seinem Eis und seiner Zigarette trotz der Verbotsschilder durch die Tür marschiert. Das ist die Problematik, mit der wir uns in der pädagogischen Praxis im wahrsten Sinne des Wortes herumstreiten müssen und an die Grenzen stoßen.

Was hat das mit Inklusion zu tun? Ein paar Anmerkungen hierzu:

Wir machen in Deutschland zurzeit einen historischen Fehler. Wir tun so, als wäre Inklusion gleich gemeinsamer Unterricht. Erstens haben wir damit das Problem im System Schule verortet – damit kann sich ein großer Teil der pädagogischen Fachkräfte zurückziehen – und zweitens besteht das weitaus größere Problem darin, dass allein die Tatsache, dass sich alle Kinder zur gleichen Zeit in einem Klassenraum befinden, noch lange keine Inklusion bedeutet, im positiven wie im negativen Sinne. Das „Erstens“ genügt nicht und zweitens tut es nicht jedem Kind gut, zu jeder Zeit seiner Biografie in einer großen Gruppe durch pädagogisch nicht darauf vorbereitete Fachkräfte betreut zu werden. Das heißt, eines unserer größten Probleme in dieser Hinsicht ist die Verwechslung von Inklusion mit gemeinsamem Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf. In der Fachöffentlichkeit neigen wir häufig zu einfachen Symbolen. Ich habe beispielsweise in einer kleinen Stadt gewohnt, die stolz darauf war, im Rahmen von Inklusion ihr Rathaus und ihre Fußgängerzone vollkommen barrierefrei zu gestalten, d. h. rollstuhlgerecht. Einer großen Schlagzeile in der Zeitung: „Innenstadt von XY vollkommen barrierefrei“, folgte ein Leserbrief vom Vorsitzenden der Selbsthilfegruppe erblindeter Menschen, der sich herzlich dafür bedankte, dass man sämtliche Bordsteinkanten oder Treppenstufen, also alles, womit man sich mit einem Blindenstock orientieren könnte, abgebaut hatte. Statistisch gesehen gäbe es aber in Deutschland mehr sehbehinderte Menschen als Rollstuhlfahrer. Politisch scheint aber „Barrierefreiheit“ für Rollstuhlfahrer attraktiver...

Inklusion ist immer wieder eine Debatte, in der zu Symbolhandlungen gegriffen wird, um an eigentliche Problematiken nicht herangehen zu müssen. Gleichzeitig löst das Schlagwort „Inklusion“ zurzeit im pädagogischen System in Deutschland eine Mischung aus „hysterischer Schnappatmung“ und Verzweiflung aus. Wir tun so, als würde mit der Inklusion plötzlich das Thema „Verhaltensstörungen“ auf unsere pädagogischen Systeme zukommen, mit dem sie vorher noch nie konfrontiert waren und jetzt würden plötzlich scharenweise schwierigste Kinder unsere pädagogischen Systeme überfluten. Die statistische Realität sagt jedoch etwas anderes aus: Selbst zu Hochzeiten des Förderschulsystems hatten wir eine maximale Ausbaufähigkeit von Plätzen für Kinder mit Förderbedarf im Bereich des sozialen und emotionalen Erlebens und Verhaltens von 0,39 Prozent eines Jahrgangs. Ernst zu nehmende Untersuchungen gehen davon aus, dass 3 bis 4 Prozent aller Kinder eines Jahrgangs im Laufe ihrer Entwicklung Verhaltensprobleme aufweisen, die unterstützungsbedürftig sind. Das bedeutet, neun von zehn Kindern, die Probleme haben, waren in Deutschland zu allen Zeiten in ganz normalen Schulen, in ganz normalen Jugendzentren und haben ganz normale Unterstützung erhalten. Es gibt allerdings auch Untersuchungen, die den Wert wesentlich höher einschätzen, sogar bis 35 Prozent. Man stelle sich vor: Wenn eine Mehrheitsgesellschaft 35 Prozent ihrer Kinder als gestört bezeichnet, wäre das aus demokratischer Sicht wohl sehr problematisch.

Als in Hamburg die letzten beiden Schulen für Erziehungshilfe geschlossen wurden, hatten diese etwa 70 Schüler. Diese 70 Schüler waren nicht diejenigen, die es geschafft haben, in den letzten Jahren das Hamburger Schulsystem immer wieder in die Enge zu treiben. Das Phänomen schwieriger Verhaltensweisen ist vielmehr ein Phänomen jeder Erziehung. Gleichzeitig haben wir eine Reihe von Kindern und Jugendlichen mit derart massiven Problemen, dass wir bei ihnen die Integration selbst in Kleinstgruppen kaum

bewerkstelligen können. Man könnte aus Sicht des Schulsystems sagen, dass uns die Inklusionsdebatte an der Stelle getroffen hat, wo wir in der Pädagogik bei Verhaltensstörungen gerade darüber diskutiert haben, was wir mit den Kindern machen, die selbst in einer Förderschule mit acht Kindern in einer Klasse nicht mehr klarkommen. Das macht die Sache so problematisch. Benennt man das eine Phänomen, wird automatisch das andere Fass aufgemacht. Verweist man auf sehr schwierige Kinder (vermeintlich zu schwierig für eine „normale“, große Gruppe), wird dagegen argumentiert, das seien Verhaltensstörungen, die dazugehören und demnach normal sind. Sagt man, dass Verhaltensprobleme normal sind und daher mit in die Inklusion gehören, kennt jeder viele Beispiele von Kindern, die so schwierig sind, dass Inklusion mit denen nicht funktioniert. Das ist ein Ping-Pong-Spiel, das meiner Ansicht nach dadurch entsteht, dass wir den Inklusionsbegriff in Bezug auf Kinder und Jugendliche, die im Rahmen dieser Tagung unter dem Etikett „Systemsprenger“ benannt werden, nicht sauber genug durchdekliniert haben. Der Begriff „Inklusion“ stellt nämlich für unsere Klientel ein Problem dar.

Inklusion meint eine vollständige und vollberechtigte Teilhabe eines jeden Menschen an allen gesellschaftlichen Prozessen, so, wie der Mensch ist. Der Begriff stammt aus der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung. Rosa Parks war dunkelhäutig und saß im Bus auf einem Platz, der für Weiße vorbehalten war. Da sie sich geweigert hatte aufzustehen, war sie zu einer dreitägigen Gefängnisstrafe verurteilt worden. Nach diesem Ereignis ist die amerikanische Bürgerrechtsbewegung auf die Barrikaden gegangen, mit der Forderung, dass jeder Mensch „gleich“ sein soll. Die Forderung der Bürgerrechtsbewegung lautete nicht, dass jeder Mensch das Recht auf eine Hauttransplantation haben soll, um weiß zu sein und sitzen zu dürfen, wo er möchte. Die Forderung der Bürgerrechtsbewegung, in deren Zusammenhang der Begriff der Inklusion entstand, lautete vielmehr, dass jeder Mensch sich frei bewegen darf, unabhängig von seiner Hautfarbe, seiner Religion und davon, ob er eine Behinderung hat oder nicht.

Wenn wir heute von Inklusion zum Beispiel in Bezug auf Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen sprechen, meinen wir auch genau das. Niemand wird einem Gymnasiallehrer einen Vorwurf machen, wenn ein Kind, das fünf Jahre lang inklusiv beschult wurde, hinterher noch immer eine geistige Entwicklungsbeeinträchtigung zeigt. Es geht vielmehr darum, dass dieses Kind so, wie es ist, mit seinen Freunden, in seinem Stadtteil zur Schule gehen darf.

Die Zielsetzung der Inklusion ist demnach eine Gesellschaft, an der jeder vollberechtigt teilhaben darf, *auch wenn* er im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft Besonderheiten aufweist. Dies gilt aber für Menschen mit Verhaltensstörungen nur sehr bedingt. Denn: Gilt dieser Anspruch auch für Gewalttäter, für delinquente Jugendliche oder für sexuell übergriffige Menschen? Hier bewegen wir uns in einem Grenzbereich. Ein Mensch, der gewalttätig ist, hat so, wie er ist, in unserer Gesellschaft (zum Glück) nicht das Recht auf vollberechtigte Teilhabe.

Das bedeutet aber, dass sich, wenn wir den Inklusionsbegriff nun auf unsere Klientel anwenden, dahinter ein Auftrag verbirgt, der eigentlich mit dem Inklusionsbegriff im engeren Sinne nicht vereinbar ist. Der Auftrag an diejenigen, die mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen arbeiten, heißt: Mach dieses Kind/diesen Jugendlichen anders!

Wenn ich auf das Bild mit dem Hund zurückkomme, heißt der Auftrag der Inklusion für Kinder mit schwierigen Verhaltensweisen: Sorg dafür, dass es kein Hund mehr ist! Dieses Phänomen ist vor allem deswegen schwierig, weil wir alle, wenn wir ganz ehrlich sind, überhaupt nicht wissen, wie das zu bewerkstelligen ist. Eckart von Hirschhausen sagt dazu: „Auch nach sieben Jahren Psychotherapie wird aus einem Pinguin keine Giraffe.“ Der Auftrag, dafür zu sorgen, dass ein Kind/ein Jugendlicher „normal“ wird, ist – pädagogisch gesehen – unerfüllbar.

Alle Bemühungen ambulanter und niedrigschwelliger Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen führen derzeit nicht zu einer Verminderung von Aussonderung, sondern zu einer Erhöhung der Quote von Kindern, die eine Unterstützung erhalten. Das heißt: Durch die flächendeckende Einführung von ambulanter Jugendhilfe ist nicht die Zahl der Kinder gesunken, die in Wohngruppen und Heimen leben, sondern es ist die Zahl derer gestiegen, die Unterstützung erhalten (das ist auch gut so!). Aber das bedeutet in der Konsequenz eine doppelte Widersprüchlichkeit. Die erste Widersprüchlichkeit besteht darin, dass sich hinter „Inklusion“ der Etikettenschwindel eines unerfüllbaren Auftrags („Mach den anders!“) verbirgt. Die zweite Widersprüchlichkeit steckt darin, dass der Versuch, niedrigschwellige Hilfen zu installieren und parallel dazu aussondernde Systeme aufrecht zu erhalten, keine Lösung sein kann, weil es den Kindern, die vorher ausgesondert worden sind, nicht mehr zugutekommt. Insofern schließe ich mich den Kollegen an, die meinen, dass wir uns entscheiden müssen, in welche Richtung es gehen soll.

An dieser Stelle kommt das Spannungsverhältnis meines Vortragstitels ins Spiel. In diesem Spannungsfeld kann eine wie auch immer geartete Intensivpädagogik nicht das Gegenteil von Inklusion sein, sondern kann Pädagogik für Kinder mit besonderen Schwierigkeiten nur integraler Bestandteil jeder guten Pädagogik sein. Wir brauchen Menschen, die sich in besonderer Weise dieser Klientel zuwendet.

Was sind Kinder, die Systeme sprengen – „Systemsprenger“?

Wie definieren wir dieses Begriffsmonster „Systemsprenger“, der auf der einen Seite stigmatisierend wirkt und auf der anderen Seite den Begriff „System“ beinhaltet? Ich denke viel mehr über Systemlogiken nach, die dazu führen, dass Hilfeprozesse in bestimmten Problemkonstellationen scheitern, als über die Frage, warum sich die Kinder so schwierig verhalten. Ich arbeite seit über zehn Jahren mit sogenannten „Systemsprengern“, habe viele Gutachten über schwierige Fallverläufe verfasst und bin dabei noch keinem Kind begegnet, das ich aus meiner Sicht als verrückt oder gestört bezeichnet hätte. Wenn ich mich näher mit den Grundlagen und den Lebensumständen dieser Kinder beschäftige, komme ich zu dem Ergebnis, dass das Kind normal ist. Es ist eine völlig schlusslogische Antwort auf die Entwicklungsbedingungen des Kindes. Diese Entwicklungsbedingungen können natürlich auch eine genetische Disposition, eine Traumatisierung auf Elternebene o. ä. enthalten. Aber unter den gegebenen Umständen entwickelt sich das Kind normal, unabhängig davon, ob die Ausgangsbedingungen der Entwicklung biologischer Natur sind. Ich entdecke bei überdurchschnittlich vielen Kindern im Begutachtungsprozess frühkindliche neurologische Auffälligkeiten, aber auch risikobehaftete sozialen Umstände, mit denen diese Kinder konfrontiert sind. Innerhalb dieser Kombinationen entwickeln

sich die Kinder normal und finden Lösungsmöglichkeiten ihrer Lebenswirklichkeit, die dann aber nicht mehr mit dem System, das sie „sprengen“, vereinbar zu sein scheinen.

Es handelt sich um eine *Hoch-Risiko-Klientel, welche sich in einer durch Brüche geprägten negativen Interaktionsspirale mit dem Hilfesystem, den Bildungsinstitutionen und der Gesellschaft befindet und diese durch als schwierig wahrgenommene Verhaltensweisen aktiv mitgestaltet.*¹

Das Risiko zeigt sich in zwei Richtungen: Es sind Kinder, die in ganz besonderer Art und Weise einem Risiko ausgesetzt sind und waren, und es sind Kinder und Jugendliche, von denen auch ein besonderes Risiko ausgeht. Letzteres sollte man nicht bagatellisieren. Dieses Spannungsfeld wird gesellschaftlich, vor allem in den Medien, gern voneinander getrennt. Entweder wird davon gesprochen: „Deutschland misshandelt seine Kinder“ oder „Deutschland steckt seine Kinder in Heime, in denen es ihnen nicht gut geht!“ oder aber es ist die Rede von dem bösen jugendlichen Täter, der doch eigentlich nicht frei herumlaufen dürfte. Das ist ein Symptom unserer gesellschaftlichen Schizophrenie, die zu sprengen eine herausfordernde Aufgabe ist, die sich aber lohnt.

Das Kernmerkmal dieser Gruppe sind Brüche, die meist in der frühen biografischen Verankerung beginnen. Dramatisch daran ist, dass sich das Phänomen der Brüche im pädagogischen System fortsetzt. Unsere pädagogischen Systeme sind ihrerseits auf Brüche ausgelegt. Dies einmal im negativen Sinne: Wenn eine Entwicklung schwierig verläuft, beenden wir eine Hilfe und installieren eine ganz neue, sodass es keine kontinuierlichen Verläufe gibt. Wenn ich in Gutachtenprozessen mit Eltern zusammensitze, erzählen sie mir den gesamten Entwicklungs- und Hilfeverlauf zum x-ten Mal. Umgekehrt gibt es Brüche im positiven Sinne: Die meisten Kinder und Jugendlichen, die ich kenne, haben am Anfang, als sie noch klein waren und im Hilfesystem gestartet sind, eine gute erste oder auch zweite Hilfeform erlebt, die dann entweder nicht ausreichend war oder als erfolgreich abgeschlossen wurde. Wenn es dann aber wieder zu Problemen kam, wurde nicht auf die alte, bewährte Hilfe zurückgegriffen, sondern eine neue ausprobiert. Wir bewegen uns daher in einem schwierigen Spektrum und müssen versuchen, Kontinuität in unsere eigenen Systeme zu bekommen. Insofern sind die Brüche nicht nur ein Phänomen, das sich in der Kernfamilie abspielt, sondern eines, das die Biografie dieser Kinder und Jugendlichen bis ins Erwachsenenalter hinein durchzieht.

Die negative Interaktionsspirale schaukelt sich auf beiden Seiten hoch. Mathias Schwabe hat bereits vor 20 Jahren in seinem Modell der institutionellen Eskalation formuliert, dass es auch einen Prozess der Verhärtung auf Seiten des Hilfesystems gibt. Wir kennen diese Kinder, bei denen wir die Wahrnehmung haben: „Immer der!“ Egal, ob drei Kinder das Gleiche tun: bei ihm fällt es uns auf. Wir kennen auch die Situation aus der pädagogischen Praxis: Wir haben eine Aufgabe, gehen schon mit gemischten Gefühlen hinein, kommen in die Klasse und wundern uns, warum es heute so still ist. Man schaut ins Klassenbuch und bemerkt: Fritzchen fehlt. Augenblicklich durchzuckt einen das Gefühl der Erleichterung, obwohl man so als Pädagoge nicht denken darf, weil das unprofessionell ist.

¹ Baumann 2014

In der Regel kämpfen die Kinder an allen drei Fronten (Hilfesystem, Bildungsinstitutionen, Gesellschaft) gleichzeitig. Es gibt nur wenige Ausnahmen. Ich habe im Moment mit einem Jugendlichen zu tun, der in der Einrichtung nur Probleme bereitet, aber ohne jegliche zusätzliche Unterstützung mit guten Ergebnissen die 9. Klasse einer Realschule besucht und mit Nachbarschaft und in der Öffentlichkeit gut zurechtkommt. Aber sobald ein Mensch die Rolle eines Betreuers einnimmt, gibt es Krawall. Aber das ist die Ausnahme.

Diese Gruppe von Kindern und Jugendlichen gestaltet die negative Interaktionsspirale aktiv mit. Das Kind tut augenscheinlich alles dafür, dass der Prozess schwierig wird bzw. bleibt. Es stellt sich die Frage, warum das Kind das tut, welche Logik hinter den Handlungen des Kindes steckt. Mit diesem Problem müssen wir uns intensiv auseinandersetzen. Ein junges Mädchen beispielsweise bewegt sich im Drogen- und Prostitutionsmilieu und klagt immer wieder darüber, wie sehr sie darunter leidet und wie viel Gewalt sie dort erlebt. Wir bieten ihr ein eigenes Zimmer und einen relativen Schutz vor Gewalt, wir bieten ihr regelmäßige Mahlzeiten und ein Taschengeld. Was passiert? Am zweiten Abend verschwindet das Mädchen wieder in das Milieu. Man steht hilflos daneben und fragt sich nach dem Warum.

Unter der o. g. Arbeitsdefinition mag man mir den unschönen Begriff „Systemsprenger“ verzeihen. Wir brauchen einfach eine Kommunikationsformel. Wenn wir versuchen, es neutral auszudrücken, entkoppelt sich aus meiner Sicht der wissenschaftliche Diskurs vom pädagogisch-praktischen Diskurs. Damit wäre niemandem ernsthaft geholfen, vor allem nicht den Kindern und Jugendlichen, von denen wir sprechen.

Diese Kinder und Jugendlichen stellen uns aus pädagogischer Sicht vor **drei Probleme**:

1.) Das erste Problem ist die **methodische Überforderung**: Erziehung kann nicht, was sie will und soll!

Das beschrieb Niklas Luhmann vor über 30 Jahren als das Technologiedefizit in der Pädagogik. Wir wissen in Wirklichkeit überhaupt nicht, wie Erziehung richtig funktioniert. Ein Kollege in meinem Team, der zunächst im juristischen Bereich tätig war, bevor er in die Pädagogik kam, meint: „Erziehung ist eigentlich nur die geschickte Kombination aus Erpressung und Bestechung.“ Darüber sollte man in Ruhe einmal nachdenken. Als Vertreter der Präsenzpädagogik muss ich natürlich dagegenhalten, aber wenn ich mir pädagogische Alltagshandlungen ansehe, stelle ich durchaus fest, dass diese Aussage nicht ganz falsch ist. Wir haben Erziehungsmethoden, die sich bewährt haben, trotzdem im Einzelfall immer wieder scheitern. Ich vergleiche mich an dieser Stelle gerne mit meinem Automechaniker. Dieser hat es einfach, denn erstens weiß der Automechaniker, wie ein „gesundes“ Auto aussieht. Schon da wären wir als Pädagogen in Bezug auf Kinder und Jugendliche bereits am Ende. Der Mechaniker muss nur feststellen, inwiefern sich dieses eine Auto von einem „gesunden“ Auto unterscheidet, und schon weiß er, was sein Auftrag ist. Mein Auto war, bevor ich es zum Mechaniker gebracht habe, in einem gesunden Zustand, so dass dieser es nur in den Originalzustand versetzen muss. Die Menschen, mit denen wir arbeiten, befinden sich in der Entwicklung. Das heißt, die Herstellung des Originalzustandes würde nicht ausreichen, denn die Kinder entwickeln sich weiter. Hinzu kommt, dass z. B. die Unterscheidung zwischen pubertärem Verhalten und Verhaltens-

störung sehr komplex ist. Das bedeutet, wir haben keine endgültige Idee davon, was eigentlich das Ziel von Entwicklung und Erziehung ist. Wir können uns nur auf bestimmte Basics einigen, aber in letzter Konsequenz predigen wir den Gewaltverzicht, trotzdem haben wir ein Freizeitverhalten, das durchaus gesellschaftlich legitim ist, was hochgradig zum Ausleben von aggressiven Impulsen geeignet ist. Es besteht eine hohe Ambivalenz in diesen Bereichen. Die Zielrichtung unserer pädagogischen Bemühungen steht nicht fest und die Kinder kommen nicht aus einem Zustand heraus, sondern im Entwicklungsprozess ist Veränderung die Normalität. Wir wissen auch letztlich nie, ob es der Erfolg unserer pädagogischen Intervention war oder ob der Jugendliche einfach erwachsener geworden ist.

Mein Automechaniker verfügt außerdem über Werkzeuge wie Schweißgerät, Schraubenzieher, Lötkolben usw., mit dem er im Inneren des Autos agieren kann. Wir kommen immer nur bis zur Stirn eines Menschen. Alles, was hinter der Stirn passiert, muss das Kind selbst regeln. Selbst der beste Neuro-Psycho-Pharmakologe dieser Welt kann den Effekt von Chemikalien niemals mit Sicherheit voraussagen. Man kann einen Menschen so müde machen, dass er nichts mehr tun kann. Aber die Wirkung auf psychische Prozesse lässt sich auch durch Chemikalien nur in unberechenbarer Art und Weise beeinflussen. Ich denke auch nicht, dass die Hirnchirurgen in den nächsten dreihundert Jahren einen derartigen Fortschritt erzielen werden, bei dem sie irgendwelche falsch laufenden Bahnen so umpolen können, dass sie wieder gerade laufen. Diese Vorstellung wurde irgendwann in den 1990er-Jahren einmal prophezeit. Mittlerweile sind die Ergebnisse aber äußerst ernüchternd. Das heißt, wir müssen damit leben, dass wir keine Werkzeuge bekommen, mit denen wir das Hirn/die Psyche reparieren können.

2.) Das zweite Problem besteht in einer **strukturellen Überforderung**: Die jungen Menschen zeigen den pädagogischen Systemen ihre Grenzen auf, die es eigentlich nicht geben soll und die ansonsten nur diffus definiert sind!

Gerade der Anspruch der Inklusion ist eine grenzenlose Pädagogik der Vielfalt für alle. Diese Kinder zeigen uns aber die Grenze auf. Diese Grenzen sind jedoch nicht definiert und aus diesem Grund greifen wir zu Mogelpackungen. Ich beobachte mit zunehmender Sorge das Phänomen, dass eine wachsende Anzahl von Kindern von ihrem Kinder- und Jugendpsychiater krankgeschrieben und damit vom Schulbesuch freigestellt wird, und zwar auch langfristig bis zu einem halben Jahr. Ob das inklusiv ist, wage ich zu bezweifeln. Und ob die reihenweise Anwendung des § 35a SGB VIII wirklich weniger etikettierend wirkt als der sonderpädagogische Förderbedarf sozial-emotionaler Entwicklung, würde ich auch mit einem Fragezeichen versehen, vor allem deshalb, weil der Anspruch auf Schulbegleitung die Frage nach seiner Sinnhaftigkeit nach sich zieht, wenn in einer Klasse vier oder fünf erwachsene Begleiter sitzen, darunter auch ungelernete. Spätestens dann wird es für ein Kind mit Orientierungsschwierigkeiten nicht einfacher. Außerdem bringt man allein durch den Prozess der Festlegung des § 35a SGB VIII das Kind mit Systemen in Kontakt, aus denen ein Ausstieg nicht einfach ist. Insofern ist die Entwicklung eines Methodenrepertoires, um der strukturellen Überforderung Herr zu werden, eine komplexe Aufgabe.

3.) Das dritte Problem ist eine **ethische**, aber auch **rechtliche Überforderung**: Der Rechtsanspruch auf Bildung und Erziehung zeigt sich als nicht erfüllbar!

Jedes Kind in Deutschland hat ein Recht auf Bildung und Erziehung. Die Kinder, von denen hier die Rede ist, zeigen uns, dass dieser Rechtsanspruch nicht in jedem Fall und zu jedem Zeitpunkt zu verwirklichen ist. Juristisch gesehen bedeutet der Rechtsanspruch: Erziehung darf nicht scheitern! Darin unterscheidet sie sich zum Beispiel vom Bereich der Medizin. Jeder Mensch hat in Deutschland ein Recht auf medizinische Behandlung, jedoch nicht auf Heilung. Ein Mediziner kann sagen, jemand sei unheilbar krank, ohne an seinem eigenen Professionsverständnis zweifeln zu müssen. Wir Pädagogen hingegen können nicht sagen, ein Kind sei unerziehbar, denn wir müssen dem Kind über die Wege der Erziehung und der Bildung Angebote machen, mittels derer sie eine Chance darauf haben, an gesellschaftlichen Prozessen teilzuhaben.

Daraus folgen die Reflexe des Systems, die Sie alle gut kennen (**Abbildung 2**):

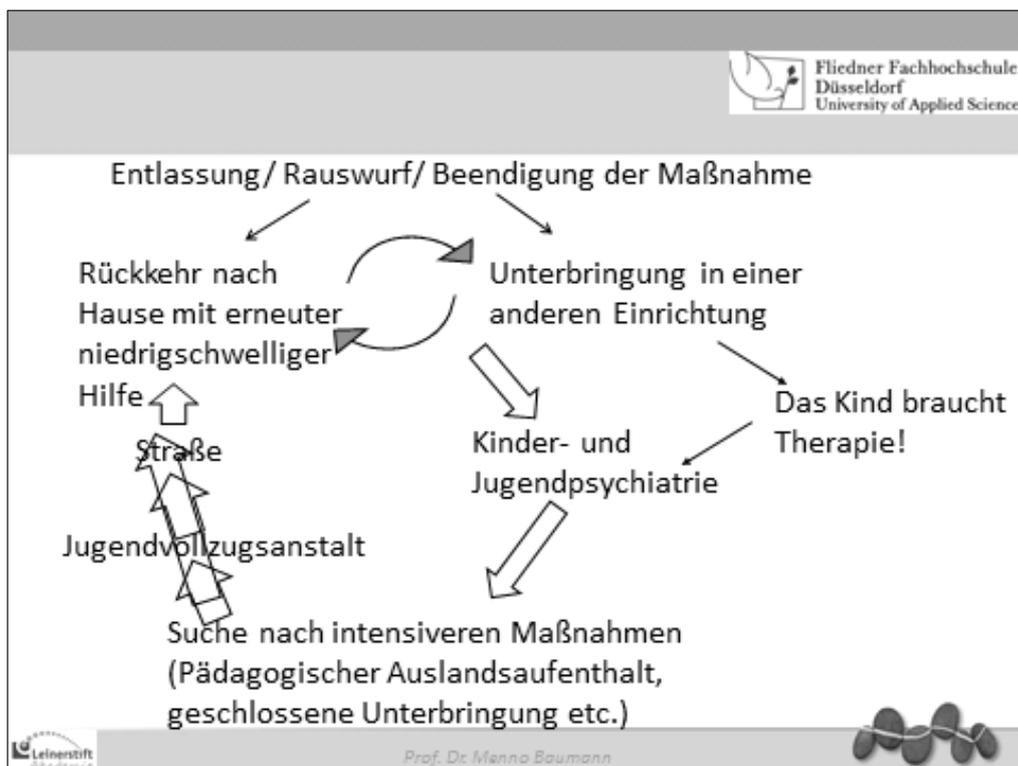


Abbildung 2

Es kommt zu Entlassungen, Rauswürfen, Beendigungen der Maßnahmen, wie immer man es deklariert. Die Kinder gehen beispielsweise aus einem vollstationären Kontext zurück nach Hause, mit einer neuen niedrigschwelligeren Hilfe, oder es erfolgt eine Unterbringung in einer anderen Einrichtung. Was davon stattfindet, hat häufig mehr mit der Frage zu tun, ob eine neue Einrichtung zur Verfügung steht, als mit der Frage, was angezeigt wäre. Dieser Prozess kann sich ein paar Mal im Kreis drehen. Irgendwann kommt man zu dem Ergebnis: Dieses Kind braucht eine Therapie. Das mag stimmen. Trotzdem muss man sagen: So lange die Lebenssituation eines Menschen hoch verunsichert ist, sind therapeu-

tische Interventionen oft gar nicht in der Lage anzudocken. Um von einer therapeutischen Intervention wirklich profitieren zu können, brauche ich ein Mindestmaß an Stabilität in meiner Lebenswirklichkeit. Wenn ein Kind zwischen zwei einzelnen Therapieterminen mindestens sechs oder sieben schwere Eskalationen in seiner betreuenden Einrichtung hatte, ist das nicht der Zeitpunkt, an dem das Kind an seiner Persönlichkeit arbeiten kann. Häufig kommt es zu so vielen Kommunikationsproblemen zwischen Psychiatrie und Pädagogik, weil wir mit der Erwartung herangehen, Psychiatrie sei die Steigerung von Pädagogik – wenn Pädagogik nicht mehr weiter weiß, übernimmt die Psychiatrie die Erziehung. Das aber wird nicht passieren und das soll auch nicht passieren.

Es kommt also das System der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzu, irgendwann gesellt sich die Suche nach intensiveren Maßnahmen dazu. Wir fangen meistens mit niedrigschwelligen und wohnortnahen Hilfen für das Kind und die Familie an und gestalten die Hilfen immer ein bisschen kleiner, ein bisschen enger, ein bisschen weiter weg von zu Hause und zu immer mehr Fremdregulation. Ist das Kind alt genug, wird das System der Jugendvollzugsanstalten herangezogen oder der Jugendliche wählt die Straße als Alternative.

Schematisch gesehen könnte man konstatieren: Der Jugendliche wechselt zwischen Phasen des Rückzuges aus gesellschaftlichen Bezügen (Straße, offizieller Wohnort bei schwacher Anbindung und Couchsurfing, d. h., die Jugendlichen kommen abwechselnd bei verschiedenen Freunden unter) und den Phasen des Versuches, den Jugendlichen irgendwie in Strukturen hineinzubringen, über Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Justiz (**Abbildung 3**).

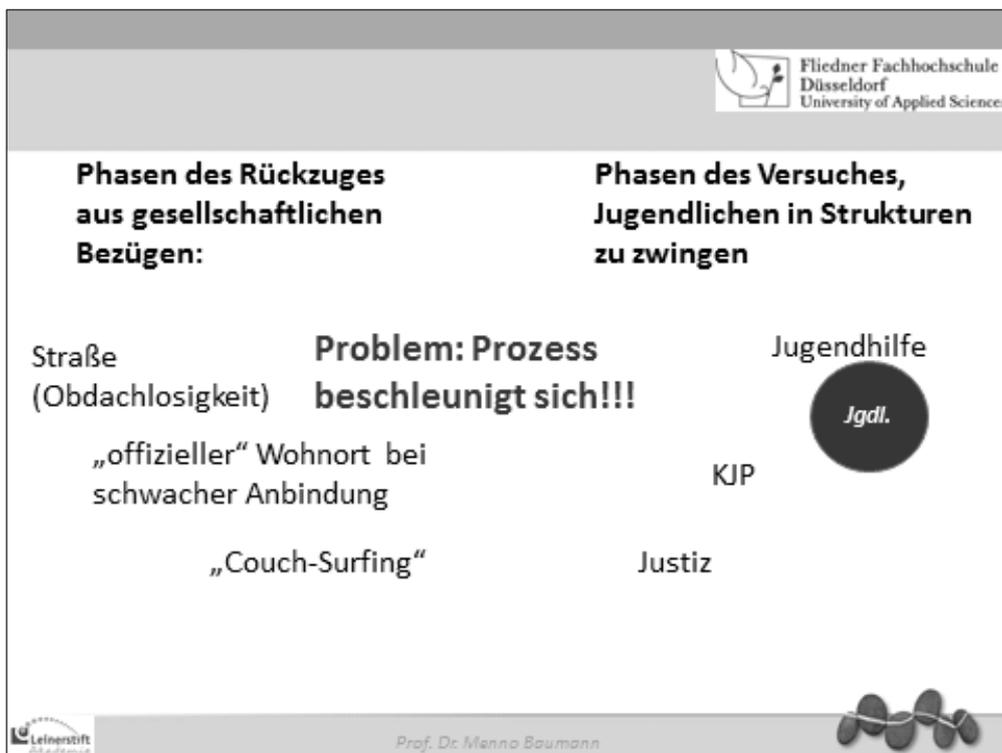


Abbildung 3

Zwischen diesen Phasen pendeln die Kinder und Jugendlichen hin und her und die Prozesse beschleunigen sich über kurz oder lang.

Vor dieser Situation stehen wir und sind uns darüber einig, dass die Situation für diese zugegebenermaßen kleine Gruppe von Kindern nicht so bleiben kann, weil es tatsächlich das Gegenteil von Inklusion darstellt. Jede pädagogische Bemühung, diesen Kreislauf zu unterbrechen, ist ein Versuch, mit den jungen Menschen gemeinsam hinein in Strukturen und hinein in Teilhabeprozesse zu kommen. Die Mechanismen, die diesen Versuch verhindern, sind bekannt. Es sind die spezifischen **Delegationsmechanismen**, die der Logik des Hilfesystems immanent sind: Das Kind wird von einer Maßnahme in die nächste durchgereicht, in der Regel in Verbindung mit einer Verschärfung der Maßnahmen. Noch gravierender, aber eng damit verwandt ist die Erklärung der **Nicht-Zuständigkeit**. Dieses Spiel spielen die verschiedenen Systeme – die Justiz, die Schule, die Jugendhilfe und die Psychiatrie – hervorragend miteinander. Das funktioniert aber auch innerhalb eines Systems, zum Beispiel der Schule. Als es die Förderschulen noch gab, haben diese für die Förderschwerpunkte Lernen, sozial-emotionale Entwicklung und geistige Entwicklung vermeintlich schwierige Kinder untereinander beliebig verschoben. Einige Kinder wechselten im Laufe ihrer Schulzeit vier- bis fünf Mal den Schwerpunkt.

Vor Kurzem erhielt ich eine Anfrage aus einem Jugendamt. Ein Jugendlicher war massiv durch Brandstiftungen auffällig und war zum Zeitpunkt der Anfrage in der forensischen Psychiatrie für Erwachsene untergebracht. Der behandelnde Arzt war der Ansicht, dass dieser Jugendliche die Psychiatrie nicht wieder verlassen dürfte, weil er hochgradig gefährlich und gefährdet sei. Das Gericht hatte ihn dagegen zu einem Jahr auf Bewährung mit der Auflage, sich in eine Jugendhilfeeinrichtung zu begeben, verurteilt. So werden „die heißen Kartoffeln“ hin und her geschoben. Eine Jugendamtsangestellte hatte mehr als einen Monat zu tun, alle Jugendhilfeeinrichtungen anzufragen, ob es irgendjemand wagt, sich auf diesen Jugendlichen einzulassen.

Einen letzten Prozessmechanismus habe ich in Anlehnung an die Frankfurter Soziologen Freiberg und Wolf als „**Institutionelles Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom**“ beschrieben. Ich kann die Individualität eines jungen Menschen so lange ignorieren, bis er freiwillig aus dem Feld geht. Das Kernergebnis aus der Studie von Harald Tornow und Holger Ziegler zu Abbrüchen in den erzieherischen Hilfen ist für mich nicht, dass 40 Prozent aller Hilfen in Deutschland unplanmäßig beendet werden. Nur ein ganz geringer Teil dieser 40 Prozent geht tatsächlich auf das Phänomen der „Systemsprenger“ zurück. Das haben die Autoren sehr gut herausgearbeitet. Mich bewegt vielmehr die Aussage, dass bis zu 30 Prozent der Jugendlichen, die sich in einer Jugendhilfeeinrichtung befinden, auf die Frage „Empfindest du die Hilfe als hilfreich?“ mit „Nein“ oder „keine Ahnung“ antworten und auf die Frage „Warum bist du noch hier?“ mit „Wo soll ich denn hin?“. Das heißt, neben den Jugendlichen, die sich gerade in diesen Prozessen befinden, gibt es offensichtlich ein stilles Potenzial von Jugendlichen, die vom Hilfesystem tief frustriert sind und eigentlich bereits resigniert haben und die sich nur noch nicht getraut haben, zum „Sprenger“ zu werden.

In der Konsequenz führen diese Mechanismen zu Prozessen

- der Parallelität,
- des Nacheinanders und
- des Gegeneinanders von Hilfen und Helfersystemen.

Es gibt Aufnahmeprozesse, in denen 11 oder 12 Erwachsene sitzen, die alle in irgendeiner Weise mit der einen Familie zu tun haben, und man muss erst einmal mit einer Vorstellungsrunde beginnen, weil sie sich untereinander überhaupt nicht kennen.

Solche Prozesse passieren innerhalb eines Hilfesystems, das insgesamt sehr erfolgreich ist, das möchte ich ausdrücklich betonen. In Deutschland verfügen wir über eines der effektivsten und stärksten Hilfesysteme weltweit. Mitunter werden, vor allem in Zeiten des Wahlkampfes, Forderungen nach amerikanischen Methoden wie Bootcamps u. ä. gestellt. Auch ein Lokalpolitiker aus meinem Umkreis war so ein Vertreter. Ich bot ihm an, einmal nach Berlin-Neukölln zu fahren und dort nachts spazieren zu gehen. Danach solle er allein nach Chicago fliegen und dort allein einen nächtlichen Spaziergang machen. Wenn er zurückkäme, würden wir uns darüber unterhalten, wie sinnvoll es ist, der eigenen Jugend den Krieg zu erklären. Wir haben ein Hilfesystem, das immer wieder Chancen anbietet, sodass unter dem Strich nicht genügend Jugendliche perspektivlos zurückbleiben, um ein Subsystem zu bilden, mit dem wir in einen Krieg gehen müssten. Wenn ich sehe, dass in den größten sozialen Brennpunkten Deutschlands Jugendzentren existieren, in denen die schwierigsten Jugendlichen ein und aus gehen und gute Kontakte herstellen, dass Streetworker sich frei bewegen können, kann ich nur konstatieren, dass wir in der Breite ein hoch effektives Hilfesystem haben.

Dennoch weist es Strukturen auf, die bei einem kleinen Teil – schätzungsweise 5 Prozent der Jugendhilfeklientel insgesamt – nicht andocken kann. Die unerwünschten Nebenwirkungen der geschilderten Prozesse:

- 1.) Viele vermeintliche „Systemsprenger“ gehen umso massiver in die Konfrontation, je „besser“, beziehungsorientierter und strukturierter das Angebot ist!
Wir kennen die Kinder, die in den Inobhutnahmestellen gut zurechtkommen, aber in der Intensivgruppe sehr schwieriges Verhalten zeigen. Zurück in der Inobhutnahmestelle kommen sie wieder besser zurecht, bei der nächsten intensiven Maßnahme werden sie erneut „schwierig“. Das hat etwas mit der Erfahrung zu tun, dass, wenn jemand signalisiert „Ich will mich um dich kümmern!“, dieser in den Augen des Kindes sofort potenziell gefährlich ist und sich das Kind erst gar nicht auf diesen Menschen einlassen will, weil es ohnehin nicht lange in der Einrichtung zu bleiben glaubt.
- 2.) Das Kind wird zum „Profi“ darin, pädagogische Bemühungen wieder abzuschütteln und ins Leere laufen zu lassen.
Es lernt, wie man mit Pädagogen umgeht, im positiven Sinne – die Entschuldigungsriten sind fest verankert, sie wissen ganz genau, was sie bei Vorstellungs- und Aufnahmegesprächen zu erzählen haben, damit die Pädagogen sich wünschen, genau dieses Kind zu betreuen; aber auch im negativen Sinne – sie wissen ebenso gut, wie man Pädagogen erschüttert und auch wieder loswird.

3.) Das Helfersystem schafft seinerseits neue Diskontinuität!

So sieht das Kind seine Erfahrung, dass Erwachsene sowieso nicht verlässlich sind, innerhalb des Helfersystems bestätigt.

Pädagogische Aufgaben in diesem Feld

Aus dem bisher Gesagten lässt sich erneut die Schlussfolgerung ziehen: Intensivpädagogik muss ein integraler Bestandteil von jeder Pädagogik sein, damit es im pädagogischen System erlaubt ist, „ein Hund zu sein“ (siehe Abbildung 1). Nur dann kann ich über „Eis und Inline-Skates“ diskutieren.

Das heißt, bei der Frage nach unserer Aufgabe in diesem pädagogischen Feld ergeben sich aus meiner Sicht **vier Dimensionen**, die wir benennen müssen und die Aufgaben jeder Erziehung sind (insofern ein inklusiver Gedanke):

- Gewährleistung der Versorgung und des Schutzes des jungen Menschen vor weiteren schädigenden Einflüssen (**versorgende Dimension**).

Das ist die Grundlage jeglicher Erziehungsprozesse. Ein Kind, das nicht sicher ist, kann sich nicht erziehen oder bilden lassen. Das wissen wir von Mobbing-Opfern in der Schule. Es ist keine gute Lernvoraussetzung, wenn das Kind in der Schule oder auf dem Weg nach Hause nicht sicher ist.

Die Gewährleistung von Sicherheit und Schutz ist allerdings nicht so einfach, wenn ein Kind sich selbst in Gefahr bringt und permanent Zustände erzeugt, in denen ich andere Kinder schützen muss oder sogar mich selbst. Auch Versorgung ist nicht einfach, wenn ich es mit Kindern zu tun habe, die aufgrund ihrer Lebenserfahrung Versorgung von außen nicht zulassen können und wollen, sondern Versorgung für sich selbst organisiert haben.

- Konfrontation des jungen Menschen mit gesellschaftlichen Werten und Normen des Zusammenlebens (**erzieherische Dimension**).

Diese Konfrontation erfolgt allerdings nicht in der Erwartung, dass der junge Mensch meine Werte und Normen übernimmt, denn das hat noch nie eine junge Generation von der älteren Generation getan. Das ist auch gut so, wenn wir zum Beispiel den Umgang mit Homosexualität betrachten. Dieser hat in den letzten 60 Jahren eine sehr starke gesellschaftliche, positive Wandlung erfahren. Eine solche Wandlung funktioniert aber nur, wenn man sich als junger Mensch an den bestehenden Systemen reiben kann.

Mich beschäftigt im privaten Bereich zurzeit die Diskussion, wie viele WhatsApp-Nachrichten man maximal während einer gemeinsamen Mahlzeit beantworten darf. Dieser Prozess muss ausgefochten werden, zwischen meiner Erwartungshaltung „null“ (was ich selbst nicht einmal durchhalten kann, da ich häufig in Rufbereitschaft bin) und der Gegenvorstellung „50 bis 70“, die meinen Widerspruch herausfordert.

Ich erwarte also nicht, dass die Jugendlichen meine Norm- und Wertevorstellungen übernehmen, aber sie sollen wenigstens die Chance haben, sich daran zu reiben, dass es auch andere Vorstellungen gibt. Dieser Prozess gehört zu jeder Erziehung.

- Unterstützung bei der Entwicklung einer Zukunftsperspektive und Eröffnung möglichst vielfältiger Handlungsspielräume (**bildungsorientierte Dimension**).

Armut, soziale Probleme und Ausgrenzung sind in westlichen Industrienationen ein generationenübergreifender Prozess. Wer lange Zeit als Sozialarbeiter für denselben Bezirk zuständig bleibt, betreut irgendwann die Enkelkinder seiner ersten Klientel. Aus sozialpädagogischer Sicht ist Bildung der einzige uns bekannte Schlüssel zum Ausstieg aus generationenübergreifenden Prozessen von Ausgrenzung und Selbstausgrenzung, dafür, dass Kinder einen anderen Lebensweg gehen können. Das ist mittlerweile durch einschlägige Studien in unterschiedlichsten Bereichen und unterschiedlichsten Nationen gut belegt.

- Etablierung tragfähiger Beziehungs- und Bindungsangebote, mittels derer der junge Mensch Sicherheit gewinnen und seine Identität „reiben“ kann (**therapeutische Dimension**).

Bindungsangebote, die Sicherheit vermitteln, sind nicht zu verwechseln mit sicherer Bindung. Nicht jedes Kind ist in der Lage, in einem pädagogischen Kontext eine sichere Bindung als solche zu erkennen und anzunehmen. Es gibt Kinder, die müssen dagegen kämpfen, sobald sie das Gefühl haben, jemand kommt ihnen zu nahe. Es ist vielmehr Verlässlichkeit, ein Dasein trotz allem und ein Dranbleiben-Wollen gemeint.

Wir müssen uns die Frage stellen, was diese Aufgaben für Kinder und Jugendliche bedeuten, die hoch riskant agieren. Wenn es uns gelingt, diese vier Aufgaben zu etablieren, können wir auch darüber nachdenken, wie es uns gelingt, Kinder in hoch problematischen Lebenssituationen dazu zu ermuntern, sich zu verändern. Und wir können darüber nachdenken, wie wir den Auftrag „Mach den mal anders!“ erfüllen können. Wir können darüber nachdenken, ob Kinder mit massiven Traumatisierungen, mit Störungen des Sozialverhaltens usw. von therapeutischen Veränderungsprozessen wirklich dauerhaft und langfristig profitieren können. Die vier erzieherischen Aufgaben bilden die Grundlage dafür, ohne diese funktioniert es nicht und diese Aufgaben wird uns niemand abnehmen.

Was aber braucht eine Pädagogik für den Umgang mit der Zielgruppe der vermeintlich schwierigen Kinder und Jugendlichen? Was heißt eine Pädagogik für Kinder mit ganz besonders intensivem Unterstützungsbedarf im Bereich des Erlebens und Verhaltens? Wie kann sie inklusiv gestaltet werden?

Intensivpädagogische Angebote brauchen Pädagogen, die **konfliktsicher, deeskalierend und präsent** handeln. „Deeskalierend“ bedeutet nicht, jedem Konflikt aus dem Weg zu gehen, sondern zu erkennen, wenn mich ein Kind in einen sinnlosen Machtkampf verwickelt. Pädagogen streiten sich gern über Oberflächenthemen. Wir streiten uns um die Frage, ob man im Haus Gummistiefel oder lieber Hausschuhe trägt. In Wirklichkeit streiten wir uns um die Frage, wer hier wem was zu sagen hat. Das Problem ist, dass wir das nicht merken und versuchen, das Kind argumentativ zu überzeugen. Das ist aber nicht das Thema des Kindes, denn erstens sind uns die meisten Kinder argumentativ unterlegen und greifen demnach lieber gleich zu anderen Methoden, bei denen wir unterlegen sind. Zweitens will das Kind gar nicht mit uns diskutieren, ob das Anziehen von Hausschuhen sinnvoll ist. Es will mit uns diskutieren, ob wir in der Lage sind, das durchzusetzen. Aus

solchen sinnlosen Machtspiralen auszustiegen, die es zu erkennen gilt und auf die ich mich nicht einlasse, wäre ein erster Schritt.

Mit „Präsenz“ meine ich, präsent zu bleiben, auch wenn ich Dinge nicht verändern kann. Wenn ich gefragt werde, warum ich einem 14-Jährigen erlaube, dass er nachts betrunken nach Hause kommt, antworte ich: „Nein, das erlaube ich nicht, ich werfe ihn aber auch nicht hinaus!“ Ich vermittele dem Jugendlichen, dass ich, auch wenn ich es im Moment nicht verhindern kann, dass er so handelt, absolut nicht damit einverstanden bin. Das werde ich dem Jugendlichen immer wieder zurückmelden. Nach meiner Hypothese schafft Feedback die besten Veränderungen, wesentlich effektiver als Sanktionen. Denken Sie nur an den Straßenverkehr, an die Schilder, die die aktuelle Geschwindigkeit eines Fahrzeuges anzeigen. Sie blitzen nicht und die Anzeige ist mit keiner Strafe verbunden, trotzdem wird man langsamer, wenn einem die Geschwindigkeit zurückgemeldet wird. Fordert man Menschen auf, einmal in der Woche ihren Stromverbrauch abzulesen, sinkt der Energieverbrauch in ihrem Haushalt ohne weitere Intervention zwischen 5 und 8 Prozent. Insofern ist Feedback die wichtigste Methode einer Präsenzpädagogik.

Wir brauchen Pädagogen und Angebote, die in Bezug auf die Faktoren **Nähe-Distanz und Bindung-Abgrenzung reflektieren** können, in den Fragen: Wie dicht muss ich an ein Kind heran und wie viel Freiraum muss ich einem Kind lassen? Wo liegt die Grenze, an der das Kind gegen das Beziehungsangebot kämpfen muss? Und wo liegt andererseits die Grenze, an der sich der Pädagoge gegen das Beziehungsangebot des Kindes schützen muss? Wie viel Nähe kann ich auch dem Pädagogen zumuten? Die bittersten Starts von „Systemsprengerkarrieren“ beginnen mit Pflege-, Adoptiv- oder familienanalogen Settings, in denen klar wurde, dass die Betreuer es nicht 24 Stunden in ihrem eigenen Haushalt mit einem Kind aushalten, das so massiv aussaugend und eskalierend agiert. Vorher wurde jedoch dem Kind signalisiert, dass es zur Familie gehört. Solche Beziehungskonstellationen sind für die Kinder sehr schwierig, aber für die Erwachsenen ebenfalls. Das sind Aspekte, die eines Reflexionsprozesses bedürfen.

Intensivpädagogische Angebote sind **dranbleibend, haltend ausgerichtet** und **nicht** (so schnell) **abzuschütteln**, außerdem **Kontinuität vermittelnd**, auch über Phasenverläufe hinweg. Angebote müssen in der Lage sein dranzubleiben, auch wenn ein Lebensort oder ein Betreuungssetting als solches nicht aufrechtzuerhalten ist. Das heißt nicht, hier geht es nicht weiter, die Maßnahme wird beendet und die nächste Maßnahme mit völlig neuen Personen wird eingeleitet, sondern es müssen Übergänge gestaltet werden. Eine meiner kritischen Fragen an viele intensivpädagogische Angebote ist: Wie kann es sein, dass, wenn sich ein Kind in der Maßnahme gut entwickelt, die Maßnahme wieder gewechselt wird? Wo sind die Pädagogen, unter deren Aufsicht es sich gut entwickelt hat, in der (weniger intensiven) Anschlussmaßnahme?

Die Pädagogen in intensivpädagogischen Angeboten sind in ihrer Haltung **verstehenden und traumasensiblen Ansätzen verpflichtet**. Wir müssen ein Verständnis dafür entwickeln, warum ein Kind so und nicht anders handelt und warum es für das Kind sinnvoll erscheint, so zu handeln. Ich würde den Prozess der Diagnostik als die „Rekonstruktion der Normalität“ bezeichnen. Die Rekonstruktion ist ein wesentlicher Aspekt des Zugangs zu den Kindern.

Angebote der Intensivpädagogik müssen außerdem **mit Konzepten des (emotionalen) Schutzes und der Sicherung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ausgestattet** sein. Dieser Aspekt wurde bisher meist vernachlässigt, daher halte ich ihn für die aktuell größte Herausforderung im Umgang mit Kindern, die Schwierigkeiten machen. Wenn wir mit Versuchen einer inklusiven, sozialraumorientierten Hilfe an ein Kind oder einen Jugendlichen mit dem Auftrag „Mach den anders!“ herantreten, ist das Scheitern schwierig. Selbst wenn wir Kindern Spezialangebote geben, bleiben sie in der Regel noch eine ganze Weile schwierig. Das heißt, Inklusion so aufzustellen, dass sich die Kinder innerhalb kurzer Zeit „normalisieren“, ist nahezu unmöglich. Aber der Umgang mit diesen Kindern und Jugendlichen ist eine besondere Herausforderung und stellt uns vor besondere Fragen. Für diese Fragen brauchen wir Konzepte, wie wir Mitarbeiter darin unterstützen, diese Arbeit dauerhaft gesund, gut und haltend erfüllen zu können. Meines Erachtens erleben wir die meisten Abbrüche pädagogischer Hilfen in Wirklichkeit als Schutz für die Mitarbeiter, die die Dynamik, die ein solcher Fall mit sich bringt, nicht aushalten.

Intensivpädagogische Angebote sind **flexibel in der Umgestaltung des Settings**, wenn dies nötig ist.

Mathias Schwabe hat eine Liste von Impulsen der Jugendlichen selbst vorgelegt und ist zu ähnlichen Ergebnissen gekommen. Aus Sicht der Jugendlichen sind die Erwartungen an die intensivpädagogischen Angebote sehr ähnlich. Diese Liste von Aspekten, die meiner Ansicht nach pädagogische Settings brauchen, um auch mit schwierigsten Kindern und Jugendlichen umgehen zu können, ist unabhängig von der Frage des konkreten Settings. Diese Liste kann ich auf intensivpädagogische Auslandsaufenthalte oder geschlossene Unterbringung genauso anlegen wie auf eine ambulante Unterstützung oder Streetwork. Es sind dieselben Kriterien. Daher sind das die Kriterien, die m. E. die Inklusionsdebatte von der Intensivpädagogik lernen könnte und auch sollte. Im Augenblick beschränken wir uns auf Beratung von Fachkräften, und zwar Beratung in Bezug auf die Frage: „Was kann ich tun, damit das Kind anders wird?“, und gezielten Interventionen, die dazu führen sollen, das Kind zu verändern, was nach meiner Auffassung nicht Aufgabe eines inklusiven Verständnisses ist.

Zum Verhältnis von Intensivpädagogik und Inklusion

„Intensivpädagogik“ darf nicht das Gegenteil von Inklusion sein, sondern ist ein integraler Bestandteil aller Systeme, in denen es „erlaubt“ ist, besondere Bedürfnisse zu haben! Gerade unter der Prämisse der Inklusion bedarf es Hilfen für Kinder- und Jugendliche, die schwere Probleme aufweisen.

Inklusion darf sich nicht den geheimen Auftrag: „Mach den mal anders“ zuschreiben lassen.

Das bedeutet im Einzelnen: Der Umgang mit vermeintlichen „Systemsprengern“ ist in erster Linie ein **Umgang mit extremen Beziehungssituationen**, der mehrere **Fallstricke** aufweisen kann:

Fallstricke der Beziehungsebenen können zum Beispiel sein, dass ich andere Beteiligte nicht schützen kann. Die eigenen Beziehungsbedürfnisse der Helfer werden nicht be-

dient. Es ist schwierig, wenn ein Kind dem Helfer signalisiert, dass es ihn nicht leiden kann oder wenn es dem erfahrenen Pädagogen zeigt, dass es ihm egal ist, was er sagt, während der Pädagoge von sich selbst meint, alles im Griff zu haben.

Für das Kind kann (Bindungs-)Sicherheit in der Reinszenierung desorganisierte Bindungs- und Kommunikationsmuster bestehen. Es gibt Kinder, die aufgrund ihrer Beziehungserfahrungen den gesamten Rest der Welt so behandeln, als wären alle Menschen so wie die, die sie bisher kennengelernt haben. Ich habe gerade mit einer 18-Jährigen zu tun, die bei einer hochgradig borderline-gestörten Mutter aufgewachsen ist und dabei gelernt hat, wie man ein Borderline bedient. Sie behandelt nun jeden Menschen so, als hätte er ein Borderline-Syndrom. Tragisch ist dabei, dass nicht wenige Helfer nach einer Weile auch bestimmte Elemente dieser Erwartungshaltung bedienen. Es ist schwierig, die Helfer dort wieder herauszuholen.

Übertragungen aus der eigenen Geschichte schlagen durch. Mit einem Augenzwinkern ließe sich formulieren: Jeder hat seinen Grund, warum er in einer pädagogischen Einrichtung ist, der Unterschied ist, dass einige bezahlt werden und einen Schlüssel haben.

Es besteht die Gefahr der sekundären Traumatisierung! Das haben Marc Schmid und Jörg Fegert in einer Studie aus der Schweiz gut herausgearbeitet. Es besteht die Gefahr der eigenen Erstarrung vor dem, was das Kind erlebt hat. In diesem Zusammenhang wird mit den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen noch einiges auf uns zukommen, wenn wir erst einmal realisieren, was diese Kinder miterlebt haben. Das kann bei Helfern eigene Beklemmungsgefühle und Phänomene, die mit einer sekundären Traumatisierung vergleichbar oder gleichzusetzen sind, auslösen. Das Problem ist oft eine Krankschreibung mit der Fehldiagnose „burn-out“.

Unterschwellige Konflikte und Tabuthemen werden an die Oberfläche katapultiert und müssen abgewehrt werden. Die Kinder und Jugendlichen sind sehr gut imstande, Teamkonflikte an die Oberfläche zu holen. So gut wie jede Einrichtung, die ich bis jetzt in Deutschland kennengelernt habe, hat mindestens einen Mitarbeiter mit der Einstellung, dass keine Probleme vorhanden wären, wenn alle so gut arbeiten würden wie er. Solche Phänomene wie die Rollenzuweisung innerhalb der Einrichtung oder Konflikte auf der Leitungsebene bringen die Kinder und Jugendlichen sofort und gnadenlos an die Oberfläche. Hier haben die Mitarbeiter nur zwei Chancen: Das Team setzt sich mit den Problemen auseinander; das wollen aber die meisten nicht, denn eigentlich halten doch alle zusammen. So bleibt nur die andere Möglichkeit: die Pathologisierung des Kindes. Das Kind gilt dann als manipulativ und hinterhältig.

Insofern bedarf es am dringendsten einer **Struktur der (emotionalen) Sicherheit für Pädagogen und Pädagoginnen** im Umgang mit schwierigen Situationen und Überforderung!

Um die emotionale Sicherung von Pädagogen zu schaffen, brauchen wir etablierte Krisenverfahrenspläne, die genau zeigen, was in Überforderungssituationen zu tun ist. Es muss endlich ernstgenommen werden, dass eine Situation, in der jemand als Pädagoge handlungsunfähig ist, für ihn eine Opfererfahrung ist. Wir brauchen Unterstützungsnetz-

werke, die dies als Teil der pädagogischen Arbeit anerkennen und das bieten, was ein Mensch mit einer solchen Erfahrung braucht.

Dazu gehört das Konzept des „Erstunterstützers“. In Krisensituationen muss jemand schnell an der Seite des Kollegen stehen und ihm signalisieren, dass er nicht allein da steht.

Außerdem gehören dazu Konzepte der „emotionalen ersten Hilfe“. Was tut ein Notfall-Seelsorger als erstes, wenn er an einen Unfallort kommt? Er gibt den Betroffenen eine warme Decke und ein heißes Getränk – nicht weil denen kalt ist, sondern weil das Symbole der Versorgung sind, die dazu führen, dass der Betroffene erst einmal wieder in eine Stabilität kommt. Und der lässt die Menschen erst einmal ohne pädagogische Wertung und ohne Rückfragen erzählen. Im Idealfall ruft man abends noch einmal an und fragt nach dem Befinden. Irgendwann später kann man in ein strukturiertes Gespräch hineingehen. Wenn wir Kinder mit massiven Verhaltensproblemen in Hilfekontexten halten wollen, werden wir uns damit beschäftigen müssen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Erfahrungen machen, die sie nicht allein einfach bewältigen können. Das Kind rauszuwerfen hilft überhaupt nichts, denn das nächste Kind wird kommen, welches ebensolche Probleme aufwirft.

Außerdem brauchen wir dringend Reflexionsrahmen für eine Rollendistanz in schwierigen Beziehungskonstellationen. Darüber müssen wir noch intensive Forschungen betreiben, die sich mit der Frage beschäftigen, wie man in schwierigen Beziehungskonstellationen zu seiner eigenen Rolle in die Distanz kommen kann. Die Kinder verteilen Rollen und reinszenieren das, was sie gut kennen. Daher ist die entscheidende Frage: Wie kann ich zu den Rollen, die die Kinder den Pädagogen zuweisen, in die Distanz treten und nicht beginnen, diese Rollenverteilung anzunehmen? Jeder kennt wahrscheinlich solche Bemerkungen zwischen Kollegen: „Bei mir ist der Jugendliche XY immer sehr friedlich, warum wird er bei dir so aggressiv?“. Solche Kommunikationsspiele sind Gift für das Team und für die pädagogische Arbeit. Ein anderes Beispiel ist der Schulleiter, der in die Klasse gestürmt kommt und schon ist die Klasse ruhig. Das ist eine Rolle, in die er gesetzt wird. Der Lehrer, der vorher die Klasse nicht zur Ruhe bekommen hat, hat ebenfalls eine Rolle. Wenn es den beiden nicht gelingt, zu diesen Rollen in Distanz zu treten, sondern der eine sich als der erfolgreiche Pädagoge sieht, weil die Kinder bei ihm ruhig sind, und der andere als der, der die Sache nicht in den Griff bekommt, und diese Rollen als Persönlichkeitsanteile integrieren, werden Spannungen entstehen, unter denen es sich mit den schwierigen Kindern nicht mehr weiterarbeiten lässt.

Aus meiner Perspektive empfehle ich daher dringend, in der Inklusionsdebatte diese Gedanken aus der Intensivpädagogik aufzugreifen.

Vielen Dank.

Literatur:

Baumann, Menno: Verstehende Subjektlogische Diagnostik bei Verhaltensstörungen; Hamburg, 2009

Baumann, Menno: Kinder, die Systeme sprengen – Wenn Jugendliche und Erziehungshilfe aneinander scheitern; Baltmannsweiler, 2010

Baumann, Menno: Systemsprenger in der Schule – Der Ansatz der AktiF-Gruppe. In: Evangelische Jugendhilfe 4/2011; S. 210-218

Baumann, Menno (Hrsg.): Neue Impulse in der Intensivpädagogik. EREV: Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendhilfe Band 11. Hannover, 2015

Kontakt:

baumann@fliedner-fachhochschule.de

Das Gehirn als Argument?

Risiken und Chancen neurowissenschaftlicher Deutungsmuster schwierigen Verhaltens

PROF. DR. NICOLE BECKER

Professorin für Allgemeine Erziehungswissenschaft, Pädagogische Hochschule Freiburg

Die Neurowissenschaften werden mittlerweile in zahlreichen erziehungswissenschaftlichen Teildisziplinen zur argumentativen Stützung bestimmter praktischer Forderungen herangezogen. Doch nicht nur in der pädagogischen Fachliteratur und auf Tagungen wird gern auf bestimmte, meistens schon popularisierte Interpretationen von Einzelbefunden verwiesen, auch in der pädagogischen Praxis tauchen solche Verweise immer wieder auf. Lehrer, Erzieher, Sozialpädagogen, Erwachsenenbildner, sogar die Eltern beziehen sich auf Aussagen über die Funktionsweise des Gehirns, um Handlungen und Maßnahmen zu begründen¹. Was ich für die Theorie quantitativ und inhaltsanalytisch über einen Zeitraum von zwei Jahrzehnten und quer durch alle pädagogischen Teildisziplinen aufgearbeitet habe², gilt nun also auch für die Praxis: Der Verweis aufs Gehirn soll irgendwas beweisen oder legitimieren, was die Pädagogik als Sozialwissenschaft angeblich nicht kann.

Häufig sind die Verweise recht lose; neuronale Plastizität, sensitive Phasen oder Spiegelneuronen werden angeführt, um reformpädagogische Konzeptionen vermeintlich empirisch zu stützen. Aber es gibt auch pädagogische Themen, bei denen sich drastischere Konsequenzen ergeben: Ich spreche von der neurobiologischen Deutung schwierigen Verhaltens, riskanten Verhaltens, von Lernverweigerung oder auch Delinquenz³. Bei solchen Problematiken wird das Gehirn neuerdings dann als Argument eingesetzt, wenn man Verhaltensweisen erklären will, die praktische Abläufe – in Kindergärten, Schulen und anderen pädagogischen Einrichtungen – stören: „Warum verweigert jemand das Lernen in der Schule?“ „Weil ihm der Dopaminkick fehlt.“ „Warum boykottiert ein Jugendlicher eine Hilfemaßnahme?“ „Weil die Ausreifung seines Frontalhirns dem limbischen System hinterherhinkt.“ Dass das keine Erklärungen, sondern bestenfalls Beschreibungen neuronaler Korrelate sind, scheint kaum jemanden zu irritieren.

Die Verlagerung des Problemfokus – weg von der Person hin zu ihrem Gehirn – greift vor allem dann, wenn der Pädagogik die Maßnahmen ausgehen, was ich im Folgenden aufzeigen möchte. Dann nämlich werden aus schwierigen Kindern zuweilen kranke Kinder, in deren neuronalen Strukturen und Funktionen irgendwas schief läuft. Wie das abläuft, werde ich an Ergebnissen einer Studie vorstellen, die ich in Kooperation mit der Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Stuttgart durchgeführt habe⁴. Auf dieser Basis werde ich zentrale Aspekte im Sinne meines Beitrags diskutieren: Wann und von wem wird das Gehirn als Argument eingesetzt? Und: Welche Risiken und Chancen ergeben sich daraus für wen?

¹ Becker 2014a

² Becker 2014b

³ Vgl. kritisch: Göppel 2014

⁴ Im Detail: Becker 2014a

1. Der Ausgangspunkt: Das schwierige Kind

Die folgenden Daten stammen aus einer qualitativen Studie, in der 21 Eltern, davon 18 Mütter und drei Väter befragt wurden. Alle Eltern hatten ihr Kind zur diagnostischen Abklärung in der Ambulanz angemeldet und schon bei der ersten telefonischen Kontaktaufnahme geäußert, dass es sich möglicherweise um eine ADHS handeln könne. Als Studienleiterin interessierte mich, was dem vorausgegangen war: An welchem Punkt hatten Eltern den Eindruck, dass die Schwierigkeiten ihres Kindes möglicherweise im Zusammenhang mit einer psychischen Störung stehen könnten? Was waren das für Schwierigkeiten? Was war bis dahin geschehen, was hatten sie selbst und andere getan, um ihrem Kind zu helfen?

Ob die Kinder und Jugendlichen am Ende tatsächlich die Diagnose ADHS oder eine andere oder gar keine bekommen würden, war zum Zeitpunkt der Interviews offen. Der Verdacht auf eine ADHS wurde als Aufhänger gewählt, weil es keine andere psychische Störung im Kindes- und Jugendalter gibt, die so häufig diagnostiziert wird und die so stark von neurobiologischen Erklärungsmustern geprägt ist.

Die problemzentrierten Interviews mit den Eltern dauerten durchschnittlich 60 Minuten, und in dieser Zeit erfuhr ich vieles über die Kinder, die Eltern, die familiäre Geschichte, den schulischen Hintergrund. Bei der Auswertung der Interviews habe ich zunächst alle Stellen codiert, in denen die Eltern Verhaltensweisen ihrer Kinder geschildert hatten, die entweder sie selbst oder andere als problematisch wahrgenommen hatten. Diese Unterscheidung ist wichtig, da der Verdacht auf eine ADHS nur in wenigen Fällen von den Eltern selbst ausgegangen war und stattdessen in der Mehrzahl von professionellen Akteuren in der pädagogischen Praxis, allen voran Lehrkräften, geäußert worden war.

Das Spektrum der Probleme ist vielfältig und reicht über ständige Konflikte mit Gleichaltrigen oder innerhalb der Familie, über Schulprobleme, riskantes Verhalten, beeinträchtigte Feinmotorik bis hin zu Delikten wie Diebstahl, Körperverletzung und Schulverweigerung. Nie gibt es nur ein einziges Problem, immer treten verschiedene in Kombination auf. Während sich einige der geschilderten Probleme auf Antriebe in Einklang mit ADHS-typischen Symptomen bringen ließen, gehören andere nicht in die engere Beschreibung der Störung. Nach der Sichtung der Interviews kam ich auf insgesamt 20 Gruppen schwieriger Verhaltensweisen, die ich fünf Kategorien zugeordnet habe⁵:

Schwierigkeiten

- im Umgang mit dem eigenen Körper,
- im Umgang mit der sachlichen Umwelt,
- mit der Regulation von eigenen Gefühlen,
- in sozialen außerschulischen Kontexten,
- bei der Bewältigung schulischer Anforderungen.

⁵ ausführlich Becker 2014, 124 ff.

Ausnahmslos alle Eltern erzählten, dass sie die Ursachen für die Probleme ihrer Kinder zunächst bei sich selbst oder in den Rahmenbedingungen gesucht haben – vielleicht hätte das Kind etwas anderes gebraucht, hätten sie es mit den falschen Mitteln versucht. Dementsprechend suchen Eltern zuerst selbst nach Lösungen und während sich manche auf ihre eigenen Handlungsspielräume konzentrieren und ihre Kinder stärker unterstützen (z. B. durch intensivere Gespräche, mehr Hilfestellungen bei den Hausaufgaben), greifen andere relativ rasch auch auf externe Unterstützung zurück (z. B. Alternative Medizin, Spieltherapie u. a.).

An dem Punkt, an dem sich Eltern zur diagnostischen Abklärung entschließen, haben sie bereits verschiedene Dinge ausprobiert, aber alle haben dabei die gleiche Erfahrung gemacht: nichts davon funktioniert, das problematische Verhalten bleibt unverändert oder es wird sogar schlimmer. Ich werde nun nicht weiter auf die einzelnen Schwierigkeiten eingehen, sondern mich der Frage zuwenden, wann und von wem das Gehirn als Argument eingebracht wird.

2. Der weitere Verlauf: Das Gehirn als Argument

Meine Beobachtung, dass die meisten Eltern zuerst von anderen Personen mit dem ADHS-Verdacht konfrontiert wurden, deckt sich mit Elternstudien aus dem US-amerikanischen Raum: Auch dort sind es in der Mehrzahl Lehrerinnen und Lehrer, die das Thema ADHS aufbringen⁶. Die Mütter und Väter hatten zwar ein Problembewusstsein, rückten die Schwierigkeiten ihrer Kinder aber zunächst nicht in die Nähe einer psychischen Störung. In dem Moment, in dem der ADHS-Verdacht an sie herangetragen wird, beginnen sie, sich damit zu beschäftigen und ziehen die „Krankheit“ als mögliche Erklärung zumindest in Betracht. Die Frage, ob ihr Kind sich wirklich nicht anders verhalten kann oder ob es eigentlich anders könnte, es aber schlicht nicht will, treibt sie um und von der diagnostischen Abklärung erhoffen sie sich eine Antwort auf genau diese Frage⁷.

Mit Ausnahme von zwei Müttern, die im Vorfeld der Diagnostik keinerlei Informationen eingeholt hatten, hatten alle Eltern etwas über biologische Ursachen der ADHS gehört und wussten auch, dass es eine medikamentöse Behandlung gibt. Das Wissen der Eltern stellt sich allerdings wenig differenziert dar: Nach ihren konkreten Informationen befragt, gaben sie Auskünfte wie „die Botenstoffe fließen nicht richtig“, es sei „ein organisches Problem“, etwas „im Gehirn stimmt nicht“, es werde „genetisch weitergegeben“, es „fehlt ein Vitamin im Gehirn“ und Ähnliches. Doch trotz der Vagheit sind diese biologischen Ursachen in der Vorstellung der Eltern mit der Stimulanzientherapie verknüpft und machen diese plausibel, was ich kurz illustrieren möchte:

⁶ Rafalovich 2004; Bussing et al. 2012

⁷ Becker 2015

Die Sicht der Eltern

Herr Neumann* berichtet vom Gespräch mit einer Ärztin, die ihm erklärt habe, dass es sich bei ADHS um einen „vererbten Gendefekt“ handelt, der sich auf den Hirnstoffwechsel auswirke.

Herr Neumann: *Sie [die Ärztin, NB] ist der Meinung, dass es wohl einfach ein vererbter Gendefekt im weitesten Sinne, wo eben Hemmstoffe nicht richtig eingesetzt werden. Und das kann man relativ gut in den Griff bekommen, je früher man damit anfängt, weil die, weil der körperliche Defekt relativ schnell durch das Medikament wohl behoben wird [...]* (I09P23)

Das Argument ist schlicht und wirksam: Ein Gendefekt führt zu einer Hirnfunktionsstörung, die man mit Medikamenten reguliert, denn es handelt sich schließlich um ein „organisches Problem“, wie auch dieses Beispiel zeigt:

Frau Dressler: *Ja zu mir hat man ja mal gesagt, dass das eben im Prinzip ein organisches Problem wär', dass da im Hirn eben diese Botenstoffe, dass diese Vermittlung da irgendwie nicht da wär, mit diesen, ich kann's nicht genau erklären, Sie wissen es bestimmt. Also, dass das eigentlich kein psychisches, sondern ein physisches Problem wär.* (I01P91)

Fragt man genauer nach, so stellt sich heraus, dass die Entscheidung für eine Pharmakotherapie daran geknüpft wird, dass die Diagnose ADHS *eindeutig* gestellt wird, denn dann hat man es mit einer Transmitterstörung im Gehirn zu tun, die man auf diesem Wege regulieren kann: *„...wenn es tatsächlich so eine, eine, eine, diese Botenstoffe oder wie auch immer, wenn die, wenn der, wenn die an der falschen Stelle nicht fließen“* (I19P47), *dann würde Herr Bangert die Pharmakotherapie für seinen Sohn Marcel akzeptieren, denn „eine Hilfe braucht er.“* (ebd.)

„Also würde sich jetzt herausstellen, um Gottes Willen, ganz schlimm, und nur so [bezieht sich auf die Pharmakotherapie, d. Verf.] würde es was bringen, dann wär's natürlich schon so, dass wir dem zustimmen würden, weil wir ihm ja helfen wollen, ja, ganz klar.“ (I10P86)

Nur ein Vater berichtet mir, dass ihn der Kinderarzt seiner Tochter darüber aufgeklärt habe, dass es streng genommen keinen ADHS-Test gäbe, sondern man eine Kombination verschiedener Fragebögen und Testverfahren einsetzen würde, um möglichst sicher zu sein. Alle anderen Eltern sind der Überzeugung, dass man eine ADHS zweifelsfrei diagnostizieren könne. Manche glauben sogar, dass man in der Diagnostik bildgebende Verfahren einsetze, mit denen man die Transmitterstörung direkt im Gehirn ausmachen könne. Und diese Transmitterstörung, das haben die Eltern meistens aus mehreren Quellen erfahren, lässt sich mit Medikamenten beheben. Soweit das Gehirn-Argument aus Sicht der Eltern.

* Sämtliche Namen wurden pseudonymisiert. Die Angaben in Klammern hinter den Zitaten beziehen sich auf die Nummer des Interviews und die genaue Stelle im Sinne eines Paragraphen: (I11P25) = Interview Nr. 11, Paragraph 25).

3. Die Sicht der biologisch ausgerichteten ADHS-Forschung

Bevor ich auf die Folgen eingehe und damit auf die Chancen und Risiken zu sprechen komme, möchte ich einen Blick in die biologisch ausgerichtete ADHS-Forschung werfen, um zumindest ansatzweise aufzuzeigen, warum die neurobiologischen Deutungsmuster nicht nur fachwissenschaftlich, sondern auch öffentlich so weit verbreitet sind.

Dem „biopsychosozialen“ Entstehungsmodell der ADHS zufolge führen genetische Dispositionen zu neurobiologischen Abweichungen, die jene typische Trias der ADHS-Symptome – Unaufmerksamkeit, Impulsivität, Hyperaktivität – hervorbringen. Die Umwelt ist zwar nicht ganz außen vor, doch ihr kommt in diesem Modell lediglich ein modulierender Einfluss zu, über dessen Wirkgröße man wenig wisse: „Ein Einfluss psychosozialer Bedingungen auf die Ausprägung der ADHS ist wahrscheinlich, doch liegen hierzu bislang nur wenige gesicherte Erkenntnisse vor.“⁸ Mit anderen Worten: Das soziale Umfeld kann die Ausprägung der Symptome positiv oder negativ beeinflussen, doch an der Prädisposition kann es nichts ändern.

„Heute geht man von einem multifaktoriellen Entstehungsmodell auf der Basis einer genetischen Prädisposition zu einer neurobiologischen Dysregulation und einer darauf aufbauend neuropsychologischen Inhibitionsstörung aus. Als Grundlage zur Entstehung der ADHS gilt eine genetische Disposition als gesichert“⁹.

Zwar heißt es in Stellungnahmen immer wieder, dass „die Ursachenzusammenhänge noch nicht abschließend geklärt“ seien, aber dennoch wird betont: „International besteht kein Zweifel, dass genetische Ursachen den größten Einzelfaktor in der Entstehung von ADHS bilden“¹⁰. Und das, obwohl man einräumt, über die Einflussstärke anderer Faktoren wenig zu wissen.

Schon die Formulierung ist verdächtig: Wenn Wissenschaftler behaupten, dass an etwas kein Zweifel bestehe, lohnt es sich nachzuhaken – und wenn man das tut, stellt man Folgendes fest:

Insgesamt existiert eine Vielzahl an Studien zu den genetischen und neurologischen Grundlagen – der sog. Pathophysiologie – der ADHS¹¹, aber das Bild ist geprägt durch eine Inkonsistenz der Ergebnisse:

- *Formalgenetische Studien*, die mit quantitativen Familien-, Adoptions- und Zwillingsstudien arbeiten, betonen durchweg den hohen Einfluss genetischer Verwandtschaft im Hinblick auf das Risiko, an ADHS zu erkranken. Die Schätzungen der Heritabilität variieren allerdings zwischen den einzelnen Studien.
- *Molekulargenetische Studien* versuchen, mithilfe sog. Kopplungs- und Assoziationsstudien Gene zu identifizieren, die mutmaßlichen Anteil an der Entstehung von ADHS haben. Dabei wurden bereits einige Kombinationen von Genvarianten iden-

⁸ Döpfner et al. 2012, 3

⁹ Schmidt/Petermann 2008, 266

¹⁰ Döpfner et al. 2012, 3

¹¹ vgl. im Überblick: Rothenberger, Döpfner & Steinhausen 2010

tifiziert, die an der Entstehung von ADHS beteiligt sein könnten. Die gefundenen Zusammenhänge sind jedoch nicht immer ADHS-spezifisch, sondern finden sich auch bei anderen psychischen Störungen.

- *Studien zur Neuroanatomie* können Abweichungen zwischen betroffenen Kindern bzw. Probanden im Vergleich zu nicht betroffenen z. B. in Bezug auf Volumina unterschiedlicher Hirnregionen oder -strukturen ausmachen; allerdings sind die Befunde unterschiedlicher Studien nicht konsistent.
- *Neuropsychologische Studien* können ebenfalls eine Vielzahl von Differenzen in experimentellen Testsituationen nachweisen, kommen jedoch zu dem Ergebnis, dass die gefundenen Abweichungen nicht ausschließlich bei ADHS auftreten, sondern auch bei anderen psychischen Erkrankungen zu finden sind, sodass ein Rückschluss auf die Pathogenese der ADHS nicht eindeutig möglich ist.

In Untersuchungen zu den *neurochemischen Grundlagen* der ADHS steht der Neurotransmitter Dopamin als ein wesentlicher Mechanismus zur Erklärung der Dysregulation im Zentrum: Dem Botenstoff wird eine wichtige Funktion bei der Modulation von motorischer Aktivität, beim Aufrechterhalten von Aufmerksamkeit sowie auf der Ebene der Belohnungs- und Motivationszentren (im limbischen System) zugeschrieben. Ein Mangel manifestiere sich dementsprechend auf der Verhaltensebene als Regulationsstörung¹². Diesen Mangel könne man jedoch pharmakotherapeutisch regulieren: „Die meisten Befunde sprechen dafür, dass die ADHS-Symptomatik durch einen polygenetisch bedingten Dopaminmangel im synaptischen Spalt hervorgerufen wird, der durch die Gabe von stimulierenden Medikamenten wie Methylphenidat ausgeglichen werden kann.“¹³

Diese Kopplung von Ursache und Intervention ist sehr wichtig, denn sie legitimiert gegenüber Eltern, Pädagogen und nicht zuletzt den betroffenen Kindern und Jugendlichen zuweilen die pharmakologische Intervention. Soweit die Theorie. Nach diesem Exkurs in die biologisch ausgerichtete ADHS-Forschung gehe ich wieder zurück zu den Eltern aus meiner Studie und stelle, ausgehend von deren Erfahrungen, die praktischen Folgen vor.

4. Das Gehirn als Argument: die Folgen

Das neurobiologische Erklärungsmodell der ADHS erhöht die Akzeptanz pharmakologischer Interventionen, weil es impliziert, dass man durch soziale Handlungen – Interaktion, Erziehung, Psychotherapie – nicht gezielt in jene hirnpfysiologischen Prozesse eingreifen kann, die man beeinflussen muss, wenn man das Verhalten des Kindes ändern will. Das entspricht den Erfahrungen der Eltern: Sie haben viele Dinge ausprobiert, aber nichts hat eine wesentliche Verbesserung bewirkt. Somit wird die Medikation als Mittel zum Zweck der Verhaltensänderung betrachtet: Im Gehirn sollen durch die Stimulanzien jene Ausgangsvoraussetzungen fürs Lernen hergestellt werden, die im „gesunden“ Gehirn gegeben sind. Insofern erfüllt das Gehirn-Argument eine Legitimationsfunktion.

Es ist darüber hinaus ein Kontingenzbrecher: Vorher haben sich die Eltern gefragt, ob ihr Kind faul, dumm, schwierig ist oder ob sie selbst falsch gehandelt, z. B. „falsch erzogen“

¹² vgl. Banaschewski et al. 2004, 142; Roessner/Rothenberger 2010

¹³ Petermann/Toussaint 2009, 83

haben oder ob es einen Grund gibt, den sie (noch) nicht kennen. Mit der Diagnosestellung ADHS wären die Fragen beantwortet – verantwortlich ist das gestörte Gehirn. Damit kommt dem Argument eine Erklärungs- und Entlastungsfunktion zu: Das neurobiologische Modell suggeriert eine Erklärung dafür, weshalb sich die Eltern bei ihren eigenen Lösungsversuchen als weitestgehend erfolglos erleben.

Dadurch entlastet es – zumindest vorübergehend und vordergründig – Kinder und Eltern:

Herr Bangert: Dann ist es nicht Disziplinlosigkeit, weil überall, wenn man sich nachliest, die können nichts dafür, in Anführungszeichen. Also sie schreiben, man kann da nicht, diese Kinder können nichts dafür. Ja, und das ist nicht nur die böse Absicht oder die Disziplinlosigkeit oder ich weiß nicht wo. Die haben das halt, können das nicht steuern oder so. (I19P131)

Frau Conrad: Weil das war dann irgendwo was, was dann irgendwann auch in meiner Frage dann ankam, dass ich dann gesagt habe: „Habe ich ihn so erzogen, dass er so geworden ist?“ [...] Und also wo das dann der Herr Schneider [Pseudonym Arzt] dann nochmal getestet hatte und dann auch nochmal bestätigt hat, dass das genetisch bedingt war, war ich eigentlich so ein Stück weit, so blöd es klingt, erleichtert [...] (I05P202)

Darüber hinaus stellt die Krankheit, häufig nach zahlreichen missglückten pädagogischen und therapeutischen Interventionen, endlich eine Problemlösung in Aussicht. Frau Dressler, berichtet vom Gespräch mit der Ärztin ihrer Tochter Sarah:

Frau Dressler: [...] sie meinte nee, und da würde man mal Ritalin verschreiben, und wenn man das verschreibt und sie [ihre Tochter Sarah, d. Verf.] würde darauf, sagen wir mal positiv reagieren, also nicht noch aufgedrehter werden, dann wär das auch sozusagen wie so ein Beweis, dass sie das Medikament bräuchte. Also wenn das jetzt anders anschlagen würde, sie würde noch total hibbeliger werden, dann ähm, dann hätte sie das wohl nicht. Aber wenn sie darauf positiv reagiert, ruhiger wird und auch sich sonst alles bessert, dann wär das auch das richtige, dieses Ritalin. (I01P25)

In diesem Beispiel wird Ritalin eine Doppelfunktion zugeschrieben: Als Problemlöser und diagnostische Bestätigung.

Die Eltern, die zum ersten Mal eine diagnostische Abklärung durchführen ließen, gingen davon aus, dass sie im Falle einer Diagnosestellung ihre Einstellung ändern und in Zukunft vor allem verständnisvoller auf das schwierige Verhalten ihrer Kinder reagieren würden. Über die anderen, die das alles schon ein oder mehrere Male durchlebt hatten, berichte ich jetzt.

5. Hilfescheifen: Wem das Gehirnargument nützt

In der Theorie funktioniert das Gehirnargument reibungslos: Die genetisch bedingte Hirnstoffwechselstörung wird pharmakologisch reguliert, was auf der Verhaltensebene die Kernsymptome abschwächt. Das eröffnet dem Kind die Möglichkeit, sich besser zu konzentrieren, länger aufmerksam zu sein und seine Impulse zu kontrollieren. Häufig wird in der Literatur darauf verwiesen, dass die Pharmakotherapie andere Maßnahmen, z. B.

Verhaltenstherapie oder Erziehung, überhaupt erst möglich mache, denn ohne Medikamente seien Kinder dafür nicht empfänglich.

In der Praxis funktioniert es weniger reibungslos: Zwei Drittel der Eltern, mit denen ich gesprochen habe, hatten bereits eine oder mehrere Diagnostiken durchführen lassen, bei denen entweder eine ADHS-Diagnose gestellt oder aber ein begründeter Verdacht geäußert wurde. Dementsprechend haben einige der befragten Eltern bereits Erfahrungen mit verschiedenen Interventionen gesammelt. Wohl wissend, dass es sich hier um eine Art „Negativselektion“ handelt – wenn die Eltern mit dem Verlauf der Therapie zufrieden gewesen wären, hätten sie ihr Kind nicht nochmals zur diagnostischen Abklärung vorgestellt – werde ich nun aufzeigen, was geschieht, wenn Diagnose und Intervention nicht die erwarteten positiven Konsequenzen haben.

Frau Conrad lässt bei ihrem achtjährigen Sohn Jonas zum wiederholten Male eine Diagnostik durchführen. Jonas bekam im Alter von vier Jahren erstmals Ritalin, zuvor gab es bereits einen Behandlungsversuch mit Amphetaminsaft. Damals habe sie gedacht: *„Bevor er sich, sich und sein Umfeld ja wirklich in Lebensgefahr bringt, muss man jetzt mit irgendetwas agieren.“* (I05P279)

Die Entlastung durch die Diagnose war in diesem Fall primär eine psychologische, die in der Theorie funktioniert hat, ohne jedoch die praktische Seite zu tangieren: Frau Conrad hat in den vergangenen Jahren nicht nur sämtliche Heilmittel und psychotherapeutische Interventionen in Anspruch genommen, die der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen bereit stellt, sondern darüber hinaus auch mehrere „Hilfen zur Erziehung“¹⁴ erhalten. Doch keine der Maßnahmen konnte Jonas' Verhalten positiv beeinflussen oder die prekäre Gesamtlage der Familie entspannen. Die Familie befindet sich seit Jahren in einer Spirale aus psychosozialen und medizinischen Hilfemaßnahmen, die nicht verhindern können, dass die Situation regelmäßig eskaliert.

In meiner Studie stellt die Familie keinen Einzelfall dar, sondern gehört zu einer Gruppe, die ich als „Desillusionierte“ bezeichnet habe. Jene Eltern, in meinem Sample ausschließlich alleinerziehende Mütter, haben die Hoffnung aufgegeben, selbst noch etwas an der verfahrenen Situation ändern zu können. Ihr Alltag ist von aggressiven Ausbrüchen, Strafkaskaden, emotionalen, teilweise auch physischen Verletzungen geprägt. Sie wünschen eine Unterbringung ihrer Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer betreuten Wohnform, weil sie nicht mehr können und auch nicht mehr wollen.

Die Hilflosigkeit, die dann entsteht, wenn die Pharmakotherapie nicht die erwünschte Wirkung zeigt, wird im Gesundheitssystem zunächst nicht weiter bearbeitet, sondern an das System sozialer Hilfe, sprich: an Jugendämter, den Allgemeinen Sozialen Dienst oder Beratungseinrichtungen weitergereicht. Je weniger soziale, emotionale und ökonomische Ressourcen Familien haben, umso höher ist ihr Risiko, auf diese Weise in langjährige Hilfeschleifen zu geraten.

¹⁴ „Hilfen zur Erziehung“ werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben dann gewährt, „wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“ (SGB VIII, §27, Abs. 1) Sie umfassen ein breites Spektrum wie beispielsweise Erziehungsbeistand, Sozialpädagogische Familienhilfe, Unterbringung in einer betreuten Wohnform.

Wenn sich die Konflikte zuspitzen, Kinder nicht mehr in die Schule gehen, nachts nicht nach Hause kommen, erste Diebstahl- und Drogendelikte sichtbar werden, wird die Sozialpädagogik als letzte Hilfeinstanz angerufen – für ein, wie es doch anfangs mal hieß – neurobiologisches Problem, das man mit Stimulanzien regeln könne.

Das Hirnargument ist demnach zwar sowohl in der pädagogischen Theorie als auch in der Praxis anschlussfähig, aber es hält nicht immer, was es verspricht. Und dennoch scheint es einigen zu nützen, denn sonst wäre es nicht so prominent und würden die Kritiker nicht so vehement bekämpft.

Wer hat also den Nutzen? In erster Linie weder die Kinder noch deren Eltern. Das wäre nur dann der Fall, wenn die Ergebnisse dieser Studie die Ausnahme wären und die Regel ganz anders aussähe. Das dürfte aber kaum der Fall sein: Eine jüngst publizierte Metastudie, in der Daten aus 185 Interventionsstudien analysiert wurden, zeigt, dass es bislang *keine soliden Langzeitstudien* zur Wirkung von Methylphenidat gibt, obwohl der Wirkstoff seit Jahrzehnten eingesetzt wird¹⁵. Die Ergebnisse der vorliegenden Studien sind durchweg ernüchternd: Auf der Basis von Eltern- und Lehrerfragebögen konnte zwar eine Verhaltensverbesserung während der Behandlung verzeichnet werden, doch die lag nur knapp über dem Wert, den man als signifikant betrachtet. Konkret: Auf einer Skala von 0 bis 72 ergab sich durchschnittlich eine Verbesserung um 9,6 Punkte, erst ab 6,6 geht man von einer klinischen Relevanz aus. Ein noch größeres Problem besteht darin, dass die meisten Studien zu klein, zu kurz und methodisch unzureichend waren. Mit einer Behandlungsdauer von durchschnittlich 75 Tagen lassen sich keine Aussagen über Langzeiteffekte treffen: „Most trials were small and of low quality. Treatment generally lasted an average of 75 days (range 1 to 425 days), making it impossible to assess the long-term effects of methylphenidate. Seventy-two of the 185 included trials (40%) were funded by industry.”¹⁶

Auch die Tatsache, dass 40 Prozent der Studien von der Pharmaindustrie finanziert worden waren ist nicht gerade vertrauensbildend. In einem Fall war der Studienleiter als Berater von 23 verschiedenen Firmen in Erscheinung getreten. Man muss kein Verschwörungstheoretiker sein, um zu erkennen, dass die Pharmaindustrie ganz bestimmt zur Gruppe der Profiteure gehört und das Gehirn-Argument für sie eine echte Chance ist: Das Spektrum der Krankheiten, bei denen das Argument greift, wird stetig erweitert: Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen – irgendein Symptom lässt sich immer finden, das man psychopharmakologisch, wenngleich nicht beheben, so doch beeinflussen kann.

Auch bestimmte Akteure im Gesundheitssystem profitieren durchaus: kaum ein Kind in meinem Sample, das nicht mindestens einmal eine Ergotherapie besucht hätte, und die wird von Ärzten verordnet, die man aufsuchen muss und die im Falle einer medikamentösen Behandlung regelmäßige Untersuchungen durchführen müssen. Der Patientenzufluss wird auf diese Weise gesichert und auf Dauer gestellt. Das gilt übrigens auch für Heilpraktiker und weitere therapeutische Ansätze wie Spiel- oder Musiktherapie, die Eltern manchmal in die Wege leiten, weil ihnen von Psychotherapie mit Verweis auf lange Wartelisten abgeraten wird.

¹⁵ Storebø et al. 2015

¹⁶ Storebø et al. 2015, 8

Kurzfristig betrachtet haben auch die Schulen etwas davon: Das Problem wird, zumindest vorübergehend, delegiert, man könnte auch sagen: outgesourct. Man hofft, dass nach Diagnosestellung und durch Behandlung aus „den Schwierigen“ doch noch „Integrierbare“ werden, die man nicht mehr ständig verwarnen, bestrafen oder ausschließen muss.

Meine Kritik richtet sich nicht pauschal gegen den Einsatz von Medikamenten, sondern gegen die Propaganda der biologisch ausgerichteten ADHS-Forschung, die sich auf neurochemische Abweichungen versteift, wo es um pädagogische Probleme geht, die dann, wenn es nicht funktioniert, gern wieder an die Pädagogen zurückgegeben werden. Auch in der Klinik, in der ich meine Studie durchgeführt habe, werden Medikamente verschrieben und ich habe mit einigen Kinderpsychiatern gesprochen, die sie vor allem dann einsetzen, wenn akute Krisen gemildert werden sollen. Das leuchtet ein und kurzfristige positive Wirkungen sind gesichert. Aber die wenigstens hielten es für sinnvoll, sich langfristig allein auf Medikamente zu verlassen: Während die Medikation darauf ziele, „dass eine widrige Situation, die nicht zum Aushalten ist, wieder aushaltbar werden soll“ gehe es in der Psychotherapie darum, eine „konkrete Lage zu ändern“¹⁷, so der Kinder- und Jugendpsychiater Reinmar du Bois. Und weiter schreibt er: „Wenn komplexe kindliche Notlagen auf den Befund eines ADHS verkürzt werden und sich die therapeutische Phantasie in der Verschreibung von Medikation erschöpft, wird das betroffene Kind (...) gewissermaßen ‚vernachlässigt‘ – und bleibt in einer Notlage stecken, die eventuell schon zuvor bestanden und die Störung mit hervorgebracht hat.“¹⁸ Jenes „Steckenbleiben“ ist das, was bei manchen Eltern und Kindern schließlich zu Resignation führt: Weder von sich selbst noch von den anderen bleibt dann noch viel zu erwarten.

6. Hilfescheitern: Wem das Gehirngedöndert schadet

Das Hauptrisiko sollte bereits deutlich geworden sein: Richtet man den Blick nicht mehr auf die Schwierigkeiten und die persönliche Geschichte, die Kinder und Jugendliche haben, mit denen man es in der Praxis zu tun hat, so läuft man Gefahr, es dem Betrunknen gleich zu tun, der im Schein der Straßenlaterne nach seinem verlorenen Schlüssel sucht, weil es dort so schön hell ist.

Je länger ich mich mit den Erzählungen der Eltern befasst habe, umso deutlicher schien es mir, dass sich die Probleme der Kinder mit Blick auf deren Biografie sehr viel eher verstehen ließen als durch neurobiologische Modelle. Das heißt weder, dass sich einfache Ursache-Wirkungs-Gefüge ausmachen ließen, noch, dass man die Probleme auf diese Weise leicht lösen könnte. Aber eines zeigt sich deutlich: Mit dem Problemverschiebepark – hier die Familie, dort die Schule, dazwischen die Medizin und schließlich die Sozialpädagogik und alle schieben „das schwierige Kind“ hin und her – ist niemandem gedient.

Deshalb denke ich auch nicht, dass die Sozialpädagogik vom Gehirngedöndert profitiert, obwohl *auch sie* möglicherweise auf diese Weise mehr Klienten bekommt. Ich glaube im Gegenteil, dass ihre Hilfemaßnahmen bessere Chancen auf Wirksamkeit hätten, wenn die

¹⁷ du Bois 2007, 306

¹⁸ Ebd. 301

Kinder und Jugendlichen häufig nicht erst dann vorgestellt würden, wenn schon über Jahre vieles in anderen Systemen schiefgelaufen ist.

Aus meiner Sicht tragen daher die Kinder und deren Eltern das größte Risiko, wenn sie sich auf das Gehirnargument einlassen: Ihnen werden Hoffnungen gemacht, die häufig zerschellen und dann wird die Ratlosigkeit auf beiden Seiten noch größer. Aber auch die Pädagogik als Profession geht ein Risiko ein, wenn sie sich darauf einlässt. Pädagogisches Handeln – egal in welchem Feld – richtet sich an Personen und nicht an deren Gehirne. Eine Person hat Gefühle, sie empfindet Freunde und erfährt Leid, sie lebt mit und von anderen Menschen, sie kommuniziert und kann Auskunft darüber geben, was sie will und was sie braucht. Aber das erfahre nicht durch den Blick ins Gehirn, sondern indem ich als andere Person mit ihr interagiere. Und eben jene Interaktion ist es auch, die im Zentrum pädagogischen Handelns steht – und man sollte nicht dem Irrtum verfallen, dass der Blick ins Gehirn neue Interventionsmöglichkeiten schafft.

Zum Schluss möchte ich zwei Ergebnisse vorstellen, die das Bild abrunden sollen. Das erste betrifft das Verhältnis von ADHS-Verdacht und gestellten Diagnosen in meinem Interviewsample. Ich habe zwei Jahre nach der Elternbefragung rekonstruiert, welche Diagnosen letztlich gestellt worden waren (**Tabelle 1**).

Eingangsdiaognosen- bzw. Verdacht und Abschlussdiagnose				
	HKS bestätigt	andere Diagnose nach ICD-10	keine Diagnose nach ICD-10	Abbruch der Diagnostik
Bestätigte ADHS-Diagnose im Vorfeld (N=9)	2	4	-	3
ADHS-Diagnose im Vorfeld nicht bestätigt (N=1)	-	1	-	-
Ärztlicher ADHS-Verdacht im Vorfeld (N=4)	1	1	1	1
Erstmalige Diagnostik (N=7)	1	5	1	-
Gesamt (N=21)	4	11	2	4

Tabelle 1

© Prof. Dr. Nicole Becker

Vier Eltern haben die Diagnostik abgebrochen, von den restlichen 17 Kindern erhielten vier die Diagnose Hyperkinetische Störung (HKS), bei zwei Kindern wurde keine klinisch relevante Störung diagnostiziert. Weitere diagnostizierte Störungen bei elf Kindern waren unter anderem Störungen des Sozialverhaltens (F91.-), Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92.-), Emotionale Störungen des Kindesalters (F93.-), Anpassungsstörungen (F43.2-). Man sieht, dass der Eingangsverdacht keineswegs in allen Fällen bestätigt wurde, und zwar selbst dann nicht, wenn im Vorfeld bereits die Diagnose

gestellt worden war. Wie Bruchmüller & Schneider (2012) aufzeigen konnten, besteht ein hohes Risiko der Überdiagnostizierung der ADHS bzw. HKS.

Das *zweite Ergebnis* stammt aus Studien, die sich mit dem Verhältnis von ADHS-Diagnosen und sozioökonomischem Status befassen haben. Ich hatte eingangs die Position der biologisch ausgerichteten ADHS-Forschung dargestellt, die hervorhebt, dass man über die Einflüsse sozialer Faktoren bislang wenig wisse. Das ist aber nicht richtig: Sowohl eine groß angelegte Studie in Schweden als auch Daten aus Großbritannien (GB) zeigen, dass es sehr wohl eine auffällige Verbindung zwischen niedrigem sozioökonomischen Status und der Wahrscheinlichkeit einer ADHS-Diagnose gibt¹⁹. Die wichtigsten Indikatoren waren niedriger Bildungsstand, alleinige Erziehungsverantwortung und der Empfang von Sozialhilfe. In GB haben Kinder formal niedrig gebildeter Eltern ein 71 Prozent höheres Risiko für eine ADHS-Diagnose, bei Kindern aus Einelternhaushalten war das Risiko 87 Prozent höher. Die Ergebnisse der schwedischen Untersuchung deuten in die gleiche Richtung:

„This study, covering more than one million children in primary and secondary school age, demonstrates that socioeconomic indicators such as education, lone parenthood and reception of social welfare are associated with medicated ADHD in a Swedish context. Low maternal education alone predicted 33% of cases with medicated ADHD, single parenthood 14% and social welfare 10%, while psychiatric or addictive disorder in the parents predicted less than 4%.“²⁰

Eindeutig wird demnach bei Kindern aus sozio-ökonomisch schwachen und Eineltern-Haushalten häufiger eine ADHS diagnostiziert und sie nehmen auch häufiger Medikamente als Kinder aus privilegierteren sozialen Milieus. Folgte man dem genetischen Ursachenmodell, so müsste man wohl annehmen, dass diese Kinder stärker genetisch belastet sind als Kinder aus anderen sozialen Milieus und sich die Verteilung so erklären lässt. Aus sozialwissenschaftlicher Perspektive liegt es jedoch näher, die Bedingungen des Aufwachsens zum Ausgangspunkt zu machen, was allerdings nicht bedeutet, dass man genetische Risikofaktoren ausblendet. Möglicherweise kommen bei Kindern, die unter schlechteren Bedingungen aufwachsen, genetische Dispositionen – in diesem Falle für eine ADHS – häufiger zum Tragen. Doch wenn dem so wäre: Wie können Wissenschaftler dann noch ernsthaft behaupten, die Umwelt habe bloß einen kleinen, „modulatorischen“ Einfluss? Irgendetwas stimmt da nicht und ich würde mir wünschen, dass alle viel genauer hinschauen – sowohl in der Theorie, als auch in der Praxis.

¹⁹ Hjern, Weitoft & Lindblad 2010

²⁰ Hjern, Weitoft & Lindblad 2010, 923

Literatur

Banaschewski, Tobias (2010): Genetik. In: Aribert Rothenberger, Manfred Döpfner und Hans-Christoph Steinhausen (Hrsg.): Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 113–127.

Banaschewski, Tobias et al. (2004): Überblick: Neurobiologie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In: Kindheit und Entwicklung 13 (3), S. 137–147.

Banaschewski, Tobias; Rothenberger, Aribert (2010): Pharmakotherapie mit Stimulanzien bei Kindern und Jugendlichen. In: Aribert Rothenberger, Manfred Döpfner und Hans-Christoph Steinhausen (Hrsg.): Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 289–307.

Becker, Nicole (2014a): „Schwierig oder krank?“. ADHS zwischen Pädagogik und Psychiatrie. Bad Heilbrunn: Klinkhardt (Klinkhardtforschung).

Becker, Nicole (2014b): Mehr verstehen, besser handeln? Zum Verhältnis von Pädagogik und Neurowissenschaften. In: Reinhard Fatke; Oelkers, Jürgen (Hrsg.): Das Selbstverständnis der Erziehungswissenschaft. Geschichte und Gegenwart. Weinheim [u. a.]: Beltz Juventa (Zeitschrift für Pädagogik: Beiheft, 60), S. 208–225.

Becker, Nicole (2015): Kann oder will das Kind nicht lernen? Willensfreiheit und Erziehung als theoretisches und praktisches Problem. In: Sebastian Muders (Hrsg.): Willensfreiheit im Kontext. Interdisziplinäre Perspektiven auf das Handeln. Münster: mentis, S. 157–173.

Bruchmüller, Katrin; Schneider, Silvia (2012): Fehldiagnose Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom? In: Psychotherapeut 57 (1), S. 77–89. DOI: 10.1007/s00278-011-0883-7.

Bussing, Regina et al. (2012): ADHD knowledge, perceptions, and information sources: perspectives from a community sample of adolescents and their parents. In: Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Health and Medicine 51 (6), S. 593–600. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.03.004.

Döpfner, Manfred et al. (2012): Stellungnahme des zentralen-ADHS-Netztes zu häufigen Fehlinformationen der Presse zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Hrsg. v. Zentrales-ADHS-Netz. ohne Ort. Online verfügbar unter http://www.zentrales-adhs-netz.de/uploads/media/Fehlinformationen_der_Presse_zur_ADHS_Mrz_01.pdf, zuletzt geprüft am 22.01.2013.

Du Bois, Reinmar (2007): Psychoanalytische Modelle zur Entstehung, Verarbeitung und Behandlung des ADHS. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56 (4), S. 300–309. Online verfügbar unter <http://www.pedocs.de/volltexte/2011/3052>.

Göppel, Rolf (2014): Gehirn, Psyche, Bildung. Chancen und Grenzen einer Neuropädagogik. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Hjern, A.; Weitoft, G. R.; Lindblad, F. (2010): Social adversity predicts ADHD-medication in school children - a national cohort study. In: *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* 99 (6), S. 920–924. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2009.01638.x.

Petermann, Franz; Toussaint, Anne (2009): Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern mit ADHS. In: *Kindheit und Entwicklung* 18 (2), S. 83–94.

Rafalovich, Adam (2004): *Framing ADHD Children: A Critical Examination of the History, Discourse, and Everyday Experience of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. Lanham u. a.

Roessner, Veit; Rothenberger, Aribert (2010): Neurochemie. In: Aribert Rothenberger, Manfred Döpfner und Hans-Christoph Steinhausen (Hrsg.): *Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 76–91.

Rothenberger, Aribert; Döpfner, Manfred; Steinhausen, Hans-Christoph (Hrsg.) (2010): *Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Ansatzpunkte für die Kinder- und Jugendhilfe, „Schwierigste zu verhindern“ – Praxisbeispiele

Arbeitsgruppe „*Kontextnahe Krisenintervention – Zwischen Kindeswohlgefährdung und Rückführung in die Familie.*“ Hilfe für Familien in Krisensituationen: Ein Praxisbeispiel für die Verknüpfung von ambulanter/flexibler und stationärer Erziehungshilfe in Zusammenarbeit mit den Regionalteams des Potsdamer Jugendamtes

SABINE REISENWEBER

Sozialpädagogin und Leiterin des Regionalteams I im Jugendamt Potsdam

GEORGIOS PAPADOPOULOS

Leiter der Potsdamer Betreuungshilfe e. V. (PBh e. V.), Potsdam

GEORGIOS PAPADOPOULOS: Die kontextnahen Kriseninterventionen finden auf der gesetzlichen Grundlage des § 27 SGB VIII in Verbindung mit § 34 SGB VIII statt.

Das Instrument der kontextnahen Krisenintervention wird bei Familien eingesetzt, wenn in einer bestehenden flexiblen Erziehungshilfemaßnahme eine Kindeswohlgefährdung nicht auszuschließen ist sowie Verlauf und Ergebnis der ambulanten Hilfe noch nicht abzuschätzen sind. Wir sind lange als rein ambulanter Träger tätig und haben festgestellt, dass sich häufig Grenzsituationen einstellen auch wenn die Familie eigentlich den Zugang gewährt. Vor Ort werden Dinge wahrgenommen, die man am Anfang der Hilfe nicht einschätzen kann. Sie sehen beispielsweise eine Wohnung, deren Zustand an Verwahrlosung grenzt. Sie haben Erwachsene vor sich, deren psychischen Zustand Sie nicht beurteilen können. Sie werden mit organisatorischen Verhältnissen in einer Familie konfrontiert, die bei Ihnen ein Unbehagen hervorrufen, die Sie aber nicht zweifelsfrei einschätzen können. Dabei spreche ich an dieser Stelle immer von Situationen im Sinne einer möglichen Kindeswohlgefährdung bzw. vom Kinderschutz. Das bedeutet, dass Sie in einem Dilemma stecken: Eigentlich nimmt die Familie freiwillig die Hilfe an und hat gemeinsam mit den Helfern Ziele formuliert, auf die sie zusammen mit ihnen hinarbeiten möchte, aber die Helfer selbst sind angesichts der Bedingungen in der Familie unsicher, ob diese Hilfen ausreichen.

Häufig reagieren ambulante Träger in solchen Situationen mit der Rückgabe des Falles an den fallverantwortlichen Sozialarbeiter im Jugendamt, der dann anhand der Fakten beschließt, eine andere Art von Maßnahmen in die Wege zu leiten. Das führt oft dazu, dass man die Kinder aus der Familie herausnimmt und in den Regeleinrichtungen der stationären Hilfe unterbringt. Die Folgen sind mitunter katastrophal. Die Kinder werden gegen den Willen der Eltern untergebracht, weil die Eltern das nicht verstehen. Es fehlt die innere Erlaubnis der Eltern für die Fremdunterbringung der Kinder und die Kinder haben es schwer, anzukommen und sich wohlfühlen. Damit haben die Erzieherinnen zu kämpfen, die diese Kinder übernehmen. Die Elternarbeit, die in den Einrichtungen üblicherweise stattfinden soll, ist sehr erschwert, weil sich diese Eltern ungerecht behandelt füh-

len und in Opposition gehen. Somit hat man von Anfang an einerseits eine Familie, andererseits eine Hilfe und gleichzeitig die Auseinandersetzung mit dem Jugendamt. Das ist ein großes Problem, das Sie sicher aus Ihrer täglichen Arbeit kennen. Wenn Sie als Jugendamt mit einer Familie arbeiten, die in Opposition steht, gelingt Ihnen kaum etwas. Es kommt vor, dass die stationären Hilfen dadurch länger andauern als vielleicht nötig, die Folgen sind chronifizierte Verhältnisse in den Fällen und der Wechsel von einer Einrichtung in die andere. Für die Einrichtungen ist eine konstruktive und zielführende Elternarbeit kaum möglich. Dazu kommt das nicht seltene schwierige Verhalten der Kinder. Außerdem vergisst man letztendlich den Ursprung der Intention des Jugendamtes. Es ist völlig aus dem Blick geraten, warum eigentlich vor mehreren Jahren das Kind untergebracht wurde.

Zur Einführung und Umsetzung einer sozialraumorientierten Arbeit des Jugendamtes in der Landeshauptstadt Potsdam hat u. a. im Juni 2005 im Sozialraum 6 ein Pilot-Sozialraumteam seine Arbeit begonnen. In diesem Zusammenhang war es möglich, Projekte zu entwickeln, die passgenau den Bedarf abdecken sollten und dabei die sozialräumliche Situation in den Fokus nahmen. Nach einem Vorlauf von einem Jahr entstand die Grundidee, im Sozialraum ein Angebot zu entwickeln, das zunächst das Kindeswohl sichert, indem die Kinder im Zweifelsfall erst einmal untergebracht werden. Das geschieht aber derart nah am Lebenskontext der Kinder und der Familien, dass eine drastische Trennung verhindert wird. Die Kinder können weiterhin zur Schule oder in ihre Kita gehen. Die Eltern bekommen von Anfang an die Aufgaben, die sie auch in ihrem Alltag bewältigen können. Sie bringen die Kinder morgens in die Kita oder in die Schule oder gehen mit ihnen zum Arzt. Sie können viele Aufgaben übernehmen bzw. behalten, die normalerweise der stationäre Träger übernommen hätte.

Ziele dieses Vorhabens waren:

- Sicherung des Kindeswohls,
- Einvernehmlichkeit hinsichtlich der Entscheidungen zum Hilfebedarf und der Hilfeform zwischen allen am Hilfeplanprozess Beteiligten,
- Reduzierung von stationären Unterbringungen, die länger als drei Monate andauern.

Wenn man Eltern verdeutlicht, dass man vorhat, die Kinder unterzubringen, was allein schon eine große Hürde in Bezug auf das Verständnis und die Akzeptanz darstellt, ihnen aber gleichzeitig versichert, dass die Unterbringung nicht weit entfernt stattfindet, sind diese wesentlich schneller bereit, eine entsprechende Vereinbarung abzuschließen. Sie können ihre Kinder in dieser Zeit nach Absprache (fast) jeden Tag sehen und die Unterbringung wird vorerst nur drei Monate andauern. So bekommt man zu den Eltern einen anderen Zugang, was die Bereitschaft zur Mitwirkung dann zeigt. Das ist grundsätzlich etwas anderes, als in einem Hilfeplangespräch den Eltern mitzuteilen, dass die zuvor eingeleitete ambulante Hilfe aus bestimmten Gründen nicht ausreicht und die Kinder aus der Familie heraus müssen. Das stellt einen ganz anderen Ansatz dar.

Die Akzeptanz der Eltern für dieses Angebot ist nach unseren Erfahrungen sehr hoch. Der öffentliche Träger erhofft sich auch eine Reduzierung der Aufenthaltszeit für die Kinder und hat die Erfahrung machen können, dass weniger Anträge beim Familiengericht gestellt werden mussten. Ist jedoch von Anfang an die längerfristige Fremdunterbringung des Kindes vorgesehen, kommt unser Projekt nicht zum Tragen.

Die gesetzlichen Grundlagen für unseren Ansatz sind:

§ 27 (2) SGB VIII - Flexible ambulante Hilfe,

§ 34 SGB VIII - Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen,

§ 19 SGB VIII - Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder,

§ 36 SGB VIII - Hilfeplanung,

§ 41 SGB VIII - Hilfe für junge Volljährige.

Der § 19 SGB VIII ist ebenfalls eingebunden, weil wir die Möglichkeit haben, in Einzelfällen über den Träger EJF auch die Mütter mit unterzubringen.

SABINE REISENWEBER: Das setzt natürlich voraus, dass sich ein Träger in der Kooperation befindet, wie wir ihn mit dem EJF haben, der die Unterbringung nach § 19 SGB VIII anbietet. § 27 (2) kennen Sie wahrscheinlich eher als klassische Familienhilfe. Wir haben in diesen Kontext weitere Aspekte aufgenommen, wie Beratung, Gruppenangebote, Einzelfallbetreuung usw.

Aufgabenverteilung

Der flexible ambulante Träger – Potsdamer Betreuungshilfe (PBh e. V.) – hat folgende Aufgaben:

- gesamte Fallverantwortung innerhalb der kontextnahen Krisenintervention,
- Beziehungsarbeit mit Herkunftsfamilie/Eltern,
- Beratungsangebote und therapeutische Angebote,
- Einschätzung/Diagnostik der Krisensituation,
- einvernehmliche tragfähige Perspektive entwickeln.

Die Absicht besteht darin, dass die flexible Hilfe nach Beendigung der Unterbringung weiterläuft. Die Dichte der Besprechungen, einschließlich der Hilfeplangespräche, ist während der kontextnahen Krisenintervention wesentlich stärker als bei den üblichen stationären Hilfen. Eine Einvernehmlichkeit zur Perspektive der Kinder soll auch dann entwickelt werden, wenn trotz aller Hilfeleistungen eine langfristige Unterbringung nicht verhindert werden kann. Es gehen etwa 50 Prozent der Kinder in die Familien zurück, die anderen werden längerfristig in stationären Einrichtungen untergebracht. Die Eltern sind trotzdem dieser Maßnahme gegenüber anders eingestellt; aufgrund der intensiven dreimonatigen Betreuung zeigen sie mehr Verständnis für die Notwendigkeit der Hilfe.

GEORGIOS PAPADOPOULOS: Die Fallverantwortung liegt beim zuständigen Sozialarbeiter bzw. der Sozialarbeiterin des Jugendamtes. Innerhalb der Krisenintervention hat der ambulante Träger die Hauptverantwortung und der stationäre Träger ist in diesem Fall Subunternehmer...

SABINE REISENWEBER: d. h., auch in der Zeit der stationären Betreuung bleibt es eine ambulante Hilfe durch den ambulanten Träger. Die Eltern werden nicht zu den Kosten herangezogen, sie sind verpflichtet, sich in relativ hohem Maße einzubringen. Das ist detailliert im Konzept (**siehe Anhang**) verankert. Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages zwischen dem ambulanten und dem stationären Träger und aufgrund des Vertrages des Jugendamtes mit dem ambulanten Träger werden die Finanzen dem ambulanten Träger übergeben, der eine bestimmte Summe an den stationären Träger weiterreichen muss. Der ambulante Träger ist somit verantwortlich für das Funktionieren der gesamten Hilfe.

GEORGIOS PAPADOPOULOS: Die Waage der fachlichen Einschätzung ist auf die Rückführung in die Familie ausgerichtet. Das liegt auch im Interesse des ambulanten Trägers. Es ist vertraglich vorgesehen, dass sich die Träger alle zwei Wochen treffen und einmal im Monat ein Hilfeplangespräch gemeinsam mit den Eltern stattfindet. Auf diese Weise wird ein hohes Maß an Transparenz hergestellt und die Risikoeinschätzung ist stets aktuell. Die Träger können sich gemeinsam über den nächsten Schritt verständigen. Für die Zielrichtung sind wir als ambulanter Träger verantwortlich.

Die Aufgaben des stationären Trägers – Kinder- und Jugendhilfeverbund (KJHV) „Eva Laube“ bestehen in:

- Betreuung, Fürsorge und Aufsicht der Kinder rund um die Uhr,
- Strukturierung des Alltags und Schaffung von Ritualen,
- alltägliche Versorgung,
- Sicherung der körperlichen Gesundheit,
- Einüben lebenspraktischer Fertigkeiten,
- soziale und emotionale Förderung,
- Übertragung von ausgewählten Alltagsaufgaben an die Personensorgeberechtigten; dabei Anleitung und Unterstützung geben sowie Umsetzung gemeinsam auswerten,
- Einschätzung/Diagnostik der Krisensituation aus Sicht des stationären Trägers,
- einvernehmliche tragfähige Perspektive entwickeln.

Die Beendigung der Maßnahme erfolgt in der Regel nach drei Monaten. Es findet ein Hilfeplangespräch zum Abschluss der Maßnahme statt, in dem u. a. die speziell für das Krisenprojekt entwickelten Erfassungsbögen durch die beteiligten Fachkräfte ausgefüllt werden. Die Eltern erhalten die Möglichkeit, in einem Elternfragebogen die geleistete Hilfe einzuschätzen. Damit können wir als Erfolgskriterium auch evaluieren, wie einvernehmlich die Beschlüsse gefasst wurden. Unabhängig davon, was das Jugendamt vorhat: Wenn die Eltern das verstehen und mittragen, bedeutet das für mich einen Erfolg – im Gegensatz zum Zwangskontext. Insofern ist unser Ansatz sehr erfolgreich.

Im Rahmen der kontextnahen Krisenintervention mit temporärer stationärer Unterbringung sind bei Bedarf durch die Personensorgeberechtigten festgelegte Nebenleistungen zu erbringen. Die Alltagsverantwortung verbleibt bei den Eltern, in dem Maße, in dem man es ihnen unter den Bedingungen der Sicherung des Kindeswohls erlaubt. In dieser Zeit der intensiven Betreuung ist gut zu beobachten, ob die Eltern ihren Verpflichtungen nachkommen: ob sie morgens aufstehen, um ihre Kinder zur Schule zu bringen, ob sie ihre Schulden bezahlen usw. Insofern erleichtert dies eine Diagnostik und die Einschätzung einer sich abzeichnenden Entwicklung. Aufgrund dieser Dichte kann man am Ende der drei Monate ganz andere und einvernehmliche Vereinbarungen treffen. Auch das Jugendamt ist sehr eng dabei.

Das Kindergeld bleibt den Eltern auch während der drei Monate erhalten und das haben sie auch für die Kinder einzusetzen. Durch die Personensorgeberechtigten sind insbesondere sicherzustellen:

- eine angemessene Ausstattung ihrer Kinder mit Bekleidung,
- Platzgeld für Kita, Hort und eventuell für Schule, da der jeweilige Vertrag der Personensorgeberechtigten mit der jeweiligen Einrichtung weiter läuft,
- Schülertickets, Fahrkarten sowie Kosten für Fahrdienste (öffentliche Verkehrsmittel etc.) für Kita- oder Arztbesuche und Beurlaubungen; jedoch nicht für Freizeitaktivitäten im Rahmen der Betreuung durch den Kooperationspartner des freien Trägers,
- Kauf von Windeln und Pflegemitteln bei Säuglingen und Kleinkindern,
- Kauf von Medikamenten bei erhöhtem medizinischen Bedarf,
- Beteiligung beim Gestalten von Festen für ihre Kinder, wie z. B. Geburtstag, Weihnachten inkl. Geschenk, wenn möglich.

Es ist sehr wichtig, den Eltern zu vermitteln, dass ihnen diese Alltagsaufgaben bleiben. Außerdem ist – wenn möglich – durch die Personensorgeberechtigten ein altersgemäßes Taschengeld für die Kinder zu entrichten:

Altersstufe	Taschengeld pro Monat
6 bis 7 Jahre	5,00 Euro
8 bis 9 Jahre	8,00 Euro
10 bis 11 Jahre	12,00 Euro
12 bis 13 Jahre	16,00 Euro
14 bis 15 Jahre	20,00 Euro
16 bis 17 Jahre	30,00 Euro
ab 18 Jahre	55,00 Euro

Der Kooperationspartner des freien Trägers zahlt das Essengeld in Kita, Hort oder Schule, aber nicht bei Beurlaubungen zu den Personensorgeberechtigten.

Anhang: Konzept „Kontextnahe Krisenintervention“

K o n z e p t

Kontextnahe Krisenintervention

nach § 27 SGB VIII in Verbindung mit § 34 SGB VIII

Potsdam, im Februar 2012

1. Ausgangslage

Zur Einführung und Umsetzung einer sozialraumorientierten Arbeit des Jugendamtes der Landeshauptstadt Potsdam hat u.a. im Juni 2005 im Sozialraum 6 ein Pilot-Sozialraumteam seine Arbeit begonnen. Es sollten möglichst viele Arbeitsvorgänge im Bereich der Sozialraumteams durchgeführt werden, um so zu passgenauer Bedarfserhebung, Projektentwicklung (Designprozesse) und effizienter Leistungserbringung zu kommen. Dabei war der Grundsatz zu beachten, dass alle Leistungen des Jugendamtes, die nicht dezentral (im Sozialraum) angesiedelt werden, einer Begründung bedürfen. Dies führte dazu, dass die Sozialraumteams mit „ihren Lieferanten“ im Rahmen ihrer Budgetverantwortung sehr genau auf effektive Leistungserbringung im Einzelfall und auf der Projektebene drängten.

In diesem Zusammenhang entwickelten die für den Sozialraum zuständigen Vertreter des Jugendamtes sowie die im Sozialraum tätigen Hilfe zur Erziehung- Träger Potsdamer Betreuungshilfe und der EJV Kinder- und Jugendhilfeverbund „Eva Laube“ das im vorliegenden Konzept beschriebene Angebot.

Konkret sollte damit eine wirksamere und nachhaltigere Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten bei einer krisenhaften Situation innerhalb einer ambulanten flexiblen Hilfe erreicht werden.

2. Zielgruppe

Das Instrument der kontextnahen Krisenintervention wird bei Familien eingesetzt, wenn in einer bestehenden flexiblen Erziehungshilfemaßnahme eine Kindeswohlgefährdung nicht auszuschließen ist sowie Verlauf und Ergebnis der ambulanten Hilfe noch nicht abzuschätzen sind.

3. Zielstellung der Hilfe

- Sicherung des Kindeswohl
- Einvernehmlichkeit hinsichtlich der Entscheidungen zum Hilfebedarf und der Hilfeform zwischen allen am Hilfeplanprozess Beteiligten
- Reduzierung von stationären Unterbringungen, die länger als drei Monate andauern

4. Gesetzliche Grundlagen

§ 27 (2)	SGB VIII	Flexible ambulante Hilfe
§ 34	SGB VIII	Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen
§ 19	SGB VIII	Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder
§ 36	SGB VIII	Hilfeplanung
§ 41	SGB VIII	Hilfe für junge Volljährige

5. Voraussetzungen

- Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe gemäß § 75 SGB VIII
- Kooperationsvertrag zwischen der Potsdamer Betreuungshilfe, dem ambulanten Träger, und dem EJF-Kinder- und Jugendhilfeverbund „Eva Laube“, dem stationären Träger für Hilfen zur Erziehung
- Leistungsvereinbarung zwischen Jugendamt und der Potsdamer Betreuungshilfe, einschließlich Festlegungen zu den Nebenkosten
- ortsnahe stationäre Unterbringung für maximal drei Monate; Erhalt des Lebensumfeldes der Kinder (z. B. Kita, Schule)
Kapazität: 3 Plätze
Aufnahmealter: entsprechend dem Alter der Betreuten in der angefragten Gruppe, von Null bis 27 Jahren, bei freier Platzkapazität

6. Umsetzung

6.1. Installation

Ergibt sich im Rahmen der gewährten flexiblen ambulanten Hilfe die Notwendigkeit einer temporären Unterbringung der Hilfeempfänger, ist dies durch den Träger Potsdamer Betreuungshilfe dem zuständigen Sozialarbeiter im Jugendamt anzuzeigen.

Nach erfolgter gemeinsamer Fallberatung erteilt der Sozialarbeiter dem ambulanten Träger einen Auftrag zur Durchführung/Umsetzung einer flexiblen temporären stationären Unterbringung.

6.2. Durchführung

Der ambulante Träger gewährleistet eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem zuständigen Sozialarbeiter des Jugendamtes/Regionalteams entsprechend dem Hilfeplanverfahren.

Die fachliche Gesamtverantwortung während des Hilfeverlaufs bleibt beim ambulanten Träger und er ist somit für die kontinuierliche Organisation und Durchführung von Fachgesprächen zwischen den beteiligten Kooperationspartnern und den Hilfeempfängern sowie für die regelmäßige Dokumentation des Hilfeverlaufs zuständig. Dazu gehören die Vorbereitung und Gestaltung der 14 täglichen Fachrunden mit Beteiligung der Eltern.

Aufgabenverteilung:

- flexibler ambulanter Träger - PBh e. V.:

- gesamte Fallverantwortung
- Beziehungsarbeit mit Herkunftsfamilie/Eltern
- Beratungsangebote und therapeutische Angebote
- Einschätzung/Diagnostik der Krisensituation
- einvernehmliche tragfähige Perspektive entwickeln

- stationärer Träger - KJHV „Eva Laube“:

- Betreuung, Fürsorge und Aufsicht der Kinder rund um die Uhr
- Strukturierung des Alltags und Schaffung von Ritualen
- alltägliche Versorgung
- Sicherung der körperlichen Gesundheit
- Einüben lebenspraktischer Fertigkeiten
- soziale und emotionale Förderung
- Übertragung von ausgewählten Alltagsaufgaben an die Personensorgeberechtigten; dabei Anleitung und Unterstützung geben sowie Umsetzung gemeinsam auswerten
- Einschätzung/Diagnostik der Krisensituation aus Sicht des stationären Trägers
- einvernehmliche tragfähige Perspektive entwickeln

6.3. Beendigung

Die Beendigung der Maßnahme erfolgt in der Regel nach 3 Monaten. Es findet ein Hilfeplangespräch zum Abschluss der Maßnahme statt in dem u.a. die speziell für das Krisenprojekt entwickelten Erfassungsbögen (Anlage 2) durch die beteiligten Fachkräfte ausgefüllt werden. Die Eltern erhalten die Möglichkeit, in einem Elternfragebogen (Anlage 3) die geleistete Hilfe einzuschätzen.

7. Personelle Rahmenbedingungen

Der ambulante und der stationäre Träger setzen gemäß § 79 SGB VIII und entsprechend der Leistungsvereinbarung / Betriebserlaubnis ausgebildete Fachkräfte ein.

8. Finanzielle Rahmenbedingungen

Der ambulante Träger führt auf der Grundlage einer gesonderten Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarung mit der Landeshauptstadt Potsdam die flexible ambulante Hilfe als ambulante Hilfe i.V. mit einer temporären stationären Unterbringung weiter. Grundlage ist ein aktualisierter Hilfebescheid des Jugendamtes. Der stationäre Träger stellt pro Tag und Betreuten dem ambulanten Vertragspartner 85 % des mit dem Jugendamt vereinbarten Kostensatzes des aufnehmenden Standortes in Rechnung, in der Regel ohne Nebenkosten (Anlage 1).

Das Jugendamt erstattet dem ambulanten Träger den gesamten Kostensatz für die kombinierte Hilfe. Dem stationären Kooperationspartner werden die vereinbarten Kosten durch den ambulanten Träger erstattet.

Die Personensorgeberechtigten werden von Seiten des Jugendamtes nicht zu den Kosten für die stationäre Unterbringung herangezogen und verfügen weiterhin z. B. über das Kindergeld, wovon sie Nebenkosten wie z. B. Ausgaben für Geburtstag, Feste, Taschengeld und Verpflegung bei Beurlaubung der Kinder übernehmen können.

9. Evaluation

Die Auswertung der Erfassungsbögen sowie der Elternfragebögen erfolgt jährlich.

Ansatzpunkte für die Kinder- und Jugendhilfe, „Schwierigste zu verhindern“ – Praxisbeispiele

Arbeitsgruppe „Gekommen, um zu bleiben. Mit Herz und Verstand.“

Ein gemeinsames Projekt von Schule und Jugendhilfe an der Grundschule am Schäfersee in Berlin Reinickendorf Ost

KARIN KANKELFITZ

Projektleiterin, Aufwind – Verein für ambulante Erziehungshilfen e. V., Berlin

JOSEF SCHREINER

Fachteamleiter Grundsatzfragen der Jugendhilfe des Jugendamtes Berlin-Reinickendorf

OLAF RUTSCH

Leiter des Schulpsychologischen Beratungszentrums Berlin-Reinickendorf

GABRIELE SCHULZ

Regionaler Sozialdienst (RSD), Jugendamt Berlin-Reinickendorf Ost

OLAF RUTSCH: Wir wollen Ihnen unser gemeinsames Projekt „Gekommen, um zu bleiben“ vorstellen, ein Projekt, in dem Schule mit Jugendamt zusammenarbeitet. Das Projekt enthält eine Mischung aus sozialpädagogischen und schulischen Elementen. Wir hoffen, schwerste Fälle zu vermeiden, indem wir frühzeitig Problemkinder entdecken und intensiv mit einem Mischangebot begleiten.

JOSEF SCHREINER: Das Projekt existiert nunmehr seit drei Jahren und verfolgt vorrangig das Ziel einer nachhaltigen Integration von Kindern an der Schule in den Regelunterricht, die aufgrund erheblicher Multiproblemlagen im sozialen und emotionalen Bereich hochgradig auffällig sind, massive Auffälligkeiten zeigen, auch zu schul- und unterrichtsdistanziertem Verhalten neigen und im Allgemeinen dem Unterricht nicht ausreichend folgen können.

In unserer Region, die infrastrukturell sehr belastet ist (insbesondere am Schäfersee), haben wir aus Sicht der Schule und des Jugendamtes immer wieder mit Kindern zu tun, die alles andere als „pflegeleicht“ sind, die hochgradig auffällig und aggressiv sind, die keine Tagesstruktur vertragen und deren Elternhäuser durch pädagogische Inkompetenzen bis hin zu völliger Erziehungsunfähigkeit diese Verhaltensmodi geradezu befeuern. Sehr leicht heften wir Professionellen diesen Kindern das administrative Label der „Unbeschulbarkeit“ an. Karrieren sind damit vorgezeichnet. Das erleben wir in der Folge. Es gibt die minderjährigen Störer und die erwachsenen Verstörten. Davon gibt es nach unserer Erfahrung viele, denn je verstörter die einzelnen Kinder, desto mehr stehen sie im Fokus vieler Professioneller. Jeder weiß ein bisschen über den betreffenden Schüler, jeder tut auch ein bisschen, manchmal auch sehr viel. Dann offenbart sich in der Folge natürlich immer ein strukturelles Dilemma. Schulen kennen diese Dinge zur Genüge. Kommen Lehrer und Mitschüler mit einem Störer nicht mehr zurecht, geht dieser in eine andere Klasse, in der sich die Situation oft nur wiederholt, daraufhin folgt bei allem vorhandenen guten Willen der pädagogische Offenbarungseid, indem der Schüler in eine andere Schule „entsorgt“ wird. Damit werden die „Wanderpokal-Karrieren“ provoziert.

Die Schulaufsicht, die dabei auch immer im Spiel ist, reagiert bei Schuldistanz mit Schulversäumnisanzeigen, das Jugendamt investiert in den Einzelfällen in die erforderlichen erzieherischen Hilfen oder geht in den Modus des Kinderschutzes, wenn es sich als erforderlich erweist, die Schulpsychologie diagnostiziert. Das heißt, eine Heerschar von Professionellen arbeitet an diesem Kind. Damit bündeln sich segmentierte Wissensbestände und damit verbunden singuläre Deutungshoheiten vieler Professioneller über ein Kind, ohne dass ausreichende Abstimmungen erfolgen. Diese Erfahrungen mussten wir immer wieder machen. Es funktioniert lediglich ein organisiertes Nebeneinander von Wissensbeständen und der gemeinsame Abgrenzungsmodus, einhergehend mit der Haltung, nicht oder nur sehr begrenzt zuständig zu sein. Und wer nicht zuständig ist, ist bekanntlich auch ständig „zu“, auch für ganzheitliche Blickfelder. Es fehlt die Erkenntnis, dass es sich hier um gemeinsam zu betreuende und zu bildende Kinder handelt und der Blick auf eine gemeinsame Verantwortung gerichtet sein muss.

Dazu ist Haltung gefragt. Das war auch der Ansatz, ressortübergreifend danach zu fragen, was zu tun ist, und „beherzt“ mit unserem Wissen umgehen, wie Frau Krömer es bereits in ihrem Vortrag betont hatte. Außerdem muss man sich in der Folge der Frage nähern, wie es durch die Erschließung eines gemeinsamen, ganzheitlichen und ressortübergreifenden Ansatzes, jenseits von berufsständischen und manchmal auch „vernebelten“ Blickwinkeln, gelingen kann, den Teufelskreis von Schulversagen und Ablehnung zu durchbrechen, auch im Hinblick darauf, wie man diese Kinder im schulischen Kontext ohne Ausstoßungslogiken erreichen kann. An dieser Überlegung setzte die gemeinsame Projektentwicklung an der Schäfersee-Grundschule an. Es ging uns darum, wie wir im Lebensraum Schule mit einer Menge an Kompetenzen – pädagogische, erzieherische, sozialpädagogische, psychologische und therapeutische Kompetenzen gebündelt und aufeinander abgestimmt – eine unterrichtsnahe und unterrichtsstützende Förderung für diese Kinder sicherstellen können, ohne dass sie marginalisiert werden aus dem schulischen Kontext, vor allem unter Einbeziehung der Eltern und einer deutlich höheren Verantwortungsübernahme durch Eltern(teile). Die Erfahrungen zeigen rückblickend, dass es zum großen Teil gut gelungen ist. „Gekommen, um zu bleiben“, dieser Name ist Programm. Damit möchte ich zum praktischen Teil überleiten.

GABRIELE SCHULZ: Dieses Projekt wurde in eine normale Grundschule eingebunden, in der es allerdings einen erheblichen Anteil von Schülern mit einem sozial-emotionalen Förderbedarf gibt. Ein großer Teil der Schüler ist lernmittelbefreit. Die Schule weist zudem einen hohen Migrationsanteil bei den Schülern auf.

KARIN KANKELFITZ: Ich halte es für gut, dass wir „Systemsprenger“ haben, weil es sich um Kinder und Jugendliche handelt, die wie Seismografen anzeigen, dass etwas nicht stimmt. Darauf müssen wir als Gesellschaft und als Institution reagieren und antworten. Herr Meinert, der Rektor der Schule, führte in seinem für diese Arbeitsgruppe verfassten Text aus, dass es in diesem sozialen Brennpunkt nicht nur auffällige Schüler gibt, sondern auch „auffällige Lehrer“, die mit der gegebenen Situation überfordert waren und nicht mehr weiterwussten. Als Folge waren einige Lehrer sehr lange krank. Darauf hat die Schule reagiert. Im Zusammenwirken des freien Trägers, des Jugendamtes, der Schule und des Schulamtes kam das Programm zustande.

Eine Voraussetzung für die Entwicklung des Projektes waren 13 Jahre Erfahrungen der Zusammenarbeit an diesem Standort. Es wurden auch bereits gemeinsame Lösungsversuche unternommen, um auf die Problematik der sogenannten „unbeschulbaren“ Kinder einzugehen.

Bis zu acht Kinder können jeweils von der 1. bis zur 6. Klasse in dieses Projekt aufgenommen und individuell gefördert werden. In der 1. Klasse haben viele Kinder eher Anpassungsschwierigkeiten und daher nahmen wir an, dass wohl aus der 1. Klasse kaum Kinder kommen werden. Allerdings mussten wir einen Jungen der 1. Klasse betreuen, der so ängstlich war, dass er nur unter dem Tisch saß und weinte oder aus der Schule auf die Straße flüchtete. Nach unseren Erfahrungen ist der Zeitraum von der 2. bis 4. Klasse am besten geeignet, weil wir noch genügend Zeit haben, um positiv auf die Kinder einzuwirken. In der 5. und 6. Klasse sind sie möglicherweise schon zu alt und die Probleme schon zu verfestigt. Trotzdem versuchen wir es auch mit den Kindern in diesem Alter. Daher hatten wir eine altersheterogene Gruppe, was sich aber in der Alltagspraxis doch nicht als so nachteilig erwies wie befürchtet.

Das Ziel des Projektes ist die Vermeidung von:

- Misserfolgen,
- Ausgrenzung,
- Stigmatisierung,
- Schulversagen und
- Schulwechsel

sowie die Förderung der Motivation.

Das oberste Ziel ist es, dass die Kinder an der Schule verbleiben und keinen Schulwechsel erfahren und fit zum Lernen gemacht werden. „Gekommen, um zu bleiben“ arbeitet nach dem Grundsatz „Es gibt keine unbeschulbaren Kinder.“

Das Projekt „Gekommen, um zu bleiben“ fördert:

- Zugehörigkeit,
- Lernerfolge,
- soziale Verhaltensweisen,
- Selbstbewusstsein.

Die meisten dieser Kinder haben kaum Möglichkeiten der Freizeitgestaltung; ihre Eltern kümmern sich nicht darum. Die Kinder sitzen allein vor dem Fernseher oder vor dem Computer. Daher versuchen wir auch, für die Kinder eine sinnvolle Freizeitgestaltung zu entwickeln.

Es fand eine gemeinsame Konzeptentwicklung der beiden Bildungspartner vor Ort statt. Das Projekt wurde von Anfang an durch Jugendamtsleitung und Schulaufsicht unterstützt. Es gab eine Mischfinanzierung. Die unterschiedlichen Professionen, die daran mitarbeiteten, werden unterschiedlich bezahlt. Der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin leistete

vor Beginn des Projekts Finanzhilfe für die Raumgestaltung. An der konzeptionellen Projektentwicklung waren im Einzelnen beteiligt: Fachteamleitung Jugendamt, Jugendhilfeplanung, Regionales Jugendamt Ost, Sozialpädagogischer Dienst, Schulpsychologischer Dienst, Schulleitung, Lehrer/innen der Schule. Die konkrete Projektplanung erfolgte durch Trägerleitung, Schulleitung, Lehrer, Integrationserzieher, Sozialarbeiter, Köchin. Das Schulamt fungierte als Raumgeber.

Die Zielgruppe des Projekts sind Kinder mit multiplen Problemlagen, die vor allem bestehen in:

- geringer Konfliktfähigkeit,
- mangelnden Sozialkompetenzen,
- Selbstwertproblemen,
- geringer Frustrationstoleranz,
- sehr eingeschränkter Gruppenfähigkeit,
- erheblichen Lerndefiziten,
- psychiatrischen Auffälligkeiten.

Die Kinder haben wenige Freunde und werden eher abgelehnt. Die Auffälligkeiten im Verhalten zeigen sich in:

- aggressivem Verhalten,
- regressivem Verhalten,
- Verweigerungen,
- Vermeidungsverhalten,
- Ängsten,
- psychosomatischen Auffälligkeiten u. a.

Wir haben es mit Kindern zu tun, die sich sowohl physisch als auch verbal sehr aggressiv verhalten, auch Erwachsenen gegenüber.

Im Projekt findet ein multiprofessionelles Zusammenwirken von:

- Lehrer/in,
- Erzieher/in,
- Sozialpädagoge/in,
- Familientherapeut/in und
- Musiktherapeut/in

statt. Es arbeitet eine Lehrerin mit, die dafür abgestellt worden ist, eine Erzieherin mit Zusatzausbildung zur Integrationserzieherin, ein Sozialpädagoge, eine Familientherapeutin – das bin ich – eine Musik- und Kunsttherapeutin. Außerdem können wir stundenweise eine Sonderpädagogin hinzuziehen, die fünfmal in der Woche einzelne Kinder betreut.

Die fachliche Begleitung führen die Schulpsychologische Beratungsstelle, das Jugendamt und die Kinderschutzbeauftragte von „Aufwind“ durch.

Kooperation mit Schulpsychologie

OLAF RUTSCH: Alle sechs Wochen findet eine Fallbesprechung im Jour fixe statt. Dabei geht es nicht nur um die aktuell im Projekt betreuten Kinder, sondern auch um potenziell zukünftige Projekt-Kinder.

Die Schulpsychologie leistet die Begutachtung und Einschätzung einschließlich Empfehlung. Wir führen ein gemeinsames Auswertungsgespräch mit Eltern durch, um zu einer Entscheidung für das Projekt zu kommen. Wir leisten die fachliche Begleitung und sind in den alle vier Wochen stattfindenden gemeinsamen Fallbesprechungen dabei. Dabei wird u. a. eine gemeinsame Entscheidung über die Rückführung in den normalen Unterricht herbeigeführt. Es wird außerdem darüber beraten, wie eine gegebenenfalls notwendige Nachbetreuung aussehen kann, die allerdings zeitlich begrenzt ist. Im Hinblick auf eine Qualitätssicherung findet eine jährliche Auswertung des Projektes statt.

Die Kinder verlassen während der Projektzeit nicht die Schule, nehmen weiterhin teilweise am regulären Unterricht teil und werden von einer Erzieherin begleitet. Das Kind erfährt dadurch nicht diese Niederlage und Kränkung, dass es (wieder einmal) gehen muss. Einige Kinder wurden an diese Schule versetzt und hätten ohne das Projekt vielleicht den nächsten Schulwechsel erlebt, obwohl das im Grundschulbereich nur selten vorkommt.

Kooperation mit sozialpädagogischem Dienst

GABRIELE SCHULZ: Die Tradition des Jour fixe hat mit dazu beigetragen, dass das Projekt an dieser Schule funktioniert. Ich selbst bin an mehreren Grundschulen und an einer Sekundarschule an so einem Jour fixe beteiligt, aber an der Schäfersee-Grundschule ist es etwas Besonderes, weil es dort bereits lange existiert. Der Schulleiter, der Sonderpädagoge, eine Hort-Erzieherin, die Schulpsychologie, die Kinderschutzbeauftragte des Trägers, ich als Vertreterin des Jugendamtes sowie die Schulstation sitzen an einem großen Tisch zusammen. Die Schulstation ist eine Art Auffangstation, in die die Kinder gehen, wenn sie aus dem Unterricht hinausgehen müssen oder besondere Probleme haben; dort sind ein Erzieher und ein Sozialarbeiter tätig und es finden dort auch erweiterte Elterngespräche statt. Außerdem bietet sie bestimmte AG für die Kinder an. So eine Schulstation gibt es allerdings nicht an jeder Grundschule in Berlin.

In vielen Schulen beklagt sich ein Lehrer über das Verhalten eines Kindes, er könnte nicht mehr unterrichten und dieses Kind müsste mal in eine Klinik und gehört einfach nicht hierher. In der Schäfersee-Grundschule herrscht eine andere Haltung. Es geht auch den Lehrern vielmehr darum, was das Kind braucht. Mit dieser Frage kann man viel mehr anfangen und alle am Jour fixe Beteiligten sind aufgefordert, Ideen zu finden. Das ist auch für uns als RSD sehr wichtig, weil es nicht, wie sonst üblich, darauf hinausläuft, dass die Schule nicht mehr weiter weiß und nun das Jugendamt mal was unternehmen soll. Es werden gemeinsam Ideen entwickelt und nicht immer ist sofort eine Hilfe zur Erziehung notwendig. Sind die Eltern nicht damit einverstanden, dass über ihr Kind in so einer multiprofessionellen Runde gesprochen wird, findet die Besprechung anonymisiert statt.

Weitere Aspekte der Kooperation mit dem Regionalen Sozialdienst sind:

- halbjährliche Hilfeplanung mit den Eltern und dem Kind,
- Fallbesprechung mit den Projektmitarbeitern, auch spontan in Krisensituationen,
- gemeinsame Entscheidung über die Rückführung,
- gegebenenfalls Nachbetreuung,
- Qualitätssicherung – jährliche Auswertung.

JOSEF SCHREINER: Für uns war es sehr wichtig, dass alle Beteiligten ihre Ressourcen in das Projekt stecken, sei es durch Personal oder durch Geld. Der Träger leistet die Maßnahme, wir als Jugendamt finanzieren sie mit 87.000 Euro im Jahr für jeweils acht Kinder. Eine Heimunterbringung hingegen kostet 48.000 Euro im Jahr. Einige dieser Kinder wären mit Sicherheit ohne das Projekt letztlich in einer stationären Einrichtung gelandet. Insofern sind diese 87.000 Euro keine Ausgaben, sondern eine Investition. Das ist auch im Hinblick darauf wichtig, dass wir als Jugendamt unsere Aktivitäten und deren Wirkungen rechtfertigen müssen. Die Rückmeldungen, die uns Frau Schulz über die entsprechenden Kinder regelmäßig gibt, bestätigen die Annahme, dass das eine oder andere Kind in eine stationäre Unterbringung gekommen wäre. Das heißt, unser Projekt vermeidet Heimunterbringung und „Jugendhelfekarrieren“. Das gelingt aber auch nur, wenn wir es schaffen, intensiv mit den Eltern zusammenzuarbeiten. Selbst wenn es doch zu anderen ambulanten oder auch stationären Hilfen zur Erziehung kommt, weil außer den schulischen Schwierigkeiten andere Probleme auftreten, die eher im familiären Bereich liegen, wird diese Entscheidung ressort- und professionenübergreifend getroffen.

GABRIELE SCHULZ: Jedes halbe Jahr wird die Hilfeplanung durchgeführt. Dazu laden wir die Eltern und das Kind ein. Das funktioniert sehr gut, die Eltern kommen in den allermeisten Fällen der Einladung nach. Wir wünschen uns allerdings, dass wenigstens einmal im Jahr auch die Lehrerin/der Lehrer der Regelklasse daran teilnimmt, um zurückzumelden, was sich durch das Projekt im Verhalten des Kindes geändert hat. Mit den Eltern sprechen wir darüber, wie sich das Kind zu Hause zeigt. Wenn es um die Rückführung geht, besprechen wir, wie die Nachmittagsbetreuung des Kindes gewährleistet sein wird, damit eine gewisse Tagesstruktur auch nach Beendigung des Projektes erhalten bleibt.

KARIN KANKELFITZ: Die Hilfeplanberichte stellen wir jeweils gegenüber, damit wir eine Übersicht darüber haben, ob es Erfolge gibt und woran wir weiter und eventuell intensiver arbeiten müssen. In den Berichten werden verschiedene Kriterien bewertet, wie regressives Verhalten, Aggressivität, Befolgen von Regeln, Arbeitsverweigerung usw. Damit verfügt man über eine gewisse Qualitätskontrolle.

Verlauf des Projektes

Der Ablauf des Projektes stellt sich folgendermaßen dar: In einer Kernzeit zwischen 8.00 und 16.30 Uhr sind die Kinder in der Grundschule. Es gibt ein gemeinsames Mittagessen. Inzwischen wollen die Kinder dies selbstständig und gemeinsam mit Freunden einnehmen. Bei Bedarf wird eine Früh- und Spätbetreuung von 6.00 – 18.00 Uhr über die ergänzende Förderung und Betreuung (EFöB – ehemals Hort) angeboten. Alle ProjektKinder

sind in der EFöB angemeldet und können entsprechend ab 6.00 Uhr kommen oder bis 18.00 Uhr bleiben, das Projekt selbst hat jedoch die Kernzeit von 8.00 – 16.00 Uhr.

Kommt ein Kind neu in das Projekt, erfolgt zunächst eine **Eingewöhnungs- und Kennenlernphase**, in der es um den Beziehungsaufbau zu den Kindern und den Eltern geht. Es wird sehr eng mit der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer kooperiert, um zu erfahren, was im regulären Unterricht gut funktioniert und an welchen Unterrichtsstunden das Kind teilnehmen kann und an welchen nicht. Nach unseren Erfahrungen hat jedes Kind Unterrichtsfächer, die es mag und in denen es gut mitarbeitet. Das soll natürlich nicht unterbrochen werden. Das heißt, das Kind wird nicht gezwungen, die gesamte Zeit bei uns den Klassenunterricht zu absolvieren. Die Kinder werden von uns individuell, je nach Bedarf begleitet und betreut.

GABRIELE SCHULZ: Das Signal ist nicht, wie sonst üblich: „Du bist auffällig und musst deshalb raus aus deiner Klasse in das Projekt!“, sondern: „Du gehst zwar vorübergehend in das Projekt, aber du bleibst Teil deiner Klasse!“.

KARIN KANKELFITZ: Das Kind kann seine Kontakte weiter pflegen, daher ist die Rückführung wesentlich leichter als bei einer völligen Herausnahme. Das Kind wird – außer am Anfang der Projektzeit – möglichst zu Klassenausflügen mitgenommen, mitunter begleiten wir das Kind dahin.

Die Eingewöhnungs- und Kennenlernphase bezieht sich auch auf die Eltern. Sie sind ein wichtiger Faktor für das Projekt. Sie müssen im Hilfeplan unterschreiben, dass sie bereit sind, alle zwei Wochen Elterngespräche wahrzunehmen. Das ist eine sehr große Anforderung an die Eltern. Am Anfang ist den Eltern nicht völlig klar, was das bedeutet, denn sie sind vorher nicht auf die Idee gekommen, dass ein Teil der Auffälligkeit ihres Kindes möglicherweise in den familiären Verhältnissen begründet ist, sondern sie denken eher, dass ihr Kind so schwierig und/oder die Schule nicht gut ist. Wir versuchen, sie von Anfang an – mit einer wohlwollenden und respektierenden Haltung – für die Mitarbeit zu gewinnen. Ohne die aktive Mitarbeit der Eltern funktioniert das Projekt nicht. Mit Ausweichverhalten haben wir es glücklicherweise nur in wenigen Fällen zu tun. Die Eltern verbinden mittlerweile mit dem Projekt etwas Positives, denn es wird etwas „extra für ihre Kinder“ angeboten. Das Elterngespräch beginnt jeweils mit positiven Mitteilungen. Das haben die Eltern sicher vorher nicht erlebt. Sie kennen nur die Beschwerde-Anrufe von den Lehrern. Außerdem nimmt das Kind möglichst an den Gesprächen teil und kann selbst seine Probleme benennen. Im Laufe des Projektes werden die Kinder immer offener. Mitunter stellen sich dabei Kinderschutzfälle heraus. Das Thema elterlicher Gewalt gegen das Kind wird dann sofort bearbeitet und besprochen. Im Kontext dieser Gespräche sind die Eltern ebenfalls offener, als wenn sie vom Jugendamt vorgeladen werden.

GABRIELE SCHULZ: Außerdem wirkt sich das Erleben, dass die Eltern sich für sie interessieren und oft in die Schule kommen, heilend auf die Kinder aus. Sie sind in den Gesprächen mitunter richtig glücklich und „aufgedreht“.

KARIN KANKELFITZ: Die Veränderung der Eltern führt auch in der Regel zur positiven Veränderung bei den Kindern. Bei einigen Kindern müssen wir aber trotzdem überlegen, ob zusätzlich eine ambulante Hilfe oder eine Familientherapie notwendig ist.

OLAF RUTSCH: Richtig. Es soll hier nicht der Eindruck entstehen, dass dieses Projekt ein Allheilmittel gegen alle Schwierigkeiten ist. Wichtig ist einfach, dass wir konzentriert zusammenarbeiten und damit Erfolge vorweisen können.

KARIN KANKELFITZ: Allerdings sind es keine schnellen Erfolge, eine tiefgreifende Veränderung braucht seine Zeit.

JOSEF SCHREINER: Wir haben es mit massiven Eskalationsschleifen im Kinderschutzbereich und einer komprimierten Dramaturgie von Problemlagen mit den unterschiedlichsten Ausprägungen zu tun. Es stellt sich weniger die Frage, woran sich die Erfolge messen lassen, sondern die, was ohne das Projekt aus den Kindern werden würde. Das heißt, wir sollten vor allem im Hinblick auf die Einbindung von Elternaktivität den „Ball flach halten“. Wenn ich unterstelle, dass relativ wenige bis überhaupt keine Ressourcen in der Erziehungsfähigkeit vorliegen, ist es aus meiner Sicht schon ein Erfolg, wenn diese Eltern innerhalb eines halben Jahres wenigstens irgendwie in Erscheinung treten. Außerdem sind nach unseren Erfahrungen verhaltensauffällige Kinder auch durchaus verhaltenskreative Kinder und sie zeigen häufig eine erstaunliche Resilienz. Es ist immer wieder verblüffend, welche Ressourcen und Möglichkeiten in diesen Kindern stecken, wenn man den Druck herausnimmt und etwas Ruhe und Entspannung eintritt. Das wirkt auch auf uns motivierend, in dieser Richtung weiterzuarbeiten. Wir im Jugendamt verlängern die Maßnahme und setzen uns zusammen und werten die Erfahrungen aus. Wir wissen, dass es die reine Lehre für dieses Projekt nie geben wird und wir mit den risikobehafteten Sollbruchstellen immer zu leben haben. Damit müssen wir offensiv umgehen und befinden uns im regelmäßigen Austausch.

KARIN KANKELFITZ: Der Schwerpunkt der **Arbeitsphase** liegt auf der Motivations- und Entwicklungsförderung. Die Kinder haben vor allem in den Hauptfächern große Schwierigkeiten, haben mitunter den Anschluss völlig verloren und daher resigniert. Darum werden sie individuell nach ihrem jeweiligen Wissensstand geschult, um den Anschluss wieder zu bekommen.

OLAF RUTSCH: Außerdem geht die Integrationserzieherin mit in den Regelunterricht und beobachtet das Kind. Auf diese Weise kann man die Unterstützung und Förderung dem Kind anpassen.

KARIN KANKELFITZ: Die **schulische Förderung** umfasst:

- individuell ausgerichtetes Lernen,
- anwendungsbezogene Wissensvermittlung – informelles, in den Alltag integriertes Lernen,
- Konzentrations- und Ausdauerübungen,
- Begleitung in den Unterricht,
- Unterstützung bei den Hausaufgaben.

Die Kinder werden drei- bis viermal individuell in einem Fach gefördert. Wenn sie den Lernstoff einigermaßen aufgeholt haben, werden sie in den Regelunterricht in dem jeweiligen Fach begleitet, damit der Wiedereintritt in den Regelunterricht nicht mit einem Frustrationserleben einhergeht, das im Projekt Gelernte nicht anwenden zu können. Nach

dem Unterricht wird noch einmal mit dem Kind und dem Begleiter/der Begleiterin reflektiert, was gut funktioniert hat und an welchen Stellen doch noch Schwierigkeiten auftraten. Das heißt, die Reintegration in den Regelunterricht stellt die **Ablösephase** dar.

Die **erzieherische und sozialpädagogische Arbeit** besteht in:

- der individuellen Arbeit mit den Kindern,
- Förderung der sozialen Interaktion,
- Begleitung in den Unterricht und Reflexion darüber,
- Förderung in Kleingruppen, Sport- und Spielangebote,
- Kooperation und Kommunikation im Prozess des gemeinsamen Handelns.

In die **Arbeit mit dem familiären Bezugssystem** fließen – zusammengefasst – ein:

- langfristiges systemisches Arbeiten und Familientherapie – regelmäßige Elterngespräche,
- gemeinsame Gespräche mit Klassenlehrer/in, Schulpsychologe, Jugendamt (nach Bedarf),
- Herstellung von Transparenz zwischen Projekt und häuslichem Umfeld.

Häufig kommen die Kinder aus der Schule und behaupten gegenüber ihren Eltern, dass sie keine Hausaufgaben zu erledigen hätten. Die Transparenz und die Zusammenarbeit mit den Eltern bewirkt, dass das Kind merkt, dass es kein „Schlupfloch“ und keine Ausreden gibt. Die Eltern wiederum merken, dass die Kinder eher ihren Anweisungen gehorchen und besser lernen können. Wenn aus Projektmitarbeitern, Schule und Eltern ein Team entsteht, dann ist das Projekt erfolgreich.

Die **Atmosphäre** ist geprägt durch:

- annehmende Akzeptanz und
- individuelle Zugewandtheit

und gibt Raum für:

- Bedürfnis nach Zugehörigkeit,
- Bedürfnis nach Autonomie.

Uns lag daran, dass der Raum etwas anders als ein Klassenraum gestaltet ist. Die Kinder sind sozial in ihren Klassen eher isoliert und haben wenige Freunde. Bei uns erfahren sie, dass sie akzeptiert, angenommen und gemocht werden. Die Lehrerin ist sehr engagiert und zuverlässig und hat auch eine sehr geduldige und zugewandte Art, mit diesen Kindern umzugehen. Die Lehrerin steht auch nicht allein da, sondern ist Teil eines Teams.

In die Nachmittagsbetreuung werden auch Freizeitangebote von umliegenden Einrichtungen eingebunden. Das versuchen wir gezielt zu befördern, damit die Kinder eine sinnvolle Freizeitgestaltung haben, auch nach Beendigung des Projektes. Außerdem gibt es Angebote von der Schulstation und der EFÖB für alle Kinder, an denen auch die Projektkinder teilnehmen dürfen. Zudem bietet der Sportpädagoge Möglichkeiten des „Bonus-Sports“ an, d. h. Sportbetätigung in der Schulsporthalle für die Projektkinder, die aber

auch ihre Freunde mitbringen dürfen. Das soziale Umfeld soll unbedingt mit einbezogen werden. Wenn die Kinder länger im Projekt sind, gelingt es ihnen besser, Freunde zu gewinnen. Diese Freunde laden sie in das Projekt ein, um zum Beispiel an der Hausarbeitsstunde zwischen 14 und 15 Uhr oder an Veranstaltungen des Projekts teilzunehmen.

Die **Rückführung** erfolgt nach ca. 1,5 – 2 Jahren individuell. Die Kooperationsentscheidung wird durch das Projektteam, der Schulpsychologie, dem Jugendamt, den Eltern und dem/der Klassenlehrer/in getroffen. Nach Bedarf wird das Kind in der Regelklasse noch weiter begleitet. Es finden Absprachen mit der Schulstation und EFöB sowie Überleitungsgespräche mit den Eltern statt.

Voraussetzungen für die Rückführung sind Veränderungen der:

- Motivation,
- emotionalen und sozialen Kompetenzen,
- Konzentration, Ausdauer und Aufmerksamkeit,
- schulischen Leistungen (Verbesserung),
- Freizeitgestaltung – Hobby.

GABRIELE SCHULZ: Die Rückführung aus Schulprojekten in die Regelschule ist normalerweise recht schwierig. Hier ist es jedoch anders, weil die Regelklasse weiterhin zum Alltag gehört. Darin liegt die große Chance.

KARIN KANKELFITZ: Die Rückführung verläuft stufenweise. Das Kind wird nach und nach an einen geregelten Schulablauf herangeführt. Es beginnt mit einem Tag, an dem das Kind seine Hausaufgaben zu Hause anfertigt und nicht im Projekt. Neben den fachlichen Entscheidungen, die gemeinsam getroffen werden, wird ein richtiges Abschiedsritual organisiert. Es wird ein Fest im Projekt veranstaltet, wozu das Kind seinen besten Freund aus der Klasse einladen darf. Das Kind bekommt ein Fotoalbum, ein kleines Maskottchen und eine Urkunde. Darauf sind die Kinder sehr stolz.

Die Betreuung im Projekt ist damit beendet, allerdings bietet die Schulstation bei Bedarf eine **Nachbetreuung** an, im Einzelnen:

- gemeinsame Gespräche nach Projektende mit Schulstation, Klassenlehrer/in und EFöB,
- weiterführende Elterngespräche durch die Schulstation (bedarfsorientiert),
- weitere Kooperation mit Jugendamt und Schulpsychologie (nach Bedarf).

Wir als Projekt stehen weiterhin zur Verfügung. Das Kind kann weiterhin zu uns kommen und auch die Ausflüge mitmachen, wenn es das möchte. Das heißt, es findet eine langsame, stufenweise Abnabelung statt. Das ist möglich, weil sich das Projekt, die reguläre Schule, die Schulstation und die EFöB auf einem Gelände befinden, ansonsten würde sich die Überleitung schwieriger gestalten.

Zugangswege der Kinder ins Projekt

KARIN KANKELFITZ: Die Zugangswege haben wir in einer Übersicht zusammenfassend dargestellt (**Abbildung 1**):

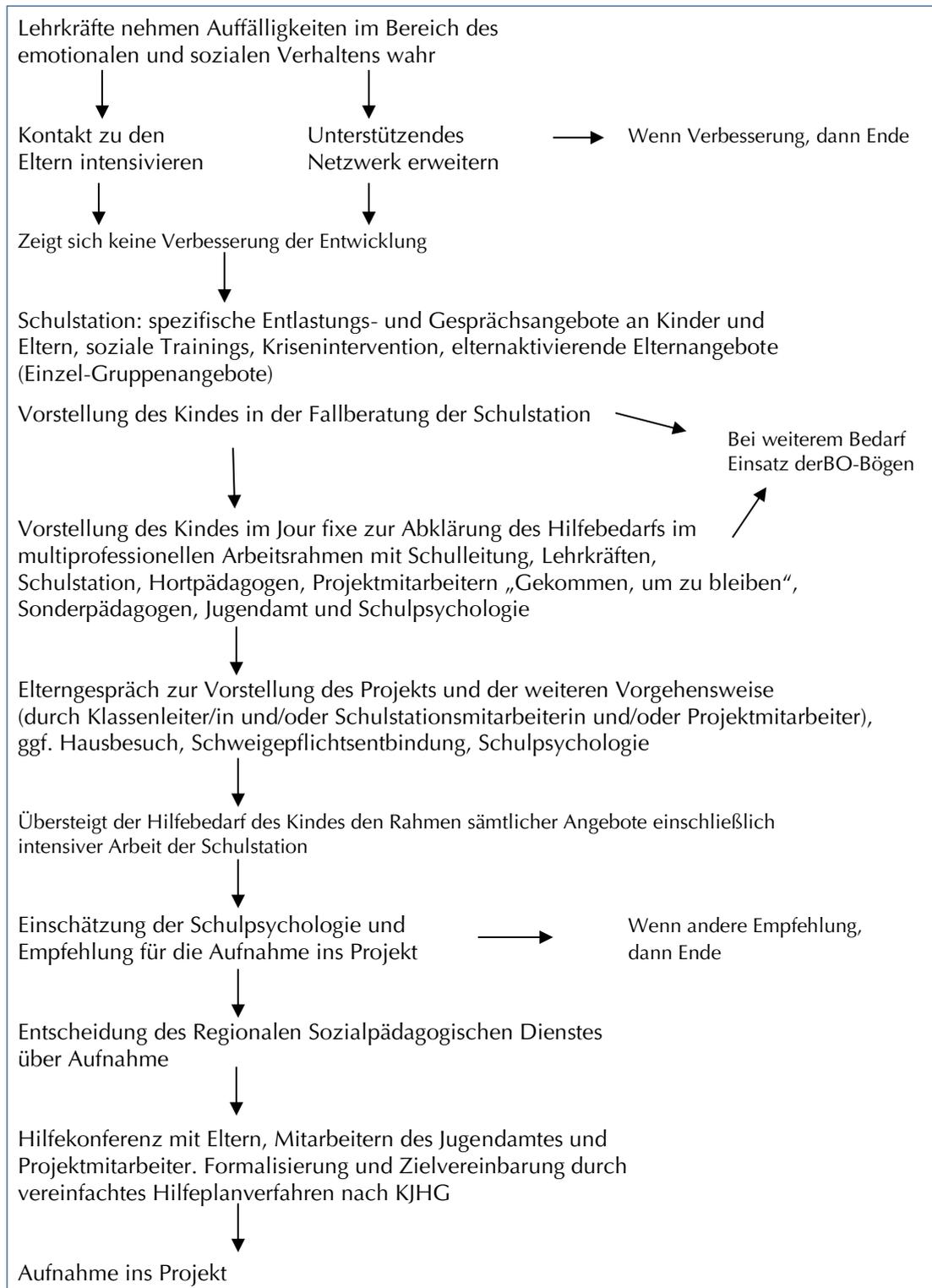


Abbildung 1

© Projekt „Gekommen, um zu bleiben“

Die fachspezifische Einschätzung vom Schulpsychologischen Dienst ist die Eingangsvoraussetzung zum Projekt. Eine weitere Voraussetzung besteht darin, dass andere Hilfen und Angebote, die ebenfalls an der Schule bereits verortet sind, wie zum Beispiel Gespräche mit der Schulstation und mit den Eltern, vorausgegangen und wirkungslos geblieben sind. Im Jour fixe wird dann gemeinsam entschieden, ob es ein Fall für das Projekt sein kann oder nicht. Es folgt das Gespräch mit den Eltern, die sich mit der Maßnahme auch einverstanden erklären müssen, sowie die schulpsychologische Untersuchung und Einschätzung. Erst nach dem (vereinfachten) Hilfeplanverfahren erfolgt die Aufnahme in das Projekt.

OLAF RUTSCH: Die Schärersee-Grundschule hat zudem eine besondere Atmosphäre, zum Beispiel eine Schulküche, in der für diese Kinder gesundes Essen gekocht wird. Das heißt, es ist ein ganzheitlicher Ansatz.

Unsere Botschaft ist: Kooperation lohnt sich! Die Schulleiter in Reinickendorf Ost sind ebenfalls miteinander vernetzt.

JOSEF SCHREINER: Man muss natürlich darauf verweisen dass das, was in Reinickendorf, in der Schärersee-Grundschule passt, nicht unbedingt an jeder Schule passgerecht sein muss.

Ansatzpunkte für die Kinder- und Jugendhilfe, „Schwierigste zu verhindern“ – Praxisbeispiele

Arbeitsgruppe „*Sprungbrett*“ – *Clearing für hochauffällig agierende Jugendliche*“.

Ein Modellprojekt des Jugendamtes Berlin-Neukölln und der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Vivantes-Klinikums am Friedrichshain

ROLAND ZEECK

Leiter der Kriseneinrichtung Nogat'7 und des Projektes Sprungbrett, Aktion 70 - Jugendhilfe im Verbund, Berlin

KNUT SPORBERT

Sozialpädagoge, Nogat'7, Aktion 70 - Jugendhilfe im Verbund, Berlin

ROLAND ZEECK: Der Bereich Kriseneinrichtung bei Aktion'70 bietet ein abgestuftes Betreuungsangebot (**Abbildung 1**).

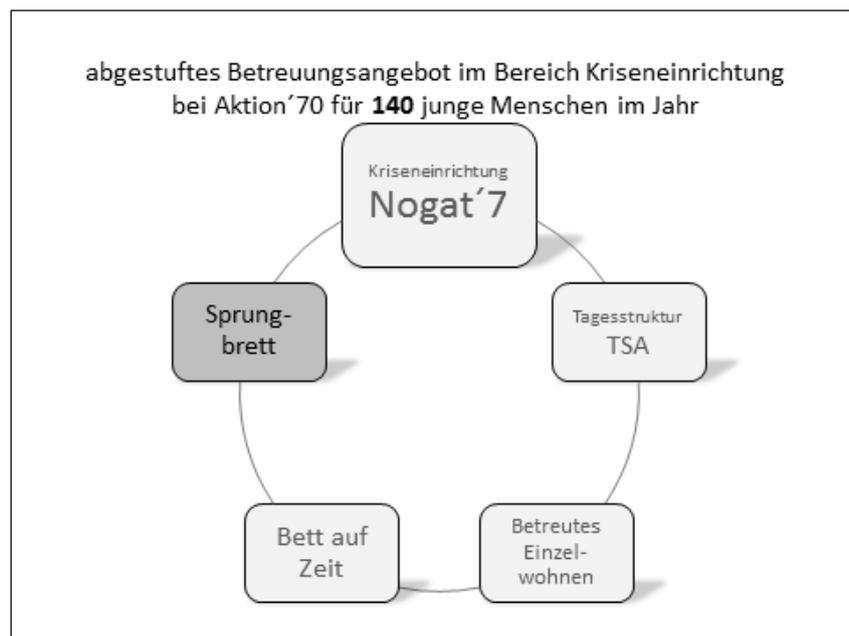


Abbildung 1

© Aktion'70

Das „Mutterschiff“ unseres Verbundes, zu dem „Sprungbrett“ gehört, ist die klassische Kriseneinrichtung Nogat'7 für Jungen und Mädchen ab 12 Jahren und junge Volljährige, mit einer Aufnahmebereitschaft rund um die Uhr. Hier wird neben der Krisenintervention ein sogenanntes „Clearing“ durchgeführt. Es besteht aus einer umfassenden Ursachen- und Problemanalyse / einer sozialpädagogische Diagnostik sowie der Erarbeitung einer tragfähigen Anschlussperspektive. Die anderen Projekte haben wir mit der Zeit um diese Einrichtung herum gruppiert (**Abbildung 2**), da wir oft nicht genügend Anschlusshilfen bei anderen Trägern der Jugendhilfe finden und auch, um unsere Abbruchzahlen bei denje-

nigen Jugendlichen zu senken, die nicht gruppenfähig sind und bestimmte Belastungen mitbringen. Sie sollen das Clearing in einem auf sie zugeschnittenen Rahmen durchlaufen können. Das ist einmal „Sprungbrett“ als ein sehr intensives Individualangebot, auf das wir noch detailliert eingehen werden. Das Angebot besteht seit 2010.

<p>Kriseneinrichtung Nogat´7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inobhutnahmeeinrichtung für Mädchen und Jungen ab 12 Jahren in Krisensituationen • Sozialpädagogische Diagnostik • Perspektivbildung
<p>Tagesstruktur TSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigungs- und Lernprogramm für Jugendliche ohne Tagesstruktur
<p>Betreutes Einzelwohnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klassisches BEW für Jugendliche und junge Volljährige
<p>Bett auf Zeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • niedrigschwelliges Wohnangebot für betreuungsmüde Jugendliche • Vermeidung von Obdachlosigkeit • strikte Komm-Struktur in der Betreuung
<p>Sprungbrett</p>

Abbildung 2

© Aktion´70

Das Angebot „Bett auf Zeit“ besteht seit 2008. Es ist für Jugendliche vorgesehen, die wir als „betreuungsmüde“ bezeichnen, die eigentlich nur in die Kriseneinrichtung kommen, weil sie ein Dach über dem Kopf brauchen, aber keine Lust mehr haben, eine mehrseitige Hausordnung zu unterschreiben, und die in der Regel Probleme in Gruppen haben. Dazu haben wir einen niedrigschwelligen Ansatz zur Vermeidung von Obdachlosigkeit entwickelt, um sie mit sehr wenig Betreuung in einem Wohnraum mittels einer strikten Komm-Struktur unterzubringen. Wir hoffen, dass die Jugendlichen die Erfahrung machen, dass sie mit der geringen Betreuung entweder auf „verschüttete Ressourcen zurückgreifen können oder aber wieder Hilfe in angemessener Form annehmen können. Im Idealfall kommen sie im Betreuungsprozess auf uns zu und ersuchen um Unterstützung und Begleitung in bestimmten Bereichen und Prozessen, sodass doch noch eine geeignete Anschlusshilfe entwickelt werden kann. Diesen Jugendlichen können wir anschließend dann Betreutes Einzelwohnen in unserem Verbund anbieten.

Das tagesstrukturierende Angebot (TSA) ist ein Beschäftigungs- und Lernprogramm für Jugendliche ohne Tagesstruktur. Ein Drittel unserer Jugendlichen sind ohne Schulplatz, wenn wir sie in der Kriseneinrichtung aufnehmen. Für diese Jugendlichen bieten wir werktags das Beschäftigungs- und Lernprogramm an, das nicht entgeltfinanziert ist, sondern durch Spenden finanziert wird. Durch das Beschäftigungsangebot sorgen wir für Stabilität in der Betreuung und dafür, dass die Jugendlichen tagsüber etwas Sinnvolles zu tun haben und wichtige berufsorientierende Erfahrungen sammeln können. Für die Jugendlichen in unserer Kriseneinrichtung, die regelmäßig – fünf Tage in der Woche und pünktlich – zur Schule gehen, haben wir als kleinen Anreiz ein Bonusgeld angelegt, das wir analog auf die Teilnehmer am Tagesstrukturierenden Angebot ausgeweitet haben. Das TSA steht auch den Bewohnern der Zusatzangebote im Verbund zur Verfügung.

Kriseneinrichtung: woher und wohin?

KNUT SPORBERT: Als Kriseneinrichtung gehören wir wohl eher zu den schwierigen Einrichtungen, in denen auch die „Schwierigen“ landen. Wir betreuen pro Jahr etwa 120 Jungen und Mädchen im Durchschnittsalter von 15,6 Jahren mit einer Verweildauer von wenigen Tagen bis zu drei Monaten, im Durchschnitt 33 Tage. Diese Jugendlichen kommen aus unterschiedlichen Settings und gehen nach der Betreuung in der Kriseneinrichtung auch wieder verschiedene Wege (**Abbildung 3**).



Abbildung 3

© Aktion'70

60 Prozent der Jugendlichen kommen von zu Hause, nach mehr oder weniger normalen Ablösungsproblemen. 30 Prozent der Jugendlichen kommen aus anderen Jugendhilfeeinrichtungen zu uns, häufig nach disziplinarischen Entlassungen. Nicht selten kommen Jugendliche zu uns, die im letzten halben Jahr vier oder fünf Einrichtungen durchlaufen haben, zwischen WG, Kriseneinrichtung, vielleicht für ein paar Wochen zu Hause, einer nächsten Kriseneinrichtung, vielleicht einer TWG, aus der sie auch wieder entlassen und zu uns geschickt wurden. Wir bekommen den Auftrag, durch ein Clearing herauszufinden, welche Hilfe für den Jugendlichen passend ist und welche Einrichtung wir vorschlagen können. 10 Prozent der Jugendlichen kommen aus der Treibe. Die meisten von ihnen haben für wenige Tage bis mehreren Wochen bei Freunden oder Bekannten gewohnt. Sie waren nicht in der Jugendhilfe und nicht in der Obhut von Erwachsenen, sie haben sich irgendwie durchgeschlagen. In der Regel wird irgendwann das Geld knapp und sie wenden sich entweder selber an das Hilfesystem – an den Jugendnotdienst oder an das zuständige Jugendamt – und lassen sich in Obhut nehmen oder sie werden über Vermisstmeldungen gesucht, von der Polizei aufgegriffen und dem Hilfesystem zugeführt. Die

wenigsten Jugendlichen, die bei uns landen, waren vorher tatsächlich auf der Straße und haben das Leben von Obdachlosen geführt. Aber auch diese gibt es.

Etwa 30 Prozent der Jugendlichen entlassen wir zurück in die Familie, häufig mit ambulanten Hilfen. 40 Prozent werden von uns in Folgeeinrichtungen im gesamten Spektrum der Jugendhilfemöglichkeiten weitervermittelt. 30 Prozent werden entlassen, ohne dass es eine Folgeeinrichtung oder eine tragfähige Zukunftsplanung gibt. Sie werden entweder von uns aus disziplinarischen Gründen entlassen oder der Fallzuständige im Jugendamt entscheidet, dass eine Kriseneinrichtung bzw. gerade unsere Kriseneinrichtung momentan nicht das Richtige ist.

Die Jugendlichen, die aus anderen Jugendhilfeeinrichtungen entlassen wurden oder aus der Trebe kommen, und die Jugendlichen, die von uns ohne eine vernünftige Anschlusshilfe entlassen werden (dunkle Pfeile), würde ich als diejenigen betrachten, um die es uns bei dieser Tagung geht: die „Schwierigen“, die „Systemsprenger“, aus meiner Sicht diejenigen, die in Gefahr sind, in der Jugendhilfe kein annehmbares Angebot mehr zu bekommen.

Diskrepanz zwischen Hilfebedarf und Hilfebegehren

In der Regel erhalten wir aus dem Jugendamt den Auftrag, den Hilfebedarf einzuschätzen und vielleicht geeigneten Einrichtungen vorzuschlagen. Idealerweise sollte der Hilfebedarf zwischen allen Beteiligten im Sinne einer Konsensfindung ausgehandelt werden. Das funktioniert jedoch bei diesen „schwierigen“ Jugendlichen in der Praxis nicht. Sie lassen sich nicht in die Aushandlung einbinden oder fühlen sich nicht an die Verabredungen gebunden. Je weniger die Kooperation gelingt, desto stärker wird der Hilfebedarf von den Fachkräften, Personensorgerechts (PSR)-Inhabern, Ärzten, Lehrern, also den Erwachsenen definiert. Es entsteht einen Prozess, bei dem die subjektiven Anliegen, Wünsche und Vorstellungen des Jugendlichen und die Vorstellungen des Hilfesystems über die erforderlichen Veränderungen zunehmend divergieren. Was er selber will und was er aus Sicht des Hilfesystems braucht, klaffen auseinander. Das Spannungsfeld dazwischen lässt sich im Kontext der Kriseneinrichtung als vielfältiger Indikator benutzen (**Abbildung 4**).

Das subjektive Anliegen nenne ich Hilfebegehren und meine damit nicht den Antrag der Personensorgeberechtigten auf Hilfen zur Erziehung, sondern das persönliche Anliegen der Jugendlichen. Bei den schwierigen Jugendlichen besteht eine Diskrepanz zwischen dem, was die Fachleute für erforderlich halten, und dem, was die Jugendlichen wollen. Und diese Diskrepanz kann auf einem Kontinuum von weitgehender Übereinstimmung und großer Divergenz liegen.

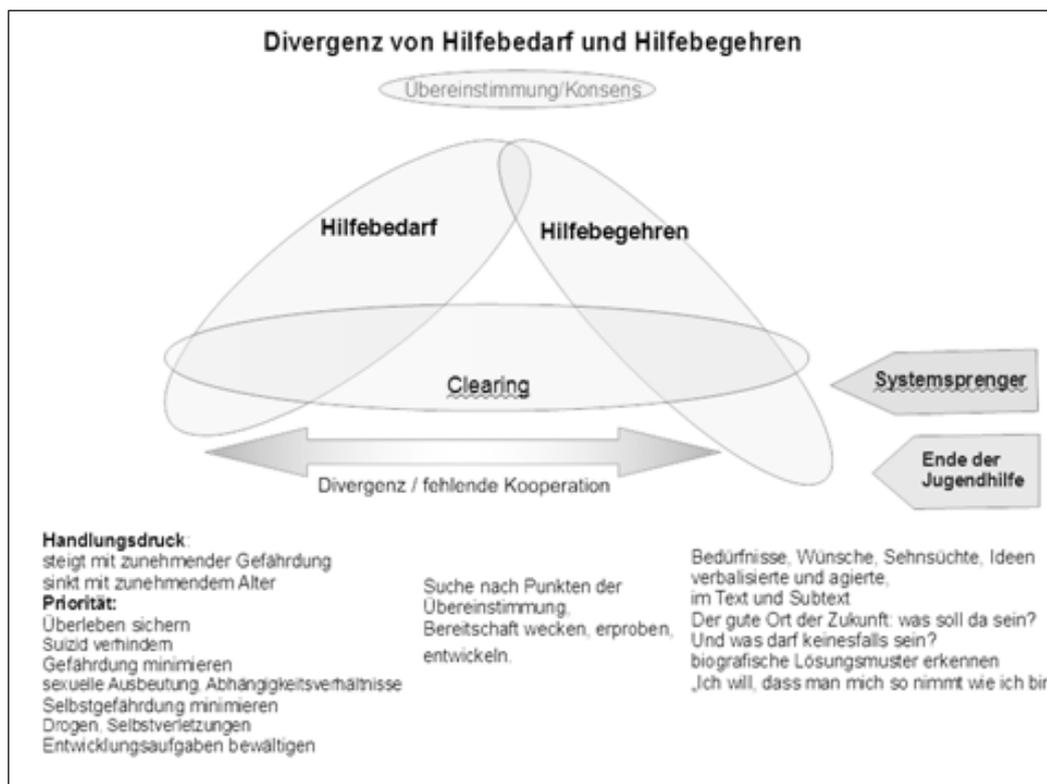


Abbildung 4

© Aktion'70

Das Aufspüren dieser Divergenz ist m. E. ein wichtiges Instrument, um zu erkennen, wie groß die Gefahr ist, dass der betreffende Jugendliche in der Jugendhilfe kein annehmbares Angebot mehr erhält. In der Mitte liegt der Bereich, in dem wir unsere Clearingarbeit gut leisten können. Darunter ist die Diskrepanz so groß, dass entweder das Jugendamt darüber nachdenkt, die Hilfe zu beenden, oder der Jugendliche nach Alternativen außerhalb der Jugendhilfe sucht, das heißt, auf die Idee kommt, vielleicht woanders zu wohnen oder auf Trebe zu gehen. In diesem Prozess geht es darum, die Bedürfnisse und Wünsche, Sehnsüchte, Ideen des Jugendlichen zu erfassen, auch aus dem Subtext, und zu erkennen, wo biografische Lösungsmuster liegen.

Eine hohe Divergenz bedeutet, dass von dem Jugendlichen große Veränderungen erwartet werden – des sozialen Feldes, des Lebensortes, der Verhaltens- und Lösungsmuster. Es beinhaltet die Aufforderung: „Verlasse deine Freunde, deine Clique, deine Heimat, deine Familie, deine Drogen.“ Für den Jugendlichen bedeutet das: Ich soll verlassen, was mir vertraut ist, wo ich meinen Platz habe, wo ich Anerkennung erfahre und Zugehörigkeit, soll aufgeben, was Spaß macht und mir hilft, über den Tag zu kommen („alternativer Lebensraum“). Erwartet wird eine 180°-Drehung. Zu dieser radikalen Umkehr wird der Jugendliche nicht bereit sein, wenn aus seiner Sicht sein „alternativer Lebensraum“ halbwegs funktioniert. Bei hoher Diskrepanz stellt sich die Frage, ob der Jugendliche zu der geforderten Anpassungsleistung bereit und in der Lage – oder er damit überfordert ist.

Im Hilfesystem wird eine hohe Divergenz in der Regel als hochgradige Gefährdung des Jugendlichen wahrgenommen. Damit steigt der Handlungsdruck und die Versuchung, die Gefahrenabwendung mit zunehmendem Druck schaffen zu wollen. Es gibt in dieser Dis-

krepanz zwischen Hilfebedarf und Hilfebegehren einen Punkt, an dem die Vermittlung nicht mehr funktioniert und entweder der Jugendliche die Systeme, in denen er steckt, verlässt („sprengt“), sich entzieht, seine Autonomie erzwingt oder aber die Jugendhilfe den Schlusspunkt setzt.

Die Divergenz zwischen Hilfebedarf und Hilfebegehren geht mit dem Schwinden der Kooperationsbereitschaft einher und kann als Indikator für die Gefahr verwendet werden, das der Jugendliche durch die Jugendhilfeangebote nicht mehr zu erreichen ist.

Verhaltensrelevante Einflüsse und die Grenzen des Systems

Das Verhalten des Jugendlichen wird in dem Kontext, in dem er bei uns wohnt, durch bestimmte Faktoren beeinflusst (**Abbildung 5**).

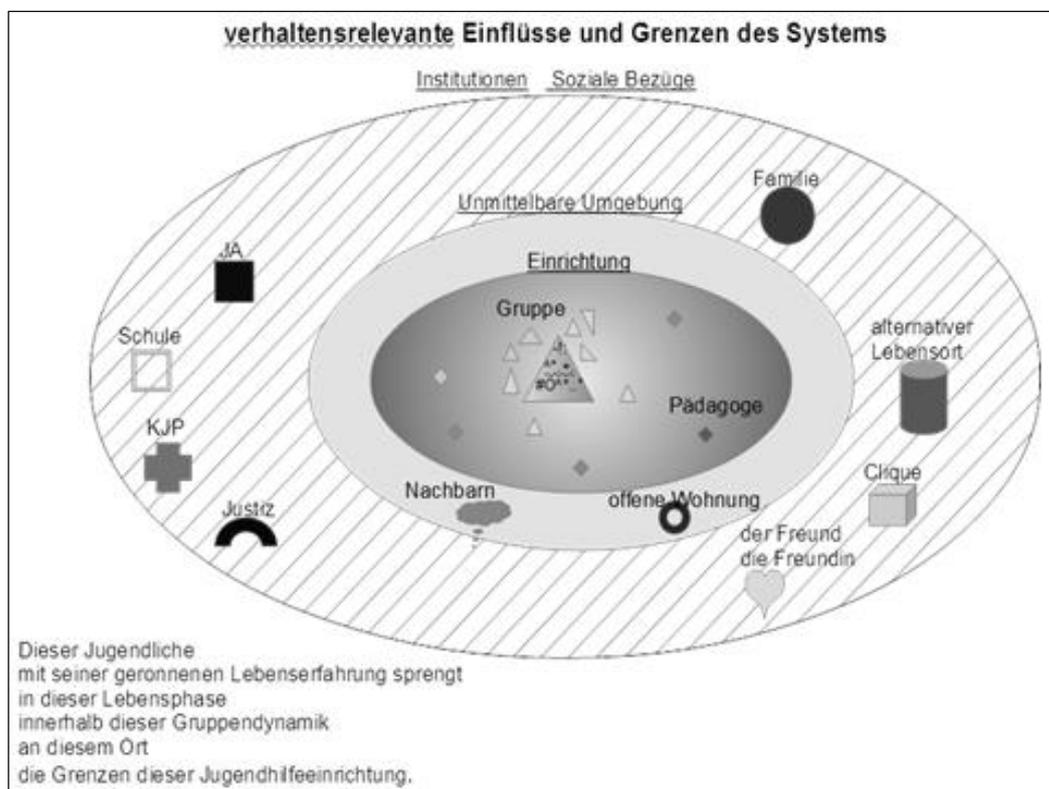


Abbildung 5

© Aktion'70

Das große Dreieck in der Mitte der Abbildung stellt den Jugendlichen selbst dar. Die kryptischen Zeichen in diesem Dreieck symbolisieren seine geronnenen Lebenserfahrungen. Der Bereich um ihn herum ist die Einrichtung. Dort gibt es Pädagogen, die mit dem Jugendlichen arbeiten, ihm Beziehung, aber auch Reibung anbieten, ihn beraten, trösten, informieren, begleiten. Darüber hinaus ist der Jugendliche in eine zufällig zusammengewürfelte Gruppe von anderen Jugendlichen eingebunden. Zwischen ihm und den anderen Jugendlichen gibt es Bezüge und Dynamiken. Wirksam in dieser Einrichtung sind nicht nur die Bezüge zu den Pädagogen, sondern genauso die Bezüge zu den anderen Jugendlichen und nicht selten entwickelt sich eine Gruppendynamik, die diesen einen Jugendlichen dazu bringen, die problematischen Verhaltensweisen an diesem Ort zu

entwickeln und zu zeigen, weil er beispielsweise unbedingt darauf angewiesen ist, Zugehörigkeit zu dieser Gruppe zu erleben, und dies am besten kann, indem er sich besonders in Grenzüberschreitungen hervortut.

Weitere Einflussfaktoren liegen in den Bedingungen der unmittelbaren Umgebung dieser Kriseneinrichtung. Das sind zum Beispiel Nachbarn, die sich durch ruhestörenden Lärm gestört fühlen. Vielleicht gibt es eine offene Wohnung in der Umgebung, in die der Jugendliche immer wieder entweicht, und vielleicht ist die Lage der Kriseneinrichtung für die Entwicklung dieses Jugendlichen gerade sehr ungünstig. Im weiteren Umfeld gibt es Faktoren wie Jugendamt, Schule, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Justiz, außerdem natürlich die Familie, aus der der Jugendliche kommt und mit der Kontakte und Interaktionen bestehen, die sein Verhalten in dieser Phase ebenfalls mit bestimmen. Es kann einen für ihn wichtigen Freund oder eine Freundin geben, eine Clique und vielleicht auch einen Lebensort außerhalb der Jugendhilfe, der für den Jugendlichen eine Alternative darstellen kann.

Welches Verhalten der Jugendliche tatsächlich zeigt, ist nicht allein abhängig von seinen persönlichen Eigenschaften, sondern von vielfältigen Umgebungsbedingungen. Und ob dieses Verhalten in diesem Rahmen tolerierbar ist oder den Toleranzbereich überschreitet, ist von den Grenzen der Einrichtung und Belangen beteiligter Personen abhängig.

Insofern würde ich die „schwierigen“ Jugendlichen als Jugendliche definieren, die mit ihrer geronnenen Lebenserfahrung, die sie mitbringen, genau in *dieser* Lebensphase und innerhalb der Gruppendynamik, die in *dieser* Einrichtung besteht, an genau *diesem* Ort die Grenzen sprengen, und zwar die Grenzen *dieser* Einrichtung.

Was ist möglich zu welchem Zeitpunkt?

Schaut man sich einen längeren Ausschnitt aus dem Leben der Jugendlichen an, die wir betreuen (**Abbildung 6**), haben wir Jugendliche, die schon in mehreren Einrichtung waren, immer mal wieder rausgeflogen sind, sich entzogen haben und auf Trebe gegangen sind.

Zum Zeitpunkt des Abbruchs der Hilfe (Zäsur 1) sieht es so aus, als würden sie das System gesprengt und ihre Autonomie erzwungen haben, wahrscheinlich in der Vorstellung, dass ihr alternativer Lebensort – welcher auch immer das genau sein mag – viel verlockender ist, Autonomie, Freiheit und unverbrüchlichen Zusammenhalt in einer Peergroup verspricht. Wenn sie dort eine Weile gelebt haben, machen sie meist die Erfahrung, dass es dort viel härter, kälter und unfairer zugeht, als sie anfangs geglaubt hatten, sodass sie an dieser Stelle auch wieder bereit sind, sich an das Jugendhilfesystem zu wenden und erneut Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wenn man über Jugendliche spricht, die in Gefahr sind, aus der Jugendhilfe zu kippen oder die Jugendhilfe zu sprengen, sollte man unbedingt auf diesen Abschnitt schauen, der nicht das Ende aller Entwicklung bedeutet, sondern ein Schritt in eine hochgradige Gefährdung und das einstweilige Ende des Jugendhilfe-Einflusses. Die Entwicklung geht weiter und die Jugendlichen werden in irgendeiner Weise die Erfahrungen in dieser Phase verarbeiten und zu Schlüssen kommen, die es ihnen dann vielleicht ermöglichen, wieder in die Jugendhilfe zu gehen.

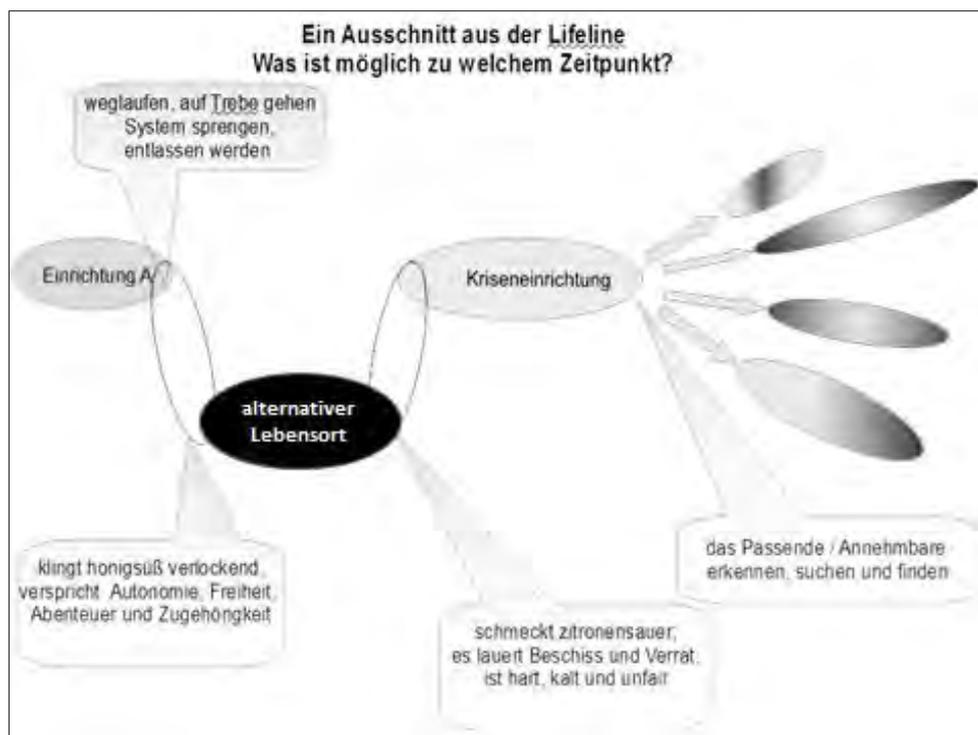


Abbildung 6

© Aktion'70

Es geht in diesem Moment und danach darum, künftige Entwicklungschancen zu bewahren und diese zu einem späteren Zeitpunkt zu ergreifen. Daher bin ich mit dem Titel dieser Tagung nicht ganz glücklich. Das Motto „Systemsprenger verhindern“ ist sympathisch ambitioniert, aber auch etwas final. Ich möchte eher für die Haltung werben: „Systemsprenger verhindern und den Jugendhilfe-Aussteigern den Wiedereinstieg zu ermöglichen.“

Zu dem Zeitpunkt, da sich der Jugendliche von dem „alternativen Lebensort“ abwendet (Zäsur 2), ist möglicherweise machbar, was zuvor undenkbar erschien. Daher gilt es in der Kriseneinrichtung, genau herauszufinden, worauf sich der Jugendliche einlassen kann, wo die Ansatzpunkte liegen, um am Ende das passende Jugendhilfeangebot zu finden. Das Passende heißt in dem Moment vor allen Dingen das Annehmbare. Danach geht es darum, aus einem möglichst breiten Spektrum an Jugendhilfeeinrichtungen das Passende auswählen zu können und die Passung zu versuchen. Außerdem muss man das Glück haben, dass genau diese Einrichtungen einen freien Platz haben und den Jugendlichen aufnehmen können.

Projekt „Sprungbrett“

ROLAND ZEECK: Sprungbrett ist ein kleines Projekt mit zurzeit lediglich zwei Plätzen. Im nächsten Jahr werden wir es auf vier Plätze ausweiten. Es handelt sich um ein Individualangebot mit einer 1:1-Betreuung. Es stellt sicher kein Allheilmittel bei der Arbeit mit den besonders Schwierigen dar. Trotzdem hilft es uns, die Abbrecherquote in klassischen Clearingstellen mit Gruppenansatz an der einen oder anderen Stelle zu senken.

Sprungbrett richtet sich an Mädchen und Jungen ab 14 Jahren, die ...

- **hoch auffällig agieren,**
- **sich anhaltend in einer von krisenhaften Ereignissen geprägten Lebenssituation befinden** (das bezieht sich vor allem auf die Jugendlichen, die sich häufig in Kriseneinrichtungen befinden und die nicht in der Lage sind, ein Clearing von Anfang bis Ende mit einer Einschätzung und einer Hilfeplanung durchzuziehen, und die in dem Moment abbrechen, in dem etwas konkret vereinbart werden soll). Der ange-deutete Zeitraum umfasst in der Regel mehrere Jahre, wenn nicht fast das ganze Le-ben. Die Jugendlichen wissen oft, wie die Systeme reagieren und eskalieren gezielt – sie machen Angst, wenn sie sich bedroht fühlen.
- **Defizite in der Bindungsstabilität und dissoziale Verhaltensweisen zeigen,**
- **die herkömmlichen Angebote der Jugendhilfe zur Klärung ihrer Situation nicht nutzen, da sie die Strukturen und Anforderungen nicht aushalten** (vor allem die Gruppensituation). Dieses Merkmal bezieht sich insbesondere auf eine schnelle Folge von Abbrüchen in Not- und Krisendiensten, Clearingstellen und Angeboten der stationären Jugendhilfe.
- **überwiegend bereits in Kontakt mit therapeutischen oder psychiatrischen Einrich-tungen standen.**

Wir reden hier über Jugendliche, die an mehr als einem Ort über einen längeren Zeit-raum hochgradig auffallen. Ihnen ist gemein, dass Lehrer, Erzieher, Eltern und auch Mit-schüler und Mitbewohner im Umgang mit ihnen überfordert sind. Die Familie und das soziale Netzwerk sind weitgehend zerbrochen und die Überweisung des Falles an die Experten der Jugendhilfe ist bereits komplett vollzogen. Das heißt, niemand weiß mehr einen Rat. Die Jugendlichen werden auch von der Schule am liebsten von hinten gese-hen; die Lehrer sind froh, wenn sie nicht zum Unterricht erscheinen, da sie normalen Unterricht oft unmöglich machen. Sie können auf eine lange Vorgeschichte in der statio-nären Jugendhilfe verweisen. Einige Jugendliche weisen Verweigerung oder emotionalen und sozialen Rückzug auf und überfordern damit das System.

„Sprungbrett“ war ursprünglich als ein Gemeinschaftsprojekt der Kinder- und Jugendpsy-chiatrie, dem Jugendamt Neukölln und uns als Träger Aktion’70 aufgelegt worden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie fokussierte insbesondere auf die Defizite in der Bindungs-stabilität und die dissozialen Verhaltensweisen. Teil des Konzepts war die Forderung des Jugendamtes und der Klinik, dass die Jugendlichen vor Aufnahme im Projekt „Sprung-brett“ bereit sein müssen, sich einer stationären Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsy-chiatrie zu unterziehen. Wenn wir das durchgehalten hätten, wären unsere Wohnungen mit Sicherheit leer geblieben, denn darauf können und wollen sich die Jugendlichen, um die es uns geht, zu Beginn überhaupt nicht einlassen. Darum haben wir diese Anforde-rung ersetzt durch die weichere Variante: „Sprungbrett richtet sich an die Mädchen und Jungen, die bereits in Kontakt mit therapeutischen/psychiatrischen Einrichtungen stan-den.“ Die vorherige Feststellung oder die Vermutung eines therapeutischen Bedarfs ge-nügt uns nun zunächst als Eingangsvoraussetzung und wir benötigen keine neue Diag-nostik. In den Fällen, in denen uns eine Diagnostik vorlag, war diese für die Arbeit auch nicht unbedingt ausschlaggebend.

Bei Sprungbrett wird ein Prozess in Gang gesetzt, an dessen Ende die **Vermittlung in eine geeignete Anschlusshilfe der Jugendhilfe** stehen kann. Unser Projekt ist lediglich ein Clearingangebot, das heißt, es besteht im Nachgang weiterhin der Bedarf nach einer stationären Betreuung. Das ist von Anfang klar. Eine Rückführung in die Herkunftsfamilie ist uns bisher in keinem Fall gelungen.

Ziel der pädagogischen Arbeit ist es,

- den Jugendlichen ein verlässliches Beziehungsangebot zu machen, das von Kontinuität und Präsenz geprägt ist,
- ihre Mitwirkungsbereitschaft zu prüfen, zu entwickeln, zu trainieren,
- ein Clearing bezüglich ihrer Auffälligkeiten durchzuführen,
- einer Chronifizierung ihrer Verhaltensauffälligkeiten entgegenzuwirken,
- die Weichen für das Gelingen zukünftiger Beziehungen und eines konstruktiven Umgangs mit Konfliktsituationen zu stellen.

Wir bieten den Jugendlichen eine verlässliche Beziehung an, das heißt, dass wir auch in Krisensituationen an ihrer Seite stehen und unser Angebot so weit flexibilisieren, dass es nicht zu einem Abbruch kommt. In der Kriseneinrichtung sind die Grenzen normativ geregelt und eng. Im Projekt „Sprungbrett“ hingegen erlaubt die 1:1-Betreuung eine gewisse Flexibilisierung. Wir sind in Einzelfällen auch bereit, zeitweise die Betreuung auszudünnen oder auszusetzen. Das heißt, wenn beispielsweise jemand für zwei Wochen auf die Straße verschwindet, führt dies bei uns nicht zu seiner Entlassung, sondern wir versuchen, den Jugendlichen wieder in die Betreuung zu zurückzuholen. Selbst wenn ein Betreuungsende unausweichlich ist, entlassen wir niemals spontan, sondern versuchen uns an einer Überleitung – wohin auch immer. Präsenz heißt bei uns, dass wir uns mit dem Jugendlichen nicht verabreden müssen, sondern dass der Betreuer in der Wohnung anwesend ist und viel Kontaktfläche anbieten kann. Die 1:1-Betreuung besteht in einem Sozialarbeiter und einer Sozialarbeiterin mit jeweils einer vollen Stelle für zwei Jugendliche, allerdings nicht rund um die Uhr und auch nicht an den Wochenenden. Wenn in der betreuungsfreien Zeit Unterstützung benötigt wird, muss der Jugendliche sie sich aktiv holen. Die Wohnung ist für zwei Jugendliche und zwei Betreuer eingerichtet.

Im Betreuungsvertrag legen wir fest, welche Aktivitäten begleitet werden sollen und welche nicht. In einigen Bereichen lehnen die Jugendlichen eine Hilfestellung ab. Die Jugendlichen können auch Themen nennen, die sie zunächst nicht bearbeiten wollen. Das kann sich im Verlauf aber noch ändern und wird gegebenenfalls angepasst. Die Betreuung umfasst zudem den gesamten Bereich der Freizeitgestaltung. Viele der Jugendlichen nervt es, den Erwachsenen viel bei sich zu haben, auch bei den Dingen, die sie normalerweise allein tun; aber das gehört dazu.

Ein Mindestmaß an Mitwirkungsbereitschaft muss beim Jugendlichen vorhanden sein. Diese wollen wir möglichst durch ein Alltagstraining erweitern. Wir stellen drei Mindestanforderungen an die Jugendlichen: erstens einen respektvollen Umgang mit den Pädagogen (die Mitarbeiter dürfen keine Angst bekommen, mit den Jugendlichen zu arbeiten), zweitens die Übernahme der Verantwortung für den Wohnraum (wir dürfen diese Wohnungen nicht verlieren, denn es war schwer, sie zu bekommen und ohne sie müssten wir

das Projekt beenden) und drittens zumindest perspektivisch die Bereitschaft, an einer externen Tagesstruktur mitzuarbeiten. Selbstverständlich unterbinden wir die Nutzung des Wohnraumes als Rückzugsort für Straftaten.

Das Clearing, das wir unter dem Zeitdruck und den Bedingungen in der Kriseneinrichtung nicht schaffen, weil die Jugendlichen in dem Gruppensetting nicht bestehen, können wir bei „Sprungbrett“ in einem Zeitraum von sechs Monaten durchführen. Stressfaktoren eines Gruppenangebots entfallen hier. Die Pädagogen haben viel Zeit für die Jugendlichen. Nach ca. sechs Monaten muss jedoch der Clearingprozess abgeschlossen sein, sodass bis dahin eine Perspektive erarbeitet werden muss.

KNUT SPORBERT: Die Jugendlichen können einen langen Prozess durchlaufen, in dem herausgefunden wird, wozu sie in der Lage sind und welchen Grad von Selbstständigkeit sie aufweisen, was sich auf den Weg bringen und begleiten lässt, was zu Anfang vielleicht noch nicht möglich ist, zum Beispiel im Hinblick auf die Entwicklung einer stabilen Tagesstruktur. Diese ist nicht von Anfang an gegeben, sondern wird gemeinsam entwickelt. Insofern ist es mehr als Clearing.

ROLAND ZEECK: In unserer Art der 1:1-Betreuung liegen viele Chancen, sie hat aber auch Grenzen (**Abbildung 7**):

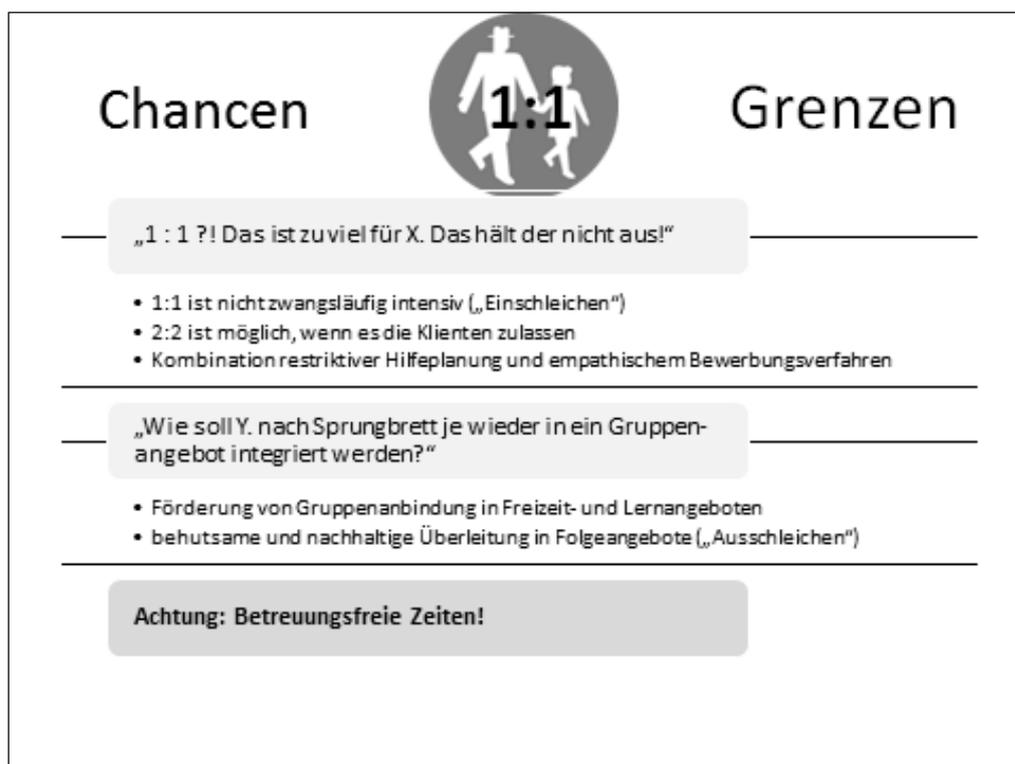


Abbildung 7

© Aktion'70

In manchen Fällen ist es tatsächlich so, dass die 1:1-Betreuung für einen Jugendlichen zu viel wird. Allerdings bedeutet eine 1:1-Betreuung nicht zwingend eine sehr intensive Betreuung. Man kann mit einer „langen Leine“ betreuen und sich als Pädagoge auch herausnehmen. Die 1:1-Betreuung lässt die Möglichkeit offen, den Jugendlichen über eine

gewisse Zeit „allein laufen zu lassen“. Manchmal wird die Intensität der Betreuung erst langsam aufgebaut. Die Betreuer dosieren die Intensität nach ihren Erfahrungen, die sich im Laufe des Projekts gebildet haben, um den Jugendlichen weder zu unterfordern noch zu überfordern und auch den Mitarbeiter selbst nicht zu überfordern.

Die Jugendlichen im Nachgang wieder in ein Gruppenangebot zu integrieren, stellt ein großes Problem bei dieser Zielgruppe dar. Wir versuchen während der Individualbetreuung zumindest, eine Förderung von Gruppenanbindung in Freizeit- und Lernangeboten, vor allem im Bereich Sport, aufzubauen, damit nicht einer Isolation Vorschub geleistet wird. Das ist von Anfang an ein wichtiger Aspekt der Betreuung.

Man kann beispielsweise beim Übergang in ein Folgeangebot, wofür wir uns sehr viel Zeit nehmen, die Betreuung „ausschleichen“. Häufig gestalten die Betreuer die Überleitung sehr nachhaltig, indem sie dem Träger, der den Jugendlichen übernimmt, zur Verfügung stehen. In einem Fall schulte der Betreuer sogar die Kollegen in der neuen Einrichtung im Hinblick auf die Betreuung des betreffenden Jugendlichen. In der Zeit der Überleitung nehmen wir noch keinen neuen Jugendlichen auf.

Die Konzentration auf die Betreuung eines einzelnen Jugendlichen stellt natürlich auch eine Herausforderung und eine besondere Arbeitssituation für den Sozialarbeiter dar, für die nicht jeder geschaffen ist.

KNUT SPORBERT: In Bezug auf die betreuungsfreien Zeiten stellt sich die Frage, ab welchem Alter man Jugendlichen zumuten kann und es zu verantworten ist, in diesem Setting zu leben. Diejenigen, die die Entscheidung darüber treffen, müssen die Risiken und Chancen abwägen. Die betreuungsfreien Zeiten reduzieren die Klientel eigentlich auf die älteren Jugendlichen.

ROLAND ZEECK: 14 Jahre ist das Mindestaufnahmearter im „Sprungbrett“, in der Realität hat sich allerdings ein Alter ab 16 Jahre herausgestellt.

Um jemandem im Clearingprozess zu halten und einen Abbruch zu verhindern, nutzen wir neben dem „Sprungbrett“ bei Bedarf auch das „Bett auf Zeit“ mit minimaler Betreuung. Je nach Situation sind die Übergänge hier fließend. Manchmal geht es nur darum, einen Ort zu haben, an dem der Jugendliche – für uns und für Hilfeplangespräche greifbar – erst einmal lebt.

Die Hilfeplanung stellt eine Kombination aus restriktiver Hilfeplanung und einem emphatischen Bewerbungsverfahren beim Sprungbrett-Projekt dar. Meist wird dem Jugendlichen vom Jugendamt verdeutlicht, dass es nach den vielen abgebrochenen Hilfen keine Einrichtungen und keine Angebote mehr für ihn gäbe. Dann wird ihm als allerletzte Möglichkeit vorgeschlagen, sich bei uns zu bewerben. Das wird vom Jugendamt relativ restriktiv vorgebracht. Die Kollegen im „Sprungbrett“ führen hingegen ein eher emphatisches Bewerbungsverfahren durch und nehmen damit den Druck erst einmal wieder heraus. Sie fragen, was er im Projekt erreichen will und was er bereit ist, in das Projekt einzubringen. Das wird meist als ein wenig befreiend erlebt und hilft, damit jemand gut bei uns ankommt und sich nicht zu uns abgeschoben fühlt.

Rahmenbedingungen

Kooperationsmodell/Netzwerk

Die Idee zum Wohnprojekt „Sprungbrett“ ist in einer Steuerungsrunde Psychiatrie/Jugendhilfe erarbeitet worden, die monatlich im Jugendamt Berlin-Neukölln tagt und der die Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialarbeiter aus dem Jugendamt und von freien Trägern angehören. Die Klinik verwies darauf, dass viele ihrer Patienten nach einer Diagnostik und einem festgestellten erzieherischen Bedarf keinen geeigneten Platz in der Jugendhilfe finden und eine geeignete Einrichtung für den Übergang geschaffen werden müsse. Wir haben im Jahr 2010 eine Verantwortungsgemeinschaft aus Träger, Jugendamt und Klinik gebildet, die das Projekt getragen und die auch jeden Fall gemeinsam bewertet haben (**Abbildung 8**).

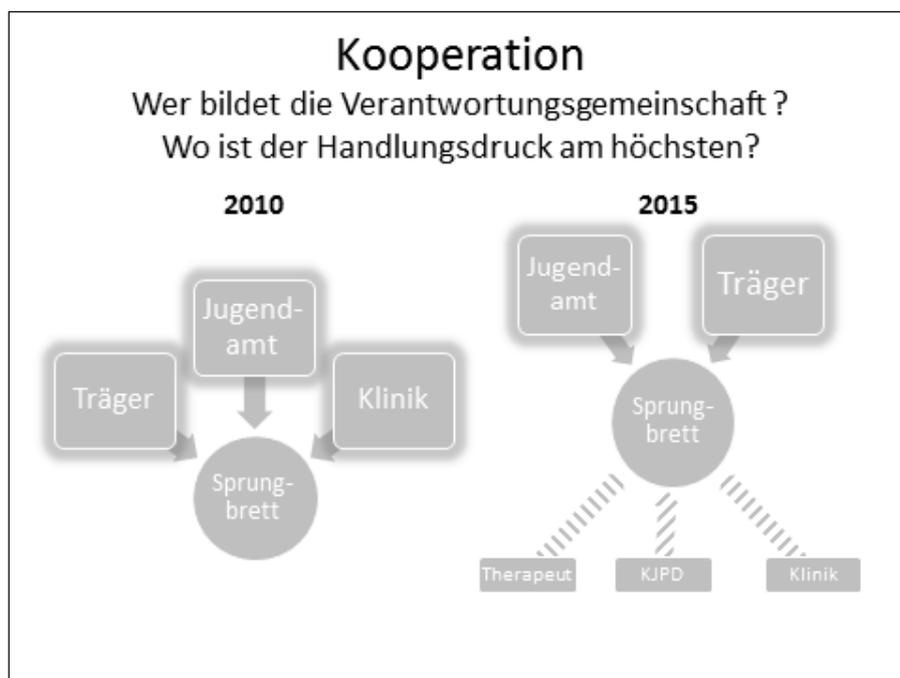


Abbildung 8

© Aktion'70

Die anfangs geplante, bereits erwähnte Diagnostik in der Klinik erwies sich als unrealistisch. Unsere Zusammenarbeit mit der Klinik stellte sich generell als sehr schwierig heraus. Freier Träger und Klinik können nur sehr schwer miteinander kooperieren. Eine Fallkooperation funktioniert sehr gut, aber institutionell eine Verantwortungsgemeinschaft für ein Projekt zu bilden, hat sich in dieser Form nicht umsetzen lassen. Daher stellt sich die Struktur der Kooperation im Jahr 2015 etwas anders dar. Die Verantwortungsgemeinschaft wird nunmehr durch das Jugendamt und den Träger gebildet. Eine Ad-hoc-Kooperation mit Therapeuten, dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und der Klinik, die uns auch konziliarisch zur Verfügung steht, ergibt sich jeweils für den konkreten Fall.

Nach meiner Beobachtung sind Jugendamt und Träger auch die Protagonisten, die den größten Handlungsdruck verspüren. Das Jugendamt wird immer wieder mit den Jugendlichen konfrontiert, die aus Einrichtungen entlassen werden und dann in ansteigender Zu-

spitzung immer wieder auf dem Schreibtisch der Regionalen Sozialen Dienste landen. Daher stehen die Mitarbeiter dort unter einem enormen Unterbringungsdruck. Wir als Träger einer Kriseneinrichtung unterliegen dem Druck, keinen erneuten Abbruch zu produzieren, sondern die Jugendlichen mit unserem Setting aufzufangen. Die Klinik erledigt einen Teil der Diagnostik und entlässt den Jugendlichen an den freien Träger der Jugendhilfe, der damit weiterarbeiten muss.

Mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst stehen wir in enger Zusammenarbeit. Die Mitarbeiter schauen sich auch zwischendurch die Jugendlichen an, wenn sich in der Dynamik etwas ändert und wir uns Sorgen machen. Sie sind zu den Bürozeiten jederzeit für uns erreichbar. Zur Klinik haben wir keinen privilegierten Zugang.

Ausstattung

Die Ausstattung an Raum, Geld und Zeit ermöglicht es uns, die Abbrüche von Hilfen zu verringern, auch wenn noch Wünsche für eine Optimierung des Angebots offen sind (**Abbildung 9**):

Ausstattung





was wir schon haben	unsere Wunschliste
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung <ul style="list-style-type: none"> • Vertragsgestaltung, die das wirtschaftliche Risiko des Trägers minimiert • Zeit <ul style="list-style-type: none"> • Vollzeitstellen im 1:1-Schlüssel • Vor- und Nachbetreuung • rund-um-die-Uhr betreute Einrichtung im Hintergrund • Räumlichkeiten <ul style="list-style-type: none"> • dezentrale Struktur • attraktive Wohnsituation • Ausweichmöglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Rund-um-die-Uhr-Betreuung (mehr Aufsicht) • Betreuungsorte außerhalb der Großstadt (in Brandenburg) • geeignete Anschlussunterbringungen (insbesondere Individualangebote) • Niedrigschwellige Lern- und Beschäftigungsangebote mit hohem Praxisanteil

Abbildung 9

© Aktion'70

Unser Angebot ist recht teuer. Wir haben mit dem Jugendamt eine Regelung gefunden, die unser finanzielles Risiko (Schwankungen in der Auslastung) minimiert. Die flexible Vertragsgestaltung gibt uns auch die notwendige Ruhe, um den Schwierigsten hier die beste Betreuung zukommen zu lassen.

Unsere Einrichtung liegt mitten in Berlin-Neukölln und das Wohnumfeld ist teilweise noch durch gewisse soziale Probleme charakterisiert, auch wenn es nicht mehr unbedingt einen sozialen Brennpunkt darstellt. Wenn man die Einrichtung verlässt, ist man sofort mitten im Großstadtgetriebe. Wir sind auf der Suche nach einer Konstruktion, die eine

Betreuung auch außerhalb von Berlin ermöglicht. Wenn wir mit dem Jugendlichen in Kontakt gehen und ihn nicht gleich in der Wohnung unterbringen wollen, haben wir für einen kurzen Zeitraum allerdings bereits jetzt die Möglichkeit, mit dem Jugendlichen erst einmal aus Berlin herauszufahren, beispielsweise an die Ostsee. Das ist im Konzept so vorgesehen.

Wir würden uns natürlich eine intensivere Betreuung ohne betreuungsfreie Zeiten wünschen, um den einen oder anderen Jugendlichen auch nachts und am Wochenende zu betreuen, der nicht allein bleiben kann. Wir hatten ursprünglich ein Angebot mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung konzipiert, das würde jedoch bei dieser geringen Platzzahl den finanziellen Rahmen sprengen. Wir haben allerdings im Notfall eine Einrichtung mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung im Hintergrund.

Wir bleiben gern bei einer dezentralen Struktur, das heißt, dass unsere Individualangebote voneinander getrennt und nicht in einem Komplex liegen. Letzteres würde eine Ballung von „schwierigsten“ Jugendlichen in einer Gruppensituation bedeuten, was wiederum Konflikte heraufbeschwören würde. Die Wohnungen sind attraktiv ausgestattet. Es ist für viele Jugendliche verlockend, in so einer schönen Wohnung zu leben. Außerdem verfügen wir über eine Ausweichmöglichkeit, d. h., wir können mal aus der Stadt herausgehen und wir können die Wohnung wechseln, wenn sich am aktuellen Standort für einen Jugendlichen Probleme abzeichnen.

Es ist und bleibt eine schwierige Aufgabe, geeignete Anschlussunterbringungen zu finden. Unsere Jugendlichen treten in Bezug auf stationäre Hilfen zur Erziehung auch zunehmend in Konkurrenz zu jungen unbegleiteten Flüchtlingen. Es ist für uns eine Herausforderung, solche Individualangebote zu finden, die diese schwierigen Jugendlichen aushalten. Wir sind als Träger selbst bemüht, derartige Angebote aufzubauen und versuchen in der Fachöffentlichkeit bei anderen Trägern dafür zu werben, solche Angebote bereitzustellen.

In Bezug auf die Freizeitgestaltung, vor allem auf den Bereich Sport, sind die Betreuer mit den Vereinen des Bezirks gut vernetzt. Wir suchen noch nach niedrigschwelligen Lern- und Beschäftigungsangeboten mit einem hohen Praxisanteil für unsere Jugendlichen, die so konzipiert sind, dass ein Jugendlicher nicht gleich entlassen wird, wenn er mal nicht hingehet, und wo er erst einmal richtig ankommen darf, vielleicht auch zunächst vom Betreuer hinbegleitet wird. So etwas brauchen wir, um Jugendliche wieder an eine sinnvolle Tagesstruktur heranzuführen und sie selbst ausprobieren zu lassen, was sie leisten können. Solche Angebote sind doch eher rar gesät.

Immaterielle Ressourcen

Unsere immateriellen Ressourcen bestehen in:

- Betreuungserfahrung,
- (kalkulierter) Risikobereitschaft,
- Haltequalität,
- flexibles Betreuungsangebot,
- belastbaren Arbeitsbeziehungen zwischen Träger und Jugendamt.

KNUT SPORBERT: Die Betreuer sind vor allem Menschen, die nicht unbedingt wie Profis auftreten, sondern mit viel Humor an ihre Arbeit und die Jugendlichen herangehen. Sie gehen auf die Jugendlichen und ihre Wünsche ein. Darüber baut sich der Kontakt auf, der nicht sofort wie der Kontakt zu einem Sozialpädagogen aussieht. Es geht nicht sofort um die großen Themen, sondern in erster Linie um den Kontakt, darum, etwas zusammen zu erleben, zusammen zu kochen, etwas eigenständiger zu werden, aber auch ein bisschen verwöhnt zu werden. Auch die Ausstattung der Wohnung ist einladend. Diese Dinge lernen die Jugendlichen schätzen, wenn sie eine Weile dort zugebracht haben. Das erklärt auch, warum sie mit den Wohnungen viel umsichtiger umgehen, als wir es anfangs erwartet hatten. Die Betreuer sind vor allem Kollegen, die ein Gespür dafür haben, wie viel Nähe ein Jugendlicher aushält und braucht und wann die Nähe zu groß wird. Sie müssen dem Jugendlichen nicht bei jedem Schritt folgen, sondern sie können ihn auch mal gehen lassen, so lange der Kontakt nicht abreißt. Das bedeutet, dass es insgesamt ein elastischer Kontakt ist, und zwar in der Intensität, in der Richtung und dem Inhalt, die zu dem Zeitpunkt mit dem Jugendlichen gerade passen. Diese Elastizität im Umfang, im Inhalt, in der Art und Weise und Intensität der Betreuung und der Beschäftigung miteinander gibt es in anderen Jugendhilfeangeboten, vor allem Standardangeboten, nicht. Der Rahmen der Jugendhilfeeinrichtung kann sich dem Jugendlichen nur sehr begrenzt anpassen, der Jugendliche muss sich vielmehr an den Rahmen der Einrichtung anpassen. „Sprungbrett“ funktioniert umgekehrt.

ROLAND ZEECK: Die beiden Sozialarbeiter sind sehr sportlich, was durchaus hilfreich bei der Aktivierung von Jugendlichen ist, und bringen eine hohe Frustrationstoleranz auf. Sie müssen es auch aushalten können, sich zurückzunehmen, wenn der Jugendliche nicht in dem Maße mitmacht, wie man es sich wünscht. Sie sind aber in ein stützendes System eingebunden. In der Kriseneinrichtung stehen ihnen sehr krisenerfahrene Kollegen zur Seite, mit denen sie sich austauschen können. Als Träger brauchen wir eine Infrastruktur, die ein Krisenmanagement einschließt. So einen Rahmen brauchen die beiden Mitarbeiter, denn als Einzelkämpfer können sie ihre Arbeit nicht bewältigen. Außerdem hilft ihnen die gute Vernetzung im Sozialraum.

Mit dem Jugendamt Neukölln führen wir als Träger eine belastbare Zusammenarbeit. Wir möchten natürlich, dass mit der Zeit auch die Jugendlichen wieder einen engeren Kontakt mit den Jugendamtsmitarbeitern aufbauen. Oft gab es im Vorfeld der Unterbringung bei uns überwiegend Krisengespräche. Jetzt besteht die Möglichkeit, dass die Jugendlichen wieder anders auf ihre „Zuständigen“ im Amt zugehen können, wenn es um bestimmte Fragen und Probleme geht. Schließlich ging in der Vergangenheit ja auch oft die Beziehung der Jugendlichen zu „ihrem“ Jugendamtsmitarbeiter in die Brüche. Gegenüber dem Jugendlichen treten wir – Jugendamt und Träger – als Team auf.

Wir tauschen uns regelmäßig mit Polizei und Justiz aus, wenn es delinquente Auffälligkeiten bei unseren Jugendlichen gibt. Das hat präventiven Charakter, dient allerdings auch unserer eigenen Sicherheit. Es muss hin und wieder auch mit Jugendamt und Sorgeberechtigten thematisiert werden, welche Risiken das pädagogische Setting im „Sprungbrett“ hinsichtlich der betreuungsfreien Zeiten birgt.

Mit dem Jugendamt treffen wir uns einmal jährlich zur Auswertung der Fallverläufe. Während die Kriseneinrichtung für alle Berliner Jugendlichen zur Verfügung steht, richtet sich

„Sprungbrett“ nur an Jugendliche aus Neukölln. Im Verlauf der Jahre ist so ein gemeinsames Verständnis der Möglichkeiten und Grenzen eines Clearings bei „Sprungbrett“ gewachsen.

Verbleib der betreuten Jugendlichen nach dem Clearing bei „Sprungbrett“

Nach der Betreuung bei uns wurde die größte Zahl der Jugendlichen in eine stationäre Anschlusshilfe des Bereiches Hilfe zur Erziehung überführt (**Abbildung 10**).

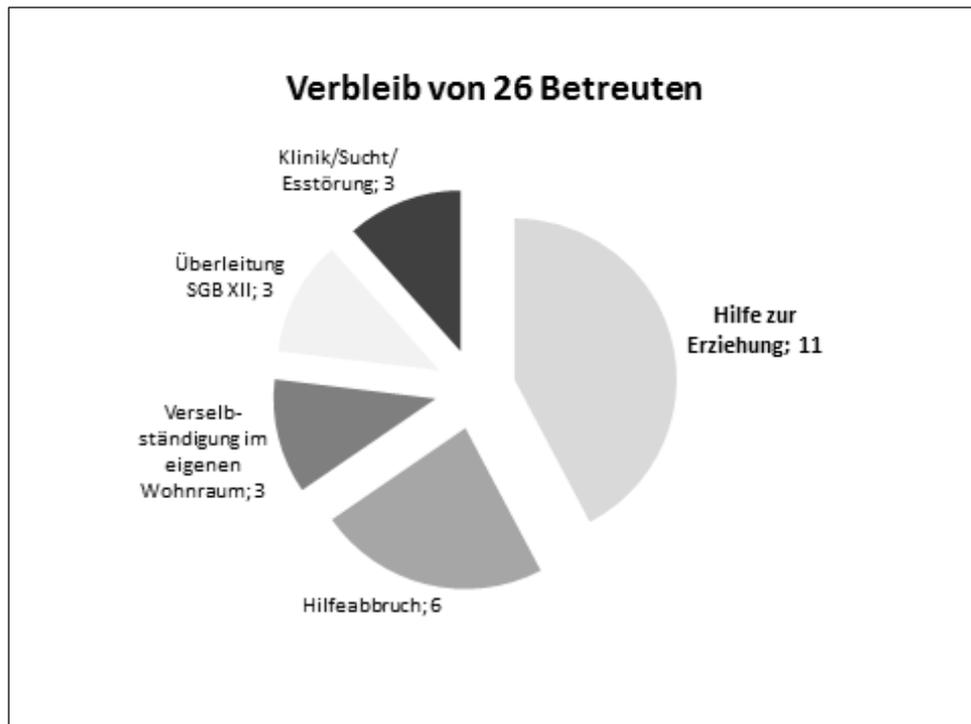


Abbildung 10

© Aktion'70

Wir konnten lediglich einen Jugendlichen anschließend in ein Gruppenangebot integrieren. Alle anderen Hilfen zur Erziehung waren Individualangebote (Betreutes Einzelwohnen, Therapeutisches Einzel-/Zweierwohnen). Im Moment betreuen wir einen Jugendlichen, der auch in eine Jugendwohngemeinschaft ziehen würde – das ist eine Ausnahme. Die meisten Jugendlichen wünschen sich eine eigene Wohnung, möglichst auch schon mit 14 Jahren, da sie meistens mit Gruppen schlechte Erfahrungen gemacht haben. Sie empfinden unser Projekt als eine bevorzugte Wohnform. Daher bekommen wir sie recht gut in Individualangebote integriert. In dieser Hinsicht herrscht allerdings ein Engpass. Nur wenige Träger bieten das für diese Jugendlichen an. Denn genau wie wir müssen sie über eine gewisse Risikobereitschaft verfügen, wenn man sich auf diese „schwierigen“ Jugendlichen einlässt und ihnen eine Wohnung anvertraut.

Selbst wir können mit unserem speziellen Arbeitsansatz Abbrüche nicht ganz verhindern. Mitunter spielt eine Inhaftierung eine Rolle dabei. Aber wir haben auch Jugendliche, die die enge Betreuung nicht aushalten und weggehen. Von den 26 Jugendlichen mussten

wir eine einzige Jugendliche wegen Gewalt gegen die Betreuer aus eigenem Antrieb entlassen.

Die Mitarbeiter halten noch längere Zeit den Kontakt zu den Jugendlichen, die sie betreut haben. Das ergibt sich schon aus der langfristigen Überleitung in die Folgeeinrichtung. Wir kennen die Träger recht gut und stehen im regen Austausch.

Wir bedanken uns für die Aufmerksamkeit.

Ansatzpunkte für die Kinder- und Jugendhilfe, „Schwierigste zu verhindern“ – Praxisbeispiele

Arbeitsgruppe „Entkoppelt vom System?“

Jugendliche am Übergang in das Erwachsenenleben und die Herausforderungen für die Jugendhilfestrukturen

FRANK TILLMANN, TATJANA MÖGLING, BIRGIT REIßIG
Forschungsschwerpunkt „Übergänge im Jugendalter“, Deutsches Jugendinstitut e. V.,
Außenstelle Halle (Saale)

Der Titel dieser Arbeitsgruppe ist dem Titel einer Studie des Deutschen Jugendinstituts entlehnt, welche 2015 im Auftrag der Vodafone Stiftung durchgeführt wurde¹. Im vorliegenden Beitrag werden die wichtigsten Ergebnisse dieser Untersuchung vorgestellt. Sie beschäftigt sich mit DropOut-Phänomenen, prekären Übergängen, mit Exklusions- und Ausgrenzungsrisiken im Jugendalter bzw. bei jungen Erwachsenen.

Ausgangssituation, Fragestellungen und Design der Studie

Hintergrund der Studie bildeten Beschreibungen von Fachkräften der Jugendarbeit, die mit Jugendlichen in multiplen Problemlagen arbeiten, wonach Verselbstständigungsprozesse häufig mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres misslingen. Demnach gibt es eine Gruppe von Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen, die an den Übergangsanforderungen scheitert und erheblichen sozialen Exklusionsrisiken ausgesetzt ist. Eine Ursache dafür ist auch in den vor allem durch (häufige) Betreuerwechsel auftretenden Kontaktabbrüchen zu Jugendlichen zu sehen. Oftmals liegen vielschichtige Problemlagen vor: z. B. schwierige familiäre Herkunftsbedingungen, fragmentierte Bildungs- und Ausbildungsverläufe, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Suchterfahrungen, Obdachlosigkeit.

Im Rahmen der Studie standen vor allem die Erfahrungen und Bedarfe der Jugendlichen im Mittelpunkt, und zwar im Hinblick auf folgende Fragestellungen:

- Welche Exklusionserfahrungen liegen bei der Zielgruppe vor? Wie gestaltet sich Entkopplung für diese Jugendlichen?
- Welche Rolle spielen öffentliche Unterstützungsstrukturen, insbesondere die Jugendhilfe?
- Inwiefern gelingt der Eintritt entkoppelter Jugendlicher in das Erwachsenenalter?
- Wie können diese Verselbstständigungsprozesse besser unterstützt werden?

Aus Vorstudien des DJI war bekannt, dass es sich bei solchen Entkopplungsprozessen in erster Linie um ein urbanes Phänomen handelt. Somit wurde die Empirie der Untersuchung überwiegend in den Großstädten Hamburg, Leipzig und Köln durchgeführt, aber

¹ Mögling, M./Tillmann, F./Reißig, B. (2015): Entkoppelt vom System – Jugendliche am Übergang ins junge Erwachsenenalter und Herausforderungen für Jugendhilfestrukturen, Vodafone Stiftung Deutschland, Düsseldorf.

auch ein Landkreis und ein externes Experteninterview, das relevant erschien, hinzugezogen (**Abbildung 1**).

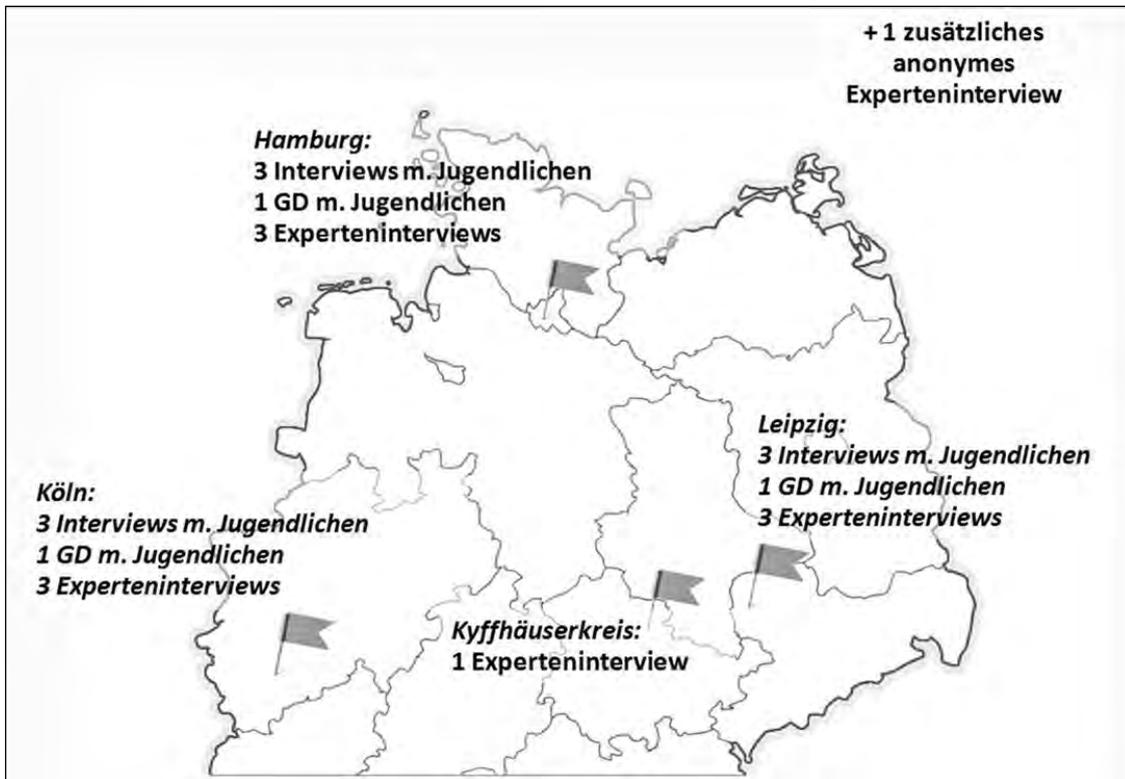


Abbildung 1: Design der Studie

© DJI

Außerdem wurden im Rahmen des Forschungsprojekts quantitative Sekundäranalysen durchgeführt, etwa aus der Jugendhilfestatistik, aus repräsentativen Erhebungen sowie von Daten aus früheren DJI-Studien.

Definition der Zielgruppe

Zunächst scheint sich die Kategorie der „entkoppelten Jugendlichen“ in eine Aufzählung von Begriffen wie „DropOut-Jugendliche“, „verlorene Jugendliche“ oder „marginalisierte Jugendliche“ einzureihen, wie sie in vergleichbaren Untersuchungen auch genannt werden². Den Hintergrund, mit dem Begriff „entkoppelte Jugendliche“ zu arbeiten, lieferte ein angelsächsischer Fachdiskurs, wobei das Phänomen der „Disconnected Youth“ als Herausfallen aus Bildungskontexten und der Arbeitswelt beschrieben wurde, begleitet von Armut, gesundheitlichen, suchtbezogenen und Kriminalitätsrisiken³. Diese Beschreibung war insofern für eine Arbeitsdefinition anschlussfähig, als damit auch hierzulande typische Entkoppelungserscheinungen im Jugendalter charakterisiert werden können.

² Köhler, A.-S./König, J./Schäfer, S. (2013): Die im Dunkeln sieht man nicht: Marginalisierte junge Menschen mit komplexen Problemlagen als Zielgruppe der Jugendsozialarbeit, Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin, S. 4-8.

³ vgl. Hair, E. B. et al. (2009): Youth who are “disconnected” and those who then reconnect: Assessing the influence of family, programs, peers and communities. In: Research Brief, 2009-37.

Demnach konnte die Zielgruppe dergestalt eingegrenzt werden, wonach es sich bei „entkoppelten Jugendlichen“ um solche jungen Menschen in problematischen Lebenslagen handelt, die aus sämtlichen institutionellen Kontexten herausgefallen sind. D. h., sie befinden sich weder in Schule und Ausbildung noch in Erwerbsarbeit und erhalten auch keine Sozialtransferleistungen. Dabei wurde von Seiten der Fachpraxis durchaus der Einwand zurückgespiegelt, dass dies eine sehr enge Definition von Exklusion impliziere. Denn schließlich wäre die Situation von vielen Jugendlichen, die bspw. im Leistungsbezug des SGBII stünden, vielfach ähnlich prekär. Dennoch ermöglichte es die hier zugrunde gelegte Definition, besonders stark exkludierte Jugendliche in den Blick zu nehmen, wie z. B. Straßenkinder, und gleichzeitig, entlang eines fließenden Übergangs zwischen Inklusion und Exklusion eine klar abgrenzbare Untersuchungsgruppe zu identifizieren.

Ergebnisse der qualitativen Teilstudie

Gegenstand der qualitativen Teilstudie waren einerseits die Sichtweisen von entkoppelten Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie die Abbildung der Erfahrungen von Seiten der Praktiker/innen und kommunalen Akteure im Bereich der Jugendhilfe. Abgesehen von den drei durchgeführten Gruppendiskussionen in den drei Großstädten wurden in neun leitfadengestützten Interviews mit Jugendlichen insbesondere auch die Einzelschicksale und die Verlaufsstationen rekonstruiert, in denen sich diese manifestierten. **Abbildung 2** zeigt die Stationen, welche die neun befragten Jugendlichen durchliefen – ohne Berücksichtigung der entsprechenden Zeiträume.

Die Befragten berichteten über sehr unterschiedliche Stationen, hier in ihrer Chronologie von links nach rechts dargestellt. Die Volljährigkeitsgrenze markiert zumeist das Ende der Unterstützungsleistungen der Jugendhilfe für die Jugendlichen. Die grau ausgefüllten Episoden sind die Stationen, in denen eine aktive Unterstützung der Jugendhilfe stattfand. Ortswechsel sind durch senkrechte Markierungen zwischen aufeinanderfolgenden Stationen gekennzeichnet.

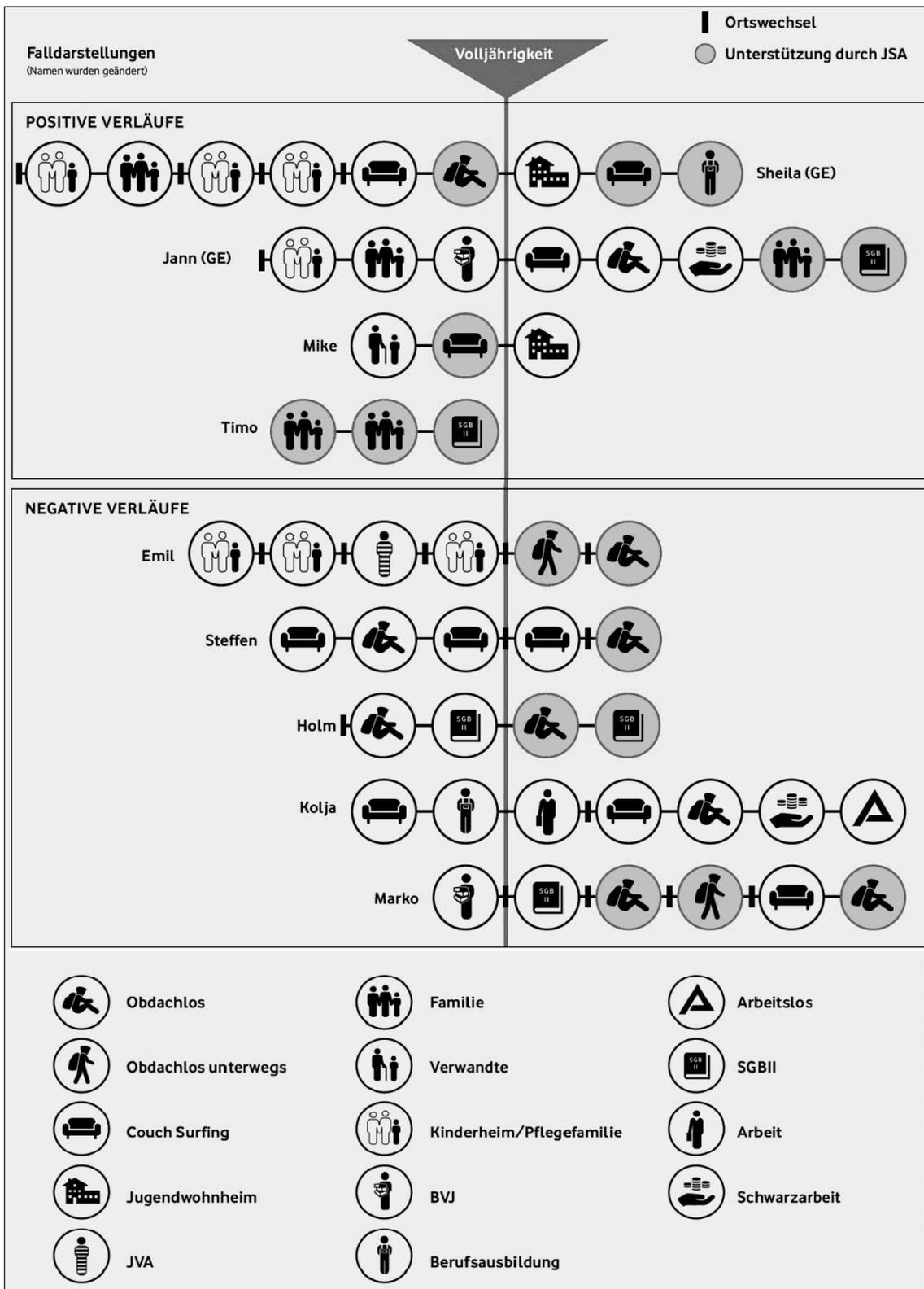


Abbildung 2: Stationen der befragten Jugendlichen

© Vodafone Stiftung Deutschland

Es wird deutlich, dass die Jugendlichen sehr fragmentierte Verläufe durchlebt haben. Zum Zeitpunkt der Befragung waren sie nicht älter als 24 Jahre und hatten bereits viele unterschiedliche Unterbringungs- und Wohnstationen durchlaufen, aber auch Zeiten der Obdachlosigkeit. Außerdem gab es wechselnde Bildungs- und Beschäftigungsstationen. Zwischendurch fanden häufig Ortswechsel statt. Dabei kann eine Einteilung in eher positive (obere Fälle) und eher negative Verläufe (untere Fälle) vorgenommen werden. Bei einem positiven Verlauf war die Jugendhilfe zumeist bereits in früherer Kindheit bis hin zur Volljährigkeit in der Familie aktiv. Im Vergleich beider Typen wird offensichtlich, dass in keinem Fall negativer Verläufe die problematische Situation im Elternhaus bzw. in der Pflegefamilie durch die Jugendhilfe erkannt und mit Unterstützungsleistungen interveniert wurde. Auch wenn Jugendhilfeeinrichtungen wie eine stationäre Unterbringung in der Rückschau festzustellen sind, wurden diese vom Jugendlichen selbst nicht als Unterstützung wahrgenommen. In der Bewertung als Positiv-Verlauf ist für einige Jugendliche – verglichen mit zurückliegenden Episoden völliger institutioneller Entkoppelung – selbst die Absicherung eines SGB-II-Leistungsbezugs durchaus als eine erfolgreiche Entwicklung anzusehen. Auch werden die Verläufe zum Teil prospektiv betrachtet und wurde danach beurteilt, welche Anschlussprojekte kurz bevorstehen.

Exklusionserfahrungen und Unterstützungsbedarfe der befragten Jugendlichen

Bezeichnend für die soziale Benachteiligung der befragten Jugendlichen sind ihre Aussagen über ihre Herkunftsfamilien und deren Lebenslagen. So stammen die Jugendlichen fast ausschließlich aus Patchwork-Familien – ein durchaus verbreitetes Familienmodell, allerdings bergen „broken homes“ ein gewisses Risiko für misslingende Übergangsverläufe⁴. Häufig berichteten die Jugendlichen von Gewalterfahrungen und/oder Verwahrlosungstendenzen in den Herkunftsfamilien, außerdem von Einkommensarmut, Überschuldung, von niedriger Formalbildung im Elternhaus (sogenannte bildungsferne Eltern) sowie von Suchtproblematik, bspw. Alkoholismus mindestens eines Elternteils. Somit kann insgesamt festgestellt werden, dass die Jugendlichen allein in Bezug auf ihren Herkunftskontext eine erhebliche Hypothek für ihre persönliche Entwicklung mitbekommen haben. Problematische Familienstrukturen stellen demnach eine Art „Erblast“ für die Jugendlichen dar, die sich auch nachteilig auf Verselbstständigungsprozesse und das spätere Erwachsenenleben auswirkt. Armut, niedrige oder fehlende Bildungsabschlüsse und oft schwach entwickelte Sekundärtugenden erschweren weitere Übergangswege. Darüber hinaus wurde, vor allem auch anhand der Interviews mit den Fachkräften, deutlich, dass im Erreichen der formalrechtlichen Selbstständigkeit mit Beginn der Volljährigkeit eine regelrechte „Selbstständigkeitsfalle“ zu sehen ist, weil die Jugendlichen mit Autonomieerwartungen konfrontiert werden, die sie zum Teil (noch) nicht erfüllen können. So müssen sie von da an z. B. selbst eine Fortführung von Jugendhilfeleistungen beantragen.

Die Jugendlichen berichten dabei von ambivalenten Erfahrungen mit Hilfestrukturen. Einerseits nehmen sie als negativ wahr, bei den Behörden als „Fall“ zu gelten, bei denen sie ihre eigene Geschichte immer wieder erzählen müssen und sich einer schwerfälligen Sozialbürokratie ausgesetzt sehen. Andererseits haben sie positive Erfahrungen mit niedrigschwelligen Angeboten machen können.

⁴ Darauf weisen die Ergebnisse internationaler Langzeitstudien hin. Vgl. Bynner, J. (2000): Risks and Outcomes of social Exclusion - Insights from Longitudinal Data. OECD: Paris.

Als positive Erfahrungen mit Unterstützungsstrukturen wurden von den Jugendlichen genannt:

- zumindest die erste Zeit im Heim/Pflegefamilie, welche vielfach als Befreiung erlebt wird,
- individuelle Beratung und Begleitung/Coaching,
- halbstationäre/ambulante Wohnformen mit einer gewissen Eigenständigkeit,
- Unterstützung der Träger bei „Papierkram“,
- Übernahme von Bürgschaften für eigenen Wohnraum.

Negative Erfahrungen waren nach Ansicht der Jugendlichen:

- verschiedenste, hohe bürokratische Hürden, d. h., es wurden von den Jugendlichen erst einmal Ressourcen erwartet, damit sie Unterstützung in Anspruch nehmen können,
- Fremdbestimmtheit/Kontrolle in Hilfeeinrichtungen,
- als Kostenfaktor betrachtet zu werden und festzustellen, es gehe nicht um den Jugendlichen als Mensch,
- standardisierte Verfahren, Bürokratie,
- Ablehnung der Zuständigkeit/ sich im Stich gelassen zu fühlen,
- Sanktionspraxis im SGB II.

Zielgruppen, Angebote, Rahmenbedingungen – Die Sicht der Expertinnen/Experten

In den Interviews mit den Experten tritt deren Sicht auf die Zielgruppe entkoppelter Jugendlicher und die Rolle der Hilfesysteme durchaus kritisch zutage. Demnach sei den Behörden der Blick auf das Phänomen von Entkopplungsprozessen vielfach abhandlungsgemessen, sie wären sich dieser Problemlagen oft nicht oder nur im geringen Maße bewusst, obwohl die Fachkräfte, die mit den Jugendlichen arbeiten, diese Probleme klar formulierten. Dies geschehe u. a. auch deshalb, weil diese Jugendlichen nicht erreicht werden wollten. Die Betroffenen seien gekennzeichnet durch multiple und komplexe Problemlagen – häufig ließen sich ähnliche Probleme bereits bei den Eltern feststellen. Es wird eine Zunahme von seelischen und psychosozialen Störungen beobachtet. Die Sicht der Expertinnen/Experten aus Ämtern und Behörden sowie der Sozialpädagoginnen und -pädagogen in der Praxis auf die Zielgruppe unterscheidet sich jedoch teilweise. Die Mitarbeiter/innen in den Jugendämtern waren häufig optimistischer in Bezug auf die Situation in der eigenen Kommune. Aus den Experteninterviews konnten zudem wichtige Auskünfte zu **Rahmenbedingungen** und notwendigen bzw. passgenauen **Angeboten** für die Jugendlichen gewonnen werden. So sprachen sich die Mitarbeiter/innen der öffentlichen und freien Träger vor allem für aufsuchende Arbeit und individuelles Coaching als geeignete Angebote aus. Weiterhin wurde die Notwendigkeit flexibler Angebote mit multiprofessionellen Teams (u. a. Psychologen) unterstrichen. Thematisiert wurde auch das Problem der verschiedenen Rechtskreise mit ihren jeweils spezifischen „Logiken“, die immer wieder Abstimmungsschwierigkeiten hervorrufen würden. Mit der Einrichtung von Jugendberufsagenturen, welche die verschiedenen Hilfsangebote unter einem Dach vereinigen,

nen, sind hier große Hoffnungen verbunden, wenn – was nicht überall der Fall ist – die Jugendhilfe mit einbezogen wird.

Insgesamt wäre es aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten wichtig, die Problematik der Care Leaver verstärkt in den Fokus zu rücken: Was passiert mit den Jugendlichen, wenn sie volljährig werden? Denn sind sie auf einen SGB-II-Leistungsbezug angewiesen, besteht oft die Gefahr der Aussanktionierung, d. h. des völligen Kontaktabbruchs und der Streichung sämtlicher Leistungen. Mit der Volljährigkeit geht häufig die plötzliche Entlassung aus dem Hilfebezug einher. Volljährige, bei denen Probleme auftreten und ein Hilfebedarf festgestellt wird, werden nur sehr selten in die Hilfemaßnahmen für junge Volljährige aufgenommen. Diese werden in der Regel nur als Folgemaßnahme einer Inanspruchnahme als Minderjährige angeboten. Es wurde außerdem festgestellt, dass zu selten SGB XII oder SGB V angewandt werden, welche die Anerkennung von Erwerbsminderungsgründen auch bei jungen Erwachsenen erlauben, um die jungen Menschen mit schwierigen Voraussetzungen nicht sofort dem Arbeitsmarkt auszusetzen.

Ergebnisse der quantitativen Teilstudie

In den im Rahmen der Studie ebenfalls durchgeführten quantitativen Sekundäranalysen wurden eigene sowie öffentlich zugängliche Daten in Bezug auf die Fragestellung des Übergangs in das Erwachsenenleben gesondert ausgewertet.

Hier kann zunächst anhand der Ergebnisse des Sozio-Ökonomischen Panels des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung ein Zehn-Jahres-Trend ausgemacht werden (**Abbildung 3**).

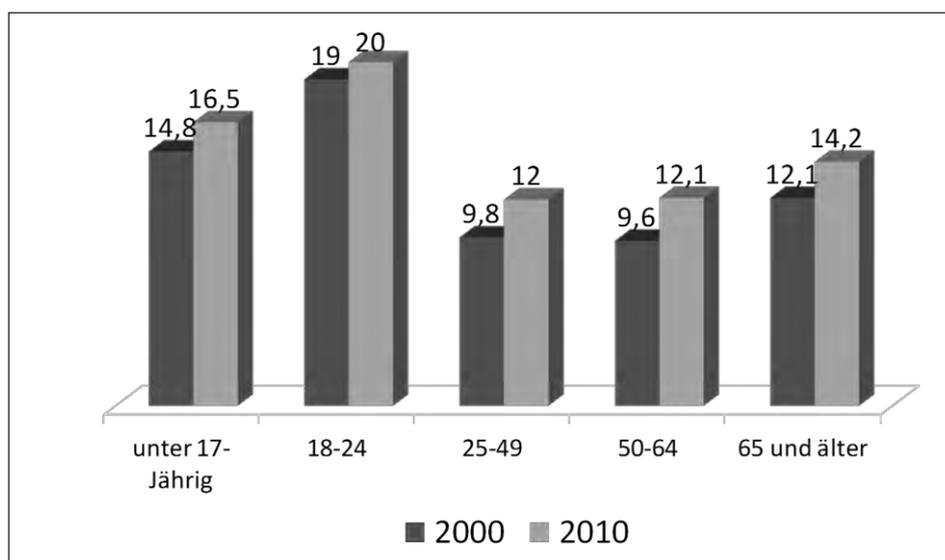


Abbildung 3: Einkommensarmutsrisiko nach Altersgruppen

© Deutsches Jugendinstitut

Daraus geht hervor, dass die am stärksten von Einkommensarmut bedrohte Gruppe die jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 24 Jahren sind, dicht gefolgt von den Minderjährigen. Zudem hat dieses Risiko im abgebildeten Zeitraum von zehn Jahren sogar noch zugenommen.

Außerdem wurden Ergebnisse aus Re-Analysen des Arbeitskreises für Jugendhilfestatistik der TU Dortmund einbezogen (**Abbildung 4**). Dabei interessierte zunächst die Entwicklung der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung, d. h. von der Erziehungsberatung über ambulante Hilfen bis zur stationären Hilfe.

Aus der folgenden Abbildung wird ersichtlich, dass alle drei Bereiche in den Jahren 2008 bis 2012 angestiegen sind, vor allem die ambulanten Hilfen. Dazu sind zwei Interpretationen denkbar: Einerseits spricht die Fachpraxis häufig von einer stattfindenden „Ambulantisierung“.⁵ Denn die Kommunen stehen häufig unter einem Kostensenkungsdruck und versuchen, die Anzahl der Fälle in der teuren stationären Hilfe soweit wie möglich zu begrenzen und stattdessen mit ambulanten Angeboten zu versorgen. Dies ist dann problematisch, wenn Kinder und Jugendliche aus fachlicher Warte an sich aus der Familie herausgenommen werden sollten.

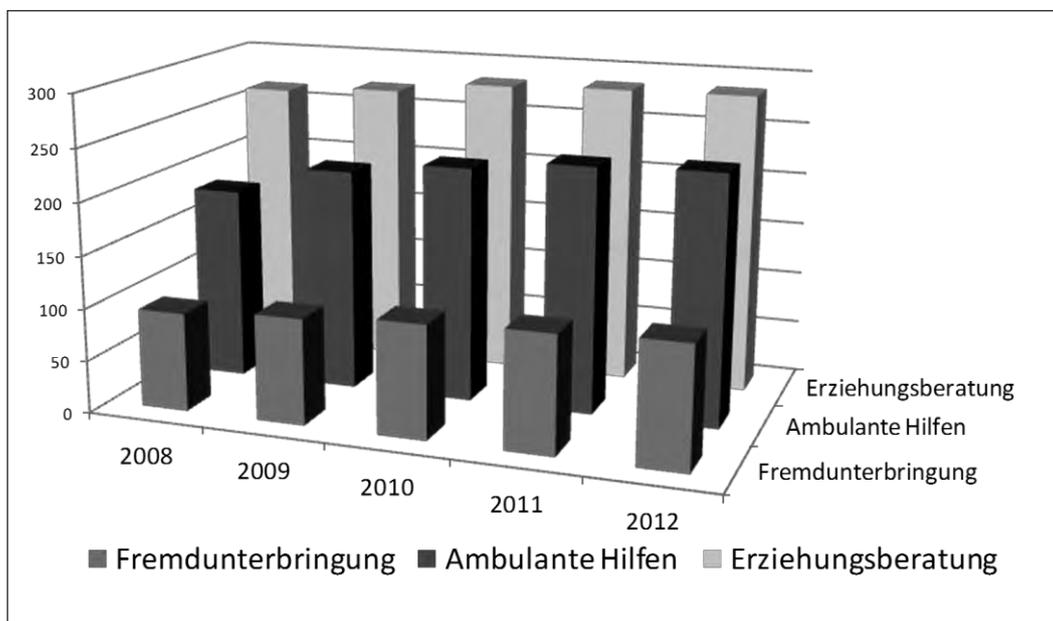


Abbildung 4: Entwicklung der Inanspruchnahmen HzE je 10.000 Einwohner unter 21 Jahren © Deutsches Jugendinstitut

Andererseits ist im Zusammenhang mit dieser Entwicklung von einem Trend hin zu mehr Niedrigschwelligkeit im Angebotsspektrum die Rede.⁶

⁵ Vgl. Knorth, E. J. et al. (2009): Jugendhilfe: ambulant und stationär: Plädoyer für ein Kontinuum. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Nr. 58/2009, Heft 5, S. 330-350.

⁶ Fendrich, S./Pothmann, J./Tabel, A. (2014): Monitor Hilfen zur Erziehung 2014, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, Dortmund.

Eine Frage der Kostenstruktur sind die Hilfen zur Erziehung insgesamt, die hier nach Alter der Kinder und Jugendlichen aufgeschlüsselt werden (**Abbildung 5**):

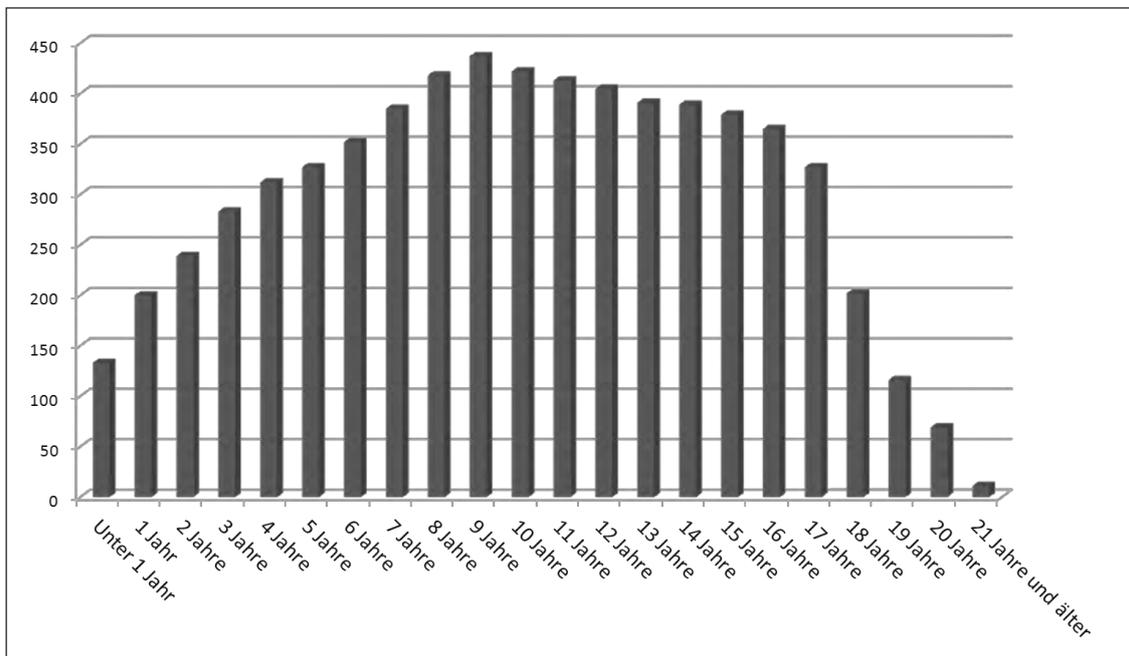


Abbildung 5: Inanspruchnahmen HzE nach Alter je 10.000 Einwohner der altersgleichen Bevölkerung © DJI, Quelle AKJStat 2014

An dieser Übersicht kann veranschaulicht werden, dass mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres eine erhebliche Altersklippe in Bezug auf die Unterstützung durch die Jugendhilfe besteht. Das bedeutet jedoch nicht, dass der Hilfebedarf vom 17. zum 18. Lebensjahr ebenfalls in diesem Maße sinkt. Vielmehr scheint hier eine Aussteuerung aus dem Hilfesystem vorzuliegen.

Ein nächster Befund bezieht sich auf die Erwerbsminderungsgründe, d. h. auf eine auffällig niedrige Häufigkeit der Anwendung des SGB XII bei jungen Erwachsenen (**Abbildung 6**).

Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 21 Jahren ist die Zahl derjenigen, die Unterstützung in diesem Bereich erhalten, deutlich niedriger als bei den etwas älteren. Da hier kaum von einer sprunghaften Vermehrung von Erwerbsminderungsgründen auszugehen ist, liegt wohl eher der Schluss nahe, dass vielen jungen Menschen im Alter von 18 bis 21 Jahren eine Unterstützung aufgrund von Erwerbsminderung vorenthalten wird. Demnach dürfe die eigentliche Rate der Erwerbsminderung in dieser Altersgruppe höchstwahrscheinlich doppelt so hoch sein wie die berücksichtigte. Somit kommen tatsächlich bestehende Erwerbsminderungsgründe hier vermutlich vielfach zu spät zur Anwendung.

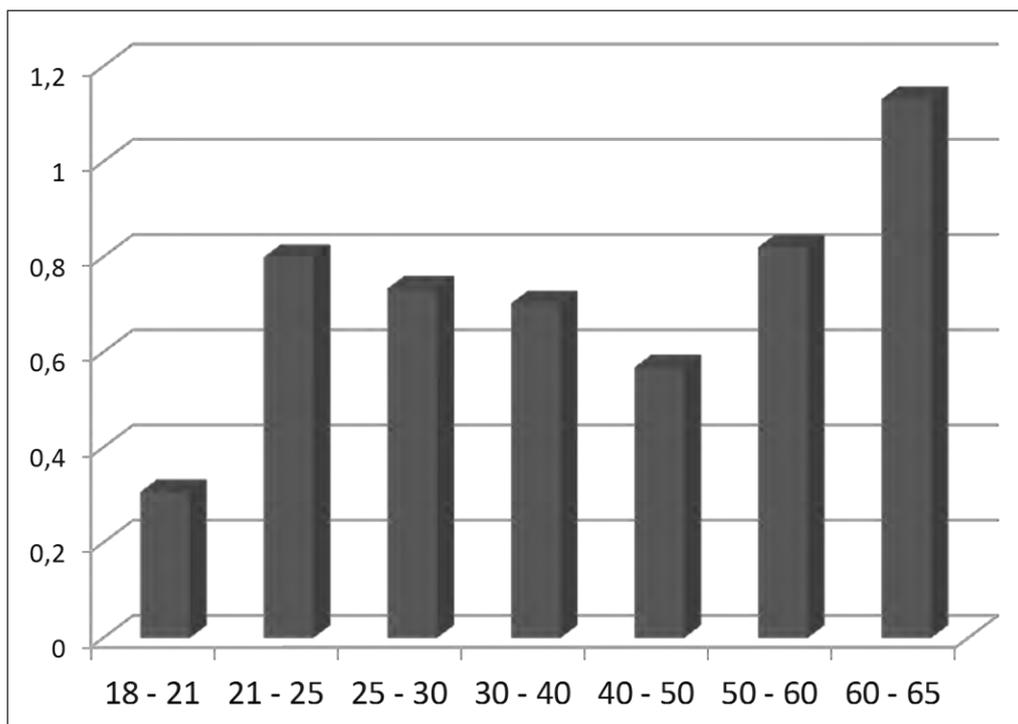


Abbildung 6: Grundsicherung bei Erwerbsminderung (SGB XII) nach Altersgruppen in % der Bevölkerung im Altersausschnitt für 2011 © DJI, Quelle: Statistisches Bundesamt 2012

Annäherung an eine Quantifizierung des Phänomens „entkoppelte“ Jugendliche

Anliegen der Studie war es auch, den Umfang des Phänomens von Entkoppelung datenbasiert zu quantifizieren. Dabei konnte auf Datensammlungen vorangegangener DJI-Studien aus dem Jahr 2011 zurückgegriffen werden. Diese basieren auf einer Online-Befragung von Fachkräften aus der Jugendsozialarbeit, dem U25-Bereich der Jobcenter, der Jugendämter sowie weiterer Akteure, die – zumindest hin und wieder – mit entkoppelten Jugendlichen arbeiten. Um eine Quantifizierung von „entkoppelten“ Jugendlichen, die aus sämtlichen Kontexten herausgefallen waren, vornehmen zu können, wurden die Fachkräfte um eine Schätzung für ihre jeweilige Gebietskörperschaft gebeten. An dieser als Totalerhebung in 15 Großstädten und 13 Landkreisen durchgeführte Befragung beteiligten sich je Gebietskörperschaft im Durchschnitt etwa 30 Expert/innen. Die Angaben zur Anzahl von Jugendlichen ohne jede institutionelle Anbindung wurden für das Bundesgebiet hochgerechnet. In der Altersgruppe von 15 bis 27 Jahren würde dieser Erhebung zufolge in Deutschland ca. 80.000 Jugendliche zählen, die aus sämtlichen institutionellen Kontexten herausgefallen sind.

Außerdem wurde eine Altersaufschlüsselung vorgenommen, mit wie vielen Jugendlichen die Fachkräfte in welchen Altersgruppen arbeiten. Aus den Altersverteilungen der Zielgruppe kann die vorsichtige Schätzung abgeleitet werden, dass die Anzahl in Deutschland bei 21.000 Minderjährigen ohne institutionelle Anbindung liegt. Sie sind weder in der Schule oder Ausbildung noch im regulären Erwerbsleben. Sie leben vermutlich überwiegend unterhalb des Existenzminimums, obwohl viele davon noch bei ihren Familien leben dürften.

Armutforschung stellt in einer reichen Gesellschaft stets eine Dunkelfeldforschung dar. Daher wurde hier versucht, dieses Dunkelfeld mittels Schätzzahlen – auch aus europäischen Nachbarstaaten – auszuleuchten (**Abbildung 7**):

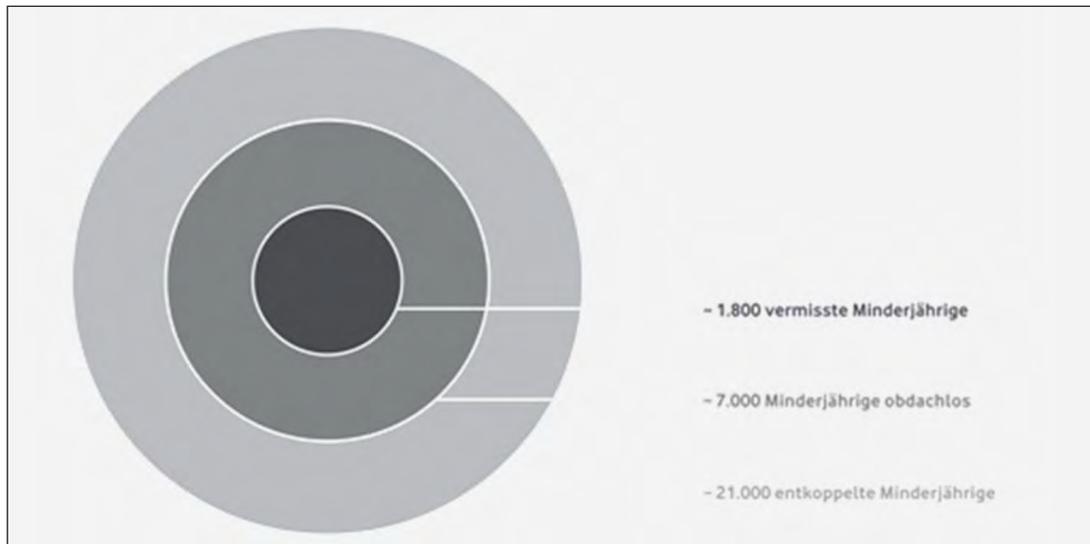


Abbildung 7: Überblick zum Dunkelfeld entkoppelter Jugendlicher

© Vodafone Stiftung Deutschland

Auf Grundlage der quantitativen Analysen verschiedener Datenquellen wurden konservative Schätzungen zum Umfang des Phänomens vorgenommen. Demnach ist von ca. 21.000 „entkoppelten“ auszugehen. Ca. 7.000 Minderjährige sind vermutlich tatsächlich oder auch verdeckt obdachlos und 1.800 Minderjährige werden laut der Zahlen des BKA vermisst. Bei den beiden letzteren handelt es sich um Stichtags-basierte Zahlen. Dabei ist die obige Grafik nicht als Mengendiagramm zu verstehen, sondern soll Außen- und Kernbereiche des Dunkelfeldes visualisieren, die, je näher dem Zentrum, umso schwieriger abzubilden sind.⁷

⁷ Für eine genaue Darstellung bei der Quantifizierung siehe Mögling, T. et al. 2015, a.a.O.

Fazit

In der Zusammenschau der Ergebnisse kann zunächst ein Phasenmodell entwickelt werden, das den Verselbstständigungsprozess von entkoppelten Jugendlichen abbildet (**Abbildung 8**):

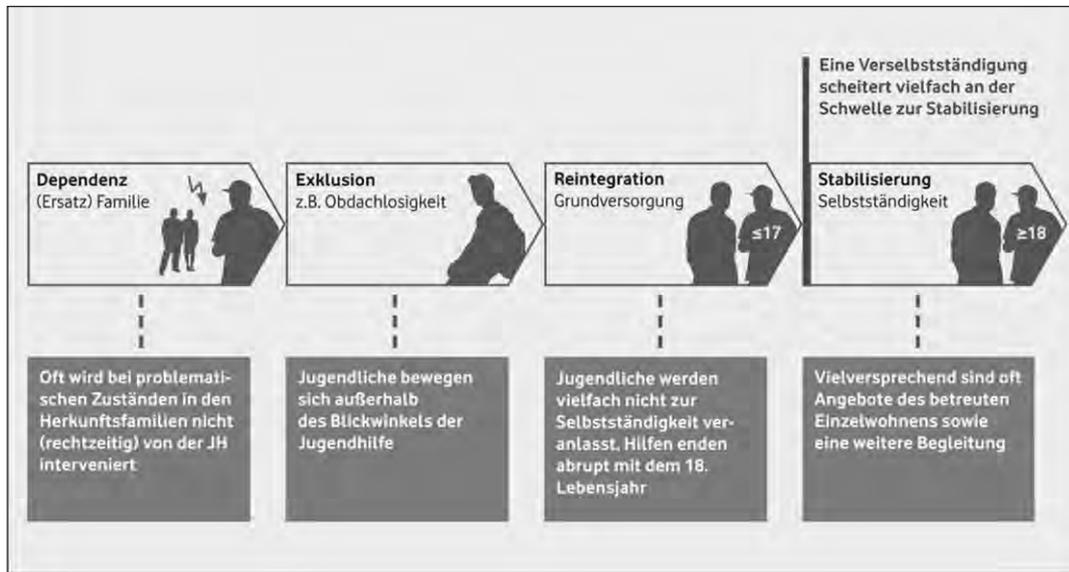


Abbildung 8: Phasenmodell des Verselbstständigungsprozesses
© Vodafone Stiftung Deutschland

Hierbei kann von einer Dependenz-, Exklusions-, Reintegrations- und Stabilisierungsphase gesprochen werden. Die Jugendlichen kommen aus einer Familie oder auch einer Ersatzfamilie und geraten dann in eine Phase der Entkoppelung, zum Beispiel in die Obdachlosigkeit. Die Reintegration sichert eine Grundversorgung, diese funktioniert zunächst vielfach gut, bereitet aber kaum auf den Übergang in die Selbstständigkeit vor, der dann bei dieser Zielgruppe häufig misslingt. Der „neuralgische Punkt“ befindet sich somit an der Schwelle zur Volljährigkeit, und die Verselbstständigung scheitert oft während der Stabilisierungsphase.

Deshalb sollte weitaus stärker auf die **Früherkennung** familiärer Risikolagen durch die Jugendhilfe gesetzt werden, die Entkopplung verhindert oder zumindest positive Verläufe „entkoppelter“ Jugendlicher und junger Erwachsener unterstützt werden.

Zudem werden **niedrigschwellige Angebote** der Jugendhilfe mit einer **intensiven Beziehungsarbeit** gebraucht, weil sie diese „entkoppelte“ Jugendliche am besten erreichen. Es ist zwar ein breites Angebotsspektrum zur Unterstützung der Zielgruppe vorhanden, aber oft fehlt es an **Abstimmung zwischen den Hilfesystemen**.

Zudem existiert keine systematische Erfassung der Anzahl „entkoppelter“ Jugendlicher in Deutschland. Innerhalb Europas finden sich Beispiele dafür, dass durchaus Zugänge für eine Statistik, zum Beispiel über die Anzahl der obdachlosen Minderjährigen, bestehen, wie dies u. a. in Finnland und Dänemark der Fall ist.

Anhand der Jugendhilfezahlen ist außerdem nachzuweisen, dass präventive Interventionen volkswirtschaftliche Kosten im Lebensverlauf verringern können, welche sonst als gesellschaftliche, aber auch als individuelle Folgekosten zu Buche schlagen.

Handlungsempfehlungen

Die **Handlungsempfehlungen zur stärkeren präventiven Erkennung von Risikolagen** sind an die Ebene der Kommunen, vor allem die Jugendhilfe, vereinzelt auch Länder und Bund adressiert.

Im Vordergrund stehen der Aspekt der Wachsamkeit und der Auftrag, bei Anhaltspunkten für eine Gefährdung auch tatsächlich zu intervenieren. Demzufolge müsste eine stärkere Verankerung des Themas für Erzieher/innen, Lehr- und Fachkräfte (z. B. Kita, Schule, Jobcenter) als Bestandteil ihrer Ausbildung stattfinden. Es müsste bei allen Professionellen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, stärker kommuniziert werden, dass sich hinter Kontaktabbrüchen zumeist eine Gefährdungslage verbirgt.

Notwendig ist auch eine verpflichtende Etablierung der Schulsozialarbeit an Schulen als integraler Bestandteil des Bildungs- und Erziehungsauftrages von Schulen bei angemessener Ressourcenausstattung, ebenso wie das Vorhandensein von direkten Ansprechpartnern/innen beim Jugendamt zu Fragen bei problematischen Fällen für Schulen.

Die aus der Studie abgeleiteten **Handlungsempfehlungen in Bezug auf Angebotsstrukturen** richten sich an die Ebene der Kommunen, vor allem die Jugendhilfe.

Zwischen niedrigschwelliger Notversorgung und dem Case-Management der SGB-II-Institutionen bedarf es einer vermittelnden institutionalisierten Angebotsebene mit einem Schwerpunkt auf individueller Begleitung von DropOut-Jugendlichen. Es werden Anlaufstellen benötigt, bei denen Jugendliche mit schwierigen Startvoraussetzungen ein Coaching bzw. Mentoring in Anspruch nehmen können, d. h. eine Art Kompetenzagentur, wie zum Beispiel die „Pro Aktiv-Zentren“ in Niedersachsen.

Bei bedrohten Wohnverhältnissen muss ein junger Mensch zunächst in einen sicheren Wohnraum vermittelt werden. Erst dann können alle anderen Hilfeangebote greifen. Jugendhilfeträger sind durch entsprechende Kontingente in die Lage zu versetzen, einen unverzüglichen Zugang zu Wohnraum zu schaffen. Auch die Finanzierung der Begleitung in den eigenen Wohnraum ist abzusichern. In Dänemark zum Beispiel wird ein konsequenter „housing-first“-Ansatz verfolgt. Erst wird der Jugendliche weg von der Straße an einen festen Wohnsitz vermittelt, dann wird über eine weitergehende Hilfe nachgedacht.

Darüber hinaus ist die Schaffung von bezahlten, kurzfristig bereitgestellten und gleichwohl wertschätzenden Tätigkeitsgelegenheiten sinnvoll, z. B. in Form von niedrigschwelligen Angeboten für Geringqualifizierte – ergänzend zu weiterhin bestehenden (Re-)Integrationsangeboten.

Die Verstetigung erfolgreicher Angebote gewährleistet zudem die notwendige Kontinuität, die den Bedürfnissen von „entkoppelten Jugendlichen“ nach stabilen Bezugspersonen Rechnung trägt. Viele Angebote werden jedoch lediglich befristet über Projekte finanziert.

Letztlich ist die Umsetzung eines inklusiven Ansatzes im SGB II erforderlich, der eine Fallbearbeitung generell in multiprofessionellen Teams vorsieht (z. B. von Sozial- und Berufspädagogen wie auch Psychologen), gerade im U25-Fallmanagement, von dem Jugendliche in den Interviews berichteten, dass sie dort allein ohne Jugendsozialarbeiter nicht mehr hingehen würden, weil sie dort negative Erfahrungen gesammelt hätten.

Mögliche Strategien der Jugendhilfe zur Erreichung entkoppelter Jugendlicher

Weiterhin wurden mögliche Strategien der Jugendhilfe im Umgang mit Entkopplungsphänomenen herausgearbeitet:

Systematische, aufsuchende Nachsorge bei Kontaktabbrüchen wird z. B. beim PACE-Mobil im Raum Hannover angeboten: Nach jedem Kontaktabbruch im SGB-II-Bereich sucht jemand den Jugendlichen auf und versucht, ihn wieder in das Hilfesystem zu reintegrieren.

Peer-Involvement-Ansätze für positive Identifikationsmöglichkeiten haben sich aus unserer Sicht bewährt (z. B. „Zeig, was Du kannst!“): Hierbei werden Gleichaltrige in bestimmte Hilfeeinstrumente und Begleitungsprozesse einbezogen, weil die Schaffung von positiven Identifikationsmöglichkeiten oft viel mehr Glaubwürdigkeit vermittelt.

Außerdem sind selbstwertstärkende Ansätze zur Überwindung von Demotivation (Tage-löhner-Projekte) dringend geboten, vor allem, wenn man bedenkt, dass die Jugendlichen zumeist bereits viele Demütigungen erfahren haben.

Eine mögliche Gesamtstrategie besteht in dem Dreischritt: Building (Aufbau von sozialem Kapital), Bonding (Verfestigung von Bindungen) und Bridging (Bezüge in andere Milieus, Knüpfen von Netzwerken), das heißt, es sind Angebote zu entwickeln, bei denen die Benachteiligten nicht nur unter sich sind, sondern Jugendliche aus anderen Milieus kennenlernen, um auch einmal andere Lebensentwürfe und Referenzverläufe kennenzulernen.

Insgesamt war bei den Fachkräften, die mit den besonders Ausgegrenzten arbeiten, eine gewisse Ambivalenz festzustellen, die sich darin ausdrückte, die marginalisierten Jugendlichen in ihren aktuellen Lebensverhältnissen durch Notangebote einerseits zu unterstützen, wodurch aber andererseits womöglich ihre Handlungsfähigkeiten zur Verselbstständigung in ein reguläres Leben untergraben wird.

Die Veröffentlichung zur Studie ist unter folgendem Titel erschienen:

Mögling, Tatjana/Tillmann, Frank/Reißig, Birgit (2015): Entkoppelt vom System. Jugendliche am Übergang ins junge Erwachsenenalter und Herausforderungen für Jugendhilfestrukturen. Düsseldorf: Vodafone Stiftung Deutschland gGmbH. Download unter:
https://www.vodafone-stiftung.de/vodafone_stiftung_publicationen.html?&no_cache=1

Kontakt:

Frank Tillmann, Deutsches Jugendinstitut, Außenstelle Halle
Franckeplatz 1; 06110 Halle/Saale
Tel. 0345-6817813; Email: tillmann@dji.de

Foren zu Einzelthemen pädagogisch-fachlicher Herausforderungen im Umgang mit schwierigen Kindern und Jugendlichen

Forum „*Es kostet Mut, darüber zu sprechen ...*“

Trauma und Traumafolgestörungen: Wie viel ist heilbar? Was hilft?

PROF. DR. MICHAEL KÖLCH

Chefarzt, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes- und Jugendalters,
Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin

1. Traumakonzepte und Grundlagen

1.1 Was ist ein Trauma?

Die Frage der Konzeptionalisierung, was ein Trauma ist und was Folgen von traumatischen Ereignissen sind, hat erst relativ spät Eingang in die Literatur gefunden. Als psychiatrisches Störungsbild hat die PTSD (post-traumatic stress disorder) und damit das Traumakonzept erst intensiv nach dem Vietnamkrieg Beachtung gefunden. Umgekehrt wird der Begriff „Trauma“ heute inflationär verwendet. Jede Anpassungsleistung, die zum Leben gehört, wird manchmal schon als Trauma bezeichnet. Außerdem herrscht eine gewisse Begriffsverwirrung, zum Beispiel wird „Mobbing“ mit „Trauma“ gleichgesetzt. Mobbing kann zu einem Trauma führen, muss es aber nicht zwangsläufig. Der große Irrtum besteht außerdem darin, traumatische Ereignisse mit psychischer Störung gleichzusetzen. Man kann ein Trauma erleben und trotzdem nach einer relativ kurzen Reaktion psychisch gesund bleiben.

Trauma ist zunächst ein Ereignis, das erheblich von dem abweicht, was zu den alltäglichen Lebenserfahrungen gehört, so wie ein Unfall, ein Erdbeben o. ä. Dabei ist es von essenzieller Bedeutung, auf welches Individuum dieses Ereignis trifft. Bei unterschiedlichen Menschen kann ein Trauma völlig unterschiedliche Folgen haben und bei manchen im schlimmsten Fall zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen, die mitunter mit „Trauma“ gleichgesetzt werden. Aber nicht jedes traumatische Ereignis bringt eine posttraumatische Belastungsstörung mit sich.

Die Reaktion auf traumatische Ereignisse ist insofern unterschiedlich (**Abbildung 1**), dass der eine mit Gegenwehr, mit Kampf reagiert und damit sogar noch Selbstwirksamkeit erlebt. Ein anderer wiederum beherrscht die Situation, indem er flieht, sich ihr entzieht. Man ist vielleicht in der nächsten Zeit etwas vorsichtiger, aber man ist aus der Situation gut herausgekommen. Problematisch wird es, wenn man der traumatischen Situation ausgeliefert ist und aus der Situation nicht herauskommt. Das ist der sogenannte Freezing-Zustand. Die Situation dominiert mich und ich habe keine Handlungskompetenz mehr. Das trifft auf ein Erdbeben ebenso zu wie auf sexuellen Missbrauch, einem interpersonellen Trauma, bei dem der Betreffende sich nicht wehren kann und nichts weiter tun kann, als die Situation zu erdulden und Machtlosigkeit zu empfinden.

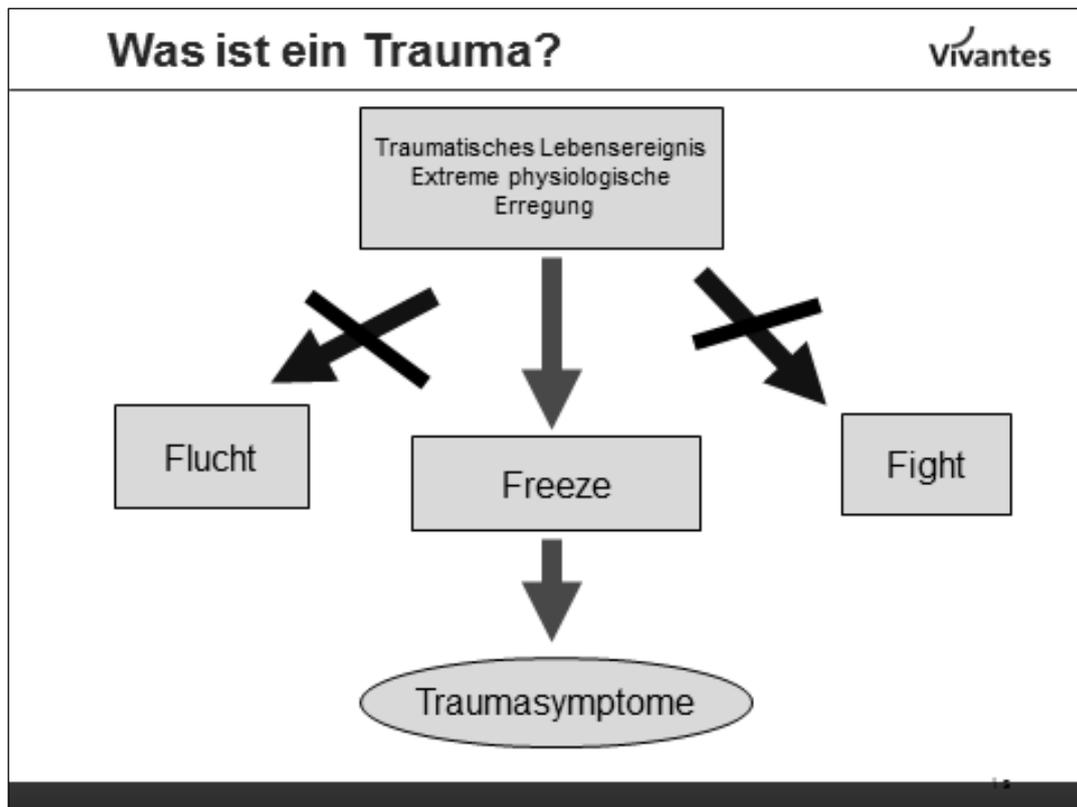


Abbildung 1

© Prof. Dr. Michael Kölch (nach Marc Schmid)

Aus diesen Situationen entstehen Traumasymptome. Natürlich können sich Traumasymptome mitunter auch ergeben, wenn man aus einer sehr beeindruckenden Situation geflüchtet ist. Die Grundbotschaft ist aber, dass die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Traumasymptomen deutlich höher ist, wenn man der Situation hilflos ausgeliefert ist.

Man unterscheidet nach Terr zwei Traumtypen¹, deren Unterscheidung für die Behandlung und auch für pädagogische Ansätze eine Rolle spielt (**Abbildung 2**).

Typ I ist durch ein einmaliges, plötzliches Ereignis gekennzeichnet: Dies ist der Fall, wenn ich zum Beispiel auf der Straße niedergeschlagen werde und danach Symptome zeige. Ich habe aber z. B. ein stützendes Umfeld und stoße auf Mitgefühl, Verständnis für das schlimme Erleben etc. Das heißt, was geschehen ist, ist öffentlich besprechbar. Ich erinnere mich aber immer wieder an diese Situation, vor allem, wenn ich an den Ort zurück oder dort vorbeigehen muss oder wenn in mir andere Bedingungen, wie ein bestimmtes Licht oder auch Dunkelheit, eine ähnliche Umgebung o. ä. die damaligen Bilder hervorbringen. Das führt dazu, dass ich die Situation meide und ich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln kann, bei der die Hauptemotion Angst ist. Ich habe Angst, dass die Situation erneut eintrifft. Daher ist Vermeidung ein Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung, die in diesem Fall aber relativ gut zu behandeln ist.

¹ Terr, L. (1991)

Traumatypologie nach L. Terr (1991)		Vivantes
<p style="text-align: center;">Typ – I - Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> › Einzelnes, unerwartetes, traumatisches Erlebnis von kurzer Dauer. › z.B. Verkehrsunfälle, Opfer/Zeuge von Gewalttaten, Naturkatastrophen. › Öffentlich, besprechbar <p>Symptome: Meist klare sehr lebendige Wiedererinnerungen → Vollbild der PTSD Hauptemotion = Angst Eher gute Behandlungsprognose</p>	<p style="text-align: center;">Typ – II - Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> › Serie miteinander verknüpfter Ereignisse oder lang andauernde, sich wiederholende traumatische Erlebnisse. › Körperliche sexuelle Misshandlungen in der Kindheit, überdauernde zwischenmenschliche Gewalterfahrungen. <p style="text-align: center;">Nicht öffentlich</p> <p>Symptome: › Nur diffuse Wiedererinnerungen, starke Dissoziationstendenz, Bindungsstörungen → Hohe Komorbidität, komplexe PTSD Sekundäremotionen (z.B. Scham, Ekel) Schwerer zu behandeln</p>	

Abbildung 2

© nach Marc Schmid, Prof. Dr. Michael Kölch

Wir in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sie in der Sozialpädagogik haben aber eher mit Patienten bzw. Klienten zu tun, die ein Trauma **Typ II** aufweisen, eventuell kombiniert mit Traumatyp I. Typ II wird ausgelöst durch eine Serie miteinander verknüpfter Ereignisse oder durch lang andauernde, sich wiederholende traumatische Erlebnisse, die sehr belastend sind und denen man ausgeliefert ist. Das trifft zum Beispiel auf den andauernden interfamiliären sexuellen Missbrauch zu, über den nicht gesprochen werden kann. Dem Kind wird direkt verboten, darüber zu sprechen, z. B. mit Drohungen, es wäre ansonsten schuld, weil die Familie zerstört würde. Andauernde Vernachlässigungserfahrung, Entwertung des eigenen Seins und andauernde Gewalterfahrungen sind nicht öffentlich besprechbar. Daher kann man in diesen Fällen nicht nach Diagnostikkriterien vorgehen, wie sie im Lehrbuch beschrieben werden. Man kann auch nicht das „eine“ ausgestanzte Trauma-Narrativ mit dem Patienten/Klienten durchführen, bei dem man auf bestimmte Situationen eingeht, die deutlich beschrieben werden können.

Trauma Typ II geht mit diffusen Erinnerungen einher. Man hat es daher mit einer hohen Komorbidität und einer komplexen Traumastörung zu tun – das trifft auch auf die sogenannten Systemsprenger zu. Dabei geht es auch um Sekundäremotionen wie Scham, Ekel, Selbstentwertung u. ä. Das ist weitaus schwerer zu behandeln.

Die Kriterien im DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) benennen in Bezug auf posttraumatische Belastungsstörungen vier Bereiche:

- Wiedererleben,
- Vermeidung von Traumastimuli,
- Emotionale „Eingefrorenheit“/Abgestumpftheit,
- Hyperarousal.

Beim Wiedererleben rufen irgendwelche Trigger die Situation immer wieder ins Gedächtnis und lösen dieselben Gefühle aus wie beim realen Erleben. Diese Trigger können völlig unterschiedlich sein und müssen auch gar nicht mit dem unmittelbaren Ereignis zusammenhängen, sondern können sich auch nur innerlich mit dem Ereignis verknüpfen. Das kann eine Lichtstimmung sein, ein Geruch, ein ähnlicher Stimmenklang oder auch ein starker Windstoß – wenn das Ereignis eine Naturkatastrophe war. Das führt dazu, dass das Ereignis immer wieder in der Person wiedererlebt wird. Als Pädagoge in einer Einrichtung ist es sehr schwer zu erkennen, ob ein „schwieriger“ Jugendlicher gerade in so einem Wiedererleben steckt, wenn er sich aggressiv oder anderweitig auffällig verhält. Mitunter lösen wir als Professionelle selbst unbewusst so eine Situation aus. Die klassische Situation ist, dass jemand in sein Zimmer geschickt wird, weil er eine Regel verletzt hat. Wenn derjenige dies mit einer traumatischen Situation verbindet, weil er früher öfter ins Zimmer eingesperrt wurde, kann das ein Wiedererleben auslösen. Auch ein noch so gutes Deeskalationstraining kann misslingen, wenn der Trainer dem Jugendlichen zu nah kommt und der Jugendliche früher häufig von einem Mann bedrängt worden ist. Das kann dazu führen, dass dieser Jugendliche noch aggressiver reagiert. Daher muss man häufig einen Schritt zurückgehen und überlegen, ob bestimmte Situationen bestimmte (störende) Verhaltensweisen auslösen, und versuchen, dem nachzugehen. Ansonsten kommt es zu den Entwicklungen, die wir bei den „schwierigen“ Jugendlichen kennen: Sie sind irgendwann nicht mehr tragbar und werden aus der Einrichtung weggeschickt.

Weitere Symptome sind die Vermeidung von Traumastimuli, emotionale „Eingefrorenheit“ sowie Hyperarousal, das den Patienten unter Dauerstress setzt, weil er ständig erwartet, dass sich das traumatische Ereignis wiederholt.

Es ist inzwischen kein zwingendes Diagnosekriterium mehr, dass man das Trauma selbst erlebt haben muss. Es genügt zum Beispiel auch, als Kind erlebt zu haben, dass der Vater gegenüber der Mutter gewalttätig agiert. Auch das Beobachten von traumatischen Situationen kann vor allem bei Kindern die gleichen Symptome auslösen.

Typische Folgepsychopathologie bei der einfachen PTSD (post-traumatic stress disorder) sind Angststörungen und depressive Störungen.

Die Befunde sind relativ heterogen. Wir wissen, dass es gewisse Stressreaktionen bei diesen Patienten gibt, die dann auch überdauern und die manche Symptome zumindest mit erklären können. Es gibt zum Beispiel eine Dysregulation der HPA-Achse – der Stressachse. Bei schweren Traumatisierungen kann es zu einer entgleisten Achse und zu Dauerstress führen.

In Bezug auf Vernachlässigungseffekte beim Typ-II-Trauma gibt es Tierversuche, die gezeigt haben, dass sich bei entsprechender Vernachlässigung, bzw. ohne schützende Einflüsse der Mutter relativ frühzeitig dauerhafte Cortisolentgleisungen, die das ganze Leben über anhalten, entwickelten. Die Ergebnisse aus der neurobiologischen Grundlagenforschung sind natürlich mit Vorsicht auf die Situation beim Menschen zu übertragen, dennoch führt eine frühe Deprivation im Sinne der Stressregulation auch bei Menschen zu Veränderungen. Wenn wir uns die sogenannten „Schwierigen“ anschauen, hatten diese in den meisten Fällen bis zum 12. Lebensjahr nicht die Bilderbuch-Kindheit, sondern haben bereits im frühen Lebensalter diesbezügliche Erfahrungen gemacht.

Bei Depressionen gibt es einige ähnliche Befunde wie beim Trauma. Die Patienten haben häufig eine andere Aktivierung in Bereichen, die für das Lernen, für das emotionale Lernen und für das Gedächtnis wichtig sind. Es findet häufig eine Überaktivierung im Vergleich zu gesunden Menschen statt. Oft ist etwas, was über Jahre hinweg eingebrannt und eingeübt ist, nicht durch eine kurzzeitige Psychotherapie zu 100 Prozent zu beseitigen. Vielfach bedarf es langfristiger, komplexer Maßnahmen.

Die Folgen von Typ-II-Traumata sind nicht nur eine einfache Depression oder leichte Angstreaktionen, sondern komplexe Probleme im Verhalten, in der Beziehungsgestaltung, erhöhte Raten von selbstschädigendem und selbstverletzendem Verhalten, eine hohe Beziehungsunsicherheit und zum Teil die Reinszenierung von den eigentlich als dysfunktional erlebten Beziehungsmustern, das heißt Gewalt und Vernachlässigung in der Beziehungsgestaltung. Das erinnert an die sogenannte Borderline-Persönlichkeitsstörung und tatsächlich gibt es eine gewisse Überschneidung. Nicht jeder Borderline-Patient hat eine emotionale Misshandlung oder Vernachlässigung erlebt. Aber unter denen, die komplex und schwer traumatisiert sind, ist ein hoher Anteil der Patienten, die später Symptome der Borderline-Störung aufweisen.

Die Reinszenierung von Gewalt kann sich in gewalttätigem Verhalten äußern, aber auch darin, dass der/die Betreffende immer wieder solche Situationen sucht, in der er/sie Opfer von Gewalt wird. In einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe erlebt man häufig bei den „Systemsprengern“, dass sie so lange auffällig agieren, bis sie „endlich bestraft“ werden oder bis die Sozialpädagogen aufgeben und sie loswerden wollen. Oft gerät man in eine „Wenn-Dann-Situation“ („Wenn jetzt noch einmal etwas passiert, dann kannst du hier nicht mehr bleiben!“) und man kann darauf warten, dass noch einmal etwas passiert.

Abbildung 3 gibt eine Übersicht über die Folgen einer andauernden Traumatisierung insgesamt. Die Betroffenen haben Probleme in der Empathie-Fähigkeit, in der Beziehungsfähigkeit, in der Impulskontrolle, sie haben Störungen in der Emotionsregulation, außerdem Störungen in der Körperselbstwahrnehmung.

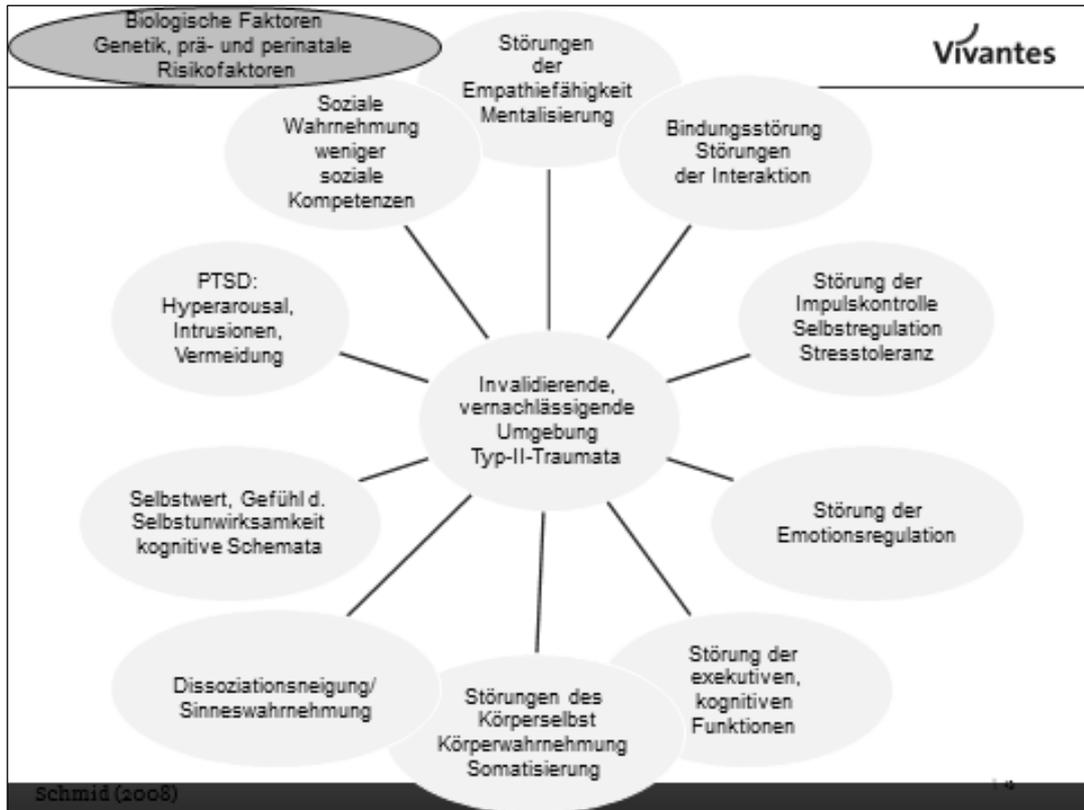


Abbildung 3 nach Schmid (2008)

© Prof. Dr. Michael Kölch

Ein Kind hat beispielsweise viele Grenzüberschreitungen erlebt. Das Kind lebt in dieser Situation und kommt über Jahre nicht aus dieser hinaus. Es wird nicht darüber gesprochen und es bemerkt auch niemand. Das Kind erlebt wiederholt, dass beispielsweise der Vater mit dem Gürtel kommt und zuschlägt oder zum Kind ins Bett kommt und es berührt, sodass das Kind irgendwann zwangsläufig funktional zu dem Schluss kommt, dass es das, was es äußerlich ausmacht – seine Hülle –, emotional abschaltet und für unwichtig erachtet. Die Betroffenen „schalten“ Achtsamkeit und Körperfürsorge für sich quasi ab, weil das für das Überleben der Situation erst einmal als funktionale Reaktion von elementarer Bedeutung ist. Dies wird allerdings dann dysfunktional, wenn die Situation nicht mehr besteht und dieses Verhalten andauert. Somit haben wir Patienten, die nicht auf sich achten, sich selbst verletzen, die Substanzmittelmisbrauch betreiben, Emotionen „falsch regulieren“ usw. Was einmal funktional war, ist dysfunktional geworden und die Behandlung soll dazu führen, dass es wieder funktional wird und es für den Patienten nicht mehr gefährlich erscheint, wenn der Körper wichtig ist.

Die Vielfalt an Symptomen zeigt an, dass man es bei einem Patienten nicht mit einer einfachen Störung zu tun hat, sondern die Patienten weisen unterschiedliche Anteile von mehreren Symptomen auf.

Abbildung 4 von Marc Schmid, der auch den Begriff der Trauma-Entwicklungsstörung geprägt hat, zeigt, dass die Folge von Trauma alles Mögliche sein kann, auch wenn es nicht zwangsläufig alles Mögliche sein muss.

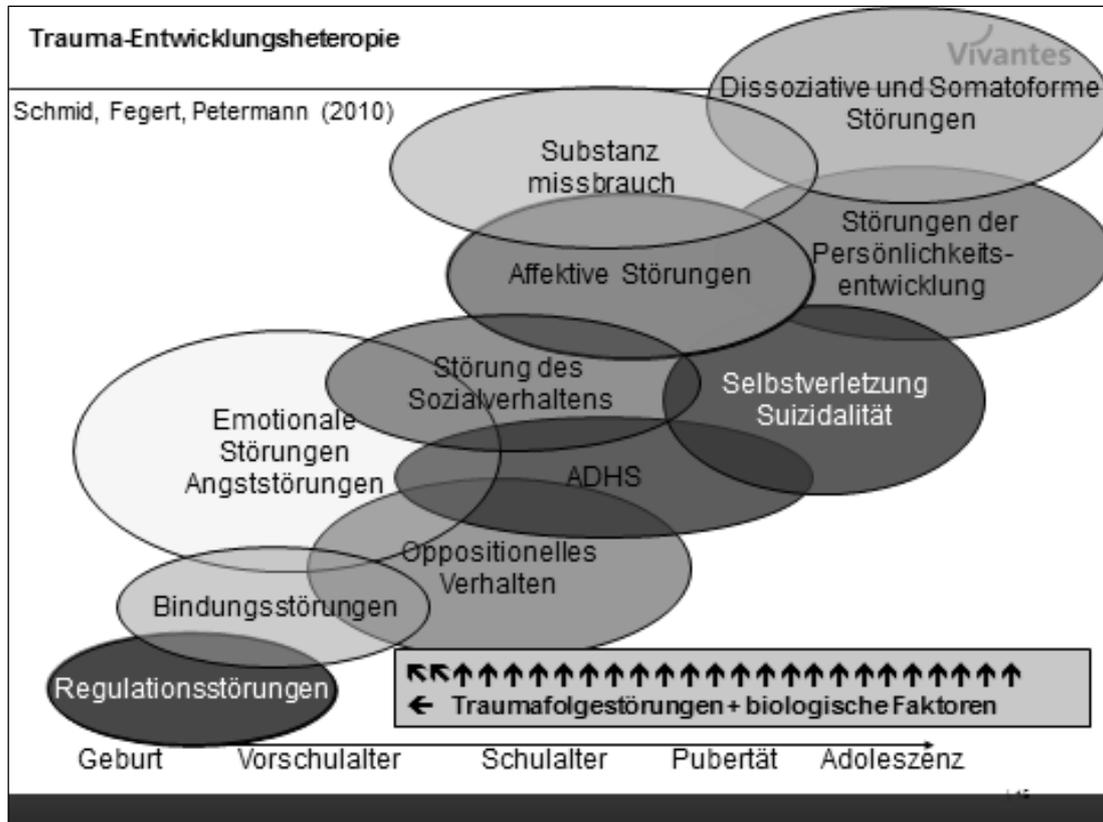


Abbildung 4

© Prof. Dr. Michael Kölch

Wir haben einige Kinder, die resilient sind und ein Trauma gut überstehen, aber gerade bei langfristigen Traumen können sich viele Folgen entwickeln. Wenn wir uns einzelne Störungsbilder anschauen, müssen wir im Hinterkopf behalten, dass vielleicht eine lange Geschichte von Vernachlässigung, Misshandlung oder verschiedenen einzelnen Traumen darunterliegt. Die Behandlung ist relativ komplex. Zunächst ist zu analysieren, was für Störungen vorliegen, und dann, was man tun kann.

2. Spezifika im Kindes- und Jugendalter – besondere Gruppen

Kinder und Jugendliche in institutioneller Erziehung haben eine hohe Prävalenz für traumatische Erfahrungen. Es wurde eine erhöhte Rate (60-70 Prozent) an Traumatisierungen durch Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch festgestellt². Je nach Zeitpunkt und Art der Traumen zeigen sich unterschiedliche Auswirkungen. Je früher die Kinder traumatisiert werden, desto mehr zeigen sie im späteren Leben externalisierendes, aggressives Verhalten, während sich später eher internalisierende Symptome/sozialer Rückzug herausbilden.

Am häufigsten finden sich bei Kindern in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe Belastungen durch Vernachlässigung (**Abbildung 5**). Vernachlässigung und Misshandlungen sind die am häufigsten auftretenden Formen, die Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe berichten. Das wurde in einer Schweizer Studie ebenfalls festgestellt.

Häufigkeit von Traumata in einer Heimkinderstichprobe BW (Jaritz, Wiesinger, Schmid, 2008)	
Art der Traumatisierung	Häufigkeit (%)
Vernachlässigung	72%
Vernachlässigung (Basics)	31%
Körperliche Misshandlung	35%
Emotionale Misshandlung	31%
Sexueller Missbrauch	15%
Zeuge von körperlicher oder sexueller Gewalt	50%
Schwere Unfälle	5%
Irgendein psychosoziales Trauma (Basics o. Unfälle)	75%

Abbildung 5

© Prof. Dr. Michael Kölch

Das macht deutlich, warum eine Hilfe manchmal scheitert und dass man in dieser Hinsicht etwas braucht.

² Richardson & Lelliott, 2003, Hukkanen et al. 2003, Klein et al. 2003, Burns et al., 2004; Ihle et al., 2002

Aus den Angaben der sehr repräsentativen Schweizer Stichprobe extrahierten wir komplexe statistische Analysen (**Abbildungen 6 und 7**).

Vivantes

MAZ.Stichprobe: interpersonelles Trauma

Tabelle 1. Stichprobenbeschreibung (N=497)

		N	%
Geschlecht	männlich	339	68,2 %
	weiblich	158	31,8 %
Region	Deutschschweiz	381	76,7 %
	Romandie	72	14,5 %
	Tessin	44	8,9 %
frühere Fremdunterbringung	ja	203	41,1 %
	nein	291	58,9 %
Rechtsgrundlage der stationären Maßnahme	strafrechtlich	124	26,3 %
	zivilrechtlich	264	55,9 %
	anderes	84	17,8 %
ICD-10-Diagnose vorhanden	ja	321	74,8 %
	nein	108	25,2 %
interpersonelles Trauma (ETI)	ja	209	56,0 %
	nein	164	44,0 %

Quelle: Schmid M, Döhlitzsch C, Perez T, Jenkel N, Schmeck K, Kölch M, Fegert JM (2014). Welche Faktoren beeinflussen Abbrüche in der Heimerziehung – welche Bedeutung haben limitierte prosoziale Fertigkeiten? Kindheit und Entwicklung 23(3), 161-172

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 18

Abbildung 6

© Prof. Dr. Michael Kölch

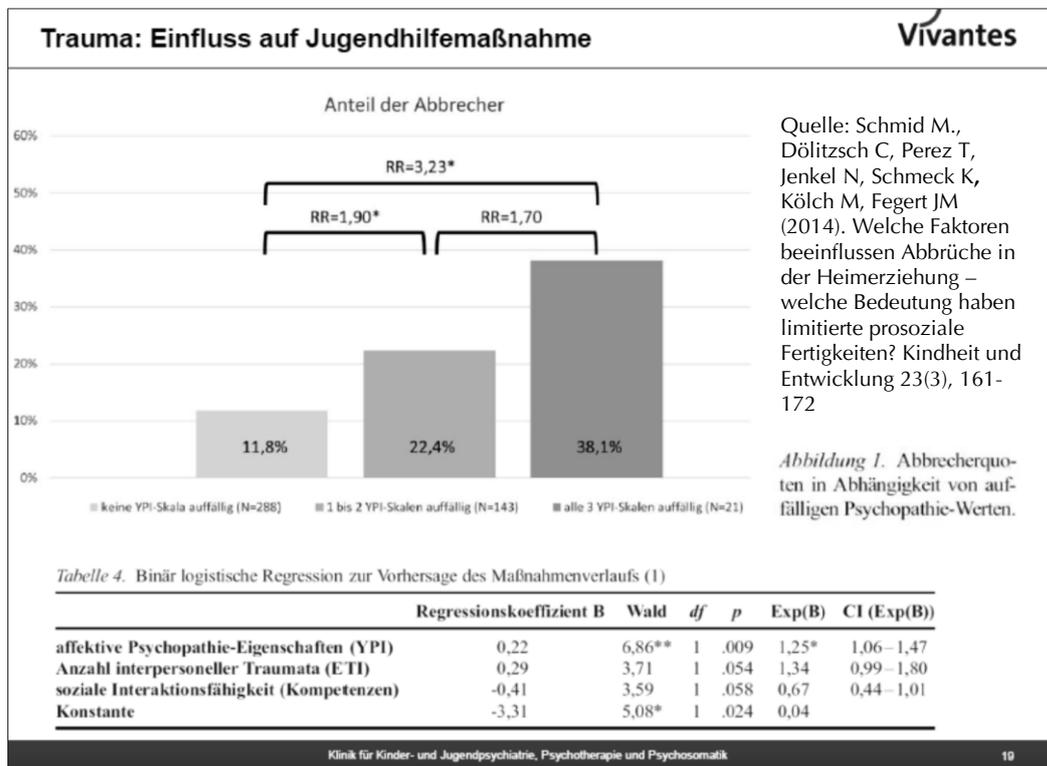


Abbildung 7

© Prof. Dr. Michael Kölch

Ob jemand eine Hilfe abbricht und zum „Systemsprenger“ wird, hängt unter anderem davon ab, ob er in einem Diagnostikverfahren hohe sogenannte Psychopathiewerte aufweist. Je mehr er davon hat und je mehr interpersonelle Traumen er angibt, desto wahrscheinlicher wird es, dass die Hilfe nicht planmäßig beendet wird und es zu einem Abbruch kommt. Das sind einfach die Risikofaktoren, wegen derer es sich lohnt, bei der Planung der Hilfe und während der Maßnahme noch einmal genauer hinzuschauen, welche Ursachen hinter einem Scheitern stehen könnten.

3. **Behandlung**

In Bezug auf die Behandlung von Traumastörungen herrschen einige **Fehlannahmen** vor:

1. Patienten mit Traumaerfahrung haben immer „internalisierende“ Störungen.

Viele meinen, wenn sich jemand aggressiv verhält, andere schlägt, Dinge zerstört, dann könne er keine Trauma-Folgestörung haben, weil Traumatisierte nur die Ängstlichen, Depressiven und Traurigen sind. Das ist nicht richtig! Auch wenn jemand sozial unerwünschtes Verhalten zeigt, kann trotzdem eine Vorgeschichte mit Traumata dahinter liegen.

2. Patienten mit erlebtem Trauma darf man nicht auf das Trauma ansprechen.

Es kostet im Gegenteil überhaupt keinen Mut, das Trauma anzusprechen. Patienten brauchen Mut dazu, aber uns als Professionelle darf es keinen Mut kosten. Das gehört zu unserer Profession. In welchen Kontexten man das Trauma anspricht, ist noch einmal eine andere Frage.

3. Der Patient braucht Therapie, erst dann funktioniert Pädagogik.

Es wird mitunter davon ausgegangen, dass erst mal das Trauma bearbeitet werden müsse, dann erst könne man mit einer Hilfe beginnen.

4. Es gibt dafür eine Spezialeinrichtung.

Das ist eine vermeintliche Rettungsphantasie: „Irgendwo wird es ein Land (eine Einrichtung) geben, wo alles gut wird.“ Der Jugendliche soll demnach in so eine Spezialeinrichtung gehen, wir in der Jugendhilfe sind mit ihm überfordert.

Das sind typische Fehlannahmen. Wenn man nicht über Trauma spricht, wird man nicht an das Trauma herankommen. Der Patient sollte die Kontrolle darüber haben, ob er das Trauma zu dem Zeitpunkt bearbeiten möchte. Man muss jedoch darüber sprechen, was sich für Folgen einstellen, wenn man es nicht bearbeitet. Wenn man das Trauma nicht bespricht, führt das genau dazu, dass es „nicht öffentlich“ bleibt. Darüber sprechen zu können, hilft auch, das Trauma zu entkatastrophisieren. Die Patienten wiesen stets auch die Unsicherheit im Hinblick darauf auf, selbst schuld an dem Erlebten zu sein. Es ist ein wichtiger Punkt in der Therapie, aus diesen Schuldgefühlen herauszukommen. Das funktioniert aber nicht, wenn man es nicht anspricht. Wenn ich als Professioneller Angst davor habe, das Trauma anzusprechen, bleibt alles beim Patienten liegen. Ich habe noch keinen Patienten erlebt, der „zusammengebrochen“ ist, wenn man ihn auf das Trauma professionell angesprochen hat. Er sagt vielleicht, dass er nicht darüber sprechen will. Es

muss natürlich nicht jeder wissen, darum ist es kein Thema für eine Gruppentherapie. Der Patient soll entscheiden, mit wem er darüber sprechen will und wer es wissen soll. Vielleicht sucht er sich im Team eine Person aus, mit der er sprechen kann.

Wenn ein Patient zu Hause traumatisiert wird und nach einer Therapiestunde wieder nach Hause geht, wird man das Trauma schwer behandeln können. Insofern braucht er natürlich erst mal einen sicheren Ort. Das klassische Beispiel ist ein Patient, der nach einer gescheiterten Jugendhilfemaßnahme in die Klinik kommt, während das Jugendamt nach einer neuen Maßnahme sucht. In dieser Situation wird es unter Umständen schwer sein, damit zu beginnen, das Trauma zu behandeln. Der Patient muss jedoch nicht viele Jahre an diesem sicheren Ort leben, um ein Trauma anzugehen. Das ist abhängig von der Situation. Umgekehrt braucht man einen pädagogischen Rahmen, der es aushält, wenn der Patient noch nicht vollständig „geheilt“ ist. Es gibt sicher Spezialeinrichtungen, die sich mehr oder weniger damit beschäftigen, aber nicht *die* Einrichtung, die alles hundertprozentig hinbekommt und den Jugendlichen so therapiert, dass eine Jugendhilfemaßnahme nicht mehr scheitern kann. Es gibt auch nicht *die eine* TWG, die das schafft.

Wenn 80 Prozent der Jugendlichen in der Jugendhilfe von traumatischen Erlebnissen berichten (**Abbildung 8**), dann kann nicht mehr von „Spezialfällen“ sprechen, die in eine Spezialeinrichtung gehören.

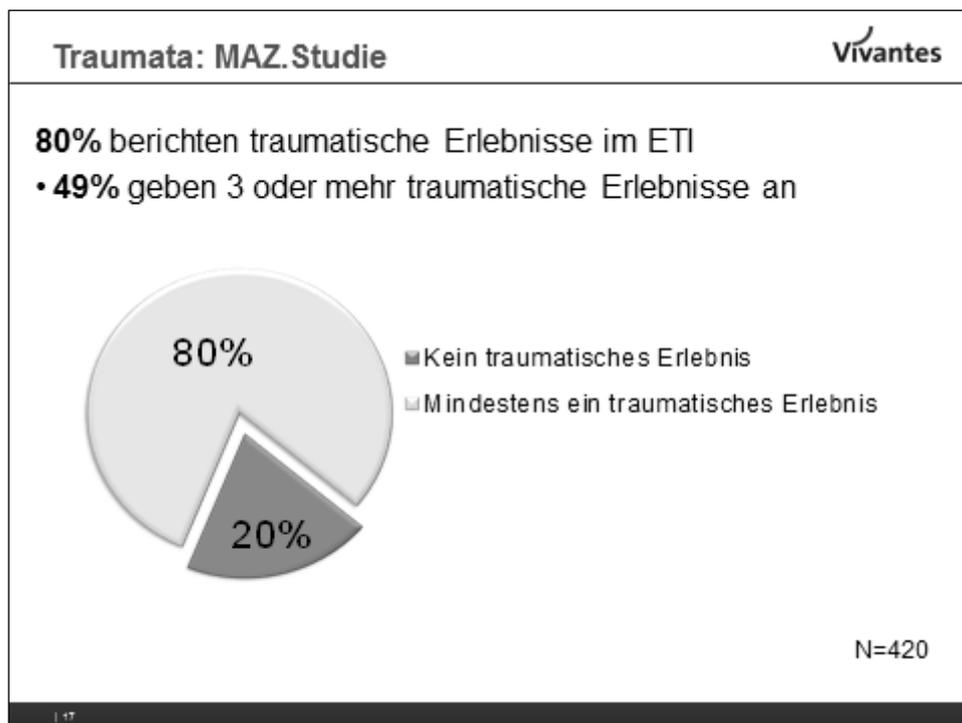


Abbildung 8

© Prof. Dr. Michael Kölch

Behandlungsgrundsätze

Symptomatische Behandlung und Behandlung von Folgeerkrankungen, multimodale und situationspezifische Behandlung

Wenn es um ein klassisches Typ-I-Trauma geht, kann ich die Patienten relativ gut und einfach z. B. mit einer traumafokussierten Verhaltenstherapie mit EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) behandeln. Wenn eine PTSD vorliegt, sollte man auch behandeln, denn ansonsten entwickeln sich eine Sekundär- und Tertia-Symptomatik und letztlich folgt oft eine massive Teilhabebeeinträchtigung daraus.

Bei komplexen Traumatisierungen und Folgestörungen muss ich an den einzelnen Symptomen ansetzen und es gibt nicht *die eine* Behandlung. Hier geht es um komplexe, multimodale Behandlungsstrategien. Es geht z. B. um die Verbesserung der Körperwahrnehmung, um Veränderung von dysfunktionalen Gedanken, eine verbesserte Emotionsregulierung usw. Es werden aber auch pädagogische Anteile im Sinne von Regel- und Grenzsetzung, Aushalten usw. gebraucht. Diese Behandlung ist sehr vielfältig und situationspezifisch, d. h., es ist darauf zu achten, was gerade das größte Problem ist und wo sich der Patient befindet. In einer Einrichtung der Jugendhilfe muss ich mir überlegen, was situationspezifisch möglich ist.

Die komplexe Symptomatik von Persönlichkeitsstörungen wird z. B. durch DBT-A oder AIT (Adolescent Identity Treatment) behandelt.

In Bezug auf die Jugendlichen, um die es uns hier geht, ist nicht zuletzt eine **traumapädagogische Haltung** erforderlich, wie es Marc Schmid formuliert (**Abbildung 9**).

Traumapädagogik: Korrigierende Beziehungserfahrung		Vivantes
Traumapädagogische Haltung		
Traumatisierendes Umfeld	Traumapädagogisches Milieu	
Unberechenbarkeit	Transparenz /Berechenbarkeit	
Einsamkeit	Beziehungsangebote/ Anwaltschaft	
Nicht gesehen/gehört werden	Beachtet werden/wichtig sein	
Geringschätzung	Wertschätzung (Besonderheit)	
Bedürfnisse missachtet	Bedürfnisorientierung	
Ausgeliefert sein – andere Bestimmen absolut über mich	Mitbestimmen können - Partizipation	
Leid	Freude	

Abbildung 9

© Prof. Dr. Michael Kölch

Das bedeutet, dass man sich vergegenwärtigt, wie man das Milieu gestalten muss, um sich von den Automatismen abzusetzen, denen der Patient bisher ausgesetzt war.

Dazu müssen genau die Gedanken und Gefühle von Unberechenbarkeit, Einsamkeit usw. verändert werden. Ich muss demnach extrem transparent und verlässlich für den Patienten sein. Er hat Einsamkeit erlebt, also muss ich differenzierte Beziehungsangebote machen, mir aber bewusst sein, dass es zu Reinszenierungen und zu Abbrüchen kommen kann und ich trotzdem weiterhin Beziehungsangebote machen muss. Gegen die bisher erlebte Geringschätzung der Person des Jugendlichen muss ich eine Wertschätzung aufbauen. Viele Patienten können überhaupt nichts nennen, was an ihnen gut ist.

Es ist eine Bedürfnisorientierung und eine starke Partizipation in das pädagogische Milieu und in den pädagogischen Alltag hineinzubringen. Das ist extrem schwierig, weil wir natürlich auch häufig sehr regelorientiert sind und an unsere Grenzen stoßen. Es gibt keine starke Trennlinie zwischen Pädagogik und Therapie, beide vermischen sich. Pädagogik muss bei dieser Klientel therapeutisch ausgestaltet sein.

Fazit

- Bei der Behandlungsentscheidung ist die differenzierte Betrachtung des Traumatyps notwendig.
- Komplexe Traumatisierung verlangt eine komplexe Behandlungs- und Betreuungsstrategie.
- Ressourcenorientierung ist extrem wichtig.
- Traumatherapeutische Verfahren sind verfügbar.
- Traumapädagogische Konzepte werden für längerfristige Behandlung benötigt.
- Das Erkennen von Traumatisierung ist äußerst wichtig.

Vielen Dank, ich freue mich auf die Diskussion mit Ihnen.

Foren zu Einzelthemen pädagogisch-fachlicher Herausforderungen im Umgang mit schwierigen Kindern und Jugendlichen

Forum „Die ewige Debatte des Nicht-Zuständig-Seins beenden!“

Systemsprenger/innen und Schule.

Die Klaviatur pädagogischer Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder mit störenden Verhaltensweisen

PROF. DR. PHIL. HABIL. MENNO BAUMANN

Professor für Intensivpädagogik an der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf,
Bereichsleiter beim Leinerstift e. V., Evangelische Kinder-, Jugend- und Familienhilfe
Großefehn/Ostfriesland

Anschließend an meinen Vortrag möchte ich einen besonderen Aspekt herausgreifen: Wie kommen wir aus dem Schubladendenken von Maßnahmen heraus, bei dem jeder nach seinen festgelegten Verfahrensweisen und Methoden arbeitet? Dabei gehe ich der Frage nach, wie wir Systeme konstruieren können, die flexibel und hilfreich sind. Vor einigen Jahren habe ich ein Modell entwickelt, das ich „Klaviatur pädagogischer Unterstützungsmethoden“ genannt habe. Dieses Modell entstand in einem Modellversuch, bei dem wir versuchten, aus Sicht der Jugendhilfe ein großes Projekt gemeinsam mit zwei Schulen für einen Sozialraum zu entwickeln, der allein durch die Anwesenheit zweier größerer Träger stationärer Jugendhilfe sehr stark belastet war. Als wir mit der Entwicklung dort begonnen hatten, waren wir ein traditioneller Jugendhilfeträger mit einem großen Stammgelände, auf dem sich viele Wohngruppen befanden – und das mitten in einem Dorf. Das bedeutete: Eine Gesamtschule mit insgesamt 800 Schülern musste zeitweise bis zu 70 Kinder aus Jugendhilfeklientel betreuen. Das stellte eine ganz besondere Konstellation dar. Wir kennen das ja: Die Jugendhilfeträger auf dem Land bekommen häufig die Kinder aus der Großstadt. Das heißt, hier stießen verschiedene Welten aufeinander. Nach einigen sehr unschönen Vorfällen kamen wir auf die Idee, zusammen mit dem Landkreis ein Projekt zu probieren, mit dem Ziel, Hilfen so zu gestalten, dass die Schule zu einem Ausgangspunkt für strukturierte Unterstützung wird. Das heißt, wir gingen mit Jugendhilfe, auch mit therapeutischen Angeboten, mit der Erziehungsberatungsstelle, mit allen Angeboten, die die Region zu bieten hatte, in diese Schule und begannen, diese in einen sozialpädagogischen Ort umzubauen.

Im Zuge dieser Bemühungen ist dieses Modell der „Klaviatur pädagogischer Unterstützungsmethoden“ (**Abbildung 1**) entstanden, ausgehend von der Überzeugung, dass wir eigentlich wissen, was gute Pädagogik ist. Wir wissen, wie man gute, integrierte, sozialraumorientierte Pädagogik gestaltet. Dass wir das wissen, können wir leicht beweisen. Denken Sie an den „Brandbrief“ der Rütli-Schule in Berlin, die im Jahr 2006 ihren pädagogischen Bankrott erklärt hatte. Es gab einen weithin vernehmlichen Aufschrei. Zwei Jahre später hatte man diese Schule umstrukturiert und mittlerweile gilt sie als „Geheimtipp“ der bildungsorientierten Bürgerschaft Berlins. Einen ähnlichen Prozess erlebte ich in Hannover. In einem sehr schwierigen Stadtteil namens Mühlenberg gibt es eine Integrier-

te Gesamtschule, die mit viel Aufwand in einen guten pädagogischen Ort, in eine ernstzunehmende IGS umgewandelt wurde. Auch dieser Schulstandort hat sich zu einem guten Ort entwickelt. Auch das Zusammenleben der Schüler, die z. T. aus ganz Hannover stammen, mit den Schülern des sozialräumlichen Umfeldes, die überwiegend aus dem sozialen Brennpunkt kommen, funktioniert erstaunlich gut.

Insofern können Sie davon ausgehen, dass nichts, was ich an dieser Stelle vortragen werde, im engeren Sinne neu ist. Es stellt lediglich eine Komprimierung dar und folgt dem Gedankengang: Ist es möglich, eine Struktur auf die einzelnen Bausteine zu legen, damit sie nicht nebeneinander stehen, sondern zu einem schlüssigen Konzept werden? Es wurde ein in der Sonderpädagogik übliches **Stufenmodell** entwickelt, das der Erkenntnis geschuldet ist, dass wir ein abgestuftes System benötigen:

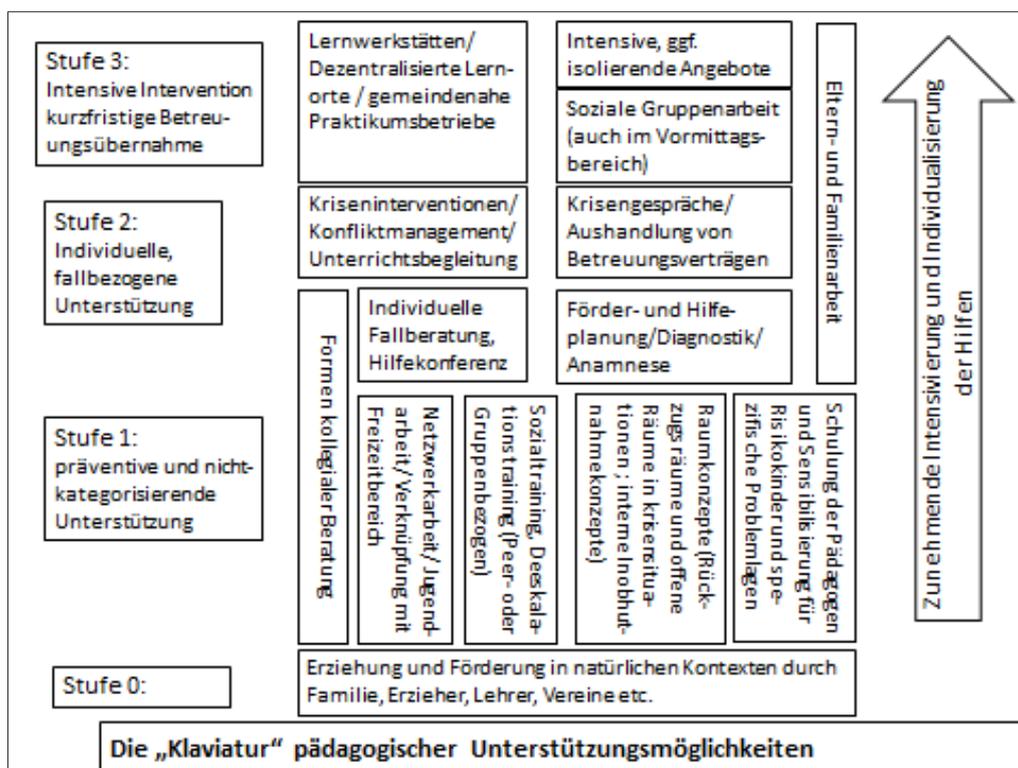


Abbildung 1

© Prof. Dr. Menno Baumann

Es beginnt mit der Stufe 0: **Erziehung und Förderung in natürlichen Kontexten durch Familie, Erzieher, Lehrer, Vereine usw.** Überspitzt formuliert gab es die provokative Ausgangshypothese: Die beste Prävention gegen Schwierigkeiten im Bereich des sozial-emotionalen Erlebens und Verhaltens ist gute Erziehung, interessanter Unterricht und ein positives Wahrnehmen der Kinder, die man vor sich hat. Von dieser Grundforderung können wir nicht abweichen. Denken Sie nur mal an den schlechtesten Lehrer, den Sie in Ihrer Schulzeit hatten. Dieser Gedanke führt Sie schnell zu der Erkenntnis, dass ohne diesen Baustein alles andere so gut wie sinnlos ist. Die Basis aller Maßnahmen ist, dass an jeder Stelle des pädagogischen Systems, an denen Kinder mit Pädagogen und auch mit Eltern in Kontakt kommen, erst einmal versucht wird, die Arbeit der dort Tätigen zu stärken.

Dazu gehört zum Beispiel, dass man von jedem Klassenlehrer erwarten kann, dass er mindestens eine Beschäftigung nennen kann, die er spontan gemeinsam mit seinen Schülern durchführen kann und die ihm selbst Spaß macht. Inzwischen wurden in Klassenräumen Darts-Scheiben aufgehängt. Ein Kollege schaffte es, die Schüler dazu zu bewegen, sich so eng zusammen zu setzen, dass sogar ein Billard-Tisch untergebracht werden konnte. Mein persönlicher Zugang im Umgang mit Gruppen waren Kartenspiele. Während der Kartenspiele kommt man auf eine andere Ebene und daraus ergeben sich oft Gespräche. Aber der wichtigste Aspekt ist, dass ich mitspielen muss. Den Schülern nach einem Arbeitstag lediglich zu erlauben zu spielen, hilft nichts. Eine Kollegin bekommt mit den verschiedenen Lego-Bauarten eine Gruppe von 20 Kindern eingebunden. Mit solchen Dingen kann man innerhalb von kurzer Zeit mit den Kindern in Kontakt treten, daher sind sie sehr wichtig und haben nichts mit speziellen Interventionen für die schwierigsten Kinder und Jugendlichen zu tun. Das ist pädagogisches Handwerkszeug, mit dem ich mir viele pädagogische Prozesse erleichtern kann.

Darauf bauen **Interventionen** auf, die **präventiven und nicht kategorisierenden Charakter** haben. Das heißt, für die Ansätze auf der untersten Stufe brauche ich noch kein Kind als schwierig zu benennen, um mir ein solches Netzwerk schaffen zu können.

An erster Stelle stehen **Schulung von Pädagogen und Sensibilisierung** für Themen, die Kinder mit speziellen Risiken betreffen. Kurz gesagt: Wissen hilft! Das wissen wir aus anderen Bereichen. Bei allen medizinischen Fortschritten der letzten 500 Jahre waren nur zwei Interventionen in der Lage, die Sterblichkeit von Mutter und Kind während des Geburtsprozesses signifikant zu senken. Und diese haben sich keine Chirurgen ausgedacht. Die eine Intervention ist das Händewaschen und die andere die flächendeckende Einführung von Geburtsvorbereitungskursen. Wenn ich Eltern erzähle, was auf sie zukommt, läuft der Prozess anders ab und das viel effektiver als jede chirurgische Intervention. Wissen hilft also und es ist sinnvoll, bei dem Versuch, innerhalb eines Sozialraums und innerhalb eines Schulsystems übergreifend zu arbeiten, an allererster Stelle gemeinsame Thementage zu veranstalten, zu denen sich alle Beteiligten mit bestimmten Fragestellungen beschäftigen. Es spricht nichts dagegen, dass zum Beispiel die Kollegen vom Jugendamt, der Förderschule und des Jugendhilfeträgers gemeinsam in einem Referat sitzen, bei dem ein Lehrer oder Sozialarbeiter einen Input darüber gibt, was der heutige Stand der Unterrichtsbinnendifferenzierung ist. Es schadet einem Sozialarbeiter nichts, sich damit zu befassen, was Unterricht eigentlich bedeutet und was alles damit zusammenhängt. Umgekehrt laden Sozialarbeiter oder Psychologen die anderen Professionen und auch die Eltern zu Veranstaltung zum Thema „Gewalt“, „ADHS“ usw. ein. Der Austausch von Wissen und die gemeinsame Sensibilisierung für bestimmte Probleme ist die allererste Basisstufe.

Einen zweiten Baustein bilden die sogenannten **Sozialtrainings**. Wenn wir Inklusion ernst nehmen wollen, sollte man sich nicht die fünf schwierigsten Jugendlichen der Schule vornehmen, um mit ihnen ein Sozialtraining zu veranstalten. Erwiesenermaßen lernen in Sozialtrainings die Kinder viel mehr von anderen Kindern als von Erwachsenen. Wenn die fünf schwierigsten „Chaoten“ allein das Training durchführen, lernen diese natürlich auch voneinander, allerdings nicht unbedingt das, was wir beabsichtigen. Das Wichtigste, was man in einem Sozialtraining braucht, sind kompetente Vorbilder. Außerdem geht es um gemeinsame Lernerfahrungen der Gruppe, die damit auch für den Lehrer wertvoll

sind. Sozialtrainings müssen daher immer im Peergroup-Kontext durchgeführt werden. Im örtlichen Jugendzentrum und in Schulklassen haben wir sogar gemeinsam mit anderen Jugendlichen Deeskalationstrainings probiert, unter der Fragestellung: Wie kann ich auf Provokationen so reagieren, dass ich nicht als „Opfer“ aus der Situation herausgehe, aber auch nicht den Konflikt anheize, damit der andere zuschlagen muss? So etwas kann man mit Kindern üben. So etwas muss man vor allem erst einmal mit Kollegen üben. Sozialtrainings erweisen sich immer dann als effektiv, wenn die gesamte Bezugsgruppe daran teilnimmt.

Ein dritter Baustein sind die sogenannten **Raumkonzepte**. Man braucht Ideen dafür, wo sich Kinder und Jugendliche aufhalten können, wenn sie es aktuell in der Situation, in die sie eigentlich hineingehören, nicht aushalten. Im Kontext der Schule ist zum Beispiel der Trainingsraum bekannt geworden. Ich halte es aber für schwierig, dass der Trainingsraum in letzter Konsequenz doch ein Sanktionsinstrument geworden ist, in dem der Schüler seine Fehler zugeben muss. Wir haben versucht, eher auf der Basis der Beratung zu arbeiten und zu probieren, dem Schüler etwas an die Hand zu geben, damit er den Konflikt aus seiner Wahrnehmung heraus verbalisieren kann. Denn nur dann hat er eine Chance, sich mit dem Lehrer auseinanderzusetzen. Der Schüler kann es oft nicht verbalisieren, der Lehrer hingegen ist hervorragend im Argumentieren und der Schüler ist dabei meist der Verlierer. Für den Schüler scheint es dann effektiver, den Tisch umzuwerfen, als sich „totquatschen“ zu lassen. Ich bevorzuge daher Raumkonzepte, die beratend arbeiten und in denen den jungen Menschen etwas an die Hand gegeben wird, um Situationen aus ihrer Sicht verbalisieren zu können.

Raumkonzepte sind aber auch in anderen Kontexten wichtig, zum Beispiel innerhalb des Sozialraumes. Wo sind Räume, in denen sich Jugendliche tatsächlich aufhalten können? Es gab ein Modellprojekt, das leider aufgrund von rechtlichen Bedenken eingestellt wurde, das in einem Schulschwänzer-Café in einem Stadtteil mit einem extrem hohen Migrationsanteil bestand. Dahinter standen die Überlegungen, dass die Kinder, die nicht in die Schule gehen wollen, von ihren Eltern losgeschickt werden, aber aus bestimmten Gründen nicht dorthin gehen. Aus den Einkaufszentren werden sie mittlerweile verscheucht. Sie halten sich dann an den Orten auf, an denen sie auf andere Jugendliche treffen, die schon seit Jahren nicht mehr die Schule besucht haben. Darum sollte ihnen ein Ort geboten werden. Wer aktuell nicht im Unterricht sein kann, sollte dort hingehen, eine pädagogische Ansprache und Unterstützungsangebote erhalten. Die Mitarbeiter müssen über gute Kommunikationsfähigkeiten verfügen. Ein Kind oder Jugendlicher durfte sich allerdings nicht mehr als 12 Tage hintereinander dort aufhalten, weil das auf einen bereits chronifizierten Prozess hindeutet. Die Idee, einen Raum für Jugendliche zu schaffen, die aktuell Schwierigkeiten haben, halte ich für sehr gelungen, vielleicht analog zur Einrichtung von Notschlafstellen, wo ein Jugendlicher übernachten könnte, wenn der eigene Wohnort aktuell für die Übernachtung nicht zur Verfügung steht. Wenn wir die Jugendlichen erst einmal dahin treiben, sich Freunde suchen zu müssen, bei denen sie übernachten können, was gerade für Mädchen ein gefährlicher Prozess ist, treiben wir diese Kinder und Jugendlichen in riskante Milieus hinein. Daher müssen wir ihnen Räume anbieten, in denen sie Krisenzeiten durchstehen können. Das halte ich für eine wichtige Aufgabe, aber diese Räume müssen in (pädagogische) Prozesse eingebunden sein und sollten nicht als bloße „Inseln“ existieren.

In die erste Stufe der Methoden gehört außerdem die **Netzwerkarbeit**, die Vernetzung gerade mit Freizeitangeboten. Es existieren in Deutschland gute Freizeitangebote, vor allem im Kontext der Ganztagschulen, aber die Kinder, mit denen wir uns besonders befassen, werden genau in diesen Angeboten häufig nicht erreicht und erfasst, zum Beispiel in der Grundschule aufgrund eines verkürzten Stundenplans. Das Kind bleibt zum Deutsch- und Matheunterricht, wo es oft seine Schwierigkeiten hat, aber nicht zu den schönen Dingen, die ihm Spaß machen würden. Im Grunde geht es darum, dass Schule zu einem Ort wird, an dem man sich manchmal auch trotz Mathe und Englisch wohlfühlen kann. Natürlich haben wir es mit Kindern zu tun, die im Vergleich zur Altersgruppe massive Schwächen aufweisen. Wir müssen einen Ansatz finden, mit dem wir den Kindern helfen, im pädagogischen Kontext ihre Stärken auszubilden. Es hat den Anschein, dass unser Schulsystem darauf ausgerichtet ist, Kinder permanent mit den Dingen zu konfrontieren, die sie nicht können und die ihnen dementsprechend auch keinen Spaß machen. Daher verweise ich noch einmal auf die Wichtigkeit der Netzwerkarbeit und die Setzung von Prioritäten in der Unterstützung, wobei vielleicht auf die eine oder andere Lerneinheit auch mal verzichtet werden kann.

Die Formen der **kollegialen Beratung** reichen in die höhere Stufe hinein. Meiner Ansicht nach braucht jedes pädagogische System Strukturen dafür, wann und in welcher Form über Kinder gesprochen wird. Gespräche zwischen Tür und Angel sind oft relativ ineffektiv. Teamsitzungen, in denen pauschal alle Kinder einmal kurz durchgesprochen werden, sind ebenfalls verhältnismäßig unverbindlich. Man kann auf zahlreiche gute Gesprächsleitfäden für kollegiale Beratung zurückgreifen, zum Beispiel von den Kollegen Christian Schrapper, Walter Spieß oder Wolfgang Mutzeck. Damit hat man in einer relativ effizienten Art und Weise – maximal eineinhalb Stunden – ergebnisorientiert über ein Kind gesprochen. Solche Strukturen braucht man dafür, und zwar übergreifend. Es ist wenig hilfreich, wenn das Lehrerkollegium, die Kollegen des ASD und die Kollegen vom Jugendhilfeträger in ihren jeweils getrennten kollegialen Beratungen zusammensitzen und sich nicht austauschen. Zwar gibt es Methoden, die dazu führen, dass die Hypothesen ähnlich sein können, trotzdem muss man sich im Bereich der Interventionen verständigen.

Die zweite Stufe umfasst die **fallbezogenen und individuellen Unterstützungsmöglichkeiten**. Dazu gehört die **individuelle Fallberatung** durch Menschen, die über ein bestimmtes Expertenwissen verfügen. Ein Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes sollte ein Expertenwissen über Unterstützungsmöglichkeiten in der Familie und über schwierige Familienkonstellationen haben. Ein Sonderpädagoge sollte ein Expertenwissen über den Bereich von Entwicklungsstörungen, Unterrichts- und Lernschwächen haben. Ein Psychologe sollte ein Expertenwissen im Bereich der problematischen psychischen Entwicklungsverläufe und psychischen Erkrankungen haben. Es sind demnach Menschen gemeint, die über das notwendige Wissen verfügen, um die besondere Situation und den Fall zu beurteilen. Besonders wichtig ist der Bereich des Kinderschutzes, d. h. es ist eine insoweit erfahrene Fachkraft gefordert, Gefährdungen des Kindeswohls zu erkennen. In unserem Modellprojekt stellte sich damals heraus, dass einer der größten Belastungsfaktoren für Lehrkräfte an Regelschulen ist, dass sie sich über Kinder Sorgen machen, aber nicht wissen, wen sie ansprechen sollen.

Zu den Unterstützungsmöglichkeiten gehören außerdem **Förder- und Hilfeplanung**, die **Diagnostik** und die **Anamnese**. Der Entwicklungsverlauf ist zu rekonstruieren, auch wenn

das Ergebnis vielleicht erst einmal ratlos macht, weil der Entwicklungsverlauf unter den Lebensbedingungen normal war.

Dazu gehört zudem **Krisenintervention** bis hin zum **Konfliktmanagement**. Es ist sinnvoll, innerhalb einer Region Menschen zu benennen, von denen man weiß, dass diese in festgefahrenen Konfliktsituationen die richtigen Experten sind. Diese werden gegebenenfalls hinzugezogen und moderieren Gespräche. Warum haben Kinder und Jugendliche so selten die Möglichkeit, bei Konflikten mit Erwachsenen einen Mediator einzuschalten? Unser Verständnis ist immer noch: Der Konflikt ist beigelegt, wenn das Kind wieder bedingungslos das tut, was der Erwachsene will. Das ist aber bei Kindern in schwierigen Lebenssituationen, die entweder aufgrund von Traumatisierungen oder prekären Lebenslagen ein schwieriges Verhalten zeigen, so nicht zu erwarten. Es stellt sich die Frage, wie man eine Gesprächsebene auf Augenhöhe herstellen kann. Die Unterstützungsmöglichkeiten reichen bis zur Unterrichtsbegleitung. Meine Einstellung in dieser Hinsicht ist: vier so genannte Integrationshelfer durch eine Fachkraft zu ersetzen; vor allem, wenn man diese Fachkraft nicht nur für ein Kind abstellt, sondern für das System Schule arbeiten lassen würde, wäre das hoch effektiv.

Ein weiterer Baustein ist das **Führen von Krisengesprächen** bis hin zur **Aushandlung von Betreuungsverträgen**. Betreuungsverträge sind eines der wenigen verhaltenstherapeutischen Instrumente, die ich auch in pädagogischen Kontexten wirklich für hervorragend halte, wenn sie so aufgestellt sind, dass sie Kompromisse und Forderungen an beide Seiten stellen. Ein guter Betreuungsvertrag muss auch Erwartungen an die Erwachsenen formulieren. Das sind Aufgaben, auf die sich der Bereich der sogenannten Inklusion im Moment überwiegend beschränkt und die etabliert sind, aber relativ isoliert dastehen. Sie sind wenig in den Gesamtkontext vernetzt.

Die dritte Stufe ist die **Etablierung von intensiven Interventionen bis hin zur kurzfristigen Betreuungsübernahme**. Aus meiner Erfahrung mit Kindern und Jugendlichen in diesem Bereich kommen wir eindeutig auch langfristig nicht darum herum.

Als Überleitung aus der zweiten Phase ist die **Eltern- und Familienarbeit** ein Bestandteil dieser Stufe. Dazu kann außerdem **soziale Gruppenarbeit** gehören, mitunter auch am Vormittag. Wenn Unterricht nicht möglich ist, muss trotzdem ein Angebot vorhanden sein. In den Biografien der jungen Menschen findet sich häufig das Phänomen: Wenn die Normalität des Schulbesuchs erst einmal zusammenbricht, wenn das Aus-dem-Haus-Gehen am Morgen nicht mehr selbstverständlich ist, wenn es keine Anbindung mehr an ein Minimum an eine täglich zu erfüllende Aufgabe gibt, geht es unweigerlich bergab. Die Jugendlichen sollten wenigstens in der Schule sitzen, auch wenn sie im Moment nicht dazu zu bewegen sind mitzuarbeiten. Daher haben wir uns bemüht, Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche zu schaffen, die aktuell nicht im Unterricht sein können, sodass sie trotzdem ein Angebot im Kontext Schule erhalten, in denen sie Lernerfahrungen machen – und sei es die Lernerfahrung: „Wir bereiten gemeinsam eine Mahlzeit vor, nehmen sie gemeinsam ein und räumen hinterher gemeinsam auf.“ Wenn das gelingt, ohne dass die vier anwesenden Jugendlichen sich gegenüber den jeweils anderen aggressiv verhalten, ist das ein erster Lernschritt, der die Grundvoraussetzung dafür darstellt, irgendwann auch wieder eine Unterrichtssituation auszuhalten. Da wir es mitunter mit

Kindern zu tun haben, die massive Sozialisationsdefizite aufweisen, können diese Trainingsfelder für manche Kinder sehr wichtig sein.

Dazu können **Lernwerkstätten** oder **dezentralisierte Lernorte** gehören. Wir haben sehr gute Erfahrungen mit gemeindenahen Praktikumsbetrieben gemacht. Wenn nichts mehr geht, suche ich mir einen Handwerker, der einen Jugendlichen über eine befristete Zeit an die Hand nimmt und ihm erklärt, was er in seiner Werkstatt tut. Dafür braucht der Handwerker teilweise Mittel, weil er nicht gleichzeitig seine Arbeit schaffen wird, von der er leben muss. Wir haben es so manches Mal geschafft, einem Jugendlichen zu zeigen, dass er doch etwas kann, wenn er sich anstrengt. So mancher Jugendliche ist aus einer solchen Phase, die eigentlich die Alternative zur Suspendierung war, plötzlich wesentlich motivierter zurück in die Schule gekommen, häufig mit der Idee, vielleicht ein richtiges Schulpraktikum, das jedes Jahr ansteht, bei genau diesem Handwerker zu absolvieren.

In Einzelfällen, gerade im Bereich der Gewalt und der sexualisierten Auffälligkeiten, brauchen wir **intensive, isolierende Angebote**. Es hilft aber nichts, wenn dieses isolierende Angebot irgendwo stattfindet, weil das ein Problem mit sich bringt. Das Kind selbst hat seine Schulzeit nicht als schön erlebt. Es geht in das isolierende Angebot, stellt fest, dass es dort schön ist, dass es dort zurechtkommt, sich orientieren kann und gemocht wird. In diesem Fall will das Kind gar nicht mehr zurück, hat häufig sogar Angst vor der Rückkehr. Oder das Kind kommt zurück und der Lehrer ist enttäuscht, weil das Kind immer noch so schwierig ist. Das kann aber eigentlich nicht verwundern.

Insofern ist mein Impuls, das Zuständigkeitsgerangel zu beenden. In Bezug auf die Frage, wie sich Interventionen gestalten lassen, habe ich, wie angekündigt, nichts Neues aufgeführt, sondern lediglich eine Systematisierung der Unterstützungsmöglichkeiten vorgenommen, die wir kennen. Mit Sicherheit würden Ihnen noch weitere Interventionen einfallen, die hier nicht erwähnt wurden.

Das pädagogische System muss im Blick haben, dass es in unserer Verantwortung liegt, einen roten Faden zu entwickeln. Es ist unsere Verantwortung, dass das Kind merkt, dass die Erwachsenen wissen, was sie tun. Es darf nicht sein, dass man eine Maßnahme als „ausgeschöpft“ betrachtet, nur weil das Kind sie schon einmal oder auch mehrmals durchlaufen hat, und das Kind von einer Intervention in die nächste schickt, ohne dass die einzelnen Helfersysteme miteinander kommuniziert haben – sei es, dass der ASD auf den Datenschutz verweist oder andere Gründe bestehen, dass keiner vom anderen weiß.

Nach zwei Jahren des Modellprojektes hat sich in der Evaluation herausgestellt, dass tatsächlich am meisten geholfen hat, die verschiedenen Pläne des pädagogischen Systems an einen Tisch zu holen, dabei diese Schablone (Abb. 1) vorzulegen und anhand dieser zu überlegen, was man tun kann und wie man miteinander spricht. Es kamen viele Ideen, zum Beispiel: Was spricht dagegen, dass ein Kollege des Jugendhelfeträgers, der täglich am Nachmittag eine Tagesgruppe leitet, zweimal in der Woche vormittags den Trainingsraum besetzt? Dabei stößt er ja genau auf die Kinder und Jugendlichen, die er ohnehin betreut. Daher hat er bereits einen guten Zugang zu ihnen. Das sind Methoden, um einen roten Faden in das pädagogische System zu bringen, sodass das Kind den Eindruck hat, hier haben sich Erwachsene Gedanken darüber gemacht, wie sie ein Netzwerk aufbauen,

das mir hilft. Wir haben nichts von mehreren Parallelsystemen, die die einzelnen Bausteine vorhalten, und in allen einzelnen Systemen gilt das Kind als schwierig.

Die höchste Effektstärke haben wir bei den Mitarbeitern vom ASD und den Lehrkräften ermittelt. Sie signalisierten die höchste Zufriedenheit mit dem Modellprojekt. Bei der Differenzierung der Effekte haben die Lehrkräfte nicht angegeben, dass sich die Unterrichtsstörungen verringert haben, obwohl das in der Tat der Fall war, allerdings als ein minimaler Effekt. Die Lehrkräfte haben als stärksten Effekt angegeben, dass sie nun wüssten, was sie tun können, wenn sie sich Sorgen um ein Kind machen. Das heißt, der stärkste Effekt im Rahmen von inklusiver Beschulung war die Gewissheit, dass, wenn die Lehrkräfte merken, wenn ein Kind in einer schwierigen Lebenssituation steckt, dieses Kind diesen Problemen nicht hilflos ausgeliefert ist, sondern dass sie wissen, was sie tun können und dass sich jemand kümmert, und sie auch ein Feedback darüber bekommen, dass sich um das Kind gekümmert wird.

Wenn wir also Intensivpädagogik ernst meinen und nicht die Kinder „möglichst weit weg schicken“ wollen, müssen wir sozialraumorientierte Konzepte entwickeln, die nicht ausschließen, dass es auch Kinder gibt, die mal für eine gewisse Phase eine Art von Isolation, der „sozialen Pause“ brauchen. Aber diese können wir reduzieren, wenn wir vorher effektiver arbeiten und wenn wir als Region sozialräumlich auf solche Phänomene reagieren, mit dem Instrumentarium, das wir aus der intensivpädagogischen Arbeit kennen – damit meine ich nicht das enge und strenge Setting. Für mich ist das Jugendzentrum in Berlin-Wedding oder Neukölln ein intensivpädagogischer Ort, denn dort wird intensiv pädagogisch gearbeitet. Es wird niemand zu etwas gezwungen, aber die Jugendlichen sind in intensive Prozesse eingebunden. Auch eine Notschlafstelle ist für mich eindeutig ein intensivpädagogischer Ort, denn ich definiere solche Orte darüber, welche Herausforderungen die Klientel an die Pädagogen stellt, und nicht darüber, wie hoch der Personalschlüssel ist und in welchem Maß Jugendliche zu etwas gezwungen werden. Wenn wir die Erfahrungen, die wir an diesen Orten gesammelt haben, in sozialräumliche Konzepte integrieren und ein entsprechendes Methodenrepertoire vorhalten, sehe ich gute Chancen dafür, dass Kinder in schwierigen Lebenslagen nicht zu schwierigen Fallverläufen werden müssen, sondern dass das System seine „Sprengungsoberfläche“ so erweitern kann, dass einzelne kleine Explosionen nicht dazu führen, dass es Löcher im „Fürsorge-Panzer“ gibt.

Damit möchte ich in die Diskussion mit Ihnen treten.

Foren zu Einzelthemen pädagogisch-fachlicher Herausforderungen im Umgang mit schwierigen Kindern und Jugendlichen

Forum „*Versucht, meine Lebensgeschichte zu nutzen, anstatt sie mir vorzuwerfen!*“

Mit Kindern und Jugendlichen auf Ressourcensuche gehen und Motivation und Mitwirkungsbereitschaft fördern

SAMERA BARTSCH

Politologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Univation - Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH, Berlin

SIMONE STROPPEL

Politologin, Freie Evaluatorin und Gutachterin, Berlin

Herzlich Willkommen im Fachforum „Versucht meine Lebensgeschichte zu nutzen, anstatt sie mir vorzuwerfen! Mit Kindern und Jugendlichen auf Ressourcensuche gehen und Motivation und Mitwirkungsbereitschaft fördern.“

Ich bin Samera Bartsch, von der Ausbildung her Politologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in dem Evaluationsinstitut Univation. Simone Stroppele ist ebenfalls Politologin, freie Evaluatorin und Gutachterin. Seit 2014 haben wir gemeinsam drei Evaluationen im Auftrag der Arbeitsstelle Jugendgewaltprävention durchgeführt, eine davon war die Evaluation des Projekts „SToP – Soziale Task Force für offensive Pädagogik“, dessen Ergebnisse ich heute vorstelle. Denn die Ergebnisse der Evaluation könnten Anregungen dafür bieten, wie der Start in der pädagogischen Arbeit mit als schwierig empfundenen Jugendlichen gelingen kann, wie diese zur Mitarbeit motiviert werden können und wie die Weichen für eine konstruktive, ressourcenorientierte Arbeit mit ihnen gelegt werden können. Diese Ergebnisse möchten wir Ihnen vorstellen und einen Austausch darüber fördern. Hierbei fokussieren wir auf das, was sich als funktionierend herauskristallisiert hat.

1. Eckdaten zum Projekt SToP

Der Träger des Projekts ist die Neue Treberhilfe gGmbH. Die Räumlichkeiten von SToP sind in Berlin-Neukölln, es gibt vier hauptamtlich angestellte Projektmitarbeitende. In einem Zeitraum von drei bis sechs Monaten arbeiten die Projektmitarbeitenden als Kurzzeitintervention mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren, die schon mehrfach durch straffälliges, teilweise gewalttätiges Verhalten aufgefallen sind.

SToP wird vom Jugendamt oder von der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft beauftragt, mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten, bei denen ein Bedarf gesehen wird und zu denen die entsprechenden Einrichtungen keinen Zugang finden. Eine Beauftragung durch das Jugendamt erfolgt konkret durch die Regionalen Sozialpädagogischen Dienste oder die Jugendgerichtshilfe. Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft wird auf Ersuchen der Erstaufnahmeeinrichtung für unbegleitete minderjährige Geflüchtete aktiv.

2. Evaluationsansatz

Die Evaluation wurde zwischen April 2014 und Januar 2015 von dem Evaluationsinstitut Univation durchgeführt, Auftraggeber der Evaluation war die Arbeitsstelle Jugendgewaltprävention Berlin, die wiederum, wie auch das Projekt SToP selbst, von der Landeskommission Berlin gegen Gewalt finanziert wird. Der Auftrag der Evaluation bestand darin, wirkfähige Handlungsansätze des Projekts herauszuarbeiten, d. h. Antworten auf die Frage zu finden: *Welche* Wirkungen werden *wie* erzielt? Welche Handlungsansätze funktionieren? Das Evaluationsdesign war so angelegt, dass als Ergebnis ein **Wirkmodell (siehe Anhang)** entstanden ist, das nachzeichnet, welche Handlungsansätze des Projekts welche Wirkungen bei der Zielgruppe auslösen. Die Ergebnisse erlauben damit keine Aussagen dazu, wie wahrscheinlich das Eintreten der beobachteten Wirkungen ist, sondern liefern Informationen zu beobachteten Zusammenhängen zwischen Handlungsansätzen und Resultaten.

Um eine Datengrundlage zu erhalten, wurden qualitative Erhebungen mit dem Projektteam, ehemaligen teilnehmenden Kindern und Jugendlichen, Mitarbeitenden des Jugendamts – sowohl der Regionalen Sozialpädagogischen Dienste als auch der Jugendgerichtshilfe –, der Berliner Erstaufnahmeeinrichtung für unbegleitete minderjährige Geflüchtete und einem Vater eines ehemaligen Teilnehmenden durchgeführt.

3. Wer sind die Kinder und Jugendlichen, mit denen das Projekt arbeitet?

Die Kinder und Jugendlichen, die SToP zugewiesen werden, sind häufig schon mehrfach durch straffälliges, teilweise gewalttätiges Verhalten in Erscheinung getreten. Die Straftaten umfassen dabei Diebstahl, Rohheitsdelikte wie Körperverletzung und Raub, Beleidigung und Sachbeschädigung. Fast alle haben Schwierigkeiten in der Schule und auch Erfahrungen mit Sanktionen durch Schule. Darüber hinaus fallen folgende Merkmale auf: Sie fühlen sich ungerecht behandelt und sehen ihr Verhalten als eine Art Rebellion oder auch Protest. Sie haben ein ausgeprägtes Misstrauen und eine Ablehnung gegenüber staatlichen Einrichtungen und staatlich geförderten Maßnahmen. Sie wachsen häufig in Elternhäusern auf, in denen die Eltern mit der Situation überfordert sind. Häufig haben die Eltern auch selbst Hemmnisse im Aufsuchen von staatlichen Einrichtungen. Die Kinder und Jugendlichen werden wiederholt von vielen Seiten kritisiert und fühlen sich als „kriminelle Jugendliche“ stigmatisiert. Viele haben ein Gefühl von Ohnmacht und die Wahrnehmung, dass sie keine Chance haben, straffrei zu bleiben. Weitere Merkmale sind, dass es fast ausschließlich männliche Teilnehmende sind und dass viele, aber nicht alle, eine familiäre Migrationsbiografie haben. Als weitere Aspekt wurde erkennbar, dass sie sich eigentlich ein Leben in Ruhe und Frieden, eine Partnerschaft und Familie wünschen, sowie beruflichen Erfolg.

4. Wie arbeitet SToP mit den Kindern und Jugendlichen?

Das Herzstück der Arbeit und auch der zentrale Auftrag ist das Clearing, also ein umfassendes Problem- und Ressourcenscreening, im Rahmen dessen die Projektmitarbeitenden erarbeiten, welche Risikofaktoren bisher bei den Kindern und Jugendlichen gewirkt haben, z. B. Substanzmissbrauch, delinquente Freundeskreise, Exklusionserfahrungen, und

welche Ressourcen sich bei den Teilnehmenden finden lassen, die zu stärken sind, z. B. stabile emotionale Beziehungen, intakte Wertesysteme.

Das Clearing findet über systemische Beratungssettings mit den Teilnehmenden statt, im Rahmen derer auch die Eltern einbezogen werden. Das Sammeln von Informationen, die dann später dem Jugendamt passgenauere Hilfen ermöglichen sollen, läuft parallel zur Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen, in der auch schon Motivation und Öffnung für Veränderungsprozesse gefördert werden. Ein weiteres zentrales Anliegen ist es, zwischen den betreuten Kindern und Jugendlichen und den beauftragenden Institutionen zu vermitteln und auch zwischen verschiedenen Einrichtungen die Vernetzung zu fördern. Die Betreuung schließt ab mit einem Anamnesebericht inklusive Empfehlungen für weitere Hilfen.

5. Welche Resultate werden wie erzielt?

Als zentrale Ergebnisse der Evaluation haben sich ein paar Handlungsansätze als funktionierend herauskristallisiert. Ich stelle nun das vor, was im Rahmen der Arbeit von SToP dazu beigetragen hat, dass ein Zugang gefunden wird, dass Selbstreflexionen bei den Kindern und Jugendlichen initiiert werden und dass ein konstruktiver Umgang mit staatlichen Einrichtungen ermöglicht wird. Die nachfolgenden Ausführungen sind als idealtypisch zu verstehen.

a) Den Zugang finden:

Zum Projektstart treffen sich die Projektmitarbeitenden in den Räumlichkeiten von SToP mit den Jugendlichen und lassen sie erstmal in Ruhe ankommen, etwas essen, Tee trinken, rauchen, Kicker spielen: **Durch die einladende Atmosphäre und das Sich-Zeit-Nehmen der Projekt-Mitarbeitenden lassen die Teilnehmenden sich ein.**

Als ein wichtiges Merkmal ist hervorzuheben, dass die Projektmitarbeitenden alle selbst familiäre Migrationserfahrung mitbringen und dadurch einen gemeinsamen Erfahrungshorizont mit den Kindern und Jugendlichen teilen. Sie sind teilweise in ähnlichen Familienkonstellationen aufgewachsen und haben dadurch ein gutes, erfahrungsbasiertes Verständnis der Situation und auch der Konflikte der Jugendlichen. Bei vielen der Teilnehmenden sind Flucht, Vertreibung und Ausgrenzung in dieser Gesellschaft bedeutsame familiäre Narrative. Die sich daraus ergebenden Konflikte und auch die Exklusionserfahrungen, die die Jugendlichen machen, nehmen die Projektmitarbeitenden ernst. Sie bringen sich dabei auch als Menschen mit eigenen Erfahrungen ein, sowohl im Hinblick darauf, dass sie die Wut der Teilnehmenden in mancher Hinsicht gut nachvollziehen können, gleichzeitig nutzen sie ihre Biografie aber auch, um als positive Identifikationsfigur zu fungieren: **Das authentische Einbringen der eigenen Person der Projektmitarbeitenden und deren Zugang zur Lebenswelt der Teilnehmenden fördert, dass die Jugendlichen Vertrauen fassen.**

Eine zentrale Botschaft zu Beginn der Arbeit mit den Jugendlichen ist jeweils, dass ihnen die Chance auf einen Neuanfang gegeben wird und die Jugendlichen selber entscheiden müssen, ob sie so weitermachen wollen wie bisher oder ob sie ihr Leben in die Hand nehmen und eine andere Richtung einschlagen wollen. Dafür nutzen die Projektmitarbeitenden als Symbol ein leeres Blatt und sie stellen den Jugendlichen in Aussicht, dass es in

ihrer Hand liegt, wie dieses Blatt zukünftig gefüllt wird. Die Jugendlichen haben häufig schon die Erfahrung gemacht, als „kriminelle Jugendliche“ stigmatisiert zu sein und dass sie aus dieser Rolle nicht mehr herauskommen. In der Gruppendiskussion mit ihnen wurde sehr deutlich, dass es für sie etwas Besonderes war, dass sie, wie sie es formuliert haben, „mal nicht nach einem Stück Papier bewertet wurden“. **Durch die Überparteilichkeit der Projektmitarbeitenden und das Angebot eines Neuanfangs fühlen sich die Jugendlichen ernst genommen, gewinnen Vertrauen und öffnen sich.** Im Ergebnis haben die Teilnehmenden Vertrauen gefasst, Personen gefunden zu haben, die ein Stück weit auf ihrer Seite stehen.

b) Selbstreflexionen initiieren und gewohnte Handlungsmuster infrage stellen

Nachdem der Zugang geglückt ist, geht es im nächsten Schritt darum, Selbstreflexionen bei ihnen zu initiieren. Hier hat es sich als zielführend erwiesen, dass das Projektteam den Jugendlichen einerseits zeigt, dass es ihre inneren Konflikte versteht und ernst nimmt, ihnen aber auch deutlich macht, dass ihr derzeitiges Verhalten schädlich für sie und andere ist und welche langfristigen negativen Konsequenzen zu erwarten sind. Sie ermutigen die Jugendlichen dazu, eine Veränderung anzuvisieren, Verantwortung zu übernehmen, und legen ihnen nahe, sich dafür auf professionelle Unterstützung einzulassen. In der Gruppendiskussion mit den Jugendlichen wurde deutlich, dass insbesondere die Überlegungen zur Belastung der eigenen Familie und Wünsche bzgl. einer Partnerschaft sie zur kritischen Reflexion anregen konnten. **In zugewandten, aber auch konfrontativen Einzelgesprächen regen die Mitarbeitenden die Jugendlichen zur kritischen Selbstreflexion an und motivieren sie zu Veränderungen.**

Über systemische Familienaufstellungen mit Playmobilfiguren macht das Projektteam familiäre Ressourcen sichtbar. Sie erarbeiten dabei insbesondere: Wer in der Familie kann (noch) Stabilität geben? Wem mögen sich die Jugendlichen am ehesten anvertrauen? Anschließend wird den Jugendlichen nahegelegt, sich an diese Person zu wenden. Flankierend dazu wird auch den Eltern gegenüber die Situation klargestellt, sowie ihre Mitwirkung eingefordert. Dabei bietet sich das Projektteam auch den Eltern gegenüber – analog zur Haltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen – als vertrauensvolle und zugewandte Ansprechpartner an, die sie nicht für ihr bisheriges Verhalten verurteilen, Verständnis und Empathie für ihre Situation aufbringen, aber gleichzeitig fordernd auftreten, dass sie als Eltern Verantwortung übernehmen, zu einer Verbesserung der Situation beitragen und ihr Kind unterstützen und gleichzeitig Grenzen setzen müssen: **Das Projektteam regt die Teilnehmenden dazu an, ihre Beziehung zu Familienangehörigen zu reflektieren und an positive Einflüsse in der Familie anzuknüpfen.**

Ähnlich geht das Projektteam auch bezogen auf den Freundeskreis vor: Es erarbeitet, ebenfalls häufig mit Playmobilfiguren, wer im Freundeskreis eher eine Konflikte anheizende Rolle spielt und wer eher versucht, dem aus dem Weg zu gehen. Anschließend wird den Jugendlichen nahegelegt, sich denen anzuschließen, die einen eher deeskalierenden Beitrag leisten. Oder die Jugendlichen werden dazu angeregt, darüber nachzudenken, was Freundschaft für sie bedeutet und wer aus ihrem Freundeskreis ihnen gut tut und wer nicht. Das Projektteam belässt es hierbei nicht bei verbalen Empfehlungen, sondern spielt auch z. B. in Rollenspielen typische Konfliktsituationen nach und lässt die Jugendlichen verschiedene Handlungsalternativen ausprobieren. **Das Projektteam regt**

die Jugendlichen dazu an, ihre Freundeskreise zu reflektieren und bewusst positive Einflüsse zu suchen.

Das Projektteam knüpft außerdem an die Werte an, die es bei den Jugendlichen noch findet. Das eine bereits benannte Beispiel betrifft dabei freundschaftliche Werte. Das können aber auch religiöse Werte sein und je nach Interessenlage begleiten Projektmitarbeitende dann auch mal Jugendliche zum Freitagsgebet in eine Moschee.

Ein weiterer Schritt besteht dann darin, dass mit den Kindern und Jugendlichen positive Ziele und mögliche Wege zur Zielerreichung erarbeitet werden und dabei verdeutlicht wird, dass Veränderungen in kleinen Schritten anvisiert werden müssen und Zeit in Anspruch nehmen – sowohl bezogen auf schulische Erfordernisse als auch auf mögliche Berufsziele und Ausbildungsmöglichkeiten dazu. **Die Mitarbeitenden unterstützen die Jugendlichen dabei, realistische Perspektiven zu entwickeln und Schul- und Ausbildungsabschlüsse (wieder) anzuvisieren.**

Im Ergebnis haben die Jugendlichen ein realistischeres Bild von der eigenen Person und von ihrer Situation und Ideen dazu, wo sie ansetzen können um etwas zu verändern und welche Ressourcen sie in Familie und Freundeskreis mobilisieren können. Gleichzeitig kommen alle diese Informationen auch in den Anamnesebericht und ermöglichen passgenauere Hilfen.

c) Den Weg zu staatlichen Einrichtungen ebnen

Ein zentraler Teil der Arbeit des Projektteams, manchmal der Hauptauftrag, ist, dass sie den Kindern und Jugendlichen vermitteln, was der Zweck verschiedener Einrichtungen ist, warum sie im Kontakt mit dem Jugendamt oder der Jugendgerichtshilfe stehen, dass diese Kontakte wichtig für sie sind und ein kooperatives Verhalten zu ihrem Vorteil ist. Sie stärken die Jugendlichen dafür, dass sie sich beschweren sollen, wenn sie sich schlecht behandelt fühlen, anstatt die Zusammenarbeit zu verweigern und damit das Bild des unzugänglichen Problemjugendlichen zu bestätigen. Die Projektmitarbeitenden begleiten auch zu Hilfeplankonferenzen der Jugendämter, wodurch sich die Jugendlichen ermutigt fühlen, weil jemand dabei ist, der ein Stück weit auf ihrer Seite steht, und deutlich konstruktiver mitarbeiten. Im Ergebnis ist das Vertrauen der Jugendlichen in die Einrichtungen erhöht. **Die Projektmitarbeitenden fördern das Vertrauen der Jugendlichen zu Einrichtungen im Sozialraum, indem sie den Nutzen der Hilfsangebote verdeutlichen und zu den Einrichtungen begleiten.**

Darüber hinaus machen die Projektmitarbeitenden auch vor den Einrichtungen die positiven Seiten der Jugendlichen sichtbar und geben ihren ressourcenorientierten Blick weiter. Dies hat einen zirkulären Effekt, da die Jugendlichen mitkriegen, dass die Projektmitarbeitenden mit ihrem ressourcenorientierten Blick an das Jugendamt herantreten und die Jugendlichen dadurch die Erwartung haben, dass die Mitarbeitenden im Jugendlichen sie auch positiver sehen. Sowohl aus Äußerungen der Jugendlichen als auch aus den Interviews mit dem Jugendamt geht hervor, dass die Treffen durch die Vermittlung von SToP konstruktiver verlaufen. **Indem sie einen ressourcenorientierten Blick auf die Jugendlichen eröffnen, fördert SToP eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Jugendlichen und Jugendam.**

Bezogen auf die Schule verdeutlicht SToP den Kindern und Jugendlichen ebenfalls die an sie gestellten Erfordernisse und gibt auch vereinzelt Hinweise, wie die schulischen Leistungen verbessert werden können. Gleichzeitig wird auch hier versucht, den Veränderungswillen der Jugendlichen dem Schulpersonal gegenüber sichtbar zu machen.

d) Vernetzung und Transparenz

Flankierend zu den genannten Handlungsansätzen werden bei allen betreuten Kindern und Jugendlichen professions- und institutionenübergreifende Fallberatungen initiiert, an denen z. B. Vertretende aus Schulen, der Polizei und dem Jugendamt teilnehmen. Die Treffen dienen dem Informationsaustausch, dem Absprechen von Verantwortlichkeiten und abgestimmten Handlungsplänen. Alles, was besprochen wird, wird auch den Kindern und Jugendlichen gegenüber transparent kommuniziert, sodass diese wissen, was geschieht, wer was von ihnen denkt, und sie sich nicht hintergangen fühlen. Gleichmaßen wird auch den beauftragenden Einrichtungen gegenüber transparent kommuniziert, wie der aktuelle Stand der Betreuung ist.

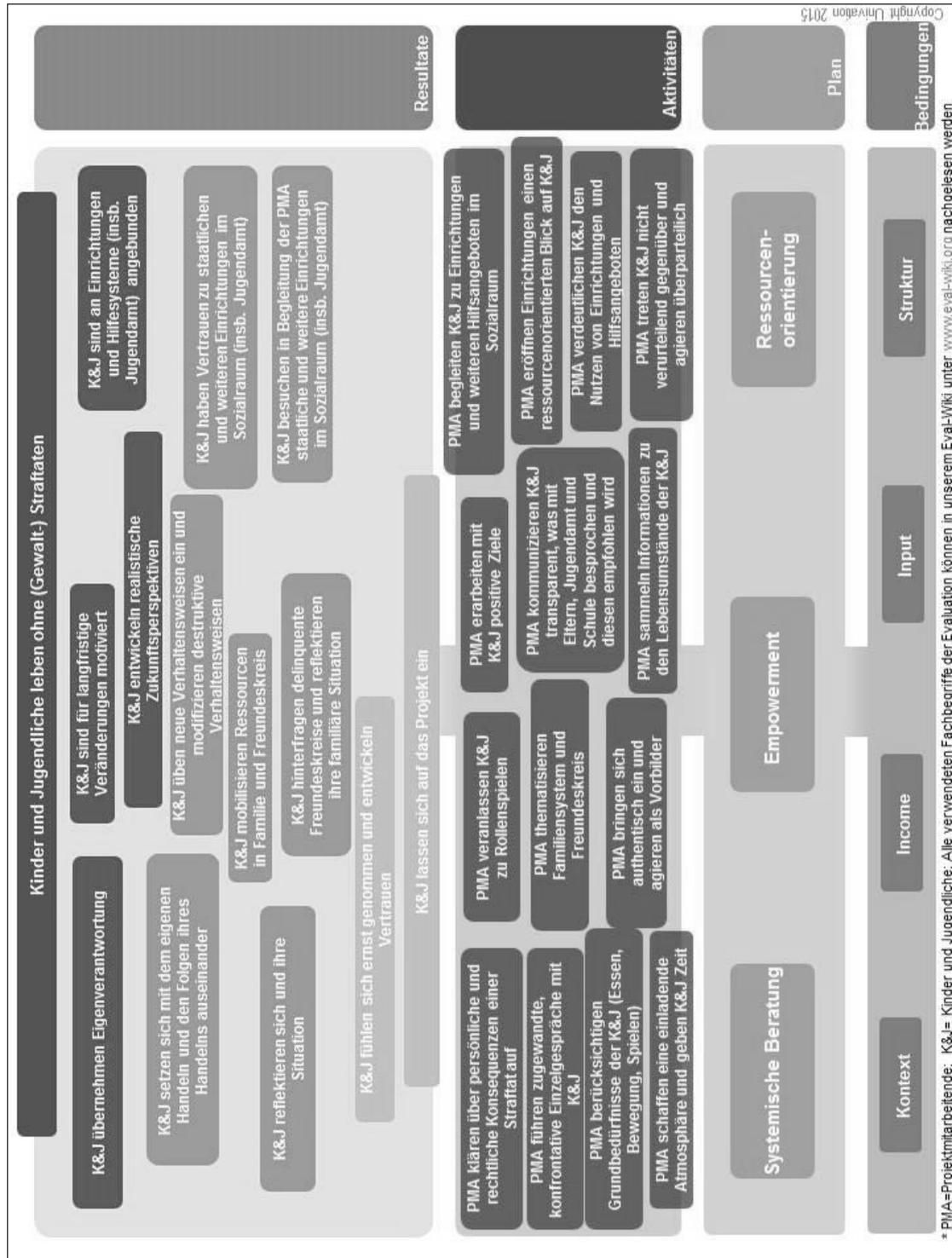
Im Ergebnis gelingt es SToP, einen Zugang zu den Kindern und Jugendlichen zu finden und eine vertrauensvolle Beziehung zu ihnen aufzubauen, sie zu stabilisieren, sie zum Überdenken ihres Verhaltens anzuregen, sie zu Veränderungen zu motivieren und sie zum konstruktiven Umgang mit staatlichen Einrichtungen zu befähigen. Hiermit wird die Lücke zwischen Kindern und Jugendlichen, ihren Familien und staatlichen Einrichtungen geschlossen.

6. Grenzen des Ansatzes

Das Projekt kann als Kurzzeitintervention maximal eine Anschubmotivation leisten. Nachdem die Kurzzeitintervention vorbei ist, muss an die entstandene Motivation angeknüpft werden und diese auf fruchtbaren Boden fallen. Das heißt, die anschließenden Unterstützungs- und Hilfeangebote müssen zügig starten. Außerdem braucht es die Unterstützung der Familien und auch Lehrerinnen und Lehrer müssen die entstandene Motivation aufgreifen und weiter fördern. Die Kinder und Jugendlichen brauchen einen Zugang zu sinnstiftenden Freizeitangeboten und Zukunftsperspektiven.

Risikofaktoren wie Armut, Ausgrenzung und das Aufwachsen in einem von Delinquenz geprägten Umfeld lassen sich durch die Arbeit eines befristeten Projekts natürlich nicht beheben. Es kann nur zur Verantwortungsübernahme für das eigene Leben auch in schwierigen Kontexten motiviert werden und damit Selbstermächtigung und Empowerment befördert werden.

Anhang: Wirkmodell „SToP“



* PMA=Projektmitarbeitende; K&J= Kinder und Jugendliche; Alle verwendeten Fachbegriffe der Evaluation können in unserem Eval-Wiki unter www.eval-wiki.org nachgelesen werden

Foren zu Einzelthemen pädagogisch-fachlicher Herausforderungen im Umgang mit schwierigen Kindern und Jugendlichen

Forum „Kooperative Fachleute, kooperatives System?“ Nicht zwischen den Hilfesystemen verloren gehen. Die Bedeutung von Kooperationen beteiligter Institutionen

BRITTA DISCHER

Projektleitung „Konzepte für Kinder“ Modellprojekt im Lebenszentrum Königsborn Unna, gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Das Lebenszentrum Königsborn ist ein örtlicher Träger im Kreis Unna mit verschiedenen Einrichtungen unter einem Dach. Eine davon ist das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ). Hierhin kommen jährlich ungefähr 6.000 Kinder und Jugendliche,

- die von einer Behinderung bedroht sind, auch seelisch, emotionaler Art,
- die verhaltensauffällig oder entwicklungsverzögert sind oder scheinen,
- bei denen wir nicht genau wissen, was los ist,

zur Diagnostik.

Inzwischen bekommen wir zunehmend Zuweisungen über die Jugendhilfe, u. a. mit dem Auftrag der Abklärung von Kindeswohlgefährdung oder der Ursache von Verhaltensauffälligkeiten, d. h., ob eine genetische oder neurologische Störung vorliegt oder aber die Ursache für eine wahrgenommenen Auffälligkeit im familiären Umfeld zu suchen ist. Da im SPZ interdisziplinär gearbeitet wird – Ärzt/innen, Psycholog/innen, Sozialpädagog/innen u. a. Therapeut/innen –, ist das durchaus ein geeignetes Setting für solche Fragestellungen. Allerdings können auch wir im Hinblick auf die Lebenswelt der Kinder nicht allein arbeiten.

Anhand des Beispiels eines Kindes möchte ich aufzeigen, welche Erfahrungen wir in Bezug auf Kooperation sammeln konnten, welche Schwierigkeiten dabei bestehen und welche Rückschlüsse wir hinsichtlich dessen, was notwendig und sinnvoll wäre, ziehen.

Paul, der Fachkräfte braucht, die kooperieren können, und Systeme, die das erlauben

Paul ist 10 Jahre alt. Er hat eine schwere geistige Behinderung (F 72.1 ICD 10) mit deutlicher Verhaltensstörung (fremd- und selbstgefährdend). Er fällt allein dadurch auf, dass er stets einen Soft-Helm trägt, weil er die Neigung hat, seinen Kopf häufig an eine Wand zu stoßen. Im Laufe seiner Geschichte hatte er bereits mehrere Integrationsassistenten heftig gebissen und seine Mutter ist mit blauen Flecken übersät, da der Junge nur wenig andere Möglichkeiten hat, sich mitzuteilen.

Es liegt eine perinatale Risikoanamnese mit Entzugssymptomatik bei mütterlichem Drogenkonsum vor. Die Mutter hatte während der Schwangerschaft Drogen unterschiedli-

cher Art zu sich genommen. Bei der Geburt gab es bei Paul eine Entzugssymptomatik. Der Junge zeigte eine frühkindliche Deprivation. Er lebte in seinen ersten vier Lebensjahren gemeinsam mit Mutter und Vater, die beide Drogen konsumierten. In dieser Zeit war er in keinem Hilfesystem bekannt, da er sich nur im häuslichen Bereich aufgehalten hatte. Erst durch einen in Nordrhein-Westfalen eingeführten Delfin-4-Sprachtest für vierjährige Kinder wurde seine Problematik deutlich und das Hilfesystem mit der Situation des Jungen befasst.

Die Mutter ist mittlerweile alleinerziehend und lebt drogenfrei. Dennoch ist sie mit der Betreuung und Erziehung von Paul allein überfordert und braucht Entlastung und Unterstützung.

Seit etwa einem Jahr begleite ich diese Familie. Folgende – mir bekannte – Institutionen sind an der Hilfe beteiligt (**Abbildung 1**):



Abbildung 1

© Britta Discher

Diese Hilfesysteme stehen leider zum Teil im Widerstreit zueinander, u. a. in der Frage der Zuständigkeit. Mike Seckinger aus dem Deutschen Jugendinstitut forscht seit vielen Jahren zum Thema „Kooperation in der Kinder- und Jugendhilfe“. Daher greife ich auf die in der Abbildung aufgeführte Aussage zurück. Im Kinderschutz einigt man sich relativ schnell auf ein gemeinsames Ziel. Es geht um den Schutz des Kindes in einer Gefährdungssituation.

Einige der beteiligten Hilfeinstitutionen sollen an dieser Stelle in Bezug auf Paul und seine Situation näher beleuchtet werden.

Förderschule

Paul besucht eine Förderschule für Kinder mit geistiger Behinderung. Dort verletzte er sich selbst und andere. Einer Lehrerin hatte er im letzten Sommer das Nasenbein gebrochen, ein Lehrer wurde gebissen. Beide Verletzungen waren relevant für einen Bericht an die Berufsgenossenschaft, was die Situation für die Schule verschärfte.

Die Schulleiterin stellte die Schutzbedürftigkeit der anderen Schüler/innen und Lehrer/innen in den Vordergrund und entschied sich für eine Suspendierung des Jungen. Sie selbst ist der Ansicht, dass der Junge medikamentös „eingestellt“ werden muss. Die Schulleitung darf zum Schutz der anderen eine kurzfristige Suspendierung aussprechen. Dazu musste sie ein Gutachten zur Schulfähigkeit beim Schulärztlichen Dienst in Auftrag geben. Die Bescheinigung einer Schulunfähigkeit wäre die einzige Möglichkeit, Paul der Schule zu verweisen. Die Alternative wäre eine Hausbeschulung. Paul wurde während der Bearbeitung des Gutachtens für 14 Tage suspendiert, allerdings passierte das gerade in der Ferienzeit.

Sozialamt

Im Kreis Unna ist bei Kindern mit geistiger Behinderung im Schulalter das Sozialamt im Zuge der Teilhabeunterstützung zuständig. Das Sozialamt förderte zur Teilhabe eine Integrationsassistenz für Paul.

Im Verlauf der Hilfeleistung wurden drei Integrationsassistenten eingesetzt und aus unterschiedlichen Gründen abgelöst. Bei einer Assistentin gab es eine emotionale Verwicklung, nämlich eine Sekundärtraumatisierung, ein Helfer ist durch einen Biss von Paul schwer verletzt worden, bei dem dritten gab es Unstimmigkeiten mit der Mutter.

Dem Sozialamt ist die Familie bereits seit langer Zeit bekannt. Die Mutter wandte sich an das Amt und berichtete, dass Paul von der Schule suspendiert und sie aber mit der Betreuung über 24 Stunden überfordert sei. Aufgrund der Suspendierung von der Schule stellte das Sozialamt mit Beginn der Ferien die Finanzierung des Integrationshelfers ein und verwies auf Hilfen durch das Jugendamt.

Jugendamt

Die Mutter stellte auf Anraten des Sozialamts einen Antrag auf Betreuung durch das Jugendamt. Sie machte dabei einen formalen Fehler: Da sie keinen Antrag auf Hilfe zur Erziehung stellte, sondern auf Betreuung ihres Sohnes, sah sich das Jugendamt zunächst nicht in der Verantwortung bzw. erklärte sich als nicht zuständig.

Der Junge war während dieser Zeit, auch aufgrund der Situation, an das Sozialpädiatrische Zentrum angebunden, weil die Schulleitung für eine andere medikamentöse Einstellung plädierte. Dort waren wir sehr besorgt, dass die Mutter am Ende ihrer Kräfte zusam-

menbricht und damit eine Gefährdung des Kindeswohls einhergeht. Nach interner Beratung erfolgte eine Gefährdungsmitteilung an das Jugendamt nach § 8a SGB VIII durch das SPZ (Kinderschutz). Über Hilfen zur Erziehung sollte eine drohende Gefährdung durch Überlastung des Familiensystems abgewendet werden.

Kinderschutz im SPZ – Konzepte für Kinder

Die beteiligten Ämter wurden zur Kooperation aufgefordert. Unter Verweis auf die Rechtsgrundlagen wurde darum gebeten, ein gemeinsames Hilfskonzept für Paul zu entwerfen.

Das Sozialamt und auch das Jugendamt stimmten einer Kooperation zu, mit dem Ergebnis, dass der Zeitraum ohne Schulbesuch durch „Hilfen zur Erziehung“ und andere begleitende Maßnahmen überbrückt wurde. Die Mutter bekam zunächst für vier Monate Hilfen zur Erziehung in Form einer Sozialpädagogischen Familienhilfe mit dem Auftrag einer emotionalen Begleitung, denn der Junge agiert 18 Stunden am Tag. Alle Helfer waren sich einig darüber, dass Paul perspektivisch in eine Intensivgruppe einer stationären Einrichtung für Kinder mit geistiger Behinderung müsse. Allerdings hat die Mutter große Sorge, dass bei einer stationären Unterbringung ihr Verhältnis zu Paul leidet und sie den Jungen verliert. Sowohl vom Jugendamt als auch vom Sozialamt wurde ein „Betreuungssetting“ bewilligt.

Schulärztlicher Dienst

Um die Schulfähigkeit zu beurteilen, machte sich die Schulärztin ein umfassendes Bild von Pauls Lebenssituation, holte die Sichtweisen der beteiligten Institutionen ein und führte ein ausführliches Gespräch mit der Mutter.

Sie bescheinigte Paul unter bestimmten Rahmenbedingungen die Schulfähigkeit, daher wurde der Einsatz von einem zweiten Integrationshelfer zur Entlastung in Erwägung gezogen. Dieses Konzept war aus technischen Gründen in der Praxis jedoch nicht umsetzbar.

Ambulante Dienste

Anfänglich wurden drei Integrations-Assistenten ausgetauscht. Der vierte I-Helfer war durch die nicht realisierbare Hilfskonzeption tendenziell überfordert, weil er auch von der Schulleitung kritisch beobachtet wurde. Er durfte zum Beispiel für Paul keinen Buggy mitbringen, bei dem die Möglichkeit besteht, dass der Junge fixiert wird, weil der Helfer für diese Art der Fixierung nicht ausgebildet war. Daher wurde der Buggy generell abgelehnt, was die Betreuung des Jungen durch den Helfer erschwerte, weil der Buggy auch als Rückzugsmöglichkeit für Paul diente. Der Helfer wurde von Dritten in einer Situation beobachtet, in der er scheinbar aggressiv und sehr laut den Jungen ansprach und hart anfasste. Eine entsprechende Mitteilung an die Schulleitung über ein „Fehlverhalten“ des I-Helfers gegenüber Paul führte zu einer erneuten Suspendierung.

Die Schulleitung bat die Ambulanten Dienste um eine Klärung des weiteren Vorgehens. Die Ambulanten Dienste erwogen, die Hilfe einzustellen.

Wohnheim für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung

Paul soll nach Ansicht aller beteiligten Fachkräfte in eine Intensivgruppe/ein Wohnheim für Kinder mit geistiger Behinderung, um eine Kindeswohlgefährdung durch Überlastung der Mutter abzuwenden. Paul steht inzwischen seit mehreren Monaten auf vier Wartelisten für einen solchen Platz.

Gegenseitige Vorwürfe im Laufe der Kooperation

Wir hatten es zwar immer wieder geschafft, uns zu einer Kooperation „zusammenzurufen“. Trotzdem standen häufig gegenseitige Vorwürfe im Raum.

Es begann mit:

- Die „eiskalte Schulleitung“ hat den Jungen einfach suspendiert.
- Das „bornierte Jugendamt“ hat keine Hilfe zur Erziehung bewilligt.
- Das „bürokratische Sozialamt“ hat zur Teilhabe nur die Integrationsassistenz für den Schulbesuch angeboten.
- Die „anspruchsvollen Ambulanten Dienste“ wollen immer nur besondere Bedingungen haben, um etwas tun zu können.
- Der „nervende Kinderschutz“ bzw. die „nervenden Ärzte im SPZ“ stellen immer wieder Forderungen.
- Zuletzt und auch immer wieder zwischendurch: Die „uneinsichtige Mutter“, kriegt es einfach nicht hin, den Jungen zu betreuen oder ihn endlich in ein Wohnheim zu bringen!

Es mangelt jedoch definitiv an Platzangeboten für Kinder und Jugendliche, die aus dem Rahmen fallen.

In den einzelnen Einrichtungen sind inzwischen Gespräche dahingehend geführt worden, dass man sich darin einig ist, den Jungen bzw. die Familie nicht „fallen zu lassen“ und jetzt endlich etwas zu tun.

Integrierte Hilfeplanung

Initiiert durch den Kinderschutz und die behandelnde Ärztin im Sozialpädiatrischen Zentrum wird in den nächsten Tagen eine Helferkonferenz mit allen beteiligten Fachkräften durchgeführt. Für April 2016 steht ein Platz in einer Intensivwohngruppe für Paul in Aussicht! Bis dahin verstreicht aber noch wertvolle Zeit, für die wir gemeinsam ein Konzept finden müssen.

Für eine solche Hilfeplanung und ein stimmiges Konzept ist ein gemeinsames Ziel die Voraussetzung, aber:

Nur ein gemeinsames Ziel allein reicht nicht, es braucht:

- abgestimmte Vorgehensweisen der Institutionen untereinander,
- die gemeinsame Suche nach Lösungen – und Zeit dafür (nach den Erfahrungen aus diesem Prozess weiß ich, wie schwer es ist, eine Helferkonferenz mit allen Beteiligten, dem Jugendamt, dem Sozialamt, der Oberärztin des SPZ usw. zu organisieren, zu der wirklich alle Zeit finden!),
- Vertrauen untereinander oder zumindest die Bereitschaft, sich zu erklären oder andere Sichtweisen erklären zu lassen, die oft aus den unterschiedlichen Rollen entstehen,
- eine persönliche Haltung der Fachkräfte (Joborientierung mit Blick lediglich auf die eigene Zuständigkeit oder Arbeit an einem gemeinsamen Ziel und an der Verbesserung der Situation des Kindes?),
- Empathie für die Betroffenen,
- die Moderation der Prozesse einer systemübergreifenden Hilfeplanung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit für den Ausflug in den Alltag einer Kooperation.

Foren zu Einzelthemen pädagogisch-fachlicher Herausforderungen im Umgang mit schwierigen Kindern und Jugendlichen

Forum „Auf sich selbst achten und sich Hilfe holen ...“ Als Fachkraft eigene Grenzen (frühzeitig) erkennen. Kollegiale Beratung und Supervision als Teil der Selbstfürsorge

FRANZISKA KRÖMER

Pädagogische Gesamtleitung, Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e. V.

Supervision und **Kollegiale Beratung** im Kontext der Sozialen Arbeit sind „Auszeiten“, die den Menschen in sozialen Institutionen die Möglichkeit bieten, zur Ruhe zu kommen, sich zu besinnen und zu reflektieren.

In den Zeiten, in denen sich die gesellschaftlichen, politischen, strukturellen und fachlichen Gegebenheiten schnell verändern, verändert sich auch der vertraute Rahmen und es entsteht Unsicherheit.

In der Supervision und der Kollegialen Beratung besteht die Chance, auf der Ebene der Organisation sowie auf der Ebene der Beziehungsarbeit mit den Hilfeempfängern mit Hilfe einer außenstehenden Person die wechselseitigen Dynamiken zwischen handelnden Personen zu reflektieren. Neben der Fort- und Weiterbildung bieten Supervision und Kollegiale Beratung die fallbezogene, kontinuierliche Begleitung der alltäglichen Arbeit. Sie sind unverzichtbar bei emotional belastenden Tätigkeiten und müssen in Krisensituationen und bei Konflikten verstärkt werden.

Supervision und Kollegiale Beratung sind die Orte, an denen die Arbeit im Sinne des Trägers, der fachlichen, ethischen und sozialpolitischen Standards gesichert und verbessert wird. Sie sind auch Orte der Entschleunigung.

Auf der Ebene der Organisation kann die Supervision als Teamsupervision eingesetzt werden, wenn sich neue Teams bilden, wenn es um die Klärung der Zusammenarbeit/Zuständigkeit mit Vorgesetzten geht sowie zur Lösung von Konflikten.

Professionelle Soziale Arbeit wird heute immer mehr durch den Staat und die Orientierung am Markt beeinflusst. Neben der Beziehungsarbeit mit den Hilfeempfängern geht es mittlerweile auch stärker um eine wertschätzende und die jeweiligen Rollen geklärte Kommunikation mit den Kolleg/innen und vor allem auch mit dem Jugendamt und den Kooperationspartner/innen. Das Arbeiten im Team und in Träger übergreifenden Projekten rückt somit oft in den Vordergrund.

Auf der Ebene der „Fallsupervision“ steht die Beziehungsarbeit zwischen Betreuer/innen und Hilfeempfänger/innen und die Frage: „Was hat das mit mir zu tun?“ im Fokus.

Nähe und Distanz, Übertragung und Gegenübertragung, Beteiligung und Stärkung der Eigenverantwortlichkeit oder stärkere Bevormundung und Kontrolle, eigene Unsicherhei-

ten, eigene Stärken und Grenzen, Beziehungsarbeit im Rahmen einer Dienstleistung, Erwartungsdruck von Eltern, Lehrern, Jugendamt, Vorgesetzten und einem selbst, eigene Werte und Bewertung anderer Menschen, eigene Anteile an einem Fallverlauf, Belastung sowie Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsgedanken sollten u. a. die vorrangigen und **persönlichen** Themen einer Fallsupervision sein.

Sie findet wegen des hohen Anteils an persönlicher Reflexion ohne Leitungen statt.

Standards von Supervision und Kollegialer Beratung:

Die Supervision und die Kollegiale Beratung haben einen festen, kontinuierlichen und verbindlichen Platz in der Informations- und Kommunikationsstruktur einer Institution und werden über eine Jahresplanung von der Leitung und dem Team festgelegt.

Die Supervision sollte von systemisch ausgebildeten Supervisor/innen durchgeführt werden, weil unter dieser fachlichen Ausrichtung alle Beteiligten über die Allparteilichkeit in den Blick genommen werden. Die zuständige Leitung kennt die Supervisor/innen und formuliert den Auftrag für die Supervision für ein Jahr.

Hilfreich sind mindestens acht Termine im Jahr.

Nach jeweils einem Jahr erfolgt eine Auswertung der Supervision mit der Leitung und ggf. ein weiterer Auftrag für ein weiteres Jahr. Nach zwei Jahren sollten die Supervisor/innen wechseln, damit sie nicht Teil des Systems werden.

Die Kollegiale Beratung ist nach einem vorgegebenen Ablauf umzusetzen und es wird ein Ergebnisprotokoll für die Falleinbringer/innen erstellt.

Die Kollegiale Beratung kann einmal im Monat für 1,5 Stunden stattfinden, je nach Vereinbarung nimmt die Leitung teil.

Supervision und Kollegiale Beratung sind wesentliche Unterstützungs- und Hilfeangebote für Menschen in sozialen Berufen. Doch sie müssen in das gesamte System der Institution (Einarbeitung und Begleitung von Leitung) eingebettet sein und entbinden Leitungen nicht von ihrer Aufgabe, Mitarbeiter/innen in der Einarbeitungszeit ausführlich über die gesetzlichen, politischen und fachlichen Vorgaben sowie die Leistungs- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen, das Leitbild/Konzept und die Erwartungen der Institution an Aufgabe und Rolle zu informieren.

Literaturhinweise

Ader, Sabine ; Klein, Martin

Die organisierte Verantwortungslosigkeit. Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie als bleibende Herausforderung.

In: Sozial Extra, Wiesbaden: VS Verl. f. Sozialwissenschaften; 35 (2011); Nr. 5/6; S. 24-28

Ahrbeck, Bernd ; Willmann, Marc (Hrsg.)

Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Ein Handbuch.

Stuttgart: Kohlhammer (2009); 358 S.

Andresen, Sabine

Auffällig in der Schule. Eine schwierige Gemengelage der Pädagogik.

In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Berlin:

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz; 58 (2013); Nr. 3; S. 90-95

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe -AGJ-, Berlin (Hrsg.)

„Junge Menschen an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe“. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ zur Entwicklung gemeinsamer Eckpunkte der Zusammenarbeit beider Systeme.

Berlin (2015); 17 S.

Arnold, Jens ; Macsenaere, Michael

Abbrüche in den Hilfen zur Erziehung: Häufigkeit, Relevanz und Vermeidung.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband e.V. - EREV -; 89 (2012); Nr. 5; S. 284-294

Baier, Dirk

Ausmaß, Entwicklung und Folgen von innerfamiliärer Gewalt gegen Kinder und Jugendliche.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 67 (2015); Nr. 4; S. 146-154

Bartsch, Samera ; Stroppel, Simone

„Ich mach mit dir einen Deal - ab heute bist du ein unbeschriebenes Blatt.“ Delinquenten Kindern und Jugendlichen eine Chance geben. Das Projekt SToP als Praxisbeispiel für die Prävention von Kinder- und Jugendgewalt.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 67 (2015); Nr. 7+8; S. 290-299

Bauer, Angela

„Was ist schon normal?“ Psychische Belastungen und Verhaltensauffälligkeiten als Herausforderung für die Jugendsozialarbeit.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 6 (2013); Nr. 10; S. 9-14

Baumann, Menno

Die „Klaviatur“ pädagogischer Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder mit störenden Verhaltensweisen. Ein Beitrag zum Verhältnis von Jugendhilfe, Schulsozialarbeit und Sonderpädagogik.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-89 (2012); Nr. 3; S. 148-158

Baumann, Menno

Kinder, die Systeme sprengen. Band 1. Wenn Jugendliche und Erziehungshilfe aneinander scheitern.

Hohengehren: Schneider (2010); IV, 220 S.

Baumann, Menno

„Intensivpädagogik“ - das Gegenteil von Inklusion? Versuch einer Standortbestimmung.

Düsseldorf: socialnet Materialien (2015); 25 S.

Baumann, Menno

Systemsprenger in der Schule - der Ansatz der AktiF-Gruppe.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-88 (2011); Nr. 4; S. 210-218

Becker, Katja ; Laucht, Manfred

Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung. Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 8 (2013); Nr. 10; S. 391-394

Becker, Katja ; Laucht, Manfred

Schutzfaktoren und Resilienz in der kindlichen Entwicklung.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 8 (2013); Nr. 11; S. 432-434

Becker, Ulrike ; Sander, Uwe

Heranwachsende zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Kooperationen mit Lücken oder tragfähigen Netzen?

In: Sozial Extra, Wiesbaden: VS Verl. f. Sozialwissenschaften; 35 (2011); Nr. 5/6; S. 33-37

Berndt-Schmidt, Karin ; Berkemeyer, Anke

Schulstation Hamfeldschule: Ein Modellprojekt für Kinder und Jugendliche zwischen Schule, Jugendhilfe und Psychiatrie.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-88 (2011); Nr. 2; S. 100-110

Bilke-Hentsch, Oliver; Nielsen, Morgens

„Zusammenarbeit verbessert die Lebensqualität.“ Zusammenwirken von Psychotherapie und Sozialpädagogik bei schweren Störungen der Sozialisation von männlichen Jugendlichen.

In: Jugendhilfe aktuell, Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Landesjugendamt und Westfälische Schulen (2013); Nr. 1; S. 17-20

Borg-Laufs, Michael

Psychische Grundbedürfnisse bei Jugendlichen.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 39 (2014); Nr. 9-10; S. 14-20

Brisch, Karl Heinz

Bindung als Grundlage einer gelingenden Entwicklung.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 49 (2011); Nr. 4; S. 231-235

Brisch, Karl Heinz

Bindung und Trauma.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 51 (2013); Nr. 4; S. 249-256

Britze, Harald ; Hillmeier, Hans

Ein Praxisbeispiel sozialpädagogischer Diagnostik - die Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen des Bayerischen Landesjugendamtes.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 51 (2013); Nr. 2; S. 118-124

Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit (BAG KJS) e.V., Düsseldorf (Hrsg.)

Tillmann, Frank ; Gehne, Carsten

Situation ausgegrenzter Jugendlicher. Expertise unter Einbeziehung der Perspektive der Praxis.

Düsseldorf: BAG KJS (2012); 43 S.

Cinkl, Stephan

Wie bewerten Familien sozialpädagogische Diagnosen?

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 17 (2011); Nr. 5; S. 301-305

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe -AGFJ-, Berlin (Hrsg.)

Grenzgänger, Systemsprenger, Verweigerer. Wege, schwierig(st)e Kinder und Jugendliche ins Leben zu begleiten. Dokumentation der Fachtagung am 3. und 4. April 2014 in Potsdam.

Berlin (2014); 212 S.

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe -AGFJ-, Berlin (Hrsg.)

In guten Händen? Clearing und Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung. Dokumentation der Fachtagung am 11. und 12. Oktober 2012 in Berlin.

Berlin (2013); 170 S.

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe -AGFJ-, Berlin (Hrsg.)

Psychisch gestört oder „nur“ verhaltensauffällig? Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem schwierigen Dunkelfeld. Dokumentation der Fachtagung in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm am 11. und 12. November 2010 in Berlin.

Berlin (2011); 224 S.

Discher, Britta ; Schimke, Hans-Jürgen

Wie junge Menschen zwischen den sozialen Hilfesystemen verlorengehen.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 10 (2015); Nr. 7; S. 261-265

Discher, Britta ; Schimke, Hans-Jürgen

Wie junge Menschen zwischen den sozialen Hilfesystemen verloren gehen. Ein auf Kooperation und Integration aufbauendes Hilfesystem ist nötig.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 39 (2014); Nr. 9-10; S. 38-45

Dosdall, Jana

Das Zentrum für alternatives Lernen - ein schulersetzendes Angebot für Schulverweigerer/-innen im Salzlandkreis.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 8 (2015); Nr. 14; S. 42-45

Erhart, M. ; Hölling, Heike ; Bettge, S. ; Ravens-Sieberer, Ulrike ; Schlack, Robert
Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

In: Bundesgesundheitsblatt, Heidelberg: Springer; 50 (2007); Nr. 5/6; S. 800-809

Essberger, Manuel

„Wir Lehrer haben kein Druckmittel, um uns durchzusetzen“. Neue Pläne zum schulischen Umgang mit Hamburgs schlimmsten „Herausforderern“.

In: Forum für Kinder- und Jugendarbeit, Hamburg: Verband Hamburger Spielplatzinitiativen; 29 (2013); Nr. 1; S. 47-50

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)

Baumann, Menno et al. (Verf.)

Neue Impulse in der Intensivpädagogik. „Was tun, wenn wir nicht mehr weiterwissen...?“

Hannover (2015); 116 S.

(Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe; 11)

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)

Kinder im Abseits. „Wo kindliche Tragödien in Schullaufbahnen münden, werden kindliche Schullaufbahnen häufig zu Tragödien“. Ein Bericht aus der Praxis.

Hannover; 50 (2009); Nr. 3; 95 S. (EREV-Schriftenreihe; 2009/3)

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)

Schmid, Marc ; Kaiser, Urs ; Ziegenhain, Ute et al. (Verf.)

Traumapädagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen. Ein Projekt des Universitätsklinikums Ulm mit dem CJD e.V.

Hannover (2014); 152 S. (Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe; 6)

Fegert, Jörg M. ; Besier, Tanja

Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Zusammenarbeit der Systeme nach der KICK-Reform. Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung.

München: DJI (2009); 133 S.

Fingerle, Michael ; Grumm, Mandy (Hrsg.)

Prävention von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Programme auf dem Prüfstand.

München: Reinhardt (2012); 194 S.

Fischer, Thomas A. ; Hoops, Sabrina

Prävention und Kooperation mit Augenmaß. Die Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Polizei im Kontext von Kinder- und Jugenddelinquenz.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 21 (2015); Nr. 1; S. 23-28

Freyberg, Thomas von

Konfliktgeschichten nicht beschulbarer Jugendlicher - über: „Störer und Gestörte“.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-; 90 (2013); Nr. 1; S. 3-12

Fröhlich-Gildhoff, Klaus

Herausfordernde Kinder. Begegnung und Unterstützung in der Kindertageseinrichtung.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 15 (2012); Nr. 6; S. 32-39

Gedik, Kira

Verstehensblindheit. Zur Gefahr willkürlicher und schädigender Deutungswut Professioneller.

In: Sozial Extra, Wiesbaden: VS Verl. f. Sozialwissenschaften; 35 (2011); Nr. 9/10; S. 49-51

Glock, Birgit

Gewaltpräventive Angebote für Jugendliche. Eine Meta-Evaluation und Evaluationssynthese.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 67 (2015); Nr. 2; S. 59-70

Görgen, Thomas; Taefi, Anabel; Kraus, Benjamin; Wagner, Daniel (Hrsg.)

Jugendkriminalität und Jugendgewalt. Empirische Befunde und Perspektiven für die Prävention.

Frankfurt/Main: Verl. f. Polizeiwiss. (2013); 141 S.

Haug, Kristin

Das Leben wieder auf die Reihe bekommen... Schutz und Unterstützung für Mädchen und junge Frauen.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 8 (2015); Nr. 14; S. 39-41

Held, Lothar ; Thurmair, Martin

Die Rolle der Interdisziplinären Frühförderung im Zusammenhang mit Frühen Hilfen.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 15 (2012); Sonderausgabe; S. 84-87

Henniger, Sabine ; Alex, Susanne

Junge Wohnungslose zwischen den Hilfesystemen - Erfahrungen aus einer Beratungsstelle.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 19 (2013); Nr. 1; S. 26-30

Hermann, Dieter ; Dölling, Dieter

Gewaltprävention durch Schulsozialarbeit - eine Evaluationsstudie.

In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe (ZJJ), Hannover: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V.; 21 (2010); Nr. 4; S. 398-403

Hermann-Rosenthal, Sabine

„Gekommen, um zu bleiben“. Mit Herz und Verstand.

In: Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin (Hrsg.): Schulbezogene Jugendhilfe mit Wirkung, Berlin (2014); S. 14-15

Hölling, Heike ; Erhart, M. ; Ravens-Sieberer, Ulrike ; Schlack, Robert
Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS).

In: Bundesgesundheitsblatt, Heidelberg: Springer; 50 (2007); Nr. 5/6; S. 784-793

Hoops, Sabrina ; Holthusen, Bernd

Prävention von Delinquenz: Je früher, desto besser?

In: DJI-Impulse, München: Deutsches Jugendinstitut (2014); Nr. 2; S. 16-18

Huck, Lorenz

Jugendliche Intensivtäter/innen. Kriminelle Karrieren und Präventionsmöglichkeiten aus Sicht der betroffenen Subjekte.

Hamburg: Argument (2009); 272 S.

Huck, Wilfried ; Mielenz, Jennifer

Intensivtäter aus jugendpsychiatrischer und rechtspsychologischer Sicht.

In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe (ZJJ), Hannover: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V.; 22 (2011); Nr. 4; S. 404-411

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-, Frankfurt/Main (Hrsg.)

Sievers, Britta ; Zeller, Maren ; Thomas, Severine

Jugendhilfe - und dann? Zur Gestaltung der Übergänge junger Erwachsener aus stationären Erziehungshilfen - ein Arbeitsbuch.

Frankfurt/Main (2015); 224 S.

Kaiser, Yvonne

Schwer erreichbare junge Menschen als Herausforderung für die Jugendsozialarbeit.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 8 (2015); Nr. 14; S. 15-19

Köhler, Anne-Sophie ; König, Joachim ; Schäfer, Sebastian

Die im Dunkeln sieht man nicht: Marginalisierte junge Menschen mit komplexen Problemlagen als Zielgruppe der Jugendsozialarbeit.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 6 (2013); Nr. 10; S. 4-8

Kölch, Michael ; Fegert, Jörg M.

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz; 58 (2013); Nr. 3; S. 75-80

Köttig, Michaela ; Rätz-Heinisch, Regina

„Potenziale unterstützen, Selbstverstehen fördern.“ Dialogische Biografiearbeit in der Kinder- und Jugendhilfe.

In: Sozial Extra, Wiesbaden: VS Verl. f. Sozialwissenschaften; 29 (2005); Nr. 11; S. 16-20

Krömer, Franziska

Mit Respekt und Würde für alle „Unbändigen“. Ein persönliches Statement.

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2014); Nr. 4; S. 43-45

Lammerding, Frank ; Erzberger, Christian
Sozialpädagogische Diagnostik im Hilfeplanverfahren. Umsetzung und Anwendung im Amt für Soziale Dienste, Bremen.

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 86 (2006); Nr. 3; S. 115-123

Landeskommission Berlin gegen Gewalt (Hrsg.)
Berliner Monitoring Jugendgewaltdelinquenz. Erster Bericht 2014.
Berlin; 15 (2014); 53; 158 S.

Lehmkuhl, Gerd
Schwierige Kinder in Konfliktsituationen und ihre Entwicklungsperspektiven.
In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 15 (2012); Nr. 6; S.46-53

Lenz, Albert
Kinder psychisch kranker Eltern - Risiken, Folgen und Herausforderungen für die Jugendhilfe.
In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 52 (2014); Nr. 3; S. 166-175

Lisofsky, Beate
„Wahnsinnskinder?“ Ein Projekt zur Unterstützung von Familien mit psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen.
In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz; 58 (2013); Nr. 3; S. 86-89

Macsenaere, Michael ; Hiller, Stephan ; Fischer, Klaus (Hrsg.)
Outcome in der Jugendhilfe gemessen.
Freiburg/Breisgau: Lambertus (2011); 330 S.

Meisel, Ramona
Pädagogische Präventionsarbeit mit jungen Menschen gegen Rechtsextremismus - ein Praxisbeispiel.
In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 51 (2013); Nr. 5; S. 352-359

Mücher, Frank
Was kann und muss die Jugendhilfe von Systemsprengern/-innen lernen?
In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 8 (2015); Nr. 14; S. 30-34

Noack, Wilfried
Schulversagen - Schulverweigerung: Analysen, Hilfen, Prävention.
In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, Weinheim: Juventa; 61 (2010); Nr. 3; S. 185-192

Opp, Günther ; Fingerle, Michael (Hrsg.)
Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 3. Aufl.
München: Reinhardt (2008); 322 S

Ostendorf, Heribert
Justiz und Kinder-/Jugendhilfe im Dienste für eine kooperative Kriminalprävention.
In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 9 (2014); Nr. 9/10; S. 348-351

Peter, Corinna ; Hüning, Johannes

Rechtliche Betreuung ist keine „Entwicklungshilfe“. Junge Erwachsene zwischen Jugendhilfe und rechtlicher Betreuung.

In: Jugendhilfe aktuell, Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Landesjugendamt und Westfälische Schulen (2015); Nr. 2; S. 34-35

Piltman, Birgit ; Brixius, Bernd

FuN-Baby - ein präventives Konzept zur Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 64 (2012); Nr. 2; S. 79-82

Pleyer, Karl Heinz

Hilfen bei co-traumatischen Prozessen in der Beziehung zwischen Eltern und Kind.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-; 90 (2013); Nr. 1; S. 27-31

Quenzel, Gudrun ; Hurrelmann, Klaus

Entwicklungsaufgaben im Jugendalter.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 39 (2014); Nr. 9-10; S. 6-13

Rätz-Heinisch, Regina

Gelingende Jugendhilfe bei „aussichtslosen Fällen“! Biographische Rekonstruktionen von Lebensgeschichten junger Menschen.

Würzburg: Ergon (2005); 346 S.

Ravens-Sieberer, Ulrike ; Bichmann, Helen ; Klasen, Fionna

Verhaltensauffälligkeiten und psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der BELLA-Studie.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 15 (2012); Nr. 6; S. 26-31

Ravens-Sieberer, Ulrike ; Wille, N. ; Bettge, S. ; Erhart, M.

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS).

In: Bundesgesundheitsblatt, Heidelberg: Springer; 50 (2007); Nr. 5/6; S. 871-878

Reißig, Birgit ; Mögling, Tatjana ; Tillmann, Frank

Entkoppelt vom System - Jugendliche am Übergang ins junge Erwachsenenalter und Herausforderungen für Jugendhilfestrukturen.

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 95 (2015); Nr. 6; S. 344-348

Reißig, Birgit ; Mögling, Tatjana ; Tillmann, Frank

Entkoppelt vom System. Studie zu Jugendlichen am Übergang ins Erwachsenenalter und den Herausforderungen für die Jugendhilfestrukturen veröffentlicht.

In: Forum Jugendhilfe, Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe -AGJ- (2015); Nr. 2; S. 30-32

Reißig, Birgit ; Tillmann, Frank

DropOut und prekäre Übergänge - Exklusions- und Ausgrenzungsrisiken im Jugend- und jungen Erwachsenenalter.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 19 (2013); Nr. 1; S. 21-25

Rosenbaum, Monika

Nicht (mit uns) verbunden. Jugendliche jenseits des Hilfesystems und Anforderungen an Fachkräfte.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 8 (2015); Nr. 14; S. 25-29

Ruppert, Franz

Traumatisierte Eltern und ihre Kinder.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 51 (2013); Nr. 4; S. 281-285

Schaich, Ute

Frühprävention in der Kindertagesstätte. Förderung der Kinder und Hilfen für die Eltern.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 3; S. 46-51

Scherwath, Corinna

Grundlagen traumapädagogischen Handelns in der Jugendhilfe.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 51 (2013); Nr. 4; S. 263-269

Scherwarth, Corinna ; Friedrich, Sibylle

Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 2., überarb. Aufl.

München: Reinhardt (2014); 230 S.

Schiewe, Susanne ; Truß-Severing, Gerd

Jugendhilfe inklusive. Tagesgruppe in der Wilhelm-Busch-Schule in Hagen.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-; 90 (2013); Nr. 4; S. 179-187

Schlack, Robert ; Petermann, Franz

Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen. Psychische Auffälligkeiten, Risiko- und Schutzfaktoren, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Komorbidität - Ergebnisse aus der KiGGS- und BELLA-Studie.

In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz; 59 (2014); Nr. 3; S. 93-99

Schmidt, Eckart

Subjekt- und Personen-orientierte Erziehungshilfe. Eine Vision.

Mit Dank an Dr. Jürgen Blumenberg für die Unterstützung.

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2013); Nr. 1; S. 34-42

Schmucker-Roth, Theresia ; Wiezorek, Christine

Zur Relevanz biografieorientierter sozialpädagogischer Diagnosen und dem Nachdenken über Ort(e) und Zeitpunkt(e) von Diagnosestellungen.

In: Blickpunkt Jugendhilfe, Berlin: VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.; 16 (2011); Nr. 5; S. 8-15

Schwabe, Mathias

Brauchen wir „Intensivpädagogik“ und wenn ja welche für was? Zur Konturierung eines zu Recht umstrittenen Begriffes.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-; 91 (2014); Nr. 5; S. 279-287

Schwabe, Mathias

„Systemsprenger/innen“ sind unterschiedlich und brauchen unterschiedliche sozialpädagogische Settings und Haltungen. Aktiv, selbstkritisch und kreativ nach Passungsmöglichkeiten suchen.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 39 (2014); Nr. 9-10; S. 52-59

Schwabe, Mathias ; Stallmann, Martina ; Vust, David

Freiraum mit Risiko. Niedrigschwellige Erziehungshilfen für sogenannte Systemsprenger/innen.

Ibbenbüren: Münstermann (2013); 224 S.

Sembach, Britta

Vom Brücken bauen und Steine aus dem Weg räumen. Die Kompetenzagentur der „Erfurter Brücke“ unterstützt junge Menschen auf ihrem Weg in die Arbeitswelt.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 6 (2013); Nr. 10; S. 37-39

Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung Berlin (Hrsg.)

Kooperation von Schule und Jugendhilfe zum Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Schwierigkeiten in der emotionalen und sozialen Entwicklung.

Handlungsempfehlung. Berlin (2008)

Sommer, Rebekka

„Früher habe ich mir nichts zugetraut!“ Wie das Kölner Programm „Rückenwind“ Schulverweigerer/-innen in den Lernalltag integriert.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 8 (2015); Nr. 14; S. 35-38

Ströber, Bodo

Die Kunst, von der Antwort auf die Frage zu schließen.

Schulverweigerung - eine Hoffnung für Deutschland.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 6 (2013); Nr. 10; S. 32-36

Strothmann, Uwe ; Pergande, Hella

Netzwerke bilden, Perspektiven schaffen - Sozialraumorientierung in der Jugendberufshilfe.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 6 (2013); Nr. 10; S. 28-31

Thelen, Christa

Psychische Gesundheit unterstützen - Prävention mit Marte Meo.

In: heilpaedagogik.de, Berlin: Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e.V.; (2014); Nr. 1; S. 6-10

Thomas, Severine

Care Leaver auf dem Weg in ein eigenständiges Leben. Übergänge aus stationären Erziehungshilfen kreativ denken und begleiten.

In: Jugendhilfe aktuell, Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Landesjugendamt und Westfälische Schulen (2015); Nr. 2; S. 20-23

TU Berlin, Fakultät VII - Wirtschaft und Management (Hrsg.)

Brandt, Benigna

Kooperation der beteiligten Akteur/innen/e bei der Regelversorgung verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher in Berlin.

Berlin (2014); 217 S. (gesundheitswiss. Diss.; TU Berlin 2014)

Vodafone Stiftung Deutschland, Düsseldorf (Hrsg.)

Mögling, Tatjana ; Tillmann, Frank ; Reißig, Birgit

Entkoppelt vom System. Jugendliche am Übergang ins junge Erwachsenenalter und Herausforderungen für Jugendhilfestrukturen. Eine Studie des Deutschen Jugendinstituts im Auftrag der Vodafone Stiftung Deutschland.

Düsseldorf (2015); 55 S.

Wellcome gGmbH, Hamburg

Das ist Wellcome - ein Sozialunternehmen für Familien.

Online: <http://www.wellcome-online.de/ueber-uns/das-ist-wellcome/index.html>

(letzter Aufruf: 16.10.2015)

Wiezorek, Christine

Zum biografieorientierten sozialpädagogischen Diagnoseverständnis.

In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe (ZJJ), Hannover:

Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V.;

21 (2010); Nr. 3; S. 262-265

Witte, Matthias D. ; Sander, Uwe (Hrsg.)

Erziehungsresistent? „Problemjugendliche“ als besondere Herausforderung für die Jugendhilfe.

Baltmannsweiler: Schneider Verl. Hohengehren (2006); 307 S.

(Grundlagen der Sozialen Arbeit; 15)

Zeeck, Roland

„Bett auf Zeit“ bei Aktion 70 e.V.- ein Angebot für Jugendliche, die als „unbetreubar“ gelten.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 63 (2011); Nr. 9; S. 363-366

Zeeck, Roland ; Werner, Veit

„Sprungbrett“ - Clearing für hochauffällig agierende Jugendliche.

Interview mit Roland Zeeck und Veit Werner.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 67 (2015); Nr. 5; S. 212-217