

Was braucht´s?

Welche Voraussetzung sollten Angebote der (teil-)stationären Jugendhilfe idealerweise erfüllen, um psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden?

Marc Schmid

Psychosoziale Risiken von Kindern in der stationären Jugendhilfe

Die Einleitung einer stationären Jugendhilfemaßnahme setzt in der Regel voraus, dass die Familiensituation derart diffizil ist, dass eine ausreichend gute Förderung des Kindes auch mit ambulanten Hilfen nicht mehr erreicht werden kann. Viele Familien haben häufig im Vorfeld einer Heimaufnahme viele emotional sehr belastende Erlebnisse zu verkraften, wie zum Beispiel den Tod eines Elternteils, Trennungen der Eltern, familiäre Gewalt, psychische und somatische Erkrankungen, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit einer Bezugsperson, nicht selten auch Miss-handlung und sexuellen Missbrauch. Alle diese Ereignisse stellen Hochrisikofaktoren für eine gesunde sozio-emotionale Entwicklung von Kindern dar. Mehrere Studien in England und den USA zeigen, dass 60-80% der Heimkinder mindestens einen, häufig mehrere solcher Risikofaktoren aufweisen. Jaritz et al. (2008) bestätigten diese Zahlen auch für Deutschland.

Neben der Überforderung und emotionalen Belastung der Eltern gibt es auch die Möglichkeit, dass die Indikation für eine Heimerziehung gestellt werden muss, weil Kinder aufgrund psychischer Störungen – sehr oft im Zusammenhang mit frühen Bindungsstörungen – einen besonders hohen pädagogischen Bedarf aufweisen und in der Familie und Regelschule nicht mehr adäquat gefördert werden können. Die Jugendhilfemaßnahmen können hier insbesondere durch die enge Vernetzung mit schulischen und beruflichen Angeboten einen wichtigen Beitrag zur zukünftigen Integration des Jugendlichen leisten.

Bei beiden Wegen der Indikationsstellung für eine derart intensive Jugendhilfemaßnahme ist davon auszugehen, dass das Kind oder der Jugendliche psychisch enorm belastet ist und einen hohen sozial- bzw. heilpädagogischen Unterstützungsbedarf aufweist. Dabei ist natürlich klar, dass je besser die ambulanten Jugendhilfesysteme ausgebaut werden, desto belasteter sind letztlich die Kinder und Jugendlichen, die von ambulanten Hilfen nicht erreicht werden können und eine intensivere pädagogische Förderung benötigen.

Leider – und dies ist auf dem Hintergrund früher Bindungsstörungen besonders gravierend – zeigt sich, dass viele Kinder und Jugendliche dann noch mehrere Fremdplatzierungen durchlaufen, bevor sie die aktuelle stationäre Jugendhilfemaßnahme erreichen. Im Schnitt erlebte fast die Hälfte der Bewohner mindestens eine Fremdplatzierung in Pflegefamilien oder Heimen vor der aktuellen Platzierung, ein Viertel sogar zwei oder mehr (Jaritz et al. 2008, Polnay 1997). Jeder Verlust von Bezugspersonen und Abbruch von Hilfen wirkt sich schädlich auf die Bindungsfähigkeit eines Kindes aus und beeinflusst somit auch den Erfolg der aktuellen Maßnahme, da mehrere Studien zeigen, dass nicht nur positive Beziehungserfahrungen, sondern auch die Anzahl der vorher gewährten Hilfen den Erfolg der aktuellen Maßnahme beeinflussen (Macsenaere & Knab 2004, Zegers et al. 2006). Dies unter-

streicht, wie wichtig es ist, die Entscheidungen für die Art und Intensität der gewährten Hilfe nach klaren Kriterien zu treffen.

Bei der Definition der Kriterien sollte dabei ein Puffer für allfällige Probleme eingeplant werden; zudem wäre es sinnvoll, ambulante und stationäre Hilfeformen besser zu verknüpfen.

Die Heimerziehung darf keinesfalls nur die Endstrecke von gescheiterten Hilfeverläufen sein, sondern man sollte eindeutige Rahmenbedingungen festlegen, wann eine Heimerziehung indiziert ist. Die Heimerziehung wäre vermutlich noch wesentlich erfolgreicher, wenn sie mit jüngeren Kindern ohne vorher gescheiterte Hilfeverläufe arbeiten könnte. Viele Hilfen beginnen erst im Jugendalter und somit in einer Phase, in der die Jugendlichen entwicklungspsychologisch betrachtet keine tiefere Bindung mehr mit Erwachsenen suchen, sondern sich eher an der gleichaltrigen Gruppe orientieren.

Rehabilitationsauftrag der Jugendhilfe

Über ein Viertel aller stationär in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik behandelten Kinder und Jugendlichen wird in eine stationäre Jugendhilfemaßnahme entlassen (Martin 2002, Beck & Warnke 2009, Presting et al. 1998). Mit einem Trend zur Verkürzung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Aufenthalte und den reduzierten Möglichkeiten über eine längere Zeit milieuthérapeutisch mit Kindern und Jugendlichen arbeiten zu können, wird diese Zahl vermutlich sogar noch eher zunehmen (Nübling et al. 2007).

Seit Einführung des § 35a im KJHG ist die Jugendhilfe explizit für die Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Teilhabe von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen zuständig. Über den § 41 KJHG „Hilfe für junge Volljährige“ können diese Hilfen auch über das 18. Lebensjahr hinaus angeboten werden.

Die Intention des Gesetzgebers bei Einfügung des § 35a ins KJHG im Jahre 1993 war es, den interdisziplinären Dialog zu fördern und explizit ärztliche und pädagogische Kompetenzen bei den Planungen zur Eingliederungshilfe psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu vereinen. Interessanterweise erhalten psychisch sehr belastete Kinder in der Heimerziehung und in Förderschulen für die sozio-emotionale Entwicklung eher selten Hilfen nach §35a. Lediglich 12% der stationären Hilfen wurden auf Grundlage dieser Rechtsform eingeleitet (Schmid & Fegert 2006, Schmid et al. 2007).

Psychische Störungen sind die Hauptursache für eine Berufsunfähigkeit und Frühberentung (Apfel & Riecher-Rössler 2000) und der damit einhergehenden Armut und Abhängigkeit von staatlichen Unterstützungssystemen. Psychische Erkrankungen, die schon während der Schulzeit und Berufsausbildung auftreten, wirken sich dabei besonders negativ auf die Chancen der Jugendlichen auf einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt aus. Dies zeigt, wie wichtig die rechtzeitige Unterstützung von in ihrer seelischen Entwicklung gefährdeten Jugendlichen ist, insbesondere, dass eine intensive Kooperation zwischen Schule und Heimerziehung unabdingbar ist, um den Kindern und Jugendlichen eine Chance auf einen Arbeitsplatz zu sichern. Die immer größeren Anforderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt und die Abwanderung von personalintensiven Produktionstechniken ins Ausland verschärfen die Situation für psychisch belastete Jugendliche zusehends und machen deutlich, wie wichtig es ist, die Entwicklungsaufgabe Schulbesuch und Abschluss erfolgreich zu bewältigen.

Dabei muss gerade die Begleitung von psychisch auffälligen Schülern viel mehr sein als eine Stelle, die Schulstoff vermittelt; sie muss soziale Fertigkeiten in der Gruppe vermitteln, eine Arbeitshaltung aufbauen und bei vielen Kindern nach einer 'verkorkten' Schulkarriere erst wieder das Vertrauen in schulische Fertigkeiten aufbauen und den Spaß an schulischen Themen wecken. Ohne eine gemeinsame Strategie von Heim und Schule ist ein erneutes Scheitern vorprogrammiert. Die Schule, und vor allem die Heimschule, muss den Balanceakt hinbekommen, die Kinder einerseits zu verstehen, ihnen bei der Überwindung ihrer Verhaltensprobleme zu helfen und auf diese einzugehen. Sie muss aber immer auch ein Realitätstest sein, der klare Lernziele formuliert und die Kinder fördert und fordert, um ihnen trotz all ihrer Schwierigkeiten eine Chance auf eine ihrer intellektuellen Leistungsfähigkeit entsprechenden Berufswahl zu geben.

Neben den Entwicklungsaufgaben der Schule steht für viele Jugendliche, die nicht in ihre Familie zurückkehren können, der Weg in die Verselbständigung an. Gerade der Schritt aus der Institution und der Schritt zurück in die Familie, Regelschule oder Ausbildung bzw. in die Verselbständigung muss gut vorbereitet werden, wofür das KJHG ausdrücklich auch Hilfen für junge Erwachsene vorsieht. Leider werden diese Hilfen im Verhältnis zu den extremen Problemlagen vergleichsweise wenig genutzt.

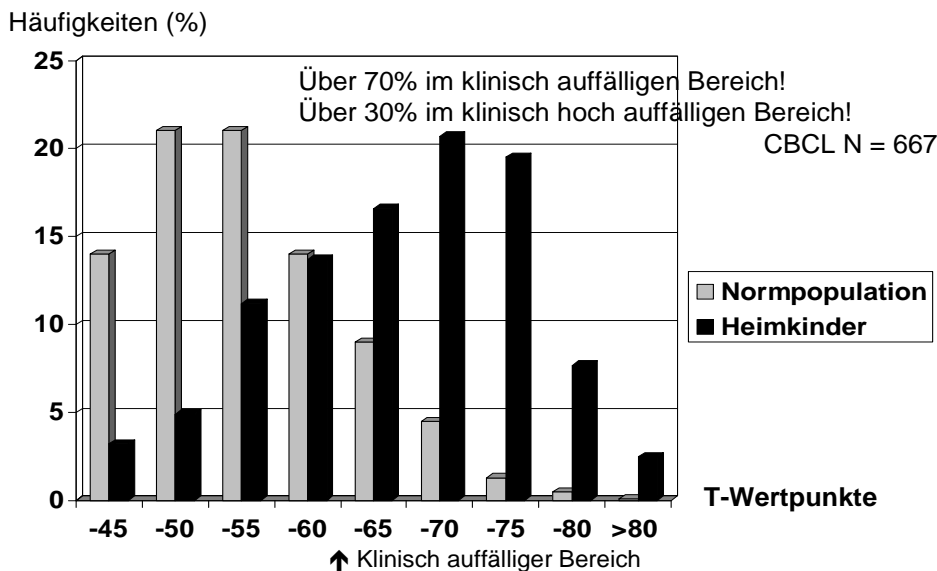
Hierbei zeigt sich dann zunehmend eine paradoxe Entwicklung in unserer Gesellschaft: Die kompetentesten jungen Menschen in der oberen Mittelschicht, welche zudem in ihrem familiären Umfeld viel Unterstützung erfahren, lösen sich immer später von ihren Elternhäusern ab und werden selbständig. Andererseits verlangen die sozialen Hilfssysteme von psychisch am stärksten belasteten und oft sehr isolierten Jugendlichen aber immer früher selbständig zu werden. Viele in der Jugendhilfe gut stabilisierte Jugendliche sind mit dem Übergang zum alleine Leben überfordert und scheitern auf sich alleine gestellt dann doch nach dem Ende der Heimerziehung an den Entwicklungsaufgaben junger Erwachsener (Schwangerschaften, Arbeitslosigkeit, Überschuldung) (Saunders et al. 1997, Viner & Taylor, 2005), weshalb es sinnvoll wäre, diesen Übergang besser zu begleiten. Dies ist volkswirtschaftlich sehr kurzfristig gedacht, da es mehrere Studien gibt, die zeigen, dass mit dem Einsatz von Jugendhilfemaßnahmen der Staat langfristig Geld einspart. Erste Ergebnisse zum volkswirtschaftlichen Nutzen der Jugendhilfe liegen bereits vor. Roos und Zinkl et al. (2004) berechneten zum Beispiel auf Grundlage der Ergebnisse der Jugendhilfe-Effekte-Studie (Schmidt et al. 2002), dass für jeden in die Heimerziehung investierten Euro im Prinzip 2,32 € (Männer)/ 2,79 € (Frauen) im Bereich von Sozialleistungen, Aufwendungen der Krankenkassen und im Strafvollzug eingespart werden könnten. Britische Studien zeigen ebenfalls, dass die Jugendhilfekosten im Vergleich zu den Finanzmitteln, die für verhaltensauffällige Jugendliche im weiteren Lebensweg aufgewendet werden müssen, vergleichsweise gering sind (Polnay et al., 1997).

Psychische Belastung von Heimkindern

In klinischen Fragbögen, wie sie zur Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie /-psychotherapie eingesetzt werden, zeigen über 70% der Kinder, welche die Unterstützung einer stationären Jugendhilfemaßnahme benötigen, klinisch auffällige Ergebnisse. Über 30% erreichen derart auffällige Resultate, wie sie weniger als 2 Prozent der Kinder aus der Allgemeinbevölkerung erreichen (Schmid 2007). Um sich das besser bildlich vorzustellen zu können, kann man sich eine Grundschule mit 4

Klassen oder 100 Schülern und Schülerinnen vorstellen: In der Allgemeinbevölkerung ist nur ein Schüler derart psychisch auffällig, in der Heimerziehung erreichen fast eineinhalb Klassen eine solch hohe psychische Belastung. Für Kinder in Tagesgruppen ist die psychische Belastung vergleichbar oder in einer unserer Studien sogar höher ausgefallen (Schmid et al. 2006), was in der untersuchten Stichprobe aber daran gelegen hat, dass fast alle Kinder der Tagesgruppen auch eine Sonderschule für sozio-emotionale Entwicklung besuchten. Da die Kombination von Tagesgruppe mit Schule für Erziehungshilfe aber sehr häufig ist, bildet dies wohl die Jugendhilfe Realität gut ab. Kinder, die die Unterstützung dieser Schulart benötigen, sind in vielfacher Weise besonders belastet und haben leider oft eine vom Scheitern geprägte Schulkarriere, die sich natürlich auch auf das Selbstbild der Kinder auswirkt (Schmid et al. 2007).

Psychische Belastung in der Child Behavior Checklist (CBCL)



Es zeigt sich im stationären Bereich der Jugendhilfe eine sehr hohe Häufigkeit von kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen. In Deutschland zeigt sich ein vergleichbares Ausmaß von psychischen Störungen in der stationären Jugendhilfe. In einer Stichprobe von 689 Kindern und Jugendlichen aus der stationären Jugendhilfe erfüllten 60% der Kinder und Jugendlichen die Diagnosekriterien einer kinder- und jugendpsychiatrischen Störung (Schmid 2007, Schmid et al. 2007).

Besonders häufig leiden die Kinder und Jugendlichen unter externalisierenden Störungen (z.B. Störungen des Sozialverhaltens; ADHS). Dies bedeutet Störungen, bei denen das Kind seine Problematik nach außen 'trägt' und zum Beispiel durch Hyperaktivität, aggressives Verhalten, das Mißachten von Regeln oder gar durch Übertreten von Gesetzen auffällt. Sehr viele Kinder und Jugendliche leiden aber auch an internalisierenden Störungen wie Depression, Angststörungen, Essstörungen etc. Bedeutsam ist, dass die Kinder und Jugendlichen in Heimen und Tagesgruppen häufig unter mehreren psychischen Erkrankungen gleichzeitig leiden. Beispielsweise kann ein Jugendlicher mit einer Aufmerksamkeits- und Konzentra-

tionsstörung gleichzeitig Regeln nicht einhalten, in Schlägereien verwickelt sein, stehlen und regelmäßig Cannabis rauchen, so dass er, wenn er in einem diagnostischen kinder- und jugendpsychiatrischen /-psychotherapeutischen Fachgespräch überprüft würde, ob die Diagnosekriterien alle erfüllt sind, vermutlich gleichzeitig unter drei psychischen Störungen leiden würde (ADHS, Störung des Sozialverhaltens und Cannabismissbrauch). Selbstverständlich sind Patienten, die mehrere Krankheiten haben, schwerer zu behandeln als Patienten, die nur ein klar umschriebenes Problem haben.

In internationalen Studien werden ähnlich hohe psychische Belastungen von Heimkindern berichtet (Blower et al. 2004, Mc Cann et al. 1996, Schmid 2007, 2008a). Die methodisch besten Studien berichten ebenfalls von 60 bis 68% psychisch belasteten Kindern (Ford et al. 2007, Hukkanen et al. 2004).

Häufig komplexe Störungsbilder

Die sehr starke Belastung in klinischen Fragebögen sowie das gleichzeitige Vorliegen von mehreren psychischen Erkrankungen unterstreicht, wie stark belastet viele Jugendliche in der Jugendhilfe sind, und in wie vielen Bereichen diese Jugendlichen Unterstützung benötigen.

Einige Wissenschaftler führen die Entwicklung von derart vielschichtigen Störungsbildern auf unterentwickelte sozio-emotionale Fertigkeiten zurück, welche die Kinder nicht entwickeln konnten, weil sie sich aufgrund der großen emotionalen Belastung ihres sozialen Umfeldes oder wiederkehrender traumatischer Erfahrungen in ihre Innenwelt zurückziehen und die Außenwelt weniger intensiv wahrnehmen. Sie 'dissoziieren', heißt dies in der Fachsprache. Es fällt vielen Heimkindern schwer, ihre Gefühle zu regulieren, sich und ihren Körper wahrzunehmen, ein realistisches Selbstbild zu entwickeln und sich selbst etwas zuzutrauen, Vertrauen zu anderen Menschen aufzubauen und Lösungsmöglichkeiten für Schwierigkeiten mit anderen Menschen zu entwickeln (Schmid 2008b, Cook et al. 2003).

Diese hohe psychische Belastung, mit der Kinder und Jugendliche in eine Jugendhilfe kommen, ist vor allem deshalb von großer Relevanz, weil kinder- und jugendpsychiatrisch schwer belastete Patienten in geringerem Maße von Jugendhilfemaßnahmen profitieren (Baur et al. 1998, Hebborn-Brass 1991, Schmidt et al. 2002) und diese häufiger abbrechen (Institut für Kinder- und Jugendhilfe EVAS 2004). Ein Fünftel aller stationären Jugendhilfemaßnahmen enden während des ersten Jahres mit einem Abbruch (Statistisches Bundesamt 2004). Ein Großteil davon wird vermutlich auf Kinder mit psychischen Störungen entfallen.

Besondere Probleme psychisch belasteter und traumatisierter Kinder in der Jugendhilfe

Man muss sich vergegenwärtigen, dass der Entscheid, sein Kind mit der Hilfe eines Heimes zu erziehen, gewöhnlich nicht leicht fällt, und viele Eltern über längere Zeit unsicher bleiben, ob diese Entscheidung die richtige ist. Sie haben teilweise die nicht ganz unberechtigte Sorge, dass sich das Kind von ihnen entfremden könnte. Ein Teil der stationären Hilfen wird sicher auch nur deshalb eingeleitet, weil die Eltern im Falle einer Weigerung Eingriffe in das Sorgerecht befürchten. Eine solche Unsicherheit gegenüber der Heimerziehung ist keine gute Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zum Wohle des Kindes.

Aus diesem Grund ist gerade im Heimbereich eine gute Eltern- und Biographiearbeit mit den Kindern von entscheidender Bedeutung. Sie soll es ermöglichen, den Eltern ihre Bedeutung für ihr Kind sicherzustellen und ihnen helfen herauszufinden, wie eine gute Eltern-Kind-Beziehung mit einem Kind in einer Wohngruppe gelebt werden kann. Häufig gab es in den Familien Konflikte, die mit vielen Alltagsproblemen zu tun hatten, und diese Entlastung kann auch dabei helfen, dass sich die Familienbeziehungen wieder erheblich verbessern, und man wieder Freude an gemeinsamen Aktivitäten hat.

Die Elternarbeit sollte im Idealfall in enger Kooperation zwischen einem in familientherapeutischen Gesprächsführungstechniken ausgebildeten Mitarbeiter des Fachdienstes und der Wohngruppe erfolgen. Die Wohngruppenmitarbeiter allein teilen oft zuviel Alltag mit dem Kind und können daher von Eltern eher als Konkurrenz erlebt werden; zudem ist es oft nicht möglich, alle Mitarbeiter in den entsprechenden Gesprächsführungstechniken ausbilden zu lassen. Es ist aber wichtig, Informationen aus dem Alltag und von den Wochenenden etc. in die Familiengespräche einfließen zu lassen. Elterntrainings, bei denen sich die Eltern unterschiedlicher Kinder miteinander austauschen und Erziehungsfertigkeiten erlernen, können diesen Prozess noch wesentlich unterstützen.

Gelingt es im Rahmen der Elternarbeit nicht, die Eltern für die Heimerziehung zu gewinnen, damit sie wissen und fühlen, dass das Heim ein guter Platz für ihr Kind ist, können zwei Phänomene auftreten. Das Kind verhält sich loyal zu seinen Eltern, und es „muss“ den Mitarbeitern in der Jugendhilfe und seinen Eltern beweisen, dass es auch in der Institution nicht besser zu erziehen ist; es wird in dieser Maßnahme scheitern, indem es keine emotionale Beziehung zu seinen Betreuungspersonen eingeht.

Eine andere Gefahr ist, dass die Eltern durch die Heimerziehung von vielen Erziehungsaufgaben sehr entlastet sind und in Anbetracht der vielen an den Wochenenden positiv verbrachten Zeit zu früh auf ein Ende der Heimerziehung drängen. Im Alltag stoßen sie dann doch recht schnell wieder an ihre Grenzen. Deshalb ist es wichtig, die Eltern an diesem zu beteiligen und darüber zu informieren, welche Dinge im Alltag mit ihren Kindern im Heim geleistet werden müssen, und dass das Verhalten der Kinder auch die „Erziehungsprofis“ manchmal ziemlich herausfordert.

Bedeutung der Kooperation von Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Wenn man die hohe Zahl an psychisch auffälligen Kindern und den Befund, dass psychisch stark belastete Kinder schlechtere Ergebnisse in der Heimerziehung erzielen, ernst nimmt, wird deutlich, dass viele Heimkinder für einen erfolgreichen Prozess sowohl eine fundierte sozialpädagogische Betreuung als auch eine gute kinder- und jugendpsychiatrische/- psychotherapeutische Behandlung benötigen. Eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie erscheint unabdingbar; die Strukturen der Zusammenarbeit sollten dabei unabhängig von einzelnen Fällen aufgebaut werden.

Eine erfolgreiche kinder- und jugendpsychiatrische Kooperation beginnt rechtzeitig und findet niederschwellig, möglichst in der Institution statt. Es ist unabdingbar, dass die Kinder nicht erst in Krisen vorgestellt werden, sondern schon in guten Zeiten

Kontakt zum Kinder- und Jugendpsychiater aufgenommen wird. Das Ziel muss sein, durch eine gute Kooperation Krisen und stationäre Aufnahmen in die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik möglichst zu verhindern und gemeinsam eine kontinuierliche ambulante Behandlung in der Jugendhilfe realisieren zu können. Dabei sollte genau definiert werden, wann eine stationäre Aufnahme notwendig ist, und welche Kriseninterventionen davor bereits in der kooperierenden Jugendhilfeeinrichtung durchlaufen werden.

Die Hauptaufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie besteht in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Beratung sowie der Übersetzung und Rückübersetzung der diagnostizierten psychischen Störungen in die Probleme des pädagogischen Alltags, woraus sich teilweise andere Interpretationsmöglichkeiten für das Problemverhalten des Kindes ergeben. Dabei soll die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik einen neuen Blick von außen zur sozialpädagogischen Diagnostik hinzufügen. Sämtliche Informationen sollen in eine gemeinsame Falldefinition einmünden. Im Rahmen einer solchen gemeinsamen Falldefinition sollen dann einerseits die Interventionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Therapie, Medikation) geplant werden; zum anderen soll in der Beratung gemeinsam überlegt werden, wie auf die durch die psychische Störung entstehenden pädagogischen Probleme am besten im milieutherapeutischen Alltag reagiert werden soll. Dabei sollten kinder- und jugendpsychiatrische/- psychotherapeutische und sozialpädagogische Interventionen eng aufeinander abgestimmt werden, so dass der Alltag als Übungsfeld für das in der Therapie gelernte Verhalten dienen kann. Die 2. Ulmer Heimkinderstudie hat gezeigt, dass sich durch eine enge Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe die stationären Behandlungstage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie reduzieren lassen.

Aufgaben des Fachdienstes, Bedeutung der kontinuierlichen Elternarbeit

Den Mitarbeitern des Fachdienstes kommt bei der Betreuung derart psychisch belasteter Jugendlicher eine immense Verantwortung zu. Einmal müssen sie die Teams in den Wohngruppen in sozialpädagogisch schwierigen Situationen beraten und dabei nicht selten die Auswirkungen von psychischen Störungen auf den pädagogischen Alltag erklären und mit dem gesamten Team entsprechende Lösungsmöglichkeiten erarbeiten. Im Alltag und insbesondere in Krisen muss man die Teammitarbeiter und über die einzelnen Mitarbeiter das ganze Team stabilisieren und ihnen helfen handlungsfähig zu bleiben. Dies heißt einerseits, dem Team Ideen für gute pädagogische Reaktionen an die Hand zu geben, andererseits aber auch, es emotional derart zu unterstützen, dass man schwierige Situationen eher aushalten kann und nicht an seiner eigenen Selbstwirksamkeit zweifelt. In gewisser Hinsicht benötigen die Mitarbeiter in solchen Krisensituationen ähnliche Stabilisierungsfertigkeiten wie die Kinder, natürlich in anderer Form; in beiden Fällen geht es um die Überwindung von Gefühlen der Ohnmacht und Selbstunwirksamkeit. Außerdem stellt der Fachdienst aufgrund seiner Ausbildung die natürliche Schnittstelle zur Kinder- und Jugendpsychiatrie dar und sollte diese Zusammenarbeit koordinieren, indem er die Jugendlichen auf diese Sprechstunden vorbereitet und die Vorstellungen mit den behandelnden Psychiatern nach bespricht und gemeinsam eine Behandlungsstrategie für Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie individuell für jedes Kind entwickelt. Selbstverständlich werden auch Beratungen und Einzelgespräche mit den Kindern und Jugendlichen durchgeführt.

Die Vielschichtigkeit der Anforderungen für diese Aufgaben zeigt, wie bedeutsam diese Positionen für sozialpädagogische Institutionen sind, und dass es wichtig ist, diese mit erfahrenen und gut ausgebildeten Fachkräften und Persönlichkeiten zu besetzen.

Herausforderungen für die Sozial- und Heilpädagogik und die Qualifikation der Fachkräfte

Aufgrund der Tatsache, dass so viele Kinder und Jugendliche psychisch sehr stark belastet sind, ist es sehr wichtig, die Bezugspersonen und Mitarbeiter für die Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen zu sensibilisieren und ihnen zu zeigen, warum Kinder mit einer psychischen Störung in gewissen Situationen entsprechend reagieren, und gemeinsam zu erarbeiten, welche sozialpädagogischen Interventionen den Kindern im Alltag helfen können, die kinder- und jugendpsychiatrische Symptomatik zu reduzieren. Eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung des Teams über kinder- und jugendpsychiatrische Themen ist daher von großer Bedeutung. Im Idealfall sollten diese Inhalte auch schon verstärkt im Rahmen der Ausbildung vermittelt werden.

Die Heimerziehung lebt aber davon, dass die Kinder in einem Netz von unterschiedlichen Fachkräften und Persönlichkeiten neue Erfahrungen sammeln, erstmals in der Gruppe Gleichaltriger gute Erfahrungen machen, für kleine Schritte im Alltag gelobt werden und in der Schule vielleicht erstmals nicht nur der Störenfried sind und erste Erfolge gefeiert werden können. Diese bedingungslose Ressourcenorientierung und die konsequente Belohnung (Lob, Zuwendung) jeder noch so kleinen positiven Verhaltensweise ist ein wichtiges Prinzip guter Heimerziehung.

Für manche Heimkinder, die sehr viele leidvolle Erfahrungen (z. B. Vernachlässigung, Misshandlung/ Missbrauch) vor ihrer Aufnahme ins Heim durchlebt haben, ist es auch sehr wichtig, dass das Heim erstmals ein sicherer Ort ist, an welchem sie die Reaktionen der Erwachsenen einschätzen können und erfahren, dass ihnen niemand etwas tun darf und kann.

Die sozialpädagogischen Fachpersonen arbeiten damit, dass sie sich als Person und mit ihrer Emotionalität einbringen und dennoch eine hoch professionelle Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen aufbauen. Sich emotional für ‚seine‘ Kinder zu engagieren ist eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung. Die pädagogische Beziehungsgestaltung muss regelmässig reflektiert werden; dabei muss beobachtet werden, wie man sich einem Kind gegenüber verhält, und was das Kind mit seinem Verhalten für Gefühle in den Mitarbeitern auslöst. Diese müssen in Krisen reflektiert werden, um dann darauf in einer professionellen Art und Weise reagieren zu können. Die besondere Kunst dabei ist, emotional berührbar zu bleiben, genau zu bemerken, was ein Kind fühlt, und welches Bedürfnis hinter seinem Verhalten steht, und andererseits selbst nicht so verletzlich zu sein, dass man den Kindern Aggressionen und Beleidigung nachträgt. Man muss als Mitarbeiter im Gruppendienst viel verzeihen und jeden Tag wieder von vorne beginnen können.

Die Fachkräfte sollten sich dabei vergegenwärtigen, dass sie in ihrer Art zu kommunizieren und Probleme mit den Kindern zu lösen immer auch deren Vorbild sind.

Für alle Kinder, insbesondere aber für die besonders stark traumatisierten Kinder, sind daher Rituale, klare sich wiederholende Abläufe im Alltag, sehr wichtig. Außerdem benötigen diese Kinder viele Informationen darüber, warum etwas gerade in dieser Art und Weise geschieht, und sie sollten in alle Entscheidungen, die sie betreffen, auch ihrem Entwicklungsstand entsprechend mit einbezogen werden.

Ein weiterer Ansatzpunkt für eine gute sozial- bzw. heilpädagogische Arbeit ist, dass im Rahmen des Heimalltags ganz gezielt Fertigkeiten gefördert werden, die die Kinder in ihrem ursprünglichen Umfeld aus unterschiedlichen Gründen nicht ausreichend entwickeln konnten. Hier ist die Kreativität und Aufmerksamkeit der Pädagogen gefordert, da es unzählige Möglichkeiten gibt, im Alltag Fertigkeiten und Stärken der Kinder zu fördern. Man muss Ideen entwickeln, welche Bereiche gefördert werden sollen, und im Alltag dann mit diesen arbeiten und im Rahmen von Alltagsaktivitäten die Beschreibung von Emotionen, die Körperwahrnehmung und die Interpretation von Verhaltensweisen fördern. Es ist aber wichtig, dies mit der nötigen Achtsamkeit und immer wieder zu tun – Absicht wirkt! (Lang et al. 2009). Im Rahmen des in der Wohngruppe „Greccio“ in Schwäbisch-Gmünd entwickelten traumapädagogischen Ansatzes (Lang et al. 2009 und Schmid et al 2007) ist zum Beispiel die Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung, die Erweiterung sozialer Fertigkeiten, das erlebbar Machen der eigenen Selbstwirksamkeit, die Förderung der Emotionsregulation sowie die Vermittlung und Verstärkung von Resilienz- und Bindungsfähigkeit im Alltag und in spezifisch gestalteten traumapädagogischen Förderstunden ein zentrales Ziel der Arbeit.

Die Betreuung von psychisch schwer belasteten und hochtraumatisierten Kindern und Jugendlichen bedeutet für Institutionen eine große Herausforderung! Für die Umsetzung konkreter heilpädagogischer Handlungsansätze bedarf es vieler Ressourcen, hohen Engagements und Überzeugung sowie einer hohen Belastbarkeit und (Selbst-) Reflexionsbereitschaft der Mitarbeiter.

Schlussfolgerungen

Psychische Belastungen sind in der stationären Jugendhilfe eher die Regel als die Ausnahme. Um die Entwicklung dieser Kinder optimal zu fördern, ist eine enge Kooperation der verschiedenen beteiligten Helfersysteme aus Heim (Gruppenmitarbeiter, Fachdienst, gegebenenfalls Kreativtherapeuten, Psychologen, Psychotherapeuten), Jugendamt, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig. Dabei ist eine erfolgreiche Elternarbeit von entscheidender Bedeutung. Getragen wird eine erfolgreiche Heimerziehung aber immer von einer heilpädagogischen Haltung in der gesamten Institution, die den Kindern und Jugendlichen Sicherheit und Geborgenheit, aber auch klare Strukturen vermittelt und sie auch in ihren Krisen versteht und nicht im Stich lässt. Eine die Kinder wertschätzende Haltung bemüht sich, den tiefen Sinn jedes noch so problematischen Verhaltens zu verstehen und ihre Interventionen daran auszurichten. Heimerziehung kann nur erfolgreich sein, wenn sie von einer gewissen Freude an der Arbeit mit diesen herausfordernden Verhaltensweisen der Kinder geprägt ist und eine Haltung verinnerlicht, dass jede noch so verrückt oder krank wirkende Verhaltensweise für das Kind erstmal ein Lösungsversuch ist, der auf der Grundlage einer Lerngeschichte sinnvoll ist. Ziel muss es sein, dem betreuten Kind/Jugendlichen im Alltag nach und nach jene Fertigkeiten zu vermitteln, die notwendig sind, um sich in Zukunft mit anderen von der Gesellschaft akzeptierten Verhaltensweisen zu stabilisieren, so dass der junge

Mensch nicht mehr auf aggressive oder selbst schädigende Verhaltensweisen zurückgreifen muss.

„Haltung ist eine kleine Sache, die einen großen Unterschied macht.“

Sir Winston Churchill

Kontakt:

Dr. Dipl.-Psych. Marc Schmid

Psychologischer Psychotherapeut, Systemischer Familientherapeut

*Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken
Basel*

Schaffhauserrheinweg 55,

CH-4058 Basel

Marc.Schmid@upkbs.ch

Literaturverzeichnis

Apfel T., Riecher-Rössler A. (2005). Werden psychisch kranke zu schnell in die Rente abgeschoben? *Psychiatrische Praxis*, 32(4): pp. 172-176.

Baur D., Finkel M., Hamberger M. et al. Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen (Vol. 170) (1998), Stuttgart: Kohlhammer.

Beck N. & Warnke A. (2009). Jugendhilfebedarf nach stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37(1): pp. 57-67.

Besier T., Fegert J. M., Goldbeck L. "Evaluation of psychiatric liaison services of adolescents residential group homes". *European Psychiatry*.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland (2009), Berlin: BMFSFJ: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Burns B. J., Phillips S. D., Wagner H. R. et al. (2004). "Mental Health Need and Access to Mental Health Services by Youths Involved With Child Welfare: A National Survey". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43: pp. 960-970.

Cook A., Blaustein M., Spinazzola J. & van der Kolk B. A. (2003). Complex trauma in children and adolescents. [Electronic Version] from <http://www.nctsn.org>.

De Bellis M. (2001). "Developmental traumatology. The psychological development of maltreated children and its implication for research, treatment and policy". *Developmental Psychopathology*, 13: pp. 539-564.

Ford T., Vostanis P., Meltzer H. et al. (2007). "Psychiatric disorders among British children looked after by the authorities: comparison with children living in private households", *British Journal of Psychiatry*, 190: pp. 319-325.

Hebborn-Brass U. Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg. (1991), Freiburg: Lambertus.

Hukkanen R., Sourander A., Bergroth L., Piha J. (1999). "Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes". *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8: pp. 268-275.

Jaritz C., Wiesinger D. & Schmid M. (2008). Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. *Trauma & Gewalt*, 2(4): pp. 266-277.

Lang B., Wiesinger D. & Schmid M. (2009). Die milieutherapeutische Praxis - Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe „Greccio“ in der Umsetzung. *Trauma & Gewalt*, 3(2).

Martin M. "Fremdunterbringung". Esser G. (ed.). *Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (2002), pp. 536-544. Stuttgart: Thieme.

Macsenaere M., Knab E. (2004). *Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen (EVAS). Eine Einführung*. Freiburg: Lambertus.

McCann J. B., James A., Wilson S. et al. (1996). "Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system". *British Medical Journal*, 313: pp. 1529-1530.

Nübling R., Reisch M. & Raymann T. (2006). Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal*, (3): pp. 247-257.

Phillips J. (1997). "Meeting the psychiatric needs of children in foster care". *Psychiatric Bulletin*, 21: pp. 609-611.

Polnay L., Glaser A. W., Dewhurst T. (1997). "Children in residential care; what cost?" *Archives of Disease in Childhood*, 77: pp. 394-395.

Presting G., Hoger C., Witte-Lakemann G. et al. (1998). "Variationsbreite stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie - Ergebnisse einer multizentrischen Dokumentation". *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 26: pp. 97-112.

Roos K. (2002). *Kosten-Nutzen-Analyse von Jugendhilfemassnahmen Seckach-Klinge: Kinder- und Jugenddorf Klinge*. <http://www.klinge-seckach.de>.

Saunders L., Broad B. *The Health Needs of Young People Leaving Care* (1997), Leicester.

Schmid M. & Fegert J. M. (2006). Viel Lärm um nichts - Wie gebräuchlich ist die Wiedereingliederungshilfe nach §35a SGB-VIII in der stationären Jugendhilfe? *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 1: pp. 30-35.

Schmid M., Goldbeck L. & Fegert J. M. (2006). Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe - (K)eine Aufgabe für Verhaltenstherapeuten? *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 38: pp. 95-119.

Schmid M., Nützel J., Fegert J. M. & Goldbeck L. (2006). Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55(7): pp. 544-558.

Schmid M., Wiesinger D., Lang B., Jaszkwic K. & Fegert J. M. (2007). Brauchen wir eine Traumapädagogik? - Ein Plädoyer für die Entwicklung und Evaluation von

traumapädagogischen Handlungskonzepten in der stationären Jugendhilfe. *Kontext*, 38(4): pp. 333-357.

Schmid M., Fegert J. M., Schmeck K. & Kölch M. (2007). Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in Schulen für Erziehungshilfe. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, (08): pp. 282-290.

Schmid M. (2007). Psychische Gesundheit von Heimkindern. Weinheim: Juventa.

Schmid M. (2008). Children and Adolescents in German Youth Welfare Institutions - A Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy Perspective. *European Psychiatric Review*, 1(2): pp. 10-12.

Schmid M. (2008). Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. *Trauma & Gewalt*, 2(4): pp. 288-309.

Schmidt M.H., Petermann F., Macsenaere M. et al. (2002). Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe (Vol. 219), Stuttgart: Kohlhammer.

Statistisches Bundesamt (2004). "20% der Heimerziehungen endeten mit einem Abbruch" Pressemitteilung 29.12.2004, <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2004/p5520082.htm>.

Viner R. M., Taylor B. (2005). "Adult health and social outcomes of children who have been in public care: population-based study". *Pediatrics*, 115: pp. 894-899.

Zegers M.A., Schluengel C., van Ijzendoorn M., Janssen M.A. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: predicting the development of therapeutic relationships. [Am J Orthopsychiatry](#). 76(3): pp. 325-34.

Zinkl K., Roos K., Macsenaere M. (2004). "Effizienz: Bedarfsorientierung durch Kostenoptimierung?" *Neue Caritas*, 1: pp. 4-6.