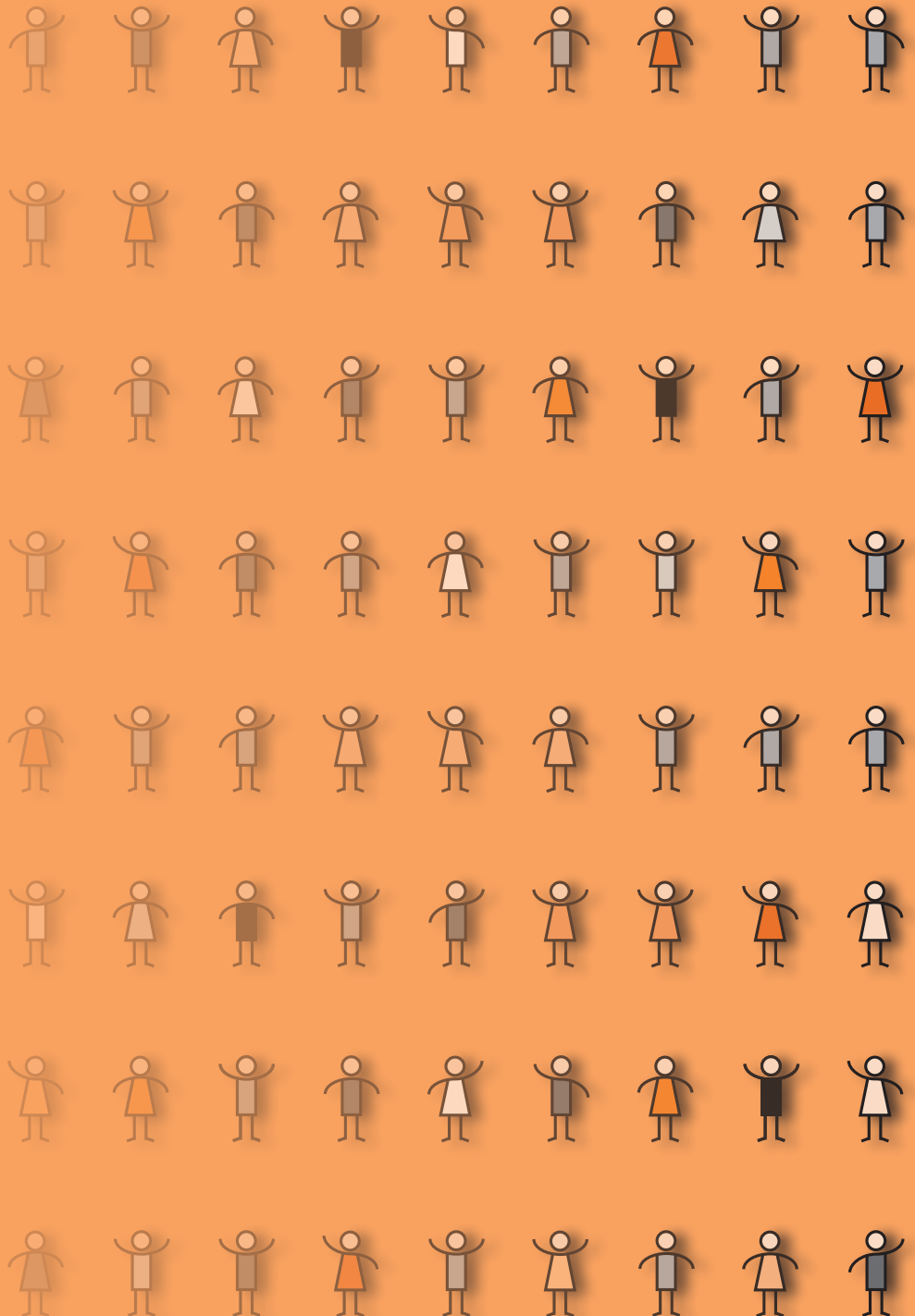


Fachdiskurse und Standards

zu den Themen: Diagnostik und Fallverstehen,
pädagogische Beziehung, Elternarbeit und
multiprofessionelle Kooperation

Danielle Lellinger, Ulla Peters
Universität Luxemburg, 2. Auflage 2012



Das Projekt „Qualität in der Heimerziehung“

(8/2007-5/2010)

Jugendhilfe und Heimerziehung

Heimerziehung als historisch gewachsene Form der Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen bestimmt sich heute im Kontext eines Kontinuums von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zur Erziehung.

Die fachwissenschaftlichen und politischen Diskussionen seit den großen Debatten zur Heimreform in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts fokussieren dabei insbesondere das Erfordernis, dass aus der besonderen Situation fremd untergebrachter Kinder und Jugendlicher keine Besonderung und zusätzliche Diskriminierung erwachsen. Dies betrifft das seelische und gesundheitliche Wohlergehen, die schulischen Karrieren und Berufschancen, den Erhalt der elterlichen Beziehung und der elterlichen Erziehungsfunktion und die möglichst lebensweltnahe Unterbringung. Aufgabe von Jugendhilfe ist es, die Brüche zwischen den Lebensorten der Kinder und Jugendlichen für diese selbst und für ihr Umfeld möglichst vermittel- und bewältigbar zu halten.

In den vergangenen 15 Jahren wurde in diesem Kontext die Entwicklung „passgenauer“ Hilfen (Individualisierungsgrundsatz) und die sinnvolle Kombination und Vernetzung von ambulanten und stationären Formen der Hilfen diskutiert und ausgearbeitet. Wichtige Aspekte in der Fachdebatte und –praxis sind eine sozialpädagogische Diagnostik als Grundlage von Maßnahmen, eine strukturierte und nachvollziehbare Hilfeplanung, die Partizipation der betroffenen Kinder und Jugendlichen und Eltern¹, differenzierte Formen der Elternarbeit², die Entwicklung von Kriterien zur Beurteilung der Wirkungen unterschiedlicher Hilfeformen und die Fokussierung von präventiven, die Heimunterbringung vermeidenden Interventionen. Insbesondere disziplin- und feld übergreifende Kooperationen im Helfersystem wie zwischen Jugendhilfe³ und Psychiatrie⁴ und Jugendhilfe und Schule werden zunehmend bedeutsam.

Den Hintergrund dieser Veränderungen bilden sowohl wissenschaftliche Erkenntnisse über die Wirkung von Arbeitsweisen und Interventionen⁵, offenkundige Missstände in den Heimen selbst wie auch veränderte fachliche Haltungen. Dazu gehören eine stärkere Ressourcen- und Lebensweltorientierung

und die ethisch wie fachlich begründete Forderungen nach Beteiligung von Betroffenen in Hilfeprozessen.

Qualitätsstandards in der Heimerziehung

Diese Situation ermöglicht und erfordert auch die Verständigung über verbindliche Standards der Arbeit mit fremd untergebrachten Kindern und Jugendlichen. Standards reflektieren die Bedürfnisse und Rechte von Kindern und Jugendlichen wie der Eltern und stellen diese in Beziehung zu den Formen der Erbringung von Hilfen. Standards können gleichzeitig eine Basis für die Selbst- und Fremdevaluation von Leistungserbringern sein. Sie bilden einen orientierenden Rahmen für ein Berichtswesen, das verlässliche Planungsgrundlagen bieten kann⁶.

Auf internationaler Ebene sind die Initiativen der UNICEF⁷ und des Europarates⁸ zu nennen, die Standards in der Betreuung fremd untergebrachter Kinder und Jugendlicher formulieren. Der Europarat hat 2005 für alle europäischen Länder die verbindliche Umsetzung von Standards in der Heimerziehung in Form von rechtlichen Rahmenseetzungen, Guidelines und Aktionsplänen empfohlen.

Professionelle aus dem Heimsektor in Luxemburg haben - auf Initiative der ADCA⁹ - 2006 und 2007 am europäischen Projekt „Quality4children“ mitgearbeitet.¹⁰ Ende 2007 hat die ADCA, getragen von einem breiten Konsens innerhalb der Heimleitungen, Richtlinien zur Entwicklung von Standards für den luxemburgischen Heimsektor veröffentlicht.¹¹

Zielsetzung

Auftrag des luxemburgischen Ministeriums für Familie und Integration und Ziel des Projekts ist es, Qualitätsstandards für die Heimerziehung aus zu arbeiten Basis hierfür sind der aktuelle Stand der wissenschaftlichen und der Fachdebatte und die aktuellen Entwicklungen und die Situation in Luxemburg.

Weitere Ziele sind,

- die Voraussetzungen für die Einführung von Prozessen und Strukturen der Qualitätsentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zu klären und

Herausgeber:

Ministère de la Famille et de l'Intégration,
L-2919 Luxembourg

Verfasserinnen:

Danielle Lellingner

Redaktion:

Université du Luxembourg, Faculté de Lettres, des Sciences Humaines, des Arts et des Sciences de l'Education (FLSHASE),
Unité de Recherche INSIDE, Research Axis „Social Inclusion“
© Ministère de la Famille et de l'Intégration, Luxembourg 2010.

Bezug:

Ministère de la Famille et de l'Intégration,
Division IV – Famille, Enfance et Jeunesse,
Secrétariat
L- 2919 Luxembourg
roland.geib@fm.etat.lu
tel.: 247-86552

Angaben zur Zitation:

Lellingner, D. 2008. Qualitätsstandards aus professioneller Sicht.
Luxembourg: Ministère de la Famille et de l'Intégration



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille et de l'Intégration



- Vorschläge zur konzeptionellen und methodischen Umsetzung von Prozessen der Qualitätsentwicklung in der Heimerziehung in Luxemburg zu machen.

Forschungsfragen sind dabei:

- Welche Standards und Indikatoren haben sich in den Dimensionen Prozess- und Ergebnisqualität als sinnvoll, praktikabel und informativ erwiesen?
- Inwieweit können Standards und Indikatoren nicht nur als ein Bewertungsinstrument verstanden werden, sondern auch zur Qualitätsentwicklung genutzt werden?
- Welche Strukturen der Qualitätsentwicklung existieren bereits im Heimbereich in Luxemburg?
- Wie kann eine Umsetzung von Qualitätsstandards und eine darauf bezogene Selbstevaluation gestaltet werden?

Zeitplanung

August 2007 – Juni 2010

- Bericht zum aktuellen Stand der Qualitätsdebatte in der Heimerziehung im Hinblick auf Aussagen zu Standards und Indikatoren
- Stand der Qualitätsentwicklung in Luxemburg
- Modellhafte Umsetzung der Standards in einzelnen Einrichtungen
- Evaluation der modellhaften Umsetzung

Projektende war Juni 2010, eine Ergebnispräsentation fand Ende November 2010 statt.

Diese Veranstaltung ist gleichzeitig der Startpunkt für das jährliche, thematische Forum zur Kinder- und Jugendhilfe in Luxembourg.

Ende 2008 wurde das Gesetz "Aide à l'Enfance et à la Famille" (AEF) verabschiedet, das mit einer weitreichenden Neuorganisation der Kinder- und Jugendhilfe in Luxembourg verbunden sein wird.

Das **FORUM AEF** ist ein Ort, diese Entwicklungen auch im Lichte europäischer und wissenschaftlicher Entwicklungen zu diskutieren und zu reflektieren.

Das Forum findet in Kooperation zwischen der Universität (Social Inclusion/INSIDE), der ADCA (Association des Directeurs des Centres d'Accueil Luxembourg), der ANCE (Association Nationale des Communautés Éducatives a.s.b.l.) und dem luxemburgischen Ministerium für Familie und Integration Luxembourg statt.

Projektleitung

Ass. Prof. Dr. Ulla Peters
Tel. +352 46 66 44 9232
E-Mail: ulla.peters@uni.lu

Universität Luxemburg
Campus Walferdange
Route de Diekirch (B.P. 2)
L-7120 Walferdange



1 Vgl. Wolff, M. & Hartig S. Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in der Heimerziehung. Hrsg. Sozialpädagogisches Institut (SPI). Fachhochschule Landshut
2 Conen, M.-L. (2002). Elternarbeit in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Praxis der Eltern- und Familienarbeit in Einrichtungen der Erziehungshilfe. Frankfurt/Main; Moos, M.; Schmutz, E. (2005). Familienaktivierende Heimerziehung. Werkstattbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt „Neue Formen Familienaktivierender Heimerziehung in Rheinland-Pfalz“. Mainz.
3 Der Begriff Jugendhilfe ist in Luxemburg nicht in der Weise im Gebrauch wie in Deutschland; es gibt kein auf ein anders abgestimmtes Jugendhilfesystem wie dies in Deutschland der Fall ist
4 vgl. Fegert, J.-M. & Schrappner, C. (2004). Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Juventa Verlag. Weinheim und München.
5 In den letzten Jahren hat sich eine umfangreiche Auseinandersetzung mit Wirkungen sozial-erzieherischer Interventionen entwickelt: vgl. Knorth et al 2008; Modellprojekt wirkungsorientierte Jugendhilfe <http://www.wirkungsorientierte-jugendhilfe.de/>

6 Müller, H. (2007). Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 2. Landesbericht. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen. Rheinland-Pfalz, S. 45ff
7 UNICEF-Guidelines for Children without Parental care. (Mai 2006). Download: <http://www.iss-ger.de/veranstaltungen-materialien/unsere-papiere/in...>
8 Recommendation Rec (2005)5 of the Committee of Ministers to member states on the rights of children living in residential institution. Adopted by the Committee of Ministers on 16 March 2005 at the 919th meeting of the Ministers' Deputies.
9 ADCA (Association des Directeurs des Centres d'Accueil, asbl Luxembourg).
10 Quality4Children Standards für die Betreuung von fremd untergebrachten Kindern und jungen Erwachsenen in Europa. (2007). Download: www.quality4children.info
11 ADCA (2007). Richtlinien zur Entwicklung von Qualitätsstandards in der Aufnahme und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Familie und Integration, Luxembourg.

Inhalt

1. Einleitung	7
2. Diagnostik und Fallverstehen	9
2.1 Verfahren und Konzepte	9
a) psychologisch-orientierte Verfahren	9
b) biografisch-rekonstruktive Verfahren	10
c) gruppenorientiert-inszenierte Verfahren	11
2.2 Ein Rahmenkonzept für die Soziale Arbeit	12
2.3 Empfehlungen aus professioneller Perspektive	13
3. Die pädagogische Beziehung	15
3.1 Zur Funktion der pädagogischen Beziehung	16
3.2 Empfehlungen aus professioneller Perspektive	18
4. Elternarbeit in der Heimerziehung	20
4.1 Formen der Elternarbeit	20
a) Formen der Kooperation	21
b) Formen der Elternberatung und des Elterntrainings	22
c) Formen therapeutischer Familienintervention	23
4.2 Aspekte der Elternarbeit im stationären Bereich	24
4.3 Empfehlungen aus professioneller Perspektive	26
5. Multiprofessionelle Kooperation	28
5.1 Kooperationsförderliche Orientierungen	28
5.2 Empfehlungen aus professioneller Perspektive	30
6. Literatur	32

1. Einleitung

In der Debatte über Qualitätsstandards in den sozialen Arbeitsfeldern herrscht Übereinstimmung darüber, dass die Qualität Sozialer Arbeit keine absolute, unveränderliche Größe ist. Es gibt keine „objektiven“ Qualitätsdefinitionen. Qualität ist eine Konstruktion, die außerhalb gesellschaftlicher und persönlicher Normen, Werte, Ziele und Erwartungen nicht denkbar ist.

Die Definition dessen, was Qualität jeweils bedeutet differiert je nachdem aus welcher Betrachtungsperspektive sie beschrieben und beurteilt wird: Anbieter (Finanzgeber, Träger, Personal) und Adressaten (Kinder, Jugendliche, Eltern) stellen in der Heimerziehung jeweils unterschiedliche Akteursgruppen dar, die alle Einfluss auf die Qualität der Sozialen Arbeit nehmen. Die Beurteilung der Qualität als gut oder schlecht ergibt sich dabei aus dem Grad an Übereinstimmung mit den Erwartungshaltungen der verschiedenen Akteursgruppen, die diese im Hinblick auf eine Dienstleistung formulieren. In der Sozialen Arbeit konstituiert sich Qualität im (häufig konflikthaften) Zusammenspiel von unterschiedlichen Interessen. Da von einer Interessenidentität bzw. identischen Motivationslage und/oder übereinstimmenden Definition der Problemstellungen wie auch der erwünschten Ergebnisse der am Dienstleistungsprozess beteiligten Akteurinnen und Akteure nicht zwingend ausgegangen werden kann, wird in der neueren Debatte ein Perspektivenwechsel von ausschließlich anbieter- bzw. nachfragezentrierten Konzeptionen hin zu multiperspektivischen Konzepten eingefordert (vgl. Flösser 2001: 1463f.).

Hinzu kommt, dass Qualität ebenfalls zeit- und zeitgeistspezifischen Interpretationen unterliegt. Merkmalen, denen nach heutigen fachlichen Erkenntnissen, nach heutigen Erwartungen der Adressaten, nach aktuellen politischen Gewichtungen o.ä. eine wesentliche Bedeutung in einem Qualitätskonzept zugesprochen wird, können durch die Veränderung von Wertmaßstäben ein geringeres Gewicht erhalten oder sogar in ihr Gegenteil verkehrt werden. Umgekehrte Entwicklungen, dass ehemals unbeachtete Maßstäbe in den Mittelpunkt der Qualitätsbeurteilung gerückt werden, sind ebenfalls aus der Praxis bekannt (so z.B. das Kriterium der praktischen Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Lebenslagen) (vgl. Merchel 2000: 16f.).

Ein weiterer Aspekt, in dem sich die Komplexität des Qualitätskonstrukts in der Sozialen Arbeit ausdrückt ist, dass die Qualitätsdefinition sich in der Heimerziehung in einem besonders komplexen Arbeitsfeld vollzieht. Angesichts der Diversifikation von Organisationsformen, Konzepten und Zielen, von Erziehungs- und Lebensarrangements lässt sich kein einheitliches Qualitätsprofil von Heimerziehung entwickeln. Auf der einrichtungs- bzw. gruppenbezogenen Ebene kann Qualität nicht unabhängig von der grundlegenden konzeptionellen Ausrichtung diskutiert werden. Die Qualitätskriterien sind abhängig von den spezifischen Funktionen, die die Einrichtung sich in ihrem Konzept zugesprochen hat. Ob eine Einrichtung bzw. Gruppe sich primär als langfristiger Ort oder als Interimshilfe zur Perspektivklärung versteht, ob sie ihr Konzept problemzentriert (z.B. als Hilfe für sexuell missbrauchte Mädchen) oder vorwiegend als entspezialisierten Lebensort definiert, ob sie eher dem Familienkonzept oder der Vorstellung des gruppenbezogenen Zusammenlebens folgt – solche und weitere Grundorientierungen bilden die Folie, auf der erst über verbindliche Qualitätskriterien einer speziellen Einrichtung oder Gruppe diskutiert werden kann (vgl. Merchel 1999: 249f.).

Dieses Papier wird Perspektiven der sozialpädagogischen Profession vorstellen und das aktuellen Fachwissen bezogen auf die Formulierung von Standards reflektieren. In den 80er Jahren wurde sich im Fachdiskurs bereits intensiver mit dem Qualitätsthema auseinandergesetzt. In diesem Diskurs wurden unter dem Begriff der „fachlichen Standards“ vor allem Fragen der Qualifikation des pädagogischen Personals, der materiellen und finanziellen Ausstattung der Einrichtungen, der angemessenen Lage und Größe der Einrichtungen, der Anzahl der Kinder und BetreuerInnen pro Wohngruppe etc. erörtert. Der Nachweis einer gewissen Infrastruktur galt als zentraler Qualitätsstandard. Es ging überwiegend um Aspekte der strukturellen Rahmenbedingungen, die im Vokabular des aktuellen Qualitätsdiskurses als Elemente der „Strukturqualität“ bezeichnet werden.

Die aktuelle Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit setzt hier veränderte Akzente, indem sie Fragen der Struktur- und der Prozessqualität gleichermaßen in den Mittelpunkt rückt und ebenfalls Fragen der

2. Diagnostik und Fallverstehen

Ergebnisqualität thematisiert. Die Forderung die Einrichtungen der Heimerziehung zu professionalisieren, bezieht sich nun nicht mehr vorwiegend auf Rahmenbedingungen bzw. strukturelle Merkmale, sondern sie bezieht sich ebenfalls auf das sozialpädagogische Handeln und seine Wirkungsmöglichkeiten. Kriterien der Prozessqualität beschreiben pädagogische Wege, Verfahren und Methoden, um bestimmte Ziele bei den Kindern und ihren Familien zu erreichen. Kriterien der Ergebnisqualität beziehen sich auf gewünschte Resultate/Ziele der Leistungen. Es wird nun gefordert, dass sozialpädagogische Fachkräfte ihr Handeln an nachvollziehbaren Qualitätskriterien der verschiedenen Ebenen (Strukturen, Prozesse, Ergebnisse) orientieren. Fachliche Standards müssen für jede institutionelle Ebene und jeden Prozess konkretisiert werden, um Kriterien und Möglichkeiten zur Überprüfung und Reflexion zu gewinnen. Begriffe aus den Fachdebatten der Heimerziehung (Lebens-weltorientierung, Elternarbeit, Kooperation, Prävention u.v.a.m.) wurden zwar seit längerer Zeit von den Heimeinrichtungen in ihre pädagogischen Konzepte übernommen, jedoch wurde selten ausreichend deutlich, an welchen Handlungsformen und Merkmalen der Alltagspraxis sich die Umsetzung solcher konzeptioneller Leitorientierungen beobachten und bewerten ließ. Die Qualitätsdiskussion fordert hier Konkretisierungen und Indikatoren, um das Alltagshandeln stärker konzeptionell auszurichten und um die Begründungen für das sozialpädagogische Handeln transparenter werden zu lassen. Es wird erwartet, dass die fachliche Qualität der Arbeit sich dadurch strukturierter weiterentwickelt, dass methodisch reflektierter als bisher gehandelt wird und dass Handlungsvorgänge sich besser legitimieren lassen (vgl. Merchel 2000: 20f.).

Der folgende Text setzt sich exemplarisch mit verschiedenen thematischen Schwerpunkten der Heimerziehung auseinander und stellt jeweils aktuelle Qualitätsaspekte allgemeiner Art aus der professionellen Perspektive vor, die aus dem umfassenden Sozialisationsauftrag von Heimerziehung resultieren. Dies sind Aspekte der

- Diagnostik und des Fallverstehens
- Pädagogischen Beziehung
- Elternarbeit
- Multiprofessionellen Kooperation

Die Sozialpädagogik verfügt derzeit über keine einheitlichen Begriffe für diagnostische oder fallverstehende Tätigkeiten: Sozialpädagogische Diagnosen, psychosoziale Diagnostik, ethnographische Fallarbeit, kollegiale Beratung und sozialpädagogisches Fallverstehen – das sind die gängigen Begriffe und Konzepte, die zurzeit die Diskussion bestimmen (vgl. Ader & Schrapper 2004: 85). Der Begriff der Diagnostik ist in der Sozialen Arbeit nach wie vor umstritten. Dieser ist traditionell durch Medizin und Psychiatrie geprägt und suggeriert, dass es objektive, personen- und kontextunabhängige Beurteilungen sozialer Situationen oder individueller Verhaltensweisen gibt, sowie eindeutige Zuweiskriterien für daraus folgende Hilfs- und Interventionsvorschläge. BefürworterInnen des Begriffes des Fallverstehens vertreten die Position, dass es keine klare Zuordnung von Ursache und Wirkung sowie von Problem und Lösung gibt, da die Gegenstände sozialpädagogischer Fall einschätzungen komplex sind und mehrere „Wirklichkeiten und Wahrheiten“ in der Wahrnehmung zu bedenken sind. Diagnostik und Fallverstehen in der Sozialpädagogik stellen das Ergebnis einer Annäherung an prinzipiell fremde Lebenswelten dar und haben immer hypothetischen Charakter. Sie müssen zwingend überprüft und ggf. korrigiert werden, indem sie an die Kinder und Eltern rückvermittelt werden. Demzufolge können Hilfeplanungen jeweils nur im gemeinsamen Aushandlungsprozess mit den Betroffenen entwickelt werden, in dem es vor allem um das Zusammenführen unterschiedlicher Sichtweisen der „Wirklichkeit“ geht, die zu Hypothesenbildungen über geeignete Hilfsangebote führen (vgl. Ader 2004: 29). Kritisch wird eingewandt, dass Fachkräfte sich auch auf fachlich fundierte Einschätzungen und Beurteilungen beziehen müssen (z.B. auf Vorstellungen von einer Normalität gesunder Entwicklung, ausreichender Versorgung oder sozial akzeptabler Konfliktlösungsstrategien).

Es gehört zu den Kernaufgaben sozialpädagogischer Fachkräfte in der Heimerziehung, mittels fundierter Beurteilung von Lebensumständen, Entwicklungspotentialen und der Einschätzung von Gefährdungsfaktoren in einem partnerschaftlichen Prozess realisierbare Vorschläge für geeignete Hilfen zur Förderung von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wird die zentrale

Funktion sozialpädagogischer Beurteilungen immer wieder betont und eingefordert. Im Betreuungstag der Heimerziehung stellt die Beschäftigung mit diesen Fragestellungen ebenfalls eine bedeutsame pädagogische Aufgabe dar. Es geht darum, die Situationslagen von Kindern und Familien möglichst genau wahrzunehmen, zu verstehen, zu deuten, zu beurteilen und auf dieser Grundlage Entscheidungen zu treffen. Diese bestimmen maßgeblich die konkrete Hilfs- und Betreuungsplanung und damit die Zukunftsperspektiven der AdressatInnen. Die Einschätzungen der Fachkräfte sind in mehrfacher Hinsicht folgenreich: sie begründen oder verweigern bestimmte Leistungen, ermöglichen Schutz vor Gefahr und Bedrohung oder lösen massive Eingriffe in die Privatsphäre von Menschen aus (vgl. Ader 2004: 15). Gerade dies macht es erforderlich nach nachvollziehbaren Regeln und mit überprüfbaren Methoden zu diesen Einschätzungen zu gelangen, damit die Fachkräfte begründete Zusammenhänge herstellen können zwischen Situationsbeschreibungen und Problemdeutungen auf der einen sowie den Handlungsideen und Interventionsvorschlägen auf der anderen Seite.

2.1 VERFAHREN UND KONZEPTE

Im Folgenden werden drei aktuelle Ansätze vorgestellt, die in unterschiedlicher Intensität Eingang in den Alltag der Jugendhilfe gefunden haben. Sie markieren unterschiedliche theoretische sowie methodische Grundrichtungen: psychologisch-orientiert, biographisch-rekonstruktiv, gruppenorientiert). Gemeinsam ist diesen Verfahren, dass sie Entscheidungen in Hilfeprozessen die Beliebigkeit zu nehmen suchen, indem sie Arbeitsweisen und Instrumente anbieten, die zu nachvollziehbaren und überprüfbaren Ergebnissen führen. Anschließend wird ein Rahmenkonzept vorgestellt, das den Stand der aktuellen Debatten um die Diagnostik und das Fallverstehen in der Sozialen Arbeit zusammenfasst.

a) psychologisch-orientierte Verfahren

Grundlage dieser Ansätze sind diagnostische Daten, die „auf regelgeleiteter Informationssammlung“ („Sachverhaltsklärung“) über die Vorgeschichte der Betroffenen basieren. Als Ar-



beitshilfen dienen u.a. systematische Beobachtungen, standardisierte Befragungen (Listen, Fragenkataloge), Genogramme und Testverfahren. Hierdurch sollen insbesondere zu Beginn der Fallarbeit detaillierte Fakten und relevante Einschätzungen z.B. über psychische Belastungssituationen und Ressourcen zusammengetragen und ausgewertet werden. Gewonnene Informationen werden grundsätzlich an gesellschaftlichen Werten und (fachlichen) Normalitätserwartungen gemessen (z.B. Wie ist die Intelligenz ausgeprägt? Wie verhält sich das Kind in einer Gleichaltrigengruppe? Wie ist sein Sprachschatz entwickelt?). Defizite und Störungen einzelner Personen/Familien sollen ebenso wie Stärken und Potentiale erkannt werden. Es geht darum „nichts Wichtiges“ zu vergessen („Die Spreu vom Weizen zu trennen“), das Bedeutsame vom Nebensächlichen zu unterscheiden und zu dokumentieren. Die Informationen sollen klar und objektiv in dem Sinne sein, dass sie „vom Anspruch her personenunabhängig reproduzierbar“ (vgl. Ader 2004: 39) sind.

Als Arbeitsinstrumente dieser Verfahren sind u.a. die „Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen“ (Bayerische Landesjugendamt 2001) zu nennen, die eine „verbesserte Ausgangsdiagnostik“ schaffen sollen. Ein weiteres Instrument ist das PIE-Modell (=Person In Environment), ein mehrperspektivisches Klassifikationssystem aus der amerikanischen Sozialarbeit, das von Helmut Adler (1998) für den deutschsprachigen Raum adaptiert wurde. Es geht darum, zu Beginn eines Hilfeprozesses die Lebenssituationen, Probleme und Ressourcen von KlientInnen standardisiert zu erfassen, zu klassifizieren und zu bewerten (vgl. Ader 2004: 39).

Die wesentliche Leistung einer systematischen Informationssammlung liegt darin „alles Bedeutsame“ zu dokumentieren. Grundsätzlich erfolgt die Auswertung der Daten durch Bezug auf theoretische Modelle insbesondere von psychischer und sozialer Entwicklung. KritikerInnen merken an, dass diese Bezüge nicht ausreichen und nicht geklärt ist, auf welchem Weg und nach welchen Kriterien alle gesammelten Fakten interpretiert und bewertet werden sollen (vgl. Ader & Schrappner 2004: 89).

b) biographisch-rekonstruktive Verfahren

Grundlage dieser Ansätze sind Selbstdeutungen, d.h. biographische Erzählungen von KlientInnen, die zu Beginn oder/und im Verlauf des Hilfeprozesses mehr oder weniger strukturiert gewonnen werden und das Ausgangsmaterial für die Interpretation liefern. Als Arbeitshilfen dienen u.a. das klassische Erstgespräch, verschiedene Formen von Interviews, Zeichnungen von relevanten Situationen. Dieser Zugang lässt sich auf Äußerungen, Wichtigkeitssetzungen, Themen, Interpretationen, Urteile und Wünsche der Betroffenen ein. Bedeutsam ist, dass die gewählten Gesprächsformen Raum für Erzählungen eröffnen und nicht ausfragen. Junge Menschen berichten z.B. im Rahmen von Interviews ihre Sichtweise und die Fachkräfte sind zum Zuhören „verpflichtet“. Entlang von Fragen zur persönlichen Geschichte und zu Erfahrungen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Familie, Schule, Freunde...), hinsichtlich eigener Wünsche und Visionen ist das, was die Betroffenen sagen, bedeutsam und wird mittels Aufnahmegerät dokumentiert und später transkribiert. Wichtig ist, dies in der Sprache der AdressatInnen zu dokumentieren und nicht in der Fachsprache. So können Eigensinn und Funktion biographischer Strategien und Muster der Lebensbewältigung „rekonstruiert“ werden. Mit Hilfe unterschiedlicher Interpretationstechniken aus der Sozial- und insbesondere der Biographieforschung werden die lebensgeschichtlichen Erzählungen von Professionellen durchgearbeitet und gedeutet: zentrale Problemdeutungsmuster bzw. subjektive Belastungssituationen und damit verbundene Entwicklungsaufgaben werden identifiziert, Erklärungs- und Handlungsmuster werden deutend untersucht, Ressourcen und Veränderungsvorstellungen als Ansatzpunkte für Interventionen werden herausgearbeitet. Die Selbstbeschreibungen der KlientInnen werden ergänzt durch die professionelle Deutung der Fachkräfte („stellvertretende Deutung“): zu jeder Familie werden Belastungssituationen, Ursachenzuschreibungen und mögliche Ressourcen festgehalten. Die professionellen Deutungsangebote basieren jedoch nicht nur auf den biographischen Selbstentwürfen, sondern beziehen sich in der Regel ergänzend auf andere Quellen: u.a. auf Akten,

auf Gespräche mit Eltern, Schlüsselpersonen bzw. professionellen Vorgängern. Es gilt die Perspektive zu wechseln und andere Sichtweisen wahrzunehmen. In manchen Arbeitsformen biographischer Verfahren finden die Prozesse der stellvertretenden Deutung und der Hilfe- bzw. Betreuungsplanung ausschließlich in der Gruppe der fallbeteiligten Fachkräfte statt; in anderen werden die Betroffenen mehr oder weniger aktiv miteinbezogen in so genannte „Aushandlungsprozesse“ (vgl. Thimm 2002: 410-417).

Als Arbeitsinstrumente dieser Verfahren sind v.a. die „Sozialpädagogisch-Hermeneutische Diagnosen“ von Klaus Mollenhauer/Uwe Uhlendorff (1992) zu nennen, die „Ethnographische Fallarbeit“ von Hans-Jürgen Glinka u.a. (2001) und die Weiterentwicklung der „Objektiven Hermeneutik“ von Norbert Höpfer und Manfred Jöbgen (2001) (vgl. Ader 2004: 40).

Die biographisch orientierten Ansätze sind methodisch gut entwickelt und für die sozialpädagogische Praxis nützlich, wenn es darum geht, qualitativ reichhaltige Einsichten in die Psychodynamik und in die Denk- und Handlungsmuster eines jungen Menschen oder einer Familie zu gewinnen. Fraglich bleibt, ob sie regelhaft im Alltag der Heimerziehung eingesetzt werden können, da ihre Anwendung sehr zeitaufwendig ist (vgl. Ader & Schrappner 2004: 89).

c) gruppenorientiert-inszenierte Verfahren der Fall-/Beziehungsdynamik

Grundlage dieser Ansätze sind bereits vorliegende Fakten über die Situation und die Familie, sowie Einschätzungen der unterschiedlichen Beteiligten über einen „Fall“. Sie ordnen sich daher zeitlich im Hilfeprozess nach den ersten Kontakten zwischen Institution und Familie ein. In möglichst kontinuierlich und strukturiert arbeitenden „Beratungsgruppen“ werden zu bearbeitende Fälle von Gruppenmitgliedern vorgestellt, inszeniert und reflektiert. Dies geschieht nach festgelegten Arbeitsphasen und wird in der Regel moderiert. In den gruppenorientiert-inszenierten Konzepten gehören zu einem Fall neben der Biographie der KlientInnen immer auch die Maß-

nahme- und Beziehungsgeschichten der professionellen HelferInnen. Das Hilfesystem ist Teil jeden Falles, sobald es ihn als solchen definiert: „Ein Fall wird zum Fall, wenn das Hilfesystem ihn als solchen definiert“ (Ader 2004: 227). Hilfesysteme wirken aktiv an der Entwicklung (und z.T. Verschärfung) von Fällen mit. Deutungsmuster, Handlungsstrategien und eventuelle Konflikte des Helfersystems, angeregt durch einen „Fall“ und seine Dynamiken, werden begutachtet. Wie ein Fall von außen betrachtet, erlebt, verstanden und bearbeitet wird, ist abhängig von den Fachkräften, die ihn betrachten, und von den Institutionen, in denen sich diese Personen bewegen. Folglich gehört das Hilfesystem ebenfalls zum Fall und muss so auch Gegenstand der Analyse sein. Dieser selbstkritische Blick „eröffnet dem Hilfesystem diagnostische Zugänge über das Entschlüsseln von Gegenübertragung und Spiegelung sowie von Handlungsroutrinen und Selektionsmechanismen“ (vgl. Ader 2004: 241).

Als Arbeitshilfen dienen u.a. direkte Inszenierungen, Spielen mit Figuren. Der Fall wird „in Szene gesetzt.“ Dazu übernehmen die Mitglieder der Beratungsgruppe (allerdings weder die Moderation noch die fallzuständige Fachkraft) die zentralen Rollen sowohl aus der Familie als auch aus dem Helfersystem des vorgestellten Falls. In einer Identifikationsrunde beschreiben sie aus der Perspektive der jeweiligen Person ihre aktuelle Situation, ihre Gefühle und die Beziehungen untereinander. Durch Identifikation mit den im Fall handelnden Personen werden Beziehungsmuster, Erwartungen, Ängste und Dynamiken von Familien- und Helfersystem in ihren Wechselwirkungen wahrnehmbar und bewusst und eröffnen einen Zugang zum Fall: die affektive Dynamik wird inszeniert und kann so einem Verstehens- und Reflexionsprozess zugänglich gemacht werden. In späteren Arbeitsphasen geht es darum, Hypothesen der Teammitglieder zusammenzutragen und konkrete Vorschläge und Interventionen auszuarbeiten (sowohl gegenüber dem jungen Menschen und seiner Familie als auch gegenüber den Helfern). Über den Einzelfall hinaus sind die Erkenntnisse schließlich in institutionelle und infrastrukturelle Planungsprozesse einzubringen.



Als Arbeitsinstrumente dieser Verfahren sind u.a. die „Kollegiale Beratung und Kollegiales Fallverstehen“ zu nennen, die von Fallner (1990) und von Thiesmeier, Schattenhofer, Schrapper, Ader u.a. in den letzten zehn Jahren weiterentwickelt wurden (vgl. Ader 2004: 40f.).

Gegenüber solchen gruppenorientierten Arbeitsformen wird häufig eingewandt, sie nähmen zu unkontrolliert die negativen Effekte vor allem

harmonisierender Gruppenprozesse in Kauf und würden damit zu wenig differenzierenden und nachprüfbar Entscheidungen führen. Ebenso wird kritisch eingewandt, dass vor allem die realen oder vermeintlichen Handlungsoptionen der zuständigen Fachkräfte und ihrer Institutionen die diagnostische Erkenntnisgewinnung leiten (vgl. Ader & Schrapper 2004: 91).

2.2 EIN RAHMENKONZEPT FÜR DIE SOZIALE ARBEIT

Im Rahmen der Fachdiskussionen über sozialpädagogische(s) „Fallverstehen“ und „Diagnostik“ haben Heiner & Schrapper (2004) ein Rahmenkonzept entworfen, das der wissenschaftlichen Forschung als Orientierung in der (Weiter)Entwicklung eines arbeitsfeldübergreifenden Basismodells dienen soll. Ein solches Modell könnte den sozialpädagogischen Fachkräften eine Grundlage in ihren diagnostischen und fallverstehenden Tätigkeiten zur Verfügung stellen (vgl. Heiner & Schrapper 2004: 202).

Dazu schlagen sie den Begriff des „diagnostischen Fallverstehens“ vor, der die Arbeitsvorgänge der sozialpädagogischen Einschätzung und Beurteilung eindeutig zusammenfasst (vgl. ebd.: 203). Diese Wortkombination soll dem oben diskutierten Span-

nungsgefüge zwischen Verstehen von subjektivem Sinn und Aushandlung einerseits und fachlicher Einschätzung und Beurteilung andererseits Ausdruck verleihen.

„Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit ist das Ergebnis einer systematischen, regelgeleiteten, empirisch fundierten Informationssammlung, -auswertung und -interpretation auf der Grundlage von Wissen, Erfahrungen und reflektierter situativer Intuition. Es dient dem Verstehen der Lebensläufe, Lebensbedingungen und Lebensweisen der KlientInnen sowie der kontinuierlichen Überprüfung der Urteils- und Entscheidungsfindung der Fachkräfte bei der Einleitung, Begleitung und Beendigung von Interventionsprozessen, mit denen diagnostische Aussagen und die damit begründeten Interventionen von Anfang an diskutiert und deren abweichende Problemeinschätzung dokumentiert werden“ (ebd.: 204).

Abb. 1: Zugänge und Material diagnostischen Fallverstehens

<p><i>Lebenssituation und Lebensgeschichte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Daten, Fakten • Kritische Lebensereignisse • Beeinträchtigungen und Gefährdungen • Individuelle und umfeld-bezogene Ressourcen • Aufträge und Erwartungen 	<p><i>Selbstaussagen zu Lebens-, Situations- / Problemdeutungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen, Sichtweisen, Einschätzungen, Deutungen von Kindern und Eltern und anderen Schlüsselpersonen aus Familiensystem, Peer-group und Milieu 	<p><i>Hilfesystem und Hilfe geschichten:</i></p> <p>Informationen über und Bewertungen der Hilfesgeschichte und des institutionellen Handelns:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen • Übergänge und Wechsel • Diagnosen und Interventionen • Kooperation und Konflikte • Erfolge und Misserfolge
---	---	---

Im Rahmenkonzept wird von der prinzipiellen Gleichwertigkeit der drei in Abbildung 1 skizzierten Zugänge ausgegangen: (vgl. ebd.: 211)

Die beschriebenen Zugänge und Materialien zu einem Fall liefern die Basis für die Erarbeitung einer Fallanalyse, die sich als fachlich fundierte Hypothese

über Problemlagen und notwendige Interventionsstrategien versteht, und der weiteren Aushandlung mit allen Fallbeteiligten bedarf. Folgende Bausteine und Etappen des diagnostischen Fallverstehens werden in Abbildung 2 zusammengefasst: (vgl. Ader & Schrapper 2004: 97)

Abb. 2: Bausteine, Instrumente und Arbeitsweisen diagnostischen Fallverstehens

<p><i>Systematische Informationssammlung und Verarbeitung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Genogramm • Dokumentationsbögen • Erfassungs- und Auswertungsraster 	<p><i>Rekonstruktion biographischer Strategien, Muster und Ressourcen durch offenes Erzählen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstgespräch • Hausbesuch • Interview • Milieuerkundung 	<p><i>Analyse von Dynamiken in und zwischen Helfersystem und Klientensystem:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • tabellarische Gegenüberstellung von Lebensgeschichte und Hilfesgeschichte • Kooperations- und Konkurrenzgeschichte • Identifikation und Spiegelung
--	--	---

Die gesammelten Informationen müssen zusammengeführt, bewertet und daraufhin ausgewertet werden, welche Schlussfolgerungen für sozialpädagogische Handlungsvorschläge zu ziehen sind. Zu diesem Zweck ist es wichtig, dass die Fachkräfte über ein institutionell geregeltes Verfahren der „Urteilsbildung“ verfügen (z.B. regelmäßige Fallbesprechungen, kollegiale Beratungsprozesse) damit die Deutungen und Bewertungen sich nicht beliebig entwickeln. Anschließend sind die professionellen Einschätzungen im Dialog mit den Betroffenen zur Diskussion zu stellen, um darauf aufbauend Interventionsstrategien zu planen und umzusetzen. Wichtig ist es, Einschätzungen und Vorschläge zu dokumentieren und auszuwerten, was eine unverzichtbare Grundlage ist für Kontrolle und Weiterentwicklung der Qualität (vgl. Heiner & Schrapper 2004: 210).

Prinzipiell müssen in Zukunft weitere Überlegungen zur Entwicklung eines eigenständigen sozialpädagogischen Methodenrepertoires für das Fallverstehen und die Diagnostik die Potentiale der einzelnen Konzepte produktiv aufeinander beziehen. Es geht demnach um Integration der verschiedenen Ansätze und nicht um wechselseitige Abgrenzung.

2.3 EMPFEHLUNGEN AUS PROFESSIONELLER PERSPEKTIVE

Der aktuelle Fachdiskurs fordert, dass die Sozialpädagogik selbst eigenständige diagnostische Verfahren (weiter)entwickelt, um qualifizierte Hilfeleistungen in der Heimerziehung anbieten zu können. Problematisch bleibt, dass die Sozialpädagogik sich häufig der Urteilsfähigkeit ihrer Nachbardisziplinen bedient und zu wenig erkennbar wird, über welche eigenständige Analyse- und Urteilskompetenz sie selbst verfügt. Meistens holen sozialpädagogische Fachkräfte sich psychologische oder/und psychiatrische Gutachten ein, auf deren Basis sie über weitere sozial(pädagogische) Maßnahmen entscheiden. Dieses Vorgehen wird im Fachdiskurs als einen „Hinweis auf eine unzureichende eigene Beurteilungskraft der Jugendhilfe“ gedeutet. Sozialpädagogisches Handeln lässt sich aufgrund des komplexen Gegenstandsbereiches jedoch nicht auf Beurteilungen und Handlungsanweisungen Dritter begrenzen. Ader (vgl. 2004: 237) warnt in dieser Debatte die Sozialpädagogik davor zum „Erfüllungsgehilfen“ der Diagnostik anderer Professionen zu werden. Neben Einschätzungen der Nachbarprofessionen, die

3. Die pädagogische Beziehung

durchaus bedeutsam sind und mit Blick auf die gestellten Aufgaben sorgfältig zur Kenntnis genommen werden müssen, ist die sozialpädagogische Praxis auch auf eigene Beurteilungen und Handlungsvorstellungen angewiesen, um zu fundierten Situations- und Bedarfsanalysen, sowie begründeten Hilfevorschlüssen zu gelangen. Das bedeutet, dass „in ihren diagnostischen Bemühungen nicht zuerst die Frage zu interessieren hat, wie defizitär ein Verhalten oder eine Einstellung ist“ bzw. „ob in Verhaltensweisen oder Einstellungen pathogene Persönlichkeitsstrukturen deutlich werden“. Ader empfiehlt der Sozialpädagogik diese Aspekte der Psychologie bzw. der Psychiatrie zu überlassen, die das „besser können“. Wichtig ist **eine gelingende Kooperation im Berufsalltag mit den Nachbarprofessionen anzustreben**, in der ebenfalls eine eigenständige sozialpädagogische Urteilsbildung eine unverzichtbare Grundlage darstellt.

Die Sozialpädagogik **soll sich in ihren diagnostischen Tätigkeiten auf pädagogische Prozesse konzentrieren**. Die moderne Sozialpädagogik orientiert sich programmatisch an den Lebenswelten ihrer KlientInnen, so ist v.a. die Frage in den Mittelpunkt zu stellen, „welche subjektive Logik bestimmte Handlungsstrategien in der Lebens- und Bildungsgeschichte eines Kindes hatte oder hat“. So können z.B. Handlungen wie Stehlen, Weglaufen, aggressive Reaktionen oder Lügen sozialpädagogisch v.a. über ihre Funktion verstanden werden, das heißt, dass deutlich wird, „welche subjektiv sinnvolle Funktion ihnen in der Überlebensstrategie und im Handlungsrepertoire des jungen Menschen zukommt“ (Ader 2004: 45). Gefordert wird, dass die Sozialpädagogik **diagnostische Verfahren (weiter) entwickelt, die es u.a. der Jugendhilfe erlauben möglichst viel über die Selbstdeutungen, Sinnlogiken, Handlungsmuster und Perspektiven ihrer AdressatInnen zu erfahren**. Einschätzungen und Ansichten von Kindern und Jugendlichen (und ihren Familien) sind für eine qualifizierte Hilfepraxis von unschätzbarem Wert, da sie die Perspektive von Professionellen erweitern und Anstoß zur kritischen Reflexion der Praxis sowie vielfältige Anregungen für die Weiterentwicklung der Praxis bieten. Wichtig ist auch, dies in der Sprache der AdressatInnen zu dokumentieren und nicht in den „Sprachformeln“ der

Professionellen (vgl. Ader 2004: 241). Allgemeiner Konsens im professionellen Diskurs ist, dass Hilfen von Beginn an zu scheitern drohen, wenn sie nicht an individuellen Sinnkonstruktionen junger Menschen und ihrer Familien anknüpfen. Erst wenn sozialpädagogische Fachkräfte die Funktion auffälligen und störenden Verhaltens verstehen, können sie Kindern und Jugendlichen Lernerfahrungen anbieten, in denen kritische, belastende oder gefährliche Verhaltensweisen und Haltungen ihre Funktionalität verlieren und sich alternative Verhaltensstrategien entwickeln können. In diagnostischen Verfahren der Sozialpädagogik sollen demnach die Förderung von Lern- und Bildungsprozessen im Mittelpunkt stehen und nicht die Behandlung von abweichendem oder krankhaftem Verhalten (vgl. ebd.: 45).

Ein weiteres Qualitätskriterium diagnostischer Verfahren ist, dass sie **Perspektivenvielfalt** zulassen. **Empfohlen wird Arbeitsinstrumente zu entwickeln, die es ermöglichen unterschiedliche Perspektiven, Gefühle und Vorstellungen zusammenzutragen und anschließend der fachlichen Reflexion zugänglich zu machen**. Divergierende Ansichten werden nicht nur toleriert und berücksichtigt, sie stellen einen Anlass dar, zusätzliche Informationen einzuholen, um alternative Interpretationen zu stützen. Die „stellvertretende Deutung“ wird allgemein als wesentliche Etappe im Prozess gewertet. Zentral ist dabei, dass die professionellen Deutungen und Einschätzungen rückvermittelt werden an die AdressatInnen und im Dialog mit ihnen pädagogisch tragfähige Perspektiven entwickelt werden (vgl. Höpfner & Jöbgen 2004: 74).

In (früheren und) aktuellen fachlichen Diskussionen weisen WissenschaftlerInnen immer wieder darauf hin, dass „das Hilfesystem Teil des Falles“ ist. Folglich muss auch das Hilfesystem mit seinen Wahrnehmungs-, Deutungs- und Interaktionsprozessen von diagnostischen Verfahren erfasst werden. **Wichtig wäre es demnach diagnostische Instrumente (weiter) zu entwickeln, die sich auf biographische Elemente des Klientensystems als auch auf institutionelle Strukturen und Abläufe des Helfersystems (und seiner KooperationspartnerInnen) konzentrieren**. Zurzeit erfüllen vor allem die gruppenorientiert-inszenierten Verfahren diesen qualitativen Anspruch.

In der Fachliteratur wurde/wird pädagogische Beziehung auch „pädagogisches Verhältnis“, „pädagogische Liebe“, „pädagogischer Bezug“, „Pädagogik des Dialogs“ oder „erzieherisches Verhältnis“ genannt. VertreterInnen aus Wissenschaft und Praxis sehen in der pädagogischen Beziehung eine wesentliche Grundlage allen pädagogischen Handelns in der Heimerziehung. Hintergrund dieser Aussage ist die Annahme, dass eine Erfolg versprechende pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen von der Qualität der pädagogischen Beziehung abhängt.

Bei Pestalozzi (1746-1827) und Nohl (1879-1960) stellt die Liebe der Eltern zu ihrem Kind das Referenzmodell der pädagogischen Beziehung dar. Wesensmerkmale sind eine umfassende Präsenz im Alltag der Kinder in einer Atmosphäre enger emotionaler Verbundenheit. Nach Buber (1878-1965) wirkt die Erziehungsperson nicht so sehr durch ihre pädagogisch geplanten Handlungen, sondern stärker durch das, was sich zwischen ihr und dem Kind oder Jugendlichen ereignet. Die Qualität der pädagogischen Begegnung steht im Mittelpunkt der Erziehung. Ende der 60er und Anfang der 70er Jahre forderten WissenschaftlerInnen der kommunikativen Pädagogik (u.a. Mollenhauer), dass die traditionelle pädagogische Beziehung, die sich durch ein Autoritätsgefälle kennzeichnet, ersetzt werden soll durch die gleichberechtigte Kommunikation der an der Erziehung Beteiligten. Vor dem Hintergrund der Entwicklung lebensweltorientierter und systemischer Ansätze in der Heimerziehung seit Mitte der 80er Jahre kritisieren WissenschaftlerInnen wie z.B. Giesecke die traditionelle Vorstellung, dass BerufserzieherInnen für das Leben des Kindes oder Jugendlichen im Ganzen zuständig seien. „Es geht immer nur um begrenzte Zwecke.“ Entsprechend ist das pädagogische Verhältnis außerhalb der Familie notwendigerweise partikular und damit emotional distanziert. Die emotionale Distanziertheit ergibt sich darüber hinaus, dass arbeitszeit- und arbeitsvertragsbedingt ein ständiger Aufbau und Abbruch der Beziehungen stattfindet (vgl. Tischner 2000: 531-541).

Schwabe (vgl. 2003: 280f.) warnt ebenfalls vor einem Modell von Beziehungsarbeit, das sich zu sehr an der Beziehungsdichte von Familie orientiert. Laut

Schwabe muss „Beziehungsarbeit im Heim“ unter den aktuellen Rahmenbedingungen mit einer vierfachen Brechung rechnen und auch lernen mit ihr umzugehen:

- Es handelt sich (zunächst) um eine Beziehung auf Zeit. Dies steht im Widerspruch mit den (möglichen) Beziehungserwartungen von Kindern und Jugendlichen, die häufig mit ‚Dauer‘ rechnen.
- Es handelt sich um eine Beziehung, die angesichts der (Verantwortung der PädagogInnen für die) anderen Gruppenmitglieder nicht exklusiv werden kann. Dies steht im Widerspruch mit der Tendenz von Beziehung einzigartig und exklusiv zu sein.
- Es handelt sich um eine Arbeitsbeziehung, d.h., emotionale Äußerungen beider Seiten werden von einer Seite immer wieder analysiert und auf ihre Angemessenheit bezüglich bestimmter Ziele hin reflektiert. Dies steht im Widerspruch mit der Idee einer nicht auf Nutzen bezogenen „ganzheitlichen“ Beziehung.
- Es handelt sich um eine Beziehung im Rahmen eines Kontrollkontextes, d.h., in der Beziehung werden immer wieder Fragen der Regeldurchsetzung eine Rolle spielen. Diese Fragen verletzen die mögliche Erwartung, dass Beziehungen überwiegend konfliktfrei und harmonisch ablaufen sollten. Beziehungen im Heim werden regelmäßig mit Streit, Ärger und dem Umgang mit Streit und Ärger einhergehen.“

Demnach heißt „professionelle Beziehung im Heim“: „Die Gestaltung einer tendenziell konfliktreichen, nicht-exklusiven Arbeitsbeziehung auf Zeit zwischen PädagogInnen und Kind, in der wechselseitiges Sich-Mögen bedeutsam ist und ein Reflexions- und Steuerungs- bzw. Wiedergutmachungs-Überhang der PädagogInnen bestehen.“ (Schwabe 2003: 281). Es handelt sich um ein Arbeitsbündnis auf Zeit, das gekennzeichnet ist durch eine vertrauensvolle, tragfähige und belastbare Beziehung.



3.1 ZUR FUNKTION DER PÄDAGOGISCHEN BEZIEHUNG

Seit Mitte der 80er Jahren setzt sich in der Heimerziehung allmählich die familienorientierte Sicht- und Arbeitsweise bei ErzieherInnen und PädagogInnen durch. Entsprechend dieser Betrachtungsweise arbeiten die Fachkräfte nicht mehr ausschließlich mit dem Kind, sondern zugleich auch mit den Eltern (wenn auch weniger intensiv). Eltern sollen nicht mehr als Störfaktor und Gegner betrachtet werden, sondern als Kooperationspartner, die von Anfang an in die Maßnahme einzubeziehen sind und die wichtigsten Bezugspersonen für das Kind bleiben sollen. Pädagogische Arbeit wurde als (bis auf wenige Ausnahmen) familienunterstützend und nicht familienersetzend gesehen.

Neben räumlichen Strukturen, pädagogischen Arrangements und reflektiert eingesetzten Methoden stellt die pädagogische Beziehung weiterhin einen zentralen Kernbereich der professionellen Arbeit in der Heimerziehung dar. Sie wird allgemein weiterhin als wichtige Voraussetzung und zugleich als wichtiges Instrument gelingender pädagogischer Prozesse angesehen. Die Beziehung wird bewusst als Erziehungsmittel eingesetzt. Den Kindern und Jugendlichen werden Beziehungsangebote gemacht, die ihnen die Möglichkeit geben (sollen), sich durch erlebte pädagogische Begegnungen zu orientieren und weiterzuentwickeln. Konkrete personale Beziehungen bieten Gelegenheiten an Verhaltens-, Verständigungs- und Erfahrungsalternativen zu entdecken und auszuprobieren, ihre vorhandenen Ressourcen zu entdecken und neue Erfahrungen zu machen, die das Zurechtkommen in den häufig verwirrenden Realitäten des Alltags erleichtern. Sie müssen die Erfahrung machen können, dass sie anerkannt werden, dass sie wichtig sind, so wie sie sind. Die pädagogische Beziehung soll den Heranwachsenden u.a. ermöglichen ihre eigene Geschichte zu verstehen und zu akzeptieren, auch um damit den Wiederholungszwang belasteter Beziehungserfahrungen zu durchbrechen und eine Aufarbeitung von erfahrenen Verletzungen einzuleiten (vgl. Colla 1999:356).

Für jede Form von Beziehungsarbeit ist Vertrauen ein Kernelement. Der Begriff des Vertrauens hat etwas mit Zuverlässigkeit („Da-sein“), Kontinuität und Zeit zu tun. „Personales Vertrauen ist eine positive Erwartung (Hoffnung) an den jeweils Anderen, die mit den Annahmen von Zuverlässigkeit, Aufrichtigkeit und Wohlgesonnenheit korrespondiert.“ - „Vertrauen zu können bedingt die Fähigkeit, aktiv und mit Zuversicht seine Umwelt nach den eigenen Maßstäben zu gestalten und sie sich anzueignen. Vertrauen ist damit Grundvoraussetzung für die Gestaltung von Umständen“ (Stanulla 2003: 96f.). Das Gefühl des Vertrauens in die Welt und in Personen ist das Gegenteil von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein.

In der Heimerziehung sind jedoch vorwiegend Kinder und Jugendliche, die wenig Vertrauen in die emotionale Verfügbarkeit von Erwachsenen entwickelt haben und oft das Risiko scheuen, neue Bindungen aufzubauen, neu zu vertrauen. Sie haben mühsam Schutz- und Abwehrmechanismen entwickelt und werden sie in der Regel nicht ohne größere Widerstände aufgeben. In den seltensten Fällen kommen Kinder und Jugendliche freiwillig in eine Heimeinrichtung. Speziell die erste Fremdunterbringung außerhalb der eigenen Familie stellt für Kinder und Jugendliche immer ein einschneidendes Ereignis dar, das sie zunächst kaum abschätzen können. Der pädagogische Ort, an dem die Erziehung stattfinden soll, wird dem jungen Menschen zugeordnet und das Angebot von Beziehungen wird berufsmäßig hergestellt. Die Kinder haben eine Trennung von Eltern oder anderen Bezugspersonen erfahren, von Freunden und Schulkameraden, oft auch die Lösung aus einem sie belastenden Umfeld. Meistens haben sie schon erhebliche Krisenverläufe erlebt bzw. sind inmitten krisenhafter Situationen. Die biographisch erfahrenen Muster der Beziehungsgestaltung sind meistens geprägt durch ein hohes Maß an Unzuverlässigkeit und Unsicherheit, Vernachlässigung und Gewalt, Versagung und Enttäuschung. Oft sind Verletzungen im „Urbeziehungsgefüge“ erlebt worden. ErzieherInnen erleben (oft) Kinder, „die nur noch einem Menschen wirklich trauen: sich selbst, und in manchen Fällen noch nicht einmal mehr das“ (vgl. Schlippert 2003: 255). Manche Kinder/Jugendliche sind so enttäuscht von Beziehung, dass sie (sehr) skeptisch bzw. misstrauisch sind und Schwierigkei-

ten haben Nähe zu ertragen. Sie sind (sehr) „schwer erreichbar“ und wollen zunächst nur zuverlässig versorgt und fair behandelt werden und schon das ist oft schwer genug. So geht es z.B. in der Arbeit mit familiär traumatisierten Kindern oft darum, ihnen zu erst mal jenes Gefühl von Sicherheit zu verschaffen, das ihnen erlaubt, in Distanz zu anderen Menschen leben zu können. Es geht z.B. darum die von Kindern und Jugendlichen gesuchte Abgrenzung auszuhalten, sie auch in Ruhe zu lassen, auch einmal für sich zu sein, sich einsam fühlen zu dürfen oder auch dem Bedürfnis der Kinder und Jugendlichen Raum zu geben, unter sich zu sein. Die in der Regel zeitlich begrenzte Distanz soll so gestaltet werden, dass sie nicht als Gefühllosigkeit und Routine gedeutet werden kann und der junge Mensch sich dann verlassen fühlt. Dies setzt eine reflektierte Sensibilität für gestaltete Nähe und Distanz bzw. Einflussnahme und Zurückhaltung in der pädagogischen Beziehung voraus.

Stanulla (vgl. 2003: 96-97) macht darauf aufmerksam, dass man nicht davon ausgehen kann, dass der Vertrauensaufbau zwischen den am Erziehungsprozess Beteiligten selbstverständlich funktioniert. Vor diesem Hintergrund erscheint die Frage zentral, inwiefern erschüttertes bzw. verlorenes Vertrauen in sich selbst, in andere und in die umgebende Welt wieder aufgebaut werden kann. Dieses Thema stellt eine zentrale Herausforderung für die Heimerziehung dar, die sich als Aufgabe gesetzt hat Kinder und Jugendliche zu Selbsttätigkeit in Richtung Autonomie anzuregen. „Ein Heim soll einen ‚sicheren Ort‘ darstellen, der Schutz, Versorgung und Sicherheit bietet, aber auch Lernmöglichkeiten bereithält, wenn sich das Gefühl von Fremdheit im eigenen Leben, Angst und Hilflosigkeit vermindert hat“ (Stanulla 2003: 101). Hier spielt die pädagogische Beziehungsgestaltung eine zentrale Rolle.

In der Heimerziehung geht es auch darum, den Kindern und Jugendlichen in bestimmten Momenten „nahe zu sein“, ihnen zuzuhören, sich emotional einzulassen, Verantwortung zu übernehmen und Einfluss auszuüben. Die pädagogische Beziehung wird als Erziehungsmittel genutzt, um sich mit den jungen Menschen auseinanderzusetzen, in Konflikten Stellung zu beziehen und auf Aggressionen und Krisen zu (re)agieren. Ein besonderes Maß an Sensibilität und Reflexionsfähigkeit wird verlangt im Umgang mit dem manchmal von Kindern gesuchten Nahe-Sein (körperliche Nähe, streicheln, liebkosn, umarmen). Darüber hinaus stellt die „Passung“ in der Beziehung (BetreuerIn und Jugendliche/müssen zueinander „passen“, miteinander „können“) eine wesentliche Voraussetzung dar, damit sich eine vertrauensvolle und tragfähige Beziehung mit allen positiven Wirkungen überhaupt entwickeln kann.

Gerade „schwierige“ Kinder/Jugendliche mit langen Hilfefkarrieren machen die Erfahrung, dass in gruppenpädagogischen Settings der stationären und teilstationären Erziehungshilfen Beziehungsabbrüche und die damit verbundenen Misserfolge und Stigmatisierungen für sie eher die Regel sind. Konzepte intensiver Einzelbetreuung versuchen dieser (langen) Kette gescheiterter Beziehungen entgegenzuwirken. Neben einer konsequent systemischen Sicht gilt die pädagogische Beziehung mit Abstand als wichtigste Voraussetzung für weitere positive Entwicklungsschritte des jungen Menschen. Das intensive, auf Beziehung setzende Setting soll die beteiligten Kinder und Jugendliche anregen, sich auf Beziehungen zu ihren BetreuerInnen einzulassen, sich auseinanderzusetzen und nicht auszuweichen. Sichere und Halt gebende Beziehungen bieten Möglichkeiten, Fähigkeiten gezielt zu stärken und Stigmatisierungen entgegenzuwirken. Die Stärkung der Beziehungsfähigkeit gilt als Maß für den Erfolg. Man geht davon aus, dass sich in einem intensiven individualpädagogischen Setting der Raum und die Zeit findet, die es braucht, um vorsichtig neues Vertrauen zu entwickeln und allmählich verlässliche und vertrauensvolle Beziehungen wachsen zu lassen, entsprechend der emotionalen Bereitschaft der Kinder/Jugendlichen. „Das erlaubte Misstrauen, das der Jugendliche haben darf, ermöglicht ihm im Prozess, Vertrauen wieder aufzubauen“ (Klawe 2008: 212). Eine Evaluation



individualpädagogischer Maßnahmen hat gezeigt, dass das Modell der Intensiven Einzelbetreuung Kindern und Jugendlichen mit langen Hilfenarrativen die Erfahrung und das Wachsen in einer akzeptierenden, empathischen und vertrauensvollen Beziehung ermöglichen kann (vgl. Klawe 2008: 208-217). Die Herstellung dichter Betreuungssettings wird ebenfalls in freiheitsentziehenden Betreuungsmaßnahmen als zentrales pädagogisches Element gewertet.

3.2 EMPFEHLUNGEN AUS PROFESSIONELLER PERSPEKTIVE

Die pädagogische Beziehungsgestaltung stellt für die Fachkräfte eine zentrale Aufgabe dar und zugleich eine unverzichtbare Voraussetzung für das Erreichen anderer Ziele. Die gelingende Gestaltung der Beziehung zwischen den BerufserzieherInnen und den Kindern und Jugendlichen (z.B. hinsichtlich des Ausmaßes von Einflussnahme und Zurückhaltung, von Nähe und Distanz) und die angemessene Dosierung der Anforderungen an die Heranwachsenden verlangt ein sehr flexibles, reflektiert experimentierendes Vorgehen und ein beobachtendes Ausprobieren, um zu einzelfallspezifischen Lösungen zu kommen (vgl. Heiner 2004: 146). Die pädagogische Betreuung in der Heimerziehung birgt jedoch durch ihre Integration in alltägliche Abläufe das Risiko, dass die ErzieherInnen ins „Agieren geraten“ und nicht mehr reflektiert handeln. Sie müssen darauf achten, nicht zu viel Verantwortung zu übernehmen, zu viel Einfluss auszuüben und zu wenig emotionale Distanz zu wahren. Es kommt darauf an, sich nicht „emotional verstricken zu lassen“. Die pädagogischen Fachkräfte können nicht nur „als Denker und Planer gesehen werden, vielmehr kann ihnen in ihrer Praxis etwas widerfahren, was sie nicht beabsichtigen, etwa Emotionen, die sie nicht nach Belieben kontrollieren vermögen, Stimmungen, die sie nicht willentlich umformen können, oder Gewohnheiten, die sie nicht bemerken“ (Colla 1999: 359). Die pädagogische Beziehung ist immer auch ein „Handeln unter Risiko“. Die Persönlichkeit des erzieherischen Personals spielt ebenfalls eine (sehr) große Rolle: „Die Grenzen ihrer Belastbarkeit und Flexibilität sind zugleich die Grenzen ihres Handelns.“

„Die Bereitschaft, sich auf die Bedürfnisse junger Menschen in der Heimerziehung einzulassen, geht nicht auf in einem bloß empathischen Verstehen, sondern der pädagogisch Handelnde ist als Person gefordert, die selbst für etwas einsteht und sich dem jungen Menschen gegenüber öffnet.“ (ebd.: 358). Konnten sich ErzieherInnen noch vor einer Generation auf gesellschaftliche Rahmenbedingungen und verbindliche Wertvorstellungen verlassen, so müssen sie sich heute verstärkt auf ihre eigenen Lebensentwürfe beziehen. **In der Fachliteratur wird allgemein gefordert, dass pädagogische Fachkräfte ihre Praxis und vor allem ihre Beziehungsgestaltung „kontrollieren“, d.h. reflektieren und evaluieren sollen. Empfohlen wird das Instrument Supervision** (s.u. Kapitel:Supervision), ob im Rahmen der Einzelsupervision oder im Team. Es geht u.a. darum „blinde Flecken“, Fixierungen, die eigene professionelle „Beziehungsgeschichte“, eigene Wertvorstellungen zu bemerken und bewusst zu hinterfragen. Dies setzt eine Reflexionskultur voraus, bei der Kritik durch andere nicht als persönlicher Angriff verstanden und erlebt werden darf. Heiner weist darauf hin, dass das Bewusstsein emotionaler Verstrickungen und empathischer Fehlurteile nicht nur durch individuelle Reflexion und gelegentliche Supervision zu erreichen ist, sondern es muss v.a. „durch eine institutionelle Reflexionskultur abgestützt werden, die die offene Thematisierung von Ängsten, Fehlern, Zweifeln und persönlichen Abneigungen erlaubt“ (2004: 146). Aus diesen Reflexions- und Evaluationsprozessen sollen neue Anregungen zur Beziehungsgestaltung hervorgehen.

Stanulla (vgl. 2003: 95-105) **empfiehlt die pädagogische Beziehung nicht zu überlasten und zu lernen auch andere Ebenen mit einzubeziehen**. Sie setzt sich z.B. mit der Raumgestaltung auseinander: Heime sollen ihre **Räume** so gestalten, dass die Kinder und Jugendlichen in ihnen Geborgenheit, Sicherheit, Orientierung und Struktur erleben können. „Wer sich in einer krisenhaften Situation befindet, benötigt einen Halt, eine ‚Festigkeit‘, die nicht nur andere Menschen vermitteln können, sondern auch der Raum.“ (Stanulla 2003: 102). Gerade „schwer erreichbare“ junge Menschen können hieraus Nutzen ziehen. Junge Menschen, die in ihrem Herkunftsmilieu Übergriffe erfahren haben, sind oft innerlich angespannt und wachsam. Sie benötigen Zeit und einen sicheren eigenverfügbaren Rückzugsort, um sich zu erholen, zu „ent“spannen, bevor sozial-kommunikative Anforderungen an sie gestellt werden können. Schwabe (vgl. 2003: 278ff.) warnt ebenfalls vor einer Überlastung der „Beziehung(-sarbeit)“ und fordert auf, andere Ebenen (Personen, **Rituale, Abläufe**) mit zu berücksichtigen. Die **Peergroup** stellt z.B. bei den älteren Kindern und Jugendlichen einen wichtigen Orientierungsrahmen dar. Dies kann bewusst pädagogisch bei der Planung bestimmter Interventionen genutzt werden. Das oft schwierige Handeln im pädagogischen Alltag des Heims kann eingebunden werden in Gewohnheiten, Verlässlichkeiten und Rituale der Einrichtung, die Halt und Sicherheit vermitteln. Darüber hinaus sollten auch die MitarbeiterInnen Unterstützung und Orientierung in Ritualen, Gewohnheiten und lebensweltlichen Sinnhorizonten der Einrichtung finden.

Gleichzeitig sind institutionalisierte Systeme fragil. Sie können durch ihre Struktur eine „Behaglichkeit“ entwickeln, die die Risikobereitschaft der MitarbeiterInnen zu innovativem Handeln einschränkt: Konfliktträchtiges wird lieber „ausgesessen“, als es in einer Auseinandersetzung mit den jungen Menschen im Heim auszutragen. Die pädagogischen Fachkräfte interagieren dann nur noch innerhalb eingespielter Netzwerke und scheuen eigenverantwortliche pädagogische Entscheidungen. Um dieses zu vermeiden, **bedarf auch die Institutionskultur einer regelmäßigen Evaluation** und gegebenenfalls einer Gegensteuerung im Hinblick auf die pädagogische Zielsetzung (vgl. Colla 1999: 359).

4. Elternarbeit in der Heimerziehung



Elternarbeit ist mittlerweile der gebräuchliche Begriff für alle sozialpädagogischen Hilfen für Familien. In einem umfassenden Sinn werden unter diesem Begriff alle Kontakte verstanden, die sich zwischen Fachkräften und Eltern/Kindern formell oder informell ergeben. „Formelle“ Elternarbeit meint regelmäßige, geplante und fest terminierte Hilfen, die von Fachkräften mit Zusatzqualifikation in der Einrichtung durchgeführt werden. „Informelle“ Elternarbeit sind Kontakte mit Eltern, die sich im Alltag spontan ergeben und schwerpunktmäßig von den GruppenmitarbeiterInnen durchgeführt werden. In der Fachliteratur gibt es Definitionen von Elternarbeit, die sich ausschließlich auf geplante Kontakte mit der Familie beziehen. In einer Veröffentlichung aus dem Jahr 1987 geht die Planungsgruppe PETRA noch einen Schritt weiter und fordert Zielgerichtetheit, Kontinuität und eine bestimmte Intensität um von Elternarbeit sprechen zu können. Solche Definitionen berücksichtigen allerdings nicht informelle Kontakte mit Eltern, die im Alltag der Heimerziehung jedoch von (großer) Bedeutung sind und die im folgenden Text mitberücksichtigt werden. Familien mit nur einem Elternteil werden in der Fachliteratur ebenfalls als Eltern bezeichnet (vgl. Adler 2001: 150).

In der Fachdebatte ist zurzeit unbestritten, dass Elternarbeit die Erfolgswahrscheinlichkeit der Heimerziehung erhöht. Die Bedeutung der Elternarbeit ist somit eindeutig angezeigt für den Erfolg von Hilfeprozessen. Die Studie von Schmidt et al. (2002: „Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe“) bestätigt diese Annahme: „Eine gute Zusammenarbeit mit den Adressaten (kind- und elternbezogen) stellt ein ‚offensichtliches‘ Merkmal dar, das die Erfolgswahrscheinlichkeit erhöht und eine schlechte Kooperation mit den Eltern ist das bedeutsamste Charakteristikum der abgebrochenen Hilfeverläufe“ (Gabriel 2007: 174). Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse (u.a.) kommt der Elternarbeit einen immer höheren Stellenwert in der Heimerziehung zu: Die Verbreitung von Angeboten, die sich abwenden von der Ersatzerziehung und die Familie zunehmend in den Mittelpunkt erzieherischer Hilfen stellen, ist ein Indiz für diese Entwicklung.

Elternarbeit in der Heimerziehung hat viele Facetten und beschreibt so unterschiedliche Methoden wie Elterntraining, Beratungsgespräche, Familientherapie, Elterngruppenangebote. Sie bezieht sich auf unterschiedliche theoretische und konzeptionelle Vorstellungen und wird, wie oben erwähnt, oft ganz unterschiedlich interpretiert. Wie die Zusammenarbeit mit den Eltern konkret gestaltet wird, hängt von der Wahl der Methoden und der theoretischen Konzepte einer Einrichtung ab. In der Fachliteratur wird allgemein für eine große Bandbreite an Formen, Ansätzen und Methoden plädiert, da einrichtungsspezifische Bedingungen berücksichtigt werden müssen und ein allgemein gültiger auf alle Institutionen übertragbarer Katalog als nicht sinnvoll bewertet wird. Festzustellen ist, dass die verschiedenen Ansätze der Elternarbeit Ressourcenorientierung und aktive Partizipation als Leitmotive beinhalten: Die Fachdebatte geht davon aus, dass Familien grundsätzlich über ausreichende positive Entwicklungsressourcen verfügen, d.h. dass sie Möglichkeiten haben, die es zu sehen, aufzudecken und zu fördern gilt. Diese Aufgabe, die mit dem Ziel der Rückkehr der Kinder in die Herkunftsfamilie (wenn möglich) verbunden ist, ist ohne aktive Mitarbeit der Eltern nicht erfüllbar. Das defizitorientierte (bisher vorherrschende) Klientenbild wird allgemein ersetzt durch eine ressourcenorientierte Sichtweise (vgl. Hofer 2007: 136-137).

Im Folgenden wird also nicht die Form, der Ansatz oder die Methode vorgestellt, sondern eine breite Palette von Angeboten der Elternarbeit. Anschließend werden einige Aspekte der Elternarbeit im stationären Bereich beschrieben.

4.1 FORMEN DER ELTERNARBEIT

Drei grundlegende Formen der Elternarbeit lassen sich unterscheiden: Formen der Kooperation, Formen der Elternberatung und des Elterntrainings und Formen therapeutischer Familieninterventionen (vgl. Adler 2001: 150). Diese drei Arbeitsformen lassen sich in der Praxis nicht immer scharf voneinander abgrenzen, unterscheiden sich aber dadurch, dass unterschiedliche Aufträge und Ziele vorhanden sind und mit unterschiedlichen Methoden unter verschiedenen organisatorischen Rahmenbedingungen gearbeitet wird.

Die folgende Darstellung beschreibt in einer Übersicht die verschiedenen Formen und Methoden der Arbeit mit Eltern und Familien, die in der Praxis stationärer, teilstationärer und ambulanter Hilfeformen der Heimerziehung verwendbar sind.

a) Formen der Kooperation

Die Ansätze der Kooperation gehen davon aus, dass mit Eltern zusammengearbeitet wird, um die Erziehung der Kinder gemeinsam durchzuführen. Dies ist im Rahmen der Heimerziehung der Fall,

wenn die Erziehungsfunktion der Eltern durch Fachkräfte zeitweilig ergänzt wird. Die Kinder wechseln meist permanent zwischen Elternhaus und Institution und dies führt zu hohen Anforderungen an das Kind. Diese sind für das Kind besser zu bewältigen, wenn die zwei Welten nicht völlig unterschiedlichen Prinzipien folgen. Grundelemente dieser Kooperation sind der Austausch von Informationen, die Koordination der unterschiedlichen Alltagswelten sowie die Gestaltung der Übergabesituationen. Als weitere Elemente gelten die Abstimmung der Gestaltung der

Tabelle 1: Übersicht über Formen der Kooperation mit Eltern

Nr.	Arbeitsform	Arbeitsziele*						Kontaktintensität	Sinnvolle Frequenz	Methoden	Dokumentation
		1	2	3	4	5	6				
1	Hausaufgabenbuch	+						niedrig	täglich	Einträge in Tages-/ Wochenplan	Tages- oder Wochenplan
2	Brief	+	+					niedrig	nach Bedarf	Schriftlicher Kontakt	Kopie des Briefs
3	Telefonat	+	+					mittel	1x pro Woche	Telefonischer Kontakt	Freie Notiz oder Kontaktliste
4	Kurzkontakt	+	+					mittel	1x pro Woche	Kurzer persönlicher Kontakt	Freie Notiz oder Kontaktliste
5	Elterngespräch	+	+	+	+			hoch	1x pro Monat	Strukturiertes Gespräch	Dokumentationsbogen/ Protokoll
6	Hausbesuch (bei den Eltern)		+	+	+			hoch	nach Bedarf	Längerer persönlicher Kontakt in der Wohnung der Eltern	Dokumentationsbogen/ Protokoll
7	Gruppenbesuch (der Eltern in der Gruppe)		+	+	+			hoch	nach Bedarf	Längerer persönlicher Kontakt in Einrichtung	Dokumentationsbogen/ Protokoll
8	Hilfeplangespräch			+	+	+	+	hoch	halbjährl. u. bei Bedarf	Strukturiertes Gespräch zur Hilfeplanung	Hilfeplanprotokoll
9	Konfliktgespräch				+		+	hoch	nach Bedarf	Strukturiertes Gespräch zur Klärung von Konflikten	Protokoll
10	Elterntreff				+		+	hoch	1x pro Quartal	Strukturierte Veranstaltung für alle Eltern	Protokoll
11	Elternwochenende				+		+	hoch	nach Bedarf	Strukturierte Arbeits- und Freizeitveranstaltung für Eltern	Protokoll
12	Moderierter Elternkreis		+	+	+		+	hoch	1-2x pro Quartal	Strukturierte und regelmäßige Veranstaltung für Eltern und Erzieher, Moderation durch einen externen Moderator	Protokoll (i.d.R. durch Moderation)

*Arbeitsziele: 1 = Informationsaustausch, 2 = Koordination von Übergabesituationen, 3 = Koordination von Alltagssituationen, 4 = Koordination von Erziehungsstilen, 5 = Hilfeplanung, 6 = Bewältigung von Konfliktsituationen. Nach Adler 2001: 155



Alltagssituationen zwischen einer Einrichtung und der Familie sowie gegebenenfalls die Koordination von Erziehungsstilen. Kooperation findet im pädagogischen Alltag statt und wird von den dort tätigen GruppenmitarbeiterInnen durchgeführt.

Kooperation mit Eltern der Kinder und Jugendlichen stellt die niedrigschwelligste Form der Zusammenarbeit dar und ist gleichzeitig eine notwendige Basis

für alle weiteren Formen der Eltern- und Familienarbeit. Die Formen der Kooperation mit den Eltern lassen sich durch Kontaktintensität, Frequenz, Methoden und Dokumentationsformen unterscheiden (vgl. Tab.1). In der Regel ist eine Kombination verschiedener Kooperationsformen notwendig, die einander ergänzen und entsprechend der pädagogischen Notwendigkeit eingesetzt werden können (vgl. Adler 2001: 150).

b) Formen der Elternberatung und des Elterntrainings

Die Ansätze der Beratung und des Elterntrainings beinhalten die Förderung der Erziehungsfähigkeit der Eltern. Sie gehen davon aus, dass bestimmte Defizite in der Erziehungsfunktion der Eltern vorhanden sind. „Sie zielen in erster Linie auf eine Veränderung spezifischer Verhaltensweisen, nicht auf umfassendere Verhaltens- bzw. Persönlichkeitsmodifikationen der Eltern oder auf übergreifende Aspekte der familiären Interaktion“ (Adler 2001: 150). Beratungsansätze und Elterntraining setzen Kooperation voraus, gehen aber darüber hinaus. Sie lassen sich dadurch voneinander unterscheiden, dass Beratung vorwiegend in Form von Gesprächen eine Veränderung des elterlichen Verhaltens zu erreichen versucht, während

Elterntraining stärker eine Anleitung auf der konkreten Handlungsebene beinhaltet. Diese Formen der Elternarbeit sind häufig wesentlich stärker von einem Lehrer-Schüler-Verhältnis geprägt. Beide Ansätze „definieren sich durch die bewusste und geplante Beeinflussung einzelner Aspekte des elterlichen Erziehungsverhaltens. Änderungen bei den Eltern (die durchaus spontan im Rahmen der Kooperation mit ihnen auftreten können) werden bei der Elternberatung und beim Elterntraining bewusst und zielgerichtet mit bestimmten Methoden intendiert, eventuell innerhalb eines vereinbarten oder festgelegten Zeitraums“ (Adler 2001: 151). Die Durchführung von Beratungsansätzen oder Elterntraining kann ebenfalls integriert sein in die alltägliche pädagogische Arbeit. Es setzt jedoch einen konkreten Auftrag sowie zeitliche und fachliche Ressourcen voraus.

Tabelle 2: Übersicht über Formen der Elternberatung und des Elterntrainings

Nr.	Arbeitsform	Kontaktintensität	Sinnvolle Frequenz	Methoden	Dokumentation
1	Elternberatung	mittel bis hoch	nach Bedarf	Beratungsgespräche mit den Eltern	Dokumentationsbogen oder Protokoll
2	Abgestufte präventive Ansätze	mittel bis hoch	nach Bedarf	Verschiedene Methoden	Dokumentationsbogen oder Protokoll
3	Trainingsmodule für Eltern	hoch	1x pro Woche	Strukturierte Module (eingebettet in Elterngespräche)	Strukturierte Dokumentation (Vordruck)
4	Behaviorales Elterntraining	hoch	1x pro Woche	Praktisches Training mit den Eltern	Strukturierte Dokumentation (Vordruck)

Nach Adler 2001: 195

c) Formen therapeutischer Familieninterventionen
Die Ansätze der therapeutischen Familieninterventionen gehen davon aus, dass tief greifende Veränderungen bei einzelnen Elternteilen oder Veränderungen im gesamten Familiensystem notwendig sind. Sie kennzeichnen sich durch die strukturierte Arbeit mit dem Gesamtsystem der Familie. Die therapeutischen Ansätze können sich dabei auf einzelne Familienmitglieder, das Elternpaar oder an die gesamte Familie (in manchen Fällen sogar an das erweiterte Familiensystem) richten. Sie gehen über Beratungsansätze und Elterntraining insofern hinaus, „als eine Veränderung nicht nur in spezifischen Aspekten des

elterlichen Erziehungsverhaltens, sondern im gesamten im gesamten Interaktionssystem der Familie bzw. bei verschiedenen Aspekten, die den familiären Lebenszusammenhang betreffen“ (Adler 2001: 151). Sie stellen häufig die zeitlich intensivsten Formen der Elternarbeit dar. Für die Durchführung von therapeutischen Familieninterventionen ist der Einbezug einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft (z.B. interne Fachdienste, Fachkräfte von Beratungsstellen u.a.), die nicht direkt in der Betreuung der Kinder mitarbeitet, notwendig oder zumindest sinnvoll.

Tabelle 2: Übersicht über Formen therapeutischer Familienintervention

Nr.	Arbeitsform	Kontaktintensität	Sinnvolle Frequenz	Methoden	Dokumentation
1	Familienedukatives Vorgehen	mittel bis hoch	nach Bedarf	Beratungsgespräche und Trainingseinheiten zu spezifischen Themen mit den Eltern	Dokumentationsbogen oder Protokoll
2	Systemisch-/ familientherapeutische Ansätze	mittel bis hoch	nach Bedarf 1x pro Woche oder seltener	Therapeutische Gespräche mit einzelnen Familienmitgliedern oder der ganzen Familie	Dokumentationsbogen oder Protokoll
3	Videotraining	hoch	1x pro Woche	Feedback und Training anhand von Videoaufnahmen	Strukturierte Dokumentation (Vordruck)
4	Familienaktivierung	sehr hoch	mehrmals pro Woche	Intensive Arbeit in der Familie mit verschiedenen Methoden	Strukturierte Dokumentation (verschiedene Vordrucke)

Nach Adler 2001: 199



4.2 ASPEKTE DER ELTERNARBEIT IM STATIONÄREN BEREICH

Aus der Identitäts- und Bindungsforschung wissen wir, dass Eltern für Kinder auch dann noch eine emotional (sehr) wichtige Bedeutung haben, wenn sie unzureichend versorgt, geschlagen, misshandelt oder wenn sie getrennt von ihnen wurden. Kleine Kinder sind in extremer Weise auf die Versorgung und Betreuung durch ihre Eltern oder andere Bezugspersonen angewiesen. In dieser Abhängigkeit gestalten sie die Beziehung zu den ihnen nahe stehenden Menschen (in der Regel die Eltern) so, dass sie sich diesen verbunden fühlen und sich loyal zeigen. Dies zeigt sich insbesondere in Fällen von Vernachlässigungen, Misshandlungen und sexuellem Missbrauch, in denen sich die Kinder trotz schwerwiegendster Versorgungs- und Betreuungsmängel zu ihren Eltern bekennen. „Zurückgezogene Anzeigen wegen Kindesmissbrauchs, Verschweigen von massiven Einschränkungen oder Misshandlungen zeugen sicherlich von einem möglichen Druck (Gewalt), jedoch auch von der unermesslichen Bereitschaft des Kindes, die Eltern nicht abwerten zu lassen.“ (Conen 2007: 64). Kinder passen sich an die Gefühls- und Beziehungsangebote ihrer Eltern an und bleiben auch bei einer Fremdunterbringung an ihre Eltern gebunden: Mütter und Väter werden als die wichtigsten Bezugspersonen ihrer Kinder angesehen. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass die Loyalitätsbindungen der Kinder gegenüber ihren Eltern Vorrang vor anderen Bindungen haben. Kinder bleiben normalerweise ihren Eltern gegenüber loyal.

In Heimeinrichtungen wird oft folgender Prozess beobachtet: Nach einer ersten ablehnenden Phase profitieren Kinder bzw. Jugendliche persönlich von den pädagogischen Angeboten, die eine Wohngruppe bietet. Insbesondere bei jüngeren Kindern ist zu beobachten, dass sie sehr positiv auf die Zuwendung und Förderung des pädagogischen Personals reagieren. Dann zeigt sich mehr oder weniger plötzlich, dass sich die Situation verändert: positive Weiterentwicklungen bleiben aus und das Kind entwickelt nicht selten sogar verstärktes Problemverhalten. Vor dem Hintergrund der Studien aus der Bindungsforschung muss das Kind einen wichtigen Prozess re-

alisieren: wenn es sich aufgrund der angebotenen Förderungsmöglichkeiten in der Einrichtung in die gewünschte Richtung entwickelt, dann kann es nicht am Kind liegen, sondern an den Eltern. Die Abwertung der Eltern ist jedoch für das Kind schwer aushaltbar. Es gerät in einen Loyalitätskonflikt: einerseits gegenüber dem pädagogischen Personal, das das Kind fördert und unterstützt und andererseits gegenüber den Eltern, die das Kind „verrät“, wenn es sich positiv entwickelt. Es wird versuchen, die Eltern von deren vermeintlicher Inkompetenz zu „befreien“, indem es bewirkt, dass die Fachkräfte im Heim feststellen müssen, „dass auch sie nicht erfolgreicher sind als die eigenen Eltern“. So entlasten Kinder ihre Eltern von ihren Versagens- und Schuldgefühlen (vgl. Conen 2007: 63-65).

Conen (vgl. 2007: 67-69) fordert auf, „die enormen Loyalitätsbindungen“ der betreuten Kinder und Jugendlichen zu ihren Eltern zu respektieren und zu berücksichtigen, indem das Fachpersonal die Eltern (möglichst) in den Alltag der Erziehungsarbeit mit den Kindern einbezieht. Bei der Klärung des Auftrags zu Beginn der Heimunterbringung sollten sie den Eltern vermitteln, dass sie immer die Eltern bleiben werden (auch bei (vorübergehendem) Entzug des Sorgerechtes), dass die Kinder sich vom Fachpersonal nur „erziehen lassen“, wenn die Eltern diesen ein Mandat dazu geben und dass die Zusammenarbeit mit ihnen von großer Bedeutung für die positive Entwicklung des Kindes sei. Dieses Thema muss sich wie ein roter Faden durch kontinuierliche Gespräche zwischen Fachpersonal und Eltern ziehen, so dass das Kind im Erziehungsalltag den Auftrag (Erlaubnis) der Eltern spürt. Darüber hinaus sollen Eltern möglichst konkret einbezogen werden in den Alltag der Kinder (Krankheiten, Kleiderkauf, Freizeitaktivitäten, Geburtstage, Hausaufgaben, usw.) und bei Erziehungsschwierigkeiten (Einnässen, Schulverweigern, Schlaflosigkeit, usw.). In der Regel, so die Erfahrung, antworten Eltern (vor allem in Zwangskontexten) auf die Bitte um Unterstützung mit Unverständnis bzw. Abwehr. Conen empfiehlt den Fachkräften „die Expertenrolle“ nicht anzunehmen und die Eltern immer wieder auf die Bedeutung hinzuweisen, die sie für ihre Kinder haben.

Für jüngere Kinder sind die Beziehungen zu den Eltern bzw. anderen Familienmitgliedern von wesentlich größerer Bedeutung, auch ein positiver Kontakt zwischen Eltern und den MitarbeiterInnen der Hilfesysteme ist ihnen wichtiger als Jugendlichen. Bei Kindern können positive Beziehungsangebote von Seiten der Einrichtungen eine sichere Bezugsperson innerhalb der Familie nicht ersetzen. Obwohl viele Kinder von ihren Familien enttäuscht und verletzt wurden, tendieren sie dazu diese zu idealisieren und können sich eine Zukunft ohne sie nicht vorstellen. Diejenigen, die in der Familie Rückhalt und Sicherheit finden und dort eine feste Bezugsperson haben, sind selbstsicherer und der Hilfe gegenüber positiver eingestellt. Das Fehlen solcher stabiler Bezugspersonen innerhalb der Familie hat demgegenüber nachhaltige Wirkung, auch auf den Hilfeverlauf (vgl. Pies 2004: 433).

Aufgrund der entscheidenden Bedeutung familiärer Beziehungen für das Wohlbefinden und die Entwicklung junger Menschen, wird die Stärkung und Unterstützung vorhandener familiärer Bindungen zu einer zentralen Aufgabe. Gerade in der Heimerziehung sind die Fachkräfte häufig mit vielschichtigen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen konfrontiert und die (Re)aktionen und Vorstellungen der Eltern sind für sie oft kaum rational nachvollziehbar. „Eine Familienorientierung, im Sinne eines analysierenden und wertschätzenden Blicks auf das soziale Bezugssystem der Kinder und Jugendlichen vor dem Hintergrund des Wissens um die Bindungsforschung, kann für die Fachkräfte eine große Unterstützung sein, wenn es darum geht tragfähige Familienbeziehungen zu erhalten oder aber in bestimmten Situationen eine Trennung zu begleiten“ (Gragert & Seckinger 2008: 7).

Studien (u.a. Colapinto 1997) beschreiben, dass Eltern den inneren Kontakt zu ihren Kindern bereits nach einem halben Jahr erheblich reduzieren, wenn sie in ihrem Alltag nicht mehr präsent sind. Bei Rückkehroptionen sollte das pädagogische Personal daher die (erste) Zeit nutzen, indem sie auf Eltern zugehen und sich nicht durch kooperationsablehnendes Verhalten abweisen lassen (vgl. Conen 2007: 74). Insbesondere Eltern, denen Unterstützungsleistungen aufgezwungen wurden, sind den Mitarbeite-

rInnen der Heimerziehung gegenüber häufig skeptisch bzw. ablehnend oder aggressiv eingestellt und schwer erreichbar. In einem weit überdurchschnittlichen Ausmaß liegen in Luxemburg Zwangskontexte vor, also der Entzug des Sorgerechtes. Eltern und Kinder, die in den „Blick der Heimerziehung geraten“, haben meist schon zahlreiche „misslungene“ Erfahrungen mit unterschiedlichen Helfersystemen hinter sich. In dieser Ausgangslage kontraproduktiv – und trotzdem häufig zu beobachten – ist, dass vonseiten der Heimerziehung umso mehr von den Eltern verlangt wird, je mehr sich diese distanzieren. Der Erwartungsdruck kann dabei so hoch werden, dass die Fachkräfte enttäuscht sind und keine Veränderungen bewirken. Die Eltern werden als unmotiviert, uneinsichtig und unkooperativ wahrgenommen und die Elternarbeit wird vernachlässigt bzw. beendet. Bei Rückkehroptionen ist es jedoch notwendig den Kontakt nicht abubrechen und dabei entsprechende methodische Vorgehensweisen anzuwenden.

Ein hohes Maß an Professionalität und Ideenreichtum ist gefragt, um die elterlichen Reaktionen konstruktiv zu nutzen. Aus systemischer Sicht betrachtet, geht es laut Conen (vgl. 2007: 72-73) nicht darum, die Eltern in eine bestimmte Richtung zu beeinflussen, sondern sie mit ihren Anliegen ernst zu nehmen. Nehmen HeimmitarbeiterInnen z.B. das Anliegen der Eltern, „Eigentlich will ich mit dem Heim nichts/nicht so viel zu tun haben“, ernst, gelingt ihnen eventuell ein Zugang, der zu weiteren gemeinsamen Schritten führen kann. In stationären Einrichtungen erweisen sich Rollenverteilungen oft als hilfreich: so kann ein(e) Mitarbeiter(in) Kontaktperson für die Eltern sein und ihnen eine Stütze sein in ihren Anliegen und Ambivalenzen. Ein(e) andere(r) Mitarbeiter(in) nimmt mehr die Rolle eines Interessenvertreters des Kindes ein. Diese Trennung erleichtert es z.B. Verharrungsbestrebungen und Ambivalenzen der Eltern und Kinder auszuhalten und anzunehmen. Laut Studien hängt 30% der Zufriedenheit der Klientel davon ab, wie sie die Beziehungen mit dem Fachpersonal erleben und wie sehr sie sich verstanden fühlen, so gilt es insbesondere bei „unmotivierten“ Eltern und auch bei Kindern und Jugendlichen, diese Beziehung so zu gestalten, dass sich diese respektiert und angenommen fühlen.

4. Elternarbeit in der Heimerziehung

Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus der Identitäts- und Bindungsforschung kann Erziehung im Heim nur gelingen, wenn sie es schafft, beim Kind die Auswirkungen des Spagats, den es durch seine Loyalität zu den Eltern und zum Fachpersonal des Heims erfährt, aufzufangen. Es wächst jedoch immer ein gewisser Teil von jungen Menschen in Heimen auf, die zu ihren Eltern keinerlei Beziehungen unterhalten können. Es gibt Kinder und Jugendliche, deren Eltern keinerlei Kontakt suchen bzw. verweigern oder bei denen die Gerichte aufgrund von bestimmten Tatsachen jede Art von Kontakt zwischen Eltern und Kindern ablehnen oder deren Eltern gestorben sind. WissenschaftlerInnen empfehlen Konzepte zu entwickeln, die es Kindern ermöglichen, sich trotzdem mit ihrer Herkunft und ihren Eltern auseinanderzusetzen. Conen (vgl. 2007: 75) hat z.B. ein Konzept der „Elternarbeit ohne Eltern“ entwickelt. HeimmitarbeiterInnen bringen Fragen bzw. Anregungen über Erwartungen (Erlaubnisse) und Vorstellungen der Eltern in den Alltag der Kinder hinein: „Was denkst du, wollen deine Eltern, was du damit ... machst? Denkst du, dass deine Eltern stolz auf dich sind, wenn du in der Schule ... das erreichst?“ Diese Art von Gespräch thematisiert die abwesenden Eltern, die hierdurch eine gewisse Würde (wieder)gewinnen und es ermöglicht dem Kind Loyalität gegenüber seinen Eltern zu leben.

In der Heimerziehung gibt es Kinder und Jugendliche – aus welchen Gründen auch immer – die „hasen“. Heimerziehung hat eben auch mit Kindern zu tun, welche emotional und kognitiv (hochgradig) verwirrt sind, andere wie auch sich selbst nicht ertragen können. In manchen Fällen sind medikamentöse Behandlungen und längerfristige Therapien erforderlich. Es gibt auch Kinder und Jugendliche, die stationär untergebracht sind, weil sie tiefgreifende und nachhaltig traumatisierende Erfahrungen in ihren Familien erlebt haben. Winkler (vgl. 2007: 214) warnt davor, grundsätzlich von der (ideologischen) Annahme auszugehen, dass alle Familien eine positive Situation für Kinder und Jugendliche darstellen: „Auch wenn vieles dafür spricht, die Lebensbedingungen in einer Familie als die wahrscheinlich weniger belastenden und für eine gute Entwicklung eher förderlich anzusehen, darf man nicht in jedem Fall diese Annahme machen“ (ebd.: 215). Kinder und Jugendliche kön-

nen durch ihre Familien in einem solchen Maß verletzt worden sein, dass ihre weitere Entwicklung sich besser in einem institutionellen Kontext vollzieht. In Studien und Fachdebatten wird sich zurzeit mit dieser Hypothese auseinandergesetzt. Die Grenzen der Elternarbeit sind erreicht, wenn Eltern für ihre eigene Entwicklung und Lebensbewältigung therapeutische und beraterische Unterstützung brauchen. Elternarbeit ersetzt keine Therapie. In der Fachliteratur wird allgemein gefordert, dass es zur Elternarbeit gehört, mit den Eltern einen Zugang zu diesen Unterstützungsleistungen zu suchen.

4.3 EMPFEHLUNGEN AUS PROFESSIONELLER PERSPEKTIVE

Studien zeigen, dass eine gesicherte hohe Korrelation zwischen informeller und formeller Elternarbeit besteht, was bedeutet, dass bei guter informeller Elternarbeit in den meisten Fällen auch eine gute formelle Elternarbeit stattfindet. Formelle Elternarbeit, die losgelöst und fern von den informellen Kontakten zwischen den Eltern und den GruppendienstmitarbeiterInnen stattfindet, ist weniger Erfolg versprechend als die Elternarbeit, die auf konstruktive informelle Kontakte aufbauen kann. (vgl. Schmidt-Neumeyer et al. 2002: 292). Es wird empfohlen, **neben der formellen Elternarbeit spontane Kontakte, integriert in alltägliche Abläufe, stärker zu berücksichtigen, zu reflektieren und pädagogisch zu nutzen.** Die Arbeit mit Eltern braucht Zeit und muss wachsen. Der Alltag bietet einen gesicherten Rahmen, innerhalb dessen Beziehungen und Vertrauen sich allmählich entwickeln können. Es geht um die Etablierung einer gewissen Selbstverständlichkeit im Umgang zwischen Eltern und Fachpersonal, die das Klima für Informationsaustausch schafft. Hier sind v.a. GruppenmitarbeiterInnen gefordert. Oft gehört Elternarbeit jedoch nicht zu ihrer „Lieblingaufgabe“. Dies wird verständlich, wenn man bedenkt, dass – zumindest die Berufsgruppe der ErzieherInnen – in ihrer Grundausbildung fast ausschließlich auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen vorbereitet wurden. Ihr Blick ist zentral auf Betreuungs- und Erziehungsaspekte der Heranwachsenden gerichtet. Elternarbeit ist jedoch als eine Form der **Erwachsenenbildung** zu verstehen, für die spezielle Gesprächsformen und

–methoden benötigt werden (vgl. Gragert & Seckinger 2008: 4-9). **Spezifische Fachlichkeit ist hier (unbedingt) gefordert** und wird von den Fachkräften oft erst (ansatzweise) in Fort- und Weiterbildung entwickelt.

Elternarbeit ist häufig geprägt von Ambivalenzen (Interessenvertretung für das Kind vs. Rechte der Eltern), Schwierigkeiten und Rückschlägen. HeimmitarbeiterInnen empfinden oft starke Abwehrgefühle gegenüber Eltern, die ihre Kinder vernachlässigt, misshandelt oder gar missbraucht haben. Es gibt Belastungsdynamiken in Familien, die Kinder schwer verarbeiten und unter denen sie phasenweise stark leiden. Für manche Fachkräfte im Heim ist es (sehr) schwer, mit solchen Rückschlägen (konstruktiv) umzugehen. Irritierende und für die Fachkräfte manchmal schwer erträgliche Verhaltensweisen und Erziehungsvorstellungen von Eltern müssen systematisch (z.B. im Rahmen der theoretischen Leitvorstellungen der Einrichtung) reflektiert werden und können den MitarbeiterInnen helfen zu vermeiden, Eltern mit ablehnenden und abwertenden Gefühlen zu begegnen. Für die Eltern markiert die stationäre Aufnahme oft den Punkt, an dem ihr elterliches „Versagen“ besonders deutlich wird. Eltern, deren Kinder in einer stationären Einrichtung leben, müssen Schuldgefühle und Vorwürfe gegen sich selbst verarbeiten (besonders bei gerichtlichen Einweisungen). In vielen Fällen wird der Heimaufenthalt von den Eltern als Strafe und als Ungerechtigkeit empfunden: Sie erleben sich in einem Kritik- und Abwertungsprozess. Die Unterbringung ihres Kindes müssen sie wiederholt ihrer Umwelt mitteilen und erklären. Vor diesem Hintergrund kommt es häufig zu Konkurrenzsituationen zwischen Eltern und Fachkräften der Einrichtung. „Als besonders bedeutsam zur Verhinderung solcher Konkurrenzsituationen hat sich erwiesen, dass Fachkräfte in ihrer Haltung und Einstellung reflektiert sind und nicht die besseren Eltern für die Kinder sein wollen“ (Gragert & Seckinger 2008: 8).

Für die MitarbeiterInnen müssen regelmäßige Fachberatung und/oder Supervision zur Verfügung stehen. Negative Einstellungen und Vorurteile in Verbindung mit real auftretenden Störungen in der Elternarbeit kann diese nicht nur erheblich erschweren, sondern kann dazu führen, dass Eltern als

„hoffnungslose Fälle“ beschrieben werden und die Elternarbeit beendet wird. **Angemessene Kommunikationsstile und Haltungen der Fachkräfte gegenüber den Eltern sind Grundvoraussetzungen für gelingende Elternarbeit** (vgl. Gragert & Seckinger 2008: 4-9).

Vor dem Hintergrund der Annahme, dass eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie geplant ist und der Aufenthalt in der Heimeinrichtung eine Episode im Leben der Kinder und Jugendlichen darstellen soll, wird in der Fachliteratur immer wieder gefordert Elternarbeit konzeptionell fest in die Alltagspraxis zu integrieren und sie als einen der zentralen Bausteine der alltäglichen Arbeit zu sehen. Die Arbeit in bzw. mit den Gruppen lässt jedoch wenig Zeit, um auf Eltern im erforderlichen Umfang einzugehen. **Raum und Zeit für Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Eltern müssen geschaffen werden, um gute Elternarbeit möglich zu machen.** Es handelt sich nicht um eine leichte Aufgabe, die nebenher erledigt werden kann. Für die MitarbeiterInnen müssen Zeitkontingente da sein, um z.B. Hausbesuche oder andere gemeinsame Aktivitäten durchzuführen. Darüber hinaus wird in Fachdebatten immer stärker gefordert Beziehungen nicht nur zur Herkunftsfamilie, sondern auch zum Herkunftsmilieu des Kindes und Jugendlichen (weitere familiäre Umfeld, Schule, Freundschaften, Vereine, u.a.) aufrechtzuerhalten. Die Personalausstattung muss diesen Anforderungen Rechnung tragen.

5. Multiprofessionelle Kooperation

Multiprofessionelle Kooperation ist eines der zentralen Themen im aktuellen Diskurs über Qualitätsentwicklung. Es ist ein spezifisches Merkmal der Sozialen Arbeit, dass die Komplexität der Problemlagen der Klienten in besonderer Masse die Fähigkeit erfordern, mit zahlreichen Einrichtungen und Berufsgruppen zu kooperieren, um entsprechend ganzheitliche Problemlösungen zu initiieren und zu koordinieren. Und je weiter sich die Differenzierung der verschiedenen Angebote der Erziehungshilfe (institutionsintern bzw. –übergreifend) weiterentwickelt und je flexibler individuelle Erziehungshilfen gestaltet werden, umso notwendiger werden kooperative und partnerschaftliche Arbeitsweisen. Aufgrund dieser Entwicklung wird eine gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen des Hilfeleistungssystems immer wichtiger werden für das Gelingen der Hilfeverläufe. Das Spektrum der Kooperationspartner der Heimerziehung reicht vom Bildungssystem (Schule, Ausbildungsbetriebe etc.), über das Gesundheitssystem (Arztpraxen, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bewegungstherapie etc.), das Sozialsystem (Dienste der Sozialarbeit etc.), die Erziehungshilfe (Beratungsstellen, etc.), das Justizsystem (Jugendgericht etc.) bis hin zur Polizei. Bei größeren Einrichtungen ist neben dieser externen Kooperation die interne Kooperation mit anderen Abteilungen der eigenen Institution wichtig (vgl. Heiner 2007: 472).

Professionelles Handeln verlangt also mehr und mehr eine Perspektive, die über disziplinäre, professionsspezifische wie institutionelle Grenzen hinausreicht und vorrangig – als das Gemeinsame – die Person des Betroffenen, seine Entwicklungs- und Bildungsprozesse und seine subjektiven Möglichkeiten in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stellt und erst nachrangig die hierauf bezogenen notwendigen Unterstützungs- und Hilfeleistungen. Die Ausrichtung der Hilfen orientiert sich am Bedarf statt an den bestehenden Betreuungsangeboten: „Nicht in Zuständen und professions- und institutionspezifischen Interventionen und Grenzen, sondern in individuellen Prozessen und hierauf bezogenen Möglichkeiten zu denken, bildet dann jene gemein-

same Auffassung, die Kooperation braucht, um ein gemeinsames Handlungsfeld und Arbeitsformen in Richtung eines gemeinsamen Ziels auszuhandeln.“ (Kalter 2004: 592).

In der Praxis treffen Arbeitsfelder, Einrichtungen und Berufsgruppen aufeinander, die aufgrund ihrer z.T. erheblichen Unterschiede in ihrem jeweiligen Handlungsauftrag, sowie in ihren Handlungskonzepten und Methoden, noch häufig auf große Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit stoßen. Deutlich wird auch, dass je nach geschichtlichem und fachpolitischem Hintergrund das Selbstverständnis einer Einrichtung bezüglich ihrer Belastbarkeit, ihrer selbst definierten Zuständigkeit, ihrer Offenheit oder Abgeschlossenheit äußerst verschieden ist. Die notwendigen Einigungen zwischen verschiedenen Institutionen sind im Einzelfall auszuhandeln. Grundsätzlich richten sich die Erwartungen an gelingende Kooperation auf eine zielgerichtete Koordination von Arbeitsabläufen und –prozessen, die ein produktives Zusammenarbeiten der Einzelnen ermöglicht. Die größte Schwierigkeit, nämlich das Zusammenbringen unterschiedlicher Fachperspektiven und –kompetenzen, bildet gleichzeitig die größte Chance: dass etwas gemeinsam Neues entsteht, dessen Sinnbestand nicht auf den Einzelnen zurückführbar ist.

5.1 Kooperationsförderliche Orientierungen

Eine der zentralen Herausforderungen für die Kooperation ist zunächst eine Klärung der jeweiligen Aufgabenstellung und der damit einhergehenden Arbeitsteilung zwischen den Berufen. Voraussetzung hierfür ist sich der eigenen institutionellen und professionellen Handlungsaufträge, Kompetenzen und Grenzen bewusst zu sein: Was sind meine Aufgaben? Was sind meine Ziele? Was sind meine Methoden? Wo enden meine Kapazitäten? Nur wenn solche grundsätzlichen Fragen geklärt sind, ist es auch möglich, die Aufgaben, Ziele, Methoden und Grenzen der anderen Professionen mit den eigenen zu vergleichen. Es geht darum die unterschiedlichen Möglichkeiten klar darzustellen und gegeneinander zu setzen und zu gemeinsamen Kompromissen in der Vorgehensweise und Zielsetzung zu gelangen (vgl. Darius & Hellwig 2004: 510).

Das Ziel unter dem eine Kooperation angestrebt wird und der Auftrag an den Kooperationspartner müssen klar und offen formuliert werden: Was erwarten z.B. MitarbeiterInnen einer Wohngruppe, wenn sie die Unterstützung der stationären Kinderpsychiatrie anfordern? Geht es um eine zeitlich begrenzte Krisenintervention oder können sie das Kind nicht länger in ihrer Einrichtung betreuen? Aufnahmezusagen bzw. –verweigerung sind ebenfalls klar zu vermitteln: Warum erklärt sich die Kinderpsychiatrie in manchen Fällen kurzfristig zur Krisenintervention bereit und in anderen Fällen nicht? Oftmals scheinen die Gründe für eine Aufnahmeverweigerung für die Fachkräfte der Heimeinrichtung nicht nachvollziehbar. Letztere erwarten bei „besonders schwierigen“ Kindern nicht nur eine klare Diagnose, sondern schnelle Entlastung und konkrete Vorschläge für die weitere Arbeit. Nicht selten stellen MitarbeiterInnen der Heimerziehung sehr hohe Anforderungen an die stationäre Kinderpsychiatrie, denen diese nicht gerecht werden kann. Wenn Einrichtungen der Heimerziehung regelmäßig mit bestimmten Kliniken zusammenarbeiten und Kompetenzbereiche jeweils transparent und verständlich dargestellt werden, dann steigt das gegenseitige Vertrauen, was sich positiv auf die Kooperation auswirkt (ebd.: 508). Transparenter Informationsaustausch schützt darüber hinaus vor überhöhten gegenseitigen Erwartungen und Anforderungen. Wie ein roter Faden zieht sich folgender Leitsatz durch den Fachdiskurs: Wer zusammenarbeiten will oder soll, muss voneinander wissen.

Die Kooperation mit anderen Professionen – innerhalb oder außerhalb der eigenen Einrichtung – ist oft mit Unklarheiten verbunden. Angesichts der Differenzierung und Spezialisierung des Hilfesystems stellen sich Fragen folgender Art: Wie verbindlich sind die Empfehlungen der jeweils anderen Institution bzw. Profession und wie stark werden sie bei der einrichtungsinternen Planung berücksichtigt? Wie oft muss man sich über die Entwicklung der Jugendlichen austauschen und wer soll die Initiative ergreifen? Wie viel Informationen welcher Art muss die Heimerziehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie liefern – und umgekehrt? Wer kann in welcher Funk-

tion von wem welche Leistung verlangen? Wer darf was selbständig entscheiden und erledigen? Welche berufsspezifischen Sichtweisen sind in welchen Momenten ausschlaggebend?

Die Kooperation mit anderen Berufen setzt wechselseitige Anerkennung und Akzeptanz der Differenz der Fachkulturen voraus. Ein konstruktives Zusammenspiel unterschiedlicher professioneller und institutioneller Zugänge in Richtung gemeinsam zu definierender Vorgehensweisen und Ziele ist umso eher möglich, je mehr den einzelnen Beteiligten der Verzicht auf ein „Sagen wo's langgeht“ und damit auf einen zuweisenden Umgang gelingt. Bestehende Statusunterschiede z.B. zwischen den Angehörigen der Heimerziehung als SozialpädagogInnen/ErzieherInnen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie als MedizinerInnen/PsychotherapeutInnen können die Zusammenarbeit erschweren. Gute Kooperation setzt voraus, dass sich keiner dem anderen über- oder unterlegen fühlt und dass die unterschiedlichen Kompetenzen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen gegenseitig anerkannt werden. Ein so gestalteter Dialog, der die Anerkennung der Gleichwertigkeit und der Gleichberechtigung unterschiedlicher Fachperspektiven verschiedener Berufsgruppen voraussetzt, begründet das – für den gemeinsamen Kooperationsprozess notwendige – Vertrauen. Es geht darum, dass sich die einzelnen Berufsgruppen positionieren zwischen der eigenen berufsspezifischen Sicht und Handlungslogik und bereitwilliger Zuarbeit im Rahmen der Sichtweisen und Vorgaben anderer Professionen (vgl. Heiner 2007: 476).

In manchen Familien sind bis zu sieben Institutionen bzw. Fachkräfte mehr oder weniger häufig präsent, z.B. die Heimeinrichtung, die Erziehungsberatungsstelle, die Logopädie, die Schule, die Familientherapie. Wenn sich diese nicht untereinander absprechen, werden die verschiedenen Einrichtungen das Problem jeweils (etwas) anders interpretieren und in der Betreuung der gleichen Familie unterschiedliche Ziele verfolgen. Familienmitglieder werden die Interpretationen auswählen, die am besten zu ihren bisherigen Verhaltensmustern passen und am wenigsten die Gefahr einer Veränderung mit sich bringen. Fallstudien zeigen, dass sich jedes Familienmitglied als Unterstützung einen Bündnispartner aus dem

5. Multiprofessionelle Kooperation

Hilfesystem auswählt. Das Helfersystem trägt durch solche Bündnisse zu unproduktiven Hilfeverläufen bei. Ein koordiniertes Vorgehen ist hier unbedingt notwendig und wäre am ehesten durch eine so genannte „fallführende“ Einrichtung zu realisieren, die die Hauptansprechpartnerin darstellt für alle mit der Familie arbeitenden Einrichtungen und Fachkräfte (vgl. ebd. 2007: 474).

In der Heimerziehung dominiert zurzeit die so genannte segmentäre Spezialisierung, d.h. die einzelnen Segmente des Helfersystems werden getrennt voneinander tätig. Man betreut die Kinder und Jugendliche nicht gemeinsam, weder indem man ihnen gemeinsam gegenübertritt, noch indem man das jeweilige Vorgehen schrittweise aufeinander abstimmt. Bei segmentärer Spezialisierung muss z.B. die Jugendliche im Betreuten Jugendwohnen die Drogenberaterin als Spezialistin in der Beratungsstelle aufsuchen und sich dort beraten lassen – was ein eher hochschwelliges Angebot darstellt. Die Drogenberaterin könnte sich jedoch auch als ergänzendes, komplementäres Angebot verstehen und die MitarbeiterInnen im Betreuten Jugendwohnen beratend unterstützen. Sie könnte sich z.B. mit dem Betreuer der Jugendlichen telefonisch austauschen und die Jugendliche so lange nicht direkt beraten, wie sie und die MitarbeiterInnen der Wohngruppe den Eindruck haben, dass der Hauptansprechpartner der Jugendlichen dies zur Zeit am besten bearbeitet. Dem Ganzheitlichkeitsanspruch Sozialer Arbeit entspricht die „komplementäre Spezialisierung“. Diese flexible Form der Zuständigkeit erfordert ein hohes Maß an Vertrauen und an offener und enger Zusammenarbeit, damit der ursprünglich zuständige Kollege eine später vielleicht doch notwendige Weitervermittlung als Möglichkeit nutzt. Angesichts der zunehmenden Differenzierung der Problembearbeitungsmethoden ist ein bestimmtes Maß an Arbeitsteilung vor allem bei „schwierigen Fällen“ durchaus funktional. Wer dann die Fallführung („den roten Faden“) übernimmt, bleibt abzusprechen, um auch dann einen möglichst ganzheitlichen Hilfeverlauf zu sichern (vgl. ebd. 2007: 478).

Einrichtungen kooperieren miteinander, weil sie sich einen Nutzen davon erwarten. Wechselseitige Gewinnerwartung statt Abhängigkeit vom „guten

Willen“ ist der produktive Kern jeder guten Kooperation. Wichtig ist, dass Fachkräfte einer Einrichtung sich nicht in der Rolle des Bittstellers erleben gegenüber ihrem Kooperationspartner. Jugendpsychiatrie und Heimerziehung können z.B. Verschiedenes, arbeiten weitgehend eigenständig und unabhängig, aber sie könnten sich „brauchen“ zur gegenseitigen Ergänzung und Entlastung, vor allem in den jeweils „schwierigen“ Einzelfällen. Hierbei „braucht“ die Heimerziehung die Jugendpsychiatrie für eine spezifische (fachmedizinische) Diagnostik und Beratung. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie „braucht“ die Heimerziehung für ein spezifisches (sozialpädagogisches) Fallverstehen im Hinblick auf eine Unterstützung der Betroffenen zur Alltagsbewältigung, sowie als zuverlässige Partnerin insbesondere bei Kriseninterventionen (vgl. Darius & Hellwig 2004: 510). Kooperation muss sich für beide Seiten lohnen, sonst wird sie ungleich und abhängig.

Personelle Haltungen und Einstellungen spielen eine erhebliche Rolle für eine gelingende Kooperation. Dazu zählen u.a. die Bereitschaft zu Offenheit, sowie zu Kommunikation und Konfliktfähigkeit. Kooperation ist immer personenabhängig, dennoch ist es wichtig diese Abhängigkeit zu relativieren. Es braucht strukturelle Rahmenbedingungen und zuverlässige Prozedere, dazu zählen u.a. Verfahrensregeln, klare Zuständigkeiten und feste Ansprechpartner sowie beiderseitige Verbindlichkeiten. Ansonsten werden persönliche Beziehungen zum einzigen Garanten und bestimmte Personen scheinen für die Kooperation unverzichtbar zu sein und werden damit überfordert (vgl. ebd.: 510).

5.2 EMPFEHLUNGEN AUS PROFESSIONELLER PERSPEKTIVE

Ausbildungen, aber auch Weiter- und Fortbildungen bilden eine wesentliche Grundlage für gelingende Kooperation: sie bewirken über die Aufbereitung professionsspezifischer Wissensbestände den Auf- und Ausbau theoriegestützter Fachkompetenzen und **unterstützen somit die Entwicklung von Sicherheiten im eigenen beruflichen Selbstverständnis**. Sie dienen der (Weiter)Entwicklung von Fachkompetenzen und professioneller Urteils- und Bewer-

tungssicherheit, die als fachspezifische Perspektive in Kooperationsprozessen eingebracht werden. Die Gleichwertigkeit unterschiedlicher professioneller Zugänge ist dabei umso eher gewährleistet, je sicherer sie von den einzelnen Beteiligten vertreten und kommuniziert werden können, d.h. desto besser u.a. deren Ausbildung gelungen ist. Da sich verschiedene Einrichtungen zum (großen) Teil mit der gleichen Klientel beschäftigen, sollte schon in der Ausbildung auf die **Einbeziehung disziplinübergreifender Aspekte** geachtet werden. Darüber hinaus wird die Gestaltung **gemeinsamer Fort- und Weiterbildungen** empfohlen, um über die angrenzenden Arbeitsfelder Informationen vermittelt zu bekommen und so das gegenseitige Verständnis zu fördern. Gemeinsame Tagungen dienen als Forum um berufsspezifische Erfahrungen auszutauschen und darüber hinaus auch neue Ideen und Entwicklungen vorzustellen, zu diskutieren und den **Blickwinkel zu erweitern**. Wechselseitige **Hospitationen** und gemeinsame, regionale **Arbeitskreise** tragen ebenfalls zu gegenseitigem Kennen lernen und einem insgesamt besseren Verständnis bei (vgl. Darius & Hellwig 2004: 512-513)

Mit Hilfe der **Entwicklung zuverlässiger Strukturen, Verfahren und Arbeitsweisen** im Rahmen der Zusammenarbeit (feste AnsprechpartnerIn, klare Zuständigkeiten usw.) ist es teilweise möglich, die Personenabhängigkeit zu relativieren. Bei einem Wechsel der Institutionen sind im Vorfeld der Kooperation **geregelt Übergeben mit persönlichen Gesprächen** von MitarbeiterInnen der abgebenden und der aufnehmenden Einrichtungen ausschlaggebend. Sie können am ehesten gewährleisten, dass alle notwendigen Informationen weitergegeben und Fragen geklärt werden. **Ergänzend** können „**Übergabebögen**“ mit Informationen erarbeitet werden (vgl. ebd.: 512).

Als regional sinnvoll wird eine **Bedarfs-/Angebotsplanung der Erziehungshilfe** empfohlen, mit dem Ziel einer Vernetzung und Koordination der vorhandenen Betreuungsangebote (vgl. ebd.: 513).

- Ader, S. (2004). Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. Weinheim, München: Juventa.
- Ader S. & Schrapper Ch. (2004). Sozialpädagogische Diagnostik als fallverstehende Analyse und Verständigung. In: Fegert J. & Schrapper Ch. (Hrsg.) (2004) Handbuch: Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 85-99.
- Adler, H. (2001). Formen der Eltern- und Familienarbeit in der Jugendhilfe.
Teil I: Kooperationsansätze. In: Unsere Jugend (4/2001). S.149-158.
Teil II: Elternt raining und Familienintervention. In: Unsere Jugend (5/2001). S.194-204. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel.
- Colla, H. (1999). Personale Dimension des (sozial) pädagogischen Könnens – der pädagogische Bezug. In: Colla/Gabriel/Millham/Müller/Teusler/Winkler (Hrsg.). (1999) Handbuch: Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Luchterhand, Neuwied, Kriftel. S.341-362.
- Conen, M-L. (2007). Schwer zu erreichende Eltern – Ein systemischer Ansatz der Elternarbeit in der Heimerziehung. In: Homfeldt & Schulze-Krüdener (Hrsg.). (2007) Elternarbeit in der Heimerziehung. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.61-76.
- Darius, S. & Hellwig, I. (2004). Zur Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. In: Fegert J. & Schrapper Ch. (Hrsg.) (2004) Handbuch: Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 505-516.
- Flösser, G. (2001). Qualität. In: Otto, H-U. & Thiersch, H. (2001/2.Auflage). Handbuch: Sozialarbeit – Sozialpädagogik. Luchterhand, Neuwied, Kriftel. S. 1462-1468.
- Gabriel, Th. (2007). Elternarbeit in der Heimerziehung – Problemheuristik und internationale Forschungsbefunde. In: Homfeldt & Schulze-Krüdener (Hrsg.) Elternarbeit in der Heimerziehung. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.174-183.
- Gragert, N. & Seckinger M. (2008). Herausforderungen für die Zusammenarbeit mit Eltern in den Erziehungshilfen. In: Forum Erziehungshilfen (1/2008). IGfH-Eigenverlag, Frankfurt/Main. S.4-9.
- Heiner, M. (2001). Diagnostik: psychosoziale. In: Otto, H-U. & Thiersch, H. (2001/2.Auflage). Handbuch: Sozialarbeit – Sozialpädagogik. Luchterhand, Neuwied, Kriftel. S.253-265.
- Heiner, M.(2004). Professionalität in der Sozialen Arbeit. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Heiner, M. & Schrapper Ch. (2004). Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. In: Schrapper Ch. (Hrsg.) (2004). Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 201-221.
- Heiner, M. (2007). Soziale Arbeit als Beruf. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel.
- Hofer, B. (2007). Weiterbildung zur Elternarbeit in der Heimerziehung. In: Homfeldt & Schulze-Krüdener (Hrsg.). (2007) Elternarbeit in der Heimerziehung. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S. 134-147.
- Höpfner, N. & Jöbgen, M. (2004). Diagnostik und Jugendhilfe: Szenen einer schwierigen Ehe. In: Unsere Jugend (2/2004). Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.71-81.
- Kalter, B. (2004). „Besonders schwierig“, „psychisch krank“ oder „seelisch behindert“ – Um welche Kinder und Jugendliche geht es? In: Fegert J. & Schrapper Ch. (Hrsg.) (2004) Handbuch: Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 449-457.
- Klawe, W. (2008). Individualpädagogische Maßnahmen als tragfähiges Beziehungsangebot. Ergebnisse einer empirischen Studie. In: Unsere Jugend (5/2008). Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.208-217.
- Merchel, J. (2000). Qualitätsentwicklung in der Erziehungshilfe: Anmerkungen zum Stellenwert der Qualitätsdiskussion und zu ihren methodischen Anforderungen. In: Merchel, J. (2000). (Hrsg.). Qualitätsentwicklung in Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe. IGfH-Eigenverlag, Frankfurt/Main. S. 11-43.
- Merchel, J. (1999). Qualitätsbewertung in der Heimerziehung. In: Merchel, J. (Hrsg.). (1999). Qualität in der Jugendhilfe. Kriterien und Bewertungsmöglichkeiten. Votum Verlag, Münster. S.244-263.
- Pies, S. (2004). Erleben und Erwartungen von Kindern und Jugendlichen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Fegert J. & Schrapper Ch. (Hrsg.) (2004) Handbuch: Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 429-435.
- Schlippert, H. (2003). Zum professionellen Umgang mit dem Angebot Beziehung. In: Hast/Schlippert/Schröter/Sobiech/Teuber (Hrsg.). (2003). Heimerziehung im Blick. Perspektiven des Arbeitsfeldes Stationäre Erziehungshilfen. IGfH-Eigenverlag, Frankfurt/Main. S. 253-259.
- Schmidt-Neumeyer H./Vossler A./ Neumeyer W.(2002). Der Zusammenhang von Elternarbeit und Hilfeverlauf. In: Unsere Jugend (7+8/2002). Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.291-300.
- Schwabe, M. (2003). Was HeimerzieherInnen alles leisten und bewältigen (können müssen). Anforderungen an Fachlichkeit und Belastbarkeit der MitarbeiterInnen in stationären Gruppensettings. In: Hast/Schlippert/Schröter/Sobiech/Teuber (Hrsg.). (2003). Heimerziehung im Blick. Perspektiven des Arbeitsfeldes Stationäre Erziehungshilfen. IGfH-Eigenverlag, Frankfurt/Main. S. 260-287.
- Stanulla, I. (2003). Die Bedeutung von Vertrauen in der Heimerziehung – eine Skizze. In: Gabriel, T. & Winkler, M. (2003). (Hrsg.). Heimerziehung. Kontexte und Perspektiven. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.95-106.
- Thimm, K. (2002). Fallverstehen in den Hilfen zur Erziehung. In: Unsere Jugend (10/2002). Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.410-417.
- Tischner, W. (2000). Das pädagogische Verhältnis in der Erziehungshilfe. In: Unsere Jugend (12/2000). Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.531-542.
- Winkler, M. (2007). Familienarbeit in der Heimerziehung – Überlegungen zu einer Theorie in kritischer Absicht: Da werden Sie geholfen. In: Homfeldt & Schulze-Krüdener (Hrsg.) Elternarbeit in der Heimerziehung. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. S.196-230.

Materialien und Veranstaltungen

4 **uni.lu** INSIDE | **bulletin AEF** Aide à l'Enfance et à la Famille
Version November 2012, Prof. Dr. Ulla Peters, Universität Luxemburg

QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER HEIMERZIEHUNG

Leitorientierungen und ihre strukturelle Verankerung

Selbst- und Fremdevaluation als Aspekte der Reflexion und Bewertung pädagogischer Qualität

Qualitäts- und Praxisentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe

Qualitätsstandards definieren fachliche und gesellschaftliche Ansprüche an professionelles Handeln. Sie stellen eine Beziehung zwischen den Strukturen und Prozessen der Erbringung einer Leistung und den damit verbundenen Zielen und Leitorientierungen her.

Standards dienen dazu, Prozesse intersubjektiv und interinstitutionell erwarbar und deren Qualität vergleichbar zu machen. Damit sollen diejenigen geschützt und unterstützt werden, die in diesen Prozessen strukturell abhängig sind.

Standards können die Basis für die Selbst- und Fremdevaluation sein und Lernmöglichkeiten schaffen. Sie helfen, die eigene Arbeit zu beobachten und zu reflektieren. Die Arbeit mit den Standards kann Ideen zur Organisationsentwicklung anregen, Stärken und Schwächen beschreibbar machen und für den kollegialen Austausch genutzt werden.

Einrichtungsbegone Qualitätsentwicklung

Das Gesetz „Aide à l'Enfance et à la Famille“ vom 16. Dezember 2008 sieht einen kontinuierlichen Prozess der Qualitätsentwicklung vor, der durch interne und externe Evaluation begleitet werden soll (Art. 13). In der Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe in Luxemburg eröffnet sich damit die Möglichkeit, Strukturen und Prozesse nach fachlichen Kriterien zu bewerten und zu vergleichen und Lernprozesse zwischen den Einrichtungen zu ermöglichen.

Die ADCA (Association des Directeurs des Centres d'Accueil) hat im Dialog mit den Einrichtungen erste Standards auf nationaler Ebene entwickelt. Diese sind in das Projekt „Qualität in der Heimerziehung“ eingeflossen, das im Auftrag des Familien- und Integrationsministeriums zwischen 2008 und 2010 von der Universität Luxemburg durchgeführt wurde. Im Kontext des Projektes wurden Standards entwickelt und in vier Einrichtungen mit dem Fokus auf Fragen der Partizipation exemplarisch umgesetzt und beraten von der Universität begleitet. Die Erfahrungen der Einrichtungen wurden im November 2010 beim Forum AEF präsentiert und diskutiert.

Das hier beschriebene Verfahren zur Selbst- und Fremdevaluation knüpft an die bisherigen Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe in Luxemburg an und soll schrittweise als Gesamtkonzept für den Bereich der Heimerziehung etabliert und weiterentwickelt werden.

Selbst- und Fremdevaluation

Die beteiligten Akteure – Heimeinrichtungen, Familienministerium und Universität – haben im Kontext der Evaluation unterschiedliche Rollen und Aufträge. Die Evaluation ist eingebunden in einen institutionellen und politischen Lernprozess, der durch das Comité de Qualité AEF gesteuert wird und folgende Instrumente enthält:

1. den Leitfaden zur Selbstevaluation
2. die Selbstevaluation der Einrichtungen
3. die Fremdevaluation – evaluative Interviews und Begehungen
4. das jährliche Forum AEF

Die Idee des hier beschriebenen Prozesses zur Praxisentwicklung in der Heimerziehung ist es, die jährliche Selbstevaluation der Einrichtungen mit einer Fremdevaluation zu verbinden. Es geht um ein Verfahren, das

- a) wenig zeitaufwendig und gleichzeitig möglichst informativ ist, d.h. einen guten Eindruck von Entwicklungen und Stärken und Schwächen ermöglicht,
- b) die Selbstevaluation zur internen Reflexion wie zum Vergleich mit anderen Einrichtungen und zum gemeinsamen Austausch und Lernen nutzt,
- c) auf einem Instrument, dem Leitfaden, basiert, der selbstentwicklungsfähig ist und das Bereiche und Fragen enthält, die für die Beurteilung pädagogischer Qualität bedeutsam sind,
- d) mit einem einrichtungsbegreifenden Zirkel der Qualitätsentwicklung die Kontinuität des Verfahrens sichert und Expertise zusammenbringt,
- e) einen öffentlichen Raum zur Diskussion und Bearbeitung der Ergebnisse des jährlichen Prozesses schafft.

Qualität in der Heimerziehung
Qualité dans le domaine des centres d'accueil

ADCA (2007): Richtlinien zur Entwicklung von Qualitätsstandards in der Aufnahme und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, Dezember 2007 in Zusammenarbeit mit dem Ministère de la Famille et de l'Intégration.

Leitideen – Standards (politische und fachliche Vorgaben) + Zielvorstellungen

Konzept (Einrichtung, Dienst) → Arbeitsprogramm

Evaluation

- Selbstevaluation – Fragebogen, SWOT-Analysen,
- Fremdevaluation und Entwicklung der Evaluationsinstrumente (Universität, INSIDE)

Comité de „Qualité AEF“ (Begleitung, Analyse, Fachdiskurs, Jugendhilfepolitik)

Das Comité de „Qualité AEF“
Das Comité de Qualité AEF begleitet die Umsetzung der Qualitätsentwicklung. Es besteht aus Mitgliedern des Ministeriums, Vertreterinnen der Träger und einer Wissenschaftlerin der Universität. Die Aufgaben des Comités ist es, Fortbildungsbedarfe wie Stärken und Schwächen des Jugendhilfesystems und der Angebote, wie Lösungen zu diskutieren. Grundlage hierfür sind die Selbst- und Fremdevaluationen der Einrichtungen und die Entwicklung des Sektors insgesamt, z.B. das Auftreten neuer Problemstellungen und Fragestellungen. Das Comité de Qualité legt auch die Themenschwerpunkte für die Ateliers und das jährliche Forum AEF fest.

Der Leitfaden zur Selbstevaluation
Ein zentraler Bestandteil des Konzepts ist der Selbstevaluationsbogen. Er basiert auf den Qualitätsstandards, die in der Publikation „Qualität in der Heimerziehung. Standards für zentrale Prozesse“ beschrieben sind. Der Leitfaden ermöglicht den Fachkräften, die eigene Praxis mit einem strukturierten Instrument zu reflektieren und zu evaluieren. Da er die Qualitätsdimensionen und Indikatoren lediglich auflistet, ist es sinnvoll, bei seiner Nutzung auf die Publikation zurückzugreifen, da dort die Standards und vertiefende Aspekte erläutert werden.

Der Bogen ist in verschiedene Dimensionen unterteilt, die den Bereichen entsprechen, für die Qualitätsstandards beschrieben wurden. Zu jedem Bereich gibt es eine Reihe von Indikatoren. Der ausgefüllte Bogen wird bis zum 1. November des jeweiligen Jahres an die Universität zurückgeschickt.

Die Selbstevaluation der Einrichtungen
In einem jährlichen Turnus evaluieren sich die Einrichtungen selbst. Es wird in jedem Jahr ein Schwerpunkt auf einen bestimmten Standard gelegt.

Fremdevaluation – Interviews und Begehungen
Die externe Evaluation findet auf der Basis von leitfadengestützten Interviews in und mit den ausgewählten Einrichtungen statt. Die Evaluation hat zum Ziel, vertiefende Informationen zur Ausgestaltung, den Hindernissen und zum Veränderungsbedarf in der einrichtungsbegone Qualitätsentwicklung zu erhalten. Die ausgewählten Einrichtungen erhalten eine schriftliche Rückmeldung in Form eines zusammenfassenden Berichts. Ein fortlaufender Auftrag jeder Einrichtung ist es, jeweils einen Schwerpunkt auszuwählen, dem sie bis zur nächsten Evaluation besondere Aufmerksamkeit schenken will.

Forum AEF – Miteinander und voneinander lernen
Das Forum AEF ist eine 2-tägige Diskussionsplattform, auf der die Qualitätsentwicklungsprozesse des jeweiligen Jahres zusammengeführt und der Fachöffentlichkeit vorgestellt werden. Im Rahmen eines halbtägigen Ateliers präsentieren Fachkräfte aus den Einrichtungen der Erziehungshilfe ihre Entwicklung zu einem jährlich wechselnden Themenschwerpunkt. Ziel ist es, sowohl gute als auch schwierige Erfahrungen vorzustellen. Die Tagung dient der thematischen Vertiefung des jeweiligen Schwerpunkts.

Der Leitfaden zur Selbstevaluation und die Broschüre „Standards in der Heimerziehung“ können über das Ministerium bezogen werden (Ministère de la Famille et de l'Intégration, Division IV - Famille, Enfance et Jeunesse, Secréariat, L-2919 Luxembourg, info@ndg.ubi.lu).

Peters, U.; Lellinger, D. 2010. Qualität in der Heimerziehung. Standards für zentrale Prozesse. Luxembourg: Ministère de la Famille et de l'Intégration

Finanziert durch:
LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille et de l'Intégration

Ass. Prof. Dr. Ulla Peters, Université du Luxembourg, INSIDE
Campus Walferdange, Route de Dicksch 89-91, L-2011 Walferdange
Tel.: 00352 46 66 44 9232, Fax: 00352 46 66 44 9235
ulla.peters@uni.lu

3 **Social Inclusion**

Partizipation

in den stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung

Danielle Lellinger, Ulla Peters
Universität Luxemburg
Juni 2010

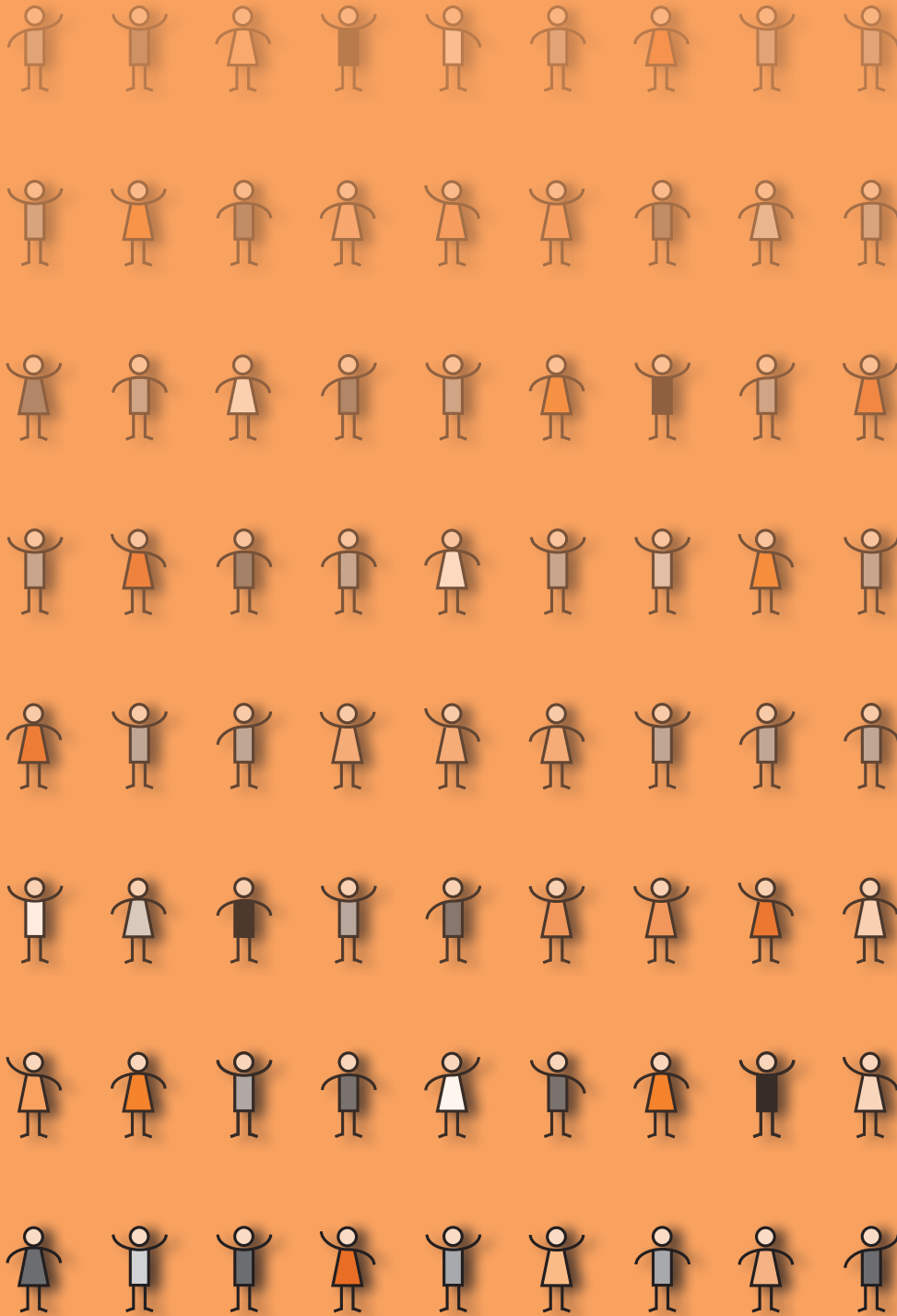
INSIDE | **INSIDE** | **INSIDE** | **INSIDE**

Forum AEF 2011
Aide à l'Enfance et à la Famille

Krisen und Intervention

Montag 28.11.2011
14h00 - 18h00
Dienstag 29.11.2011
9h00 - 17h00
Universität Luxemburg
Campus Walferdange

once | **INSIDE** | **ADCA**



Universität Luxemburg
Campus Walferdange
Route de Diekirch (B.P. 2)
L-7120 Walferdange