

Bachelor-Thesis

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Paul Engels

Department Soziale Arbeit

Studiengang Soziale Arbeit (BA)

Erstprüfer: **Prof. Dr. Dieter Röh**

Zweitprüfer: **Prof. Dr. Gunter Groen**

Ein traumapädagogisches Setting

*Umweltgestaltung für traumatisierte Kinder in
der stationären Jugendhilfe*

Tag der Abgabe: 15. Mai 2010

„Bei der Heilung von einem Trauma und von Vernachlässigung geht es ebenfalls um Beziehung – um das Wiederherstellen von Vertrauen, das Wiedererlangen von Zuversicht, die Rückkehr zu einem Gefühl von Sicherheit und die Wiederverbindung mit der Liebe. (...) Heilung und Gesundung sind ohne dauerhafte, liebevolle Beziehung zu anderen nicht möglich – selbst mit den besten Medikamenten und Therapien der Welt.“

Bruce D. Perry 2008

Inhalt

Zitat.....	II
Inhalt.....	III
1 Einleitung	1
2 Psychotraumatologie des Kindesalters	2
2.1 Das Trauma	2
2.2 Posttraumatische Störungen	3
2.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung	5
2.2.2 Komplexe Traumafolgestörung.....	5
2.3 Bindung und Trauma.....	7
2.4 Traumabewältigungsmodell	9
2.5 Kindliche Hirnentwicklung und Trauma.....	12
2.6 Traumatherapie	15
2.6.1 Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (TF-KBT)	17
2.6.2 Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT)	18
3 Traumapädagogik.....	20
3.1 Traumatisierte Kinder in der stationären Jugendhilfe.....	21
3.1.1 Stationäre Jugendhilfe.....	21
3.1.2 Häufigkeit und Art von Traumata in stationären Einrichtungen.....	22
3.2 Pädagogik des sicheren Ortes.....	23
3.2.1 Der innere sichere Ort.....	23
3.2.2 Der äußerer sichere Ort	24
3.3 Eine exklusive Beziehung	26
3.4 Herkunft und Biografie zum Thema machen.....	28
3.5 „Heilsame“ Partizipation.....	29
3.6 Selbstbildung unterstützen.....	31
3.7 Ressourcen aktivieren/ Resilienz fördern.....	33
3.8 Traumapädagogik und Traumatherapie	35
4 Eine Umwelt für traumatisierte Kinder	37

4.1	Räumliche Umgebung.....	38
4.2	Alltagsstrukturen	39
4.3	Qualität und Quantität der Betreuung	40
4.4	Kooperation mit Fachkräften.....	43
5	Traumapädagogische Standards in der Praxis.....	45
5.1	Forschungsfrage.....	45
5.2	Forschungsdesign.....	45
5.3	Auswertungsmethode	47
5.4	Forschungsergebnisse.....	49
6	Ergebnisdiskussion	53
7	Schlussbetrachtung	57
	Literaturverzeichnis.....	61
	Eidesstaatliche Erklärung.....	66
	Anhang.....	67

1 Einleitung

In meinem studienbegleitenden Praktikum habe ich erlebt, dass das Verhalten vieler Kinder in der stationären Jugendhilfe hohe Anforderungen an mich als pädagogische Fachkraft stellt. Das Verhalten dieser traumatisierten Kinder wirkte oft destruktiv und unerklärlich, was bei mir zeitweise heftige emotionale Reaktionen auslöste. Diese Reaktionen haben mich motiviert, mich in dieser Arbeit mit traumatisierten Kindern und ihren Erlebniswelten zu beschäftigen.

Traumatisierte Kinder sind ohne ein spezifisches Wissen über ihre hochbelasteten Lebenssituationen nicht zu verstehen. Wird das vorhandene Wissen über Traumatisierungen und deren Folgen bei der Gestaltung von pädagogischen Einrichtungen nicht berücksichtigt, schlägt diese Hilfe fehl und ist für die betroffenen Kinder kontraproduktiv. Sie werden als „Störer“ stigmatisiert und tragen zur Überforderung des pädagogischen Personals bei.

Über Traumata in der Kindheit liegen mittlerweile zahlreiche Erkenntnisse aus der Forschung vor. Dieses Wissen der Psychotraumatologie wird im ersten Teil der Arbeit dargestellt. Dabei geht es sowohl um psychologisches Erklärungs- und Handlungswissen der Psychotraumatologie und angrenzender Wissenschaftsbereiche, wie der Bindungs- und Resilienzforschung, als auch um neurologische Erklärungen bei kindlichen Traumata.

Dieses vielfältige Wissen versuchen traumapädagogische Ansätze seit einigen Jahren für sich zu nutzen und es in die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern zu integrieren. Im zweiten Teil der Arbeit wird daher ein Überblick über die Relevanz und über die methodischen Grundlagen einer Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe gegeben und der Begriff gegenüber der Traumatherapie abgegrenzt. Damit ist ein erster Rahmen für die pädagogische Bearbeitung von Traumata gesteckt.

Was bei traumapädagogischen Überlegungen in der Literatur bisher fehlt, ist eine äußere Struktur, die die Umwelt einer stationären Einrichtung den Bedingungen einer traumapädagogischen Arbeit anpasst. Im dritten Teil der Arbeit wird daher versucht zu klären, wie die Umwelt einer stationären Einrichtung für traumatisierte Kinder, also ein traumapädagogisches Setting, gestaltet sein müsste, um die Bedürfnisse dieser Kinder zu berücksichtigen.

Diese aufgestellten Kategorien und Standards werden im vierten Teil durch Experteninterviews in der Praxis überprüft. Dabei wird der Frage nachgegangen,

inwieweit stationäre Jugendhilfeeinrichtungen diese entwickelten Standards erfüllen können oder nicht.

Im letzten Teil der Arbeit werden die möglichen Standards, anhand der Ergebnisse aus den Interviews abschließend diskutiert.

2 Psychotraumatologie des Kindesalters

In verschiedenen Studien wurde festgestellt, dass ca. 20% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland in ihrem Leben ein potentiell traumatisches Ereignis erlebt haben (vgl. Landolt, 2007, 13). Der 13. Kinder- und Jugendhilfebericht weist daraufhin, dass traumatisierte Kinder in Deutschland ein bisher viel zu wenig beachtetes Problem darstellen (ebd. 2009, 238).

Was ein traumatisches Ereignis eigentlich ist, was dieses bei Menschen auslösen kann und wie Menschen damit umgehen können, das versucht die Psychotraumatologie (von griechisch Trauma = Verletzung) zu erklären. Sie befasst sich mit „[...] der Entstehung, der Erfassung, dem Verlauf und der Behandlung von seelischen Verletzungen [...], die in der Folge von extrem belastender und/oder lebensbedrohender Ereignisse auftreten.“ (Landolt 2004, 11). Im Folgenden wird zunächst definiert was ein Trauma ist. Die Definition eines traumatischen Ereignisses bei Kindern unterscheidet sich dabei nicht von der Traumadefinition bei Erwachsenen. Danach wird auf mögliche Folgen für Kinder in Form von posttraumatischen Störungen und im Zusammenhang mit Bindung eingegangen. Zur Erklärung und Behandlung von möglichen Traumafolgen werden erst ein Traumabewältigungsmodell und die kindliche Hirnentwicklung bei Traumaerfahrungen und anschließend zwei Formen der Traumatherapie für Kinder vorgestellt.

2.1 Das Trauma

Nach der Definition des ICD-10¹ ist ein Trauma „ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde“ (Bohnekamp 2008, 464). Diese Definition ist eher auf das traumatische Ereignis selbst fokussiert und legt nicht genauer fest, welche Reaktion bei einem Menschen auf eine solche Situation entstehen (kann).

¹ ICD-10 (International Classification of Diseases) ist das aktuelle Klassifikationssystem psychischer Störungen der WHO.

Die Definition des DSM-IV² ist durch den beschriebenen subjektiven Anteil der Person differenzierter. Objektiver Anteil ist das Beobachten oder Erleben eines oder mehrerer Ereignisse, „[...] die tatsächlichen oder drohenden Tod, ernsthafte Verletzungen oder eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhaltet. [...] Subjektiv beinhaltet die Reaktion der Person auf ein traumatisches Ereignis [...] intensive Furcht, Hilflosigkeit, Grauen, aufgelöstes oder agitiertes Verhalten.“ (Landolt 2004, 23).

Es kommt bei der Definition eines traumatischen Ereignisses also nicht allein auf die Qualität der Situation an, sondern auch auf eine bestimmte subjektive Reaktion einer Person auf dieses Ereignis. Die Situation muss von der jeweiligen Person als hinreichend bedrohlich beurteilt worden sein (vgl. Ziegenhain, 2009, 136). Traumatisierende Ereignisse sollten nicht mit belastenden Begebenheiten verwechselt werden: „Belastung ist ein unvermeidlicher Bestandteil im Leben jedes Menschen. Ein Trauma ist eine Erfahrung, die eine ungewöhnlich heftige und anhaltende Belastungsreaktion hervorruft.“ (Perry 2005, o.S.).

Traumata können in zwei unterschiedliche Typen unterteilt werden: Als Typ-1-Traumata gelten einmalige und zumeist unvorhersehbare Ereignisse (z.B. Autounfall). Unter Typ-2-Traumata fallen wiederholt auftretende Traumata wie z.B. jahrelanger sexueller Missbrauch oder körperliche Misshandlung (vgl. Bohnkamp, 2008, 464). Typ-2-Traumata sind meist durch Menschen verursacht. Oft sind enge Bezugspersonen die Auslöser der Traumatisierung. Typ-1-Traumata werden in der Regel durch Natur- oder Technikkatastrophen (z.B. Erdbeben, Flugzeugunglück) verursacht. Kinder mit einem einmaligen Typ-1-Traumata sind in aller Regel nicht in der stationären Jugendhilfe anzutreffen (vgl. Schmid, 2008, 289). Traumatisierte Kinder im stationären Bereich sind meist von Menschen verursachten Typ-2-Traumata betroffen, da sie z.B. Opfer von elterlichem Missbrauch oder elterlicher Misshandlung und Vernachlässigung wurden.

2.2 Posttraumatische Störungen

„Im Gegensatz zu anderen psychischen Störungen sind posttraumatische Störungen immer die direkte Folge einer einmaligen oder chronischen psychischen Traumatisierung. Das belastende Ereignis bzw. die andauernde belastende Situation ist der primäre und ausschlaggebende Kausalfaktor, und die Störung wäre ohne seine

² DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ist das aktuelle Klassifikationssystem der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft.

Einwirkung nicht entstanden.“ (Landolt 2004, 23).

Nach Landolt (ebd. 2004, 23 ff.) können Reaktionen auf traumatisierende Ereignisse in akute Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen und andauernde Persönlichkeitsveränderungen bzw. komplexe Traumafolgestörungen unterteilt werden.

Akute Belastungsreaktionen treten unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis auf. Je nach diagnostischem Konzept bilden sich die Symptome spätestens nach einigen Tagen (ICD-10) oder nach spätestens vier Wochen (DSM-IV) wieder zurück.

Anpassungsstörungen sind als Anpassungsprozess „nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit“ zu verstehen (ebd. 2004, 26). An Hand dieses Kriteriums wird deutlich, dass die Anpassungsstörung nicht zwingend durch ein traumatisches Ereignis hervorgerufen wird, sondern es sich allgemein um ein subjektives Empfinden von Leid und emotionaler Beeinträchtigung handelt. Mögliche Anpassungsstörungen nach ICD-10 sind kurz- und längerfristige depressive oder ängstliche Reaktionen, die sich auch mit der Beeinträchtigung von Gefühlen oder dem Sozialverhalten mischen können. Insbesondere bei jüngeren Kindern kann auch regressives Verhalten wie z.B. Bettnässen oder Daumenlutschen auftreten. Symptome der Anpassungsstörung müssen innerhalb von drei Monaten nach dem belastenden Ereignis auftreten und in der Regel nach spätestens sechs Monaten wieder abklingen. Jedoch können Symptome auch deutlich länger auftreten, wenn es sich bei der Belastung um chronische Ereignisse handelt (insbesondere bei Kindern mit Traumata-Typ-2) (vgl. ebd. 2004, 26-27).

Die akute Belastungsreaktion und die Anpassungsstörungen werden im weiteren Verlauf vernachlässigt, da sie bei chronischen Typ-2-Traumata keine entscheidende Rolle spielen. Nicht alle Kinder die traumatische Ereignisse erlebt haben entwickeln posttraumatische Störungen. Die Häufigkeit und Schwere der auftretenden Störungen ist immer auch von der Art des Ereignisses, sowie von den persönlichen Reaktionen bzw. Bewältigungsmustern der Kinder abhängig (vgl. ebd. 2004, 13). Die häufigste störungsspezifische Reaktion auf ein Typ-1-Trauma ist die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Die Reaktionen auf Typ-2-Traumata sind oftmals durch eine klassische PTBS, nicht ausreichend erklärbar. Daher wird aktuell versucht, diese Reaktionen mit einer komplexen Traumafolgestörung zu beschreiben. Dieses Störungsbild hat allerdings noch keinen Einzug in die Klassifikationssysteme gefunden und wird momentan intensiv diskutiert.

2.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung

Die verbreitetste Diagnose nach einem traumatischen Ereignis ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Im Folgenden wird auf die Diagnosekriterien des DSM-IV eingegangen, da sie genauer und differenzierter erscheinen als die des ICD-10. Die Kriterien einer PTBS sind in die Punkte A-F unterteilt (vgl. Landolt, 2004, 28 ff.):

Kriterium A ist das Erleben eines traumatischen Ereignisses gemäß der Definition des DSM-IV (siehe oben). Kriterium B ist das Wiedererleben des Ereignisses z.B. in Form von belastenden Erinnerungen, Träumen, Gefühlen, dissoziativen Flashback-Episoden oder intensiven psychischen bzw. physischen Belastungen bei der Konfrontation mit Hinweisreizen. Diese Flashbacks werden durch sogenannte Trigger ausgelöst. Triggerreize können Gefühle, Gedanken, Gerüche etc. sein, die mit dem Trauma zusammenhängen. Durch Flashbacks werden Überreaktionssymptome in Form von Kampf- und/oder Fluchtreaktionen ausgelöst (vgl. Perry, 2008, 68).

Die Form des Wiedererlebens ist auch abhängig vom Alter der Kinder. So können bei kleinen Kindern die traumatischen Ereignisse in posttraumatischen Spielen oder durch Re-Inszenierungen wieder erlebt werden. Alpträume können (auch bei älteren Kindern) ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten. Reize die das Kind an das traumatische Ereignis erinnern, sind belastend.

Das Kriterium C umfasst Verhaltensweisen, die als Strategien zur Vermeidung von traumaspezifischen Hinweisreizen verstanden werden können. Solche Vermeidungssymptome sind beispielsweise das Vermeiden von Gefühlen, Aktivitäten oder Orten, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. Außerdem kann es in Folge der Vermeidung zu einer Abflachung der Reaktionsfähigkeit kommen. Abgeflachte Reaktionsfähigkeit bei jüngeren Kindern ist auch durch sozialen Rückzug, Einengung des Spielverhaltens oder Verlust von erworbenen Fähigkeiten, insbesondere im Bereich der Sprache und der Sauberkeitserziehung zu erkennen (vgl. Bohnkamp, 2008, 464).

Auf Grund von Übererregung (Kriterium D) kommt es nach traumatischen Ereignissen zu Symptomen wie Ein- und Durchschlafproblemen, Reizbarkeit, Wutausbrüchen und Konzentrationsschwierigkeiten. Die beschriebenen Symptome müssen länger als einen Monat andauern (Kriterium E) und klinisch bedeutsames Leiden oder Beeinträchtigungen wichtiger Funktionsbereiche verursachen (Kriterium F).

2.2.2 Komplexe Traumafolgestörung

Gerade chronisch traumatisierte Kinder (Typ-2-Traumata) weisen oft komplexe Störungen auf, die mit den Kriterien einer PTBS nicht ausreichend erfasst werden

können (vgl. Landolt, 2004, 34). Deshalb wird diskutiert, wie die Typ-2-Traumatisierungen besser erfasst werden können und nach welchen Kriterien dieses Störungsbild in die Diagnosesysteme aufgenommen werden könnte.

Kinder, die Typ-2-Traumata erlebt haben, sind häufig durch nahe Bezugspersonen traumatisiert und sind meist langjährigen Vernachlässigungen, Misshandlungen und/oder Missbräuchen ausgesetzt gewesen (vgl. Schmid 2004, 288). Diese besondere Schwere der Traumatisierung durch enge Beziehungspersonen hat, im Gegensatz zu Typ-1-Traumata, oft deutlich schwerwiegendere Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung: „Die psychopathologischen Auswirkungen von Typ-1-Traumatisierungen sind oft klassische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, wohingegen die Folgen von sequentiellen Traumatisierungen häufig in einer Störung der gesamten Persönlichkeitsentwicklung liegen können.“ (ebd. 2004, 288).

Viele Kinder mit einem Typ-2-Traumata erfüllen die Diagnosekriterien für mehr als eine psychische Störung. Bei der komplexen Störung besteht also ein vielfach höheres Risiko auch andere psychische Störungen zu entwickeln. So weisen die Typ-2-Traumata beispielsweise eine hohe Komorbidität mit Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörungen, Angststörungen oder affektiven Störungen auf.

Die Symptome einer komplexen Traumafolgestörung sind entsprechend schwerwiegender als die einer klassischen PTBS. Sie reichen „[...] über Schwierigkeiten mit der Affektregulation, Dissoziation, Veränderungen der kognitiven Schemata, der Beziehungsgestaltung bis zu somatischen Beschwerden.“ (ebd. 2004, 289). Die komplexe Traumafolgestörung kann sich so auf physiologische, psychologische und soziale Bereiche des Kindes auswirken. Grundlegende Probleme der Kinder sind die fehlende Fähigkeit, Emotionen und Selbstwert zu regulieren, dissoziative Zustände und Schwierigkeiten bei der Lösung von sozialen Problemen (vgl. ebd. 2004, 290). Die fehlende Emotionsregulation führt dazu, dass die Kinder sowohl ihre eigenen, als auch die Gefühle anderer Menschen nicht ausreichend erkennen. Das kann, je nach Alter und Persönlichkeit, zu aggressiven Handlungen gegenüber anderen, selbstverletzendem Verhalten, depressiven Einbrüchen oder Substanzmittelmissbrauch führen. Durch Dissoziationen³ ist für die Kinder das Lernen bzw. eine

³ „Unter Dissoziation versteht man eine Veränderung des Bewusstseins. Bestimmte Handlungen, Wahrnehmungen und Emotionen werden nicht in vollem Bewusstsein, sondern in einer Art Trancezustand erlebt und durchgeführt. [...] Dissoziation ist auch ein wichtiger Schutzmechanismus, um den Menschen vor einer Überflutung mit zu heftigen Emotionen sowie somatischen und seelischen Schmerzen bei belastenden Lebensereignissen zu schützen“ (ebd. 295).

Informationsaufnahme erschwert. In diesem Zustand sind die Kinder nur schwer erreichbar. War diese Reaktion in traumatischen Situationen noch sinnvoll, um dem Stress zu entkommen, ist diese Bewältigungsstrategie in anderen Situationen hinderlich. Die Kinder wirken durch die Dissoziationen oft abwesend, was bei fehlender Kenntnis als Desinteresse oder Auflehnung interpretiert werden kann. Das kann z.B. zu Missverständnissen und Problemen in der Schule führen (vgl. Perry, 2008, 73).

Die soziale Kompetenz der Kinder ist eingeschränkt, da sie Schwierigkeiten haben das Verhalten anderer Menschen richtig zu interpretieren. Sie haben gelernt, anderen zu misstrauen, wodurch das Verhalten von anderen Menschen häufig als Feindseelig erlebt und zum (vermeintlichen) eigenen Schutz mit Aggressionen beantwortet wird. Die Kinder haben keine Problem- und Konfliktlösungsstrategien erlernt und haben Schwierigkeiten, eigene Bedürfnisse und Grenzen in prosozialer Weise zu kommunizieren. Das führt insgesamt zu einer erschwerten Kontaktaufnahme und somit zu einer fehlenden sozialen Unterstützung.

In einem Vorschlag einer US-amerikanischen Arbeitsgruppe zur Klassifikation von komplexen Traumafolgestörungen wurde ebenso die mangelnde Beziehungsfähigkeit genannt, wodurch der Bezug zu unsicherem Bindungsverhalten hergestellt wird⁴. Desweiteren werden im Gegensatz zur PTBS Gefühle wie Wut, Scham und Vertrauensverlust sowie eine grundsätzlich negative Erwartungshaltung von der Arbeitsgruppe als Kriterien genannt (vgl. Landolt, 2007, 33-34).

2.3 Bindung und Trauma

Die Entwicklungsrisiken für Kinder, die ein Typ-2-Trauma erlebt haben, sind wie im Ansatz der komplexen Traumafolgestörung beschrieben, wesentlich höher, als bei Typ-1-Traumata. Das liegt zum einen an der Chronizität des Traumas, wodurch eine unvorhersehbare und unkontrollierbare Umwelt für die Kinder entsteht. „Zum anderen aber ist die Erfahrung von intensiver erlebter Angst oder Hilflosigkeit dann besonders entwicklungs-kritisch, wenn sie, wie im Falle von Misshandlung oder Vernachlässigung, häufig durch eine zentrale Bezugsperson verursacht wird“ (Ziegenhain 2009, 136-137). Ein Typ-2-Trauma hat besonders schwere Folgen, wenn es durch eine nahestehende Person verursacht wurde. Dass Kinder von beziehungsabhängigen Traumata besonders getroffen werden, liegt daran, dass sie für ihre Entwicklung stark auf die Fürsorge und Zuneigung ihrer Eltern angewiesen sind. Die Bindungstheorie geht davon aus, dass sich

⁴ Siehe Punkt 2.3

Entwicklung immer in Beziehungen vollzieht. In der frühen Bindung zu seinen Eltern entwickelt ein Kind „[...] neben Vertrauen in andere, einem Gefühl innerer Sicherheit und der Entwicklung von Selbstständigkeit und Autonomie [...] die Fähigkeit zur Emotionsregulation.“ (ebd. 2009, 137). Kleinkinder versuchen durch ihr Verhalten ständig die Nähe zu ihren potentiellen Bindungspersonen herzustellen. Diese Nähe wird insbesondere gesucht, wenn die Kinder Angst empfinden oder Sicherheit und Trost suchen. Die Bindungsperson fungiert so für das Kind als sichere Basis, von der aus es sich traut, seine Umwelt interessiert zu erkunden. Eine sichere Bindung zwischen einem Kind und seiner Bindungsperson entsteht, wenn „[...] eine ausgewogene Verwirklichung von Sicherheits- und Bindungsbedürfnissen auf der einen Seite und Erkundungs- bzw. Autonomiebestreben auf der anderen Seite [...]“ besteht (ebd. 2009, 137).

Ist diese Ausgewogenheit nicht gegeben, entsteht hingegen eine unsichere Bindung. Durch die fehlende sichere Bindungsperson ist das Erkundungsstreben bzw. das Explorationssystem des Kindes und somit die gesunde Entwicklung emotionaler, kognitiver und sozialer Fähigkeiten behindert (vgl. Gahleitner, 2005, 50-51). Es gibt zwei Typen von unsicheren Bindungen: Zum einen die unsicher-vermeidende Bindung, bei der durch fehlende Verfügbarkeit oder Ablehnung durch die Bindungsperson ein frühes und oft überforderndes Streben nach Autonomie beim Kind entsteht (vgl. Ziegenhain, 2009, 138). Zum anderen die unsicher-ambivalente Bindung, bei der das Bindungsverhalten der potentiellen Bindungsperson für das Kind schwer vorhersehbar ist. In einigen Situationen reagiert die Person genügend feinfühlig auf das Kind und geht auf seine Bedürfnisse ein, in anderen Situationen erfahren die Kinder Ablehnung. So schafft das Kind es nicht, eine zuverlässige Bindungserwartung herzustellen (vgl. Brisch, 2009, 144).

Ist die potentielle Bindungsperson der Auslöser einer Traumatisierung, entsteht für das Kind eine paradoxe Situation. Die Person, die bei angstbesetzten Situationen eigentlich die sichere Basis für das Kind sein sollte, wird selbst zum Auslöser von Angst. Dadurch entsteht beim Kind eine widersprüchliche Situation, die nicht zu verstehen bzw. erklärbar ist (vgl. Gahleitner, 2005, 52). Durch die absolute Abhängigkeit haben die Kinder keine Chance der angstbesetzten Situation zu entgehen bzw. haben keine Strategie mit der Angst umzugehen. So kann die Angst der Kinder nicht aufgelöst werden und bleibt bestehen (vgl. Brisch, 2009, 148). Diese Kinder weichen dann, im entwicklungspsychopathologischen Sinne, von den bereits beschriebenen und

biologisch erwartbaren Bindungsmodellen ab (vgl. Ziegenhain, 2009, 138). Durch bindungsspezifische Traumatisierungen kann bei Kindern, je nach Schwere und Dauer der traumatischen Erfahrung, ein desorganisiertes Bindungsmuster oder eine Bindungsstörung entstehen. Desorganisierte Kinder haben es nicht geschafft, ein passendes Bindungsmuster zu finden, um in ihrer Lebensumwelt zurechtzukommen. So zeigen die Kinder beispielsweise „[...] stereotype Verhaltensweisen, erstarren mitten in einer bindungsrelevanten Situation oder wechseln chaotisch zwischen verschiedenen Bindungstypen [...]“ (Gahleitner 2005, 54). Desorganisierten Kindern ist es oftmals nicht möglich, das eigene Verhalten kohärent zu organisieren. Sie leiden unter ständigen Angstgefühlen, wodurch ihre gesamtpersönliche Entwicklung stark gefährdet bzw. verlangsamt wird.

Bei einer Bindungsstörung „[...] liegt eine schwerwiegende Fragmentierung bis Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung zugrunde. Das Kind zeigt andere Verhaltens- und Überlebensstrategien, die oft den Bindungskontext überhaupt nicht mehr erkennen lassen [...]“ (ebd. 2005, 54). Es gibt zwei unterschiedliche Typen von Bindungsstörung: Die eine Form mit Hemmung und die andere Form mit Enthemmung. Die Kinder zeigen entweder Verhaltensweisen wie z.B. ängstliche und übermäßige Wachsamkeit, widersprüchliche und ambivalente soziale Reaktionen und aggressives Verhalten sich selbst und anderen gegenüber oder diffuse bzw. mangelnde Bindungen, distanzlose Interaktionen und Aufmerksamkeitssuche (vgl. Ziegenhain, 2009, 139).

2.4 Traumabewältigungsmodell

Die Entstehung von posttraumatischen Störungen kann aus Sicht der verschiedenen psychologischen Theorien ganz unterschiedlich erklärt werden. So sind die Symptome aus psychoanalytischer Sicht beispielsweise „[...] Folge einer nicht gelungenen Abwehr traumatischer Erlebnisse. traumakompensatorische Reaktionsmuster können dabei als pathologische Abwehrformen verstanden werden.“ (Bohnekamp 2008, 466). Die Entstehung aus kognitiv-behavioraler Sicht wird im gleichnamigen Therapieverfahren weiter unten kurz beschrieben⁵.

Neben diesen „klassischen“ Erklärungsansätzen entwickelte Landolt als Erster ein spezielles Modell der Traumabewältigung im Kindes- und Jugendalter (vgl. ebd. 2008, 58 ff.). Nach Landolt kann die Bewältigung eines Traumas als „[...] aktiv gestaltetes transaktionales Geschehen im Rahmen einer Wechselwirkung von Trauma, Kind und

⁵ siehe Punkt 2.4.1

Umfeld verstanden werden. Dabei weisen Trauma, Umfeld und das Individuum selbst jeweils bestimmte Merkmale auf, die den Bewältigungsprozess und damit das Befinden des Kindes sowohl positiv, als auch negativ beeinflussen können. [...] Das traumatische Ereignis wird vom Kind nicht nur wahrgenommen, sondern auch interpretiert und bewertet.“ (ebd. 2008, 58). Die persönliche Bewertung und die beschriebenen Merkmale stehen dabei in wechselseitiger Abhängigkeit und beeinflussen die gewählten Bewältigungsstrategien eines Kindes. Vergleichbare traumatische Erfahrungen können durch unterschiedliche Merkmale der Umwelt, des Individuums und seiner persönlichen Bewertung der Ereignisse völlig verschiedene Auswirkungen haben. Die subjektive Bewertung des Ereignisses ist die entscheidende Größe bei der Entstehung von posttraumatischen Störungen. Dabei können die Merkmale des Individuums, der Umwelt und des Traumas, abhängig von ihrer Beschaffenheit, als protektive Faktoren oder Risikofaktoren auf die Bewertung des Traumas wirken. Merkmale sind beispielsweise Art, Dauer und Schweregrad.

Die Chronizität des Traumas spielt eine große Rolle. Typ 2-Traumata führen, wie bereits beschrieben, zu einer höheren Wahrscheinlichkeit von komplexen Störungen und Komorbiditäten. Die Beziehung des Kindes zum Täter ist ebenfalls entscheidend⁶.

Die Merkmale des Individuums und seines Umfeldes werden als noch bedeutendere Zusammenhänge gesehen. Alter, Entwicklungsstand und Geschlecht sind beispielsweise biologische Merkmale des Kindes. Sie können durch das Konzept der Resilienz beschrieben werden. Der deutsche Begriff der Resilienz ist vom englischen Wort “resilience“ abgeleitet und kann als „Spannkraft, Widerstandsfähigkeit und Elastizität“ bezeichnet werden. Es beschreibt die Fähigkeit eines Individuums „[...] erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Stressfolgen [...]“ umzugehen (Fröhlich-Gildhoff; Rönnau-Böse 2009, 9). Diese Fähigkeit entsteht durch die Merkmale des Individuums und seiner Umwelt. Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen und bedingen sich dabei gegenseitig. Beim Konzept der Resilienz geht es nicht in erster Linie um die Feststellung von Risikofaktoren, sondern vor allem um die Identifizierung und Förderung von protektiven Faktoren, die eine Person resilient machen. Diese helfen dem Kind bei der Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und negativen Stressereignissen (vgl. ebd. 2009, 12). Im Folgenden werden mögliche Risiko- und Schutzfaktoren beispielhaft dargestellt (vgl. ebd. 2009, 21 ff. und Landolt, 2004, 60 ff.):

⁶ siehe Punkt 2.2.3

Risikofaktoren

- Personelle Risikofaktoren sind z.B. schwierige Temperamentsmerkmale (impulsives Verhalten), niedrige Intelligenz, frühere Traumatisierung, unsichere Bindungsorganisation und Schuldgefühle.
- Risikofaktoren im Umfeld sind z.B. ein insgesamt psychopathologisches familiäres Umfeld, niedriger sozioökonomischer Status, beengte Wohnverhältnisse, Abwesenheit eines Elternteils, soziale Isolation der Familie, Verlust von Geschwistern und Mobbing durch Gleichaltrige.

Schutzfaktoren

- Personale Ressourcen sind z.B. sicheres Bindungsverhalten, positive Temperamenteigenschaft, intellektuelle Fähigkeiten, Selbstwahrnehmung, das Gefühl von Selbstwirksamkeit, Problemlösefähigkeit, Kreativität, Talente und Hobbies.
- Soziale Ressourcen sind z.B. mindestens eine stabile Bezugsperson, enge Geschwisterbindung, unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandte, Freunde etc.), hoher sozioökonomischer Status und positive Freundschaftsbeziehungen.

Einzelne Risiko- oder Schutzfaktoren können nicht isoliert für bestimmte psychische Beeinträchtigungen verantwortlich gemacht werden. Sie haben jeweils unterschiedlich großen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes. Deshalb kann man sie auch nicht gegeneinander aufrechnen. Generell gilt: „Je mehr Schutzfaktoren vorhanden sind, desto höher ist die protektive Wirkung.“ (ebd. 2009, 30). Das Gleiche gilt für Risikofaktoren, die je nach Anzahl die Gefahr für psychische Beeinträchtigung erhöhen. Die Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen die Bewertung der traumatischen Ereignisse, welche entscheidend für die Auswahl von Bewältigungsstrategien ist. „Im Rahmen von kognitiven Bewertungsprozessen wird das Trauma [...] entweder auf die Bedeutung des Traumas für das Kind (primäre Bewertung) oder auf die verfügbaren Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten (sekundäre Bewertung) eingeordnet.“ (Landolt 2004, 62).

Bei der primären Bewertung ist die subjektive Einschätzung der Bedrohlichkeit des traumatischen Ereignisses von entscheidender Bedeutung. Je hilfloser das Kind sich und seine Umwelt in Bezug auf das Trauma wahrnimmt und je mehr es glaubt daran selbst Schuld zu sein, desto höher ist das Risiko posttraumatischer Störungen.

Für die sekundäre Bewertung ist entscheidend, ob das Kind glaubt seine Situation beeinflussen und kontrollieren zu können. Die Bemühungen zur Bewältigung der

überfordernden traumatischen Ereignisse und deren Folgen hängen von dieser Bewertung ab. In Bewältigungsprozessen versucht das Kind dann stressverursachende Situationen zu modifizieren und die Emotionen in diesen Situationen zu regulieren.

2.5 Kindliche Hirnentwicklung und Trauma

Das menschliche Gehirn ist wie kein anderes formbar und lernfähig und entwickelt sich abhängig von den individuellen Erfahrungen eines Menschen. Bei diesen Lernerfahrungen sind Kinder besonders auf die Fürsorge und Unterstützung durch ihre Eltern angewiesen. Neuere Forschungen weisen darauf hin, dass die Hirnentwicklung eben nicht primär durch genetische Faktoren bestimmt ist, sondern psychosoziale Entwicklungsbedingungen ausschlaggebend sind (vgl. Hüther, 2002, o.S.). „Das Gehirn ist ein Organ, das sich während des Lebens entwickelt, eine Reflektion unserer persönlichen Geschichte. Unsere genetischen Begabungen werden nur dann zur Entfaltung kommen, wenn wir zur rechten Zeit die für unsere Entwicklung passenden Erfahrungen machen.“ (Perry 2008, 165). Dabei spielen pränatale Erfahrungen genauso eine Rolle wie frühkindliche Erfahrungen. Die Milliarden Nervenzellen im Gehirn folgen keinem (genetisch festgelegten) Plan und wissen erstmal nicht was sie zu tun haben: „Ihr genetisches Programm versetzt sie lediglich in die Lage, sich zu teilen, solange die äußeren Bedingungen dafür günstig sind, entlang bestimmter Signalstoffgradienten zu wandern und Fortsätze auszuwachsen, dendritische (postsynaptische) Angebote zu machen und axonale Präsynapsen auszubilden.“ (Hüther 2002, o.S.). Das genetische Programm legt fest, welche Optionen die Nervenzellen unter bestimmten Bedingungen haben und wie sie auf Veränderungen reagieren sollen. Die Bedingungen können sich durch eigene Wachstumsdynamiken des Gehirns, oder eben durch äußere Faktoren ändern. Bedeutende Veränderungen in der äußeren Welt beeinflussen so die Wachstums- und Differenzierungsprozesse des sich entwickelnden Gehirns. In allen Regionen des Gehirns wird zunächst ein großer Überschuss an Nervenzellen, Fortsätzen und Synapsen produziert. In der weiteren Hirnentwicklung bleiben jedoch nur diejenigen erhalten, die genutzt werden und so „[...] in größere funktionelle Netzwerke integriert und auf diese Weise stabilisiert werden können.“ (ebd. 2002, o.S.). Nicht genutzte Nervenzellen, Fortsätze und Synapsen werden wieder abgebaut. In welchen Regionen welche Netzwerke von Nervenzellen entstehen, ist also abhängig vom Gebrauch der Anlagen. Dieser Prozess der nutzungsabhängigen Strukturierung verläuft in einer zeitlichen Abfolge vom Stammhirn über das Mittelhirn zum Vorderhirn: „In den älteren Bereichen ist diese nutzungsabhängige Strukturierung

zum Zeitpunkt der Geburt weitgehend abgeschlossen, in den jüngeren Bereichen sind nur die wichtigsten Neuronenverbände und Verschaltungsmuster bereits herausgeformt.“ (ebd. 2002, o.S.). In jüngeren Regionen, vor allem im Cortex, hält die Strukturierung noch lange nach der Geburt an. Im frontalen Cortex ist dieser Prozess erst im zweiten Lebensjahr abgeschlossen. Wird der Reifungsprozess an einer Stelle gestört, hat das Auswirkungen auf die weiteren Reifungsschritte. In den jüngeren Regionen wird der Prozess also zunehmend von äußeren Bedingungen, wie dem familiären und sozialen Umfeld bestimmt. Erfahrungen, die ein Kleinkind in dieser Umwelt macht, werden strukturell verankert, wenn durch sie emotionale, limbische Hirnregionen aktiviert werden. Dieser Bereich wird aktiviert, wenn Erfahrungen als neu und nicht erwartbar wahrgenommen werden. Diese Erfahrungen können vom Kind als Bedrohung oder als Belohnung wahrgenommen werden. „Die damit einhergehende Aktivierung limbischer Zentren führt zu einer vermehrten Ausschüttung einer ganzen Reihe von Signalstoffen [...] in den höheren assoziativen corticalen Regionen. Unter dem Einfluss dieser, die Bildung und Bahnung synaptischer Verschaltungen stimulierenden Signalstoffe [...] kommt es zur Festigung und Stabilisierung insbesondere all jener neuronalen Verschaltungen, die im Verlauf der emotionalen Aktivierung besonders intensiv genutzt werden.“ (ebd. 2002, o.S.). So werden (sowohl positive als auch negative) emotionale Erfahrungen im Gehirn praktisch verankert und haben einen großen Einfluss auf die Hirnentwicklung. Werden die emotionalen Zentren nicht über- bzw. unterstimuliert, entwickeln sich idealerweise hochkomplexe Verschaltungsmuster im Cortex. Werden diese Bereiche des kindlichen Gehirns durch Angst und Stress überstimuliert „[...] kommt es zu einer eskalierenden, unspezifischen Erregung in den höheren, assoziativen Bereichen [...]“ (ebd. 2002, o.S.). Ist diese Aktivierung der emotionalen Zentren zu stark und für das Gehirn überfordernd, werden tieferliegende subcorticale Bereiche aktiviert. Dabei handelt es sich um eine Notfallreaktion des Gehirns. Im kindlichen Verhalten äußert sie sich als Erstarrung und Hilflosigkeit. Diese Notfallreaktionen bewirken außerdem eine Modifikation und Reorganisation von bereits etablierten Verschaltungsmustern. Durch die Beeinflussbarkeit und Anfälligkeit des Gehirns sind bei negativen Umwelteinflüssen die inneren Strukturen und Organisationen bedroht. Eine massive Störung der inneren Struktur und Organisation kann durch ein kindliches Trauma ausgelöst werden. Die Folge sind „[...] nachhaltige Veränderungen der von einer Person bis zu diesem Zeitpunkt entwickelten neuronalen Verschaltungen und der von diesen Verschaltungen

gesteuerten Leistungen des Gehirns.“ (ebd. 2002, o.S.). Die durchs Trauma ausgelöste Stressreaktion überfordert die bisher entwickelten neuronalen Verschaltungen, die keine Bewältigungsstrategie zur Verfügung haben, um den Stress zu kontrollieren. Diese Überregung breitet sich dann auch auf ältere, subkortikale Netzwerke aus und stimuliert diese ebenfalls. Das Ausmaß der Aktivierung der emotionalen Zentren durch ein Trauma hängt (wie in Punkt 2.4 beschrieben) mit der subjektiven Bewertung eines Kindes zusammen. Die Bewertung ist abhängig von den bisher zur Bewältigung von Stress entwickelten neuronalen Netzwerken. Ob Veränderungen in der inneren Struktur und Organisation des Gehirns auftreten, hängt davon ab, „[...] ob es durch die überschießende Aktivierung und die massive Ausschüttung von Katecholamin, Glutamat und nachfolgend auch von Kortisol zu direkten oder indirekten Schädigungen von Nervenzellen gekommen ist.“ (ebd. 2002, o.S.). Je länger ein Kind der stressauslösenden Situation ausgesetzt ist bzw. je länger die „[...] überschießende Reaktion stress-sensitiver Systeme andauert [...]“ (ebd. 2002, o.S.), desto höher ist das Risiko von Schäden. Nach einem Trauma haben bereits kleine Auslöser von Stress in der kindlichen Umwelt große Auswirkungen auf die Stress-Reaktiossysteme, die sofort aktiviert werden (vgl. Perry, 2008, 55). Die individuellen Bewältigungsstrategien, die ein Kind zur Stressreduzierung nutzt (bzw. die genutzten Verschaltungen), manifestieren sich immer stärker und werden so gebahnt und gefestigt.

Ein sich noch entwickelndes Gehirn von einem Kleinkind ist besonders anfällig für Störungen, da es noch keine adäquaten Bewältigungsstrategien entwickeln konnte. Die Stressnetzwerke im Gehirn reagieren je nach Trainiertheit unterschiedlich auf Stress durch Traumata (vgl. Hüther 2002, o.S.). Das frühkindliche Gehirn ist am wenigsten trainiert und daher am anfälligsten bei Traumatisierungen (vgl. Perry, 2008, 61). Kinder (und ihre Gehirne) sind so im Besonderen auf emotionale Unterstützung ihrer Bindungspersonen angewiesen. Fehlt diese Unterstützung, verankert sich im Gehirn die Erfahrung, dass andere Menschen ihnen keine Sicherheit bieten können (vgl. Hüther, 2002, o.S.). Da frühe Erfahrungen als Muster genutzt werden, haben sie einen viel stärkeren Einfluss als spätere Erfahrungen. Da die Funktionen des Gedächtnisses aufeinander aufbauen, wird Erlebtes zur Schablone für neue Erfahrungen. Traumatisierte Kinder wenden (oft unbewusst) früh erworbene traumatische Schablonen an, um die Welt zu verstehen. Dadurch re-inszenieren sie traumatische Erfahrungen (vgl. ebd. 45ff.). Ältere Kinder haben bereits Bewältigungsstrategien entwickelt. In der traumatischen Situation machen sie dann jedoch die Erfahrung, dass diese Strategien

unbrauchbar sind, um sie zu schützen. Ihre erworbenen Kompetenzen können ihnen keine Sicherheit gewährleisten. Die Kinder verlieren so das Vertrauen in ihre eigene Wirksamkeit. Die Notfallreaktionen (z.B. Schreien, Erstarren) aus älteren Hirnregionen sind das Einzige, was diesen Kindern bleibt, um die „[...] stress-sensitiven Systeme und die damit einhergehenden Ausbreitung unspezifischer Erregungsmuster in den limbischen und kortikalen Hirnbereichen unter Kontrolle zu bringen. Das Kind kann die Aktivierung emotionaler Zentren nicht nutzen, um neue Erfahrungen in seinem Hirn zu verankern und bleibt damit unfähig, das Trauma zu bearbeiten.“ (ebd. 2002, o.S.). Hochkomplexe synaptische Verschaltungen (vor allem im frontalen Cortex) können so nicht gebahnt und stabilisiert werden. Das Trauma aktiviert das Stress-Reaktionssystem im Gehirn. Bei übermäßigen Angst- und Stressreaktionen werden andere Teile des Gehirns quasi ausgeschaltet und somit wichtige Funktionen nachhaltig geschädigt (vgl. Perry, 2008, 70). „Bei verstärktem Entwicklungschaos und Bedrohung wachsen die Stress-Reaktionssysteme des Gehirns sowie Bereiche, die für die Deutung von sozialen Hinweisen verantwortlich sind, die auf Bedrohung hindeuten. Gleichzeitig hat der Mangel an Zuneigung und Fürsorge eine Unterentwicklung derjenigen Systeme zur Folge, die Mitgefühl und Selbstkontrolle steuern.“ (ebd. 2008, 137). Ein überaktives Stresssystem achtet mehr auf (vermeintliche) Bedrohung (Gestik, Mimik, Sprache) als z.B. auf den Unterricht in der Schule und löst übermäßig viel und schnell Aggressionen aus, um sich zu verteidigen. Die Folge sind Symptome wie Aufmerksamkeits- und Impulsprobleme (vgl. ebd. 2008, 41). Leistungen des Gehirns, wie emotionale Kompetenzen, können so nicht entwickelt werden. Die weitere Hirnentwicklung verläuft desorganisiert. Welche Verschaltungen (weiterhin) gebahnt und stabilisiert werden, hängt von der Art des Traumas und persönlichen und sozialen Faktoren ab. Spätfolgen von (früh)kindlichen Traumata sind beispielsweise: verringertes Hirnvolumen (durch unterentwickelte Bereiche), verringertes Körperempfinden, Verhaltensstörungen und Defizite auf der Ebene von Lernen und Gedächtnis (vgl. Hüther 2002, o.S.).

2.6 Traumatherapie

Nach Landolt und Hensel 2007 ist „[...] zentrales Ziel der Traumatherapie die Neuverarbeitung des traumatischen Geschehens. [...] Die affektive Regulationsfähigkeit und die Kontrolle über das eigene Verhalten sollen wieder erlangt werden. Trigger sollten nach der Behandlung desensibilisiert sein. Das traumatische Erlebnis wird als ein Teil eines neuen und konstruktiven Selbst- und Weltbildes gesehen und eine positive

Zukunftsperspektive entsteht.“ (ebd. 2007, 18).

Die Therapie setzt sich direkt mit den traumatischen Ereignissen und deren Folgen für das Kind auseinander und es kommt (fast immer) zu einer Traumakonfrontation. Um das Kind mit seinen traumatischen Ereignissen zu konfrontieren, muss zunächst sicher gestellt werden, dass das Kind vor weiteren Traumatisierungen geschützt, die Unterstützung durch Bezugspersonen gesichert und eine Veränderung der pathologischen Lebensumstände erreicht ist. Die Traumatherapie bedeutet immer eine Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld des Kindes. Nur wenn diese „[...] zentralen kindlichen Bedürfnisse nach Sicherheit, Trost und Kontrolle [...]“ (ebd. 2007, 18) befriedigt sind, kann das Kind die Traumakonfrontation, ohne die Gefahr von erneuter Traumatisierung, überstehen. Deshalb ist „[...] im therapeutischen Kontext eine strukturierende, sicherheitsgebende und ressourcenorientierte Beziehungs- und Settinggestaltung wichtig.“ (ebd. 2007, 18). Dadurch soll die oben beschriebene Widerstandskraft (Resilienz) des Kindes gefördert werden.

Die verschiedenen Verfahren der Traumatherapie haben trotz aller Unterschiede die Gemeinsamkeit, dass die Therapie in drei Phasen unterteilt werden kann. Dies sind die Stabilisierungs-, Traumabearbeitungs- und Integrationsphase (ebd. 2007, 20-22). In der ersten Phase geht es neben der Stabilisierung im sozialen Bereich (durch sichere, täterfreie Beziehungsnetze) und dem somatischen Bereich (Befreiung von körperlichem Leiden), um die Stabilität im affektiven Bereich: „Ziel ist immer die allgemeine Stärkung des Selbstwertgefühls und der Ich-Funktionen des Kindes. Hierzu zählen insbesondere Affekttoleranz und Affektregulation.“ (ebd. 2007, 20). Es geht um eine ressourcenorientierte Stärkung des Kindes, um es auf die Konfrontation mit den traumatischen Ereignissen vorzubereiten.

In der Traumabearbeitungsphase setzt sich das Kind, im geschützten Rahmen der Therapie, (meist) direkt mit den traumatischen Ereignissen und den traumabezogenen Erinnerungen auseinander. Ohne diese Auseinandersetzung ist keine erfolgreiche Therapie möglich. Die Therapieformen unterscheiden sich in ihrer Art und Weise der Traumakonfrontation erheblich.

In der Integrationsphase steht „[...] die Integration des Traumas und seiner Folgen in die individuelle Biografie im Zentrum der Behandlung.“ (ebd. 2007, 22). Dabei geht es um einen zukunftsorientierten und salutogenetischen Zugang, der dem Kind hilft sein Leben aktiv zu gestalten und eventuelle Entwicklungsverzögerungen aufzuarbeiten. Im Folgenden werden beispielhaft zwei Verfahren der Traumatherapie skizziert.

2.6.1 Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (TF-KBT)

Die TF-KBT (vgl. Landolt, 2007, 43 ff.) beruht auf den Annahmen der behavioristischen Lerntheorien und der Annahme, dass veränderte kognitive Schemata durch traumatische Ereignisse ausgelöst werden. Das Verfahren geht davon aus, dass „[...] das traumatische Ereignis in einem ersten Schritt durch klassische Konditionierung zu einer Kopplung von neutralen Reizen an eine bedrohliche Erfahrung führt. Dies führt dazu, dass bei Einwirkung der konditionierten Reize reflexhaft eine intensive Angstreaktion ausgelöst wird. In einem zweiten Schritt lernen die Betroffenen, durch Vermeidung der auslösenden Reize die konditionierte Angstreaktion zu vermindern bzw. zu verhindern.“ (ebd. 2007, 43). Die Kinder haben durch die traumatischen Erfahrungen gelernt, dass bestimmte Situationen bei ihnen starke Gefühle von Angst auslösen. Deswegen versuchen sie Situationen, von denen sie glauben, sie würden erneute Angst auslösen, auszuweichen. Durch den kurzfristigen Erfolg der Angstreduzierung werden die Vermeidungsstrategien aufrechterhalten.

Die zweite Grundannahme, die der kognitiv veränderten Schemata, ist, „[...] dass eine Traumatisierung grundlegende Vorstellungen und Erwartungen von sich und der Welt erschüttert und dysfunktional verändert.“ (ebd. 2007, 43). Durch die traumatischen Erfahrungen erlebt das Kind sich und sein Leben als nicht kontrollierbar und angstbesetzt. Die dysfunktionale Bewertung bzw. Interpretation, der mit dem Trauma zusammenhängenden Reize, ist für das Verfahren der TF-KBT die entscheidende Größe und bestimmt somit „[...] die Qualität der Empfindungen und damit das Verhalten.“ (ebd. 2007, 43). Nicht der Reiz selber, sondern die kognitive Bewertung des Reizes ist ausschlaggebend für Gefühle von Angst und Verhalten wie Vermeidung.

„Im Rahmen der Therapie geht es deshalb [...] darum, dass der Patient lernt, dysfunktionale oder unangemessene Wahrnehmungen, Einstellungen, Denk- und Verhaltensweisen zu erkennen und mit Unterstützung des Therapeuten zu verändern.“ (ebd. 2007, 44).

Das Verfahren hat einen schematischen Rahmen, der den therapeutischen Prozess strukturiert. In der ersten Phase der Therapie soll das Kind stabilisiert werden und sich in der Anwesenheit der TherapeutInnen genügend sicher fühlen. Bei chronisch traumatisierten Kindern kann die Stabilisierung viel Zeit in Anspruch nehmen. Nachdem das Kind und seine Familie über das Krankheitsbild und die Behandlung aufgeklärt sind, werden alltägliche Gefühle des Kindes thematisiert und auf ihre Kontrollierbarkeit überprüft. Ist ein Bewusstsein geschaffen, werden traumabezogene

Gefühle besprochen. Um das Kind auf die Traumkonfrontation und damit verbundene Ängste vorzubereiten, wird ein altersentsprechendes Entspannungsverfahren eingeübt (z.B. die Übung „Sicherer Ort“⁷).

In der Phase der Traumakonfrontation besteht das Ziel „[...] in der Erstellung eines ausführlichen, möglichst detailgetreuen Traumanarratives, dessen Anfang und Ende durch das Kind definiert wird.“ (ebd. 2007, 50). Das Kind soll lernen, die traumatischen Gefühle zu kontrollieren bzw. die angstausslösenden Reize auszuhalten. Dysfunktionale Kognitionen werden erst nach der Traumaexposition thematisiert und bearbeitet.

Der abschließende Teil der Therapie ist das Einüben alternativer Verhaltens- und Bewältigungsstrategien, um dem Kind einen anderen Umgang mit Ängsten und Einschränkungen zu ermöglichen. Eingesetzte Techniken und Methoden im Therapieverlauf sind z.B. Entspannungsverfahren, Reizkonfrontation und Stimuluskontrolle. Das Verfahren zeigte auch bei chronisch traumatisierten Kindern des Trauma-Typ-2 eine hohe Wirksamkeit.

2.6.2 Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT)

Das PITT – Verfahren (vgl. Appel-Ramb, 2007, 135 ff.) ist eine stationäre Behandlung, die somit in einem klinischen Rahmen statt findet. Zur Stabilisierung der Kinder setzt PITT auf die konsequente Förderung der Ressourcen im Sinne einer Ich-Stärkung. Die Kinder sollen sich wieder als selbstwirksam begreifen lernen. Für die Ich-Stärkung nutzt das Verfahren die Vorstellungskraft. Sie hilft den Kindern dabei, ein inneres Bild von Stärke und Trost zu erschaffen, auch oder gerade wenn die äußere Welt dies nicht zu erreichen vermag: „Unsere Fähigkeit zu imaginieren ist das Hilfsmittel, das uns in Kontakt bringt mit dem Heilsamen in uns. So durchzieht die Verwendung von Bildern bzw. bildhaften Gedanken unsere ganze Arbeit mit Traumatisierten.“ (Reddemann 2002, 16; zit.n. Appel-Ramb 2007, 137).

In der Stabilisierungsphase werden imaginative Übungen wie der innere sichere Ort eingeübt. PITT ist systemisch orientiert und bezieht somit die Familie in die Behandlung ein. Wenn Eltern Täter sind, hat das Auswirkungen auf den therapeutischen Prozess. PITT folgt dem Credo, dass Heilung nicht möglich ist, solange Täterkontakt besteht. An den Gefühlen der Kinder für die Eltern (z.B. entstandene Loyalitätskonflikte) kommt man aber niemals vorbei, „[...] da Eltern eben immer Eltern bleiben und für Kinder wichtig sind.“ (Appel-Ramb 2007, 136).

Um den erlebten Kontrollverlust des Kindes allmählich auszugleichen, ist es wichtig

⁷ siehe Punkt 3.2.1

dem Kind das Gefühl zu geben die Kontrolle im therapeutischen Prozess zu haben. Das Kind wird zum „Supervisor“ der eigenen Therapie, was eine Parteilichkeit der TherapeutInnen bedeutet. Zwischen Kind/Familie und TherapeutInnen wird bei Beginn der Therapie ein Kontrakt geschlossen und den Beteiligten wird durch Psychoedukation das therapeutische Vorgehen erklärt.

In der Stabilisierungsphase wird intensiv auf die Signale des Kindes eingegangen, um es auf seine persönlichen Ressourcen aufmerksam zu machen und diese zu nutzen. Psychoanalytische Grundsätze der Übertragung und Re-Inszenierung in der therapeutischen Beziehung finden im PITT Verfahren keine Anwendung. Stattdessen wird dem Kind die „innere Bühne“ als imaginärer Raum für Regression angeboten. Zu einer Traumakonfrontation kommt es nur, wenn das Kind selbst signalisiert, für diesen Schritt bereit zu sein. Ob es zu einer Konfrontationsphase kommt, entscheiden letztendlich die TherapeutInnen an Hand von Kriterien, die erfüllt sein müssen: „So sind eine im Großen und Ganzen gelingende Affektregulation, ein halbwegs adäquates Sozialverhalten, der Rückgang von Somatisierung, von Verhaltensauffälligkeiten, von selbstverletzendem Verhalten und eine Abnahme der Dissoziationsneigung der Patientin, sowie das Vorhandensein äußerer Sicherheit als Mindestkriterien zu nennen.“ (ebd. 2007, 149).

Die Bildschirmtechnik ist eine Methode der Traumaexposition des PITT – Verfahrens. Zu Beginn wird das Kind aufgefordert, mittels eingeübter imaginativer Techniken, „[...] sein jüngeres Ich von vor der Traumatisierung imaginativ an den sicheren Ort zu bringen und ihm dort seinen inneren Helfer zur Seite zu stellen.“ (ebd. 2007, 151). Nun stellt sich das Kind einen imaginativen Bildschirm vor, auf dem das traumatische Ereignis abläuft. Dabei erzählt das Kind in der dritten Person von der Situation und kann durch eine imaginative Fernbedienung den Ablauf jederzeit bestimmen bzw. stoppen. Dadurch gewinnt es die nötige Distanz und bekommt ein Gefühl von Macht und Kontrolle über das Geschehen. Das Kind bestimmt das Ende der Exposition, an dem es dann aufgefordert wird, den Film bis zum sicheren Ausgangsbild zurück zu spulen und im Tresor einzuschließen. Abschließend wird das Kind angeregt sich selbst zu trösten. Gelingt dies Anfangs nicht, müssen die TherapeutInnen Unterstützung geben. „Mit der Methode der Bildschirmarbeit wagen Kinder und Jugendliche sich an ihren Schmerz heran und entwickeln ein sicheres Gespür dafür, wie dicht die Annäherung an den „hot spot“ ihnen an dem jeweiligen Tag möglich ist.“ (ebd. 2007, 152).

In der Integrationsphase geht es sowohl um die Trauerbewältigung und das Finden von

Trost im sozialen Umfeld, als auch um die Re-Integration in ein „normales“ Leben. Durch das Trauma entstandene Entwicklungsverzögerungen müssen aufgeholt und Handlungsmöglichkeiten im Alltag erarbeitet werden.

3 Traumapädagogik

Der Ansatz einer Traumapädagogik entwickelt sich in den letzten Jahren zu einer eigenständigen Fachdisziplin und ist nicht nur auf die stationäre Jugendhilfe begrenzt (vgl. Bausum/ Besser/ Kühn/ Weiß, 2009, 7 ff.). Traumapädagogik ist dabei als Sammelbegriff von verschiedenen Konzeptionen und Erklärungsmodellen im Umgang mit traumatisierten Kindern zu verstehen. Teilweise wird die pädagogische Bearbeitung von Traumata auch mit Begriffen wie „traumazentrierte Pädagogik“ oder „Pädagogik des sicheren Ortes“ (Uttendörfer 2009, o.S.) beschrieben. Die Traumapädagogik bezieht das - im ersten Teil der Arbeit beschriebene - Wissen der Psychotraumatologie und angrenzender Wissenschaften in ihre Arbeit ein und versucht es so für pädagogische Prozesse nutzbar zu machen. Traumapädagogik versteht sich als Ansatz „[...] zur Stabilisierung und Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher mit dem Ziel der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabeermächtigung.“ (Bausum/ Besser/ Kühn/ Weiß, 2009, 8). Die traumatisierten Kinder sollen lernen, „[...] mit pädagogischer Unterstützung für ihr Leben eigenverantwortlich zu sein, sie werden Subjekt ihres eigenen Lebens.“ (Weiß 2008, 78-79). Die bisherigen traumatischen Erfahrungen sollen auf diese Weise kompensiert werden und eine Zukunftsperspektive für die Kinder kann entstehen.

Traumatisierte Mädchen und Jungen „brauchen einen Raum stabiler Beziehungen, sozialer Teilhabe und eine Gesellschaft und Politik, die bereit sind, sich mit den Ursachen von Gewalt auseinanderzusetzen.“ (Weiß 2009, 13). Traumapädagogik hat so sicher auch eine sozialpolitische Dimension: „Wenn häusliche Gewalt die Auswirkung von struktureller Gewalt ist, oder durch strukturelle Gewalt begünstigt wird, [...] muss diese strukturelle Gewalt aufgelöst werden.“ (ebd. 2009, 19). Wenn soziale Problemlagen, wie Armut und Perspektivlosigkeit, die Anwendung von Gewalt begünstigen, muss auch die soziale Problemlage selbst Thema einer Traumapädagogik sein. Jede Hilfe, die diese politische Dimension der Ursachenforschung vernachlässigt, greift eindeutig zu kurz. In dieser Arbeit geht es jedoch nicht um den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang von Traumatisierungen, sondern um die Fokussierung auf inhaltliche und strukturelle traumapädagogische Aspekte in der

stationären Jugendhilfe. Im Folgenden wird auf das Thema Traumatisierung in der stationären Jugendhilfe eingegangen, ein Überblick über die Grundlagen und Methoden der Traumapädagogik gegeben und der Begriff gegenüber der Traumatherapie abgegrenzt. Sicher können dabei nicht alle wichtigen Aspekte berücksichtigt werden. Gerade das Thema Elternarbeit hätte ein eigenes Kapitel verdient. Es geht in dieser Arbeit jedoch ausschließlich um die traumapädagogische Arbeit mit Kindern in stationären Jugendhilfeeinrichtungen. So wird zwar die pädagogische Arbeit mit dem Thema Herkunftsfamilie vorgestellt⁸, die direkte Arbeit mit den Eltern aber nicht berücksichtigt. Klar ist, dass die Elternarbeit, auch oder gerade bei traumatisierten Kindern, einen entscheidenden Anteil der pädagogischen Arbeit ausmacht.

3.1 Traumatisierte Kinder in der stationären Jugendhilfe

Bevor auf die Grundlagen und Methoden einer Traumapädagogik in stationären Einrichtungen eingegangen wird, soll zunächst kurz geklärt werden, was eine stationäre Jugendhilfeeinrichtung eigentlich ist und was ihre Ziele und rechtlichen Grundlagen sind. Nach dieser Definition werden zwei erste Untersuchungen über die Häufigkeit und Schwere von Traumatisierung bei Kindern in stationären Einrichtungen vorgestellt. Die Anzahl traumatisierter Kinder in der stationären Jugendhilfe ist bisher nicht eindeutig geklärt. Die vorgestellten Untersuchungen deuten jedoch auf einen sehr hohen Anteil von Kindern mit Traumaerfahrungen hin. Durch diese Ergebnisse wird die Relevanz einer pädagogischen Annäherung an den Traumabegriff deutlich.

3.1.1 Stationäre Jugendhilfe

Der Begriff der stationären Jugendhilfe, früher auch als Heimerziehung bezeichnet, kann als „[...] vorübergehende oder dauerhafte institutionalisierte Wohnform mit Versorgungs- und Betreuungsleistungen.“ bezeichnet werden (Colla-Müller 2000, 299). Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden außerhalb ihrer Herkunftsfamilie in unterschiedlichen Wohnformen über Tag und Nacht (z.B. Wohngemeinschaften, Kinderdörfer, Wohngruppen) betreut. Die rechtlichen Grundlagen für eine stationäre Jugendhilfeunterbringung sind im Sozialgesetzbuch (SGB) VIII festgelegt. Der § 27 des SGB VIII regelt einen rechtlichen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung für die Personensorgeberechtigten der Kinder, „[...] wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist.“. Eine stationäre Wohnform soll nach § 34 „[...] Kinder und Jugendliche durch eine

⁸ siehe Punkt 3.4

Verbindung von Alltagsleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern.“ Durch die Unterbringung in einer stationären Einrichtung sollen also Entwicklungsrückstände in einer Art nachholenden Sozialisation aufgeholt werden. Durch die erzieherischen und/oder therapeutischen Hilfen soll in entwicklungsfördernder Weise auf die Kinder eingewirkt werden. „Entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes [...] sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie [...]“ soll die stationäre Einrichtung eine Rückkehr in die Familie, die Erziehung in einer anderen Familie oder eine langfristige Unterbringung mit anschließender Selbstständigkeit vorbereiten (§ 34). Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche können nach § 35a ebenfalls durch stationäre Einrichtungen betreut werden. Neben der Hilfe für Personensorgeberechtigte wird im SGB VIII ebenfalls der Schutzauftrag des Jugendamtes für die Kinder geregelt: „Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert.“ (§ 42). Wann das Wohl des Kindes gefährdet ist, wird in § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) beschrieben⁹. Die stationäre Jugendhilfe hat also den Auftrag, zum einen Personensorgeberechtigte, die ohne professionelle Hilfe mit der Erziehung überfordert sind, zu unterstützen und zum anderen das Wohl von Kinder zu schützen, wenn die Personensorgeberechtigten „[...] nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden.“ (§ 1666 BGB). Wird ein Kind in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung untergebracht, wird ein Hilfeplan nach § 36 erstellt. Der Hilfeplan bestimmt über Art, Dauer und Umfang der Hilfe und wird regelmäßig überprüft. Die Kinder und Personensorgeberechtigten sind, so weit wie im Einzelfall möglich, an diesem Prozess zu beteiligen.

3.1.2 Häufigkeit und Art von Traumata in stationären Einrichtungen

In einer Befragung von MitarbeiterInnen der Fachdienste von Jugendhilfeeinrichtungen (vgl. Jaritz/ Wiesinger/ Schmid, 2008, 269 ff.) wurden Häufigkeit und Art der Traumatisierungen von 80 Kindern in stationären Wohngruppen untersucht. Dadurch, dass die Kinder (aus ethischen Gründen) nicht persönlich befragt wurden, konnte „[...] aber lediglich beurteilt werden, ob dem Kind oder Jugendlichen solche belastenden Ereignisse widerfahren sind. Die konkrete emotionale Reaktion auf das Ereignis konnte

⁹ Auf den Aspekt der Personensorge kann an dieser Stelle aus Platzgründen nicht ausführlicher eingegangen werden.

nicht erfasst werden.“ (ebd. 2008, 269-270). Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass 75% der Kinder in den befragten Einrichtungen mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt haben. Dabei ist die Vernachlässigung die mit Abstand verbreitetste Form von Traumatisierung. Etwa die Hälfte der Kinder wurden Zeugen von körperlicher oder sexueller Gewalt und jeweils ca. 1/3 wurden Opfer von emotionaler und körperlicher Misshandlung. 15% der Kinder erlebten einen sexuellen Missbrauch (ebd. 2008, 271). Etwa die Hälfte erlebte traumatische Ereignisse in mindestens zwei verschiedenen Bereichen (ebd. 2008, 272).

In einer Aktenstudie einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung von Uttendörfer (2009, o.S.) wurden Unterlagen von ebenfalls 80 Kindern mittels der Traumascreeningmethode¹⁰ untersucht. Bei ca. 70% der Zielgruppe ließen Berichte auf das Vorliegen einer PTBS schließen. Desweiteren wurden etliche Hinweise auf traumatisierende Lebensereignisse wie anhaltende Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung in der Vorgeschichte der Kinder gefunden. Die Diagnose PTBS tauchte tatsächlich aber nur in drei der untersuchten Fälle auf.

Auch wenn diese Untersuchungen (auf Grund ihrer Größe) keinen repräsentativen Charakter haben, lassen sie darauf schließen, dass ein Großteil der Mädchen und Jungen in der stationären Jugendhilfe durch Traumata belastet ist und die Kriterien für eine PTBS bzw. eine komplexe Traumafolgestörung erfüllt. Somit ergibt sich für die PädagogInnen (vor allem) in stationären Einrichtungen der Auftrag, diesen Kindern und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden.

3.2 Pädagogik des sicheren Ortes

Ein innerer und ein äußerer sicherer Ort sind für traumatisierte Kinder unabdingbar, um von dem Trauma zu genesen. An diesem Punkt knüpft der Ansatz einer Pädagogik des sicheren Ortes an und versucht diese Orte, sowohl durch imaginative Übungen als auch durch Schutz und Stabilität im Umfeld, zu gewährleisten. Sichere Orte sind notwendig um Traumaflashbacks und die verschiedenen Erinnerungsebenen des Traumas zu kontrollieren. Das Erleben von Kontrolle und das (Wieder-)Gewinnen von Sicherheit ist für die betroffenen Kinder eine zentrale Erfahrung in der Verarbeitung von Traumata.

3.2.1 Der innere sichere Ort

„Ein sicherer (innerer) Ort ist eine Imagination, eine Vorstellung oder eine Erfindung,

¹⁰Mit Hilfe der Traumascreeningmethode wird PädagogInnen in Fortbildungen gezeigt wie sie relativ schnell PTBS erkennen und traumatische Belastungen einschätzen können (vgl. Uttendörfer 2009).

meistens visueller Art, mit Hilfe unserer Fähigkeiten zur Phantasie über einen Ort, an dem sich die Person, wenn sie sich dahin begibt, ganz sicher fühlt.“ (Uttendörfer 2009, o.S.).

Diese Übung¹¹ wird in der Regel von qualifizierten PädagogInnen oder TherapeutInnen angeleitet. Das Kind soll sich diesen Ort so genau wie möglich und in vielen verschiedenen sensorischen Bereichen vorstellen, um den Ort und das damit verbundene Gefühl von Sicherheit so intensiv wie möglich zu erleben. Durch gezieltes Nachfragen, beispielsweise zu Gerüchen, Farben oder Gefühlen, wird der Ort für das Kind sinnlich erfahrbar gemacht. Es ist wichtig, dass sich das Kind seinen eigenen Ort vorstellt, an dem es sich tatsächlich sicher fühlt. Der Ort entspringt vollkommen der Phantasie des jeweiligen Kindes und stellt eine subjektive Assoziation von Sicherheit da. Sichere Orte können z.B. ein Baumhaus, eine Burg oder ein bestimmter Platz in der Natur sein. Je intensiver das Kind diesen Ort erlebt, desto beruhigender und entlastender ist die Wirkung. „Die Wirkung wird meistens in einer Leichtigkeit, Unbeschwertheit und vor allem im Stopp der Erinnerung aus der Traumaerfahrung beschrieben.“ (ebd. 2009, o.S.). Im therapeutischen Rahmen wird der sichere Ort als Entspannungsübung vor einer Traumaexposition angewandt. In der pädagogischen Arbeit kann er immer dann genutzt werden, wenn beim Kind erkennbare Rückblenden und traumatische Erinnerungsebenen auftreten. Durch diese Entspannungsübung lernt das Kind mit seinen Ängsten umzugehen bzw. sie zu kontrollieren (ebd. 2009, o.S.).

3.2.2 Der äußerer sichere Ort

Traumatisierte Kinder waren kurz- oder langfristig einer unkontrollierbaren Umwelt ausgesetzt, was erhebliche Folgen auf ihr Selbstbild hat: Der „[...] erfahrene Verlust von Sicherheit in der äußeren Welt als einem sicheren Ort zerstört die Wahrnehmung eines inneren Sicherheitsgefühls des individuellen Selbst nachhaltig.“ (Kühn 2009, 31). Um wieder eine innere Sicherheit zu erlangen, ist ein äußerer sicherer Ort, der Verlässlichkeit und Klarheit bietet, von zentraler Bedeutung. Ohne einen äußeren sicheren Ort ist das Erschaffen eines inneren sicheren Ortes nicht möglich. Traumatisierte Kinder müssen die äußere Welt als kontrollierbar wahrnehmen, um sich mit den angstbesetzten Erinnerungen des Traumas auseinander setzen zu können (vgl. Uttendörfer, 2009, o.S.). Das Schaffen eines äußeren sicheren Ortes als Voraussetzung

¹¹ Weitere imaginative Techniken wie die „Tresorübungen“ oder der „innere Helfer“ können aus Platzgründen nicht vorgestellt werden. Diese Techniken dienen ebenfalls dazu, dass die Kinder durch Imagination ein Gefühl von Sicherheit erlangen.

zur Traumabearbeitung entspricht den Anforderungen der Stabilisierungsphase in der therapeutischen Arbeit.

Bei einem äußeren sicheren Ort geht es darum, den Lebensort der Kinder (in diesem Fall die stationäre Einrichtung) zu einem gewaltfreien Ort zu machen. Es geht um den Schutz vor weiteren Traumatisierungen, sowohl durch die Eltern des Kindes, als auch durch andere Kinder und Jugendliche oder Betreuungspersonen. Deswegen müssen klare Regeln und Konsequenzen bei Gewalt und Missbrauch in der Einrichtung existieren. Eine friedvolle Atmosphäre ist entscheidend, um ein Gefühl von Kontrolle zu erlangen. In einem solchen Schutzraum haben die Kinder die Möglichkeit sich auszuprobieren und neue Verhaltensweisen zu entwickeln. Nur so kann ein neues Gefühl von Sicherheit und Angstfreiheit geschaffen werden. Sind die Kinder immer wieder mit unverarbeiteten Traumaerfahrungen konfrontiert, werden sie geradezu „[...] eingeladen, zu zerstören oder zu vermeiden oder zu erstarren. [...] Traumatisierte Kinder und Jugendliche bedienen sich an unsicheren äußeren Orten gehäuft der evolutionär angelegten Option Kämpfen oder Vermeiden.“ (ebd. 2009, o.S.). Dadurch kann ein Teufelskreis von unkontrollierbarer, sich verstärkender Gewalt entstehen. Die Kinder müssen also an diesem Ort so gut wie möglich vor Triggern geschützt werden. Situationen, Orte und/oder Sinneseindrücke, die die Kinder an ihre Traumatisierungen erinnern, müssen behutsam erfragt und im Alltag berücksichtigt werden. Um mögliche Trigger der Kinder zu erkennen, muss die Betreuungsperson sich ganz auf das Kind einlassen und ihm ein Gefühl von Sicherheit und Verlässlichkeit vermitteln.¹²

Lang, Wiesinger und Schmid (vgl. ebd. 2009, 108-115) sprechen von den drei Bereichen Struktur, MitarbeiterInnen und Kinder, die im Konzept eines sicheren Ortes eine Rolle spielen. Zunächst ist eine Struktur nötig, die den MitarbeiterInnen selbst Sicherheit und Orientierung ermöglicht. Nur wenn das Personal ausreichend Unterstützung erfährt, ist es ihnen möglich eine tragfähige Beziehung mit belasteten Kindern einzugehen. Dazu zählt sowohl die ausreichende Qualifizierung (inklusive ständiger Weiterbildung) der MitarbeiterInnen, als auch Unterstützung durch Supervision und kollegiale Beratung. MitarbeiterInnen, die ihre eigene Begrenztheit eingestehen dürfen, können besser mit den heftigen Emotionen in einer Beziehung mit den Kindern umgehen. Einen sicheren äußeren Ort für die traumatisierten Kinder zu schaffen, setzt also einen sicheren Ort für die MitarbeiterInnen voraus. Nur so sind sie in der Lage, den Kindern alternative Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, ohne

¹² Auf die Anforderungen an Beziehungen zu Betreuungspersonen wird im Punkt 3.3 eingegangen.

selbst überfordert zu werden. Diese Beziehungsangebote sind für die Heilung der Kinder von zentraler Bedeutung.

3.3 Eine exklusive Beziehung

„Beziehungen sind der Weg zu Veränderung, und die mächtigste Therapie ist die menschliche Liebe.“ (Perry 2008, 289). Mit diesen poetischen Worten beschreibt Perry, was die Voraussetzung für die Heilung von einem Trauma und damit auch die Grundlage jeder traumapädagogischen Praxis ist: PädagogInnen müssen bereit sein, den traumatisierten Kindern ein Beziehungsangebot zu machen. Die Anforderung an eine solche pädagogische Beziehung wird im Folgenden dargestellt.

Traumatisierte Kinder brauchen Beziehungsangebote, in denen sie die Sicherheit haben, über ihre Sorgen und Ängste reden zu können (vgl. Weiß, 2009, 15). Die Bindungsbedürfnisse der Kinder, die neu in die Einrichtungen kommen, sind oft maximal aktiviert. Neben ihrer Hoffnung auf ein Gefühl von Sicherheit haben sie große Angst, dass sich traumatische Erfahrungen wiederholen könnten (vgl. Brisch, 2009, 151-152). Deshalb darf diese beziehungsorientierte Arbeit mit emotional verarmten Kindern nicht frontal passieren (vgl. Weiß, 2009, 31), sonst fühlen sie sich schnell überfordert und wehren das Angebot ab. Stattdessen muss den Kindern behutsam ein ständiges Beziehungsangebot vorgehalten werden, dass sie jederzeit ohne Schuld- und Schamgefühle ablehnen können.

Beziehungs- oder Bindungsarbeit können aber nicht losgelöst als Methode oder einfach als wichtiger Faktor der pädagogischen Arbeit betrachtet werden, sondern sollten eher als eine, die ganze Arbeit durchziehende, Grundhaltung verstanden werden. Denn „[...] jede Intervention, fließt durch die Qualität der Bindungs- und Beziehungsarbeit, durch den aufrichtig geführten Dialog hindurch und entfaltet darüber seine Wirkung.“ (ebd. 2009, 43). Um diese Anforderung zu erfüllen, ist Kontinuität, Verlässlichkeit und Verfügbarkeit der Beziehungspersonen für die Kinder unabdingbar.

Die PädagogInnen müssen jedem Kind eine „exklusive Beziehung“ (Weiß 2008, 100) zur Verfügung stellen. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass sie eben etwas Besonderes ist und nicht eine reine „Beziehung aus Broterwerb“ (ebd. 2008, 100) darstellt. Die Mädchen und Jungen müssen merken, dass sich diese vertrauensvolle Beziehung auch über berufliche Grenzen hinwegsetzt, wenn es die Situation verlangt. Die Bedürfnisse der Kinder werden von den PädagogInnen erkannt und so gut es geht erfüllt. Nur dann kann eine solche exklusive Beziehung „[...] die Nachteile bzw. Spannung der institutionellen Bedingungen – Schichtdienst, PädagogInnenwechsel [...] – teilweise

ausgleichen.“ (ebd. 2008, 100). Eine Beziehung kann nur exklusiv sein, wenn sie von den Mädchen und Jungen selbstgewählt ist. Eine Zuteilung von Bezugsbetreuung ohne die Einbeziehung des Kindes untergräbt die Chance auf Exklusivität. Durch das Vermeiden von ständigen Orts- und Personenwechseln wird die Beziehung kontinuierlich und verlässlich. Die Kinder brauchen langfristige Perspektiven um sich ausreichend sicher zu fühlen (ebd. 2008, 104-105). Wenn bisherige Erfahrungen mit neuen Mustern von Bindung in der exklusiven Beziehung überprüft werden, kann der Kreislauf von immer neuen unsicheren Bindungsmodellen durchbrochen werden. So entsteht die Chance erworbene Bindungsmodelle zu korrigieren und zukünftig sichere Bindungen einzugehen.

Für die Korrektur der erworbenen Bindungsmodelle ergeben sich pädagogische Aufgaben (Bowlby 1995, 129 ff.; zit.n. Weiß 2008, 101 ff.):

Die Fachkräfte müssen als sichere Basis für das Kind zur Verfügung stehen. Im Sinne dieser, im Kapitel 2.2.3 bereits beschriebenen, sicheren Basis müssen die PädagogInnen für die Regulation und Einordnung der Gefühle des Kindes da sein. Die Bindungspersonen müssen bei Angst und Erinnerung an traumatische Erfahrungen der „sichere Hafen“ für das Kind sein.

Sie müssen das Kind ermutigen, alte(r) Bindungsinhalte zu verbalisieren, da diese, meist mit negativen Erfahrungen behaftet, nur so bewusst erfahrbar und kontrollierbar gemacht werden können. Auch die neue exklusive Beziehung muss überprüfbar sein, damit sie als Vergleich zu alten und schädlichen Bindungsmodellen dienen kann. Durch diesen Vergleich werden dann im besten Falle die Möglichkeiten und Grenzen in neuen Beziehungen deutlich und alte Bindungsmodelle werden als, für die zukünftige Gestaltung von Beziehung, schädlich erkannt.

Die Arbeit in und mit Beziehungen stellt hohe Anforderung an die fachlichen Kompetenzen und die Persönlichkeit der PädagogInnen. Sie setzt „[...] Grundkenntnisse der Bindungstheorie und die Reflexion des eigenen Bindungsmodells voraus. Sie verlangen entwicklungspsychologische Fachkenntnisse und Kenntnisse der Psychotraumatologie, um das Kind in seinem Verhalten und in seinen Bedürfnissen zu verstehen.“ (Weiß 2008, 102). Bei aller Exklusivität der pädagogischen Beziehung dürfen ihre Grenzen nicht vergessen werden. Die traumatisierten Kinder haben bisher meist schlechte Erfahrung mit Bindungspersonen gemacht und haben Angst vor erneuter Zurückweisung ihrer Bedürfnisse. Das Tempo der Kinder ist daher die entscheidende Größe für die Intensität von Beziehungen. Eine zu enge Bindung ist in

vielen Fällen für die Kinder (und auch für die PädagogInnen) nicht aushaltbar.

3.4 Herkunft und Biografie zum Thema machen

Die Pädagogik vermeidet gerne jegliche Kommunikation über die Vergangenheit der ihr anvertrauten Kinder. Sei es aus Angst, von den Lebensgeschichten überwältigt zu werden oder aus der Überzeugung, dass man konsequent nach vorne schauen sollte (vgl. Weiß, 2008, 85/86). Dadurch wird die Chance vergeben, dass die Kinder sich konstruktiv mit ihrer Biographie auseinandersetzen. Die Mädchen und Jungen bleiben dadurch in und mit ihrer persönlichen Geschichte verstrickt. Sie ziehen ihre eigenen, oft unrealistischen Schlussfolgerungen (z.B. denken die Kinder oft, dass sie selbst schuld daran sind, nicht mehr zu Hause wohnen zu können) und werden auch in ihrer Zukunftsplanung von ihren unverarbeiteten Erfahrungen gelenkt. Sie erfüllen die Erwartungen der Ursprungsfamilie und sind nicht selbstbestimmt. Die Trennung der Kinder von Eltern, Gewalterfahrungen oder Sehnsüchte aus der alten Lebenswelt müssen kommunizierbar und betrauerbar sein. Nur so können traumatisierte Kinder ihre eigenen ambivalenten Gefühle und einen Sinn in der Trennung von der Familie erkennen. Die PädagogInnen können den Kindern dann bei der Einordnung ihrer Ängste und Sorgen helfen und sie von Schuld und Scham entlasten (vgl. ebd. 2008, 86-90).

Die verzerrten Bilder der Kinder von Familie sollen in einer Realitätsprüfung entidealisiert werden. Die Pädagogen sollten die Kinder über tatsächliche Familienrealitäten informieren und die Verantwortung von Eltern für ihre Kinder erklären. Um Überforderungen und Loyalitätskonflikte zu vermeiden, muss das individuelle Tempo der Kinder bei der Verarbeitung beachtet werden.

Bei all der Thematisierung von traumatischen Erfahrungen sollten die positiven Erinnerungen nicht zu kurz kommen. Zu erkennen, was bisher im Leben gut war, hat für die Entwicklung von Identität und einer Zukunftsperspektive eine hohe Bedeutung. Am Ende steht das Ziel, „[...] die eigene Herkunft und das eigene Milieu akzeptieren (zu können.“ (ebd. 2008, 92). Die eigene Lebensgeschichte kann in Form von Biografiearbeit aufgearbeitet und verstehbar gemacht werden (vgl. ebd. 2008, 84-99).

Eine Möglichkeit der Biografiearbeit bietet das Lebensbuch „Meine Geschichte“ (vgl. Krautkrämer-Oberhoff, 2009, 115 ff.). „Das Lebensbuch bietet in kindgerechter Weise Anreize über die eigene Person, ihre Herkunft und ihr bisheriges Gewordensein nachzudenken und dabei Erlebnisse und Erfahrungen zu erinnern, zuzuordnen und in einen Zusammenhang zu bringen“ (ebd. 2009, 116).

Das Kind selbst entscheidet darüber, was wer wie in das Lebensbuch einträgt. Das Kind

ist der Gestalter der eigenen Geschichte und kann seine Gedanken, Gefühle und Erinnerungen in die Kategorien Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft eintragen. Das Kind wählt Lebensabschnitte, Übergänge oder Ereignisse aus, die es für wichtig erachtet. Die PädagogInnen geben dem Kind Anregungen in Form von Fragen über die bisherige Lebensgeschichte. Neben dem vordergründigen Gewinn des Kindes, seine eigene Geschichte kennen zu lernen und diese zu verstehen, hat eine solche Biografiearbeit den Vorteil, dass BezugspädagogInnen neue Informationen über das Kind erhalten und die Beziehung zwischen ihnen und dem Kind gestärkt wird.

3.5 „Heilsame“ Partizipation

„Im heutigen Sprachgebrauch bezeichnet Partizipation in der Sozialarbeit/ Sozialpädagogik arbeitsübergreifend den Sachverhalt bzw. das Ziel einer Beteiligung und Mitwirkung der Nutzer (Klienten) bei der Wahl und Erbringung sozialarbeiterischer/ sozialpädagogischer Dienste, Programmen und Leistungen.“ (Schnur 2005, 1330). Im traumapädagogischen Kontext ist Partizipation „[...] ein hilfreiches Instrument zur Bewältigung überflutender negativer Lebenserfahrung.“ (Kühn 2009, 127). Warum Partizipation für traumatisierte Kinder „heilsam“¹³ sein kann, soll im Folgenden geklärt werden.

Partizipation bedeutet in diesem Zusammenhang nicht „[...] die Ent-Machtung der Betreuungs- und Bezugspersonen, sondern Be-Achtung der Interessen von Kindern und Jugendliche“ (ebd. 2009, 129). Die PädagogInnen sollen dabei nicht die Kontrolle über die Einrichtung an die Jugendlichen abgeben, sondern sie durch eine von Dialog geprägte Diskussionskultur an den Entscheidungen beteiligen. Damit die Kinder und Jugendlichen den Prozess der Beteiligung ernst nehmen, müssen sie das Gefühl haben, dass ihre Belange im Ergebnis tatsächlich berücksichtigt werden.

Ein solcher Dialog, der von Vertrauen gegenüber sich und dem Dialogpartner oder ganz allgemein von Vertrauen in die Welt geprägt ist, stellt für traumatisierte Kinder eine große Herausforderung dar. Durch ein Trauma erlebt das Kind, wie bereits beschrieben, einen massiven, lebensbedrohlichen Angriff auf die körperliche Unversehrtheit der eigenen Person. Das führt oft zum Abbruch eines von Vertrauen geprägten Dialoges. Traumatisierte Kinder, die in eine stationären Jugendhilfeeinrichtungen kommen, sind so in der Regel nicht fähig zu einem Dialog wie im beschriebenen Sinne. Sie sind mit unbearbeiteten bzw. unverstandenen Gefühlen belastet und können ihre Bedürfnisse

¹³ Die Traumapädagogik kann und will keine Therapie im klassischen Sinne ersetzen. Dennoch hat sie den Anspruch auch heilsam für das Kind und seine Traumatisierungen zu sein.

nicht angemessen äußern oder trauen es sich nicht zu. Sie erleben sich selbst und ihr Leben als unkontrollierbar und unwirksam. Eine partizipative Grundhaltung, die transparent ist und den Kindern Wahl- und Kontrollmöglichkeiten einräumt, kann zu einem wiedererlangten Gefühl von Sicherheit und Selbstwirksamkeit führen. Wird das Kind von den PädagogInnen verstanden und ernst genommen und wird ihm eine Beteiligung an Entscheidungen eingeräumt, kann der bisherige Vertrauensverlust gegenüber der Welt und sich selbst kompensiert werden (vgl. ebd. 2009, 129-132).

Kühn hat ein Stufenmodell möglicher partizipativer Praxis entwickelt (ebd. 2009, 128-135), das die Beteiligung der Kinder, ohne sie zu überfordern, sicherstellen soll. Ein Machtmissbrauch der PädagogInnen soll so ausgeschlossen werden. Das Modell besteht aus den Stufen null bis vier und umfasst die Nicht-Information/ Manipulation, Information, Mitsprache, Mitbestimmung und Selbstbestimmung:

Die Stufe der Nicht-Information/ Manipulation ist im Umgang mit traumatisierten (wie nicht traumatisierten) Kindern zu vermeiden, da es durch das erneute Erleben von Unvorhersehbarkeit und Fremdkontrolle zu einer Retraumatisierung kommen kann. Nach Perry geht „[...] ein Trauma mit einem überwältigenden und erschreckenden Kontrollverlust einher. Wer Menschen in Situationen bringt, über die sie keine Kontrolle haben, wiederholt diese Erfahrungen und behindert die Heilung.“ (Perry 2008, 209). Pädagogisches Handeln in dieser Stufe würde ein nicht transparentes Entscheiden der Fachkräfte über den Kopf des Kindes hinweg bedeuten. Die Nichtbeteiligung von Kindern bei der Entscheidung über eine stationäre Jugendhilfemaßnahme ist ein Negativbeispiel für Manipulation.

In der Stufe der Information wird das Kind über alles, was es persönlich betrifft, informiert und über Entscheidungen in Kenntnis gesetzt. Auch in Konfliktsituationen wird das Kind über Handlungsschritte informiert und z.B. nicht ohne Ankündigung festgehalten. Die Berücksichtigung dieser Stufe ist die Mindestanforderung an pädagogische Fachkräfte.

In der Stufe der Mitsprache wird dem Kind das Angebot gemacht, bei Entscheidungen die eigenen Bedürfnissen und Sichtweisen zu äußern. Auch wenn die PädagogInnen weiterhin die Entscheidung treffen, ist es für ein traumatisiertes Kind eine wichtige Erfahrung, dass die eigene Meinung wertgeschätzt wird. Das Angebot zur Mitsprache kann jederzeit abgelehnt werden. Es ist darauf zu achten, dass das Kind sich nicht überfordert oder alleingelassen fühlt.

In der Stufe der Mitbestimmung wird das Kind gleichberechtigt an Entscheidungen

beteiligt und ihm so bereits eine große Wahlmöglichkeit eingeräumt. Auch hier ist besonders auf Überforderung zu achten.

Die Selbstbestimmung ist die höchste Stufe der Partizipation. Sie ermöglicht den Kindern eigenverantwortliche, selbstbestimmte Entscheidungen. Je höher die Stufe der Partizipation ist, desto stärker ist das Gefühl von Selbstwirksamkeit und somit auch das Gefühl von Kontrolle ausgeprägt.

Die Stufe der Beteiligung ist abhängig vom jeweiligen Kontext. So lässt sich „[...] in der Jugendhilfepraxis zumeist eine Mischung der verschiedenen Stufen in den verschiedenen Alltagsbereichen feststellen.“ (Kühn 2009, 128).

3.6 Selbstbildung unterstützen

„Traumatisierte Mädchen und Jungen konnten kein stabiles und kohärentes Selbst entwickeln, ihr Selbstkonzept behindert sie oft und wird sie oft behindern, wenn es nicht gelingt, die eigenen Verhaltensweisen, Einstellungen, Emotionen, Erinnerungsebenen wie Rückblenden und Alpträume verstehbar zu machen.“ (Weiß 2008, 106). Die traumabezogenen Verhaltensweisen wie Re-Inszenierungen oder Flashbacks sind für die Kinder nicht als Folge ihrer Traumatisierung zu erkennen. Sie erleben sich selbst als unkontrollierbar und andersartig und geben sich selbst dafür die Schuld. Ihre Erinnerungen und Gefühle sind teilweise abgespalten und ihnen auf einer sprachlichen Ebene nicht zugänglich. Deswegen haben sie keine Vorstellung davon, wer sie eigentlich sind.

Der pädagogische Ansatz der Selbstbildung versucht bei den Kindern ein, bisher durch die Traumatisierung verhindertes, stabiles und kohärentes Selbstbild zu fördern (vgl. ebd. 2008, 106 ff.). Dafür werden das Selbstverstehen und die Selbstwahrnehmung gefördert, wodurch den Kindern ein Gefühl von Selbstregulation ermöglicht wird. Am Ende steht das Erfahren von Selbstwirksamkeit als „[...] eine Korrektur der traumatischen Erfahrung.“ (ebd. 2008, 106), die die Autonomie der Kinder fördert. Aufgabe der PädagogInnen ist es, bei den Kindern ein Verständnis für ihre, in der traumatischen Umwelt entwickelten Verhaltensweisen zu schaffen. Sie müssen erkennen welchen Sinn beispielsweise aggressives Verhalten für sie hat bzw. welchen Sinn es in der traumatischen Umwelt hatte. Dieses Verständnis „[...] ist die Grundlage für die Entwicklung alternativer, das Selbst stärkender Verhaltensweisen.“ (ebd. 2008, 107). Indem die PädagogInnen den Kindern verständlich machen, dass ihr Verhalten eine „[...] normale Reaktion auf eine unnormale Situation [...]“ (ebd. 2008, 107) ist, entlasten sie die Kinder von Schuld und Schamgefühlen, denn: „Dysfunktionale

Reaktionen auf traumatische Lebenserfahrungen sind kein Ausdruck von individueller pathologischer Bedingtheit, sondern müssen als entwicklungslogische und sinnhafte Verhaltensweisen auf destruktive und existenzbedrohende Umweltbedingungen verstanden werden.“ (Bausum/ Besser/ Kühn/ Weiß 2009, 8-9). Die PädagogInnen müssen die selbst- und fremdschädigen Verhaltensweisen im Zusammenhang mit ihrer Entstehungsgeschichte begreifen (z.B. Tagträume um Gewalt des Vaters gegenüber der Mutter zu ertragen). Sie müssen den Kindern ihr Verständnis und ihre Wertschätzung für diese Bewältigungsstrategien vermitteln. Erst dann kann das Kind mit Hilfe der PädagogInnen überprüfen, ob dieses Verhalten weiterhin sinnhaft ist. Ist die schädliche Wirkung für das Kind begreiflich geworden, können alternative Verhaltensweisen eingeübt werden.

Traumatisierte Kinder haben gelernt ihre Gefühle zu missachten, um ihre schädliche Umwelt zu ertragen. Sie waren darauf angewiesen nicht ihre eigenen Gefühle, sondern die der Erwachsenen, wahrzunehmen, um sich vor ihnen zu schützen. Dadurch ist „[...] ihre Selbstwahrnehmung beeinträchtigt durch Verzerrung, Verleugnung und Schuldzuweisung.“ (Weiß 2008, 110). Die Kinder haben gelernt ihre Gefühle abzuspalten. Dies war für sie eine notwendige Überlebensstrategie. Um sich selbst zu regulieren bzw. zu kontrollieren, ist die Selbstwahrnehmung von zentraler Bedeutung. Nur indem die Kinder sich ihrer Gefühle bewusst werden, können sie diese auch regulieren. Die PädagogInnen müssen die Wahrnehmung der Kinder fördern, indem sie sie ermutigen, abgespaltene Gefühle im Spiel oder Probehandeln auszudrücken bzw. raus zu lassen. Die Erlaubnis und das Fördern von Gefühlen durch die PädagogInnen ermöglicht es den Kindern, diese bewusst werden zu lassen und sie in ihr Selbstbild zu integrieren. Die Kinder sollen lernen, wo im Körper Gefühle von Angst oder Wut zu spüren sind und welche Auswirkung diese Gefühle auf ihr Verhalten haben (ebd. 2008, 108-111).

Wenn traumatisierte Kinder es geschafft haben, schädliche Verhaltensweisen zu erkennen und zu verstehen und wenn sie sich ihrer abgespaltenen Gefühle gewahr geworden sind, müssen PädagogInnen ihnen Umgangsweisen an die Hand geben um Gefühle und Verhalten zu regulieren. Das Erfahren von subjektiver Kontrolle ist für die Kinder das genaue Gegenteil zu ihren bisherigen unkontrollierten Lebenswelten.

Belastende Erinnerungen oder Gefühle und Stress können durch eingeübte Entspannungs- und Imaginationsübungen kontrolliert werden. Die Erfahrungen der Kinder, „[...] subjektive Kontrolle im Erleben oder im Handeln zu erleben und sich

kompetent zu fühlen, tragen entscheidend zur Persönlichkeits- und Autonomieentwicklung bei.“ (ebd. 2008, 112).

Auch die Gesundheitsförderung ist ein Ansatzpunkt um Selbstregulation zu fördern. Die Kinder sollen erkennen, dass sie sich etwas Gutes tun, wenn sie ihren Körper wahrnehmen und wertschätzen. Das „[...] fördert die Erfahrung, ich kann für mich sorgen, ich kann etwas korrigieren, ich übernehme Verantwortung für meinen Körper und für mein Leben.“ (ebd. 2008, 114).

Das Erfahren von Selbstwirksamkeit ist, ähnlich wie die Selbstregulation, ein entscheidender Wendepunkt in der Biographie von traumatisierten Mädchen und Jungen. Die Selbstwirksamkeit ist ein Meilenstein auf dem Weg zu einem kohärenten, stabilen Selbstbild. Es ist die Umkehr des Erlebens von Unkontrollierbarkeit und Ohnmacht zu einem „[...] Erleben von Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit.“ (ebd. 2008, 114). Die Kinder sind nicht mehr länger Objekt, sondern werden zum Subjekt ihres eigenen Lebens und Handelns. Die Selbstwirksamkeit der Kinder kann z.B. durch (die bereits in Punkt 3.4 dargestellte) Partizipation und Transparenz gefördert werden. Wenn sie im pädagogischen Alltag ernst genommen und angehört werden, haben sie eben das Gefühl, selbst wirksam zu sein. Andere Möglichkeiten der Selbstwirksamkeit haben Kinder in kreativen, sportlichen oder erlebnispädagogischen Angeboten. Dabei sind solche Angebote eine ständige Suche nach Ressourcen und Kompetenzen der Kinder. Werden eigene Stärken und Fähigkeiten erkannt, ist das ein wesentlicher Beitrag zu einem Gefühl von Selbstwirksamkeit. Die Konzentration auf die Stärken und Fähigkeiten der Kinder kann auch als ressourcenorientierte Suche nach protektiven Faktoren bezeichnet werden.

3.7 Ressourcen aktivieren/ Resilienz fördern

Eine resilienzorienteerte pädagogische Praxis versucht die traumatisierten Kinder widerstandsfähiger gegenüber den traumatischen Erfahrungen zu machen. Kindern mit solch belastenden Biographien reicht es nicht, allein die traumabezogenen Themen zu bearbeiten. Eine solch defizitorientierte Pädagogik würde den Kindern keine ausreichende Hilfe dabei geben, wie sie in Zukunft ihr Leben selbstbestimmt gestalten können. Die Mädchen und Jungen brauchen PädagogInnen, die sich mit ihnen auf die Suche nach ihren Ressourcen machen. Neben den personalen Ressourcen spielen auch die sozialen Ressourcen für die pädagogische Praxis eine wichtige Rolle¹⁴.

¹⁴ siehe Punkt 2.3.1

Resiliente Faktoren der Kinder (personale Ressourcen) müssen den PädagogInnen bekannt sein. Durch gezielte Förderung in Einzelaktivitäten können einzelne Resilienzfaktoren gefördert werden. Außerdem können im pädagogischen Alltag möglichst natürliche Situationen genutzt werden, um den Kindern ihre protektiven Faktoren erfahrbar zu machen (vgl. Lang/ Wiesinger/ Schmid, 2009, 112). Durch das Erzählen von Geschichten, das Vorlesen und/ oder Bereitstellen von Büchern, in denen das Gute über das Böse siegt, es Helden gibt oder Menschen ihre Angst besiegen, wird das Vertrauen der Kinder in sich und die Welt auf imaginativer Ebene gestärkt. Kinder müssen den Glauben an ihre eigene Stärke (wieder)gewinnen. In solchen Geschichten finden sie den gesuchten Halt und identifizieren sich mit den jeweiligen Figuren (vgl. Uttendörfer, 2009, o.S.). Kleine Talismane, (Kuschel)Tiere oder Figuren können für die Kinder Tröster und/oder Wegbegleiter mit hoher Symbolkraft (z.B. ein starker Löwe) sein. Bei kreativen und musikalischen Aktivitäten können Kinder einen Ausdruck für traumatische Erfahrungen und ihr Leid finden. Dadurch erlangen sie Bewusstsein und Kontrolle über ihre Gefühle. Erlebnispädagogische Angebote wie beispielsweise Klettern oder Erlebnisreisen in der Natur sind weitere Möglichkeiten, um traumatisierte Kinder zu stärken.

Bestehen förderliche soziale Beziehungen (außerhalb oder innerhalb der Familie), sollten diese gefördert und aufrechterhalten werden (soziale Ressourcen). Freundschaftsbeziehungen oder tragfähige Beziehungen zu Angehörigen können für ein traumatisiertes Kind von entscheidender Bedeutung sein. Das bereits beschriebene Angebot einer exklusiven Beziehung durch die Betreuungspersonen ist vielleicht die wichtigste soziale Ressource.

Daneben kann auch die Gruppe von Kindern in einer stationären Unterbringung eine Ressource sein, wenn diese sinnvoll genutzt wird. Jacob Bausum (vgl. ebd. 2009, 179-187) spricht sowohl von der zerstörerischen, z.B. durch traumatische Übertragungen oder Manipulation der Kinder untereinander, als auch von der tragenden Kraft einer Gruppe. „Das Wissen, dass man nicht der Einzige ist, der so etwas erlebt hat, schafft eine große Entlastung. Zu erfahren, dass andere gleiches oder ähnliches erlebt haben, vermindert das Gefühl von Scham und Isolation.“ (ebd. 2009, 184). Gruppen mit anderen Kindern, die (ähnliche) Traumata erlebt haben, sind für traumatisierte Mädchen und Jungen eine große Chance. Die Erfahrung von Gleichaltrigen verstanden zu werden und Leid mit ihnen zu teilen, kann einem Kind helfen Gefühle von Andersartigkeit und Einsamkeit zu überwinden. Dieser Prozess des gegenseitigen Verstehens muss von den

PädagogInnen durch das Einüben transparenter Umgangsformen gefördert werden. Hierfür schlägt Bausum beispielsweise regelmäßige Reflexionsrunden vor, in denen sich die Kinder „[...] mit ihrem Verhalten und dem Verhalten der anderen Kinder der Gruppe auseinandersetzen.“ (ebd. 2009, 185). In sozialen Beziehungen zu den Gleichaltrigen lernen die Kinder das Verhalten anderer Kinder zu verstehen und erfahren ihrerseits Mitgefühl und Unterstützung durch andere Gleichaltrige.

Perry spricht im Zusammenhang mit sozialen Ressourcen von einer „heilenden Gemeinschaft“ (vgl. ebd. 2008, 289 ff.) für traumatisierte Kinder. „Je mehr gesunde Beziehungen ein Kind hat, desto wahrscheinlicher wird es sich von einem Trauma erholen und aufblühen.“ (ebd. S 289). Traumatisierten Kindern sollten auch Möglichkeiten für soziale Beziehungen außerhalb einer pädagogischen Einrichtung zur Verfügung gestellt werden. Die Chance innerhalb nicht-pädagogischer Beziehungen Selbstwirksamkeit und Zugehörigkeit zu erfahren normalisiert die Lebenswelt der Kinder und schützt vor Pathologisierung. Freundschaftsbeziehungen in der Nachbarschaft oder die Betätigung in Vereinen bieten dafür ausreichend Platz. Um den Kindern ein solches Netzwerk außerhalb der Einrichtung zu ermöglichen, ist eine Sozialraumorientierung¹⁵ in der pädagogischen Praxis nötig.

3.8 Traumapädagogik und Traumatherapie

Vergleicht man die traumapädagogischen und traumatherapeutischen Ansätze, fällt eine klare Abgrenzung schwer. Die Traumatherapie nutzt als zentrales Element die Traumakonfrontation bzw. die Traumaexposition. So sollen die mit dem Trauma in Verbindung stehenden Gefühls- und Erinnerungsebenen kontrolliert und Überflutungen verhindert werden. Jedoch ist die Phase der Traumakonfrontation abhängig von Alter und Entwicklungsstand des Kindes und kommt nicht immer vor. Da Traumabearbeitung aber mehr ist, als Traumaexposition im therapeutischen Kontext (vgl. Weiß, 2009, 13), kommt die Traumapädagogik ins Spiel. Die Traumapädagogik bearbeitet nicht direkt das Trauma, setzt sich aber mit den Gedanken, Gefühlen und dem Verhalten als Folge von Traumatisierung auseinander. Traumapädagogik bietet dem Kind ein stabilisierendes Umfeld, indem es Kontrolle und Sicherheit erfährt, und seine Stärken gefördert werden. Das Schaffen eines äußeren sicheren Ortes durch die traumapädagogische Arbeit ist die Voraussetzung für das therapeutische Aufarbeiten des

¹⁵ Sozialraumorientierte stationäre Einrichtungen sind mit professionellen und nichtprofessionellen Angeboten im Stadtteil vernetzt und kooperieren mit diesen. Die Strukturen und Ressourcen des Nahraums werden so produktiv genutzt. Freizeit- und Aktivitätsmöglichkeiten des Stadtteils sollten bekannt sein und für die Kinder nutzbar gemacht werden.

kindlichen Traumata. Traumapädagogik bietet den traumatisierten Kindern im Alltag die nötige Unterstützung bei ihren belastenden Problemlagen.

Inhalte von Traumapädagogik und Traumatherapie überschneiden sich immer wieder, auch daher ist die Grenze fließend. „Pädagogische Kompetenz beinhaltet auch die Integration therapeutischer Methoden. Das traumatisierte Kind ist auch im pädagogischen Alltag ein traumatisiertes Kind.“ (Weiß 2009, 160). So wird z.B. therapeutisches Know-how über traumatische Übertragung oder den Umgang mit Flashbacks in den pädagogischen Alltag integriert (vgl. ebd. 2009, 146-155). Sowohl Pädagogik als auch Therapie wenden beispielsweise imaginative oder entspannende Übungen an. Beide Professionen stellen die Bindungstheorie in den Fokus ihrer Arbeit und versuchen eine Beziehung im Sinne einer korrigierenden Bindungserfahrung anzubieten. Die verschiedenen Beziehungsangebote können jedoch als Bindungsarbeit auf unterschiedlichen Ebenen verstanden werden: „Erstens auf der Alltagsebene, [...] hier durch die Etablierung einer stationären Bezugsbetreuung, und zweitens auf der psychotherapeutischen Ebene durch das Angebot einer tragfähigen therapeutischen Beziehung. In enger Vernetzung machen die Angebote zwei unterschiedliche Ebenen von Beziehungsräumen möglich: eine klar strukturierte und nach außen orientierte Alltagsbeziehung und eine nach innen orientierte, Raum gebende, bindungsstabilisierende Beziehung.“ (Gahleitner 2005, 99). Eine solche Betrachtung macht sicher die unterschiedliche Akzentuierung der Bindungsangebote deutlich. So hätte eine pädagogische, eher lebensweltorientierte Beziehung den Auftrag, den Kindern Schutz, Fürsorge und Verlässlichkeit im Alltag zu bieten. Doch auch hier stellt sich die Frage der klaren Abgrenzung zu der „nach innen orientierten“ therapeutischen Beziehung.

Der Ansatz einer Traumapädagogik bedeutet im Prinzip eine Aufhebung der strikten Trennung von Therapie und Pädagogik. Die oftmals feindseligen, kontraproduktiven Haltungen werden gegenüber einer wertschätzenden, sich gegenseitig befruchtenden, Kooperation aufgegeben. Der Auftrag der Pädagogik an die Therapie heißt dann nicht mehr: „mach mal heile“ und umgekehrt der von Therapie an Pädagogik nicht mehr: „mach nicht alles wieder kaputt“.

Traumatherapie findet nicht nur einmal die Woche in einem luftleeren Raum statt, sondern kann bezogen auf den pädagogischen Alltag agieren und in diesen hinein wirken. Dadurch wird sie auch dem kindertherapeutischen Anspruch nach Berücksichtigung des Lebensumfeldes gerecht (vgl. Weiß, 2008, 158). Gleichzeitig wird

die tägliche Arbeit der PädagogInnen aufgewertet, indem ihnen in einer traumapädagogischen Ausrichtung eine wichtige Rolle für die Überwindung der traumatischen Einstellungen und Verhaltensweisen zukommt.

Eine fruchtbare Zusammenarbeit von Pädagogik und Therapie setzt ein gemeinsames Verständnis der Problem – und Ressourcenlage bei den Kindern voraus. Die Professionen müssen sich ständig über aktuelle Ereignisse und Entwicklungen auf dem Laufenden halten und gemeinsame Handlungsalternativen erarbeiten (vgl. ebd. 2008, 160). Pädagogik und Therapie müssen dasselbe Ziel, wenn auch mit unterschiedlichen Mitteln, verfolgen. „Beide Disziplinen verfügen über Wissen und Methoden, die der Unterstützung traumatisierter Kinder dienlich sind. Pädagogik und Therapie haben unterschiedliche, aber immer auch aufeinander sich beziehende Aufgaben.“ (ebd. 2008, 161).

4 Eine Umwelt für traumatisierte Kinder

Im bisherigen Verlauf wurde die traumapädagogische Arbeit mit ihrem methodischen Ansatz und ihrer Grundhaltung und das, für eine solche pädagogische Arbeit nötige, Erklärungs- und Handlungswissen der Psychotraumatologie vorgestellt. Damit ist der inhaltliche Rahmen für eine pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern gesteckt. Was bisher fehlt ist eine äußere Struktur, die die Umwelt einer stationären Einrichtung den Bedingungen einer traumapädagogischen Arbeit anpasst. Aus den inneren Bedingungen der pädagogischen Arbeit ergeben sich für den Verfasser Schlüsse auf nötige äußere Bedingungen. Anders formuliert, lassen sich durch Psychotraumatologie und Traumapädagogik Kriterien für die Umwelt, also die äußere Struktur einer Einrichtung, ableiten. Im nun folgenden Teil soll es deshalb darum gehen, welche Anforderungen eine traumapädagogische Arbeit an ein Setting¹⁶ in der stationären Jugendhilfe stellt. Wie muss ein solches traumapädagogisches Setting gestaltet sein, das den Kindern und ihren Bedürfnissen gerecht werden will?

Die Trennung von inneren und äußeren Bedingungen ist als analytisches Instrument zu verstehen, um die äußere Struktur einer Einrichtung gesondert betrachten zu können. Tatsächlich kommt es jedoch immer wieder zu Überschneidungen zwischen äußeren

¹⁶Der Begriff Setting „bezeichnet die Gesamtheit der Umgebungsmerkmale, in deren Rahmen pädagogische, therapeutische oder sozialpädagogische Prozesse stattfinden (z.B. Raumausstattung, Beleuchtung, Anzahl der Personen) und diese beeinflussen“ (Stimmer 2000, 601). Die Umgebungsmerkmale können auch als die äußere Struktur einer stationären Jugendhilfeeinrichtung bezeichnet werden. Diese Merkmale sind mitentscheidend für das Gelingen von traumapädagogischen Prozessen.

und inneren Kriterien und die Grenzen sind fließend. Äußere Kriterien umfassen alle Aspekte, die neben der inhaltlich-pädagogischen Arbeit für Einrichtungen von Bedeutung sind. Dies sind sowohl Aspekte der materiellen, personellen und fachlichen Ausstattung, als auch der Alltagsstrukturen und (professionellen) Vernetzungen einer stationären Einrichtung. Die äußeren Kriterien für ein solches traumapädagogisches Setting sind im Folgenden in die vier Kategorien räumliche Umgebung, Qualität und Quantität der Betreuung, Alltagstruktur und professionelle Kooperationen unterteilt. Die Kriterien sind ein Versuch, einen möglichen Standard bei stationären Einrichtungen festzulegen. Solche Standards könnten ein Richtwert dafür sein, wie stationäre Jugendhilfesettings ausgestaltet sein sollten, um mit traumatisierten Kindern zu arbeiten. Die Erfüllung der äußeren Kriterien bedeutet nicht automatisch gute traumapädagogische Arbeit, sondern nur, dass die nötigen Voraussetzungen für gute Arbeit geschaffen sind und eine strukturelle Überforderung von Fachkräften verhindert wird. Die Kriterien sind ein Zusammenspiel von eigenen Ideen des Verfassers und Hinweisen, die in der Fachliteratur auftauchen. Aus der Fachliteratur entnommene Ideen sind entsprechend gekennzeichnet. Alle anderen Kriterien sind eigene Ideen des Verfassers, die sich als logische Folge aus den bisherigen Ausführungen zur Psychotraumatologie und der Traumapädagogik ergeben.

4.1 Räumliche Umgebung

Die Kategorie der räumlichen Umgebung befasst sich mit den Räumlichkeiten des Hauses und der unmittelbaren räumlichen Umgebung, wie dem Garten und dem Sozialraum.

Um den Kindern einen äußeren sicheren Ort zu schaffen, ist es wichtig, dass sie einen Raum haben, in den sie sich zurückziehen können und den sie kontrollieren können. Aus diesem Grund sollte jedem Kind nach Möglichkeit ein Einzelzimmer zur Verfügung stehen. In begründeten Fällen (z.B. bei Geschwistern die sich gegenseitig Halt geben oder der Angst alleine zu sein) kann sicher auch darauf verzichtet werden. Das Einzelzimmer sollte durch einen Türknauf von außen ohne Schlüssel nicht zu öffnen sein, um dem Kind die volle Kontrolle über diesen Raum zu geben und Grenzüberschreitungen anderer Kinder zu vermeiden (vgl. Lang/ Wiesinger/ Schmid, 2009, 112).

Besteht die Möglichkeit eines Einzelzimmers nicht für jedes Kind, kann alternativ ein Entspannungsraum gestaltet werden, in dem sich die Kinder in gemüthlicher Atmosphäre zurückziehen können. Diesen Raum könnte jedes Kind nutzen, wenn es das Bedürfnis

nach Ruhe und Schutz hat. Da ein solcher Raum nicht für jedes Kind jederzeit verfügbar wäre, ist ein Einzelzimmer sicher die bessere Variante.

Neben einem Aufenthaltsraum für Gruppenaktivitäten, sollte eine Räumlichkeit für kreative und/oder körperliche Aktivität vorhanden sein. In einem solchen Raum können Gefühle erfahren bzw. ausgelebt werden, was den Kindern Selbstwirksamkeit und Kontrolle vermittelt. In diesem Raum sollte die Möglichkeit bestehen, sowohl „einfach nur“ zu toben und fröhlich zu sein, als auch traumatische Gefühle wie Wut und Trauer auszudrücken und zu verarbeiten. Der Raum sollte anregend gestaltet sein und auf die Kinder einladend wirken. Es könnte z.B. ein Sandsack zum Boxen aufgehängt werden oder Wände zum bemalen genutzt werden.

Nach Wolf Wagner (vgl. Redl 1952; zit.n. Wagner 2009, 90-91) sollte die Raum- und Sachmittelausstattung generell einen auffordernden Charakter haben. Durch aktivierende Raum- und Geländegestaltung sollten „[...] Spielräume für ungewöhnliche Nutzungsideen und einer hohen Toleranzschwelle für Ansammlungen von Unrat und kleinerer Zerstörung [...]“ (ebd. 2009, 91) geschaffen werden. Diese Angebotsstruktur soll den Kindern ermöglichen sich einzulassen und positive, nicht einschränkende Interaktionen und Erlebnisse ermöglichen (vgl. ebd. 2009, 90-92).

Wenn vorhanden, sollte das Gelände bzw. der Garten ebenfalls zum spielen und ausprobieren einladen. Die Möglichkeit kleinere erlebnispädagogische Erfahrungen (wie z.B. Klettern) zu machen, wäre ideal. Generell sollte aber die Option auf körperliches und phantasievolles Spiel bestehen.

Gerade wenn diese Möglichkeiten im direkten Umfeld nicht gegeben sind, sollte auf Ressourcen im Sozialraum zurückgegriffen werden. Orte, an denen Abenteuer, Erlebnis, Kreativität und das Zusammenkommen mit anderen Kindern gefördert werden, sollten bekannt sein und genutzt werden. Diese Erfahrungen wirken Gefühlen von Ohnmacht, Kontrollverlust und Andersartigkeit der traumatisierten Kinder entgegen. Solche Orte können z.B. Abenteuerspielplätze, Musikgruppen oder Sportvereine sein.

4.2 Alltagsstrukturen

In der Alltagsstruktur geht es um die Frage, wie eine Einrichtung den Tagesablauf der Kinder strukturiert, welche Regelmäßigkeiten und was für Angebote es gibt.

Die traumatisierten Kinder haben in ihrer Herkunftsfamilie meist keinen strukturierten und somit vorhersehbaren Alltag erlebt. Um der Verunsicherung und dem Gefühl von Kontrollverlust der Kinder entgegen zu wirken, ist eine feste Alltagsstruktur notwendig. Dazu zählen z.B. geregelte Essens- und Hausaufgabenzeiten und Rituale beim

Aufstehen oder zu Bett gehen. Die äußere Struktur wirkt so auf die Kinder stabilisierend. Nach Wagner ist „[...] die Strukturschwäche der Kinder durch Alltagsrituale und Routinen zu kompensieren.“ (ebd. 2009, 91). Ein solch ritualisierter Tagesablauf kann die Einrichtung für die Kinder zu einem sicheren Ort machen.

Auch Perry beschreibt die Wichtigkeit von Regelmäßigkeit und Wiederholung, um von einem Trauma geheilt zu werden. Positive, vorhersehbare Erfahrungen bedürfen einer regelmäßigen Wiederholung, um im Gehirn der Kinder verankert zu werden. Nur so können traumatische Erfahrungen kompensiert werden (vgl. Perry, 2008, 307).

Im Alltag einer Einrichtung sollte auch die Möglichkeit zur individuellen Förderung der Kinder bestehen. Dazu zählen regelmäßige kreativen Angebote wie malen oder musizieren und unregelmäßige Ausflüge oder Reisen. Solche Angebote von Aktivitäten sollten an den Stärken der Kinder ausgerichtet sein, um dadurch ihre Selbstwirksamkeit und Widerstandskraft zu fördern und sie zum Subjekt ihres eigenen Lebens zu machen. In regelmäßig stattfindenden Gruppengesprächen können Themen besprochen werden, die die gesamte Gruppe bzw. die gesamte Einrichtung betreffen. Die Kinder können so an Entscheidungen beteiligt werden und die tragende Kraft der Gruppe wird genutzt. Berichten von Grenzüberschreitungen und Regelverstößen, sowie dem Äußern von Bedürfnissen der Kinder wird so Raum gegeben.

Regelmäßige, gezielte Einzelgespräche sind ein weiteres wichtiges Element einer Alltagsstruktur, die die Bedürfnisse traumatisierter Kinder im Blick hat. Um individuell auf die Kinder reagieren zu können und um Beziehungen und Resilienz zu fördern (vgl. Lang/ Wiesinger/ Schmid, 2009, 112 ff.), sind regelmäßige Einzelgespräch nötig.

4.3 Qualität und Quantität der Betreuung

Die Kategorie Betreuung umfasst alle Aspekte, die mit der Qualität und Quantität der pädagogischen Betreuung traumatisierter Kinder durch Fachkräfte zusammenhängen. Um qualitativ hochwertige Arbeit leisten zu können, ist Erklärungs- und Handlungswissen der Psychotraumatologie und Traumapädagogik nötig. Wer den Kindern bei der Bearbeitung ihres Traumas und ihren belastenden Lebensumständen helfen soll, muss die Kinder verstehen und wissen, was ihnen hilft. Die (akademische und nicht-akademische) Berufsausbildung im pädagogischen Bereich vermittelt oftmals kein ausreichendes Wissen und bereitet die Absolventen ungenügend auf die Arbeit mit traumatisierten Kindern vor (vgl. Weiß, 2008, 206-207). Für Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe ist es daher notwendig, an Fort- und Weiterbildungen in diesem Bereich teilzunehmen. Die Weiterqualifizierung der Fachkräfte benötigt zeitliche und

finanzielle Ressourcen und ist somit eine Aufgabe für die Personalentwicklung der Leitungsebene (vgl. Lang/ Wiesinger/ Schmid, 2009, 100). Jede pädagogische Fachkraft der stationären Jugendhilfe, die mit traumatisierten Kindern konfrontiert wird, sollte in internen oder externen Fort- und Weiterbildungen darauf vorbereitet werden.

Das Fachwissen allein reicht jedoch nicht aus. Die PädagogInnen stoßen durch die belastenden Lebensläufe und Verhaltensweisen immer wieder an ihre persönlichen Grenzen. Um sie etwa vor sekundären Traumatisierungen, Übertragungen und Burn-Out Syndromen zu schützen, muss eine fachliche Unterstützung bei der Selbstfürsorge und Selbstreflexion gewährleistet sein. Nahezu alle AutorInnen der Fachliteratur erwähnen die Wichtigkeit von Psychohygiene bei der Arbeit mit hochbelasteten Mädchen und Jungen (vgl. z.B. Lang/ Wiesinger/ Schmid, 2009, 112 ff.; Kühn, 2009, 127 ff.; Lang, 2009, 211 ff.). Regelmäßige Supervision und kollegiale Beratung sind zwingende Voraussetzungen, um die PädagogInnen vor Überlastungen zu schützen. Nur so können sie den Kindern exklusive Beziehungen anbieten, ohne sich in ihnen zu verstricken und die Kinder reflektiert in ihrer Selbstbildung unterstützen.

Um den traumatisierten Kindern eine exklusive Beziehung anbieten zu können, müssen die PädagogInnen für sie verlässlich verfügbar sein. Sie brauchen Zeit, um ausreichend auf die Kinder und ihre Bedürfnisse eingehen zu können. Vertrauen kann nur durch Regelmäßigkeit und Wiederholung entstehen. Wie diese Verfügbarkeit konkret aussehen sollte, ist schwer zu beantworten. Traumatisierte und schwer belastete Kinder können, wie gerade beschrieben, nur durch ausreichend qualifizierte Fachkräfte betreut werden. Für diese fachliche Betreuung kommt entweder ein Zusammenleben von Fachkräften und Kindern, oder eine abwechselnde Betreuung im Schichtdienst in Frage. Das dauerhafte Zusammenleben mit ein oder zwei Fachkräften bietet sicher eine höhere Kontinuität und Verlässlichkeit als die Schichtbetreuung. Die potentiellen Bindungspersonen sind ständig verfügbar. Nach Schleiffer kann eine solch hohe Beziehungsdichte die bindungsunsicheren Kinder jedoch auch überfordern. Weiter können die Kinder aus Schuldgefühlen gegenüber ihren Eltern in Loyalitätskonflikte gestürzt werden. Ein nicht-familiär strukturiertes Beziehungsangebot eines Schichtbetriebes könnte hingegen für die, zunächst notwendige, Distanz zur Herkunftsfamilie sorgen. Diese Distanz wäre meist als eine Art Übergangslösung zu bezeichnen, bis die Kinder sich wieder auf feste Bindungspersonen einlassen können (vgl. ebd. 2007, 75-78). Ein weiterer Vorteil einer wechselnden Betreuung ist, dass die Kinder schlicht eine größere Auswahl an möglichen Beziehungsangeboten haben und je

nach Bedürfnis- und Gefühlslage zwischen verschiedenen Personen wählen können.

Eine vorübergehende Unterbringung in einem klassischen Schichtbetrieb mit anschließender Unterbringung in einem familienähnlichen Setting ist in vielen Fällen dennoch keine realistische Lösung. Zum einen sind erneute Bindungsabbrüche in aller Regel zu vermeiden, zum anderen sind die klassischen Schichtbetriebe viel zu verbreitet, als dass die Unterbringung der Kinder dort allein als Zwischenlösung zu begreifen wäre. Für die kurzfristige Unterbringung und Einschätzung der Kinder sowie die Vermittlung von Plätzen ist der Kinder- und Jugendnotdienst der bessere Ansprechpartner. Es ist also nötig, in beiden Angebotsformen die ausreichenden Voraussetzungen für tragfähige, exklusive Beziehungen zu schaffen.

Wenn es zwischen Kind und PädagogInnen „passt“, bietet das dauerhafte Zusammenleben sicher die besseren Voraussetzungen für exklusive Beziehung. Überforderungen und Loyalitätskonflikten kann durch ein behutsames nicht konfrontierendes Beziehungsangebot entgegengewirkt werden. Wird das Tempo des Kindes beachtet, dürften die Chancen auf korrigierende Erfahrungen gut sein. Eine wechselhafte, anfänglich nicht zu enge Betreuung könnte hingegen bei der Angst traumatisierter Kinder, eine erneute Bindung zu wagen, durchaus helfen. Die Frage bleibt, wie eine dauerhafte exklusive Beziehung erreicht werden kann. Das hängt ganz davon ab, wie der Schichtdienst einer Einrichtung organisiert ist. Es ist sicher schwer in Zahlen auszudrücken, wie oft eine potentielle Beziehungsperson verfügbar sein muss. Jede Fachkraft sollte jedoch mehrmals in der Woche für die Kinder zur Verfügung stehen. Das wichtigste ist auch nicht die reine Anwesenheit, sondern die Zeit sich individuell mit den Kindern auseinander setzen zu können. Jedes Kind braucht mindestens eine feste Person als Bezugsbetreuung, an die sie sich regelmäßig wenden kann, die sie eben exklusiv hat. Eine exklusive Beziehung ist in einem Schichtbetrieb sicherlich schwieriger zu erreichen. Letztendlich ist nicht zu vermeiden, dass die Bezugsperson nicht in allen Lebens- und Problemlagen verfügbar ist. Dennoch können die Fachkräfte den Kindern durch gute Organisation der Schicht- oder Tagesdienste auch hier Exklusivität bieten.

Eine Beziehung kann jedoch nicht exklusiv sein, wenn sich die Bezugsperson gleichzeitig noch um zehn andere Kinder kümmern und den Alltag organisieren muss. Dabei geht es um die Frage vom Verhältnis der Betreuten zur Betreuungsperson. Dieses Kriterium betrifft dann auch wieder beide Angebotsformen. Auch hier fällt das Nennen von Zahlen schwer, aber eine Fachkraft kann einen, den Bedürfnissen traumatisierter

Kinder gerecht werdenden Alltag sicher nicht mit mehr als fünf Kindern alleine gestalten. Sind in einer Einrichtung mehr als fünf Kinder, muss zumindest tagsüber mindestens eine zweite Betreuungsperson anwesend sein. Ohne diese personellen Ressourcen ist kein sicherer Ort, keine korrigierende Beziehungserfahrung, keine Partizipation, keine Selbstbildung und Stärkenförderung möglich. Traumapädagogische Praxis bedarf einer ausreichenden personellen Ausstattung.

4.4 Kooperation mit Fachkräften

In dieser Kategorie sind Kriterien zusammengefasst, die sich mit der professionellen Zusammenarbeit einer Einrichtung mit PädagogInnen des Jugendamtes und TraumatherapeutInnen befassen.

Einrichtungen der stationären Jugendhilfe werden in aller Regel durch öffentliche Träger, also das Jugendamt, finanziert. Die Übernahme der Kosten setzt eine Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarung zwischen öffentlichem und freiem Träger voraus (SGB VIII § 78b). Die Mitarbeiter des Jugendamtes tragen die Gesamtverantwortung (§79) bei der Hilfeplanung (§ 36) für die Kinder. Diese entscheiden nach Antrag der Eltern (§ 27) oder einer Inobhutnahme (§42), unter Beteiligung der Kinder und Eltern, über den Verbleib der Kinder. Die Jugendämter wissen um die jeweiligen Angebote der Einrichtungen und erkundigen sich bei Bedarf nach freien Plätzen. Nach praktischen Erfahrungen des Verfassers gibt es stationäre Einrichtungen, die eigenständige Leistungsvereinbarungen mit den Jugendämtern haben, andere gehören einem freien Träger an, der mehrere stationäre Einrichtungen betreibt. Ein weiterer Unterschied kann die Art der Finanzierung der Einrichtungen sein. Eine durchgehend finanzierte Einrichtung wird, unabhängig von ihrer Auslastung, über einen bestimmten Zeitraum voll finanziert. Ist dies nicht der Fall, richtet sich die Höhe der finanziellen Zuwendung nach der jeweiligen Auslastung. Die nicht durchgehend finanzierten Einrichtungen können nur betrieben werden, wenn sie ihre Plätze ständig belegen bzw. eine konstant hohe Auslastung haben. Dadurch kann ein enormer Druck entstehen, jeder Nachfrage durch das Jugendamt nachzugeben, egal ob es zwischen Einrichtung und Kind „passt“ oder nicht. Die Entscheidung der Aufnahme wird dann nicht von pädagogischen Überlegungen (z.B. zur Gruppenstruktur oder der Eignung des Angebotes für das Kind), sondern von wirtschaftlichen Zwängen bestimmt. Einzelne Einrichtungen haben es bei der Durchsetzung ihre pädagogischen Interessen gegenüber den Jugendämtern schwerer als große Träger. Träger die über mehrere Einrichtungen verfügen, können dem wirtschaftlichen Druck besser standhalten, da Unterbelegungen

in einzelnen Einrichtungen zeitweise durch das hohe Gesamtbudget ausgeglichen werden können. Der finanzielle Ausgleich mit „unterbelegten“ Einrichtungen funktioniert aber nur, wenn andere Einrichtungen des Trägers dauerhaft voll ausgelastet sind. Auch Trägerleitungen können so, aus wirtschaftlichen Zwängen, starken Druck auf die einzelnen Einrichtungen ausüben, um eine hohe Auslastung der Plätze zu erreichen. Ein wichtiges Kriterium bei der Zusammenarbeit von stationären Einrichtungen und den (öffentlichen) Trägern ist also das Hierarchieverhältnis, das aus der Art der Finanzierung hervorgeht. Die Einrichtungen müssen das Recht haben, über eine mögliche Aufnahme frei zu entscheiden. Dabei müssen pädagogische und nicht wirtschaftliche Kriterien im Vordergrund stehen. Gerade bei traumatisierten Kindern muss auf die Gruppenstruktur einer Einrichtung besondere Rücksicht genommen werden.

Außerdem müssen den Kindern mittel- bis langfristige Lebensperspektiven geboten werden, an deren Entwicklung sie konsequent beteiligt werden. Wer Kinder an der Entscheidung über den Verbleib in einer Einrichtung und somit an ihrer Zukunftsplanung nicht beteiligt, untergräbt jeden Anspruch auf Partizipation des Kindes am Hilfeprozess. Eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Einrichtungen ist so nicht möglich. Ohne Beteiligung kann der Wille und das Tempo des Kindes nicht berücksichtigt werden. Für traumatisierte Kinder bedeutet das eine Wiederholung einer unkontrollierbaren Umwelt. Sie sind wieder hilflos Erwachsenen ausgeliefert und fühlen sich ohnmächtig. Das wären denkbar schlechte Voraussetzungen für eine exklusive, Sicherheit gebende Beziehung. Das Kind muss das Gefühl von Kontrolle im Hilfeprozess behalten. Zwang erzeugt nur weitere Angst bei dem Kind (vgl. Perry, 2008, 307-308).

Wenn die Kindern über ihre Zukunft im unklaren gehalten werden und in Hilfeplangesprächen mehrmals im Jahr über ihren Verbleib in einer Einrichtung entschieden wird, dann untergräbt das erneut das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle und die Möglichkeit sich auf Beziehungen einzulassen. Für die Fachkräfte der Einrichtung bedeuten diese kurzfristigen Lösungen ebenfalls Unsicherheit und oft demotivierende Arbeitsabläufe. Deshalb müssen mittel- bis langfristige Entscheidungen getroffen werden, bei denen die Fachkräfte in den Einrichtungen generell mitentscheiden, anstatt zu unbefriedigenden Lösungen genötigt zu werden.

Weitere professionelle Zusammenarbeit findet auf dem Feld der Traumatherapie statt. Ist ein traumatisiertes Kind ausreichend stabil und vorbereitet, sollte eine zusätzliche traumatherapeutische Unterstützung arrangiert werden. Einrichtungen der stationären

Jugendhilfe sollten mit TraumatherapeutInnen zusammenarbeiten. Die PädagogInnen und TherapeutInnen sollten im ständigen Austausch über die jeweilige Arbeit stehen. Diese Kooperation sollte auch zu einer Beteiligung der TherapeutInnen am Hilfeprozess führen, da das spezifische therapeutische Fachwissen die pädagogische Perspektive hilfreich erweitert. Natürlich sollten auch Kooperationen mit anderen therapeutischen oder pädagogischen Helfern (z. B. Logopädie, Schule) bestehen und wichtig sein.

5 Traumapädagogische Standards in der Praxis

Aufbauend auf den vier entwickelten Kategorien wurden Interviews mit Fachkräften aus der Praxis durchgeführt. Die Interviews dienen dabei zur Prüfung der aufgestellten Standards in Punkt 4. Zunächst wird kurz geklärt welchen Forschungsfragen nachgegangen werden soll. Im Forschungsdesign werden die ausgewählten Interviewpartner und das Experteninterview als Erhebungsinstrument der qualitativen Sozialforschung vorgestellt und begründet, warum gerade diese Interviewform genutzt wird. Anschließend werden die wissenschaftliche Auswertungsmethode und die erzielten Forschungsergebnisse aus den Interviews beschrieben. Die transkribierten Interviews und der Interviewleitfaden befinden sich im Anhang der Arbeit.

5.1 Forschungsfrage

In den Experteninterviews soll der Frage nachgegangen werden, welche der aufgestellten Standards für ein traumapädagogisches Jugendhilfesetting erfüllt werden und welche nicht? Inwieweit können die aufgestellten Standards auf Grund der strukturellen Voraussetzungen überhaupt umgesetzt werden? Mit welchen äußeren Rahmenbedingungen müssen die Einrichtungen bzw. die Kinder zurechtkommen? Was hindert die Einrichtungen an der Erfüllung der Standards? Für wie wichtig halten die Experten selbst diese Standards?

5.2 Forschungsdesign

Um der Forschungsfrage nachzugehen sollen pädagogische Fachkräfte aus vier verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen interviewt werden. Die ausgewählten Einrichtungen werden von einem großen Hamburger Jugendhilfeträger geleitet und unterliegen alle vier der identischen Leistungsvereinbarung mit dem öffentlichen Träger. Die Einrichtungen sind als „pädagogische Wohngruppen“ gekennzeichnet und haben

eine ähnliche Angebotsstruktur.¹⁷ Eine der Einrichtung weicht in ihrer Struktur jedoch teilweise erheblich von den anderen drei Angeboten ab. Sie ist durch ihre völlig unterschiedliche strukturelle Aufstellung dennoch ein interessanter Gegenvergleich. Die Einrichtungen haben (neben derselben Leistungsvereinbarung) alle eine sehr ähnliche Kapazität und wurden auf Grund ihrer guten Vergleichbarkeit ausgewählt.

Für die Erhebung der Daten wurden qualitative Experteninterviews durchgeführt. Als ExpertInnen kommen diejenigen in Frage, die über das größtmögliche Wissen für das Erkenntnisinteresse der ForscherInnen verfügen. ExpertInnen verfügen über ein Wissen, das nicht jeder besitzt (kein Alltagswissen) und das sie auf Grund ihrer Tätigkeit in einem bestimmten Bereich haben. Der ExpertInnenbegriff wird so von einer Definition abgegrenzt, die jeden zu ExpertInnen (des eigenen Lebens) machen (vgl. Meusel und Nagel, 1997, 484). ExpertInnen zeichnen sich durch eine „[...] institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit [...]“ aus (Hitzler, Horner, Maeder 1994; zit.n. Meusel und Nagel 1997, 484). Den ExpertInnen ist ihr Wissen, in Gegensatz zum Alltagswissen, ständig präsent und abrufbar. Es handelt sich beim ExpertInnenbegriff also um eine doppelte Bedeutung: Zum einen ist die Bezeichnung als ExpertIn abhängig vom Forschungsinteresse der Forschenden und zum anderen von einer „[...] im jeweiligen Feld vorab erfolgten und institutionell-organisatorisch zu meist abgesicherten Zuschreibung.“ (ebd. 1997, 486). Personen werden auf Grund ihres expliziten Wissens auf dem zu erforschenden Gebiet und der institutionell abgesicherten, beruflichen Qualifikation bzw. beruflichen Anerkennung zu ExpertInnen. Für das forschungsrelevante Wissen über die äußeren Bedingungen einer stationären Jugendhilfeeinrichtung kommen nur die Fachkräfte innerhalb einer Einrichtung in Frage. Sie sind die Einzigen die über das nötige Erfahrungswissen verfügen, wie die Umwelt für traumatisierte Kinder in den Einrichtungen gestaltet ist. Wichtig ist, welche Funktion jemand innerhalb eines organisatorischen oder institutionellen Kontextes hat. „Die damit verknüpften Zuständigkeiten, Aufgaben, Tätigkeiten und die aus diesem gewonnen exklusiven Erfahrungen und Wissensbestände sind die Gegenstände des Experteninterviews.“ (Meusel und Nagel 2002, 74). Gibt es in den stationären Einrichtungen pädagogische Fachkräfte mit unterschiedlichen Funktionen, müssen die Fachkräfte mit dem größten Wissen über das Erkenntnisinteresse ausgesucht werden. Leitungskräfte haben, auf Grund von Zuständigkeiten, Aufgaben und Tätigkeit, wahrscheinlich das meiste Praxiswissen über die äußeren Bedingungen der Einrichtung.

¹⁷ Die Interviews wurden anonymisiert. Deswegen werden im Folgenden keine Namen von Personen, Einrichtungen oder dem Träger genannt.

Ist die Arbeit im Team organisiert, kommen alle Fachkräfte als ExpertInnen in Frage. Als spezielle Form des Experteninterviews wird das systematisierende Experteninterview verwendet. „Diese Form des Experteninterviews zielt auf systematische und lückenlose Informationsgewinnung.“ (ebd. 2002, 37). Die ExpertInnen werden als eine Art RatgeberIn für ein, den ForscherInnen nicht zugängliches, Fachwissen verstanden. Die ExpertInnen dienen dabei der Aufklärung von objektiven Tatbeständen und ihre Sichtweise zu einem bestimmten Themenausschnitt wird befragt. Im Vordergrund steht eine thematische Vergleichbarkeit der Interviews, weswegen mit einem ausdifferenzierten Leitfaden gearbeitet wird (vgl. ebd. 2002, 38). Der verwendete Leitfaden folgt dieser relativen Ausdifferenziertheit und ist aus den (in Punkt 4) entwickelten Kategorien entstanden. Sie bilden das kategoriale Gerüst als Bezugsrahmen für die empirische Analyse. Dennoch wird der Leitfaden in den Interviews offen und flexibel angewendet, um den ExpertInnen Raum für ihre eigenen Sichtweisen zu geben. Durch den Leitfaden wird der/die ForscherIn als kompetente/r GesprächspartnerIn wahrgenommen und verhindert, dass die ExpertInnen zu weit vom Thema abweichen (vgl. ebd. 2002, 77-78). Die systematisierenden Experteninterviews sollen also zur Gewinnung von sachdienlichen Informationen dienen. Es soll ein Wissen über die Gestaltung von Jugendhilfesettings gewonnen werden, welches zum Vergleich mit den aufgestellten Standards und deren Überprüfung in der Praxis dienen soll.

Experteninterviews können durch forschungsmethodische Besonderheiten misslingen. Das ist dann der Fall, wenn die Interviewten fälschlicherweise für ExpertInnen gehalten wurden, sich also als Nicht-ExpertInnen entpuppen, die Interviewten sich nicht auf den thematisch relevanten Themenbereich einlassen und über andere Dinge sprechen oder wenn die Interviewten aus der ExpertInnenrolle in die Alltagsrolle fallen (vgl. ebd. 2002, 78-79).

5.3 Auswertungsmethode

Die vier Experteninterviews wurden jeweils in den Räumlichkeiten der Einrichtungen durchgeführt. Ein Interview fand mit zwei ExpertInnen statt, die anderen drei wurden jeweils mit einer Fachkraft geführt. In drei der vier Einrichtungen arbeiten die PädagogInnen in einem gleichberechtigten Team. In einer Einrichtung gibt es eine Koordinatorin, die an der Schnittstelle von inhaltlicher pädagogischer Arbeit und den Außenkontakten arbeitet. In den gleichberechtigten Teams wurde jeweils ein/e ExpertIn aus dem Team und in der vierten Einrichtung die Koordinatorin interviewt.

Durch die Auswertungsmethode (vgl. Meusel und Nagel 2002, 80 ff.) soll ein Ergebnis erzielt werden, dass die Vergleichbarkeit der Interviews herstellt. Die Gleichartigkeit der Interviews wird durch die Auswahl vergleichbarer Einrichtungen und den gemeinsamen „[...] institutionell-organisatorischen Kontext der Experten.“ (ebd. 2002, 80) gesichert. Das repräsentative Wissen der ExpertInnen soll herausgefiltert werden. Durch einen thematischen Vergleich der ExpertInnenaussagen sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede festgestellt werden. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen. Im Gegensatz zu anderen qualitativen Interviewformen werden „[...] Pausen, Stimmlage sowie sonstige nonverbale und parasprachliche Elemente nicht zum Gegenstand der Interpretation gemacht.“ (ebd. 2002, 83). Die Interviews wurden anschließend transkribiert, um alle wichtigen Aussagen zu erfassen. Im Interview mit den zwei ExpertInnen verweigerte eine Fachkraft (mit dem keine vorherige Absprache meinerseits getroffen wurde) die Aufnahme des Interviews. Es existieren daher nur Mitschriften. Nach der Transkription wurden die Interviews paraphrasiert: „Ehe wir den Spuren des Expertenwissens nachgehen, versichern wir uns dieses Wissens, indem wir – textgetreu und in unseren Worten – wiedergeben, was gesagt wurde.“ (ebd. 2002, 84). Um das Textmaterial der Interviews weiter zu verdichten, wurden einzelnen paraphrasierten Textpassagen Überschriften gegeben. Da bei Experteninterviews ein bestimmtes Wissen und nicht die Person selber zum Gegenstand der Forschung gemacht wird, ist diese Zerstückelung des Textes legitim. Durch die starke Vorstrukturierung des Leitfadens ergaben sich meist Passagen der Texte, die einem bestimmten Thema zugeordnet werden konnten. Das vereinfachte die Ordnung der ExpertInnenaussagen. Abschnitte mit gleichen thematischen Schwerpunkten wurden anschließend in Hauptüberschriften zusammengefasst. Waren die einzelnen Interviews geordnet, wurden interviewübergreifende Passagen zusammengefasst. Der thematische Vergleich muss konsequent an den genauen Aussagen der Textpassagen orientiert sein und folgt dem gleichen Prinzip, wie bei der Bildung von Überschriften. Passagen aus verschiedenen Interviews mit ähnlichen Inhalten wurden zusammengestellt und die Überschriften vereinheitlicht. Beim thematischen Vergleich sind Gemeinsamkeiten, genau wie Unterschiede, Abweichungen und Widersprüche herauszuarbeiten.

5.4 Forschungsergebnisse

Unterschiedlich viel Platz und Möglichkeiten im Haus und überall ein Garten

Die räumliche Situation in den Einrichtungen ist laut der ExpertInnen sehr unterschiedlich. Gemeinsam haben alle vier Häuser, dass sie nicht für jedes Kind ein Einzelzimmer haben. In zwei der Einrichtungen gibt es nur ein Doppelzimmer, in den anderen beiden gibt es jeweils drei Doppelzimmer. Alle Einrichtungen haben ein Wohnzimmer, in dem sich die Kinder in gemütlicher Atmosphäre aufhalten können. Ein Spiel- oder Tobezimmer gibt es in einer Einrichtung. In einer anderen kann eine große offene Flurfläche zum Spielen genutzt werden. Alle Einrichtungen verfügen über einen (teilweise sehr großen) Garten. In einer wird dieser jedoch nicht genutzt. In allen anderen Gärten gibt es diverse Spielmöglichkeiten für die Kinder (z.B. Sträucher zum Versteckenspielen, Sandkisten, Schaukeln und Klettergerüste). Eine Einrichtung besitzt ein großes Trampolin, eine andere eine Feuerstelle.

Vielseitige Angebote im Sozialraum werden immer wieder genutzt

In drei Einrichtungen bietet der Sozialraum eine Fülle von Angeboten zum Spielen, Sporttreiben, kreativ sein und generell zum Zusammenkommen mit anderen Kinder, die auch immer wieder, wenn auch oft unregelmäßig, genutzt werden. Alle drei ExpertInnen berichten von offenen Angeboten für Kinder und Jugendliche (z.B. Häuser der Jugend). In der einen Einrichtung bieten die Kirche, ein Spielhaus und die Schule zahlreiche kreative Angebote an. In einer anderen wird der Sportverein viel genutzt. In der dritten wurde das Jugendkulturzentrum und ein riesen Spielplatz direkt neben der Einrichtung besonders hervorgehoben. In der vierten Einrichtung wird der Sozialraum von der Einrichtung aus nicht genutzt.

Ein ganz normaler Alltag mit individueller Tagesstruktur

Alle ExpertInnen halten einen strukturierten, normalisierenden Alltag für wichtig. Die Kinder stehen morgens auf, frühstücken, gehen zur Schule, zwischen Schule/ Hausaufgaben und Abendbrot haben die Kinder Freizeit, die teilweise durch Angebote strukturiert wird. Alle Zeiten sind den Bedürfnissen und der Altersstruktur der Kinder angepasst. Jedes Kind hat einen individuellen Tagesablauf. Eine Expertin schätzte besonders Rituale für die Kinder als sehr wichtig ein. Eine andere Expertin ist der Meinung, dass die Tagesstruktur für die Kinder überschaubar sein sollte. Sie müssten wissen wann, was, warum passiert. Sie und ein anderer Experte sind der Ansicht, auf die Gemein-

schaft (z.B. gemeinsames Abendessen) bzw. auf die sozialen Kompetenzen (z.B. kleine Ämter übernehmen) müsse besonders geachtet werden. Der vierte Experte findet die gesetzten Schwerpunkte in der Tagesstruktur sollten generell von Bedürfnislage, Altersstruktur und Belegungsstruktur abhängig gemacht werden.

Unterschiedliche Schwerpunktsetzung bei den Gruppenaktivitäten

Alle ExpertInnen berichten von bestimmten Gruppenaktivitäten. In allen vier Einrichtungen gibt es Gruppengespräche in unterschiedlicher Regelmäßigkeit. Die Gespräche dienen überall zur Reflexion des (Gruppen)Alltags. So berichten zwei ExpertInnen von wöchentlichen Gruppengesprächen. In einer der beiden Einrichtungen werden an diesem Termin auch kreative und sonstige Aktivitäten eingebaut. Ein anderer Experte gesteht ein, dass die monatlichen Termine nicht immer eingehalten würden. Die vierte Expertin beschreibt, dass alle vier Wochen altersspezifische Gruppengespräche und alle sechs Wochen ein Gespräch und Ausflug mit der gesamten Gruppe und allen Betreuern gemacht werde. Alle ExpertInnen erzählen von unregelmäßigen Ausflügen (meist an Wochenenden). Zwei berichten von jährlichen, gemeinsamen Gruppenreisen. In einer anderen Einrichtung teilt sich die Gruppe für eine Reise in ältere und jüngere Kinder. In der vierten Einrichtung machen einzelne Kinder verschiedene Reisen. Einer der ExpertInnen gibt den wichtigen Hinweis, dass der geringe Tagessatz für die Kinder nicht viel finanziellen Spielraum lasse.

Kritik am Betreuungsverhältnis und eine differenzierte Sicht auf den Schichtdienst

Drei ExpertInnen kritisieren, dass es bei einem Betreuungsverhältnis von eins zu neun bzw. zehn schwer wäre, sich um alle gleichzeitig zu kümmern. Eine Expertin äußert den Wunsch einer zwei zu neun Betreuung. In allen Einrichtungen gebe es teilweise Tagesdienste. Drei ExpertInnen meinen, dass Tagesdienste bei Urlaub oder Krankheitsfällen im Team nicht möglich wären und oft für organisatorische Dinge draufgingen. Eine Expertin gibt an, sie würden versuchen, Tagesdienste gezielt für Bedürfnisse einzelner Kinder zu nutzen. Ein anderer Experte beschreibt die Fähigkeit zur Organisation bei diesem Betreuungsverhältnis als elementar. Die Bedürfnisse bei Einzelgesprächen müssten abgewogen werden. Da gebe es ja die ganze Palette von Alltagsproblemen bis hin zu schweren Traumatisierungen. Eine Expertin differenziert, dass ja auch nicht alle Kinder den ganzen Tag da seien. Die Vollzeitkräfte arbeiten in den Einrichtungen im Schnitt zweimal die Woche im Schichtdienst in den

Einrichtungen. Dazu kommen in unterschiedlicher Form und Zeit Tagesdienste. Alle ExpertInnen machen in der einen Woche mal mehr und in der anderen weniger Dienste. Die Beurteilung des Schichtdienstes fällt sehr unterschiedlich aus. Eine Expertin wünscht sich ganz offen einen anderen Dienstplan mit wesentlich mehr Tagesdiensten, da den Kindern durch die Unregelmäßigkeit die Unterstützung fehle und die Struktur für die doch so strukturlosen Kinder verloren gehe. Es fehle einfach die Zeit für die Kinder. Zwei Expertinnen sehen sowohl Vor- als auch Nachteile im Schichtdienst. Laut einer Expertin sei nicht zu leugnen, dass durch den Schichtdienst Lücken entstünden, durch die die Kinder durchrutschten. Der andere Experte konstatiert, dass die Bindung natürlich stärker werde, je öfter man sich sehe. Die Expertin ist der Ansicht, dass manche Kinder zu viel Nähe auch gar nicht aushalten würden. Der Experte schlägt in eine ähnliche Kerbe und meint, dass neben der Bindungsarbeit auch eine gewisse professionelle Distanz wichtig sei, die durch den Schichtdienst geschaffen würde. Man habe eine andere Rolle als die Eltern. Die Expertin vermutet so auch, dass es vielen Kindern gut tue, sich immer wieder von so viel Nähe erholen zu können. Für sehr kleine Kinder sei diese wechselnde Betreuung dennoch zu unstrukturiert und auf Dauer keine geeignete Lösung, finden diese beiden ExpertInnen. Der vierte Experte hingegen sieht die Betreuung im Schichtdienst, für die Form der Arbeit in seiner Einrichtung, als Vorteil. Da die Kinder sowieso schnell zu ihren Eltern zurück sollten, würden sie ihnen kein Beziehungsangebot im klassischen Sinne machen und sich bei geäußerter Bedürftigkeit der Kinder sogar abgrenzen. Sie seien elternbegleitend und wollten keine Konkurrenz zu diesen aufbauen.

Regelmäßige Unterstützung durch Coaching und kollegiale Beratung

Die ExpertInnen verweisen alle auf regelmäßige Supervision bzw. Coachingsitzungen, die zehn- bis vierzehnmal im Jahr stattfinden. Alle beurteilen diese Unterstützung von außen als hilfreich. Kollegiale Beratung findet bei allen vier Einrichtungen nicht als eigenständige Methode, jedoch integriert in wöchentliche Teambesprechungen statt. Eine weitere Möglichkeit sich auszutauschen ist das Bezugsbetreuungssystem im Tandem. Die Expertin mit der Koordinatorenstelle sieht ihre Aufgabe auch darin, die Kolleginnen aus dem Schichtdienst, mit ihrem etwas distanzierteren Blick auf die Kinder, zu beraten.

Traumatisierungen sind überall Thema - aber das Wissen fehlt meist

Alle ExpertInnen geben an, dass das Thema Traumatisierung in ihren Einrichtungen

eine Rolle spielt. Zwei ExpertInnen glauben, dass die Trennung von den Eltern immer auch eine Traumatisierung bedeute. Eine Expertin berichtet, dass das Thema bei ihnen gerade sehr aktuell sei. Sie hätten Kinder, die aus schweren traumatischen Umständen zu ihnen gekommen seien. Deshalb hätten sie sich in der Einrichtung intensiv mit dem Thema beschäftigt. Ein anderer Experte meint sie müssten immer darauf vorbereitet sein, dass Traumatisierungen im Hintergrund liefen. Er findet es wichtig überhaupt zu erkennen, dass Traumatisierungen vorliegen. Eine Expertin kritisiert, dass die Kinder, auf Grund fehlender Zeit, allein gelassen würden. Sie würde oft merken, dass da was nicht stimme, aber dann sei der Prozess wieder unterbrochen und es fehle an Kontinuität. Der Vierte ist der Meinung, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema keine pädagogische Aufgabe sei. Wenn es Anzeichen für Traumatisierungen gebe, müsse die Pädagogik diesen Auftrag weiter geben.

Drei der vier ExpertInnen haben bisher an keinen Weiterbildungen zum Thema teilgenommen. Zwei von ihnen geben jedoch an, sich im Studium bereits mit dem Thema beschäftigt zu haben. Einer der Experten berichtet von einem gleichmäßigen Fortbildungsstand in seinem Team zu diesem Thema. Der Experte berichtet sehr ausführlich über das Thema und findet, dass er durch diese Weiterbildungen sehr für die Traumatisierungen der Kinder sensibilisiert worden sei. In seiner Einrichtung würde momentan auch eine Traumatherapie für ein Kind angestrebt und sich grundsätzlich bemüht auffällige Kinder in diagnostische Bezüge zu stellen. In einer anderen Einrichtung hat ein Kind aktuell eine Traumatherapie gemacht. Die Zusammenarbeit mit der Therapie beurteilen beide ExpertInnen durchaus positiv und fühlen sich gut beraten und der Austausch sei eng. Die anderen beiden ExpertInnen können von keinerlei Kontakten zu TraumatherapeutInnen berichten.

Auf Augenhöhe mit dem Jugendamt (JA) trotz einiger Differenzen

Drei der vier ExpertInnen beurteilen die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt grundsätzlich abhängig vom Einzelfall. Zwei von ihnen finden die Zusammenarbeit aber eher positiv. Ein Experte findet die unklare Verantwortungsverteilung zwischen JA und Einrichtung generell schwierig. Es „knirsche“ da teilweise heftig. Es dürfe nicht darum gehen sich gegenseitig die Schuld zu zuschieben, denn die Kinder bräuchten Schuldige im pädagogischen Prozess. Eine Expertin verspürt schon einen wirtschaftlichen Druck beim JA und glaubt die Maßnahmen würden oft so billig wie möglich gehalten. Trotzdem könnten sie Anfragen vom JA ablehnen, wenn es nicht passt. Ihre Trägerleitung

würde da hinter ihnen stehen. Ein anderer Experte fühlt sich bei der Aufnahme weitgehend autonom. Sie würden immer versuchen auf eine gute psychologisch-pädagogische Durchmischung zu achten. Natürlich habe die Trägerleitung ein Interesse an vollen Häusern, aber sie würden sich bemühen kaufmännische Interessen nicht über pädagogische zu stellen. Auch die dritte Expertin berichtet, dass sie Anfragen des JA ablehnen könnten und sie Unterstützung von der Trägerleitung dafür bekämen. Dennoch gebe es Situationen in denen sie Kinder aufnehmen müssten und der Druck dann vom Träger ausgehe. Der vierte Experte spricht von einem moralischen, statt von einem wirtschaftlichen Druck zur Aufnahme. Die Einrichtung sei durchfinanziert, egal ob Kinder da sind oder nicht. Die Entscheidung zur Aufnahme fällt in diesem Fall in einem Sozialraumteam, das sich aus freien Trägern und dem Jugendamt aus dem Sozialraum zusammensetzt. Wenn es eine Anfrage gebe, könne man schlecht nein sagen. Man habe ja zum Sozialraum gesagt und so hätten sie oft mehr Kinder als Plätze. Bei aller Kritik bezeichnet er dieses Prinzip als Elitesituation. Auf Grund ihrer speziellen Ausrichtung versuchen sie auch den Kindern eine schnelle Rückführungsperspektive zu bieten. Eine Expertin findet die Perspektiven vom JA eher zu kurzfristig. Zwei andere ExpertInnen beurteilen die Perspektiven als nicht zu kurzfristig und fühlen sich nicht vom JA unter Druck gesetzt. Alle finden die Beteiligung der Kinder an den Perspektiven als ausreichend. Leitziel der Einrichtungen ist in den meisten Fällen eine Rückführung der Kinder in die Familie.

6 Ergebnisdiskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den Experteninterviews an Hand der aufgestellten Standards diskutiert. Dabei soll kommentiert werden, welche Standards der Verfasser in der Praxis erfüllt sieht und welche nicht. Mögliche aufgestellte Standards, die sich in der Praxis als nicht sinnvoll erweisen, sollen revidiert und bisher nicht berücksichtigt Standards gewürdigt werden.

Räumliche Umgebung

Die aufgestellten Standards für die Räumlichkeiten in der Einrichtung scheinen in der Praxis schwer realisierbar zu sein. Einen sicheren Ort, im Sinne eines Einzelzimmers, gibt es in keiner der Einrichtungen für jedes Kind. Dieser fehlende Rückzugsraum kann nirgendwo durch einen entsprechenden Ruhe- oder Entspannungsraum kompensiert werden. Dieses Kriterium für einen äußeren sicheren Ort wird so nicht erfüllt. Einen

Spiel- oder Toberaum, um Gefühle von Wut, Trauer oder Freude zu verarbeiten, gibt es nur in einer Einrichtung. Ein gemeinschaftliches gemütliches Wohnzimmer ist überall vorhanden. Insgesamt sind den PädagogInnen vor Ort die Hände gebunden, da sie mit den vorhandenen Räumlichkeiten zurechtkommen müssen. Kreative Lösungen wie das Nutzen von Fluren können das nur sehr begrenzt aufwiegen.

Der Garten und der Sozialraum bieten hingegen meist ausreichende Ressourcen für die Kinder und haben einen auffordernden Charakter. Hier werden die Kriterien überwiegend erfüllt. Kreative, sportliche und offene Angebote sind überall vorhanden. Wie gezielt diese Angebote tatsächlich zur Stärkenförderung und Normalisierung von Kindern genutzt werden, hängt natürlich von der jeweiligen Ausrichtung der Einrichtungen ab.

Alltagsstrukturen

Der strukturierte, normalisierende Alltag in den Einrichtungen ermöglicht den Kindern die nötige geforderte Kontinuität und Verlässlichkeit. Die Kinder haben feste, individuelle Zeitstrukturen. So kann für traumatisierte Kinder ein äußerer sicherer Ort entstehen, an dem sie das Gefühl von Vorhersehbarkeit und Kontrolle (wieder)gewinnen. Die Einrichtungen versuchen die Kinder durch Angebote und Aktivitäten in ihren Stärken zu fördern. Ob diese Aktivitäten tatsächlich konsequent resilienzorientiert sind, konnte in den vier Interviews nicht festgestellt werden. Die Angebote sind allerdings nicht so regelmäßig und individuell wie in den Standards beschrieben. Nach Auswertung der Interviews erscheinen starre und unflexible Angebote als Kriterium jedoch auch als wenig sinnvoll. Die Förderung von Stärken der Kinder sollte eher ständiger Bestandteil im pädagogischen Alltag sein.

Ausflüge und Reisen werden, wie in den Standards beschrieben, in allen Einrichtungen durchgeführt. Allerdings ist dafür eine ausreichende finanzielle Ausstattung nötig. Dieser Aspekt wurde in den aufgestellten Standards nicht berücksichtigt und muss als Kriterium in diese einfließen. Die (in der Regel) kontinuierlichen Gruppengespräche bieten den Kindern die Möglichkeit Unsicherheiten und Ängste zu äußern, Gemeinschaft zu erleben und an Entscheidungen zu partizipieren. Auch so wird in den Einrichtungen ein kontrollierbarer, äußerer sicherer Ort geschaffen.

Qualität und Quantität der Betreuung

Alle ExpertInnen waren der Meinung, dass in ihren Einrichtungen auch traumatisierte

Kinder leben. Dennoch erfüllt nur einer der Experten (und seine Einrichtung insgesamt) durch eine entsprechende Weiterbildung die gestellten Anforderungen. Das Wissen über Psychotraumatologie, geschweige denn das Wissen über traumapädagogische Ansätze war den anderen ExpertInnen nicht ausreichend verfügbar. Dem weitergebildeten Experten schien das Thema Traumatisierung deutlich präsenter zu sein als den anderen und er erwähnte das Thema im Gesprächsverlauf immer wieder. Das lässt darauf schließen, dass die Gründe für bestimmte Verhaltensweisen von Kindern eben nur mit dem nötigen Wissen erkannt werden. Die Leitungsebenen müssen dafür sorgen, dass Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe für das Thema sensibilisiert werden. Ohne entsprechendes Fachwissen werden die PädagogInnen vor Ort den traumatisierten Kindern nicht gerecht.

Die persönliche Unterstützung der ExpertInnen durch die Supervision/ Coachingrunden und kollegiale Beratung (innerhalb der Teamsitzungen) scheint hingegen ausreichend zu sein. Zusätzlich zu diesen beiden erfüllten Kriterien haben die Einrichtungen mit dem Bezugsbetreuungssystem im Tandem eine dritte Ebene des persönlichen Austausches.

Die Qualität von Beziehungen im Schichtbetrieb wird allerdings unterschiedlich bewertet. Das scheint auch davon abhängig zu sein, welches Verständnis von Beziehungsarbeit die ExpertInnen jeweils haben. So schätzt ein Experte den Schichtdienst für eine eher distanzierte pädagogische Beziehung positiv ein. Eine andere Expertin sieht Nachteile, da sie mehr für die Kinder da sein will. Die nicht zu nahe und nicht überfordernde Beziehung wird von den anderen zwei Expertinnen auch als Vorteil gesehen. Ein teilweise nur einmal wöchentlicher Schichtdienst reicht für die Erfüllung des Kriteriums der Kontinuität jedoch nicht aus. Entscheidend für den Aufbau von tatsächlich exklusiven Beziehungen scheint zu sein, wie der normale Schichtbetrieb durch Tagesdienste ergänzt werden kann. Eine Expertin beschreibt, wie sie in der Einrichtung versuchen, durch Tagesdienste auf individuelle Bedürfnisse der Kinder zu reagieren. Die personelle Situation lässt das aber oft nicht zu. Um eine tragfähige Beziehung aufzubauen, müssen die BezugsbetreuerInnen jedem Kind regelmäßig in Form von Tagesdiensten zur Verfügung stehen. In wöchentlichen, festen sozialpädagogischen Einzelstunden sollte ein solcher Rahmen geschaffen werden (vgl. Lang u.a., 2009, 108). Dieses Kriterium kann mit dem vorgesehenen Betreuungsumfang in den Einrichtungen nicht erfüllt werden. Eine exklusive Beziehung wäre jedoch auch in einer pädagogischen Wohngruppe möglich. Allerdings würde diese Art von Beziehungsarbeit, neben einer personell besseren Ausstattung, auch ein Umdenken der

PädagogInnen bedeuten. Die befragten ExpertInnen sehen sich meist nicht als potentielle Bindungsperson für die Kinder. Das Leitziel einer traumapädagogischen Einrichtung muss es jedoch sein, den Kindern eine tragfähige, exklusive Beziehung (im Rahmen pädagogischer Professionalität) anzubieten. Ein solches Leitziel scheint ein weiteres, bisher nicht bedachtes, wichtiges Kriterium für ein traumapädagogisches Setting zu sein.

Auch das Betreuungsverhältnis von eins zu neun/ zehn, das drei der ExpertInnen ebenfalls kritisch beurteilen, müsste verbessert werden. Im jetzigen Umfang der Betreuung können traumatische Erfahrungen und Verhaltensweisen so nicht vernünftig bearbeitet werden. Entweder müssen mehr Fachkräfte für neun bzw. zehn Kinder zur Verfügung stehen, oder die Einrichtungen müssen ihre Platzkontingente verringern. Dies würde neben der besseren personelle Ausstattung, auch eine organisatorische Umstrukturierung in den Einrichtungen voraussetzen.

Professionelle Kooperation

In nur zwei Einrichtungen wird mit TraumatherapeutInnen kooperiert. Die fehlende interdisziplinäre Betrachtung in den anderen beiden Einrichtungen ist für traumatisierte Kinder nicht ausreichend. Dass solche Kooperationen auch befruchtend sein können, zeigen die Berichte der anderen beiden ExpertInnen, bei denen bei Bedarf eng mit TherapeutInnen zusammengearbeitet wird.

Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt wird abhängig vom Einzelfall bewertet. Die Zusammenarbeit scheint keinem unausgewogenen Hierarchieverhältnis zu unterliegen. Keiner der ExpertInnen fühlt sich vom Jugendamt bei Aufnahmesituationen unter Druck gesetzt. Die Unterstützung des Trägers bzw. der Leitung scheint für die ExpertInnen dabei entscheidend zu sein. Die Größe des Trägers mindert offenbar tatsächlich den finanziellen Druck. Allerdings entsteht auch hier nach einiger Zeit ein finanzieller Druck, wie eine Expertin beschreibt. Das ist bei der Art der Finanzierung sicher auch nie ganz auszuschließen. Grundsätzlich wird das Kriterium der Unabhängigkeit vom Jugendamt bei Entscheidungen aber erfüllt. Zu erfahren, ob das Hierarchieverhältnis bei kleineren Trägern oder einzelnen Einrichtungen anders aussieht wäre sicher interessant. Die Finanzierung und Belegung durch ein Sozialraumteam, die ein Experte beschreibt, scheint den Druck zur Aufnahme auf der einen Seite eher zu erhöhen. Auf der anderen Seite nimmt die durchgehende Finanzierung (die als Elitesituation bezeichnet wird) Druck von der Einrichtung. Generell scheinen Anfragen durch solch ein

Sozialraumteam den Druck aber nicht vermindern zu können.

Laut der ExpertInnen werden die Kinder ausreichend an ihren Zukunftsperspektiven beteiligt. Einer der ExpertInnen deutet jedoch an, dass die Beteiligung der Kinder bei der Aufnahme nicht möglich sei. Diese Beteiligung an der Wahl des neuen Lebensortes für die Kinder wurde in den bisherigen Standards nicht berücksichtigt und muss ebenfalls in die Auswahl der nötigen Kriterien einfließen. Transparenz und Partizipation in jeder Phase des Hilfeprozesses sind unabdingbar, um traumatisierte Kinder nicht erneut in unkontrollierbare Situationen zu bringen.

Die Perspektiven des Jugendamtes werden als nicht zu kurzfristig beurteilt. Alle ExpertInnen machen deutlich, dass das Leitziel ihrer Einrichtung in den meisten Fällen eine (möglichst schnelle) Rückführung in die Familie sei. Diese Aussagen sind ein gutes Beispiel dafür, dass die Erfüllung des äußeren Kriteriums (kein Druck bei der Rückführung durch das Jugendamt) nicht zwingend direkte Auswirkungen auf gute inhaltliche Arbeit haben muss. Wie bereits oben beschrieben, fehlt in den bisherigen Standards das Thema der Leitziele einer Einrichtung. Solange von den Einrichtungen selbst keine nötigen mittel- bis langfristigen Perspektiven angestrebt werden, ist eine solche Einrichtung kein sicherer Ort für traumatisierte Kinder. Die Einrichtungen haben die Aufgabe die Kinder vor erneuten Traumatisierungen zu schützen. Außerdem schaffen ständige Unklarheiten über Zukunftsperspektiven und dauernder Wechsel von Kindern in einer Einrichtung erneut eine unsichere Lebenssituation für traumatisierte Kinder.

Einrichtungen sollten danach differenziert werden, ob eine schnelle Rückführung, oder eine mittel- bis langfristige Perspektive angestrebt wird. Für Kinder mit Typ-2-Traumata würde dann natürlich nur die zweite Variante in Frage kommen. In Einrichtungen mit mittel- bis langfristigen Perspektiven dürfte es kein generelles Leitziel einer Rückführung geben.

7 Schlussbetrachtung

Die Traumapädagogik hat in den letzten Jahren zahlreiche vielversprechende Ansätze zur pädagogischen Bearbeitung von Traumata hervorgebracht. Es ist an der Zeit, auch über nötige strukturelle Anforderungen an ein traumapädagogisches Setting nachzudenken und Verbesserungen für stationäre Einrichtungen einzufordern. Die Arbeit war ein erster Versuch, mögliche Standards für ein stationäres traumapädagogisches Setting aufzustellen. Diese ergaben sich aus dem Wissen der

Psychotraumatologie sowie durch traumapädagogische Methoden und Hinweise aus der Praxis.

Einige davon konnten durch die Experteninterviews in der Praxis bestätigt werden. So geben sich die PädagogInnen vor Ort große Mühe den Lebensraum der Kinder zu einem möglichst sicheren Ort zu machen. Dazu trägt ein strukturierender Tagesablauf genauso bei, wie der professionelle Austausch über persönliche Grenzen und Probleme der PädagogInnen. Die Ressourcen der räumlichen Umgebung werden, so gut es geht, genutzt um den Kindern Angebote zu machen und sie im Alltag zu fördern.

Neue Aspekte für die Standards brachten die Frage nach finanziellen Ressourcen speziell zur Förderung der Kinder, das Thema Leitziele und der zusätzliche Austausch der PädagogInnen in der Tandembetreuung. Der unflexible Standard der regelmäßigen Aktivitäten wurde zu Gunsten einer bedarfsgerechten Stärkenförderung im Alltag aufgegeben.

Viele der aufgestellten Standards sind jedoch, auf Grund der strukturellen Rahmenbedingungen (zumindest in den überprüften Einrichtungen), in der Praxis momentan nicht zu erfüllen. Dabei geht es zumindest nicht nur um fehlende finanzielle Mittel. Und so fehlen, neben einer ausreichenden räumlichen Ausstattung, vor allem personelle und fachliche Ressourcen um den Alltag einer Einrichtung nach traumapädagogischen Maßstäben zu gestalten. Das Betreuungsverhältnis und die nicht kontinuierlichen Betreuungszeiten machen es den PädagogInnen unmöglich traumapädagogischen Ansprüchen gerecht zu werden. Weiter sind sie durch fehlende Qualifizierung nicht auf die Arbeit mit (schwer) traumatisierten Kindern vorbereitet. Es ist zu vermuten, dass das Verhalten und Erleben der Kinder zu selten als Folge von traumatischen Erlebnissen erkannt wird. Die Einrichtungen drängen auf eine generelle Rückführung in die Herkunftsfamilie und kurzfristige Perspektiven. Diese Leitziele entsprechen jedoch nicht den Bedürfnissen traumatisierter Kinder. Einrichtungen die mit (schwer) traumatisierten Kindern konfrontiert sind, müssen diesen Kindern einen sicheren Lebensraum mit Möglichkeiten für Beziehungen und Traumabearbeitung mit klaren Perspektiven bieten.

Offen bleibt, wie bereits erwähnt, die Frage, wie die PädagogInnen mit den ihnen zur Verfügung gestellten Ressourcen umgehen: Werden die Möglichkeiten der Supervision oder der kollegialen Beratung dazu genutzt sich über Überforderungen, wie z.B. traumatische Übertragungen, auszutauschen? Wird die Selbstwirksamkeit der Kinder durch die Angebote und Aktivitäten konsequent gefördert?

Die äußeren Kriterien bedeuten, wie bereits betont, nicht automatisch eine gute traumapädagogische Arbeit. Diese Frage müsste in einer eigenständigen, qualitativen Befragung über die inhaltlich-methodische Arbeit in stationären Einrichtungen erforscht werden.

Außerdem konnte in der Befragung nur die Situation von einigen pädagogischen Wohngruppen in einem bestimmten Träger untersucht werden. Wie die Situation in anderen Trägern bzw. anderen Angebotsformen aussieht konnte in dem stichprobenartigen, kleinen Umfang der Befragung ebenfalls nicht geklärt werden.

Der 13. Kinder- und Jugendhilfebericht fordert von den Fachkräften in der Jugendhilfe eine erhöhte Traumasensibilität und macht den Weiterbildungsbedarf der Fachkräfte deutlich (ebd. 2009, 239-240). So richtig diese Forderung auch sein mag, reicht sie dennoch nicht aus. Denn wenn PädagogInnen in stationären Einrichtungen durch unzureichende räumliche und finanzielle Ausstattung, einen unmöglichen Betreuungsschlüssel und ungenügender Arbeitsorganisation überfordert sind, nützt ihnen eine Sensibilität für das Thema herzlich wenig. Diese Forderung ist zu unpolitisch und schiebt den PädagogInnen vor Ort die Schuld in die Schuhe. Die Überforderung der PädagogInnen entsteht durch unzureichende Ausstattung und Qualifizierung der Mitarbeiter und nicht durch persönliches Versagen der Fachkräfte.

Die öffentlichen Träger müssen für eine ausreichende finanzielle, personelle und räumliche Ausstattung der Einrichtungen sorgen. In den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (SGB VIII §§ 78b, 78c) könnten öffentliche Träger Einfluss auf mögliche Standards nehmen.

Gerade die Strukturqualität¹⁸, die weitestgehend Kriterien wie in den aufgestellten Standards festlegt, ist durch die öffentlichen Träger gut überprüfbar. Die öffentlichen Träger müssen ihre Rolle ernst nehmen und notwendige Standards bei den stationären Einrichtungen festlegen. Allerdings würde das natürlich auch eine entsprechende finanzielle Ausstattung der freien Träger bedeuten.

Im 13. Kinder- und Jugendhilfebericht wird der Mangel an geeigneten traumapädagogischen Einrichtungen eingeräumt (ebd. 2009, 240). Die Politik ist hier in der Pflicht, für entsprechende Settings zu sorgen.

Diese Arbeit ist daher auch als ein politischer Wink an Vertreter einer Traumapädagogik

¹⁸ „Der Begriff der Strukturqualität bezieht sich auf die personelle, sächliche und finanzielle Ausstattung einer Einrichtung. Er beinhaltet Kriterien wie Grundausrüstung mit qualifiziertem Personal, (...) notwendige Grundausrüstung mit Sachmitteln, Lage und Größe der Einrichtung“ (Meinder u.a. 2006, 904).

zu verstehen, auch die Strukturen zu beachten bzw. ausreichende Strukturen einzufordern. Der Ruf nach strukturellen Verbesserungen in der stationären Jugendhilfe ist nicht neu und sicher auch nicht besonders innovativ. Der Ansatz einer Traumapädagogik bietet jedoch eine neue und bessere Begründung für eine Qualitätsverbesserung: Wenn die Verbesserung von Strukturen durch das Ziel eine heilende Umwelt für traumatisierte Kinder zu schaffen begründet wird, ist das sicher eine eindeutigere Grundlage, als wenn finanzielle Mittel gefordert werden ohne diese durch ein bestimmtes Konzept zu begründen. Durch eine traumapädagogische Ausrichtung wird die Arbeit der Fachkräfte qualitativ aufgewertet. Dadurch können sie mit mehr Selbstbewusstsein strukturelle Verbesserungen einfordern. Das ein traumapädagogischer Ansatz die Forderung nach strukturellen Veränderungen bitter nötig hat, machen Aussagen, wahlweise von Kühn oder Weiß, deutlich: „Bis heute haben traumatisierte Mädchen und Jungen keine Lobby, denn ausreichende fachspezifische, personelle und finanzielle Ressourcen in Hilfemaßnahmen stehen immer noch nicht selbstverständlich zur Verfügung.“ (Kühn 2009, 33); „Insofern verweisen der zu beobachtende Personalnotstand und mangelnde Professionalisierung auf fehlende gesellschaftliche Wertschätzung und zu geringer Förderung dieses Arbeitsbereiches.“ (Weiß 2008, 216).

Im Sinne einer langfristigen Planung und Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe sind die fehlenden Mittel sowieso unverständlich: In einer Studie zur Nutzen-Kosten-Relation kommt Roos zum Ergebnis, dass jeder in der Heimerziehung für Jungen und Mädchen eingesetzte Euro im weiteren Lebensverlauf gesamtwirtschaftlich mit ca. drei Euro zurückgezahlt wird. Die „[...]“ erzielten gesellschaftlichen Nutzengewinne übersteigen somit die Aufwendungen im Bereich Heimerziehung deutlich. Heimerziehung lohnt sich folglich aus wirtschaftlicher Sicht, da dadurch zusätzliche Produktivität und Erwerbstätigkeit in späteren Jahren erzielt und spätere Ausgaben in den Bereichen Arbeitslosigkeit, Delinquenz und Gesundheit vermindert werden können.“ (Arbeitskreis der therapeutischen Wohngruppen in Berlin 2009, 13-14; zit.n. Roos 2002). Diese Argumentation soll an dieser Stelle nur nochmal zur Hilfe genommen werden, um auch diejenigen zu überzeugen, für die das Argument des Kindeswohles, welches Kindern im übrigen auch rechtlich zusteht, für eine verbesserte stationäre Jugendhilfepraxis nicht ausreicht.

Literaturverzeichnis

Appel-Ramb, Cornelia 2007: Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT). In: Traumatherapie. Göttingen: Hogrefe-Verlag

Arbeitskreis der therapeutischen Jugendwohngruppen in Berlin (Hrsg.) 2009: Abschlussbericht der Katamnese studie therapeutischer Wohngruppen in Berlin. Berlin: Verlag allgemeine Jugendberatung

Bausum, Jacob 2009: Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung. „Ich bin und ich brauche euch“. In: Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag

Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland - 13. Kinder und Jugendhilfebericht - und Stellungnahme der Bundesregierung Berlin 2009. Internetlink: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> (Zugriff am 02.04. 2010)

Bohnekamp, E. 2008: Posttraumatische Belastungsstörungen. In: Lehrbuch klinische Psychologie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG

Brisch, Karl Heinz 2009: „Schütze mich, damit ich mich finde“ - Bindungspädagogik und Neuerfahrungen nach Traumata. In: Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag

Bundesministerium für Justiz; Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Internetlink: <http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/> (Zugriff am 12.03. 2010)

Bundesministerium für Justiz; Sozialgesetzbuch (SGB) - Achstes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe. Internetlink: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/index.html (Zugriff am 12.03. 2010)

Colla-Müller, Herbert 2000: Heimerziehung. In: Lexikon der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH

Fröhlich-Gildohff, Klaus; Rönnau-Böse, Maike 2009: Resiienz. München: Ernst Reinhardt Verlag

Gahleitner, Silke B. 2005: Neue Bindungen wagen. München: Reinhard Verlag

Hüther, Gerald 2002: Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. Internetlink: <http://www.agsp.de/html/a34.htm> (Zugriff am 18.01. 2010)

Jaritz, Caroline; Wiesinger, Detlev; Schmid, Marc 2008: Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Ergebnisse einer epidemiologischen Untersuchung. In: Trauma und Gewalt - Themenheft Traumapädagogik I. Heft 4

Krautkrämer-Oberhoff, Maria 2009: Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Geschichte“. In: Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag

Kühn, Martin 2009: „Macht eure Welt endlich wieder zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag

Landol, Markus A. 2004: Psychotraumatologie des Kindesalters. Göttingen: Hogrefe Verlag

Landolt, Markus A., Hensel, Thomas (Hrsg.) 2007: Traumatherapie. Göttingen: Hogrefe-Verlag

Lang, Birgit 2009: Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag

Lang, Birgit; Wiesinger, Detlev; Schmid, Marc 2009: Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe „Grecio“ in der Umsetzung – Die milieutherapeutische Praxis. In: Trauma und Gewalt. Themenheft Traumapädagogik II. Heft 2

Meinder, Johannes u.a. 2006: Frankfurter Kommentar zum SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa Verlag

Meusel, Michael; Nagel, Ulrike 1997: Das Experteninterview – Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, Barbara; Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden. Weinheim: Juventa Verlag

Meusel, Michael; Nagel, Ulrike 2002: Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander;

Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske und Budrich

Perry, Bruce D. 2008: Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. München: Kösel-Verlag

Perry, Bruce D. Online-Kurs 2005: Die Kindheit überleben (Teil I). Internetlink:

http://www.traumapaedagogik.de/index.php?option=com_content&view=article&id=77:online-kurs-die-kindheit-ueberleben-teil-i&catid=30:sonstiges&Itemid=53 (Zugriff am 21.03.2010)

Schleiffer, Roland 2007: Der heimliche Wunsch nach Nähe - Bindungstheorie und Heimerziehung. Weinheim: Juventa Verlag

Schmid, Marc 2008: Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: Trauma und Gewalt. Themenheft Traumapädagogik I. Heft 4

Schnur, Stefan 2005: Partizipation. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans: Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhard Verlag

Uttendörfer, Jochen 2009: Traumazentrierte Pädagogik. Internetlink:
http://www.traumapaedagogik.de/index.php?option=com_content&view=article&id=138:traumazentrierte-paedagogik&catid=25:kinder-und-jugendhilfe&Itemid=53 (Zugriff am 03.02.2010)

Wagner, Wolf 2009: Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik. Familienanaloge Ersatzelternschaft für psychosozial hochbelastete Kinder. In: Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag

Weiß, Wilma 2009: „Wer macht die Jana wieder ganz?“ Über Inhalte von Traumabearbeitung und

Traumaarbeit. In: Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag

Weiß, Wilma 2008: Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim: Juventa Verlag

Ziegenhain, Ute 2009: Frühe Bindungserfahrungen und Trauma. In: Trauma und Gewalt. Themenheft Traumapädagogik II. Heft 2

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel verwendet, sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Ort, Datum _____

Unterschrift

Anhang

Leitfaden zu den Experteninterviews

- Welche Räumlichkeiten hat die Einrichtung (Kinderzimmer, Aufenthalts – und Aktivitätsräume)
- Gibt es einen Garten mit Aktivitätsmöglichkeiten?
- Welche Aktivitätsmöglichkeiten werden im Sozialraum genutzt?

- Wie ist die Tagesstruktur für die Kinder organisiert? Was finden sie dabei wichtig?
- Welche regelmäßigen oder unregelmäßigen Aktivitäten gibt es?
- Gibt es regelmäßige Einzel- und/oder Gruppengespräche? Was wird dort thematisiert?

- Wie ist das Betreuungsverhältnis zwischen Kindern und Berteuern im Alltag?
- Haben die Kinder eine(n) BezugsbetreuerIn?
- Wie oft (ca.) in der Woche arbeiten sie in der Einrichtung?
- Wie wirken sich die Art und der Umfang der Betreuung ihrer Meinung nach auf die Beziehung zu den Kindern aus?
- Gibt es regelmäßige Supervision und/oder kollegiale Beratung? Wie bewerten sie die Qualität dieser Unterstützung?
- Haben sie an Fort- oder Weiterbildungen über traumatisierte Kinder teilgenommen?
- Welche Rolle spielt das Thema Traumatisierung ihrer Meinung nach in ihre Einrichtung?

- Gibt es Kinder die eine Traumatherapie machen? Wie beurteilen sie die Zusammenarbeit mit der Therapie?
- Werden vom Jugendamt kurz- oder langfristige Perspektiven für den Aufenthalt der Kinder angestrebt? Wird das Kind daran beteiligt?
- Wie selbstbestimmt können sie in ihrer Einrichtung über die Aufnahme von Kindern entscheiden? Gibt es Druck freie Plätze möglichst schnell zu belegen?
- Wie beurteilen sie die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt?

Experteninterview Nr. 1

Das Experteninterview mit zwei MitarbeiterInnen wurde in den Räumlichkeiten der Einrichtung durchgeführt. Da einer der beiden ExpertInnen es ablehnte das Interview auf Tonband aufnehmen zu lassen, beziehe ich mich in der folgenden Ausführung allein auf meine Mitschriften. Da nicht jede Nachfrage meinerseits gekennzeichnet werden konnte, sind Antworten zu dem gleichen Thema jeweils unter einer Frage zusammengefasst. Die Aussagen der beiden ExpertInnen, wurden wegen der fehlenden Aufnahme ebenfalls zusammengefasst. Angaben, in denen wörtliche Rede übernommen wurde, sind entsprechend gekennzeichnet. Die Einrichtung bietet Platz für neun Kinder und ist momentan nicht voll belegt. Die Kinder werden durch insgesamt fünf BerteuerInnen im Schichtdienst betreut.

Wie lange arbeiten sie in der Einrichtung und welche Berufsausbildung haben sie?

Wir sind beide gelernte Erzieher und arbeiten schon lange in der Jugendhilfe. Ich arbeite nun seit 1 ¾ Jahren in der Einrichtung und mein Kollege ist neu bei uns und erst seit einigen Wochen dabei.

Welche Räumlichkeiten hat die Einrichtung?

Also für die neun Kinder haben wir acht Kinderzimmer. Ansonsten haben wir sechs Badezimmer/ Toiletten, eine Küche mit großem Essbereich, ein Wohnzimmer und einen Keller mit einem Tobe- und Spielraum. Im Wohnzimmer sind Sofas, ein Fernseher, eine Stereoanlage und ein Schrank mit vielen Büchern und Gesellschaftsspielen. Im Toberaum haben wir beispielsweise einen Kicker, eine Tischtennisplatte, Bodenmatten und einen Box sack.

Ihren Garten habe ich ja schon gesehen. Welche Möglichkeiten haben die Kinder da?

Es gibt dort auch die Möglichkeit zu spielen. Wir haben eine Sandkiste und eine Schaukel. Außerdem gibt es noch einen Fahrradschuppen. Im Sommer haben wir natürlich auch noch Gartenmöbel draußen stehen.

Und in der Umgebung und im Stadtteil hier, gibt es da Angebote die von den Kindern genutzt werden?

Es gibt ein Spielhaus und einen Jugendclub, der momentan von unseren Kindern aber nicht so recht besucht wird. In der Kirchengemeinde werden manchmal Angebote, wie z. B. der Chor, von unseren Kindern wahrgenommen. Es gibt Schulen, die am Nachmittag Freizeitaktivitäten anbieten. Beispielsweise gibt es Kurse zum Malen und Töpfern. In der Nähe gibt es auch eine Kletterwand, die von unseren Kindern leider nicht genutzt wird.

Wie sieht der Tagesstruktur der Kinder aus?

„Der Tag verläuft eigentlich ganz normal.“ Am morgen stehen die Kinder auf, dann wird gefrühstückt bevor sie in die Schule gehen. Wenn sie von der Schule kommen gibt es Essen und danach werden die Hausaufgaben gemacht. Danach ist Freizeit und am Abend nach dem Essen hat jedes Kind seine individuelle Schlafenszeit.

Was finden sie bei der Tagesstruktur für die Kinder wichtig?

Also eigentlich alles. Rituale sind wichtig, beispielsweise genügend Zeit beim Aufstehen oder wie man isst. *„Der Tag ist eigentlich voll mit Ritualen.“*

Welche regelmäßigen oder unregelmäßigen Aktivitäten gibt es sonst noch?

Es gibt regelmäßige Gruppensitzungen einmal die Woche. Am Wochenende gibt es Ausflüge für die Kinder die dann da sind. In der Woche sind Ausflüge wegen der Alltagsstruktur und allgemein wegen der fehlenden Zeit nicht möglich. Bei den Gruppensitzungen werden verschiedene Dinge besprochen. Es geht um aktuelle Themen und die Befindlichkeiten der Kinder. Ansonsten werden bestimmte Angebote gemacht,

wie z.B. ein Wellness Abend oder kreative Dinge. Oft gibt es auch ein gemeinsames Vorlesen. Es wird auch immer auf die unterschiedlichen Interessen der Kinder geachtet und versucht „*eine Mischung zu finden.*“

Einzelne Kinder fahren in den Ferien mit dem Jugenderholungswerk in den Urlaub. Mit einem Teil der Gruppe waren wir letztes Jahr für ein Wochenende im Bootshaus. Außerdem planen wir für dieses Jahr eine gemeinsame Gruppenreise.

„*Einzelgespräche sollte es eigentlich regelmäßig geben.*“ In den Gesprächen sollen ja auch Ziele und Wünsche der Kinder besprochen werden. Oft klappt das aber nicht so gut, da die Zeit knapp ist und die Kinder teilweise auch kein Interesse daran haben. Gespräche finden aber auch oft beiläufig im Alltag statt. Oder man sitzt abends bei einem Kind auf der Bettkannte, um nochmal was zu besprechen.

Wie ist das Betreuungsverhältnis zwischen Kindern und Betreuern im Alltag?

„*Alle Kinder, ein Betreuer.*“ Also im Normalfall ist es leider so, dass sich ein Betreuer um neun Kinder kümmert. „*Wünschenswert wäre eine zwei zu neun Betreuung.*“ Wenn alle Kollegen gesund sind, sind teilweise auch Tagesdienste möglich. Dann sind wir manchmal zu zweit. Aber selbst beim Tagesdienst ist keine Zeit für die Kinder da, da wir dann organisatorische Arbeiten machen müssen. Wir müssen ja auch noch Berichte usw. schreiben.

Hat jedes Kind eine Bezugsbetreuung?

Ja, jedes Kind hat bei uns einen festen Betreuer. Wir haben ja auch immer wieder Geschwisterverbände und die haben dann auch einen gemeinsamen Betreuer. Außerdem gibt es auch noch einen Co-Betreuer für jedes Kind. Der kann dann aber bei Geschwistern auch unterschiedlich sein. „*Wenn es geht wird der Betreuer nach Sympathien der Kinder ausgesucht, dass klappt aber nicht immer.*“ Und nach den Sympathien der Betreuer wird wenn möglich auch geguckt, denn da muss es ja auch stimmen. Aus organisatorischen Gründen ist eine Wahl der Kinder manchmal einfach nicht möglich. „*Seine Eltern kann man sich aber ja auch nicht aussuchen.*“

Wie oft in der Woche arbeiten sie ungefähr in der Einrichtung?

Das kommt immer ganz drauf an. Im Schnitt ist es so zweimal die Woche. Es kann aber auch sein das man mal eine Woche dreimal da ist und eine andere Woche dafür gar nicht. Aber so übers ganze Jahr verteilt auf jeden Fall so zweimal pro Woche.

Wie wirken sich die Art und der Umfang der Betreuung ihrer Meinung nach auf die Beziehung zu den Kindern aus?

Ich finde die Betreuungsform nicht so günstig. Die Struktur geht dadurch verloren und *„die Kinder finden Lücken.“* Durch die Unregelmäßigkeit ist die Unterstützung für die Kinder manchmal nicht da. Am Anfang ist diese Unregelmäßigkeit für die Kinder ungünstig. Daran müssen sie sich erst mal gewöhnen. *„Die Kinder kommen aus unstrukturierten Verhältnissen.“* Die Unterstützung die sie von uns brauchen ist aber nicht immer verfügbar. Mehr Tagesdienste und sowas wären gut. *„Ich wünsche mir einen anderen Dienstplan.“* Aber die Anderen im Team sehen das glaube ich anders. Durch den Betreuungswechsel *„kommt man im Prozess nicht weiter.“* Man fängt irgendwas an und weiß gar nicht, ob die Kinder sich beim nächsten Mal überhaupt daran erinnern.

Außerdem liegt es auch am Team und an der Dokumentation, ob die Betreuungsform zum Problem wird. *„Je einheitlicher das Team, desto günstiger für die Kinder.“*

Gibt es regelmäßige Supervision oder kollegiale Beratung?

Wir haben einmal im Monat Supervision. Ansonsten haben wir noch einmal die Woche Teamsitzung. Je nach Bedarf von Teamentwicklung kommt unsere Leitung auch regelmäßig in die Einrichtung. Diese Angebote nehmen wir auch als hilfreich war.

Haben sie schon mal an Fort- oder Weiterbildungen über traumatisierte Kinder teilgenommen?

Also ich habe bei meiner vorherigen Arbeitsstelle mehrfach an internen Fortbildungen zu Themen wie Borderlinestörung oder Drogen teilgenommen. Außerdem habe ich ständig mit einer Psychologin zusammengearbeitet und das war eigentlich auch wie eine interne Fortbildung.

Ich habe nicht an einer Weiterbildung über traumatisierte Kinder teilgenommen. Ich weiß, dass eine Kollegin von uns mal eine Fortbildung zum Thema Borderline gemacht hat, aber die ist auch nicht mehr da. Aber man tauscht sich ja auch über sowas aus oder drückt sich mal was aus dem Internet aus.

Welche Rolle spielt den das Thema Traumatisierung ihrer Meinung nach in ihrer Einrichtung?

„Traumatisierung spielt eine große Rolle.“ Und das ist ja auch das Problem mit der Betreuung. *„Wir sind da nicht so hilfreich wie wir sein sollten.“* Die Kinder werden da teilweise allein gelassen. Da fehlt uns Betreuern oft die Zeit und der Schichtdienst erschwert das auch. Da ist dann der Prozess wieder unterbrochen und es fehlt die Kontinuität. Man merkt wenn bei den Kindern was nicht stimmt und kann ihnen das dann nur spiegeln, aber mehr auch nicht. *„Manchmal hat man auch nur ein Bauchgefühl und weiß nicht was es ist.“* Dafür wären Beobachtungsbögen gut, um das besser mitzukriegen.

Gibt es bei ihnen Kinder die eine Traumatherapie machen?

Wir hatten mal ein Mädchen das im UKE eine Maltherapie gemacht hat. Die Mutter war an Krebs gestorben und das Mädchen konnte dort ihre Probleme bearbeiten. Sonst hatten wir auch mal einen Geschwisterverbund der zu einer diagnostischen Abklärung in einer psychotherapeutischen Praxis vorgestellt wurde. Aktuell ist ein Kind von uns in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Von einer expliziten Traumatherapie bei Kindern wüsste ich jetzt nichts.

Wie war die Zusammenarbeit mit den Therapeuten?

Da sind die Erfahrungen ganz unterschiedlich. Als ich mit einem Kind Kontakt zu einem Therapeuten hatte, hab ich darauf bestanden zu erzählen was die Woche so los war. Außerdem wollte ich wissen was in der Therapie so passiert.

Das Problem ist ja auch die ärztliche Schweigepflicht der Therapeuten. Die dürfen ja auch eigentlich gar nichts sagen. Nur bei akuten Sachen, wie Suizidgefahr, dürfen die das mitteilen.

Wie beurteilen sie generell die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt?

Das ist auch immer ganz verschieden. Teilweise kriegen wir immer Rückmeldungen, teilweise auch nicht. Wir arbeiten ja meist mit demselben Jugendamt zusammen, da wir ja, wenn es geht, Kinder aus der Umgebung aufnehmen. Aber selbst im gleichen Haus gibts da im Jugendamt große Unterschiede. Bei Inobhutnahmen haben wir dann ja auch mit anderen Jugendämtern zu tun, aber da ist es auch immer ganz unterschiedlich.

Wird auf die Einrichtung Druck ausgeübt freie Plätze möglichst schnell zu besetzen?

„Wir müssen nicht alle Kinder nehmen.“ Wir kriegen ja vom Jugendamt so eine Kurzbeschreibung über die Kinder und daraufhin können wir die Aufnahme ablehnen. Wir achten da auch darauf, dass die Kinder in die Gruppenstruktur passen oder ob es vom Alter Probleme gibt. „Die Leitung steht da hinter uns.“

Werden vom Jugendamt eher kurz- oder langfristige Perspektiven für den Aufenthalt der Kinder angestrebt?

Also ich finde eher kurzfristige Perspektiven. Man merkt schon, dass es da einen großen Kostendruck gibt. Die versuchen die Maßnahmen schon oft so billig wie möglich zu halten. Aber das ist auch bei jedem Mitarbeiter unterschiedlich. Das Jugendamt guckt schon was das Kind will, aber auch was das kostet. Also gehört werden die Kinder. Die Frage ist nur in wie weit gehen sie darauf ein. Außerdem haben die ja im Jugendamt oft auch gar nicht die Zeit sich um die Kinder zu kümmern, weil sie so viele Fälle haben. Es kommt aber auch darauf an wie viel Druck die Betreuer machen. Das kann man schon beeinflussen. Aber das Leitziel unserer Einrichtung ist ja auch immer die Rückführung in die Familie, es sei denn es gibt Gründe warum es nicht klappt. Z.B. wenn die Eltern verstorben sind.

Manchmal trifft das Familiengericht auch die Entscheidung, dass ein Kind wieder nach Hause kommt. „*Die Fragen uns ja gar nicht.*“

Experteninterview Nr. 2

Also, wie lange arbeiten sie in der Einrichtung und welche berufliche Ausbildung haben sie?

Ich arbeite seit einundzwanzig Jahren in diesem Gewerbe und bin ausgebildeter, stattlich anerkannter Sozialpädagoge und Sozialarbeiter. Und in dieser Einrichtung bin ich seit 1998, also seit zwölf Jahren.

Wie viele pädagogische Mitarbeiter gibt es hier?

Wir haben viereinhalb Stellen, teilt sich auf in fünf Sozialarbeiter, respektive in Tätigkeit eines Sozialarbeiters/ Sozialpädagogen. Also keine vom Studium her ausgebildeten. Da gibt es bei unserem Träger ne spezielle Geschichte. Das ist ne halbjährliche Zusatzausbildung für Erzieher an der Hochschule gewesen. Das wird Trägerintern anerkannt. Deshalb nennt sich die Berufsbezeichnung in Tätigkeit eines Sozialpädagogen.

Und ist die pädagogische Arbeit im Team organisiert oder gibt es eine Leitung oder Koordination?

Es gibt eine Leitungsstelle. Die ist aber überwiegend im Bereich Verwaltung. Pädagogische Leitung insofern, dass wir zu bestimmten Fachthemen und Fachfragen sie auch mit hinzuziehen. Das ist logisch, ist auch normal. Sie wird auch entsprechend informiert und nimmt auch an unseren Teamgesprächen teil, mindestens einmal im Monat. Ansonsten organisieren wir die pädagogische Arbeit selber.

JA ok, dann können wir jetzt kurz zu den räumlichen Bedingungen der Einrichtung kommen. Da wäre es interessant zu wissen welche Zimmer es gibt und wie viele Kinder hier untergebracht sind?

Ok. Wir haben die Kapazität von neun Kindern die wir aufnehmen können, plus in Notlagen auch mal eins über her. Sollte so nicht sein, weil die entsprechende Betriebserlaubnis läuft natürlich immer über die angeführten Plätze. Wir haben, jetzt muss ich mal kurz durchrechnen (...), drei Einzelzimmer und drei Doppelzimmer. Wer welches Zimmer bekommt ist abhängig vom Alter, aber auch von der individuellen Fallsituation bzw. den Biografien der Kinder. Entsprechend der Belegung bei einer Aufnahmesituation gucken wir natürlich das wir da die geschlechterspezifische Aufteilung da haben. Dann haben wir diverse Büro- und Wirtschaftsräume, einen Vorratsraum, die Spiele sind nochmal in einem eigenen Raum und dann noch einen eigenen Waschraum. Die Kinder haben, ich sag mal, schon einigermaßen groß dimensionierte Zimmer für sich, die ihnen auch erlauben, dass sie darin spielen können. Wie sie sehen ein relativ großes Wohnzimmer mit Kamin, für Gemeinschaftsaktivitäten nutzbar eigentlich nur im Sinne Fernsehen gucken und Gruppentischspiele oder sowas ne. Die Lütten können ab und zu mal mit der Holzeisenbahn hier drinnen spielen, wenn es dann nicht den allgemeinen Betrieb stört.

Und der Raum in dem die Spiele sind, ist das nur ein Raum wo die Spiele drin stehen oder ist das ein extra Spielraum?

Nee, ein extra Spielraum, oder einen Aktivitätsraum, im Sinne eines Feuchtraumes oder im Sinne eines Bastelraumes haben wir nicht. Wir haben dieses Haus so strukturiert, dass die Aktivitäten für Spiele sich in den offenen Bereichen befinden. Nur wenn es mal notwendig ist, dann können wir natürlich auch gezielt einen Raum wie das Wohnzimmer mal dafür frei machen und frei halten. Aber es gibt jetzt keine speziellen extra Aktivitätsräume. Raum im offenen Sinne ja. Oben ist noch ein großer Tisch, da kann man dann drauf basteln. In der Küche wird gebastelt. Also da unterscheidet sich das nicht unbedingt von einem Normalhaus. Also es werden ja auch kaum Häuser so modern nachgebaut, die all die, ich sag mal, pädagogischen Notwendigkeiten oder Feinheiten bieten. Es sind überwiegend angemietete Gewerbeflächen, darf man auch nicht vergessen, dass ist kein Privatwohnraum und es ist kein Raum der zu den

Liegenschaften gehört, oder Eigentum in Trägerschaft. Und da muss man sich natürlich mit dem abfinden was vorhanden ist und versuchen da entsprechende Lösungen zu finden ne.

Ok. Den Garten sehe ich ja schon. Welche Aktivitätsmöglichkeiten gibt es da?

Ja, wir haben einen ca., ich würd jetzt mal laut schätzen, ein 1000 Quadratmeter großes Grundstück dazu. Draußen ist ein Klettergerüst mit Schaukeln, ner Rutsche. Das ist mehr für die Lütten gedacht. Von der Gruppenstruktur, das muss ich nochmal anfügen ist es insofern wichtig, also wir können ab drei aufnehmen, wenn es ne Geschwisterreihe ist, dann haben wir die Betriebserlaubnis auch ab drei Jahren, normalerweise ist es ab sechs, aufzunehmen. Bis zum Alter von vierzehn, was da Aufnahmealter anbelangt. Wir bemühen uns möglichst keine Älteren aufzunehmen, weil wir die Erfahrung gemacht haben, dass die Kollegen vom ASD dann auch gerne, ja ich sag mal, früh-, spät- oder vollpubertierende vierzehn bis sechzehn jährige noch anbieten. Diese Art der Arbeit ist anderes organisiert, da gibt es Jugendwohnungen, da gibt es andere Angebote darüber. Manchmal ist es nicht vermeidbar und dann sagen wir, dann nehmen wir auch einen vierzehneinhalb oder fünfzehnjährigen auf, wenn es dann, ja passt auch. Also wir achten da auch auf eine pädagogische-psychologische gute Durchmischung ne. Wir nehmen aber immer eine altersabhängige Bewertung vor. Wenn wir jetzt nen vierjährigen Jungen kriegen, dann sagen wir natürlich, dass es wenig Sinn macht, dass der in einer pädagogisch betreuten Wohnform bleibt und dann bis zu seiner Volljährigkeit oder sogar darüber hinaus und ihn so einbinden, dass er eigentlich ständig mit dem Phänomen berührt wird, Beziehungen aufbauen, Beziehungen abbauen. Das kann nicht gesund sein. Denn es findet ja schon übers Jahr eine entsprechende Durchmischung der Gruppe statt. Da bemühen wir uns intensiv darum, die Kinder dann in andere Betreuungsformen überleiten zu lassen, um Ruhe in dieses junge Leben zu bringen. Das ist nicht nur so, dass dann unsere Leitung sagen, sagt sie auch nicht, aber sagt, ihr müsst jetzt aufnehmen wegen Kostendruck oder so. Also sind wir eigentlich in einem, also in unseren gesamtkonzeptionellen Vorstellungen autonom und da wird unsere Fachlichkeit auch entsprechend respektiert bzw. wahrgenommen. Aber logischerweise hat der Träger an sich auch ein Interesse volle Häuser zu haben, aber wir bemühen uns da sehr die kaufmännischen Interessen nicht über die pädagogischen Interessen zu stellen (...) Zurück in den Garten. Dann haben wir vorne im

Gartenbereich ein großes Trampolin und ja, weiß ich nicht, Sträucher wo die Kinder verstecken spielen können. Also hier das Grundstück bietet schon Möglichkeiten, dass die Kinder sich beschäftigen können.

Ja, das ist ja jede Menge. Werden denn im Sozialraum auch Möglichkeiten genutzt?

Wir haben hier neben an einen riesen Spielplatz. Und noch nen Spielplatz dreihundert Meter weiter weg, der ab und an auch mal genutzt wird. Dann gibt es im Stadtteil natürlich auch diverse Anbieter für Kinder- und Jugendkultur, Bildung, Beratung die gelegentlich genutzt werden. Das ist zum Teil ein Jugendkulturzentrum, wird aber nur punktuell zu bestimmten Angeboten dann angefragt, respektive von uns auch begleitet wenn die Kinder jünger sind. Also das Kinder von sich aus jetzt im alter zwischen sechs und zehn los stöbern und sagen: Mensch da ist gerade malen oder kneten oder sonstwas, das kommt seltener vor. Das ist im Alltag auch kaum sinnvoll ne. Nach der Alltagsstruktur orientiert sich letztendlich auch die Nutzung im Sozialraum.

Wie ist denn der Alltag für die Kinder organisiert? Welche Tagesstruktur gibt es?

Die sieht im Prinzip, wie überall gleich aus. Die Kinder stehen morgens zwischen sechs und halbsieben auf, schulwegabhängig, frühstücken, erledigen vielleicht noch kleine Aufgaben für sich. Also wir achten z.B. darauf, dass sie ihre Betten machen. Dann gehen sie zur Schule. Zurzeit sieht das so aus, dass ein Großteil der Gruppe erst zwischen halb drei und halb fünf nach Hause kommt, die Ganztagschule lässt grüßen. Zurzeit haben wir einen Kleinen, den wir in die Vorschule bringen müssen und auch wieder abholen müssen. Insgesamt kann man sagen, wenn die Kinder dann aus der Schule kommen, sollten sie in der Regel auch Hausaufgaben oder sonstige schulische Aufgaben schon erledigt haben. Das ist aber nicht bei allen so, weil wir auch unterschiedlichste Beschulungsformen haben. Was sie sonst noch freizeitmäßig nach der Schule machen richtet sich auch an der Schulform aus.

Was finden sie für die Kinder in der Tagesstruktur wichtig?

Wir haben eine Hausordnung, in der wir festgelegt haben, sowas wie, Aufstehzeiten, man geht zur Schule, man beteiligt sich an den Gruppengesprächen, die wir versuchen einmal im Monat durchzuführen. Das klappt nicht immer, muss ich zugeben. Ist aber auch dann ne Frage der Anwesenheit, die manchmal schwer zu organisieren ist. Wir reden dann intern in der Gruppe über Probleme, aber auch über tolle Sachen. Also das ist nicht immer nur ein abhaken von, was nervt gerade oder ob es Spannungen gibt, sondern es ist auch ein Auswerten wie es gelaufen ist im letzten Monat. Es wird versucht das Verständnis der Gruppe füreinander zu stärken und auch klar zu machen wo Einzelne ihre Grenzen haben. Das ist die einzige Möglichkeit wo Kinder sich auch mal anderen, gegenüber denen sie in der vermeidlich schwächeren Position sind, erklären können. In dem Schutzraum wo wir Betreuer auch dabei sind und da haben wir auch Gesprächsregeln aufgestellt. Ansonsten finden wir im Alltag wichtig, dass die Kinder auch in dem Erlernen von sozialen Kompetenzen, also für ne Gemeinschaft was machen, mitmachen, was sie ja auch in einer Familie machen müssten, also in der Regel. Sprich, kleine Ämter wie den Geschirrspüler auslehren, Müll rausbringen, den Tisch decken, mithelfen. Die Größeren sollens alleine lernen. Das ist auch immer so ein bisschen Vorbereitung auf, ja eventuelle Rückkehr nach Hause oder aber Kinder die in Pflegestellen vermittelt werden. Sowas wie diese sozialen Kompetenzen, also ich helf mit, ich mach auch was mit, das sie daran beteiligt werden ne. Also da legen wir schon sehr viel Wert drauf. Wir legen natürlich auch viel Wert darauf, dass die Kinder auch untereinander entsprechend kommunizieren. Wir ver (...) ich benutz jetzt mal das Wort verbieten, weil es das am besten ausdrückt, also verbale Grenzüberschreitungen, ein bestimmtes Sprachniveau wird korrigiert, wird trainiert, manche werden auch akzeptiert. Es gibt einfach jugendsprachliche Kommunikationsformen, die sind einfach nicht so aus den Kindern rauszukriegen. Wenn die das acht Stunden am Tag in der Schule hören, dann kann man eigentlich immer nur reagieren darauf. Tagesstruktur heißt auch, dass sie ganz bestimmte Zeiten haben, die altersgemäß sind, in denen sie zu Bett gehen. Also das staffeln wir dann nach dem Alter.

Gibt es außer den schon erwähnten Gruppengesprächen regelmäßige oder unregelmäßige Aktivitäten?

Also unregelmäßig machen wir Gruppenaktionen. Auch wieder vom Alter der Kinder abhängig, dass man sie ins Kino begleitet, mal bowlen geht oder Schwimmen. Oder

aber in die Kunsthalle geht und Ausstellungen besucht. Oder einfach mal spazieren geht an die Elbe, im Sommer auch Picknick, solche Geschichten. Richtet sich auch immer ein bisschen danach aus ob wir Ferien haben oder normale Schulzeiten, da bleibt wenig Raum, auf Grund unserer relativ knappen personellen Ressourcen. Ferienreisen finden ansonsten in den Ferien in der ganzen Gruppe statt und wir bemühen uns mindestens zweimal im Jahr einen Ausflug in die Holstenterme zu machen. Das klingt jetzt wenig, aber a muss man sehen, es verursacht ne Menge kosten. Die Tagessätze die gezahlt werden sind zwar hoch, aber was letztlich in so einer Einrichtung ankommt orientiert sich doch eher am Sozialhilfesatz. Und deswegen müssen wir da auch für sparen und müssen die Finanzen zusammenhalten. Es finden aber mehr statt als man so gemeinhin denkt. Ich würd mal sagen, so um die zwanzig Aktivitäten im Jahr ne. Das was dann auch die ganze Gruppe betrifft und umfasst ne.

Und regelmäßige Aktivitäten wie z.B. Sport in Vereinen?

Ja gut, wir haben natürlich Kinder und da arbeiten wir auch drauf hin, die in solchen Vereinen tätig sind. Da gucken wir dann, dass die das weiter machen können. Die großen stehen da mehr auf Fitness, manche gehen auch einfach nur gerne Essen, haben wir auch. Aber das ist eben auch eine Frage der Finanzierung. Letztendlich, Vereine in jeder Form werden unterstützt und dahingehend wird auch gearbeitet bzw. motiviert.

Gibt es auch regelmäßige Einzelgespräche und was wird dort thematisiert?

Ja natürlich. Da wird dann die ganze Palette der Probleme oder auch Störungen geklärt, die das jeweilige einzelne Kind betreffen. Darüber möchte ich mich jetzt eigentlich weniger auslassen, denn da ist ja die Palette von möglichen Traumatisierungen, über Missbrauch, über körperliche oder häusliche Gewalt oder bis hin bei Teenagern oder älteren Mädels manchmal sogar Problematik Schwangerschaft und so weiter und sofort vorhanden. Desweiteren, Thema Schule spielt auch eine Rolle. Viele Kinder fallen ziemlich stark ab wenn sie solche Erfahrungen machen zu Hause. Auch Trennung von den Eltern, auch wenn die Situation auch noch so schlimm war, ist immer wieder ein Problem, muss aufgefangen werden, muss bearbeitet werden. (...) Ja, es gibt die

gesamte Palette kindlichen Elends die da entsprechend besprochen werden kann und manchmal auch muss. Es gibt zwei Wege dazu in den Einzelgesprächen. Es gibt, ich nenn es immer so die aktive Variante, wenn Kinder von sich aus kommen und sagen ich brauch ein Gespräch. Das ist meist dann schon die Notwendigkeit sofort zu reagieren, sie dann auch darin ernst nehmen und nicht sagen: nee du, da hab ich jetzt keine Zeit, machen wir Übermorgen ne. Es geht vielleicht mal ne Verschiebung weil man gerade telefoniert hat und fünf Minuten warten muss. Aber dann musst du dir den Raum nehmen und der zeitliche Rahmen ist da nicht gesteckt, das heißt es gibt nur fünf oder dreißig Minuten oder einen Stunde, sondern jedes Gespräch dauert solange wie es dauern muss und wie man das Gefühl hat, dass die erste Not gelindert ist oder das der Druck raus ist oder das man es dann vertagt auf einen anderen Termin, wenn es dann doch ein tiefergreifendes Problem ist. Und dann gibt es natürlich Gespräche die vorher vereinbart wurden und wo vorher gesagt wird, wir reden am so uns so vielten über ein anstehendes Hilfeplangespräch und besprechen welche Punkte willst du anbringen und welche Punkte soll ich für dich anbringen, gibt es irgendwas was du deinen Eltern sagen willst. Dass man sich dann entsprechend strukturiert auf solch eine Sitzung vorbereitet ne. Wie gesagt, die gesamte Palette von, meine Schokolade wurde geklaut bis hin zu dem Problem ich habe Alpträume, was kann ich dagegen machen ne. Gibt es irgendeine Möglichkeit mir da zu helfen.

Gut, kommen wir zum Thema Betreuung. Wie ist das Betreuungsverhältnis zwischen Kindern und Betreuern im Alltag?

Wir sind alleine im Dienst und haben es mit, ich sag jetzt erstmal die negative Seite oder die kritisch zu würdigende Seite, wir haben einen Betreuungsschlüssel von eins zu neun. Nun sind sie ja nicht immer alle gleichzeitig zusammen im Haus, aber es kann dann doch schon mal vorkommen, dass fünf oder sechs Kinder zur gleichen Zeit etwas wollen und dann muss man das entsprechend sortieren. Das heißt, dass wir als Betreuer sind aufgefordert vorab zu sortieren und zu entscheiden, was ist im Moment gerade das wichtigste. 95 % der Fragestellungen gehen um Geschichten wie, darf ich Fernsehen gucken, ich will an den PC, ich brauch ne Entschuldigung, also so um normal alltägliche Fragestellungen. Wenn jetzt mal zufällig zwei Themen höherer Brisanz zusammen kommen, dann muss man natürlich bei dem Anderen, dem man zurückstellt erstmal um Verständnis bitten und gleichzeitig signalisieren, dass ist jetzt nicht weg,

warte, du bist danach dran. Man muss die Kinder immer wieder wahrnehmen in ihrer Bedürftigkeit und auch signalisieren, dass man es ehrlich meint. Insgesamt bestimmt eigentlich die Fähigkeit der guten Organisation von neun bedürftigen Kindern auch das Verhältnis zu den jeweiligen Betreuern. Man kann nicht so pauschal sagen das Betreuungsverhältnis ist gut. Es kann an einem Tag zu fünf Kindern gut sein und zu vier Kindern total beschissen. Und wenn wir, obwohl man schon lange in dem Berufsfeld tätig ist, behaupten wir wären perfekt, weil wir eine so große Erfahrung haben, stimmt das nicht. Man muss sich eigentlich jedes Mal neu beweisen ne. Was nicht einfach ist, es ist ein hartes Stück Arbeit. Wir sind nicht die Eltern, wir sind nicht die Lieblingsoma oder die Lieblingstante, sondern wir sind dann schon Personen, die mit ner gewissen Distanz zu den Kindern auch stehen müssen. Nicht das wir nicht auch einfühlsam sind und auch nicht emotional, aber das ist eben das Problem in diesem Arbeitsfeld. Man muss Bindungsarbeit machen und gleichzeitig muss man Grenzen und Distanz halten können ne. Ein bisschen ein Problem, grundsätzlich. Aber das Betreuungsverhältnis definiert sich im Grunde genommen an der Bedürftigkeit und auch an der formalen äußeren Bedingung. Man muss sie immer wieder wahrnehmen in ihren Bedürftigkeiten und auch signalisieren, dass man das ehrlich meint.

Wie oft in der Woche sind sie denn ca. in der Einrichtung?

Ich würde sagen in der Woche tauschen wir aus durch den Begriff im Monat, weil wir rund um die Uhr abdecken müssen. Bei mir sind das als Vollzeitkraft acht bis neun Dienste im Monat. Hinzu kommen noch entsprechende Tagesdienste oder Zusatztermine wie Teamgespräche und Supervision. Also ich sag mal als Beispiel manchmal bin ich zwölf oder dreizehn Tagen hintereinander hier, wovon dann vier Nachtbereitschaften sind und der Rest ist dann Tagesdienst oder andere Termine. Und dann gibt es auch Monate da ist es dann weniger ne.

Wie wirkt sich das Betreuungsverhältnis und der Schichtdienst denn ihrer Meinung nach insgesamt auf die Beziehung zu den Kindern aus?

Es ist natürlich so: je öfter man hier ist, desto stärker geht man auch in die Bindung. Und in die, aus kindlicher Sicht, Verbindlichkeit. Erwachsene Bezugspersonen die

ständig da sind, zu denen wird natürlich eine entsprechend engere oder tiefere Bindung aufgebaut. Wir versuchen uns da so zu organisieren, dass das auch gleichmäßig verteilt ist. Es gibt immer den Lieblingsbetreuer, es gibt immer diejenige bei der man alles darf oder diejenige bei der man gar nichts darf, aus deren Wahrnehmung raus. Also ich würd es mal einfach mit dem Satz umschreiben wollen: je öfter man da ist, anwesend ist, desto höhere Chancen hat man sich beliebt zu machen bei den Kindern, läuft allerdings auch Gefahr bei Anderen wiederum unbeliebt zu sein. Definiert sich auch über die jeweiligen Rollen die man zugewiesen bekommt. Aus dem, ich sags wieder, Bedürfnigkeitsblickwinkel der Kinder, da kann man noch so viel Regeln aufstellen, das entwickelt sich mit der Zeit automatische. Wir versuchen da immer nur dezent gegenzusteuern, wenn das an einer Stelle im Verhalten der Kinder zu deutlich wird. Als bestes Beispiel, dass ein Kind zu einer Kollegin sagt: also mit dir rede ich da gar nicht mehr drüber, da rede ich nur noch mit so uns so drüber. Da stehst du natürlich als derjenige der im Dienst ist etwas blöd da, wenn du für dich schon regelabweichendes Problem lösen musst und völlig ausgebremst wirst, nicht wahrgenommen wirst in deiner Kompetenz ne. Also es hat Vor- und Nachteile. Häufigkeit des Kontaktes erhöht natürlich auch entsprechend, ich nenn es mal so die Kommunikationsschlagzahl. Hat alles seine Vor- und Nachteile ne.

Haben die Kinder denn einen Bezugsbetreuer?

Ja, das haben sie. Und wir machen das im Tandem. Wir bemühen uns immer die Kinder zu zweit ins Betreuungsverhältnis zu nehmen, gerade auch was dann die auch nach außen Vertretende Betreuungssituation anbelangt, auch gegenüber Schule, Familie, ASD, Ärzten, Psychologen, sonstigen spezifischen pädagogischen Angeboten etc. Ist auch notwendig, denn ist der Eine mal im Urlaub, muss der Andere ran. Das erleichtert die Arbeit ungemein. Es gibt nochmal ne Austauschplattform, man ist nicht so allein mit der Situation als Mitarbeiter. Wir haben alle unterschiedliche Qualitäten, das ist auch der Fall. Unterschiedliche Mitarbeiter haben auch einfach einen unterschiedlichen Blickwinkel auf die Kinder und das hat einen großen Vorteil. Und dann gibt es dazu dann noch die Ebene der Teamgespräche und der Einzelfallbetrachtung, die wir dann in Coachingrunden auch noch betreiben.

In welcher Form findet dann Supervision und kollegiale Beratung statt und als wie hilfreich beurteilen sie die Unterstützung?

Ich trenn das mal. Wir haben zwölf bis vierzehn Coachingsitzungen im Jahr. Wir arbeiten nach der systemischen Familienberatung. Haben da auch ne teaminterne Supervision, respektive Ausbildung gemacht und das machen wir jetzt auch schon seit, ich will nicht lügen, sieben Jahren. Kollegiale Beratung getrennt findet hingegen ständig statt. Also der Begriff ist eigentlich so eine Erfindung der Sparfüchse bei den jeweiligen Arbeitgebern, weil wenn jemand unterschiedliche Qualifikationen einbringt, dann gibt er die natürlich weiter ne. Die Teamfähigkeit spielt in so einem Feld insgesamt eine große Rolle und das muss man sich auch immer wieder hart erarbeiten. Wie gesagt, kollegiale Beratung ist die Form von interner Weitergabe von Wissen aus Fortbildung oder aber auch man bringt es aus seiner eigenen Lebenserfahrung mit oder von der Ausbildung her. Insgesamt ist es immer notwendig sich ständig kritisch zu hinterfragen, sowohl auf der persönlichen, individuellen Ebene, im Kontext Teamarbeit, wie auch auf der fachlichen. Das ist auch nicht ganz zu trennen ne. Wer biografische Befindlichkeiten hat die es ihm unmöglich machen mit missbrauchten Kindern zu arbeiten, der wird früher oder später an seine Grenzen kommen und es wird sich in irgendwelchen Formen von Krankheit ausdrücken. Und sowas muss natürlich entsprechend auf den Tisch. Und das denk ich mir ist so das zentrale Thema was man in vielen Teams findet, dass Kolleginnen den so eine Plattform der Reflexion nicht gegeben wird, dass die früher oder später persönlich in der Arbeit scheitern und das strebt man ja für sich nicht an.

Haben sie an irgendwelchen Weiterbildungen über traumatisierte Kinder teilgenommen?

Ja hab ich. Wir bemühen uns da auch, dass ist in den letzten Jahren ja stärker in den Fokus pädagogischer Arbeit gekommen, also auch in unserm Arbeitsfeld, dass man den Umgang mit Traumaerfahrung versucht auch in einen pädagogischen Rahmen zu fassen. Wie können wir darauf reagieren, welche Möglichkeiten haben wir, hängt auch von der tiefe und schwere des Traumas ab. Wann und wo müssen wir uns auch externen fachlichen Beistand dazu holen. Generell sag ich mal, also zumindest in unserem Team ist es so, dass wir uns da gleichmäßig bemühen auf einen entsprechenden Fortbildungslevel zu sein und das auch so wie es uns bekannt wird, auch versuchen

dann in die Fallbearbeitung mit einzubeziehen. Wir sagen nicht wir können alles. Wichtig ist für uns in erster Linie überhaupt zu erkennen, dass da was ist. Ein bestimmtes, in Anführungsstrichen, abweichendes Verhalten muss irgendwo eine Ursache haben. Und wenn man zumindest diese Erkenntnis schon mal hat uns weiß, ohne das es vorher schon in Analysen, respektive in den Verfügungen der sozialen Dienste drin steht, da ist ein bisschen mehr als nur Ärger mit dem Vater oder das ewige Abhauen von zu Hause hat seinen Grund darin, weil das Kind hyperaktiv ist. Und dann kommt ne Äußerung wie, ich musste ja immer mit meinem Onkel oder meiner Tante oder sonst wem in einem Zimmer oder einem Bett schlafen. Man sensibilisiert sich halt stärker für Traumaerfahrung und Traumaarbeit und Traumabewältigung ist ein weites Feld und ist schwierig. Deshalb muss man da auch entsprechend sensibel mit umgehen und die eigenen fachlichen Grenzen auch erkennen. Es gibt Menschen die dafür besser ausgebildet sind, aber wie gesagt, wir versuchen uns zumindest danach zu orientieren wo und welche Erkenntnisse zeigen schwerere Traumata auf und wie geht man damit um, in der praktischen pädagogischen Alltagsarbeit.

Welche Rolle spielt denn das Thema in ihrer Einrichtung?

Also zurzeit spielt das Thema Traumatisierung im extremen Sinne keine Rolle. Also wir haben momentan keine Missbrausfälle. Generell würde ich aber die These wagen, dass jedes Kind durch Trennung oder Abkoppelung aus seinen bisherigen Beziehungsverhältnissen immer ein Stück weit auch ne Traumatisierung erfährt. Also Trennung spielt ne große Rolle. Zurzeit haben wir mehr Kinder aus Trennungs- und Scheidungssituationen als Kinder mit nem extremem Hintergrund, bis auf eins, aber das kann ich jetzt auch nicht tiefer ausführen. Wir müssen im Grunde immer darauf vorbereitet sein, dass eine traumatische Erfahrung im Hintergrund vorhanden ist. Und wenn man sich darauf einstellt, dann kann man das auch entsprechend leichter bearbeiten. Benutze ich jetzt mal bewusst den Begriff es ist so. Man bearbeitet eine Frage, ein Thema, setzt sich damit auseinander und findet darüber vielleicht auch einen Zugang zum Verhalten in dem jeweiligen Kind.

Gibt es Kinder die eine Traumatherapie machen?

Zurzeit streben wir an, dass ein Kind eine Traumatherapie macht. Die beruht aber auf unbekannte Erfahrung, ja vorher diese Traumata stammen. Wir bemühen uns generell immer darum, das wir Kinder in, a erstmal diagnostische Bezüge stellen, wenn wir das Gefühl haben da ist mehr an Verletzungen und wenn es im Alltag deutlich wird, dass es sich zu einem störenden Faktor, noch nicht mal Störungsbild im klassischen Sinne, entwickelt, dann versuchen wir auch therapeutische Unterstützung herzustellen ne.

Wie klappt die Zusammenarbeit mit Therapeuten?

Also unsere Zusammenarbeit mit Therapie, dass geht ja über einzelne Therapeuten, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ergotherapeuten etc., ist in der regel sehr eng und sehr gut. Dann sind wir auch gut vernetzt und mit den Personen in Kontakt.

Ok. Dann jetzt noch mal zum Thema Jugendamt. Werden für die Kinder in ihrer Einrichtung eher kurz- oder langfristige Perspektiven angestrebt?

Also langfristig ist ja ein relativer Begriff. Für manche Kinder sind schon zwei Jahre langfristig für andere vier Jahre. Ist auch immer abhängig davon welche Beziehungsqualität sie vorher erlebt haben. Regelmäßig ist eigentlich, dass alle halbe Jahr eine Überprüfung statt findet. Und das ist auch gut so. Kurzfristige Terminierungen von Hilfeplangesprächen sind eigentlich nur bei älteren Jugendlichen, wo es dann wirklich schon in Richtung Verselbständigung geht.

Und wird das Kind an der Entwicklung der Perspektiven beteiligt?

Das Kind wird sicherlich daran beteiligt. Nicht zur Aufnahme, aber wenn es einen bestimmten Zeitraum hier ist, gucken wir a von uns aus auf die Bedürfnislage und nehmen das auch mit in die Hilfeplangespräche rein und die Kinder selbst haben ein Recht sich zu äußern und zu sagen: ich will gern dahin oder ich will gern zurück zur Mutti. Gut wo es zu nem Missbraucher oder einer Missbraucherin zurück gehen soll, da müssen wir natürlich dagegen steuern, das ist völlig klar. Also Beteiligungsmomente in Form von Mitsprache, auch dem gemeinsamen besprechen des Trägerbeitrages, bis hin

zum Einbringen der ganz spezifischen Wünsche und manchmal auch Forderungen der Kinder ne.

Und wie ist ihre Beurteilung zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt generell?

Das lässt sich auch nicht pauschal beantworten. Es gibt halt Kollegen und Kolleginnen die sind intensiver an den Fällen beteiligt und sind schneller und öfter zu erreichen. Oder sie reagieren auch auf spontane Anfragen schneller. Und da gibt es dann auch welche, da dauert es seine Zeit. Das muss man kleine Umwege gehen oder Briefe faxen, öfter mal anrufen, die Palette ist da auch weit. Aber ich sage mal auch in Prozenten ausgedrückt: 90 zu 10. 90% eher gut und 10% eher weniger gut.

Experteninterview Nr. 3

Ok, ich würde zunächst gern wissen wie lange sie hier in der Einrichtung sind und welche Ausbildung sie gemacht haben?

Ich bin jetzt seit vier Jahren hier in dieser Einrichtung und bin Sozialpädagogin, hab Sozialpädagogik studiert.

Und wie viele Pädagogen arbeiten hier?

Es arbeiten fünf Erzieherinnen hier und ich arbeite als Koordinatorin mit halber Stelle hier.

Und für wie viele Kinder ist Platz hier und wie ist die Belegung momentan?

Platz ist für zehn Kinder und im momentan wohnen hier auch zehn Kinder, wir sind voll belegt.

Gut, als erstes kurz was zum Haus, zu den Räumlichkeiten. Wie viele Kinderzimmer gibt's?

Also wir haben hinten eine Verselbständigungswohnung, da sind zwei Einzelzimmer plus Küche und ein kleines Bad. Dann haben wir ein, hier im Haupthaus sozusagen, ein Doppelzimmer, dann ein Einzelzimmer und dann in der oberen Etage haben wir ein weiteres Einzelzimmer und zwei Doppelzimmer.

Was für Räumlichkeiten gibt es sonst noch so im Haus?

Ein Büro, ein Schlafzimmer für die Erzieherinnen, ein extra Badezimmer für die Erzieherinnen und für die Kinder auf jeder Etage auch jeweils ein eigenes Bad.

Mhm. Gibt's im Garten Spielmöglichkeiten für die Kinder?

Ja, es gibt ein, son Kombigerüst aus Rutsche, Kletterseil, Klettergerüst und ne Sandkiste. Und wir haben ne Feuerstelle, wo wir ab und zu Lagerfeuer mit den Kindern machen. Und nen Fahrradschuppen mit Fahrzeugen für die Kinder drin.

Wie ist das sonst, in der Umgebung, im Stadtteil, gibt's da Sachen die von den Kindern genutzt werden oder gibt's da Möglichkeiten?

Ja, es gibt Möglichkeiten einmal so für die ganz kleinen Kinder, für die ganz jungen die wir momentan haben, da haben wir nen Spielplatz in ja so 500 Meter ungefähr entfernt. Und es gibt einmal direkt von einer Schule von einem Jugendlichen, da ist unmittelbar auf dem Gelände auch ein Haus der Jugend, was von dem Jungen auch genutzt wird. Und sonst gibt's auch weiter auch einen Sportverein hier in der Nähe und auch weitere Häuser der Jugend. Wobei die Kinder das zum Teil nicht so nutzen, also eher so den Sportverein.

Ok, dann zu einem anderen Thema. Wie sieht die Tagesstruktur für die Kinder aus?

Kommt immer, so ein bisschen hängt das ab von der Altersmischung die wir haben. Im Moment ist das so das wir, dadurch das wir sehr kleine Kinder haben, relativ früh solche Sachen machen wie z. B. frühstücken, weil die Kinder früh wach sind und auch Abend früh wieder müde. Aber es geht im Grunde so, meistens spätestens um sechs hier los mit Frühstück und wecken der anderen Kinder dann, wenn sie nicht schon durch die kleinen wach geworden sind. Und dann gehen die Kinder aus dem Haus, so das hier Vormittags in der Regel für Bürosachen und Telefonate mit dem ASD, oder mit sonst wem genutzt werden kann und ab ca. 13 Uhr ist das erste Kind hier wieder im Haus. Um zwei ist Mittagessen. Dann kommen die kleinen, also viele Kinder essen auch in der Schule, so dass wir nur mit einem geringen Teil hier Mittag essen. Und die Hauptzeit ist eigentlich so ab 16 Uhr, wo alle dann aus Schulen oder KITAs hier nach Hause kommen dann.

Gibt es was, was sie im Alltag für die Kinder allgemein besonders wichtig finden?

Also ich finde allgemein für Kinder eine überschaubare Tagesstruktur wichtig, dass sie wissen wann passiert hier eigentlich was und am besten auch noch warum passiert das jetzt. Und ich finde diese, also wenn Kinder ab Nachmittags alle gemeinsam im Haus sind, die Abendsituation einfach auch wichtig. Das einfach alle einmal zusammen wenigstens um den Tisch sitzen, sich einmal gesehen haben, damit dann alle sich untereinander nochmal austauschen können. Ja, dass das sowas verbindliches hat und möglichst von allen Kindern wahrgenommen wird. Das ist mir schon ein Anliegen.

Gibt es Aktivitäten die innerhalb der Woche stattfinden oder?

Also es ist so, dass die Kinder selber zum Teil, eben dadurch das sie in Sportvereinen sind, oder eben der eine Junge jetzt auch viel im Haus der Jugend, dass die sich auch viel selbst organisieren und viel unterwegs sind und eher die Aktivitäten dann an den Wochenenden liegen, wenn einige Kinder nach Hause fahren, andere aber auch hier im Haus bleiben, dass mit denen dann sowas gemacht wird wie Schwimmen oder mal ins Kino gehen. Es ist jetzt aber nicht so, dass wir jetzt sagen: jeden Samstag machen wir ein Schwimmangebot oder jeden Donnerstag in der Woche ist Kneten oder Backen für alle oder so ne, das nicht. Aber was wir machen ist, dass wir manchmal auch aus ner Situation heraus, dass wir dann ein Angebot machen. Wenn jetzt die ganz kleinen da

sind, dass wir viel im Moment mit denen basteln. Und eine Kollegein hat das im Moment so, dass sie mit ihrem Bezugskind, weil das so ein Stück in die Verselbständigung gehen soll, regelmäßig mit ihr kocht. Das ganze was gehört dazu, was brauch ich, wie viel Geld hab ich eigentlich. Das dass eben momentan ein regelhaftes Angebot ist.

Wie siehts mit Reisen oder Urlaub aus?

Wir machen mit den Kindern entweder ne Sommer- oder ne Herbstreise. Und für dieses Jahr ist ne Sommerreise geplant, von ca. sieben bis zehn Tagen und wir wollen eigentlich gerne auf den Pony- oder Reiterhof oder Bauernhof. Da sind wir gerade am suchen ob wir nen Platz kriegen.

Gibt es sonst regelmäßige Einzel- oder Gruppengespräche?

Ja, wir haben sogenannte kleine Gruppengespräche, die sind so alle vier Wochen. DA sind zwei Kolleginnen aus dem Team dabei und da werden mit den Kindern einfach Sachen besprochen, so was ist im Alltag gut gelaufen, wo muss ich noch was verändern damit das für alle zur Zufriedenheit führt. Und dann haben wir alle sechs bis spätestens acht Wochen ein großes Gruppengespräch, oder eine große Gruppensitzung und da sind alle Kolleginnen dabei und alle Kinder aus der Gruppe und machen zusammen (...) neulich waren wir z.B. alle zusammen Schlittschuhlaufen und haben son Picknick dann dabei gemacht und da wird dann auch nochmal son Stück besprochen: wie läuft's gerade, wen beschäftigt was. So das die Kinder wirklich auch mal alle zusammen was erleben.

Gut also wie ist das, also jetzt kommen wir ein bisschen zum Betreuungsumfeld und so weiter. Wie ist das Betreuungsverhältnis zwischen Kindern und Betreuern im Alltag so (...) im, am Tag?

Wie meinen sie wie häufig...

...also wie viel Pädagogen bzw. Betreuer kümmern sich um wie viel Kinder?

Ach so. Also, es ist oft so, dass eine Betreuerin mit, dann wenn Abends alle da sind, mit zehn Kindern alleine arbeitet. Wobei es schon so ist, dass über den gesamten Tag ja schon son Stück verteilt ist, dadurch dass die nicht alle mit Schlag gleichzeitig da sind. So, wir versuchen immer das, oder haben das jetzt eigentlich relativ neu angefangen, dass wir versuchen zweimal in der Woche festen Tagesdienst mit zu bedenken wenn wir den Dienstplan erstellen. Im Moment versuchen wir das mit Montags und Donnerstags und dann auch gezielt darauf zu steuern, dass dann auch sowas wie Arzttermine, dann auch war genommen werden können oder eben auch mit einem Kind gezielt mal einzeln was gemacht werden kann. Das klappt nicht immer, wenn z.B. Urlaub ist dann fällt das schon mal wieder weg. Oder wenn irgendwas mit Krankheit ist, dann müssen wir das schnell wieder umstellen, um überhaupt den Betrieb aufrecht zu erhalten. So aber, die Kinder finden das (...), also finden das auch total klasse wenn sie wissen Donnerstags ist auf jeden Fall immer noch jemand dann mit im Haus. Und das ist was was sie echt klasse finden. Dann sind da zwei Leute und dann passiert da nochmal irgendwie was anderes als sonst dann ne.

Ok. Von Bezugsbetreuern haben sie eben schon kurz gesprochen, also es hat jedes Kind einen Bezugsbetreuer oder eine Bezugsbetreuerin?

Ja.

Ist das eine Person oder sind das mehrere?

Nee, die arbeiten im Tandem. Das heißt das die sich ein (...), wir setzen uns in regelmäßigen Abständen zusammen und gucken wie ist die Aufgabenverteilung zwischen den Bezugsbetreuerinnen. Ist da ein Ungleichgewicht oder besteht auch Klarheit, wer muss eigentlich welche Aufgabe jetzt machen, damit dann dieser Entwicklungsprozess oder Hilfeprozess des Kindes kontinuierlich weiter geht ne. So ist es gedacht.

Ok. Wie oft in der Woche sind sie hier in der Einrichtung?

Zwei mal in der Woche.

Wie ist das bei den anderen Betreuungspersonen. Also ich frage jetzt, weil sie als Koordination ja ein bisschen andere Aufgaben haben. Also, wie oft sind die Betreuungspersonen die Schichtdienst machen ungefähr hier in der Woche?

Oh, ich glaube das ist zwischen zwei und dreimal, je nach dem was die für ne Stelle haben ne. Ob sie mit ner Vollzeitstelle hier sind oder $\frac{3}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ Stelle. Das ist bei uns ja so aufgeteilt ne.

Wie wirkt sich das, also die Art der Betreuung, ihrer Meinung nach auf die Beziehung zwischen Betreuern und Kindern aus?

Naja, ich finde es hat sowohl Nacheile als auch Vorteile. Es gibt Kinder die natürlich diese Lücken, die Zwangsläufig durch den Schichtdienst entstehen, das ist einfach so, da muss man sich auch nichts vormachen, dass sie die einfach nutzen und zwischendurch flutschen und sich dadurch Freiräume schaffen, die sie möglicherweise nicht hätten, wenn jemand dauerhaft und kontinuierlich da ist. Es gibt aber auch Kinder die eine, die zu viel Nähe gar nicht aushalten könnten und für die eigentlich, ich will mal sagen so eine Erholung von der jeweiligen Person auch ganz gut ist ne. Die einfach dann sich auch darauf freuen oh da kommt Betreuerin sowieso und mit der kann ich viel anfangen und mit ner anderen, gut da zieh ich mich dann eher son bisschen raus. Ich finde das, wir haben im Moment ja immer sehr kleine Kinder und das sind auch Kinder die extrem orientierungslos waren und extrem strukturlos und da ist das schon erforderlich, dass wir wirklich so eng und so genau wie möglich in den Absprachen sind und auch ne Haltung den Kindern gegenüber und so klar und so ähnlich wie möglich arbeiten, weil das doch sehr zu spüren ist, wie irritiert sie sind, wenn jemand anders kommt, zwar der Rahmen für alle klar ist, aber diese Person diesen Rahmen natürlich durch ihre Persönlichkeit auch anders füllt als die Person davor. So und das ist, was ich für so kleine wie wir sie jetzt haben, sehr schwierig finde. Da ist einfach n Schichtdienst auf Dauer keine Lösung.

Ok. Gibt es für sie regelmäßige Supervision oder sowas wie kollegiale Beratung?

Wir haben Supervision. Und das ist ca. alle fünf bis sechs Wochen. Kollegiale Beratung in dem Sinne, dass meine Aufgabe so ein Stück schon ist, als Koordinatorin, dadurch dass ich nicht im Schichtdienst bin, ein Stück auch mehr Abstand zu den Kindern habe und mehr den Blick von Außen habe, als Kolleginnen die so unmittelbar drinne sind, dass ich eben von draußen drauf gucke und einfach nochmal meine Wahrnehmung rein gebe, nochmal Anregungen aus meiner Sicht mit rein gebe, wenn es darum geht, wie gehe ich jetzt mit nem Kind um, warum verhält es sich jetzt so wie es sich verhält, dass ich da manchmal einfach noch andere Ideen habe aus der Distanz. Und das dann noch mit einfließen lasse und berate.

Und als wie hilfreich empfinden Sie Supervision persönlich?

Sehr. Ich finde das ganz wichtig, weil das jetzt wirklich nochmal der ganz neutrale Blick von Außen ist. Ich finde das toll, da wir ja nach diesem systemischen Ansatz hier arbeiten und durch Supervision die Chance zu haben, dass auch nochmal zu vertiefen und diese Haltung zu verinnerlichen. Die Arbeitsmaterialien die wir dafür nutzen, einfach damit noch selbstverständlicher Umgehen zu können, das noch selbstverständlicher anwenden zu können. Ich finde das ist sehr, sehr hilfreich.

Gut, dann würde mich interessieren, zum Thema Traumatisierung von Kindern. Was glauben sie ihrer Meinung nach, was das Thema Traumatisierung ihrer Meinung nach hier in der Einrichtung für eine Rolle spielt?

Also wir haben im Moment Kinder, die aus ner ganz traumatischen Situation zu uns gekommen sind und ganz traumatische Erlebnisse hatten. Von daher hat das hier eine große Rolle gespielt und auch dazu geführt, dass wir uns da einfach nochmal intensiver haben beraten lassen und damit auseinander gesetzt haben und auch entsprechende therapeutische Maßnahmen eingeleitet haben für die Kinder. Insgesamt ist es denke ich, hat es immer ne, vielleicht auch in Klammern, traumatische Wirkung auf Kinder, wenn sie getrennt von ihren Eltern leben müssen und das hängt schon dann sehr von uns ab, wie gut und wie eng wir auch mit den Eltern zusammenarbeiten, um das so ein bisschen zu glätten, oder für alle Beteiligten so angenehm wie möglich zu gestalten.

Sie haben es jetzt gerade mit Traumatherapie angesprochen oder mit Therapie, also ist das konkret eine Traumatherapie oder eine andere Psychotherapie?

Ja, das ist richtig ne Traumatherapie. Das ist ein Traumatherapeut, der ganz aktuell hier mit einem Kind von uns arbeitet, oder gearbeitet hat. Sie ist jetzt soweit damit durch.

Können sie da was zu sagen wie die Zusammenarbeit gelaufen ist, zwischen der Einrichtung und dem Therapeuten?

Ja sie ist (...), ich hab mich ganz gut beraten gefühlt durch den Therapeuten. Ich war manchmal, wie er mit dem Kind umgegangen ist, nicht so ganz einverstanden. Also wenn es z.B. um verbindliche Absprachen mit Terminen ging und wir dann verbindlich mit dem Kind da waren und er dann noch ein Interview geben musste und dann keine Zeit für das Kind hatte, finde ich das fragwürdig. So, dass fand ich ein bisschen unbefriedigend, aber das Kind was wir da vorgestellt haben hat sich selber sehr wohl da gefühlt und gut aufgehoben und hat halt durch seine Unterstützung auch das Trauma bearbeiten können und von daher ist das doch ein befriedigendes Ergebnis für das Kind, auf jeden Fall.

Und gab es von Seiten der Therapie da einen Informationsaustausch darüber was dort statt findet?

Ja, das ist ganz regelmäßig so gewesen, dass wir auch mit in den Sitzungen drin waren und zum Teil das Kind dann auch zum Teil draußen gewartet hat und wir auch ne Form von Hausaufgaben an die Hand bekommen haben, was können wir hier in der Gruppe für das Kind tun. Das fand ich auch gut.

In wie weit haben sie sich selber schon mal mit dem Thema Traumatisierung beschäftigt bei Kindern bzw. haben sie dazu mal eine Weiterbildung oder sonstiges gemacht?

Jetzt so ganz konkret aktuell nicht. Ich hab einfach klar, während meines Studiums mich damit beschäftigt und jetzt, durch die Traumatherapie des Kindes einfach nochmal viel

durch diesen Therapeuten einfach nochmal Informationen mitbekommen. So, aber das ich jetzt ganz frisch ne Fortbildung dazu gemacht hätte nicht ne.

Ja, also dann nochmal zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Wie würden sie generell die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt beurteilen?

Sehr unterschiedlich. Ich würd schon so sagen das wir ein, also wir bedienen ja hier hauptsächlich einen Bezirk und da wir da schon Kolleginnen haben, einen Kolleginnen Stamm, die uns auch belegen und uns speziell auch anfragen, weil sie unser Angebot kennen und wir mit denen auch gut und vertrauensvoll zusammenarbeiten, dass heißt wo ein guter Informationsaustausch ist, wo Absprachen zuverlässig laufen und auch das organisatorische was dazu gehört, wie Hilfeplangespräche kontinuierlich statt finden ohne da wir immer darauf hinweisen müssen. Wir hören aber auch ganz oft, dass ne große Überlastung im Jugendamt ist und auf Grund dessen viele Dinge dann überhaupt nicht laufen und wir keine Antworten auf Fragen bekommen. Das wir zum Teil Wochen hinter etwas hinterher telefonieren müssen, um überhaupt weiter zu kommen. Das es manchmal keine Zuständigkeiten gibt für die Kinder. Wenn wir sie hier aufgenommen haben, dass wir dann einen Fall hatten, wo über fünf Wochen jede Woche jemand anders zuständig war und das ist dann sehr unbefriedigend.

Haben sie das Gefühl, dass das Jugendamt eher kurz- oder langfristige Perspektiven für die Kinder versucht zu entwickeln?

Also im Moment habe ich den Eindruck, dass wenn die Kinder erstmal hier bei uns sind die doch ne ganze Zeit hier bei uns bleiben. Das was ja auch politisch wieder stärker gewollt ist, dass fördern der Herkunftsfamilie, unterstützen und aktivieren von Herkunftsfamilien, damit sie selber mit ihren Kindern klar kommen, dass das eigentlich und das ist auch was wir sehr bedauern, dass in dem Moment wo wir die Kinder hier aufnehmen, Hilfen dann aufhören. Also das vorher z.B. ne Familienhilfe drinne war, es hat nicht mehr geklappt, die Kinder kommen zu uns und dann kriegen die Eltern auflagen z.B. und es ist aber niemand mehr da der mit den Eltern daran dann weiterarbeitet. Und aus solchen Krisen, da entstehen ja manchmal auch Chancen und das könnte man aufgreifen und man könnte da mit den Eltern auch sehr intensiv

arbeiten, das fehlt mir manchmal. Und das dann Kinder manchmal lange bei uns bleiben, weil die Eltern sich parallel dazu nicht weiterentwickeln können oder auch einfach nicht weiterentwickeln. Und das macht den Aufenthalt mitunter hier dann doch sehr lang.

Und sie haben also nicht das Gefühl, dass vom Jugendamt aus sozusagen gewollt ist, sowas schnell zu beenden? Also da wird euch schon die Zeit gegeben, also dass es da keinen Druck vom Jugendamt gibt Maßnahmen wieder schnell zu beenden?

Ach so. Also das hab ich jetzt hier bisher so in der Einrichtung noch nicht erlebt.

Und wie ist das bei der Aufnahme? Können sie da frei entscheiden ob ein Kind zu ihnen kommt oder gibt es da einen gewissen Druck Kinder zu nehmen auch wenn es vielleicht gerade nicht passt?

Das hängt son bisschen auch davon ab, ob wir schon lange vielleicht einen Platz frei haben oder Plätze frei hatten. Dann ist natürlich der wirtschaftliche Druck einfach da. Aber wir kriegen schon Unterstützung dabei auch ein bisschen zu gucken, können wir dem Kind das jetzt bei uns angefragt ist, mit der Problematik die uns dargestellt wird, wenn es gut läuft wird uns die Problematik dargestellt, können wir dem gerecht werden so. Und da können wir dann schon auch sagen: wir haben den Eindruck das Kind braucht was anderes als das was wir dem Kind hier geben können. Aber wir haben durchaus auch Situationen, wo ein Kind dann auch gut genommen werden muss, wo wir kaum Informationen haben. Wo wir diejenigen sind die einen Platz frei haben und dann müssen wir nehmen.

Gut. Von dem wirtschaftlichen Druck von dem Sie eben gesprochen haben, von wem würden sie sagen geht der aus dieser Druck?

Das ist dann eher vom Träger ne. Die plätze sind ja hier nicht durch finanziert. Also wir müssen, hier fallen weiter Kosten an die ja nicht rein gewirtschaftet werden, weil die Gruppe nicht voll belegt ist und dann wird irgendwann, nach ner gewissen Zeit schon gesagt: so jetzt muss auch mal wieder Geld eingenommen werden.

Ok. Werden die Kinder ihrer Meinung nach ausreichend beteiligt am Hilfeprozess?

(...) Ja. Also es ist schon so, dass wir da auch Wert drauf legen. Also das Kind gehört dazu, wir neben die Kinder auch einfach mit. Aber es ist auch so, dass da bei Hilfeplangesprächen auch sehr klar gefragt wird nach der Meinung der Kinder. Und das wenn die Kinder auch noch zu klein sind direkt am Hilfeplangespräch teilzunehmen, dass wir uns dann auch immer die Meinung der Kinder nochmal holen und nachfragen und das dann auch weitergeben an das Jugendamt dann.

Experteninterview Nr. 4

Als erstes würde ich dann gerne wissen wie lange sie hier arbeiten und welche Ausbildung sie gemacht haben?

Also jetzt in dieser Einrichtung arbeite ich seit zwei Jahren und ich bin Erzieher und Sozialpädagoge.

Und dann, wie viel andere Betreuungspersonen hier noch arbeiten in der Einrichtung?

Insgesamt sind wir fünf Pädagogen mit 4,5 Stellen und arbeiten in einem gleichberechtigten Team. Außerdem zwei hauswirtschaftliche Fachkräfte.

Gut, dann habe ich erstmal ein paar Fragen so allgemein zu den Räumlichkeiten. Wie viele Kinderzimmer gibt es für wie viele Kinder?

Wir haben neun Plätze und haben zwei Doppelzimmer. Also wir haben drei Zimmer die wir doppelt belegen können, wenn wir voll sind müssen zwei davon doppelt belegt werden. Im Augenblick behelfen wir uns damit, dass wir einen kleinen Raum noch

haben, der eigentlich gar kein Zimmer offiziell ist, das wir aber gerade als Zimmer nutzen, so dass wir ein Doppelzimmer belegt haben.

Was gibt es sonst für Räumlichkeiten?

Es gibt ein Wohnzimmer, es gibt ein Büro für uns, es gibt eine Küche (...) das wars.

Den Garten hab ich gesehen. Ist das eine Möglichkeit für die Kinder zum Spielen oder?

Ja klar. Wird aber eher weniger von den Kindern genutzt.

Gut. Und dann eher so in der Umgebung irgendwelche Spielplätze oder sowas oder sonst irgendwelche Möglichkeiten?

Nee. Die Kinder sind eher zu Hause. Wir sind ja ein Sozialraumprojekt. Das heißt die Eltern wohnen alle hier in unmittelbare Nähe. Und der Alltag findet eher so statt, dass die hier her kommen und machen ihre Hausaufgaben und treffen sich dann mit ihren Freunden die sie auch schon hatten bevor sie hier waren. Oder sie fahren nach Hause und sind bei Mama und Papa und kommen dann Abends wieder hier her. Das unterscheidet uns ja von anderen stationären Einrichtungen.

Und werden die Freizeitaktivitäten dann eher so mit den Eltern organisiert oder wird das von hier auch organisiert?

Das ist sehr unterschiedlich. Das kommt auf die Perspektive. Da wir ja ein Sozialraumprojekt sind arbeiten wir ja zunächst nicht Eltern ersetzend. Die Perspektive hier ist, mit Ausnahme von zwei, dass es eine Rückführung gibt. Entsprechend bleiben die Eltern im Boot und machen die Eltern alles. Alles was wir irgendwie wieder an die Eltern geben können tun wir.

Alles klar. Dann würde ich gerne wissen, haben sie ja auch schon kurz gesagt, wie die Tagesstruktur aussieht? Wie sieht ein typischer Tag für die Kinder aus?

Ein typischer Tag heißt, um sechs Uhr wecken, je nachdem wann sie los müssen. Spätestens um acht Uhr sind alle aus dem Haus. Dann hat man Vormittags keine Kinder im Haus. Die ersten kommen gegen halb eins wieder zurück. Das Wiederkommen ist dann son gleichzeitiges Kommen und Gehen. Die Letzten kommen so gegen fünf und da sind die Ersten dann schon wieder weg und wenn die Letzten dann gehen, dann kommen die Ersten schon wieder. Weil also wenn die um fünf kommen, dann machen die ja Hausaufgaben und sind dann so um sechs fertig, wollen dann nochmal los gehen. Dann kommen die Kleinen schon zum Abendbrot. Genau, und die Kleinen gehen dann Abends ins Bett, so ab neunzehn Uhr fängt das dann an. Die Großen kommen bis einundzwanzig Uhr wieder und um zweiundzwanzig Uhr ist hier Schicht im Karton.

Und gibt es was, was sie besonders wichtig für die Kinder im Alltag finden oder in Alltagsstruktur?

Grundsätzlich nein. Wir haben hier auf ganz unterschiedliche Art und Weise bereits gearbeitet. Also wir haben auch schon Eltern hier mit aufgenommen und dann sieht das alles ganz anders aus. Das ist dann sowas wie ein stationäres Elterntaining gewesen. Das sieht dann vollkommen anders aus, als wenn wir jetzt ne Gruppe haben, wo die Kinder eher gerade nicht dabei sind nach Hause zu gehen. Dann binden wir sie eher hier an. Dann ist es viel wichtiger, dass wir Nachmittags Angebote haben. Wenn wir aber in der Situation sind, wo sie wieder zu den Eltern zurück gehen, dann ist es wichtig eben hier Nachmittags keine Angebote zu haben, um keine Konkurrenz zu entwickeln. Man kann nicht sagen, dass es irgendwie zwingende Inhalte geben würde, die wichtig wären. Das muss man immer davon abhängig machen wo soll es eigentlich gerade hingehen.

Gibt es denn trotzdem regelmäßige Dinge, wie z.B. Gruppen- oder Einzelgespräche?

Ja wir haben jetzt wieder Gruppengespräche. Wir haben jetzt keine Eltern mehr hier und dann fing es auch wieder an eine Gruppe zu sein. Deshalb haben wir wieder Gruppengespräche eingeführt, um auch ein Zeichen zu setzen und zu sagen: das ist jetzt

hier was anderes. So und jetzt haben wir wieder Gruppengespräche und haben Gruppenurlaube und Ausflüge, weil wir wieder eine Gruppe sind.

Was sind das für Themen in den Gruppengesprächen?

Muss das Gruppengespräch sein ist eins der Oberthemen die immer besprochen werden müssen. Das ist was was die Kids immer ansprechen. Vor allem die Großen, weil sie sagen das muss nicht sein, wenn wir kleine haben, macht ja gar keinen Sinn, die Kleinen verstehen das ja alles gar nicht. Das stimmt zwar so nicht, es ist aber lästig wenn man den Kleinen zuhören muss als Großer. Es geht dann sonst um Freizeitaktivitäten, was wir machen wollen. Es geht dann um ne Planung für die nächste Zeit. Was wir machen wollen. Oder es wird in nächster Zeit stressiger weil Termine da sind oder wir haben wieder mehr Zeit und es ist entspannter. Also auch vom Team den Kindern ein bisschen zurückspiegeln, wie siehts gerade aus. Die Kinder diskutieren dann auch was sie verändern wollen oder welche Probleme sie ändern wollen. Klären auch mal Probleme mit einem Betreuer, die sie so alleine nicht klären wollen.

Und wie ist es mit Einzelgesprächen mit den Kindern? Gibt es das regelmäßig?

Also da könnte ich jetzt die Kinder durchgehen und da würde ich sagen das ist sehr unterschiedlich so. Also wir haben jetzt im Augenblick einen Jugendlichen, der hat seine wöchentlichen Gespräche, denn der ist hier zu einem Training. Der ist auch in einer ganz anderen Struktur. Der ist in seinem Trainingsplan drin sozusagen. Da ist dann nichts mehr mit Prozess im klassischen Sinne, sondern da gibt es einen Plan und der ist abzuarbeiten. Da gibt es dann Stufen und die werden jede Woche festgelegt. Das ist an ein sehr starres System. Dann haben wir auch Kinder mit denen wir sozusagen keine Arbeitsgespräche haben, sondern mit den Eltern. Weil wir die Kinder hier haben, weil die Eltern es nicht können. Also müssen die Eltern gerade etwas lernen und nicht die Kinder. So, also was sollen wir mit den Kindern hier gerade sozusagen irgendwelche Arbeitsgespräche haben. Das macht keinen Sinn. Dann haben wir Jugendliche die ihre eigenen Prozesse haben. Die kriegen dann ihre eigenen Gespräche, aber auch mit unterschiedlichem Tempo. Also das kann man nicht so festlegen, da halte ich auch nichts von. Was ich wichtig fände ist zu reflektieren welches Tempo wäre

richtig. Oder welche Struktur wäre wichtig, damit man nicht dahin kommt, dass mans einfach unterlässt. Aber wenn man das dann festgelegt hat, muss das schon individuell sein.

Ok. Sie haben es eben schon erwähnt. Mit der Gruppe gibt es jetzt aktuell auch Ausflüge und Reisen?

Naja, wir fliegen jetzt nach London mit den Großen, die Kleinen fahren in der Zeit auf den Bauernhof. Wir waren am See oder fahren nach Berlin. Das sind so die Sachen die wir in letzter Zeit gemacht haben. Da ist es auch eine Frage von persönlichen Schwerpunkten und Gruppenschwerpunkten. Das hängt davon ab wer im Dienst ist und welche Kollegen da sind und was in der Gruppe anliegt.

Gut, anderes Thema. Wie ist das Betreuungsverhältnis jetzt? Also wie viele Pädagogen kümmern sich an einem Tag um wie viele Kinder?

Eins zu neun.

Gibt es sowas wie eine Bezugsbetreuung?

Ja. Wir haben zwei Bezugsbetreuer pro Kind verteilt übers ganze Team.

Wie oft in der Woche sind sie so ungefähr im Schnitt hier?

Ich bin Vollzeit. Also das sind acht Dienste im Monat. Entsprechend bin ich, wenn mans verteilt, zweimal die Woche hier. Reale ist, dass ich dreimal die Woche hier bin und dann nur einmal und dann auch mal wieder dreimal. Also es bald sich ja auch immer eher.

Wie wirkt sich das ihrer Meinung nach in der Beziehung zu den Kindern aus, also dieses Betreuungssystem wie es hier sozusagen hier ist?

(...) Wir arbeiten anders als andere Einrichtungen, deutlich anders. Und deswegen kann man das sozusagen jetzt schwierig analog gleichsetzen. Es ist gar nicht unser Ziel eine Beziehung, also im klassischen Sinne von Beziehungsarbeit, herzustellen. Weil das wäre Eltern ersetzend und wir sind begleitend. Also die Kinder haben eine Beziehung und diese Beziehung haben sie zu Mama und Papa. Und im Idealfall klären die überhaupt nicht mit uns irgendwelche Dinge wie Ärger in der Schule, sondern sie kommen hier her und sagen zu mir: ich muss Mama anrufen. So und rufen dann Mama an und sagen: Mama, du ich hab gerade Ärger in der Schule. So, das muss man davor schieben. Also ich kennen das aus anderen Einrichtungen, wo man ja quasi die Bezugsperson wurde oder sein sollte. Da hab ich das mit Schichtdienst als sehr schwierig in Erinnerung. Weil man immer nicht da ist. Gerade wenn was passiert ist man nicht da. Hier ist das eher günstig, weil das ja System ist. Also man kommt nicht in die Situation auf einmal etwas darzustellen was man ja nicht ist. Weil wir das sozusagen gar nicht tun und weil wir das aber auch nicht sind. Für die Kinder auch sind wir zu wenig da, als das wir irgendwas anderes was sich der Kinder (nicht zu verstehen). Was natürlich immer wieder ist, dass es eine große Bedürftigkeit der Kids gibt und sie hoffen dort was zu kriegen. Aber das ist dann eher der Moment wo wir uns dann abgrenzen.

Ok. Haben sie auch sowas wie Supervision oder kollegiale Beratung?

Supervision haben wir zehnmal im Jahr. Kollegiale Beratung machen wir als Methode nicht. Fließt sozusagen in Fragmenten in unsere wöchentlichen Teamsitzungen ein. Wir sind alle systemisch ausgebildet. Entsprechend sind ja Elemente sozusagen da die parallel laufen. Entsprechend fließt z.B. das Familienbrett mal in eine Teamsitzung mit ein. Da ist dann auch sowas wie kollegiale Beratung als Charakter dabei. Aber als klassische Methode machen wir es nicht.

Dann ist das jetzt natürlich interessant welche Rolle ihrer Meinung nach Traumatisierung in der Einrichtung spielt bzw. finden sie, dass es überhaupt eine Rolle spielt? Gibt es das?

Ich glaube nicht, dass es eine stationäre Aufnahme ohne Trauma gibt. Die Frage ist allerdings, ob man da seinen Fokus drauf legt. So, also man kann sehr psychologisieren

oder man kann pädagogisieren. Und da ist unser Team sehr unterschiedlich. Ich bin sehr pädagogisch orientiert. Man kann dann zwar bestimmte Verhaltensweisen, beispielsweise über ein Trauma erklären, das ist dann aber nicht mein Ansatz. Ich bin dann sozusagen eher auf die Gegenwart und die Zukunft gerichtet, also frage mich weniger wo kommt es gerade her, sondern wo geht's grade hin. Während andere Kollegen eher in der Rückwärtsperspektive sozusagen erklärend sind. Das ist ne Frage wie sich das Team zusammensetzt und das funktioniert hier ganz gut. Ansonsten, also ich sehe es nicht als meine Aufgabe als Pädagoge an ein Trauma zu bearbeiten. Zu einer pädagogischen Arbeit gehört, dass wenn das Trauma weitere Schritte behindert entsprechende Maßnahmen oder Wege einzuleiten, um dieses Trauma zu bearbeiten. Das ist aber nicht hier.

Gut. Und haben sie in Weiterbildungen mal mit dem Thema zu tun gehabt, über Traumata oder traumatisierte Kinder?

Ich schon (...) und eine andere Kollegin auch. Es hat bei mir aber wenige was mit Weiterbildung zu tun, sondern ich hab mich im Studium sehr intensiv damit beschäftigt. Also ich hab über psychoanalytische Pädagogik von Anna Freud geschrieben und da ist das praktisch beständig Inhalt. Hier geht es eher, also wir sind sozusagen weniger beim Kind. Vielleicht ist das nochmal die Perspektive. Also wir sind eher bei den Eltern. Unser Thema ist eher Kinder psychisch kranker Eltern. So. Wenn man sozusagen so Themen nimmt sind wir eher bei den Eltern. Die Eltern haben ein Problem. Und haben ne eigene Problematik und kriegen diese eigene Problematik nicht gelöst und nicht das Kind hat hier gerade irgendwas zu bewältigen oder irgendwas zu lösen, sondern die Eltern haben da gerade was zu lösen.

Und glauben sie, dass diese Problematik der Eltern keine Problematik bei den Kindern auslöst?

Doch natürlich. Linear. Bzw. ist es natürlich auch so das wir auch Kinder haben, die auch nicht einfach sind. Und jetzt kann man sich fragen: was kam zuerst? Diese Diskussion ist aber an dieser Stelle nicht hilfreich. Man weiß heute ja auch, dass der Säugling bereits eine Auswirkung auf die Eltern hat bzw. die Eltern auch eine

Auswirkung auf das Kind haben. Also es ist nicht nur one way. Von daher, wenn wir hier Kinder haben, nenne wir sie herausfordernd oder wie auch immer wir sie nennen wollen, sind, dann ist das erstmal eine große Herausforderung an die Eltern. Wenn sie dem nicht genügen, dann ist das zunächst nicht versagen von den Eltern, sondern dann genügend sie dem nicht. Und jetzt kann man sagen, dass sie dem nicht genügen weil sie ne eigene Problematik haben, weil sie depressiv sind, weil sie eine Borderlinestruktur haben oder warum auch immer. Es gebe andere Kinder, die würden da super funktionieren in dieser Familie. Also es ist auch ein Teil der kindlichen Struktur die dazu führt das es im Familiensystem nicht funktioniert. Bzw. das Familiensystem ist nicht so, dass es irgendwie zu dem Kind funktioniert. Gleichzeitig und das ist ja die Paradoxie, sind Beide eben genau so, weil der Andere eben genau so ist. Trotzdem ist unser Ansatz nicht das Kind ändert sich.

Mhm. Dann würde mich noch als letzter Punkt die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt interessieren. Sie haben am Telefon ja schon erwähnt, dass sie durch die Sozialraumorientierung mit zwei festen Jugendämtern zu tun haben. Wie beurteilen sie das generell, diese Situation?

(...) Das ist echt schwierig. (...) Man muss sich immer überlegen was die Grundsituation ist. Die Grundsituation ist: wir haben die Kinder und die Familien hier und die Formale Verantwortung hat jemand der gar nicht da ist. Das ist grundsätzlich systembedingt eine äußerst schwierige Situation. Was immer wieder Situationen produziert, dass wir hier für uns sagen: es gibt jetzt bestimmte Dinge, die sind wichtig, die müssten jetzt passieren. Und selbst wenn das Jugendamt die Zeit dazu hätte, das ist ja auch nochmal ne Problematik, also die hohen Fallzahlen, das Jugendamt das erstmal nicht mitgehen muss. Also die Verantwortung vor Ort haben wir, die obergeordnete Verantwortung hat das Jugendamt und dazwischen knirscht es relativ häufig. Es kommt dann zu Situationen wo man sich überlegt, dass man sich nicht überlegt was das Kind bräuchte, sondern das man sich überlegt was, wie das Jugendamt tickt, also der entsprechende Bearbeiter und was man zu welcher Zeit wie ansprechen muss, damit er irgendwann später diese und jenes tut. Also es ist Politik was man da betreibt und das finde ich grundsätzlich schwierig. Also ich sag mal, Anna Freud hat irgendwann mal festgestellt, dass es unabdingbar ist, dass es eine lineare, vollständige Verantwortung gibt. Und hier ist es sozusagen eine Situation in der die Verantwortung irgendwo

zwischen uns und dem Jugendamt liegt, im nirgendwo. Gut wir sind auch im Augenblick eher dran da hinterher zu gehen und auch in die Konflikte. Aber wir haben ganz häufig Kinder in der stationären Jugendhilfe, die sind geparkt. Es gibt keine Hilfe mehr, die sind einfach geparkt. Das Jugendamt sagt die sind untergebracht und versteht nicht den Anlass der Anderen und die Stationären sagen: die machen ja nichts. Haben wir jetzt gesagt, ist Verantwortung des Jugendamtes und das Jugendamt muss jetzt den Eltern sagen, dass das so nicht geht. Also schieb ichs da rüber. Das Jugendamt sagt: ich kenn die Eltern doch gar nicht also sollen es doch die Stationären machen. Und dann bleibt es dazwischen liegen und keiner macht es. Das find ich schlecht. Besser fände ich, wenn eine Seite die volle Verantwortung hat und dann aber auch voll in Haftung ist. Im Moment geht es aber darum nicht der Schuldige zu sein. Und hängen bleiben dabei die Kinder, weil die brauchen einen Schuldigen. Jeder pädagogische Prozess braucht Schuldige. Die Kinder müssen irgendjemand haben wo sie hingehen können und sagen: hier beschwer ich mich und du bist schuld. Du bist schuld, dass das und das nicht passiert und das finde ich zum kotzen. Und wenn die nicht da sind dann hängen die.

Ok. Wie ist das mit der Aufnahme? Sie hatten am Telefon auch schon mal erwähnt, dass die Einrichtung anders finanziert wird als andere. Gibt es trotzdem einen Druck Kinder aufzunehmen oder wie selbstbestimmt können sie das entscheiden?

Also grundsätzlich, bei all den Problemen die ich geschildert hab, ich hab ja auch in anderen stationären Einrichtungen gearbeitet, ist das hier die Elitesituation. Von allen Situationen die ich bisher wahrgenommen habe ist das hier die Beste. Weil, eigentlich findet eine stationäre Aufnahme nicht dadurch statt, nehmen wir jetzt den 42er mal raus, dass das Jugendamt sagt das passiert. Sondern es gibt ein Gremium in dem das Jugendamt und alle Träger aus dem Sozialraum sitzen. Und das Jugendamt stellt den Fall dort vor und dann sagen die Träger auch ihre Meinung dazu. Also wir haben schon ne ganz andere Grundlage. Die zweite Sache ist, wir sind durch finanziert. Das ganze Jahr immer für zwei Jahre im Voraus. Also auch wenn wir kein einziges Kind hier haben, das Haus wird nicht geschlossen. Im Vergleich zu anderen Einrichtungen sieht das durchaus anders aus. Von daher haben wir keinen ökonomischen Druck. Dafür haben wir einen sehr viel höheren moralischen Druck. Wir sind Teil dieses Sozialraums und wir sind für den gesamten Sozialraum verantwortlich. Auch wenn wir nur neun

Plätze haben laufen wir hier beständig mit zehn, elf Kindern. Weil dann nämlich der ASD anruft und sagt er hat hier gerade ein Problem. Es ist kurz vor Weihnachten und ein Kind muss jetzt unbedingt hier untergebracht werden. So und wir fühlen uns hier für den ganzen Sozialraum mitverantwortlich. Also es ist dann nicht das Problem des Jugendamtes, sondern es ist dann auch unser Problem. Und dann nehmen wir die halt auch noch mal vor Weihnachten hier auf. Bei uns rufen die auch an, wenn sie wissen, dass alles voll ist. Entsprechend kommen wir häufiger auch in Situationen wo wir sagen, ich mein was ist das für eine Situation. Da ruft das Jugendamt an und sagt: wir haben hier fünf Kinder und Eltern und dann müssen wir kurzerhand unsere Einrichtung umstellen in eine stationäre Elternhilfe und alles ist im Chaos. Das bedeutet das eben auch. Also der Druck kommt da eher aus dem Rahmen. Man hat ja zum Sozialraum gesagt und das ist nicht nur, dass man dann eben ein lockeres Leben hat weil man eben durch bezahlt ist, sondern das ist ein Anspruch den man hat.

Und ökonomische Zwänge auch nicht bei der Rückführung. Also dass das Jugendamt möglichst auf die Tube drückt und sagt: jetzt aber mal schnell?

Nee wir drücken auf die Tube nicht das Jugendamt. Es ist unsere Haltung, dass die Kinder zu Hause am besten aufgehoben sind. Es ist nicht das Jugendamt was hier sagt wir müssen Plätze frei kriegen.

Gut ok. Dann habe ich glaube ich noch einmal eine Nachfrage und dann wars das auch schon. Kommen die Kinder aus anderen Gründen hier her als in anderen Einrichtungen oder ist es im Grunde das Selbe?

Naja, es gibt schon sozusagen Ausschlusskriterien für den Sozialraum, das muss man sagen. Also wenn wir davon ausgehen das die Eltern das Kind bedrohen oder eine Gefahr darstellen, dann können die nicht hier bleiben. Weil da haben auch die Eltern sozusagen Zugriff drauf. Wenn wir sagen, dass die Kinder hier in einem sozialen Kontext leben, der für sie gefährlich ist, dann nehmen wir sie ja nicht aus dem Kontext raus, sondern sie bleiben in dem Kontext drin. Es gibt bestimmte Sachen die haben wir hier nicht. Sowas wie, naja einmal hatten wir das glaube ich, wo es so einen Umgangsausschluss gab, also was man ja häufiger hat in anderen Einrichtungen, sowas

haben wir hier nicht. Solche Sachen wie, die Eltern wissen aber nicht wo ihr Kind ist, das gibt's hier auch nicht. Denn das wäre ja auch utopisch denn die treffen sich da vorne. Ganz im Gegenteil, die Eltern kommen hier vorher her, bevor die Kinder aufgenommen werden und gucken sich das an. Finden das dann immer noch doof, aber sie wissen wo sie sind. Also es gibt sozusagen einen bestimmten Rand, den man in anderen Einrichtungen hat, den haben wir hier nicht, das stimmt. Aber ansonsten haben wir hier ganz normale stationäre Fälle.