

Hilfeplanung



Inhalt

	3	Editorial	
Forum		Hilfeplanung	
	4	Hilfeplanung: Interaktionsrahmen und professionelle Standards	<i>Josef Faltermeier</i>
	11	Partizipation im Hilfeplangespräch – Hindernisse und wie sie gemeistert werden können	<i>Mathias Schwabe</i>
	18	Hilfeplanung auf dem Prüfstand Erfahrungen aus dem Hilfeverbund SOS-Kinderdorf Worpswede	<i>Inge Göbbel Martin Kühn Eckhard Thiel</i>
Aktuell	26	Die neue Arbeits- und Bürgergesellschaft: Wie können sich Träger der Wohlfahrtspflege auf die anstehenden Veränderungen einstellen?	<i>Gerd Mutz</i>
Stellungnahme	33	Innere Sicherheit oder Ausgrenzung? Wie sich die Debatte um Jugendkriminalität auf Projekte wie den SOS-Jugenddienst Saarbrücken auswirkt	<i>Wolfgang Edlinger</i>
Ansätze	36	Der Weg aus dem goldenen Käfig – zur Behandlung von jungen Frauen mit Essstörungen	<i>Gisela Finke</i>
	40	Integration statt Konkurrenz Kinder zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie	<i>Charlotte Köttgen</i>
Portrait	46	Professionalität und Wertorientierung Versuch einer Bilanz nach nahezu dreißig Jahren Beratungsarbeit	<i>Franz X. Müller</i>
	51	Publikationsverzeichnis	

Impressum

Herausgeber:
Sozialpädagogisches Institut (SPI)
im SOS-Kinderdorf e.V.

© Das Fachmagazin SOS-Dialog und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung erfordert die Zustimmung des Herausgebers.

Bisher erschienen:
„Elternarbeit“, 1993
„Ausbilden statt Ausgrenzen“, 1995
„Perspektiven von Beratung“, 1996
„Jungenarbeit“, 1998
„Kinderarmut in Deutschland“, 1999

SPI-Redaktion:
Reinhard Rudeck (verantwortlich)
Dr. Gabriele Vierzigmann

Gestaltung:
Büro SchwaigerWinschermann, München
Walter Schwaiger, Guido Hoffmann

Litho:
Repro Müller, Grabenstätt

Druck:
Frühmorgen & Holzmann,
Druckerei und Verlag GmbH & Co. KG,
München

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem
Papier



Andreas Bohnenstengel,
Jahrgang 1970, freier Fotograf in München, arbeitet für Die Zeit, Spiegel, Stern, Süddeutsche Zeitung sowie für gesellschaftliche Institutionen; verschiedene Ausstellungen zu Themen aus dem sozialen Bereich. 1995 „Medienpreis für Sozialfotografie“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege, 1997 erster Preis bei der Ausstellung „Jung und Alt“.

Es wäre mir unbehaglich dabei zu mite gewesen, Fotoaufnahmen von einem Kind zu machen, das im Prozess des Hilfeplans steht, also einen „Fall“ zu portraituren. So entstand die Idee, ein Kind, in dessen Biografie Hilfeplanung keine Rolle spielt, in den Situationen seines Alltags zu beobachten und mit der Kamera zu begleiten.

In meiner Bildgeschichte zeigt sich Marlene, zehn Jahre alt, in ihrer Welt und in der Welt der Erwachsenen: spielerisch, schwingvoll, frei, konzentriert auf die Bewegungen ihres Körpers, mutig und übermütig, voller Vertrauen zu sich selbst und zu anderen. Und dann wieder ganz anders: skeptisch, fast hart, angestrengt, misstrauisch, abwartend, zurückgenommen in ihrem Gesichtsausdruck und ihrer Körpersprache, reglos.

Diese Momentaufnahmen des Kindseins offenbaren, um wen es bei der Hilfeplanung letztendlich geht: um Kinder, die zwischen Selbstbestimmung und den Anforderungen der Erwachsenen ihren Weg finden müssen.



Liebe Leserin, lieber Leser,

Hilfeplanung – Inszenierung oder Chance? Hilfeplanung ist ein Verfahrensweg, der mit verschiedenen Mitteln (Hilfeplangespräch, Hilfeplan) das komplexe Geschehen bei der Gewährung erzieherischer Hilfen steuern und absichern soll. Das Hilfeplanverfahren dient dazu, begründete und nachvollziehbare Entscheidungen herbeizuführen, deren Umsetzung zu begleiten und gegebenenfalls zu modifizieren. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) schreibt vor, dass dabei die Kinder, die Jugendlichen und deren Personensorgeberechtigten in die Auswahl und Planung der Hilfen einbezogen und an den Entscheidungen beteiligt sein sollen. Das Verfahren will also gewährleisten, dass nicht über die Köpfe der Betroffenen hinweg entschieden wird, sondern dass diejenigen, um deren Lebensumstände es geht, sich aktiv einbringen, mitsprechen, mitentscheiden und die Kontrolle über die Bedingungen ihres Lebens behalten können.

Derzeit wird viel darüber nachgedacht, wie dieser komplexe Prozess so gestaltet werden kann, dass er gerecht, transparent, offen und effektiv abläuft. In den Debatten scheint es vorrangig um die Qualifizierung eines Verfahrens zu gehen. Was aber bringt der Aufwand, der in Zusammenhang mit dem Hilfeplanverfahren betrieben wird, im Hinblick auf inhaltliche Ziele, wie Entscheidungsfindung und Mitwirkung der betroffenen Klienten? Wird im Hilfeplanverfahren Beteiligung tatsächlich realisiert oder eher inszeniert?

In den Hilfeplangesprächen begegnen sich Klienten und Fachkräfte, Laien und Profis, Menschen aus unterschiedlichen Arbeits- und Lebensfeldern, die alle ihre eigenen Sichtweisen und Interessenlagen mitbringen. Vor allem sind da die Kinder, die sich einmal mehr in einer Umgebung zurechtfinden müssen, die von Erwachsenen gestaltet wird und deren Regeln und Routinen ihnen fremd sind.

Der Statusunterschied zwischen Experten und Klienten ist enorm. Die Fachkräfte der Jugendhilfe bewegen sich auf bekanntem Terrain; sie kennen die Spielregeln des Hilfesystems und wissen am besten, wie sie anzuwenden sind. Sie verfügen kraft ihrer Ausbildung und Berufserfahrung über einen uneinholbaren Wissensvorsprung. Kaum ein Klient wird sich gleichermaßen in den Bestimmungen und Paragraphen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes auskennen oder über die verfügbaren Hilfformen Bescheid wissen. Und was haben Klienten der Definitionsmacht der Experten, deren Problemsicht und Lösungsvorstellungen oder gar deren Verfügungsgewalt über die finanziellen Mittel entgegenzusetzen? Wenig, obwohl es doch ihre Probleme sind, die öffentlich verhandelt werden, und ihre Lebensvorstellungen, über die befunden wird.

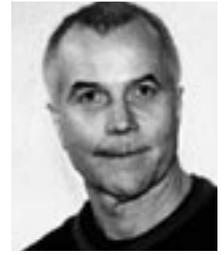
Aufgabe der Professionellen ist es, Rahmenbedingungen herzustellen, die den Beteiligungsauftrag des KJHG absichern, und einen Beratungsprozess im doppelten Sinn zu ermöglichen: Beratung und Befähigung der Klienten durch Experten und gemeinsame Beratung und Entscheidungsfindung beider Seiten. Zugleich ist es für die Professionellen unerlässlich, kommunikative Kompetenzen und Prozessgestaltungskompetenzen hinzuerwerben, um das komplexe Geschehen im Hilfeplanprozess moderieren zu können. Mit solchen Aktionen untermauern sie aber wiederum den Statusunterschied – oder ist es denkbar, dass Prozessgestaltung auch von Klienten ausgeführt werden könnte? Der Anspruch, die Adressaten als gleichwertig Beteiligte zu akzeptieren und zu respektieren, verlangt von den Fachkräften ein hohes Maß an Souveränität im Umgang mit den Klienten. Die Rolle des wohlmeinenden Fürsorgers hat ausgedient.

Die Frage, inwieweit die Forderung nach Betroffenenbeteiligung in der Hilfeplanung das Ungleichgewicht im Verhältnis zwischen Professionellen und Adressaten, die Laien sind, lediglich verschleiert, ist längst noch nicht ausdiskutiert. Dabei gibt es durchaus Wege, Klienten nachhaltig zu stützen und ihre Position zu stärken: Information und Beratung über Rechte durch eine unabhängige Instanz, Prozessbeobachter, die auf Widersprüche und Unklarheiten hinweisen, Fachpersonen, die die Position der Klienten, vor allem der Kinder, parteiisch vertreten, die Möglichkeit, in Konfliktfällen eine unabhängige Schiedsstelle anrufen zu können.

Die Wahrnehmung von Rechten benötigt den öffentlichen Raum. Ein wesentlicher Schritt zur Stärkung der Klienten besteht darin, im Bewusstsein der Öffentlichkeit zu verankern, dass es sich bei dem Anspruch auf Hilfen zur Erziehung wie auch bei dem Anspruch, an deren Umsetzung beteiligt zu sein, um Rechte handelt, die nicht gewährt, sondern eingefordert werden können, und dass ein Wunsch- und Wahlrecht besteht, dem nach Möglichkeit entsprochen werden soll.

Reinhard Rudeck

Reinhard Rudeck



Hilfeplanung: Interaktionsrahmen und professionelle Standards

Die fachöffentliche Diskussion zur Hilfeplanung hat sich in den letzten Jahren deutlich intensiviert. Während viele die Verpflichtung der Jugendhilfe zur Beteiligung vor allem der Eltern und Kinder beziehungsweise Jugendlichen an der Planung des Hilfeprozesses als Kernstück der seinerzeitigen Reform des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) sehen, sind die sozialen Dienste häufig noch weit davon entfernt, die verantwortliche (und nicht nur formale) Einbeziehung der Eltern und Kinder in gängige Praxis umzusetzen.

Formale und strukturelle Rahmenbedingungen in der Hilfeplanung

Die Verpflichtung zur Hilfeplanung ist zunächst ein Erfordernis, das in Paragraph 36 KJHG normiert ist. Dabei geht es vor allem darum, dass bei Hilfeangeboten mit längerer Dauer der Hilfeprozess selbst und seine Zielrichtungen geplant werden sollen. An diesem Planungsprozess sind die Fachkräfte ebenso zu beteiligen wie die Betroffenen selbst. Allerdings – so Wiesner – agieren Fachkräfte „häufig noch aus der Perspektive besserwissernder Fürsorglichkeit und haben Schwierigkeiten, Hilfesuchende Personen als gleichberechtigte und ggf. kritische Gesprächspartner zu akzeptieren“ (Wiesner 2000, S. 540, Rz. II).

Mit Wiesner (2000) plädiert auch Merchel (1999, S. 78 f.) für eine hermeneutische Betrachtungsweise des Hilfeplanungsprozesses und hebt vor allem darauf ab, dass tragfähige Perspektiven nur unter Berücksichtigung der Lebenssituation und der Biografie der betroffenen Menschen zu entwickeln sind.

Schefold (1999, S. 277 ff.) hebt hervor, dass Verfahren als soziale Systeme vor allem die Funktion haben, Entscheidungen gegenüber einer komplexen Umwelt (Lebenssituation und Biografien von Eltern und Kindern) und gegenüber komplexen Problemen zu erarbeiten. Dabei betont er, dass diese Verfahren durch Regeln und Prinzipien strukturiert sind, die den Beteiligten transparent sein müssen. Entscheidend für den „Erfolg“ eines Hilfeprozesses ist, inwieweit es den Fachkräften gelingt, die

Lebensentwürfe von Kindern, Jugendlichen und Eltern vor dem Hintergrund ihrer biografischen Rahmenbedingungen zu verstehen und die fachlichen Vorstellungen und Überlegungen sinnmachend und damit für die Betroffenen nachvollziehbar zu vermitteln.

Hilfeplanungsprozesse sind somit Verfahren, die auf Kooperation und Konfliktregelungen bezogene Tätigkeiten strukturieren sollen. Ziel des Hilfeplanverfahrens ist es deshalb, Fachlichkeit und Beteiligung miteinander zu verschränken (Schefold 1999, S. 281 f.). Das Hilfeplanverfahren hat also einen rechtlich-normativen Rahmen und einen professionellen, das heißt fachlichen Rahmen.

Die Verschränkung von Fachlichkeit und Beteiligung als Herausforderung in der Hilfeplanung

Es soll an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass mit Paragraph 36 KJHG nicht nur ein formalrechtlicher Verfahrensrahmen vorgegeben ist; vielmehr geht das Gesetz implizit von einem veränderten Hilfeverständnis aus, indem es die Expertenmeinungen im Hinblick auf die Wirksamkeit eines Hilfearrangements relativiert. Die fachlichen Überlegungen der Fachkräfte werden danach bewertet, inwieweit sie ihre professionellen Positionen mit dem Hilfeverständnis von Eltern, Kindern und Jugendlichen kongruent machen können. Dabei wird das, was die Klienten selbst als hilfreich empfinden, in den Mittelpunkt des Geschehens gerückt. Hieran haben die Fachkräfte anzuknüpfen. Expertenmeinungen sind dann wichtige Beiträge zur Konfliktlösung, wenn diese von den Eltern und Kindern beziehungsweise Jugendlichen nachvollzogen und als für sie sinnvoll ratifiziert werden können. Für die Fachkräfte bedeutet dies zweierlei: einmal, dass sie ihre fachlichen Ideen und Positionen unter Berücksichtigung der Lebensgeschichte von Klienten erarbeiten. Zum anderen, dass diese fachlichen Einschätzungen den Menschen vor dem Hintergrund ihrer biografischen und lebensgeschichtlichen Eigenarten vermittelt werden. Keinesfalls dürfen Hilfearrangements von den Betroffenen als willkürliche Zwangsmaßnahmen empfunden werden.

Die an dieser Stelle von manchen Experten vorgetragene Kritik, dass die Betroffenen häufig nicht in der Lage seien, die „hilfsbereiten“ Motive der Fachkräfte zu erkennen, kann nicht gelten: Menschen, die die Unterstützung von Dritten nicht als Hilfe, sondern als Belastung erleben, dürfen nicht damit abgetan werden, dass sie den gut gemeinten Sinn einfach verkennen. Vielmehr verpflichtet dies die Fachkräfte gerade hier dazu, sich professionell damit auseinander zu setzen, welche Bedeutungszuschreibungen Menschen belastenden Lebenssituationen geben und warum sie diese Situation nicht anders sehen können: Ist es die Art und Weise, wie Hilfe eingeleitet wird, ist die Hilfe doch nicht eher als Bestrafung denn als Unterstützung angelegt – oder aber wird dem Klienten wirklich ein positiver Zugang zum Hilfeprozess ermöglicht, etwa durch die Herstellung einer vertrauensvollen und verlässlichen Beziehung.

Gelegentlich wird die Forderung nach stärkerer Berücksichtigung dessen, was Betroffene selbst als wirkungsvolle Unterstützungsstrategien verstehen, als „fachliche Schwäche“ interpretiert (Kunkel 1995, S. 29 f.; Maas 1997, S. 71 ff.). In diesem Zusammenhang kann es jedoch nicht darum gehen, die Professionellen aus ihrer fachlichen Verantwortung bei der Begleitung des Hilfeprozesses zu entlassen. Vielmehr korrespondiert die Forderung nach stärkerer Einbeziehung der Klienten mit der Auffassung, dass es ein zentrales Merkmal professioneller Handlungsstrategien sein muss, die Vorstellungen und Wünsche von Eltern und Kindern in Bezug auf Unterstützung und Hilfe aufzugreifen und sie in den weiteren fachlichen Überlegungen verbindlich zu berücksichtigen. Das Hilfeverständnis von Eltern und Kindern beziehungsweise Jugendlichen sagt sehr viel aus über die Verarbeitung lebensgeschichtlicher Ereignisse und darüber, wie die aktuelle Situation erlebt wird. Aus der Sicht der Fachkräfte als überzogen oder unrealistisch empfundene Vorstellungen und Wünsche sind nicht das Ergebnis kühl kalkulierter Taktiken auf Seiten der Klienten, sondern für sie unter Berücksichtigung ihrer gesamten Lebensgeschichte sinnmachende Forderungen.

Bereits Alice Salomon (1926) hat gefordert, Menschen und ihr Verhalten im Kontext ihrer Lebensgeschichte zu sehen und verstehen zu lernen. Die Kritik an klinisch-kurativen und expertokratischen Handlungsmodellen, die allesamt durch eine starre Regelanwendung biografisch zentrale und relevante Ereignisverläufe ausblenden, hat in den letzten Jahren zu einer verstärkten Entwicklung biografischer Fallverstehenskonzepte geführt (Jakob 1999, S. 99 ff.; Faltermeier 1999; Peters 1999). Überdies geht die Forderung nach stärkerer Berücksichtigung der „sozialen Welt“ von Eltern und Kindern einher mit der aktuellen gesellschaftlichen Diskussion über die Entwicklung von Beteiligungsmodellen, die geeignet sind, die Bürger stärker am gesellschaftlichen Geschehen zu beteiligen. Eine Reihe empirischer Studien hat darüber hinaus überzeugend belegt, wie eng die Betroffenenbeteiligung mit dem Erfolg eines Hilfeprozesses verschränkt ist (Schefold 1999, S. 198 ff.; Becker 1999; Faltermeier 1999; Petermann und Schmidt 1995).

Wir sehen, dass die Beteiligung von Eltern und Kindern beziehungsweise Jugendlichen am Hilfeplanverfahren voraussetzt, dass sich die Fachkräfte mit den Konstitutions-

merkmalen des Sinn- und Relevanzsystems der Menschen befassen. Die Frage, welche Bedeutungszuschreibungen Klienten Alltagsszenarien und -situationen warum geben, steht damit im Mittelpunkt. Sie nachzuvollziehen ist nur möglich, wenn Kenntnis über Lebensgeschichte und zentrale Ereignisverstrickungen der Familien besteht. Und dies ist Voraussetzung für die verantwortliche und aktive Einbeziehung der betroffenen Menschen und für die Verbesserung ihrer Lebenssituation insgesamt. Deshalb werde ich zunächst auf diese Konstitutionsmerkmale eingehen und versuchen, deutlich zu machen, dass ihre Berücksichtigung Aufschluss darüber gibt, warum Menschen sich in einer bestimmten Art und Weise verhalten, und dass dieses Verhalten für sie immer einen ordnungsstrukturierenden Charakter hat. Danach werde ich auf die formellen und strukturellen Rahmenbedingungen der Hilfeplanung und auf die damit verbundenen fachlichen Standards und Qualifikationsmerkmale der Fachkräfte eingehen.

Die Orientierungsmuster von Klienten: Merkmale und Entstehungskontext

Eltern und Kinder verstehen zu wollen heißt, sich ihrem Sinn- und Relevanzsystem anzunähern. Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden erörtert werden, wie sich eben dieses Sinn- und Relevanzsystem konstituiert und welche handlungsleitenden Orientierungsfunktionen es für Menschen hat.

Die Bedeutung und Sinnhaftigkeit des Alltagsgeschehens wird in der Normalbiografie zunächst von den Eltern an das Kind weitervermittelt, später komplettieren die institutionellen Sozialisationsfelder, wie Kindergarten, Schule und Beruf, diese Orientierungsmuster. Vom Erleben der Betroffenen her macht Verhalten immer nur insofern einen Sinn, als es im Umgang mit anderen Menschen ihnen in gewisser Weise zum Vorteil gereicht. Dabei lernen Kinder, wie sie sich in Interaktionsprozessen im Sinne einer für sie „erfolgreichen“ sozialen Kommunikation verhalten können. Im Normalfall bekommen diese Erfahrungen biografische Kontinuität und werden so im Erfahrungsrepertoire der Menschen abgespeichert. Diese abgespeicherten Erfahrungen werden in sozialen Situationen erinnert und danach bedarfsentsprechend aktiviert.

Wir sehen, dass die Interaktions- und Lebenserfahrungen der Menschen sowohl von Erwachsenen wie Kindern die Grundlage bilden für deren soziales Verhalten in Alltagssituationen. Verhaltensmuster orientieren sich demnach immer daran, wie sie vor dem Hintergrund des je subjektiven Sinnsystems legitimiert werden können. In diesem Kontext entwickelt sich auch die Bedeutungszuschreibung von Menschen und damit ihre Relevanzsetzung. Zu berücksichtigen ist dabei, dass das so erlernte soziale Verhalten immer dazu eingesetzt wird, eine Situation ordnungsstrukturierend zu gestalten, was bedeutet, dass sich die aktuelle Situation aus der jeweiligen Perspektive des Kindes oder der Eltern in Unordnung oder gar chaotisch präsentiert und damit hohe Handlungsirritationen auslöst. Die Betroffenen werden jetzt jene Handlungsmuster mobilisieren, die in ihren Erfahrungsaufschichtungen in Situationen von hoher Unordnung



und Chaos als (relativ) ordnungsstrukturierend abgespeichert sind. Das Handeln hat insoweit aus dem Blickwinkel der Akteure eine ordnungsbildende Funktion, die in enger Abstimmung zu den Relevanzen des eigenen Sinnsystems stehen.

Daran wird deutlich, dass für die Entwicklung des Sinn- und Relevanzsystems biografische Kontinuitäten von hoher Bedeutung sind. Biografische Kontinuitäten bekommen Erlebens- beziehungsweise Erfahrungsprozesse dann, wenn eben ihnen eine ordnungsstrukturierendere Relevanz für die Gestaltung einer Situation beigemessen wird. Das Kind lernt, in gefährlichen Situationen immer wieder zu seinen Eltern zu gehen und sich dort beschützen und weiterhelfen zu lassen. Das bedeutet gleichsam, dass das Kind weiß, dass es in Krisensituationen zu seinen Eltern gehen kann und damit zu Bezugspersonen, die ihm Schutz und Unterstützung gewähren können und der Situation nicht selbst gänzlich hilflos ausgeliefert sind. Es macht so die Erfahrung, dass es Vertrauen in die Zuverlässigkeit der Eltern haben kann. Der Mensch erwirbt dabei in der Normalbiografie mit zunehmendem Alter Beziehungen zu anderen Menschen, auf die er sich verlassen kann. Nun ist es zumeist so, dass eine Vielzahl der Kinder, Jugendlichen und Eltern, die Adressaten von Hilfeplanungsprozessen sind, solche normalbiografischen Erfahrungen nur begrenzt gemacht haben. Vielfach machen sie schon in früher Kindheit Erfahrungen, die das unmittelbare und weitere Milieu als nicht immer „sicher“ erscheinen lassen. Kinder müssen dabei eine Reihe von Strategien entwickeln, um den zumindest begrenzten Ausfall wichtiger Bezugspersonen für sich einigermaßen erfolgreich zu korrigieren. Zudem machen Klienten der sozialen Dienste häufig sehr frühe Erfahrungen mit sozialhelfenden Einrichtungen. Sie erleben im Umgang mit Behörden überwiegend Abhängigkeit und Stigmatisierung. Diese Erfahrungen erzeugen den sozialhelfenden Diensten gegenüber eine eher misstrauische, abwartende Haltung. Es ist bereits angedeutet worden, dass für die Heranbildung des Sinn- und Relevanzsystems biografische Kontinuitäten von hoher Bedeutung sind. Solche Verhaltensmuster, die am deutlichsten aus der Sicht des betroffenen Akteurs geeignet sind, Situationsentwicklungen vor dem Hintergrund des eigenen Sinn- und Relevanzsystems zu ordnen und zu gestalten, werden in besonderer Weise abgespeichert.

Wir wissen andererseits, dass viele Klienten eben einen Mangel an selbstwertunterstützenden biografischen Kontinuitäten haben. Situationen, die sich aus ihrer Perspektive gewinnbringend entwickeln, werden häufig nicht zur Kontinuität. Stattdessen bekommen eher Erfahrungen wie des „Unterlegenseins“ und des „Verlierens“ biografische Kontinuität. Die Beeinflussung und Gestaltung von sozial relevanten Situationen durch die Klienten ist insgesamt sehr begrenzt. Insofern ist es in der institutionell organisierten Hilfeplanung wichtig, diesen Umstand zu berücksichtigen, indem das Verhalten von Eltern und Kindern in ihrem lebensgeschichtlichen Kontext eingeordnet und ihnen erlaubt wird, ihre Interessen wahrzunehmen und einzubringen. Die Hilfeplanung stellt für die Fachkräfte ein Plateau dar, um Klienten nach ihren Meinungen und Wünschen zu fragen und sich an diesen auch zu orientieren.

Das Hilfeverständnis von Eltern und Kindern und deren Ressourcen

Was die Betroffenen selbst als Hilfe und Unterstützung interpretieren, hängt davon ab, wie sie ihre Situation erleben und welche Kontextbedingungen sie als besonders problematisch empfinden. Für diejenigen Eltern und Kinder, die das überwiegende Klientel der Jugendhilfe im Bereich der Paragrafen 27 ff. KJHG darstellen, kann dies folgendermaßen zusammengefasst werden:

Als hilfreich werden jene Unterstützungen verstanden, – die die äußeren (sozialen und ökonomischen) Belastungsfaktoren reduzieren und somit zu einer spürbaren Entlastung beitragen (Wohnen, Finanzen, Kinderbetreuung etc.), sowie jene, – die aus der Perspektive der Klienten ordnungsstrukturierenden Charakter haben und geeignet erscheinen, Handlungsirritationen abzubauen: Dies sind solche Hilfen, die geeignet sind, das unmittelbare Alltagsgeschehen unter Berücksichtigung der aktuellen Lebensverhältnisse und Lebensstrategien aus Sicht der betroffenen Menschen zu ordnen.

Da Belastungen und Krisen der Normalzustand im Leben dieser Familien sind, konzentriert sich deren Aufmerksamkeit in erster Linie auf die Bewältigung der als besonders existenzbedrohend eingeschätzten sozioökonomischen Rahmenbedingungen. Es entspricht ihren Sozialisationserfahrungen, dass sie diesen Problematiken in der Regel hilflos ausgeliefert sind. Die Intervention sozialhelfender Instanzen muss diese Wirkungszusammenhänge in ihren Handlungsstrategien berücksichtigen.

In aller Regel befinden sich Eltern wie Kinder zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit den sozialhelfenden Institutionen in einer verschärften Belastungssituation. Die Zuspitzung solcher Krisensituationen führt schließlich zu den auch nach außen hin augenfälligen Symptomen. Solche Belastungsphasen zeichnen sich dadurch aus, dass die Betroffenen immer weniger das Gefühl haben, ihr Leben noch selbst steuern und eigenständig bestimmen planen zu können, sondern dass sie auf von außen gesetzte Rahmenbedingungen nur noch reagieren können. Neue Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass die Interventionen der sozialhelfenden Institutionen nicht eine Entlastung für die Familien beziehungsweise Kinder und Jugendlichen darstellen. Sie sind vielmehr aus der Perspektive der Betroffenen häufig eine zusätzliche Belastung und lösen neue Krisensituationen aus (Faltermeier 1999, S. 263 ff.).

Dieser Umstand ist Beleg dafür, dass die gut gemeinten Hilfeleistungen der sozialen Dienste häufig an den Hilfevorstellungen der betroffenen Menschen vorbeigehen. Ursächlich ist hierfür vor allem die fehlende Annäherung der Fachkräfte an die lebensgeschichtlichen Eigendynamiken ihrer Klienten. Häufig stehen sich das Hilfeverständnis von Fachkräften und das von Eltern und Kindern diametral gegenüber. Die Tatsache, dass die Biografie von Klienten als deren sinnmachende Lebensgeschichte den Professionellen häufig fremd bleibt, begründet auch das Ausblenden der Ressourcen und Stärken von Klienten. In der bereits zitierten Studie von Faltermeier (1999) werden solche Kompetenzen herausgearbeitet: Die Flucht vor

existenzbedrohenden Situationen, der Kampf für eigene Interessen, das Sicharrangieren mit als unveränderlich erscheinenden Rahmenbedingungen zeigen die Dimensionen einer „kreativen Identität“ bei den Klienten in komplexen, wechselnden Lebenssituationen. Die Hartnäckigkeit von Eltern gegenüber Institutionen, geboren aus dem Gefühl, sowieso nichts mehr verlieren zu können, wird häufig von den Fachkräften eher als unbequem und querulantisch empfunden, obschon dieses Verhalten auf hohe Energiepotenziale hinweist. Die Fähigkeit von Eltern und Kindern, zumindest im Ansatz Perspektiven für den jeweils anderen zu übernehmen, muss als hohe soziale Kompetenz interpretiert werden: Zu sich selbst in Distanz treten können, die Bedürfnisse und Interessen eines anderen Familienmitglieds trotz eigener hoher Konfliktpotenziale mit zu bedenken und Handlungsschritte beispielsweise mit dem Ziel zu entwickeln, anderen aus Problemen herauszuhelfen, weisen auf hohes Verantwortungsbewusstsein hin.

Dies von Seiten der sozialen Dienste zu sehen und zu berücksichtigen signalisiert Klienten, dass sie verstanden werden, dass man sich Mühe gibt, sie zu verstehen und sie nicht für ihr Leben und für das, was sie aus gegebenen Verhältnissen heraus tun, zu bestrafen.

Das Hilfeplanverfahren als kommunikativer Prozess

Wir sehen, dass der Hilfeplanungsprozess ein komplexes kommunikatives Verfahren in Gang setzt, das auch von den Fachkräften entsprechende Fähigkeiten beziehungsweise professionelle Kompetenzen fordert:

- die Fähigkeit, Fallgeschichten als Ganzes in den Blick zu nehmen, um damit die Sichtweise und Lebensentwürfe von Klienten nachvollziehen und entscheidend in den Hilfeprozess einbeziehen zu können;
- die Fähigkeit zur Kommunikation, also hier der (personenzentrierten) Gesprächsführung: Sie fördert und unterstützt nicht nur ein positives Kommunikationsklima, sondern stärkt und fördert die Fähigkeit der Fachkräfte, mit fremden sozialen Welten umzugehen – und dies ohne Schuldzuweisungen und Bewertungen.

Insoweit ist das Hilfeplanverfahren ein auf Kommunikation gerichtetes und Interaktion herstellendes Verfahren: Es geht darum, zunächst den betroffenen Eltern und Kindern zu vermitteln, dass man Anschluss an sie beziehungsweise die Familie finden möchte: dass ihre Sorgen verstanden werden, ihre Sichtweise über Probleme und Hilfevorstellungen nachvollzogen und akzeptiert werden.

Allerdings bedeutet das Hilfeplanverfahren auch, dass um die Mitarbeit der Betroffenen intensiv geworben wird. „Fast alles“, was geeignet erscheint, Eltern und Kinder positiv zu motivieren, ist erlaubt. Vor allem ist Folgendes wichtig: Die Klienten müssen das Gefühl haben, dass sie verstanden werden, dass sie sich auf das Gegenüber verlassen können, dass sie von ihm ernst genommen werden und in der Verantwortung für ihr Leben bleiben, ohne dass sie dabei alleine gelassen werden. Diese Anforderungen dürfen nicht nur als leere Worthülsen gebraucht werden, sondern die Professionellen müssen sich auch danach verhalten. Es ist immer wieder herausgestellt worden, dass es für den Hilfeprozess unabdingbar ist, die Er-

fahrungen der Betroffenen zu berücksichtigen, ihre subjektiven sozialen Welten zu verstehen und die Hilfen im Fall selbst und in der Lebensgeschichte der Betroffenen zu verorten.

Bei der praktischen Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- Kinder und Jugendliche brauchen einen eigenen Gesprächsrahmen, das heißt, dass sie einen selbstständigen Aktionsplafond brauchen.
- Sie sollten dabei das Gefühl haben können, dass sie jetzt dran sind. Die Fachkraft muss hier ruhig und in Gedanken konzentriert erlebt werden, und ihre Aufmerksamkeit für das anstehende Gespräch sollten die jungen Menschen spüren können.
- Es gilt das, was Kinder und Jugendliche sagen, ernst zu nehmen, es nicht zu bewerten und nicht zu korrigieren, aber auch nicht in Zweifel zu ziehen.
- Auch hier gilt es, danach zu fragen, welchen Zustand beziehungsweise welche Lebenssituation sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst wünschen würden, was sie damit für Gefühle verbinden und was sie auf keinen Fall möchten.
- Danach ist mit ihnen gemeinsam zu überlegen, wie dieser erwünschte Zustand entweder erreicht oder eine Annäherung an diesen Zustand möglich wird. Dabei ist zu fragen, was selbst dafür getan werden kann und was andere dafür tun könnten (und vor allem wer).
- Kindern und Jugendlichen sind in angemessener Weise die möglichen Wirkungen ihrer Entscheidungen aufzuzeigen, zum Beispiel die Folge von Schule schwänzen etc. Dabei gilt es konkret zu beschreiben, was Entscheidungen auch verhindern und welcher Preis dafür zu zahlen ist. Dies alles nicht mit bewertender Schuldzuweisung, sondern im Sinne einer offenen Bereitschaft, älteren Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, Einblick in die Folgen und Wirkungen ihres Handelns zu bekommen.

Die Beteiligung von Eltern, Kindern und Jugendlichen im Hilfeplanungsprozess muss mit Blick auf die Wirksamkeit von Hilfearrangements eine zentrale Rolle einnehmen. Hilfen können nur dann ihre volle positive Wirkung entfalten, wenn sie von den Betroffenen auch angenommen und unterstützt werden. Wie aber, so wird häufig gefragt, können die Klienten in Hilfeprozesse einbezogen werden, denen sie häufig misstrauisch und ablehnend gegenüberstehen? Die Antwort hierauf ist zunächst sehr einfach: indem ihre Bedenken vor dem Hintergrund der hier deutlich werdenden Erfahrungen, die Eltern und Kinder eben auch in Hilfeprozessen mit sozialhelfenden Institutionen gemacht haben, zugelassen werden. Nur über diese Ebene ist eine Annäherung beider zu erreichen: eine Annäherung der Fachkräfte an die Bedeutungszuschreibungen und das Hilfeverständnis von Eltern und Kindern und eine Annäherung der Eltern und Kinder an die Hilfeüberlegungen von Fachkräften (Schefold, Glinka, Neuberger und Tilemann 1998, S. 198 ff.).

Merkmale eines neuen Rollenprofils für Fachkräfte

Mit den bisherigen Ausführungen sollte deutlich werden, dass erst durch das biografische Fallverstehen sich für

den Außenstehenden die tatsächlichen Problemkonstellationen sowie die Stärken und Kompetenzen von Klienten, so wie sie für diese aus deren Lebenszusammenhang heraus einen alltagspragmatisch sinnvollen Bezug herstellen, erschließen lassen. Ebenso wurde bereits darauf hingewiesen, dass Klienten der sozialen Dienste vielfach häufig in einer hohen Abhängigkeit von Dauerbelastungen sowohl hinsichtlich der äußeren als auch ihrer „inneren“ Rahmenbedingungen stehen, das heißt, dass solche Belastungen sowohl durch individuelle Problematiken, wie Drogen oder Alkohol, als auch durch soziale und gesellschaftliche Konflikte, wie zum Beispiel Abhängigkeit von Behörden, Arbeitslosigkeit, entstehen. Dabei entwickeln Eltern wie Kinder selbsthelfende Ressourcen, die diese in die Lage versetzen, sich mit den schwierigen Gesamtbedingungen irgendwie zu arrangieren. Diese Kompetenzen der Betroffenen werden von den sozialen Diensten häufig ausgeblendet. Dies deshalb, weil ihre Wahrnehmung zu stark auf die Symptome und auffälligen Krisenbilder gerichtet bleibt und weniger die Anstrengungen von Eltern und Kindern in den Blick nimmt, die diese aufbringen, um eben Orientierungszusammenbrüche zu vermeiden. Und damit wird auch die Energie ausgeblendet, die Klienten unter Berücksichtigung ihrer soziobiografischen Gesamtbedingungen aufbringen müssen, um ihre Alltagsorganisation trotz der vorhandenen Schwierigkeiten einigermaßen sicherzustellen.

Den Fachkräften ist deshalb zu empfehlen, eine „ethnographische“ Fremdheitsperspektive zu übernehmen, die es ermöglicht, aus der Wahrnehmungsperspektive der betroffenen Eltern und Kinder biografische Prozesse nachzuvollziehen. Somit eröffnen sich ein neues Verständigungspotenzial und ein anderer Zugang „zum Feld“, und es werden damit auch neue Wege aufgezeigt, die eine Verschränkung fachlicher Überlegungen und Ziele mit den Sinn- und Relevanzrahmen der betroffenen Menschen ermöglichen.

Insofern rückt das Konzept der „Neuen Fachlichkeit“ (Faltermeier 1997, S. 667–669) für das professionelle Rollenkript drei Merkmale in den Mittelpunkt:

- Ethnographisches Fremdverstehen meint die Fähigkeit, durch die Übernahme einer biografischen Perspektive Einblick zu bekommen in die bislang weitgehend fremde soziale Welt von Eltern und Kindern, ihre Lebensgeschichte in den Blick zu nehmen und damit sich deren Bedeutungsmuster und Sinn- und Relevanzsystem anzunähern. Erst hierüber werden Verhalten und Haltungen der Betroffenen nachvollziehbar.
- Fachkräften fordert dies die Fähigkeit zur Reflexivität ab, das heißt, dass sie ihr eigenes berufsbiografisches Sinn- und Relevanzsystem und die damit einhergehenden Bedeutungszuschreibungen für Situationen und soziales Geschehen mit bedenken und reflektieren und eben Gleiches aus der Perspektive der betroffenen Akteure tun. Erst über die Reflexion der Gesamtbedingungen einer Fallgeschichte, seiner soziobiografischen wie sozioökonomischen Wirkmechanismen, können die Fachkräfte ihr Sinn- und Relevanzsystem erweitern und so auch zu einer Übersetzung der neuen Wissensbestände in die Handlungspraxis in der Lage sein.
- Diese „biografische Begleitung“ setzt voraus, dass Fachkräfte bereit sind, sich als „signifikante Andere“ (Mead 1968) anzubieten. Mit dem Konzept des signifikanten

Anderen beschreibt Mead eine Rolle, in der sich die Fachkräfte durch die Übernahme einer ethnographischen Fremdheitsperspektive Eltern und Kindern beziehungsweise Jugendlichen als Personen präsentieren, die ihre Lebenslagen und Lebensverhältnisse und somit auch ihre Verhaltensweisen verstehen und respektieren. Nur so ist es andererseits möglich, dass sich die Betroffenen bereit und in der Lage sehen, sich auch mit an dem zu orientieren, was Fachkräfte an Anregungen und Impulsen in den gemeinsamen Hilfeprozess einbringen.

Die Übernahme eines professionellen Rollenprofils analog der „Neuen Fachlichkeit“ bedeutet, dass das Hilfeverständnis der Fachkräfte sich nahezu ausschließlich als begleitende und nicht als jene Instanz begreift, die stellvertretend für die Klienten Entscheidungen trifft. In einem so organisierten Hilfeprozess gilt es, soziale und biografische Konstellationen eines Falles und dessen Bedingungsbeziehungen zu sehen. Die Interaktion zwischen Klienten und Fachkräften hat zum Ziel, dass die Beteiligten sich gemeinsam darüber verständigen, was Schritt für Schritt sinnvoll und erforderlich ist – auf einseitige Vorgaben und Anordnungen durch die Professionellen wird verzichtet.

Schlussbemerkungen

Die bisherigen Ausführungen sollten deutlich gemacht haben, dass die Hilfeplanung und der Hilfeplanungsprozess im Sinne des Gesetzgebers nur dann sinnvoll zu organisieren sind, wenn sich die Fachkräfte beziehungsweise die sozialen Dienste zunehmend mehr in der Rolle des Begleiters von Hilfeprozessen und nicht so sehr in der des Entscheiders sehen. Damit ist gleichsam angedeutet, dass sich Fachkräfte dafür einsetzen sollten, dass die zentralen Akteure, nämlich die Eltern beziehungsweise Kinder und Jugendlichen, in ihrer jeweiligen Verantwortung bleiben und Aushandlungsprozesse über eben das Alltagsprozedere unterstützen und initiieren.

Insofern sind die sozialen Dienste im Kontext des Hilfeplanungsprozesses primär zuständig für die Herstellung optimaler Rahmenbedingungen für diesen Aushandlungsprozess: Das bedeutet, dass sie

- aus der Perspektive der Beteiligten als unparteilich im Verfahren selbst identifizierbar bleiben müssen,
- dass sie vor allem in Konfliktsituationen verfügbar sind,
- dass sie sich regelmäßig mit den Beteiligten über den Hilfeprozess verständigen und die damit verbundenen Erwartungen, Ängste und Wünsche ausgetauscht werden.

Dabei sind Zeit und Verfügbarkeit neben der Vertraulichkeit zentrale Rahmenbedingungen. Wenn es den Fachkräften gelingt, sich als zuverlässige und vertrauensvolle Akteure zu erweisen, werden Verantwortlichkeitsgefühl und Selbstbewusstsein der betroffenen Eltern, Kinder und Jugendlichen gestärkt und damit auch ein wichtiger Beitrag für das Wiederaufnehmen der eigenen Lebensplanung geleistet.

Josef Faltermeier, Jahrgang 1947, Dr. phil., Studium der Sozialarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg im Breisgau und der Pädagogik an der Universität Frankfurt am Main (so genannter zweiter Bildungsweg). Wissenschaftlicher Referent beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge in Frankfurt am Main, im Bereich „Jugend und Familie“ tätig.

Literatur

Becker, Patric N. (1999). Welche Qualität haben Hilfepläne? Bundesweite Strukturanalyse und Konzeption eines Handlungsleitfadens. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Faltermeier, Josef (1997). Neue Fachlichkeit in der Jugendhilfe. In Deutscher Verein (Hrsg.), Fachlexikon der Sozialen Arbeit (S. 667–669). Stuttgart: Kohlhammer.

Faltermeier, Josef (1999). Wie Herkunftseltern die Situation der Fremdunterbringung ihrer Kinder in Pflegefamilien erleben. Soziobiographische und institutionelle Strukturen und Prozesse. Bislang unveröff. Dissertation, Universität der Bundeswehr München (wird demnächst veröffentlicht).

Jakob, Gisela (1999). Fallverstehen und Deutungsprozesse in der sozialpädagogischen Praxis. In F. Peters (Hrsg.), Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung (S. 99–120). Frankfurt am Main: IGFH.

Kunkel, Peter (1995). Jugendhilfe – Hilfe durch Leistung und Eingriff. Teil 1: Jugendhilfe, 5, 277–284; Teil 2: Jugendhilfe, 6, 348–359.

Maas, Udo (1997). Das missverständene KJHG. Privatisierung der öffentlichen Jugendhilfe als „Neue Fachlichkeit“: Kein Auftrag, keine Verantwortung – keine Kompetenz? Zentralblatt für Jugendrecht, 3, 70–76.

Mead, George Herbert (1968). Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Merchel, Joachim (1999). Zwischen „Diagnose“ und „Aushandlung“: Zum Verständnis des Charakters von Hilfeplanung in der Erziehungshilfe. In F. Peters (Hrsg.), Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung (S. 75–96). Frankfurt am Main: IGFH.

Petermann, Franz & Schmidt, Martin (Hrsg.) (1995). Der Hilfeplan nach § 56 KJHG. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Peters, Friedhelm (Hrsg.) (1999). Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung. Frankfurt am Main: IGFH.

Salomon, Alice (1926). Soziale Diagnose. Berlin: Heymanns.

Schefold, Werner (1999). Sozialstaatliche Hilfen als „Verfahren“. Pädagogisierung der Sozialpolitik – Politisierung Sozialer Arbeit. In R. Fatke, W. Hornstein, Ch. Lüders & M. Winkler (Hrsg.), Erziehung und sozialer Wandel. Brennpunkte sozialpädagogischer Forschung, Theoriebildung und Praxis (S. 277–290). Weinheim: Beltz.

Schefold, Werner, Glinka, Hans-Jürgen, Neuberger, Christa & Tilemann, Friederike (1998). Hilfeplanverfahren und Elternbeteiligung. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Wiesner, Reinhard (Hrsg.) (2000). SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfegesetz. München: Beck.



Partizipation im Hilfeplangespräch – Hindernisse und wie sie gemeistert werden können

Partizipation als Chance und Zumutung

Für die Notwendigkeit der aktiven Teilnahme aller Personen, in deren Alltag eine Erziehungshilfe bedeutsam und nützlich werden soll, gibt es mindestens drei Argumente:

- ein gesetzliches: Die Paragraphen 5, 8 und 36 KJHG machen es den Fachkräften der öffentlichen und freien Träger zur Pflicht, Wünsche und Ideen der Adressaten sowohl bei der Planung als auch bei der Durchführung und gegebenenfalls beim Wechsel einer Erziehungshilfe kennen zu lernen und zu berücksichtigen;
- ein professionsethisches: Die krisenhafte Situation, in der sich die zukünftigen Adressaten der Erziehungshilfe bei der Antragstellung befinden, die ungleiche Machtverteilung zwischen Antragstellern und Jugendamtsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern sowie deren sprachliche und fachliche Expertenschaft gebieten es, besonders sensibel mit diesem strukturellen Machtüberhang umzugehen (Tornow 1994; Wolf 1999). An der konsequenten Beachtung partizipativer Elemente in der Hilfeplanung erweist sich, wie ernst es den Fachkräften damit ist, den Hilfeprozess so weit wie möglich zu demokratisieren;
- ein pragmatisches: Wenn man annimmt, dass ziel- und ergebnisorientierte Formen von professioneller Hilfe die aktive Mitarbeit der Betroffenen voraussetzen und im Verlauf und Ergebnis als Koproduktionen von Hilfesuchenden und Hilfebringern angesehen werden müssen, wird Partizipation zum ureigensten Interesse der Profession (Gross 1983; Effinger 1994; Schwabe 1996 a). Ohne adäquate und erlebbare Beteiligung ist zu erwarten, dass die Adressaten der Hilfe in eine passive Konsumentenhaltung gegenüber dem Hilfeprozess geraten, die Verantwortung für deren Gelingen an die Professionellen abgeben oder von ihnen unbrauchbar erlebte Hilfeformen aktiv sabotieren.

Auch wenn alle drei Argumente prinzipiell als gleichrangig gelten können, möchte ich hier eine Definition vorschlagen, die sich überwiegend an der Pragmatik orientiert. Professionelle realisieren „Partizipation“, indem sie

- Handlungs- und Entscheidungsimpulse der Adressatinnen und Adressaten bezüglich der aktiven Gestaltung der Erziehungshilfe gezielt wahrnehmen, abfragen und aufgreifen,

- in regelmäßige, dokumentierbare Formen (Hilfeplangespräch, Hilfeplanformular, Befragung über „Kunden“-zufriedenheit) der Aushandlung, Diskussion und Koordination qua Sprache einfließen lassen
- mit dem Ziel, dass die Adressaten diese Beteiligung als Einflussmöglichkeit wahrnehmen und nutzen und dafür auf andere (für den Hilfeprozess als unproduktiv erachtete) Formen der Einflussnahme (sich absentieren, unterlaufen der Hilfe, Machtdemonstrationen) verzichten.

Wie man unschwer erkennen kann, liegt dieser Definition die Idee eines Deals zugrunde: „Wir Professionellen nehmen sehr aufmerksam wahr, was auf eurer (Klienten-)Seite an verbalen und nonverbalen Äußerungen beobachtbar ist, und werden uns sehr bemühen, diese Äußerungen zu verstehen und für die Gestaltung des Hilfeprozesses zu nutzen: Dafür arbeitet ihr aktiv mit und verzichtet auf andere, indirekte und nicht abgesprochene Formen der Einflussnahme, die unter Bedingungen der Nichtbeteiligung nachvollziehbar und angemessen wären.“

Dieser Deal wird in seiner Brisanz aber erst richtig einschätzbar, wenn man sich vergegenwärtigt, was Partizipation den Klienten für Vor- und Nachteile bringt. Die Vorteile liegen auf der Hand: Wer aktiv mitwirkt, kann seine Ideen, Wünsche und Zielvorstellungen offensiv einbringen, erhält das Recht, sich zu beschweren, wenn die Prozesse nicht so laufen wie geplant oder abgesprochen, und erhält Klarheit und Transparenz bezüglich der Erwartungen und Ziele der anderen Beteiligten. Allerdings muss man dazu als Klient seine eigenen Vorstellungen offen legen, was einen angreifbar macht und eventuellen Enttäuschungen aussetzt; man muss sich als aktiv Mitwirkender in zum Teil mühsame Verhandlungen begeben und die Idee einer vollständigen Durchsetzung der eigenen Ideen zurückstellen; man wird in diesem Prozess um Zusagen gebeten und übernimmt Verpflichtungen, auf die man später wieder angesprochen werden kann; man muss dazu schwer Zugängliches und Unfertiges in Worte fassen; und man muss sich bei vielen Entscheidungen auf eine Seite der ganzen komplexen Dynamik stellen, wobei man auch mit seinen eigenen Ambivalenzen konfrontiert wird.

Wie man sieht, stellt sich Partizipation auch als Zumutung heraus. Sie ist ohne Risiko für einen selbst häufig nicht zu realisieren. Das gilt es als Helfer im Auge zu behalten, wenn man Partizipation anregen oder steigern will.

Methodische Hürden und wie sie gemeistert werden können

Als Hürden für die Realisierung von Partizipation im Hilfeplangespräch werden von Fachkräften der freien und öffentlichen Träger immer wieder genannt:

- 1
„Die Klienten kommen erst gar nicht zum Gespräch; wir sitzen häufig ohne die relevanten Personen da und müssen deshalb ein amputiertes Hilfeplangespräch mit geringer Planungsrelevanz führen.“
- 2
„Die Personensorgeberechtigten, aber auch die Kinder oder Jugendlichen sagen im Hilfeplangespräch nicht, was sie wollen oder denken; anschließend halten sie sich nicht an die Abmachungen und tun nur das, was ihnen in den Kram passt.“
- 3
„Das Hilfeplangespräch ist immer so voll gestopft mit Themen und dauert so lange, dass jeder froh ist, wenn es endlich vorbei ist, und deswegen vieles abnickt, um die Sache nicht noch mehr zu komplizieren.“

Hürde 1:
Alle warten, die Hauptpersonen kommen nicht

Die Klage über mangelnde Präsenz lässt sich empirisch untermauern. Nach einer Untersuchung von Sander fehlen in zirka achtzig Prozent der Hilfeplangespräche die sorgeberechtigten Väter, in 48 Prozent die sorgeberechtigten Mütter und finden gar 28 Prozent ohne die betroffenen Kinder und Jugendlichen statt (Sander 1996, S. 220 ff.). Es scheint tatsächlich eine methodische Herausforderung zu sein, überhaupt alle für den Erziehungshilfeprozess zentralen Personen an einem Tisch zu versammeln. Nach meiner Erfahrung gelingt das besser,

- wenn die Einladung zum Hilfeplangespräch persönlich (zum Beispiel am Telefon) erfolgt und man anbietet, jemanden abzuholen beziehungsweise mitzunehmen beziehungsweise Fahrgemeinschaften zu bilden;
- wenn allen Beteiligten vorher klar ist, welchen Sinn das Hilfeplangespräch hat und was ihre Rolle dabei ist; dazu trägt vor allem eine gute Vorbereitung bei. Voraussetzung dafür sind Absprachen zwischen öffentlichem und freiem Träger, damit klar ist, wer im Vorfeld welche Vorbereitungsaufgaben zu erledigen hat;
- wenn man Personen gezielt auf eventuelle Bedenken und Ängste bezüglich ihrer Teilnahme anspricht. Oftmals ist es möglich, etwas zu arrangieren, was diese zerstreut oder mildert, wie zum Beispiel die Zusicherung, nur einen Teil des Gesprächs dabei sein zu müssen, heikle Themen an einen „Anwalt“ delegieren zu können, eine Person mitzubringen, die einem Sicherheit vermittelt;
- wenn man Ort und Uhrzeit für das Gespräch mit den Beteiligten abspricht – manche Familien fühlen sich in

ihren eigenen vier Wänden beträchtlich sicherer, anderen erschiene ein Gespräch in der eigenen Wohnung bereits als Eindringen in ihre Intimsphäre. Legt man Wert auf die Beteiligung von Vätern, muss man auch Termine nach siebzehn Uhr anbieten. Ein oder zwei Dienstleistungsabende in der Woche im Jugendamt führen zu einer Steigerung der „Kundenfreundlichkeit“;

- wenn das letzte Hilfeplangespräch in angenehmer Atmosphäre verlaufen ist beziehungsweise bedeutsame Ergebnisse erbracht hat.

Gestaltet man bereits das Vorfeld der Hilfeplanung „partizipativ“, erhöht sich die Chance, dass alle relevanten Personen kommen. Trotzdem abwesende Personen haben oft gute Gründe für ihr Wegbleiben. Eine Möglichkeit, ihre (mutmaßlichen) Ideen und Interessen im Gespräch zu berücksichtigen, besteht in der Methode des „leeren Stuhles“. Dieser steht im Kreis, auch wenn niemand auf ihm sitzt. Man kann an relevanten Stellen des Gesprächs dann die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer fragen: „Was würde Mutter dazu sagen, wenn sie das hören könnte?“ oder „Was würde dein leiblicher Vater davon halten, wenn er diesen Vorschlag hören würde?“. So macht man für alle deutlich, dass relevante Personen fehlen, zeigt aber auch das Bemühen auf, diese zumindest ansatzweise einzubeziehen. Dennoch verlangt die Abwesenheit einer relevanten Person eine Nachbereitung: ein Telefonat, einen Brief, in dem man sein Bedauern über das Fehlen ausdrückt, die eigenen Kompensationsversuche darstellt (leerer Stuhl) und Informationen über die wichtigsten Ergebnisse persönlich weitergibt. Diese Form einer freundlichen, nicht moralisierenden „Nachsorge“ führt nicht, wie anfangs befürchtet, zu einem erneuten Fernbleiben beim nächsten Gespräch, sondern fast immer zum Kommen des Umworbenen.

Nach konsequenter Berücksichtigung dieser wenigen Vorschläge ließ sich in meinem Beobachtungsfeld (Heimgruppen) die Anwesenheit der relevanten Personen (Väter, Mütter, Geschwister, Lehrer) auf beinahe hundert Prozent steigern.

Hürde 2:
Nicht sagen, was man denkt – nicht tun, was man sagt

Eine solche Haltung scheint weit verbreitet. Sie lässt allerdings offen, ob es sich bei dem Nichtsprechen um ein Nichtkönnen oder eine Form der Machtpolitik handelt. Ersteres ist der Fall, wenn für Klienten die Sprechsituation in der Gruppe so ungewohnt ist beziehungsweise die zur Debatte stehenden Themen so komplex sind oder die Formulierungen der anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer so unverständlich sind, dass sie sich vor lauter Angst oder Nichtverstehen nicht einbringen können. Handelt es sich beim Nichtsprechen dagegen um eine (bewusste oder unreflektierte) Form der Politik, so könnte es bedeuten, dass die Klienten es für die Wahrung eigener Interessen vorteilhafter halten, sich nicht zu äußern. Meistens geschieht dies,

- wenn man sich nicht festlegen will, beispielsweise weil man noch nicht überschaut, was mit einer Absprache alles verbunden sein könnte (zum Beispiel im Fall einer Mutter, die man zu einer strukturierteren Form der Haushaltsführung unter Anleitung einer sozialpädagogischen Familienhilfe bewegen will);

- weil man Angst hat, mit anderen in einen offenen Konflikt zu geraten (zum Beispiel im Fall eines Jugendlichen, der sich als homosexuell definiert, aber weiß, dass seine Eltern darauf entsetzt reagieren würden);
- weil man in einem Dilemma steckt (zum Beispiel im Fall eines Kindes, das lieber in der Wohngruppe bleiben möchte, aber seine Eltern, die seine Rückkehr nach Hause wünschen, nicht bloßstellen und enttäuschen will);
- weil man bei einem vorigen Gespräch erlebt hat, dass man auf dem Verhandlungsweg seine Interessen nicht so durchsetzen konnte, wie man das erwartet hat (zum Beispiel im Fall eines Jugendlichen, der beim letzten Hilfeplangespräch massiv für seinen Wechsel in das „betreute Einzelwohnen“ gestritten hat, dafür aber weder die Zustimmung seiner Eltern noch seiner Pädagoginnen und Pädagogen bekommen hat. Er hatte in der Zwischenzeit seine Kontakte in die Kifferszene verstärkt, kam fast jeden Abend zu spät in die Gruppe und zeigte sich beim Hilfeplangespräch betont cool).

Nach meiner Erfahrung kann man viele Personen dazu bewegen, sich offen mitzuteilen,

- wenn im Vor- und Umfeld des Hilfeplangespraches (Elterngespräche, Vorbereitung des Hilfeplangespraches, Gruppenversammlung, Heimbeirat) Formen der aktiven Beteiligung an Gesprächen zum Alltag gehören und eingeübt werden können (Blandow, Gintzel und Hansbauer 1999). Stellt das Hilfeplangespräch den einzigen Ort dar, an dem man „sich beteiligen und frei sprechen“ kann, muss man sich nicht wundern, wenn es die Klienten verunsichert;
- wenn man als Moderator darauf achtet, ob die Mitteilungen der Einzelnen (inklusive der eigenen) verständlich sind, und diesbezüglich gezielt nachfragt („Haben Sie verstanden, was Herr X oder Frau Y uns/Ihnen mitteilen wollte?“) und Übersetzungshilfen in die Sprache der Klienten anbietet („Mit ‚Entwicklungsrückstände‘ meinte der Kollege, dass ...“);
- wenn man als Moderator dafür sorgt, dass alle am Hilfeplangespräch Beteiligten mit ihren Anliegen und ihren Meinungen zum Zug kommen. Dazu ist es notwendig, allzu dominante Sprecherinnen und Sprecher gelegentlich zu unterbrechen oder Schweigephasen (zehn bis dreißig Sekunden) auszuhalten, damit unterschiedliche Sprechweisen und kommunikative Geschwindigkeiten aneinander anschließen können;
- wenn man körpersprachliche Signale von Unwohlsein, Ängsten, Ärger und Rückzug wahrnimmt, sie in einer annehmbaren Form thematisiert und in einer beharrlichen, aber nicht drängenden Form die Wichtigkeit des Engagements jedes Teilnehmers betont;
- wenn man beharrlich schweigenden Personen freundlich die Frage stellt: „Können Sie sich nicht äußern, oder wollen Sie lieber nichts dazu sagen? Diese Entscheidung muss ich und werde ich akzeptieren, aber beim ersten Grund würde ich gerne überlegen, wie wir Ihnen helfen können, Ihre Meinung einzubringen.“ Durch die Polarisierung von „nicht wollen“ und „nicht können“ bringt man den Schweigenden dazu, sein Schweigen zu erläutern. Auch wenn man ihm das Nicht-reden-Wollen ausdrücklich als Recht zugesteht, wird es dadurch schwerer, weiter zu schweigen; zumindest muss man dann vor allen anderen die Verantwortung für die eigene Nichtbeteiligung übernehmen;

- wenn man (am Anfang beziehungsweise für jede anstehende Entscheidung) abklärt, welche Entscheidungskompetenzen vorliegen (kann die Mutter, die Jugendamtsvertreterin, das Teammitglied hier und heute entscheiden, oder müssen sie sich vorher mit anderen beraten oder absprechen), beziehungsweise wenn man die (tatsächlichen oder wünschenswerten) Machtverhältnisse offensiv thematisiert: Ist es bei einem Zwölfjährigen angemessen, dass er alleine darüber entscheidet, ob er in eine Heim- oder Tagesgruppe aufgenommen wird? Wie schwer wiegt die Entscheidung einer Sechzehnjährigen, aus der Wohngruppe auszuziehen – kann sie von ihren Eltern einfach blockiert werden? Die rechtlichen Bestimmungen sind in solchen Fällen zu erläutern. Aber sie spiegeln nur zum Teil die entscheidungsrelevanten Machtverhältnisse wider. Thematisiert man diese offensiv mit, kann man unrealistischen Erwartungen (zum Beispiel von Eltern an das Jugendamt) und damit Enttäuschungen vorbeugen;
- wenn man bei Geheimnissen (siehe Beispiel Homosexualität) und Loyalitätskonflikten entweder in der Vorbereitung Ängste bearbeitet oder im Gespräch für eine „anwaltschaftliche“ Vertretung sorgt; das kann jemand sein, den man an seiner Seite weiß, aber auch jemand, den man beauftragt, für einen zu sprechen;
- wenn man ins Auge gefasste Abmachungen und Planungen zunächst hypothetisch formuliert: „Mal angenommen, Sie würden sich auf das Haushaltsführungsprogramm einlassen, was könnte der Gewinn für Sie sein? Was könnte daran nachteilig für Sie sein?“ Durch diese Art des Fragens hält man Planungen länger in der Schwebe und kann sie bezüglich ihrer Konsequenzen in Ruhe durchspielen. Gerade wenn man als Helfer den Mut hat, auch die (vom Klientenstandpunkt her) eventuell nachteiligen Folgen von Hilfen ins Auge zu fassen, merken die Klienten, dass man ihnen nichts aufs Auge drücken will und sich des Zumutungscharakters von Hilfe und Veränderung bewusst ist;
- wenn man Zweifel an zu schnellen Zustimmungen und zu glatten Kompromissen äußert und allen Teilnehmern noch einmal die Gelegenheit gibt, zu sagen oder zu reflektieren, was sie oder er dabei gewinnt oder verliert;
- wenn man bei fehlgeschlagenen Verhandlungen und gescheiterten Kompromissen Ärger und Enttäuschungen wahrnimmt und diese offen anspricht. Gibt man diesen Gefühlen Raum, können die Klienten bisweilen auf andere Formen der Demonstration dieser Gefühle (wie Rückzug, Boykott, Koalitionenbildung mit anderen) verzichten.

Hürde 5:

Zu viel, zu voll, zu lang ...

Auch die Überfrachtung von Hilfeplangesprächen mit sehr vielen zu behandelnden Themen und die damit einhergehende Dauer und Erschöpfung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellen in der Praxis einen Hinderungsgrund für Partizipation dar. Manchmal entsteht bei Beteiligten der Eindruck, sie oder er müsse endlich zustimmen, weil er sonst den Zorn aller anderen für die weitere Verschleppung des Endes auf sich zieht. Unter diesem Druck sind manche Klienten bereit, allem Möglichen zuzustimmen, allerdings besitzt diese Zustimmung für sie wenig Verbindlichkeit.



Solche unangenehmen Hilfeplansituationen kann man in der Regel vermeiden,

- wenn man Entscheidungsprozesse im Vorfeld bereits bis zu einem Punkt vorangetrieben hat, der im Hilfeplangespräch nur noch eine abschließende Konsensüberprüfung nötig macht. Oder wenn man strittige Themen so aufbereitet einbringt (zum Beispiel über eine Tischvorlage), dass alle bis dato ausgetauschten Pro- und Kontra-Argumente gebündelt vorliegen. Auch dann sollte man sich vom Hilfeplangespräch nicht unbedingt erwarten, dass die anstehende Entscheidung bei diesem Termin bis ins Letzte geklärt werden kann. Häufig ist es sinnvoller, ein Teilziel anzuvisieren (zum Beispiel weiteres Verfahren im Umgang mit dem strittigen Thema planen und festlegen) und verbindliche Delegationen zu vereinbaren (wer bespricht in welcher Zusammensetzung mit wem was bis wann?). Beide Möglichkeiten verweisen wiederum auf die Notwendigkeit einer präzisen und einzelfallangemessenen Vorbereitung des Hilfeplangesprächs.

- Fast banal ist der Hinweis auf die Notwendigkeit von Pausen. Neben ihrem Erholungswert bieten sie die Möglichkeit zu Zwischengesprächen in kleinen Grüppchen. Schon mancher Verhandlungsdurchbruch erfolgte bei einer Zigarette vor der Türe oder bei einer Debatte im engeren Familienkreis. Ebenso sinnvoll kann die Vertagung des Hilfeplangesprächs sein, wenn es eine gewisse Dauer überschritten hat: Manche Themen erledigen sich in der Zeit zwischen zwei Gesprächen, und andere brauchen zwei, drei Anläufe, um sich weiterzuentwickeln. Wichtig ist, dass die Vertagung nicht als Misserfolg, sondern als Chance definiert wird, auch wenn das angesichts des vollen Terminkalenders schwer fällt.

- Um Kinder und jüngere Jugendliche nicht zu überfordern, müssen deren Präsenz und Mitwirkung im Hilfeplangespräch geübt werden. Bei vielen ist es sinnvoll, mit einer Präsenz von zwanzig bis dreißig Minuten zu beginnen; beispielsweise kann man sie zu einer Gesprächsphase dazuholen, um ihnen die wichtigsten Ergebnisse mitzuteilen oder ihre Akzeptanz zu den von Erwachsenen vorformulierten Zielen zu prüfen. Voraussetzung dafür ist eine gute Vorbereitung, die durchaus spielerisch erfolgen kann. Dazu ein Beispiel: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart e.V. haben dazu ein Verfahren entwickelt, das von der Anlage her einem Brettspiel folgt: Die Kinder wählen sich aus einer Kiste ein Männchen und ziehen von diesem nach einer selbst gewählten Reihenfolge von Lebensfeld zu Lebensfeld: Dort geben sie Statements zu einzelnen Themen ab, die von den Betreuern dokumentiert werden. Die Kinder selbst wählen je nach ihrer Gesamteinschätzung dieses Bereichs für sie emotional ausdrucksstarke Farben (siehe Legende im Schaubild) aus, mit denen sie das jeweilige Lebensfeld bemalen. So können sie ins Hilfeplangespräch ein Produkt mitbringen, das ihren Vorbereitungsprozess widerspiegelt (weitere Vorschläge bei Neufeldt 1997).

Es wird deutlich geworden sein, dass eine partizipationsbegünstigende Gesprächsführung im Hilfeplangespräch hohe kommunikative Kompetenzen bei Moderatorin oder Moderator voraussetzt, die sich zunächst an keinem Modell orientieren können: Im Gegensatz zur Konfliktmoderation aus einer neutralen Position heraus ist man selbst immer wieder in die zu erörternden Themen mit eigenen fachlichen Ansichten und Verantwortlich-

keiten verstrickt. Im Vergleich mit der therapeutischen Gesprächsführung muss man sich phasenweise sehr viel strukturierender und zielorientierter verhalten, als es dort geboten erscheint. Phasen mit Arbeitsbesprechungscharakter gehen in solche mit quasitherapeutischen Inhalten über und können in leidenschaftliche Diskussionen münden, in denen man selbst Stellung beziehen muss. Dabei folgen die Phasen keinem festen Modell, sondern orientieren sich im besten Fall an den aktuellen Themen und Personen. Das ist anspruchsvoll, muss häufig in praxisnahen Fortbildungen geübt werden und gelingt doch vielen Fachkräften beinahe jeden Tag.

Strukturelle Hürden und wie sie gemeistert werden können

Im Unterschied zu den methodischen Hürden, die mit fachlicher Umsicht genommen werden können, beinhalten strukturelle Hürden (in der Struktur der Erziehungshilfen angelegte) Dilemmata, die jeweils nur teilweise und fallspezifisch aufgelöst werden können (Schwabe 1996 a, 1996 b).

1
In Hilfeplangesprächen gerät man immer wieder in „Kampfsituationen“, in denen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gegenseitig blockieren und damit auch ihre weitere Mitwirkung infrage stellen. Ich denke an Situationen wie: Ein Jugendlicher will dringend aus der Heimgruppe ins betreute Jugendwohnen ausziehen und droht damit, sich ansonsten zu absentieren. Eltern und Pädagoginnen und Pädagogen sind sich aber sicher, dass ein Auszug seine ohnehin labile Situation durch die größeren Freiräume noch mehr gefährden würde. Die Bezirkssozialarbeiterin ist häufig auch in solche Situationen verstrickt: Eltern sind von der Notwendigkeit einer Heimaufnahme überzeugt, während sie den Eindruck hat, es seien noch nicht alle Möglichkeiten im Vorfeld ausgeschöpft, und argwöhnt, die Eltern wollten ihr Kind „abschieben“.

Vorbereitung eines Hilfeplangesprächs mit Kindern und Jugendlichen: Befragung anhand eines Brettspiels

Bitte male aus:
Grün = da geht's mir gut
Gelb = da geht's mir mittelmäßig
Rot = da geht's mir nicht so gut/schlecht

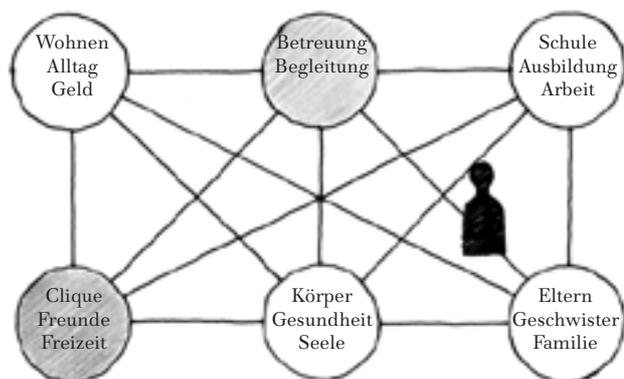


Schaubild nach: Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V. Handbuch zum Qualitätsmanagement. Stuttgart, 1999

Was man in solchen Situationen auch entscheidet: Es ist riskant. Lässt man den Jugendlichen aus dem Heim ausziehen, trägt man als Professioneller Mitverantwortung für dessen weiteren Absturz im Kontext der Jugendhilfe; entscheidet man seinen Verbleib im sicheren Hafen der Heimgruppe, riskiert man, dass er von dort abhaut und für weitere Hilfen seitens Erwachsener noch schwerer erreichbar wird. Unterstützt man das Votum der Eltern für die Heimerziehung, behält man diese zunächst als Partner im Boot, hat aber auch eine Hilfe befürwortet, die unter Umständen die Distanz zwischen Eltern und Kind noch weiter verstärkt und zu einem irreversiblen Prozess der Entfremdung führt.

In solchen Situationen bedarf es eines geschickten Dilemmamanagements (das ich hier aus Platzgründen nur andeuten kann; ausführlicher Schwabe, in Druck):

Der erste Schritt besteht im (drastischen) Offenlegen des eigenen Dilemmas unter Anerkennung der unterschiedlichen, einander widersprechenden, aber in sich stimmigen Begründungen. Jeder muss anfangs überzeugt sein, dass er mit seinem Anliegen gehört und verstanden wurde.

In einem zweiten Schritt ist durchzuspielen, ob es Sinn macht, sich auf eine Seite des Konflikts zu schlagen und diese engagiert (mit) zu vertreten. Das gilt nur dann, wenn das Erziehungs- beziehungsweise Helfersystem bisher von Uneinigkeit und Inkonsistenz geprägt war. Für solche Situationen können die Demonstration von Einigkeit und das gemeinsame Ziel, etwas durchzusetzen, ein neues Muster darstellen, das die Entwicklung der Familie oder des Kindes voranbringt. War das Erziehungssystem dagegen vorher durch Machtkämpfe charakterisiert und haben beide Seiten versucht, den anderen mit Hilfe von Bündnispartnern zu überzeugen oder zu besiegen, wäre es falsch, sich parteilich zu verhalten; das bliebe im alten Muster und förderte nur die weitere Eskalation.

In einem dritten Schritt versucht man das Dilemma aufzulösen. Dazu muss man Vorschläge unterbreiten, die das Nichtzusammenpassende entweder in ein zeitliches Nacheinander bringen oder aus Elementen beider Vorschläge einen dritten basteln. Auf der Zeitschiene ist bezüglich des Bleibens beziehungsweise Verlassens des Heimes zu prüfen (siehe Beispiel weiter oben), ab wann sich die Eltern einen Auszug vorstellen könnten und ob es Vorleistungen des Sohnes gibt, die diesen Zeitraum in seinem Sinne verschieben können. Beim Zusammenbasteln von Elementen beider Planungen wäre beispielsweise zu prüfen, ob es einen Auszug aus dem Heim in eine Wohnung um die Ecke oder einen Bauwagen auf dem Gelände geben könnte; oder ob der Jugendliche nur noch von Montag bis Freitag im Heim sein muss und jedes Wochenende schon einmal in der eigenen Wohnung verbringt.

In einem vierten Schritt ist die mögliche Einigung zu prüfen: Handelt es sich dabei um einen faulen Kompromiss oder um eine echte Lösung. Eventuelle Nachteile und Stolpersteine sind zu thematisieren; ein Zeitraum für einen Testlauf kann vereinbart werden, nach dem dann die vorläufige Lösung ausgewertet wird. Wenn keine

Einigung möglich ist, kann man nach dem größten tragbaren Übel fragen. Bleibt es bei verhärteten Fronten, sollte man seine eigene Ratlosigkeit deutlich machen und das Hilfeplangespräch vertagen. Vielleicht gelingt eine Lösung beim zweiten Anlauf.

2

Ein anderer Dilemmatyp liegt vor, wenn zwischen fachlicher Orientierung und amtlichen Verfahrensansprüchen unterschiedliche Werte und Ziele vertreten werden. Beispielsweise kann ein Bezirkssozialarbeiter vom Primat der Ressourcenorientierung bei der Hilfeplanung überzeugt sein und deshalb Problembeschreibungen eher knapp halten. Aber was tun, wenn er die von ihm beantragten Hilfen im eigenen Amt nicht anerkannt bekommt, weil aus seiner Hilfeplanung die Defizite der Klienten nicht deutlich genug hervorgehen und das Amt nur noch die dringendsten Fälle versorgen zu können glaubt? Auch für dieses Dilemma bedarf es je nach Situation anderer Strategien. Ist die Situation momentan durch einen Machtüberhang auf Seiten der Verwaltung charakterisiert, bleibt einem Sozialarbeiter – auch im Interesse des Klienten – nur übrig, das System so weit nach dessen Vorgaben zu bedienen, damit die Hilfe herauskommt, die als fachlich richtig eingeschätzt wird. Gibt es dagegen Chancen für wechselseitige Öffnungen, muss man die Kontraproduktivität verwaltungsrechtlicher Vorgaben bezüglich fachlicher Ziele offensiv thematisieren.

3

Ein dritter Dilemmatyp, der sich partizipationshinderlich auswirken kann, verbirgt sich im Verhältnis öffentlicher und freier Träger. Gerade in letzter Zeit kursieren immer wieder Berichte, nach denen öffentliche Träger intern umfangreiche Manuale zur Hilfeplanung entwickeln (inklusive Vorschriften zur Vorbereitung, Arbeitsteilung, Formblätter und Ähnliches mehr) und den freien Trägern zur Umsetzung vorschreiben. Manchmal sind diese Vorgaben sogar fachlich gut. Dennoch lösen sie aufgrund der Nichtbeteiligung Widerstände bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der freien Träger aus und werden von diesen sabotiert. Von solchen Unstimmigkeiten ist dann häufig auch das Hilfeplangespräch betroffen, obwohl dieses doch ein Maximum an Koordination und Kooperation zwischen den Trägern voraussetzt. Partizipation kann demnach nicht erst im Kontakt mit den Klienten beginnen, sondern fängt mit einem partnerschaftlichen Verhältnis der Fachkräfte an, die für die Hilfeplanung, wenn auch mit unterschiedlichen Funktionen, verantwortlich sind.

Fazit: Drei Schlüsselprozesse und eine Warnung

Reflektiert man die bisher gemachten Vorschläge, so kristallisieren sich drei Schlüsselprozesse für die Realisierung von Partizipation heraus:

- Eine professionelle *Vorbereitung* des Hilfeplangesprächs fördert Partizipationsmöglichkeiten der Klienten, da sie zahlreiche Hürden und Fallstricke im Voraus angeht und gleichsam den Boden für das Gespräch bereitet.
- Eine professionelle *Moderation* fördert Partizipation, weil es ihr gelingt, unterschiedliche Sichtweisen zuzulassen, miteinander ins Gespräch zu bringen und eventuell Konflikte so zu klären, dass zumindest ein Gefühl von

fairer Behandlung seitens der Fachkräfte entsteht.

– Eine von freien und öffentlichen Trägern *gemeinsam entwickelte Vision* von Hilfeplanung sichert Partizipation, weil sie aufgrund gemeinsamer Absprachen dazu beiträgt, sinnvolle Arbeitsteilungen und eine der Klientenbeteiligung förderliche Kommunikationskultur zu entwickeln.

Die gelungenste Hilfeplanpraxis habe ich erlebt, wo sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der öffentlichen und freien Träger auf Kreis- oder Stadtebene in Form von Arbeitskreisen beziehungsweise gemeinsamen Fachtagen und Fortbildungen über wichtige fachliche Kriterien einer partizipativen Hilfeplanung verständigt und gemeinsam Lösungen für Schwachstellen in der bisherigen Praxis gesucht haben. Sinnvollerweise wird das in Form gemeinsam erstellter Handbücher oder Arbeitshilfen dokumentiert.

Alle bisher vorgestellten Vorschläge beruhen allerdings auf einer Annahme: dass die für eine fachlich gute Durchführung des Hilfeplangesprächs benötigte Zeit den Fachkräften bei den öffentlichen Trägern und in den Diensten der freien Träger zu Verfügung steht. Dazu muss man einen durchschnittlichen Aufwand von zirka vier Stunden pro Hilfeplangespräch und Fachkraft ohne Fahrzeit einplanen. Die Zeit, die in die Partizipation der Klienten am Hilfeprozess investiert wird, lohnt sich, weil man weniger Zeit und Kraft für das Nacharbeiten, das heißt für beständige Motivierung, Krisengespräche, Bearbeitung von Beschwerden, Wechsel der Hilfeformen oder der Betreuungspersonen benötigt. Aber steht diese Zeit den Fachkräften tatsächlich zur Verfügung? Oder muss man als Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter nicht viel zu oft die „Fälle“ so schnell wie möglich irgendwie versorgen (zum Beispiel ohne genaue Kenntnis des Willens der Betroffenen), um die knappe Zeit für die dringendsten Krisen (zum Beispiel Abbruch und Verlegung in ein anderes Heim) zu haben. An die Stelle des Anspruchs, effektiv zu arbeiten, tritt dann ein zur Permanenz gewordenes Krisenmanagement, das in erster Linie dem Nachweis dient, „etwas getan zu haben“, was die eigene Person und Arbeit sowie die Institution nach außen und innen zu legitimieren vermag (Wolff 1983). Obwohl manche behaupten, dass dies nicht die Ausnahme, sondern die systeminterne Regel des Berufsfeldes darstelle, würde ich darauf drängen, solche Zustände zu skandalisieren und als Problem an das System zurückzudelegieren, das sie zu verantworten hat: an die Politik, insbesondere an die Kommunalpolitik, und den Jugendhilfeausschuss. An ihr liegt es, die materiellen Ressourcen (Strukturqualität) zur Verfügung zu stellen, ohne die die fachliche Ausgestaltung (Prozessqualität) des formalen Verfahrens „Hilfeplangespräch“ auf der Strecke bleibt.

Mathias Schwabe, Jahrgang 1958, Dr. phil., Diplom-Pädagoge, systemischer Berater/Supervisor (IGST), Professor für Methoden der Sozialen Arbeit an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. Langjährige berufliche Erfahrungen mit offener Kinder-/Jugendarbeit in einer Obdachlosensiedlung, als Sozialpädagoge in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und als Leiter eines Erziehungshilfeverbundes der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart e.V.

Literatur

Blandow, Jürgen, Gintzel, Ullrich & Hansbauer, Peter (1999). Partizipation als Qualitätsmerkmal in der Heimerziehung – eine Diskussionsgrundlage. Münster: Votum.

Effinger, Herbert (1994). Soziale Arbeit als Kundendienst – Innovation oder Regression. *Widersprüche*, 52, 29–54.

Gross, Peter (1985). Die Verheißungen der Dienstleistungsgesellschaft: soziale Befreiung oder Sozialherrschaft? Opladen: Westdeutscher Verlag.

Neufeldt, Hanne (1997). Möglichkeiten der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an der Hilfeplanung. *Forum Erziehungshilfen*, 4, 215–215.

Sander, Claudia (1996). Praktische Umsetzung der Klientenrechte in der Jugendhilfe anhand von Hilfeplänen – eine empirische Studie. *NDV*, 7, 220–225.

Schwabe, Mathias (1996 a). Wer sind unsere Kunden? Wie definieren sich unsere Aufträge? Worin bestehen unsere Leistungen? *Widersprüche*, 59, 11–30.

Schwabe, Mathias (1996 b). Das Hilfeplangespräch nach § 36: eine „bescheidene Übung“ zwischen ideologischer Überfrachtung und strukturellen Widersprüchen. *Forum Erziehungshilfen*, 4, 164–172.

Schwabe, Mathias (in Druck). Umgang mit Dilemmata in Erziehungshilfeprozessen. Erscheint 2001 in *Forum Erziehungshilfen*, Heft 1.

Tornow, Harald (1994). Hilfeplanung nach § 36 KJHG als Verständigung über Problemlösung. *Evangelische Jugendhilfe*, 2, 22–30.

Wolf, Klaus (1999). Machtprozesse in der Heimerziehung, Münster: Votum.

Wolff, Stephan (1983). Die Produktion von Fürsorglichkeit. Bielefeld: AJZ.

Inge Göbbel, Martin Kühn
und Eckhard Thiel



Hilfeplanung auf dem Prüfstand

*Erfahrungen aus dem Hilfeverbund
SOS-Kinderdorf Worpswede*

Mit der Hilfeplanung wurde 1990 im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) ein Instrument geschaffen, das einerseits die Mitwirkung von Kindern, Jugendlichen und Personensorgeberechtigten bei der Ausgestaltung der Hilfe zur Erziehung und andererseits die qualifizierte Planung und Überprüfung des Hilfeprozesses im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte regeln soll.

Auch wenn damit eine schon lange erhobene Forderung umgesetzt wurde, war der Umgang mit dem neuen Instrument in den Anfangszeiten von großer Unsicherheit

Das SOS-Kinderdorf Worpswede ist ein Jugendhilfeverbund mit differenzierten Angeboten zur stationären und teilstationären Unterbringung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen und zur ambulanten Beratung und Förderung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Zum Angebot gehören zehn Kinderdorffamilien, eine Wohngruppe für kurz- und mittelfristige Unterbringung und Inobhutnahme, eine heilpädagogische Integrationsgruppe, zwei Tagesgruppen, ambulante Betreuung für Jugendliche und junge Erwachsene, eine Kindertagesstätte und eine Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern.

Wir verstehen uns bewusst als Teil des Jugendhilfeangebotes der Region und stimmen somit unsere Angebote auf die regionalen Anforderungen und auf den vorhandenen und sich verändernden Bedarf der Kinder und ihrer Familien ab.

Als Verbundeinrichtung haben wir die Möglichkeit einer Binnendifferenzierung der Hilfen zur Erziehung, indem wir beispielsweise die Durchlässigkeit unserer verschiedenen Angebote erhöhen. Wir haben Spielraum, auch individuelle Lösungen im Verlauf der Hilfeplanung zu entwerfen, und wir arbeiten intensiv an der Entwicklung neuer Beteiligungsstrukturen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. In diesem Kontext kann der Hilfeplan – in Rückkoppelung mit Familie und Jugendamt – zu einem wirkungsvollen Instrument zur Überprüfung des laufenden Entwicklungsprozesses werden.

auf allen Seiten geprägt. Im Bestreben, uns an den neuen gesetzlichen Bestimmungen des KJHG zu orientieren, entwickelten wir in der Einrichtung Ideen zur inhaltlichen Strukturierung, Vorgehensweise und Protokollführung. Gleichzeitig war uns unklar, ob wir nicht Verantwortung für etwas übernehmen, wofür eigentlich die Jugendämter zuständig wären. Diese wiederum konnten sich nicht so schnell von den alten auf die neuen Vorgaben umstellen: Es fehlten Erfahrungen mit der Materie, entsprechende Formblätter und offensichtlich auch die Personal- und Zeitressourcen, um die notwendige Entwicklungsarbeit zügig voranzutreiben. So hielt man zunächst eher an Altbewährtem fest.

Es gab also weder Sicherheit, noch bestand Klarheit darüber, wie mit dieser Situation umzugehen sei. Einerseits lag allen daran, den als sinnvoll erachteten Partizipationsgedanken aktiv zu verfolgen und umzusetzen, andererseits verursachte dieses Vorgehen zusätzliche Arbeit und Konflikte und stieß immer wieder auch auf Unverständnis. Die Frage war, ob und wie das daraus resultierende unsichere Vor und Zurück eine sinnvolle und von allen getragene Handhabung der Hilfeplanung im Sinne der oben beschriebenen Zielsetzung hervorbringen würde.

Im Rahmen unserer Gespräche im Jugendamt, die ja immer schon stattgefunden haben, setzten wir uns gemeinsam mit der Hilfeplanung als neuer gesetzlicher Vorgabe auseinander. Es wurden Fragen der Zuständigkeit diskutiert, Anregungen zur Strukturierung und zu Verfahrensweisen ausgetauscht und kritisch beurteilt – die Hilfeplanung wurde allmählich auf den Weg gebracht. Der Prozess, der damals begonnen hat und durch Impulse von allen Seiten zuerst langsam, schwankend und mühsam, dann immer schneller und sicherer in Bewegung kam, ist heute schon weit gediehen, bei weitem aber noch nicht abgeschlossen. Wir erleben die Hilfeplanung inzwischen als wichtigen Verständigungs-, Aushandlungs- und Entscheidungsprozess, in dem der Partizipationsgedanke ernst genommen wird, nehmen jedoch auch deutlich die Schwierigkeiten, Grenzen und strukturellen Widersprüche wahr.

Ist Hilfeplanung eine Formsache?

Die Entwicklung der vergangenen zehn Jahre hat keineswegs eine einheitliche Form der Hilfeplanung hervorgebracht. Diese variiert in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Jugendämtern, aber auch in jedem einzelnen Fall.

Die Jugendämter bringen inzwischen alle unterschiedlich differenziert ausgearbeitete Vorlagen zu den Hilfeplangesprächen mit. Manche dringen auf eine halbjährliche Fortschreibung des Hilfeplans, anderen genügt ein jährlicher Rhythmus. Bisweilen übernehmen Jugendämter weitgehend die Initiative und die Verantwortung für ein Hilfeplangespräch: Die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen auf uns zu, machen Terminvorschläge, laden alle Betroffenen ein und kümmern sich um Ablauf, Moderation und Ergebnissicherung der Veranstaltung. In diesen Fällen können wir uns ganz auf die einrichtungsinterne Vorbereitung konzentrieren: Wie sind die Kinder zu beteiligen und vorzubereiten, welche Informationen und Stellungnahmen müssen im Vorfeld eingeholt werden, sind unter Umständen weitere Fachkräfte einzubeziehen (beispielsweise Lehrerinnen und Lehrer, Therapeutinnen und Therapeuten), und wie soll das geschehen?

Oft gibt es Absprachen darüber, wer welche Teile der Vorbereitung des Hilfeplangesprächs übernimmt: Es wird zum Beispiel ein Zeitraum ausgemacht, in dem wir uns mit dem Jugendamt telefonisch in Verbindung setzen, um gemeinsam einen Gesprächstermin festzulegen; es wird vereinbart, dass wir vorher einen kurzen Bericht zur Vorbereitung der Jugendamtsmitarbeiter verfassen und verschicken (das ist vor allem dann sinnvoll, wenn der Kontakt sich aufgrund großer räumlicher Entfernung auf das einmal jährlich stattfindende Hilfeplangespräch beschränkt), oder es wird vereinbart, dass wir unter bestimmten Umständen Kontakt aufnehmen, um kurzfristig ein Hilfeplangespräch anzuberaumen.

Obwohl die Verantwortung für die Überprüfung der Qualität der eingeleiteten Maßnahmen beim Kostenträger liegt, ist es für uns ein Qualitätsmerkmal fachlicher Arbeit, mit der Übernahme der vereinbarten Aufgaben auch Verantwortung zu übernehmen. So ist es für uns selbstverständlich, dass wir als Einrichtung an den Kostenträger herantreten, wenn wir die Fortschreibung des Hilfeplans für überfällig halten – auch wenn es darüber keine Absprachen gegeben hat –, sei es, dass der übliche Zeitraum überschritten ist oder dass Umstände eingetreten sind, die eine Überarbeitung des Hilfeplans erfordern. Was für organisatorische Fragen gilt, trifft auch auf die inhaltliche Ausgestaltung zu: Auch wir haben dafür zu sorgen, dass der Hilfeplan zu einer tragfähigen Arbeitsgrundlage wird. Wir können uns nicht darauf zurückziehen, dass dies Sache des Kostenträgers sei.

In der Regel haben bereits vor dem Zeitpunkt, zu dem wir als Mitarbeiter in teilstationären und stationären Angebotsformen an der Hilfeplanung beteiligt werden, Hilfeplangespräche stattgefunden. Häufig gab es schon einen Vorlauf mit ambulanten Maßnahmen, und wir springen sozusagen auf einen fahrenden Zug auf. Wenn hier also von Hilfeplanung die Rede ist, geht es – sofern es nicht ausdrücklich anders vermerkt ist – um die Fort-

schreibung von Hilfeplänen. Im ungünstigsten Fall werden wir mit der Situation konfrontiert, dass das erste Hilfeplangespräch, in das wir als Hilfeverbund einbezogen werden, erst stattfindet, nachdem die Kinder bereits bei uns untergebracht sind. Und selbst wenn wir vor der Unterbringung in die Hilfeplanung einbezogen werden, haben wir bisweilen den Eindruck, dass die Entscheidung über die Unterbringung bereits gefallen ist und das Hilfeplangespräch lediglich noch eine Formsache darstellt.

Unserer Erfahrung nach zahlt es sich aus, wenn wir frühzeitig in den Hilfeplanungsprozess eingebunden werden. Zum einen, weil wir dann mit allen Beteiligten prüfen können, ob unser Angebot im konkreten Fall das Richtige ist. Zum anderen, weil dadurch bereits im Planungsprozess der Kontakt- und Beziehungsaufbau zu Eltern und Kindern beginnen kann und diese die Möglichkeit haben, unsere Einstellungen, Haltungen und Arbeitsweisen kennen zu lernen.

Viele Kinder, Jugendliche und Familien haben bereits eine regelrechte Karriere in den Hilfen zur Erziehung hinter sich, wenn sie zu uns kommen. Sie richten an ein weiteres Hilfeangebot keine großen Erwartungen mehr und zeigen wenig Bereitschaft, sich überhaupt noch auf eine Maßnahme einzulassen. Der Grund dafür liegt zum Teil darin, dass Jugendämter nicht offen legen, nach welchen Kriterien Entscheidungen getroffen werden, und Fakten setzen, die ihrer internen Logik entsprechen: Der finanzielle Druck in den Kommunen, die Entwicklungen in der Fachdiskussion, aber auch persönliche Präferenzen der beratenden Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter im Jugendamt führen dazu, dass grundsätzlich erst einmal die Spannweite ambulanter Hilfen eingesetzt und ausprobiert wird. Hier kommt es nicht selten zu einer Eskalation professioneller Hilfe, die sich häufig nicht als problemlösend, sondern unter Umständen sogar als problemstabilisierend erweist. Für die betroffenen Eltern und Kinder bedeutet das, dass sie sich immer wieder auf neue Hilfemaßnahmen einzustellen haben und ihre Hoffnungen auf eine Verbesserung ihrer Lebenssituation mit jedem weiteren Versuch geringer werden. Von einer freien Auswahl unter verschiedenen Angeboten verschiedener Träger, wie sie der Gesetzestext verspricht, kann keine Rede sein. Hinzu kommt, dass die Wahlmöglichkeiten allein schon durch die regionale Struktur der Jugendhilfelandchaft begrenzt sind.

Für die Hilfeplanverfahren kommt erschwerend hinzu, dass diejenigen, die am Gespräch beteiligt sind, oft nicht diejenigen sind, die über die Realisierung der Vereinbarungen entscheiden. Eine Verbindlichkeit von Absprachen ist deshalb häufig nicht zu gewährleisten, weil die Entscheidungsträger ganz andere Prioritäten setzen können. Wenn Zuständigkeits- oder Kostenfragen letztlich ein im Hilfeplangespräch als sinnvoll erachtetes Hilfekonzept kippen, führt das nicht dazu, das Vertrauen der Hilfesuchenden Partei in die Jugendhilfe im Allgemeinen und in die Hilfeplanung im Besonderen zu stärken.

Neue Verfahren schaffen neue Probleme

In vielen Hilfeplangesprächen wird deutlich: Die Sprache der Fachkräfte ist oft nicht die Sprache der Klienten. Manche Hilfeplangespräche erinnern eher an eine Neu-

aufgabe der babylonischen Sprachenverwirrung. Die Professionellen reden an den Klienten vorbei, die mit ihnen am selben Tisch sitzen. Deutet sich in der Diskussion ein Konsens an, geben sich alle oft zu schnell zufrieden, nicken ab und gehen in ihr Alltagsgeschehen zurück. Wenn sich die Fachkräfte im Hilfeplangespräch nicht vergewissern, dass die Klienten Inhalt und Tragweite der vorgeschlagenen Maßnahme verstehen und sie diese mittragen, brauchen sie sich hinterher über mangelnde Kooperationsbereitschaft der Klienten nicht zu wundern. Beim nächsten Hilfeplangespräch kommt es zu einer Wiederholung dieser unbefriedigenden Gesprächssituation, und die Klienten fühlen sich wiederum ausgegrenzt. Unter dem erhöhten Druck, eine Erfolg versprechende Maßnahme zu gestalten, werden neue Ziele formuliert – mitunter auch unter der Androhung von Konsequenzen, die eine Verschärfung der Hilfen zur Erziehung bedeuten, zum Beispiel die Umwandlung einer ambulanten oder teilstationären Maßnahme in eine stationäre Unterbringung. Im Laufe eines solchen Prozesses sind die meisten Kinder und Jugendlichen unterwegs längst ausgestiegen, ohne dass es groß aufgefallen wäre. Sie erleben Hilfe zur Erziehung als von oben verordnet und nicht als eine sinnvolle Unterstützung, für die sie sich im Dialog entscheiden haben. Die Frage „Warum bin ich eigentlich hier im Kinderdorf?“ begleitet sie dann für lange Zeit.

Im Dreieck zwischen Jugendamt, Eltern und Einrichtung sind häufig die Zuständigkeiten nicht klar geregelt, und es kommt immer wieder zu einem regelrechten Rollenwirrwarr. Zwischen den beteiligten Parteien müssen Interessen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ausgehandelt und geklärt werden, damit der Hilfeprozess für alle transparent wird: Wer übernimmt welche Aufgabe? Wer entscheidet über Erfolg oder Misserfolg einer Maßnahme? Wie kann der Spagat zwischen Beratungs- und Kontrollfunktionen des Jugendamtes aufgelöst werden? Wer entscheidet letztendlich im Konfliktfall? Diese und eine Reihe anderer Fragen sind zu beantworten, um die Zusammenarbeit positiv und zielorientiert zu gestalten und zu beeinflussen.

Einen weiteren wichtigen Faktor sehen wir darin, Ziel und Zweck der geplanten Maßnahme genau zu formulieren, und zwar so, dass genügend Spielraum für die Prozessentwicklung bleibt. Werden beispielsweise die Ziele zu allgemein formuliert, sind sie wenig aussagekräftig, bieten jedoch für die Einrichtung einen großen Gestaltungsspielraum, was wiederum aber eine Überprüfung der Zielerreichung schwierig macht. Ziele müssen konkret, nachvollziehbar und vermittelbar formuliert werden. Nur so sind sie überprüfbar, nur so ist der Handlungsspielraum für eine solide pädagogische Arbeit gewährleistet und kann das Hilfeplanverfahren dem pädagogischen Qualitätsanspruch gerecht werden.

Den Supermarkt der Hilfen, in dem sich betroffene Familien selbstbestimmt bewegen und das zu ihnen passende Angebot auswählen, gibt es leider nicht. Nicht nur in den Augen vieler Betroffener ist es immer noch so, dass das zuständige Jugendamt ein Urteil über die Zukunft einer Familie fällt und die angesprochene Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung dieses Urteil in die Tat umsetzt. Der Hilfeplan – nichts weiter als ein Herrschaftsinstrument und die Einflussmöglichkeiten der Betroffenen gleich null?

Nur wenn wir den Dialog mit allen Beteiligten und Betroffenen suchen, kann die Antwort ein klares Nein sein.

Beteiligung ermöglichen: Praxisexperimente

Die Ansprüche des KJHG, das eine neue Art des Denkens in der Kinder- und Jugendhilfe eingeführt und die Beteiligung der Betroffenen zum Ziel hat, sind in der Praxis bis heute nur ansatzweise spür- und erlebbar. Zu wenige Eltern, Kinder und Jugendliche sind sich darüber bewusst, dass sie Rechte haben und ihnen der Anspruch auf Hilfen zur Erziehung zusteht, nur wenige Eltern kämpfen bei familieninternen oder sozial bedingten Problemen um ihr Recht. Stattdessen sehen sich viele im Hilfeplanverfahren eher als Opfer denn als Anspruchsberechtigte.

„Was habt ihr da über mich geredet?“ – diese und ähnliche Nachfragen der Kinder und Jugendlichen haben wir immer wieder nach erfolgten Hilfeplanungen gehört. Wir haben deshalb in unserer Einrichtung begonnen zu experimentieren, wie wir den Kindern und Jugendlichen zu ihrem verbrieften Recht auf Beteiligung verhelfen können. Wir möchten nicht verschweigen, dass dies zunächst oft gegen den ausdrücklichen Widerstand der Kinder und Jugendlichen geschah: „Da will ich nicht hin, das ist mir zu langweilig!“, „Ich muss immer weinen, wenn ich meine Mama sehe!“, „Ich darf ja doch nicht nach Hause!“, „Ich habe Angst!“. Solchen Reaktionen begegneten wir damals wie heute, wenn Kinder und Jugendliche es nicht gewohnt sind, an Hilfeplangesprächen teilzunehmen. Wir wollten diese Gefühle der Angst und der Bedrohung nicht übergehen und haben neue Verfahren erdacht und erprobt, die den Kindern und Jugendlichen die Angst vor der unbekanntem Situation nehmen und ihnen Aktionsmöglichkeiten eröffnen sollten. So entdeckten immer mehr Kinder und Jugendliche die Hilfeplanung als ein Forum zur Vertretung ihrer ureigensten Interessen.

Als eine Kollegin zum ersten Mal eine Handpuppe in Gestalt der kleinen Maus „Flax“ mit in ein Hilfeplangespräch nahm, haben wir ihren Mut bewundert. Wir wussten, dass dieses Gespräch sehr belastet sein würde, es ging um Trennung, um Abschiednehmen, um eine ungewisse Zukunft. Der kleine Junge war bei diesem Gespräch die ganze Zeit über dabei. Wir befürchteten, dass die Handpuppe eine lächerliche, nicht ernst zu nehmende Komponente in das Gespräch bringen würde. Wir hatten uns getäuscht! Das Gespräch bot zwar all das, was wir erwartet hatten: Trotz, Tränen, Verletzung und Hilflosigkeit. Die kleine Stoffmaus aber wurde zur zentralen Figur, sie redete mit allen Beteiligten, stellte eindeutige Fragen und bekam eindeutige Antworten, konnte frech, direkt und ehrlich sein. Ohne sie wäre das Gespräch anders verlaufen, der Junge hätte sich wahrscheinlich nicht so öffnen können, wie er es getan hat, und die Erwachsenen hätten sich vermutlich nicht so deutlich geäußert, wie es von ihnen erwartet wurde.

Mittlerweile gibt es in dem Team eine ganze Reihe verschiedener Tierhandpuppen. Die Kinder können sich vor dem Gespräch diejenige auswählen, von der sie sich am besten unterstützt wissen. Ein Achtjähriger wählte einmal eine kleine Stoffbiene, „damit die Frau vom

Jugendamt mal so richtig gestochen wird!“ Wir haben ihn selten so selbstbewusst in einem Kreis von Erwachsenen erlebt!

Selbstverständlich können die Kinder und Jugendlichen auch noch auf andere Weise zur aktiven Teilnahme motiviert werden; sie können zum Beispiel eine Person ihres Vertrauens zur Unterstützung in das Hilfeplangespräch mitbringen. Dies kann die Lieblingslehrerin, ein Freund oder eine sonstige Vertrauensperson sein. Das Gefühl, nicht alleine dazustehen und der Erwachsenenrunde hilflos ausgeliefert zu sein, besiegt die Angst davor, die eigene, kindliche Position einzubringen. Es war beeindruckend zu erleben, wie beispielsweise eine Schulfreundin jede Sache, die sie nicht verstanden hatte, keck nachfragte und die Erwachsenen dadurch zwang, ihre Aussagen zu reflektieren, neu zu formulieren oder aber auch zu korrigieren. Der Hilfeplan wird auf diese Weise zum öffentlichen Raum und muss sich vor dieser Öffentlichkeit bewähren.

Natürlich geschieht es immer wieder, dass Kinder diesen Raum für sich nicht nutzen können oder wollen. In der Vorbereitung auf das Hilfeplangespräch können sie aber mit ihren Bezugsbetreuern Standpunkte erarbeiten, die sie für wichtig halten. Diese werden dann zum Beispiel in einem Brief oder Bild festgehalten. Die Bezugsbetreuer übernehmen dann die Rolle der Botschafter, um die Themen und Anliegen des Kindes aktiv und parteiisch im Hilfeplangespräch zu vertreten.

Der Begriff der „Partizipation“ ist in Mode gekommen, und das ist gut so. Der Ausschluss von Kindern und Jugendlichen von den Entscheidungen über ihre Belange, ihre Zukunft, ist eine Form institutioneller Gewalt auch in unseren Einrichtungen. Allzu schnell rechtfertigen wir uns damit, eine Beteiligung sei zu belastend, zu uninteressant, zu unwichtig. Dabei sind es meist die eigene Hilf- und Fantasielosigkeit, die Unfähigkeit, mit negativen Reaktionen umzugehen, oder einfach nur die professionelle Angst vor dem Unsagbaren, das zur Sprache kommen könnte.

Erfahrungen mit unseren kinderdorfindernen Kinder- und Jugendkonferenzen zeigen, dass es günstig ist, wenn Kinder und Jugendliche auch außerhalb der Hilfeplangespräche Formen der Mitbestimmung kennen gelernt und als sinnvoll erlebt haben. Sie können dann leichter nachvollziehen, wie wichtig es ist, dass sie sich auch in der Hilfeplanung für ihre Angelegenheiten engagieren. Dies erfordert jedoch, die Gespräche kindgemäß zu gestalten und ihre Bedürfnisse spürbar und erlebbar umzusetzen.

Ein großes Problem für die Kinder und Jugendlichen bei Hilfeplangesprächen stellt die Anzahl der beteiligten Erwachsenen dar: Neben den Eltern, Einrichtungs- und Jugendamtsmitarbeitern sitzen unter Umständen auch noch Lehrer und andere Fachkräfte, die mit dem Kind oder Jugendlichen arbeiten, in der Runde. Eine derart mit Erwachsenen überfrachtete Gesprächssituation trägt nicht unbedingt zur Motivation von Kindern oder Jugendlichen bei, sich frei zu äußern, zumal wenn die Beziehungen nicht unbelastet sind.

Die Eltern der Kinder und Jugendlichen sind nach wie vor häufig nur als Randfiguren an dem Verfahren beteiligt. Oft scheinen sie das, was da mit ihnen und ihren Kindern

Hilfeplanung: Anspruch und Anliegen

1. Die Hilfeplanung nach Paragraph 36 KJHG beinhaltet den Anspruch, Erziehungshilfe in einem gemeinsamen Prozess zu vollziehen, in dem Leistungsberechtigte, Leistungsadressaten, Jugendamt und freie Träger gleichberechtigt beteiligt sind und in dem vor allem die Leistungsadressaten einen eigenständigen Subjektstatus einnehmen; sie sind zentrale Teilnehmerinnen und Teilnehmer in diesem Aushandlungsprozess.

2. Als Anliegen der Hilfeplanung können deshalb im Einzelnen formuliert werden:

- die gemeinsame Entscheidung über notwendige und sinnvolle Hilfe,
- die Transparenz der Vorstellungen, Annahmen und Erwartungen aller Beteiligten,
- ein gemeinsamer Gestaltungsprozess,
- die Achtung der Subjektstellung der beteiligten Personen,
- die Befähigung der Betroffenen, eine eigenverantwortliche Entscheidung über die Inanspruchnahme der Hilfe zu treffen,
- eine vertrauensvolle Atmosphäre, Offenheit und Einfühlungsvermögen als Grundlage der Gespräche, Verzicht auf Abwertungen, Vorwürfe oder Schuldzuweisungen.

Wesentliche Gliederungspunkte der Hilfeplangespräche sind somit:

- Teilnehmerkreis und rechtliche Stellung,
- Feststellung des erzieherischen Bedarfs,
- Feststellung über die zu gewährende Hilfe,
- notwendige Leistungen.

Daraus ergeben sich die Inhalte des Hilfeplans:

- Beschreibung der Lebens- und Erziehungssituation durch die Sorgeberechtigten,
- Beschreibung der Lebens- und Erziehungssituation durch die Kinder,
- Gründe, die die Gewährung von Hilfe zur Erziehung sinnvoll und notwendig erscheinen lassen; Identifizierung der spezifischen Problemlagen und Probleme, die der angemessenen Erziehung, Betreuung, Förderung der Kinder entgegenstehen oder diese behindern,
- Beschreibung einer gemeinsamen Zielsetzung der erzieherischen Hilfe,
- Beschreibung eines Programms zur Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie,
- Verteilung von Aufgaben zwischen Eltern, Jugendamt und Einrichtung; Treffen von Vereinbarungen, um unter Einbeziehung von Hintergrund und Möglichkeiten in kleinen und für die Betroffenen auch real erreichbaren Teilzielen dem größeren Ziel näher zu kommen,
- Verständigung über Kontakte und Besuchsmodalitäten,
- Festlegung des voraussichtlichen Zeitpunktes für die Beendigung der Hilfe beziehungsweise der Überprüfung der gesetzten Annahmen.

3. Damit ist die Erwartung verbunden, dass die Entscheidung über Erziehungshilfen und die Gestaltung und Begleitung der Hilfeplanungsprozesse nicht mehr ein expertengesteuerter Vorgang, sondern ein mit den Adressaten gemeinsam zu gestaltender Prozess ist, in dem durch die Beteiligten die Situation definiert wird, Veränderungsnotwendigkeiten und -perspektiven erarbeitet und von allen akzeptierte Wege zur Problembewältigung ermittelt werden.



abläuft, nicht recht zu begreifen. Die Fachkräfte geben sich verständnisvoll, bestimmen aber letztlich die weitere Richtung und stellen die Weichen für die Fortführung der Maßnahme. Nur eine konsequente ressourcen- und lösungsorientierte Vorgehensweise kann gewährleisten, dass Eltern sich angemessen einbringen. Dies wird durch die begleitenden Beratungsangebote in den einzelnen Hilfemaßnahmen abgesichert. Hilfreich sind an dieser Stelle Methoden der systemischen Familienberatung und -therapie. Wir sehen es als unsere Verantwortung an, die Dynamik des Gesamtsystems Einrichtung/Familie immer wieder zu reflektieren und gegebenenfalls so zu verändern, dass echte Beteiligung möglich wird. Es ist auf diesem Weg möglich, einerseits dem Vorwurf entschieden entgegenzutreten, den Eltern mangle es an Einsichtsfähigkeit, und sie andererseits gut auf die Hilfeplangespräche vorzubereiten.

In anderen Fällen sind Eltern gut vorbereitet und informiert, fordern ihr Mitbestimmungsrecht ein, beteiligen sich dementsprechend und bringen somit die gewünschten Voraussetzungen für die Mitwirkung am Hilfeplan mit. Allerdings ist dies nicht unbedingt leichter für Jugendamt und Einrichtung. Solche Eltern bringen Unruhe in den gewohnten Einrichtungsablauf, sie hinterfragen und zwingen die Profis, sich mit ihren unbequemen, manchmal fachlich nicht fundierten Meinungen und Argumenten auseinander zu setzen. Hier sind die Fachkräfte gefordert, die von ihnen als erfolgreich eingeschätzten Maßnahmen zu reflektieren, eventuell Korrekturen vorzunehmen und anzuerkennen, dass auch Problemlösungen greifen können, auf die die Familie setzt – auch wenn diese nicht mit den eigenen Vorstellungen übereinstimmen.

Hilfeplanung heißt dementsprechend, einen Dialog für alle Beteiligten anzubieten, der vom Ergebnis her offen ist, der die Möglichkeiten, aber auch Grenzen einer weiteren Entwicklung verdeutlicht. Inwiefern befähigen wir durch unsere Arbeit Kinder, Jugendliche und ihre Herkunftsfamilien, sich mitzuteilen und ihre Interessen zu vertreten? Wie viel Raum bekommen die Betroffenen, ihre Bedürfnisse und Wünsche, ihre Problemsicht und Lösungsvorschläge zu artikulieren? Allzu oft verlaufen Hilfeplangespräche zu abgehoben oder verlieren sich in fachlichen Einzelheiten, als dass die Kinder und Jugendlichen sich dafür interessieren und sie verstehen könnten.

Wir haben dafür Sorge zu tragen, dass Kinder und Jugendliche angemessen, das heißt ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechend, beteiligt werden und müssen hierfür die geeigneten Formen finden. Wir praktizieren verschiedene Modelle von der uneingeschränkten Teilnahme am Hilfeplangespräch bis hin zu einer Befragung oder Vorbereitung im Vorfeld, die mit einer zeitlich begrenzten Teilnahme kombiniert werden kann. Ist eine Teilnahme der Kinder und Jugendlichen nicht vorgesehen, liegt es an uns, darauf zu drängen, dass die Kinder und Jugendlichen in sinnvoller Weise am Gespräch beteiligt werden.

Strukturelle Probleme und Forderungen

An den Hilfeplangesprächen nehmen in der Regel die Entscheidungsträger der Jugendämter nicht teil. Dies hat zur Folge, dass in den Hilfeplangesprächen zwar ein

Bedarf benannt und eine bestimmte Erziehungshilfe, die Veränderung einer Hilfe, die Unterstützung in einer laufenden Erziehungshilfe oder eine spezielle Förderung ausgehandelt und vereinbart werden. Die Entscheidung darüber, ob die entsprechende Maßnahme auch genehmigt wird, erfolgt häufig erst nach dem Gespräch im Amt und ohne Beteiligung der Klienten. Vor allem wenn die ausgehandelte Hilfe mit einem Anstieg der Kosten verbunden ist, kommt es vor, dass sie bei der Rücksprache im Amt abgelehnt wird. Damit beginnt ein neuer Aushandlungs- und Entscheidungsprozess im Jugendamt, der ohne Beteiligung der Betroffenen stattfindet und von ungewissem Ausgang ist. Ähnliches widerfährt uns als regionale Einrichtung eines zentral organisierten Jugendhilfeträgers. Viele der in Hilfeplangesprächen als notwendig erkannten Vereinbarungen durchlaufen nach den Gesprächen einen neuen Entscheidungsprozess in der Geschäftsstelle des Trägers. Das vorher von allen gemeinsam erarbeitete Ergebnis des Hilfeplangesprächs wird somit im Nachhinein in seiner Bedeutung und seiner Konsequenz relativiert oder infrage gestellt.

Unserer Ansicht nach muss man sich für eine der beiden folgenden Möglichkeiten entscheiden: Entweder werden Hilfeplangespräche zu einem Entscheidungsforum gemacht, in dem die Entscheidungsträger des Jugendamtes, der wirtschaftlichen Jugendhilfe und des Jugendhilfeträgers beteiligt sind, wenn es um verbindliche Absprachen geht. Oder Hilfeplangespräche werden nicht als Entscheidungsforum, sondern konsequent als Gesprächsforum gesehen, in dem Hypothesen, Möglichkeiten, Notwendigkeiten und Veränderungswünsche unter dem Vorbehalt formuliert werden, dass diese an anderer Stelle und in anderen Zusammensetzungen weiterentwickelt und entschieden werden. In der Praxis ist die zweite Form aufgrund der Struktur der Jugendämter und unseres Trägers die häufigere.

Ohnehin ist es schwierig, sich auf eine gemeinsame Problemdefinition der am Hilfeplangespräch Beteiligten zu verständigen, zu unterschiedlich werden Situationen und Verhaltensweisen erlebt und bewertet. Häufig setzen sich diejenigen mit ihren Sichtweisen durch, die sowohl das Recht wie auch die Pflicht zur Kontrolle, zur Bewertung und zu Eingriffen haben. Sie bestimmen die Diskussion und damit auch das vermeintlich einvernehmliche Ergebnis des Gesprächs. Wir ziehen daraus den Schluss, dass es wenig Zweck hat, in Hilfeplangesprächen unbedingt auf einen Konsens hinzuarbeiten, der in vielen Fällen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern abgerungen wird und dem diese lediglich verbal zustimmen. Besser wäre es, die unterschiedlichen Sichtweisen, Erwartungen, Forderungen und auch die Ängste, Bedenken und Widerstände gegen bestimmte Lösungen deutlich zu machen, um ihnen im Hilfeplanungsprozess angemessen Raum und Bedeutung zu verschaffen und die Möglichkeit offen zu halten, sie wieder zum Thema machen zu können. Vor allem wollen wir auch die Forderungen und Entscheidungen in den Hilfeplan aufnehmen, die nicht konsensfähig sind, und dabei kenntlich machen, wer der jeweiligen Entscheidungsträger partiell Verantwortung für die nicht konsensfähigen Forderungen und Entscheidungen übernimmt. Nur so scheint es uns möglich zu sein, alle Beteiligten ernst zu nehmen und ihr Wollen möglichst eindeutig und klar umzusetzen.

Situationen zu gestalten, in denen äußerst unterschiedliche Interessenlagen vertreten sind, wie das bei den Hilfeplangesprächen der Fall ist, stellen hohe Anforderungen an Kommunikationsfähigkeit und Gesprächsführungskompetenzen. Soll nicht ein reines Verwaltungsverfahren ablaufen, muss Hilfeplanung als Kommunikationsplanung verstanden werden. Die Gesprächssituationen in der Hilfeplanung sind oft durch das Gesprächsverhalten der Fachkräfte dominiert. Diese sind darin geübt, sich sprachlich versiert auf abstraktem Niveau zu verständigen, und sie verfügen über soziale Fertigkeiten, um sich in Gruppendiskussionen zu behaupten. Davon abweichende Muster im Sprachverhalten, in Gestik, Mimik und Haltung erschweren die Beteiligung der nichtfachlichen Teilnehmer an dem Gespräch und die Einflussnahme auf dessen Verlauf.

Damit Klienten in der Hilfeplanung zum Zug kommen, ist es erforderlich, die Sachverhalte in anschaulicher und handlungsbezogener Form zu erörtern und gemeinsame Handlungserfahrungen bewusst herbeizuführen, zum Beispiel durch regelmäßige Teilnahme von Erziehungsberechtigten am Gruppenalltag, durch partielle Übernahme von Aufgaben durch Erziehungsberechtigte auch während der stationären Unterbringung der Kinder. Klienten müssen auf die Gesprächssituationen im Hilfeplanungsprozess vorbereitet und dazu befähigt werden, sich in ihnen zu behaupten. Dies geschieht durch Kontakt- und Beziehungsaufbau vor und außerhalb der Hilfeplangespräche, durch Informationen und Darstellung des Handlungsrahmens im Vorfeld, durch Einsatz beteiligungsorientierter und visualisierender Methoden.

Darüber hinaus muss man sich klarmachen, dass Eltern und Kinder Hilfeplangespräche nicht nur als einen Ort erleben, an dem ihnen die Mitbestimmung in ihren Angelegenheiten ermöglicht werden soll. Sie erleben auch, dass hier ihre privaten und persönlichen Angelegenheiten veröffentlicht werden, dass Menschen sich hier in ihr Leben einmischen und für sie Entscheidungen treffen, die mit ihren Belangen aus ihrer Sicht nichts zu tun haben. Solches zu erleben, solchen Situationen ausgesetzt zu sein motiviert nicht dazu, engagiert und offen mitzuarbeiten, sondern führt eher dazu, Vorschläge abzuwehren, sich zu verschließen und zu taktieren. Erst die Erfahrung, mit eigenen Sichtweisen und Meinungen gehört und ernst genommen zu werden, eigene Stärken und Lösungswege einbringen zu können und Forderungen, Erwartungen und Zielen, auch wenn sie nicht sofort konsensfähig sind, Raum und Geltung verschaffen zu können, führt dazu, sich zu öffnen und auf einen gemeinsamen Prozess einzulassen.

Divergierende Interessen von Einrichtungen, Jugendämtern und Klienten, die öffentliche Finanzlage, die jeweilige Angebotsstruktur in der Region und der unterschiedliche Informationsstand der Teilnehmer lassen häufig weder eine vollständige Mitsprache der Betroffenen zu noch die Inanspruchnahme des gesetzlich garantierten Wunsch- und Wahlrechts.

Wenn Jugendhilfeplanung nicht als formales Verfahren abgehandelt werden soll mit einer starren Abfolge von Problemanalyse, Zielformulierung und Hilfeform, sondern als ein interaktiver Prozess, in dem Hypothesen und Lösungsmöglichkeiten kontinuierlich überprüft, korrigiert, ausgehandelt und erneuert werden, müssen

dieses Verfahren und die Organisation der notwendigen Hilfen entsprechend flexibel angelegt sein. Das heißt, Jugendhilfe in ihrer qualitativen und strukturellen Form darf sich nicht an den Bedingungen der jeweiligen Institutionen in der Region und ihrer bereits ausgeprägten Angebotsstruktur orientieren, sondern muss ihr Selbstverständnis an den erzieherischen Bedürfnissen und den Ressourcen der Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern ausrichten.

Nur unter dieser Voraussetzung kann Hilfeplanung als Mitbestimmungsinstrument genutzt werden, das zentrale Bedeutung für die Maßnahme und ihre Ausgestaltung hat und die Klienten an dem Gesamtprozess so weit wie möglich beteiligt. Eine solche qualitative Hilfeplanung und die ihr entsprechenden Hilfen zur Erziehung müssen folgenden Kriterien genügen:

- Die Funktion, die Kompetenzen und die Handlungsspielräume der Hilfeplangespräche sind geklärt.
- Die Verantwortung ist beschrieben und eindeutig zugeordnet, dasselbe gilt für das Konfliktmanagement.
- Die Probleme sind möglichst vielschichtig beschrieben, unterschiedliche Sichtweisen sind berücksichtigt.
- Zur Vorbereitung der Problembeschreibung werden visualisierende Methoden eingesetzt.
- Die unterschiedlichen Interpretationen und Erklärungen sowie die Dissense werden konkret benannt.
- Die Hilfeplanung erfolgt handlungsorientiert.
- Die gewählte Hilfeform und das jeweilige Betreuungssetting werden in jedem Einzelfall individuell begründet.
- Im Verlauf der erzieherischen Hilfe wird konkret beschrieben, wie die Eltern einbezogen, wie mit ihnen zusammengearbeitet wird und wie die Verantwortung im Einzelnen verteilt ist.
- Die Einbindung in eine kontinuierliche Beziehung ist sichergestellt auch für den Fall, dass sich die Hilfeform ändert.
- Ändern sich Problemlagen, Einschätzungen und Hypothesen, wird das Betreuungssetting entsprechend verändert.

Im Gesetzestext heißt es, dass die Kinder und Jugendlichen ihrem Entwicklungsstand entsprechend beteiligt werden sollen. Da wird nicht infrage gestellt, ob sie denn beteiligt werden können. Wenn, wie wir neulich erlebt haben, ein Jugendlicher sich das letzte Hilfeplanprotokoll noch einmal kritisch vornimmt, die einzelnen Inhalte mit dem heutigen Stand vergleicht und für das nächste halbe Jahr zwei konkrete Ziele für sich benennt, dann ist das für uns ein Stück real gewordene Vision, wie sie im KJHG eingefordert wird.

Inge Göbbel, Jahrgang 1949, Diplom-Pädagogin, seit elf Jahren Leiterin des SOS-Kinderdorfes Worpswede. Langjährige Tätigkeit in außerschulischer Jugend- und Erwachsenenbildung und in sonderpädagogischen Arbeitsfeldern.

Martin Kühn, Jahrgang 1964, Diplom-Behindertenpädagoge, Zusatzausbildung in Systemischer Beratung und Therapie. Seit 1995 im SOS-Kinderdorf Worpswede tätig, zunächst als Pädagogischer Mitarbeiter, jetzt als Abteilungsleiter „Differenzierte Jugendhilfen“. Langjährige Tätigkeit in schulbegleitenden Maßnahmen, sonderpädagogischen Arbeitsbereichen sowie stationären Hilfen zur Erziehung.

Eckhard Thiel, Jahrgang 1959, Diplom-Pädagoge, Diplom-Musiktherapeut, individualpsychologischer Berater (Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie). Seit 1986 Pädagogischer Mitarbeiter im SOS-Kinderdorf Worpswede. Dozent am Weiterbildungsinstitut WINQ der Fachhochschule Hamburg.



Die neue Arbeits- und Bürgergesellschaft: Wie können sich Träger der Wohlfahrtspflege auf die anstehenden Veränderungen einstellen?

In modernen Arbeitsgesellschaften haben sich die sozialen Sicherungsformen auseinander entwickelt: Neben der primär individuellen Sicherung der Lebensführung durch Erwerbsarbeit und der ebenso wichtigen sekundären gemeinschaftlichen Versorgung durch die Familie steht in Deutschland die dazu nachrangige gesellschaftliche Sicherung durch den Wohlfahrtsstaat. Diese Rangfolge sozialer Sicherungsformen wird beispielsweise durch das Subsidiaritätsprinzip zum Ausdruck gebracht: In erster Linie muss jede Person für sich selbst sorgen und einer Erwerbsarbeit nachgehen oder von „abgeleiteten“ Versorgungsleistungen aus familiären Verbindungen leben (aus dem Einkommen der Ehepartnerin beziehungsweise des Ehepartners). Der Wunsch vieler Menschen nach stabilen und sozial abgesicherten Lebensformen kann somit nur dann erfüllt werden, wenn sie geregelten Beschäftigungen nachgehen und/oder in eine Familie eingebunden sind. Erst wenn diese Einkommensformen aus gewichtigen, gesetzlich definierten Gründen nicht realisierbar sind (zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Krankheit, Alter, Pflege), bestehen Ansprüche auf eine sozialstaatliche Sicherung. Somit haben wir es mit drei Säulen der Lebensabsicherung zu tun: (abhängige) Erwerbsarbeit, (traditionelle) Familie und Wohlfahrtsstaat (bismarckscher Prägung).

Flexibilisierung in der Arbeitswelt führt zu einer Pluralisierung der Arbeitsformen

Menschen werden sich zukünftig nicht nur und nicht dauerhaft als abhängig Beschäftigte in der Arbeitswelt bewegen. Und sie werden auch nicht in monogamer Weise immer nur einen Beruf und diesen bei einer Arbeitsstelle ausüben. Menschen werden zukünftig mal selbstständige (Mikro-)Unternehmer, dann Mitglied eines autonomen Projektkonsortiums, später Werkvertragsnehmer, dann wieder für einige Jahre abhängig Beschäftigte sein. Dazwischen wird es unterschiedlich lange Phasen der Familien- und Eigenzeiten und vor allen Dingen Bildungszeiten geben. Menschen werden für verschiedene Auftraggeber, zu denen nicht nur Unternehmen zählen, arbeiten – letztlich jedoch immer für sich selbst und ihre persönlichen Lebensgemeinschaften. Somit ist

die Leitfigur eines Berufes (oder die Idee der Abfolge mehrerer Berufe) kaum mehr zukunftsfähig. Menschen werden vielmehr in ihrem Leben die unterschiedlichsten Qualifikationen ansammeln, in verschiedener Weise kombinieren und Unwichtiges entlernen – um schließlich Neues erlernen zu können. Qualifikationen sind das Kapital der Menschen, und sie werden es wie in einem virtuellen Wissensdepot akkumulieren, den jeweiligen Umständen entsprechend umschichten und im Hinblick auf die eigenen Lebensziele optimieren.

Auf abhängige Erwerbsarbeit bezogene Sicherungsformen, wie wir sie in Deutschland seit dem ausgehenden neunzehnten Jahrhundert kennen, werden in dieser Form nicht mehr möglich sein; dies wird starke Auswirkungen auf die Institutionen der Wohlfahrtspflege haben.

Individualisierungsprozesse steigern die Erwerbsbindung

Komplementär zu der Entwicklung in der Arbeitswelt haben Individualisierungsprozesse dazu geführt, dass Menschen von traditionellen Bindungen unabhängiger geworden sind: Soziale und regionale Herkunft, geschlechtsspezifische und familiäre Rollen haben an Bedeutung verloren. Menschen sind zwar weiterhin in diesen Gemeinschaftsformen eingebunden, diese bestimmen aber nicht mehr den eigenen Lebensweg. Sie leben zwar weiterhin in Partnerschaften, diese entsprechen aber bereits heute nicht mehr den traditionellen Familienformen. Menschen gehen durchaus intensive Lebensbeziehungen ein, diese sind aber nicht unbedingt auf Dauer angelegt – viele leben in einer Abfolge verbindlicher Partnerschaften und „erfinden“ Lösungen für eine gemeinschaftliche Erziehung und Versorgung der Kinder. Daneben treten neue Formen selbst gewählter Netzwerke von Freundschaften und Bekanntschaften („Wahlverwandtschaften“), die häufig ebenso stabil und belastungsfähig sein können wie ehemals die traditionellen Familienverbände. Solche Individualisierungsprozesse in den Lebenswelten haben vielfältige Folgen. Eine wichtige Rückwirkung auf die Arbeitswelt besteht darin, dass Männer und Frauen stärker auf sich selbst und damit auf eine eigenständige Lebensführung angewiesen sind,

weil abgeleitete, familiengebundene Sicherungsformen instabil geworden sind. Dies bedeutet, dass Menschen – auch wenn sie in Gemeinschaften leben – überwiegend nach individuellen Lösungen suchen. Die nächstliegende Möglichkeit ist, eine eigene Berufskarriere anzustreben und diese durch nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit (employability) sicherzustellen. Notwendig dazu sind eine oder mehrere Ausbildungen, möglichst andauernde On-the-Job-Qualifikationen und die Vermeidung von Unterbrechungen – auch aus familiären Gründen –, kurz, eine grundsätzliche Arbeitsmarktnähe und starke Erwerbsbindung. Daraus resultiert eine paradoxe Situation, denn wenn sich viele Menschen in diesem Sinne rational verhalten, erhöht dies den Wettbewerb und den individuellen Konkurrenzdruck. Die Gewähr einer kontinuierlichen Lebenssicherung durch Erwerbsarbeit – gleich welcher Form (siehe oben) – rückt damit für viele in kaum erreichbare Ferne.

Erosion des Wohlfahrtsstaates erfordert Gestaltungshandeln

Beide Entwicklungsstränge – Flexibilisierung der Arbeitswelt und Individualisierung der Lebenswelt – führen zusammengenommen wiederum zu einer Erosion der dritten Säule, des Wohlfahrtsstaates. Denn Flexibilisierung und Individualisierung der Arbeits- und Lebensformen bedeuten, dass durch institutionalisierte Diskontinuitäten neue soziale Risiken entstehen: In den Karriere- und Lebensentwürfen kann es immer wieder – für kurze oder lange Phasen – Unterbrechungen geben, und die Möglichkeit des Scheiterns wird wie die Chance des Erfolgs zum Normalfall – jedoch mit dem Unterschied, dass sich erfolgreiches Handeln individuell auszahlt, während das Scheitern nach gängiger Auffassung von der (Solidar-)Gemeinschaft getragen werden soll (“the winner takes it all”). Diese Risiken einer modernen Lebensführung können jedoch weder durch eine beitragsfinanzierte Sozialversicherung noch durch eine steuerfinanzierte Bedarfssicherung (Sozialhilfe) abgedeckt werden, und auch die Träger der Wohlfahrtspflege wären als Adressat in dieser Hinsicht überfordert.

Das zentrale Problem scheint darin zu bestehen, dass diese tief greifenden gesellschaftlichen Wandlungsprozesse von den Menschen verlangen, dass sie sich nicht länger auf die gewohnten Sicherheiten verlassen, sondern ihre persönliche Arbeits- und Lebenswelt aktiv gestalten. Notwendig ist ein Gestaltungshandeln, das sich erst in langen gesellschaftlichen Lernprozessen entwickeln kann. Dazu brauchen Menschen die Fähigkeiten zu Selbstorganisation und Kooperation – Gestaltung ist das Schlüsselwort einer zukunftsfähigen Gesellschaft. Die Frage ist allerdings, welche Institutionen regulierend eingreifen könnten, um derartige soziale Qualifikationen zu erzeugen und zu verstetigen.

Die Zukunft der Arbeit

Prognosen über die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt versprechen für die Zukunft keine Entspannung: Auch wenn die Erwerbsbevölkerung aus demographischen Gründen abnehmen sollte, wird es (je nach Szenario) in den nächsten Jahrzehnten eine Unterbeschäftigung be-

Am 14. Dezember 1999 wurde vom Deutschen Bundestag die Einsetzung der Enquetekommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ beschlossen. Sie hat zur Aufgabe, „konkrete politische Strategien und Maßnahmen zur Förderung des freiwilligen gemeinwohlorientierten bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland zu bearbeiten.“ Neben einer Bestandsaufnahme bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland ist geplant, eine Reihe von öffentlichen Veranstaltungen durchzuführen, um sich über die Sicht der Bürgerinnen und Bürger, der Verbände, Vereine und Initiativen zu informieren.

2001 ist das „Internationale Jahr der Freiwilligen“ der Vereinten Nationen. Die Vereinten Nationen wollen die Anerkennung, Vernetzung und Förderung freiwilliger Arbeit stärken und setzen sich für eine größere gesellschaftliche und staatliche Unterstützung ein. Es werden sich einhundertdreißig Länder beteiligen. Die Gesamtkonzeption obliegt dem „United Nations Volunteer Program“, deren Vertreter in Bonn in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und anderen Gruppierungen und Persönlichkeiten unter Vorsitz der Bundesministerin Christine Bergmann einen Nationalen Beirat gebildet haben. Zur Vorbereitung, Koordinierung und Vernetzung der örtlichen, landes- und bundesweiten Aktivitäten hat das BMFSFJ den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. beauftragt, eine Geschäftsstelle „Internationales Jahr der Freiwilligen“ einzurichten (www.ijf2001.de). Zum Internationalen Jahr der Freiwilligen sind eine Reihe von nationalen und internationalen Veranstaltungen geplant.

ziehungsweise Arbeitslosenquote zwischen 4,0 Prozent und 12,6 Prozent im Jahresdurchschnitt geben (Deutscher Bundestag 1998). In vielen wirtschafts- und sozialpolitischen Debatten wird bezweifelt, dass es ohne radikalen Umbau der Arbeitsgesellschaft gelingt, die durchaus vorhandene Arbeit in Erwerbsarbeit zu transformieren. An diesem Punkt setzt die zentrale Überlegung an, dass die vorherrschende Organisation gesellschaftlicher Arbeit dysfunktional geworden ist und dass schon längst ein Paradigmenwechsel von der regulierten Arbeitsgesellschaft (in Form der Erwerbsgesellschaft) zu einer gestalteten Arbeitsgesellschaft stattgefunden hat (Mutz 1999 b).

Vor diesem Hintergrund gibt es (insbesondere in Deutschland) seit den Neunzigerjahren vielfältige Debatten um die unterschiedlichen Facetten von Arbeit und eine Neubegründung beziehungsweise Neudefinition des Arbeitsbegriffs. So wird (wieder) das Konzept der Tätigkeitsgesellschaft diskutiert (Arendt 1992), das modernisierte Ehrenamt (Jakob 1993) verspricht, in Form der Bürgerarbeit (Beck 1997) oder des bürgerschaftlichen Engagements (Mutz 1997) neue Akzente zu setzen, Eigenarbeit erfährt als nicht fremdbestimmte Tätigkeit eine Aufwertung (Kühnlein 1997), ein Mehrschichtenmodell, das Erwerbsarbeit und andere Arbeitsformen integriert, wird zur Lösung von Beschäftigungsproblemen entworfen (Club of Rome 1998), oder es werden philosophisch inspirierte Leitideen einer „Neuen Arbeit“ (new work) formuliert (Bergmann 1997).

Insgesamt zielen alle diese Überlegungen auf eine gesellschaftliche Neubewertung von Tätigkeitsfeldern jenseits der Erwerbsarbeit, insbesondere von Bereichen, die gemeinschaftsbezogenen Arbeiten – im weiteren



Sinne – zuzuordnen sind (Mutz 1999 a; Mutz und Kühnlein 2000). In diesen Tätigkeitsfeldern hat es in den vergangenen Jahren zwei Entwicklungen gegeben, die im Hinblick auf die „Produktion“ von Wohlfahrt von Bedeutung sind: Die Bürger auf der einen und die Unternehmen auf der anderen Seite engagieren sich immer häufiger für soziale Belange und können unter Umständen zu Partnern der Organisationen der Wohlfahrtspflege werden.

Bürgerschaftliches Engagement in der neuen Bürgergesellschaft

Zu den radikalsten Veränderungen der letzten Jahre gehört, dass uns die globalisierte Welt einen Wertewandel beschert hat: Immer weniger dominiert die individualistische „Ich-Generation“ der Achtzigerjahre, es entfaltet sich eine „Wir-Generation“, die gemeinschaftliches Handeln stärker in den Vordergrund stellt. Dies bedeutet eine Chance, denn es scheint sich eine neue Bürgergesellschaft zu entwickeln, in der sich die Menschen stärker für soziale, ökologische und kulturelle Belange engagieren.

Der mit der Globalisierung einhergehende Strukturwandel hat sich beispielsweise auf die Motive für bürgerschaftliches Engagement ausgewirkt. Einerseits beobachten wir einen (von den Wohlfahrtsverbänden oft beklagten) Rückgang der Aktivitäten in traditional strukturierten Bereichen. Dort war soziales Engagement häufig religiös motiviert und durch eine altruistisch-karitative Grundhaltung geprägt. Andererseits können wir von einem modernen Engagement in anderen Bereichen (beispielsweise Projektgruppen, Nachbarschafts- und Selbsthilfe, Initiativen) sprechen, dem bewusste Entscheidungen für bestimmte Tätigkeiten zugrunde liegen. Basis für ein solches Verhalten ist ein neues Prinzip des Gebens und Nehmens, das auf Gegenseitigkeit beruht. Die Grundeinstellung lautet: Indem ich gesellschaftlich nützlich bin, tue ich auch etwas für mich. Ein hohes Maß an Bereitschaft, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen, ist eine zentrale Voraussetzung für die Motivation zu freiwilliger Arbeit. Angestrebt werden ein ausgewogener individueller Nutzen und die Entfaltung einer sozialen Kultur der Selbstbezogenheit, die nicht im Widerspruch mit dem Gemeinwohl stehen. Damit wird aber zugleich eine Qualität der Selbstbestimmung von Arbeit betont, die in der Erwerbsarbeit nur selten anzutreffen ist – Menschen wollen in ihren konkreten Engagementfeldern nicht nur mitwirken, sondern auch mitgestalten und Einfluss nehmen.

Charakteristisch ist auch, dass sich durch die reziproke Grundstruktur eine Flexibilität im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements entwickelt hat: Menschen engagieren sich seltener dauerhaft für eine Sache, sie wechseln die Engagementfelder, sie unterbrechen das Engagement für andere Tätigkeiten (die ihnen zeitweise wichtiger sind) und sie beenden ihr Engagement, wenn das angestrebte Ziel (zum Beispiel Organisation einer Kinderbetreuung in der Nachbarschaft, Initiierung einer Laientheatergruppe) erreicht ist. Weniger Menschen üben diese Tätigkeiten regelmäßig aus, dafür sind es mehr, die sich ab und zu engagieren. Gelegentliches Engagement wird von Frauen bevorzugt, während Männer eher regelmäßig bürgerschaftlich arbeiten. Die Bereitschaft ist überdies mit unterschiedlichen biografi-

schen Ausgangslagen verknüpft. Wichtig ist die „biographische Passung“ (Jakob 1993, Olk 1990): In einer bestimmten Lebensphase müssen Motiv, Anlass und Gelegenheit zum Engagement in einer günstigen Weise zusammenreffen – dies kann sich in einer anderen Lebensphase und einer anderen Lebenssituation wieder ändern. Somit kommen je nach Lebenslage vielfältige Motive zur Wirkung, die in verschiedener Weise kombiniert werden und die diejenigen, die Freiwillige beschäftigen, zu berücksichtigen haben (Kistler, Noll und Priller 1999, Stiftung Mitarbeit et al. 1997).

Corporate Social Responsibility

Hier handelt es sich um ein neues Konzept nachhaltiger Unternehmensentwicklung und innovativer Unternehmenskultur. Zu den wirtschaftlichen Zielen unternehmerischer Aktivitäten treten Aspekte der Verantwortung für das soziale, kulturelle und ökologische Umfeld. Fortschrittliche Unternehmen und ihre Mitarbeiter engagieren sich in diesen Bereichen. Unternehmerisches bürgerschaftliches Engagement lautet das Stichwort – Wirtschaftsunternehmen mischen sich in die Produktion sozialer Wohlfahrt ein.

In den vergangenen zehn bis fünfzehn Jahren haben sich – zuerst in den USA und in Kanada, später auch in einigen Ländern Europas – in beachtlichem Umfang innovative Unternehmenskonzepte durchgesetzt, die Synergieeffekte zwischen dem unternehmerischen Bereich und dem Nonprofitsektor nutzen wollen. Die entsprechenden Stichworte lauten Corporate Social Responsibility, Corporate Volunteering und Corporate Citizenship. Dabei geht es nicht um eine einseitige Unterstützung beziehungsweise Alimentierung des Nonprofitbereichs durch Überschüsse der Privatwirtschaft (zum Beispiel durch Spenden). Innovative Projekte dieser Art wollen vielmehr die bislang strikte Trennung zwischen der Privatwirtschaft und dem Nonprofitsektor – praktisch – aufbrechen und zeigen, dass sich durch eine Zusammenarbeit durchaus konträr zueinander stehende Unternehmensziele, Wirtschaftsweisen sowie Arbeits- und Organisationsstrukturen ergänzen können und ein beidseitiger Nutzen entstehen kann (Janning und Bartjes 1999).

Beim Corporate Volunteering geht es um den Austausch zwischen der Privatwirtschaft und dem Nonprofitsektor – es entspricht in etwa dem deutschen Ehrenamt in einer modernen Variante: Das Unternehmen engagiert sich beispielsweise im Wohlfahrtsbereich, beziehungsweise es unterstützt seine Mitarbeiter beim freiwilligen Engagement. Soziale, kulturelle oder ökologische Ziele werden Bestandteil einer neuen Unternehmenskultur. Corporate Citizenship ist umfassender als Corporate Volunteering, denn hierbei geht es zusätzlich um gestaltende Aktivitäten im kommunalen Gemeinwesen. Zivilgesellschaftliche Verantwortung geht in die neue Unternehmenskultur ein. Corporate Social Responsibility oder unternehmerisches bürgerschaftliches Engagement können als ein Oberbegriff bezeichnet werden, der Elemente aus den beiden Bereichen umfasst.

In den USA und Kanada sowie in einigen europäischen Ländern hat das bürgerschaftliche Engagement von Unternehmen und seinen Mitarbeitern eine lange Tradition. Es haben sich sehr unterschiedliche Formen des freiwilligen Engagements entwickelt, die je nach Firmen-

philosophie, Gegebenheiten in der Region, Interessen der Mitarbeiter, Struktur des Nonprofitsektors usw. variieren. Hier einige Beispiele:

Unterstützung des Spendenverhaltens und des Engagements der Mitarbeiter durch das Unternehmen (zum Beispiel Chase Manhattan Bank, New York)

Bei Vorlage einer Spendenquittung wird jede Spende eines Mitarbeiters für eine gemeinnützige Einrichtung oder Initiative seitens des Unternehmens verdoppelt. Es überweist einen Betrag in gleicher Höhe – ohne AufLAGen – an die gleiche Institution.

Wenn sich ein Team von mindestens drei Mitarbeitern bildet, um sich für eine begrenzte Zeit außerhalb der Erwerbsarbeit zu engagieren, so kann die betreffende Einrichtung oder Initiative für ihren Aufgabenbereich vom Unternehmen bis zu tausend US-Dollar erhalten.

Individuelles projektbezogenes Engagement (zum Beispiel organisiert von „New York Cares“)

An bestimmten Projekttagen („Days of Service“) im Jahr werden von einzelnen Teams oder der gesamten Belegschaft eines Unternehmens – einmalig – konkrete Projekte durchgeführt (Renovierung von Schulen, Bau von Kindergarteneinrichtungen, Mitarbeit in sozialen, kulturellen und ökologischen Institutionen oder Initiativen). Die Firmen übernehmen die Materialkosten beziehungsweise die Verpflegung, oder sie unterstützen die Organisation und Logistik; in wenigen Fällen wird dieser Tag als Arbeitstag anerkannt (zum Beispiel auch als Alternative zum herkömmlichen Betriebsausflug).

Stipendien und Mentorenschaft (zum Beispiel William Blair, Broker- und Investmenthaus, Chicago)

Das Unternehmen vergibt am Firmenstandort Stipendien für begabte, aber finanziell schlecht gestellte Jugendliche. Mitarbeiter übernehmen die persönliche Mentorenschaft für die Stipendiaten (das Unternehmen finanziert das Stipendium und das Mentoring).

Investment in the Community (zum Beispiel Whitbread, Großbritannien)

Das Unternehmen aktiviert seine Mitarbeiter zu bürgerschaftlichem Engagement, berät und koordiniert konkrete Projekte, stellt Geld- und Sachmittel (Räumlichkeiten, Arbeitsmaterialien usw.) zur Verfügung.

„Social learning“ im Nonprofitsektor (zum Beispiel organisiert von „Community Partnership“, Amsterdam)

Teams einer Firma suchen sich eine konkrete Einrichtung des Wohlfahrtssektors, um sich als Gruppe in einer anderen Arbeitsumgebung und in anderen Rollen zu erleben („social learning“).

Kompetenzerweiterung und soziale Verantwortung (das Projekt „Münchener Modell“/„Switch“ bei der Siemens AG, München)

Mitarbeitern des Siemens-Unternehmens wird eine einwöchige Mitarbeit in sozialen Einrichtungen angeboten. Die Vor- und Nachbereitung sowie die Qualitätssicherung werden von der Stadt München übernommen. Siemens will damit die sozialen Kompetenzen ausbauen und die Mitarbeiter zu bürgerschaftlichem Engagement anregen (Mutz und Korfmacher 2000).

Erfahrungen dieser Art belegen, dass die Zusammenarbeit zwischen der Privatwirtschaft und dem Nonprofitsektor durchaus fruchtbar sein kann. Wenn Mitarbeiter von Unternehmen beispielsweise für eine begrenzte Zeit in den Arbeitsfeldern des Wohlfahrtssektors tätig sind, dann können diese Erfahrungen die sozialen und kommunikativen Kompetenzen erhöhen, Teamfähigkeit stärken sowie die Fähigkeit zur Perspektivenverschränkung fördern. Auf der Seite der Privatwirtschaft können so soziale Qualifikationen vertieft werden, die unter anderem bei der Bewältigung des raschen Wandels in der Arbeitswelt hilfreich sind.

Den sozialen, kulturellen und ökologischen Einrichtungen (oder Initiativen) stehen auf der anderen Seite zeitweise fachkompetente Mitarbeiter (aus einer anderen Arbeitswelt) zur Verfügung, von deren privatwirtschaftlichen Kompetenzen sie profitieren. Mitarbeiter von Unternehmen, die sich an einem Programm des unternehmerischen bürgerschaftlichen Engagements beteiligen, können als Multiplikatoren wirken und dadurch Berührungspunkte abbauen sowie neue Denkprozesse anregen. All diese möglichen Effekte des Zusammenwirkens zwischen Privatwirtschaft und dem Nonprofitsektor bilden eine wichtige Grundlage für die Entwicklung von sozialem Kapital in der Gesellschaft. Es können neue soziale Netzwerke entstehen, die die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität im Gemeinwesen einer Kommune erhöhen.

Vor dem Hintergrund eigener Studien (Mutz und Korfmacher 2000; Mutz und Kühnlein 2000) können wir pointiert formulieren: Unternehmen und Mitarbeiter der Privatwirtschaft „brauchen“ die Erfahrungen des Nonprofitsektors und deren Soziologik, um eine innovative Unternehmenskultur und neue Formen des Corporate Identity zu entwickeln – der Nonprofitsektor „braucht“ die Kapitallogik der Privatwirtschaft, um betriebswirtschaftlich effizient zu handeln und gemeinwirtschaftliche Ziele erfolgreich anzugehen. Beide haben eine wechselseitige volkswirtschaftliche Bedeutung als Produktivfaktor gesellschaftlicher Entwicklung.

Neue Klientel des Wohlfahrtssektors

Flexibilisierung in der Arbeitswelt und Individualisierung in der Lebenswelt werden die Problemlagen moderner Lebensführung verändern. Es wird nach wie vor (relative) Notlagen bei den Personen geben, die für eine begrenzte Zeit oder gar dauerhaft nicht integriert sind. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass die individuelle soziale Sicherung der Lebensführung durch Erwerbsarbeit beziehungsweise familiäre (oder vergleichbare) Bindungen – aus welchen Gründen auch immer – nicht realisierbar ist und deshalb wohlfahrtsstaatliche Sicherungsformen notwendig werden. Die Träger der Wohlfahrtspflege sind für derartige Problemfelder gut gerüstet, sofern die Zahl der Hilfesuchenden bei gleichzeitigem Mittelabfluss nicht enorm zunimmt.

Neben diesem Bedarf an sozialer Sicherung entstehen neue „Wechselfälle“ der Lebensführung, die von den Institutionen der Wohlfahrtspflege nicht umstandslos aufgefangen werden können. Indem Flexibilisierung und Individualisierung zu diskontinuierlichen Berufskarrieren und Lebensverläufen führen, befinden sich Menschen

überwiegend in gesicherten Arbeits- und Lebensverhältnissen – aber zeitweise auch in sozialen Problemlagen. Dies bedeutet einerseits, dass im Bereich der Wohlfahrtspflege andere Klienten als bisher auftauchen: Personen mit einer eigenständigen Lebensführung, die zeitweise in soziale Not geraten sind. Die neue soziale Frage, wie sie in den Siebzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts formuliert wurde, hat im einundzwanzigsten Jahrhundert eine vollkommen andere Dimension angenommen: Es können Personen hilfebedürftig werden, die zuvor erfolgreiche Selbstständige waren, abhängig Erwerbstätige, die eine stabile Beschäftigung hatten (zum Beispiel auch im öffentlichen Dienst), oder Familienangehörige, die zur Erziehung oder Pflege die Erwerbsarbeit unterbrechen oder reduzieren, usw. Sie können allerdings nicht sicher sein, ob sie sich tatsächlich nur vorübergehend in sozialen Schwierigkeiten befinden oder ob daraus eine länger andauernde prekäre Lebenssituation wird und eine nachhaltige Desintegration die Folge ist. Diese neue Lage führt zu einer sozialen Verunsicherung, die das ganze Leben durchziehen kann, und das zentrale neue Problemfeld ist damit nicht unbedingt dauerhafte oder lang anhaltende Desintegration, sondern immer wieder aufscheinende Prekarität in den Arbeits- und Lebensbeziehungen. Soziale Verunsicherung ist eine Grundbefindlichkeit des beginnenden einundzwanzigsten Jahrhunderts.

Daraus erwachsen für die Institutionen der Wohlfahrtspflege neue Aufgabenbereiche, denn man hat es mit flexibilisierten, individualisierten und zugleich verunsicherten Menschen zu tun, die in einer zeitlich begrenzten Notlage weniger materielle (oder immaterielle) Versorgung, dafür aber Aktivierung und Empowerment benötigen: Die Wohlfahrtspflege muss Gelegenheitsstrukturen aufbauen, damit sich dieser Personenkreis bei auftauchenden sozialen Komplikationen entfalten und zu neuen Lebenszielen aufbrechen kann. Die Einrichtungen der Wohlfahrtspflege müssen sinnvoll strukturierte Lern- und Entfaltungsmöglichkeiten anbieten, damit Menschen fehlende Kompetenzen und Kompetenzüberzeugungen entwickeln können. Ihnen kommt die Aufgabe zu, öffentliche Gestaltungsräume bereitzustellen und diese professionell zu moderieren, damit sich individueller und gesellschaftlicher Nutzen entfalten kann. Wichtig sind multidimensionale Angebote mit vielfältigen Begegnungs-, Freizeit-, Bildungs- und Handlungsangeboten, um zu verhindern, dass sich die Ressourcen der Menschen in vorübergehenden Notlagen entwerten. In dieser Weise werden die Einrichtungen der Wohlfahrtspflege zu Bürgerinstitutionen.

Engagierte Bürger und Unternehmen verändern die Arbeitswelt des Wohlfahrtssektors

Das Engagementpotenzial ist gestiegen: Bürger und Unternehmen wollen in den unterschiedlichen Bereichen des Nonprofitsektors aktiv sein. Diese engagementbereiten Bürger und Unternehmen wollen sich jedoch nicht einfach in gegebene organisatorische Strukturen einordnen, sie möchten vielmehr den Bereich, in dem sie sich engagieren, mitgestalten – sie wollen sich einmischen und in den Engagementfeldern eigenbestimmt und selbstständig tätig werden. Engagierte Bürger wollen beispielsweise in den Vorstand eines Vereins oder Verbandes gewählt werden und die Geschicke mitbestimmen; ein

sozial verantwortungsvolles Unternehmen möchte etwa durch sein Engagement neue Aktivitäten im Gemeinwesen anregen.

Dies alles bedeutet für die Institutionen der Wohlfahrtspflege, dass diese neuen Formen des Engagements zu Strukturveränderungen führen. Engagierte Bürger und Unternehmen verstehen sich eher als Partner der Wohlfahrtspflege, nicht als unter- oder nachgeordnete Mitarbeiter. In der Vergangenheit etablierte Verbands- und Vereinsziele sowie Organisations- und Arbeitsstrukturen stehen möglicherweise zur Disposition. Ein neuer Konflikt zwischen Professionellen und Laien wird zu bewältigen sein, weil Laien – durchaus erwünschte – Erfahrungen und Qualifikationen aus anderen Arbeitsfeldern einbringen und damit in einem spezifischen Sinne kompetent sind. Hinzu kommt, dass insbesondere die großen Verbände und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege nur dann attraktiv bleiben können, wenn sie Möglichkeiten der Entfaltung und soziales Lernen im Arbeitsfeld anbieten können. Engagierte Bürger und Mitarbeiter aus Unternehmen wollen sich qualifizieren – und treten damit umso mehr in Konkurrenz zu den professionell ausgebildeten Experten. Es müssen in den Institutionen der Wohlfahrtspflege neue Arbeitsfelder entstehen, in denen sich Experten und Laien ergänzen können – vielleicht wird es notwendig sein, dass solche Tätigkeitsfelder wiederum professionell moderiert und supervidiert werden müssen.

Zusätzlich besteht natürlich auch die Gefahr, dass Freiwillige die regulär Beschäftigten sukzessive verdrängen könnten und dass dadurch eine stetige Leistungserbringung seitens der Einrichtungen der Wohlfahrtspflege nicht mehr sichergestellt ist. Denn auch für die Mitarbeiter der Institutionen der Wohlfahrtspflege gilt das oben Gesagte: Einmal erlangte Arbeitsplätze bieten keine garantierte Lebenssicherung.

Mit der Formulierung dieser kritischen Anmerkungen soll jedoch nicht übersehen werden, dass im Grundsatz gerade in der „Eigenwilligkeit“ und in der Vielfalt der neuen Formen des bürgerschaftlichen Engagements ein innovatives Potenzial für eine veränderte sozialstaatliche Haltung seitens der Bürger und auf Seiten der Unternehmen liegt. Damit sich dieses innovative Potenzial entfalten kann, braucht es jedoch eine allgemeine Umorientierung in der Sozialpolitik: Der Wohlfahrtsstaat hat in erster Linie einen Gestaltungsauftrag, und er muss Gelegenheitsstrukturen schaffen, damit sich beides, bürgerschaftliches Engagement und die Arbeit der Wohlfahrtspflege, entfalten kann.

Gerd Mutz, Jahrgang 1952, Dr. rer. pol., Studium der Volkswirtschaftslehre und Soziologie in Regensburg und Madison, Habilitation in Soziologie. Privatdozent an der Universität Konstanz, Lehrtätigkeit in München, Dortmund, Frankfurt an der Oder. Zahlreiche Studien- und Lehraufenthalte in den USA und in verschiedenen Ländern Südostasiens. Mitarbeiter bei der Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen. Sachverständiger der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Begleitkreis „Globaler Dialog: Arbeiten im 21. Jahrhundert“ der Expo 2000. Leitung des Münchner Instituts für Sozialforschung (MISS – Munich Institute for Social Science), interkulturelle Wirtschafts- und Arbeitssoziologie, internationale Studien zur Zukunft der Arbeit und zu bürgerschaftlichem Engagement.

Literatur

Arendt, Hannah (1992). *Vita activa oder vom tätigen Leben*. München, Zürich: Piper.

Beck, Ulrich (1997). *Bürgerarbeit*. In Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen (Hrsg.): *Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland*. Entwicklung, Ursachen und Maßnahmen. Teil III – Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungslage (S. 146 – 168). Bonn: Eigenverlag.

Bergmann, Frithjoff (1997). *Die Neue Arbeit: Skizze mit Vorschlag*. Gewerkschaftliche Monatshefte, 48, 524–534.

Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (1998). *Demographischer Wandel: Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen Unserer Äter Werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik*. Bonn: Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit.

Giarini, Orio & Liedtke, Patrick M. (1998). *Wie wir arbeiten werden: Der neue Bericht an den Club of Rome*. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Jakob, Gisela (1995). *Zwischen Dienst und Selbstbezug. Eine biographieanalytische Untersuchung ehrenamtlichen Engagements*. Opladen: Leske und Budrich.

Janning, Heinz & Bartjes, Heinz (1999). *Ehrenamt und Wirtschaft: Internationale Beispiele bürgerschaftlichen Engagements der Wirtschaft*. Stuttgart: Robert-Bosch-Stiftung.

Kistler, Ernst, Noll, Heinz-Herbert & Priller, Eckhard (Hrsg.) (1999). *Perspektiven gesellschaftlichen Zusammenhalts*. Berlin: Edition Sigma.

Kühnlein, Irene (1997). *Weniger Erwerbsarbeit – mehr Eigenarbeit?* Das Parlament, Beilage B 48–49, 41–46.

Mutz, Gerd (1997). *Zukunft der Arbeit. Chancen für eine Tätigkeitsgesellschaft?* Das Parlament, Beilage B 48–49, 51–40.

Mutz, Gerd (1999 a). *Strukturen einer Neuen Arbeitsgesellschaft. Der Zwang zur Gestaltung der Zeit*. Das Parlament, Beilage B 9, 3–11.

Mutz, Gerd (1999 b). *Die Organisation gesellschaftlicher Arbeit in der Neuen Arbeitsgesellschaft*. In W. Fricke (Hrsg.), *Jahrbuch Arbeit und Technik 1999/2000* (S. 71–90). Bonn: Dietz.

Mutz, Gerd & Korfmacher, Susanne (2000). *Das Pilotprojekt Switch: Voraussetzungen, Erfahrungen, Empfehlungen. Abschlussbericht*. München: MPS-Texte.

Mutz, Gerd & Kühnlein, Irene (2000). *Erwerbsarbeit, Bürgerschaftliches Engagement und Eigenarbeit. Auf dem Weg in eine Neue Arbeitsgesellschaft*. Erscheint in U. Beck & W. Bonß (Hrsg.), *Dokumentation des Münchner Sonderforschungsbereichs 536 ‚Reflexive Modernisierung‘*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Olk, Thomas (1990). *Förderung und Unterstützung freiwilliger sozialer Tätigkeiten – eine neue Aufgabe für den Sozialstaat*. In R. G. Heinze & C. Offe (Hrsg.), *Formen der Eigenarbeit* (S. 244–265). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Stiftung Mitarbeit et al. (1997). *Solidarität inszenieren – Freiwilligen-Agenturen in der Praxis*. Bonn: Stiftung Mitarbeit.

Innere Sicherheit oder Ausgrenzung? Wie sich die Debatte um Jugendkriminalität auf Projekte wie den SOS-Jugenddienst Saarbrücken auswirkt

Stellungnahme

Schenkt man der öffentlichen Meinung Glauben, so entsteht der Eindruck, dass der Normalbürger immer häufiger von Kriminalität und Gewalt bedroht ist. Auch in Saarbrücken weist die Kriminalstatistik eine Zunahme der Gewaltdelikte, vor allem der Körperverletzungen, durch Jugendliche aus. Bei der Bewertung dieser Zahlen ist aber zu berücksichtigen, dass es sich bei der Kriminalstatistik um eine Verdachtsstatistik der Polizei handelt; die Anzahl der tatsächlich verurteilten Jugendlichen ist erheblich geringer, sie liegt bei zirka dreißig Prozent. Bundesweit machen Gewaltdelikte lediglich 18,2 Prozent der Straftaten von Jugendlichen aus. Darüber hinaus handelt es sich bei der überwiegenden Zahl der Fälle um Einmaltäter. Weiterhin wird ausgeblendet, dass seit Jahren die Erwachsenenkriminalität steigt, sei es beim Versicherungsbetrug, beim Steuerbetrug oder bei der Korruption. Dennoch beherrscht das Bild des gewalttätigen Jugendlichen die politische Debatte, und die Politik darf sich an Rezepten gegen solche Jugendlichen profilieren. Forderungen nach Videoüberwachung von öffentlichen Plätzen, nach mehr Polizeipräsenz, also nach repressiven staatlichen Maßnahmen, Null-Toleranz-Prinzip, Aktion „Sauberer Bahnhof“ sind die Folge. Derartige Vorstellungen nähren sich aus der politischen Rhetorik, wonach deutsche Bürgerinnen und Bürger kaum eine größere Sorge hätten als das Verbrechen, und ihr sehnlichster Wunsch sei der starke Staat. Dieser willkürlichen Konstruktion von Wirklichkeit sind auch die SOS-Jugendhilfen Saarbrücken mit ihrem Projekt „SOS-Jugenddienst“ ausgesetzt.

Die alltägliche Arbeit des SOS-Jugenddienstes gestaltet sich als ein Balanceakt zwischen der Parteinahme für diese Kinder und Jugendlichen und den ordnungspolitischen Ansprüchen von Polizei, Geschäftsleuten, Bürgern und Kommunalpolitik: Einerseits engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Präventionsrat der Landeshauptstadt Saarbrücken, treffen fast täglich mit Polizei und Justiz Absprachen im Sinne sachgerechter Lösungen, praktizieren eine enge Zusammenarbeit mit Ordnungsamt, Geschäftsleuten und Bürgern zur Entflechtung und Entkrampfung von städtischen Brennpunkten. Andererseits müssen sie dieses Engagement täglich kritisch hinterfragen und die erforderliche Distanz halten, um sich nicht zu Erfüllungsgehilfen ordnungspolitisch orientierter Kräfte zu machen und das Vertrauen derer zu verlieren, für die sie da sind. Dabei ist es Bestandteil des sozialarbeiterischen Handelns, einen Gegenpol zum ordnungspolitischen Denken herzustellen, das darauf fixiert ist, welche Probleme auffällige Jugendliche den Erwachsenen machen, und

Wolfgang Edlinger

Jahrgang 1951, Diplom-Pädagoge, Studium der Erziehungswissenschaft, Politik und Sport an der Universität Marburg. Langjährig tätig in der Gemeinwesenarbeit, der kirchlichen Randgruppenarbeit und in Arbeitslosenprojekten. Seit neun Jahren Leiter der SOS-Jugendhilfen Saarbrücken,

einer Verbundeinrichtung im Bereich erzieherischer Hilfen; dazu gehört das Modellprojekt „SOS-Jugenddienst – Kinder und Jugendliche auf der Straße“, das vom Jugendamt des Stadtverbandes Saarbrücken konzeptionell mit entwickelt wurde und von ihm wie auch vom saarländischen Sozialministerium gefördert wird.

sich nicht dafür interessiert, welche Probleme sie haben. Stets aufs Neue sind das eigene Selbstverständnis und die eigenen Positionen zu erarbeiten, zu überdenken und abzusichern. In der Regel sind das Positionen, die nicht besonders beifallträchtig sind, weil sie auf komplexe Sachverhalte hinweisen und differenzierte Lösungen anstreben, die mühsamer und beschwerlicher zu erreichen sind als schnelle ordnungspolitische Scheinlösungen.

Anstatt sich mit der Lebenswirklichkeit von Jugendlichen auseinander zu setzen und sich den gesellschaftlichen Schwierigkeiten zu stellen, die sie zu bewältigen haben, rückt die Politik das Thema „Gewalt“ in den Mittelpunkt und nimmt Jugendliche ins Visier, die ohnehin schon ausgegrenzt sind, und ihr Einfallsreichtum reicht oft gerade so weit, diese Jugendlichen mit Fußfesseln zu disziplinieren und hinter hohen Mauern wegzusperren.

Welche Aufgabe fällt der Jugendhilfe angesichts dieser schizophrenen Wirklichkeit zu? Sie muss vor allem einen Beitrag dazu leisten, scheinbar aussagekräftige Statistiken zu hinterfragen und gesellschaftliche Debatten, die zu Lasten ihrer Klientel in den Vordergrund gerückt werden, zu versachlichen und von dem Schleier der Verlogenheit zu befreien. Im Sinne einer Entkriminalisierung besteht die alltägliche sozialarbeiterische Notwendigkeit darin, produktive Wege gegen die Ausgrenzung von Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen und immer wieder darauf hinzuweisen, dass diese Wege auch begehbar sind.

Hier stellt sich die Jugendhilfe oft selbst ein Bein: Ihre ureigensten Denk- und Handlungsmuster entsprechen häufig der öffentlichen Sichtweise, die Jugend sei gefährdet und gefährlich. Gelingende gesellschaftliche Integration um jeden Preis ist die Vorgabe fast aller erzieherischen Hilfen. Hindernisse auf dem Weg dorthin werden in erster Linie in den von Amts wegen definierten Defiziten der Jugendlichen gesehen. Wer keine Abweichungen von der Normalbiografie tolerieren kann, wird in den jugendlichen Lebenswelten nur Verhaltensweisen entdecken, die es zu bekämpfen gilt. Die Jugendhilfe, die in erster Linie die Normalisierung der Lebensführung als Hauptziel postuliert, hat die Beziehungsverweigerungen, die sie bei den Kindern und Jugendlichen beklagt, selbst produziert und braucht nicht zu lamentieren, dass sie den Kontakt zu den Jugendlichen verloren hat. Vielmehr muss sie sich damit auseinander setzen, dass sie mit dieser Haltung ganze Gruppen an den Rand der Jugendhilfe drängt und ausgrenzt.

Kinder und Jugendliche, die ihr Leben auf der Straße verbringen, entziehen sich sozialer Kontrolle, sie leben im Abseits, und sie stehen dazu. Sie stellen die bürgerlichen Normen infrage und kämpfen bis zur Selbstzerstörung gegen sie an. Diese Kinder und Jugendlichen verweigern sich massiv – über lange Zeit hinweg oder auch dauerhaft – dem gesellschaftlichen Integrationsansinnen.

Welche sozialarbeiterische Intervention ist unter solchen Umständen überhaupt möglich? Zunächst muss die Botschaft der Jugendlichen, die sie durch ihr Handeln der Gesellschaft, den Erwachsenen, den Akteuren der Jugendhilfe zeigen, entschlüsselt werden. Nicht einen geschickt verpackten Ziel- und Maßnahmenkatalog zu entwickeln ist Hauptaufgabe der Jugendhilfe und Grundlage für die Strategie der Problemlösung, sondern die Lebenswirklichkeit der Jugendlichen wahrzunehmen und zu verstehen. Nicht die Anpassung an eine doch kaum einzulösende Normalität steht im Vordergrund, sondern das Starkmachen des Jugendlichen für ein selbst bestimmtes Leben, das aus ihrer Sicht einen Sinn macht. Sozialarbeit hat die Aufgabe, bei dieser Sinnfindung und Sinndeutung behilflich zu sein. Diese Hilfe ist mühsam und beschwerlich angesichts der Risiken eines Lebens auf der Straße, das mit massiven gesundheitlichen Einschränkungen, Verelendung, geringer Lebenserwartung, Erfahrung von Sterben und Tod einhergeht. Zunächst sind deshalb Überlebensräume und Überlebenshilfen ohne jede Vorbedingung auszuloten und Teilhabemöglichkeiten zu organisieren.

Es gilt, auf das Potenzial der Fähigkeiten und Erfahrungen des Jugendlichen zu setzen, nicht auf Belehrungen und Verurteilungen. Es gilt, authentische Offenheit zu leben und um Positionen zu ringen, damit ein Klima des Vertrauens und der Akzeptanz entstehen kann. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Biografie und der jeweils vorhandenen individuellen und sozialen Ressourcen der Jugendlichen eröffnen sich verschlungene, zum Teil unkonventionelle Trampelpfade für ein gelingendes Leben. Jugendliche auf der Straße sind zu befähigen, in einer Gesellschaft voller Risiken zu überleben. Sie müssen mit Zumutungen fertig werden – nicht zuletzt mit der Zumutung des eingreifenden und strafenden Staates, den sie immer mehr nur als formale Staatsgewalt erleben und der ihnen kaum noch Zukunftsperspektiven verheißt.







Der Weg aus dem goldenen Käfig – zur Behandlung von jungen Frauen mit Essstörungen

Die Therapeutische Wohngruppe der SOS-Jugendhilfen Bremen-Verden

Der Beitrag entstand in enger Zusammenarbeit mit dem Team der Therapeutischen Wohngruppe.

Günter Kadisch
Susanne Bänfer
Guy Scheck
Anke Nehls

Die Psychoanalytikerin Hilde Bruch thematisierte die Magersucht als Versuch, aus einem „goldenen Käfig“ auszubrechen (Bruch 1980). Die Gitterstäbe dieses Käfigs werden gebildet durch ein rigides Familiensystem, das Jugendlichen die Entwicklung einer autonomen Identität verbietet und stattdessen Anpassung, Leistung und Perfektion erwartet. Die Atmosphäre in der Familie ist emotions- und bedürfnisfeindlich, dies schließt auch die Sexualität mit ein. Golden ist der Käfig, weil die Familie, rein äußerlich betrachtet, intakt erscheint, meist gut situiert ist und die Eltern für ihre Töchter nur das Beste wollen – was dies ist, bestimmen jedoch fast ausschließlich sie.

Essstörungen: Das Leiden junger Frauen

In Deutschland leiden nach epidemiologischen Studien grob geschätzt ein Prozent der Mädchen und jungen Frauen an Anorexie und zwei bis vier Prozent an Bulimie (Feiereis 1990, S. 615), die meisten zwischen dem dreizehnten und dem fünfundzwanzigsten Lebensjahr (Köhle und Simmons 1990, S. 591). Nur fünf bis zehn Prozent der Betroffenen sind männlich, wobei deren Zahl im Erwachsenenalter begriffen ist. Der überwiegende Teil der jungen Menschen mit Essstörungen stammt aus der Mittelschicht und ist gut bis überdurchschnittlich gut begabt (Gerlinghoff, Backmund und Mai 1999, S. 21). Essstörungen gelten nach den Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-IV 1998) als psychische Störung.

Anorexie: Ich brauche nichts

Das auffälligste Merkmal der Magersucht ist das Streben, dünn zu sein, was mit einer panischen Angst verbunden ist, an Gewicht zuzunehmen und fett zu werden. Selbst Mädchen und Frauen, die fast bis auf das Skelett abgemagert sind, empfinden sich als zu dick. Die Sucht nach Magerkeit führt zu einer strengen Reduktion und Kontrolle der Kalorienaufnahme, die durch Abführmittel, Appetitzügler, Entwässerungstabletten und auch Erbrechen unterstützt wird. Das griechische „anorektein“ be-

deutet ohne Appetit sein – eine irreführende Krankheitsbezeichnung, denn die Betroffenen verspüren extreme Hungergefühle. Das Hungern führt zu körperlichen Beschwerden, wie unternormaler Körperwärme, niedrigem Blutdruck, sehr niedrigem Ruhepuls, Flaumbehaarung (Lanugo) und Ödemen. Trotz ihrer körperlichen Schwäche sind anorektische Mädchen und Frauen zu meist hyperaktiv, was sich in Dauerläufen, gymnastischen Übungen oder stundenlangen Spaziergängen äußert. Diese Aktivitäten dienen dem Ziel, Kalorien zu verbrauchen. Bei fast allen betroffenen Frauen bleibt die Regelblutung aus.

Alarmzeichen für eine mögliche Essstörung sind eine ständige Beschäftigung mit dem Thema „Essen“ und mit dem eigenen Körpergewicht. Dies zeigt sich beispielsweise, wenn umständliche Essrituale entwickelt werden, ständig Diät gehalten und Sport in einer exzessiven Weise betrieben wird. Von einer leichten Anorexie (Schweregrad I) spricht man, wenn der Gewichtsverlust bis zu fünfzehn Prozent unter dem für Größe und Alter idealen Körpergewicht liegt und eine leichte essspezifische Symptomatik vorliegt (Krüger, Reich, Buchheim und Cierpka 1997, S. 30). In Schweregrad III erreicht der Gewichtsverlust ein bedrohliches Ausmaß von über vierzig Prozent dieses Richtwertes und geht einher mit totaler Nahrungsverweigerung. Eine schwere Anorexie kann zu lebensgefährlicher Unterernährung führen, ungefähr jede zehnte Frau stirbt an den Folgen der Aushungerung.

Bulimie: Ich behalte nichts

„Bulimia“ bedeutet Ochsenhunger vom Griechischen „limos“ = Hunger und „bous“ = Ochse, Stier. Diese Bezeichnung beschreibt das Hauptmerkmal der Störung, nämlich häufige Essanfälle, bei denen riesige Nahrungsmengen in kurzer Zeit verschlungen werden. Solche Heißhungerattacken treten mehrmals wöchentlich bis mehrmals täglich auf. Einer drohenden Gewichtszunahme begegnen die jungen Frauen durch selbst induziertes Erbrechen und geraten so in einen Teufelskreis von Fressen und Erbrechen. Zudem versuchen sie das Essen durch Diäten oder Einnahme von Appetitzüglern und Abführmitteln zu zügeln und legen ein restriktives Essverhalten (Pudel und Westenhöfer 1991, S. 139) an den Tag,

indem sie sich tägliche Kalorienlimits setzen und sich Süßspeisen und fetthaltige Rezepturen verbieten.

Täglich mehrfaches Wiegen, das Aufsuchen der Toilette nach jeder Mahlzeit und das Verschwinden von Nahrungsmitteln können erste Hinweise auf eine sich entwickelnde Essstörung sein. Bulimien lassen sich ebenfalls in unterschiedliche Schweregrade einteilen (Krüger, Reich, Buchheim und Cierpka 1997, S. 32). Die Essanfälle, die in der leichtesten Form zwei- bis dreimal pro Woche auftreten, können sich bis zu mehreren Essanfällen pro Tag steigern. In Fällen schwerer Bulimie treten zudem erhebliche Depressivität, Suizidgefahr und Missbrauch von Medikamenten und Alkohol auf.

Im Unterschied zu Frauen mit Magersucht sind Frauen mit Bulimie meist normalgewichtig, etwa jeweils zwanzig Prozent sind leicht unter- oder übergewichtig. Dadurch bleibt ihre Essstörung für die Umwelt oft lange verborgen, zumal sie in Schule oder Beruf meist leistungsorientiert sind und gut funktionieren. Die Dauerdiät, der Abführmittelmisbrauch und das Erbrechen führen zu körperlichen Beschwerden, wie Magen-Darm-Erkrankungen, Speiseröhren- und Zahnfleischentzündungen, Kreislaufstörungen und Mineralstoffverlust. Im Unterschied zu Frauen mit Magersucht leiden Frauen mit fortgeschrittener Bulimie meist sehr unter ihrer Erkrankung. Sie erleben sie als ein permanentes Scheitern und schämen sich für ihre Essattacken und das Erbrechen.

Trotz unterschiedlicher Symptomatiken ist beiden Essstörungen gemeinsam, dass sich die Frauen fast ausschließlich mit der Kontrolle ihres Körpergewichts beschäftigen und ihr Selbstwertgefühl fast ausschließlich davon abhängig machen, wie schlank sie sind.

Zum Wandel des Verständnisses von Essstörungen

Essstörungen sind schon lange bekannt, wenngleich sie als Erkrankungen unserer Zeit gelten. Der Begriff „Anorexie“ beispielsweise begegnet uns bereits bei dem römischen Arzt Galen (129–199 n. Chr.), der sie als Ausdruck von Störungen der Körpersäfte betrachtete. Diese Auffassung hielt sich bis in die Neuzeit. So scheute sich die Schulpsychiatrie bis in die Achtzigerjahre des zwanzigsten Jahrhunderts nicht, chirurgische Eingriffe am Gehirn von Anorexiepatientinnen vorzunehmen oder jedenfalls in Erwägung zu ziehen. Andere organische Behandlungsansätze bestanden darin, den Patientinnen Extrakte des Hypothalamusgewebes von Kälberföten zu injizieren, ihnen Insulin zu verabreichen und sie mit Elektroschocks zu behandeln. Solche und andere rabiate Maßnahmen, wie die Patientinnen dauerhaft über eine Magenverweilsonde zu ernähren oder rigiden verhaltenstherapeutischen Programmen mit Isolation und Reizdeprivation zu unterziehen, gehören der Vergangenheit an (Gerlinghoff, Backmund und Mai 1999, S. 189 f.). Heute steht man selbst einer psychopharmakologischen Medikation von Essstörungspatientinnen sehr reserviert gegenüber.

Eine psychosoziale Dimension der Anorexie wurde erstmals 1873 von dem französischen Neurologen Lasegue erwähnt: „Die Beschreibung der Kranken ist unvollständig, wenn man nicht auch die Umgebung miteinschließt. Die beiden (der Kranke und die Familie) sind

eng miteinander verbunden, und wir würden eine falsche Vorstellung der Krankheit erwerben, wenn wir uns nur auf eine Untersuchung der Patienten beschränken“ (zitiert nach Thomä 1961, S. 16). Dieser familiendynamische Bezug wurde jedoch lange Zeit nicht zum Standard der Medizin.

Heutiges Verständnis: Gesellschaftliche und familiendynamische Hintergründe

Heute werden Essstörungen schulenübergreifend vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Normen und familiärer Strukturen gesehen.

Das gesellschaftlich vorherrschende Schönheitsideal für Frauen ist der sehr schlanke Körper. Frauen werden beispielsweise in den Medien nicht nur ständig mit idealtypischen Körperformen konfrontiert, sondern auch mit subtilen Botschaften darüber, wie sie als Frau zu sein haben. Frauen werden nachgerade dazu angehalten, sich selbst und ihren Körper ständig zu überprüfen, ob sie dieser vorgegebenen Norm genügen, und sich entsprechend zu disziplinieren. Eine Frau darf sich keine Fülligkeit leisten, das heißt, sie darf sich auch keinen Raum nehmen.

Dieser gesellschaftliche Druck, dem junge Mädchen in ihrer Identitätsentwicklung ausgesetzt sind, wird in manchen Familien auf fatale Weise gedoppelt, wenn das Familienklima geprägt ist von überzogenen Leistungsanforderungen, mangelndem Verständnis und latenter Feindseligkeit. Eine solche Familienkonstellation wird in der Literatur wie folgt beschrieben (zum Beispiel Bruch 1980; Fichter 1985; Gerlinghoff, Backmund und Mai 1995, 1999; Köhle und Simmons 1990; Muhs 1989):

- Übermäßige mittelschichtstypische Leistungsorientierung der Eltern zu Lasten einer warmen, unvoreingenommenen Akzeptanz der emotionalen und körperlichen Äußerungen des Kindes: „Viele Magersüchtige äußern sich in ähnlicher Weise [...]: Ihr ganzes Leben hätten sie dem Wunsch geopfert, den Erwartungen ihrer Familie zu entsprechen, hätten ständig in der Furcht gelebt, sie seien im Vergleich zu anderen nicht gut genug und also enttäuschende Versager.“ (Bruch 1980, S. 42)
- Übermäßige und ängstliche Kontrolle der ureigensten körperlichen und emotionalen kindlichen Bedürfnisse (wie Ausscheidung, Essen, Aggression, Angst);
- Mütter, die unbewusst die eigene weibliche Identität und Körperlichkeit ablehnen und unbewusst mit den Töchtern rivalisieren; häufig kommt es zu einer Rollenumkehrung zwischen Mutter und Tochter und zu emotionaler Ausbeutung (zum Beispiel in Partnerschaftskonflikten);
- Väter, die entweder als schwach, hilflos und als in den Familien nicht präsent beschrieben werden oder als sehr leistungsorientiert und kontrollierend. Viele Väter lehnen unbewusst ihre Töchter ab, weil sie sich statt ihrer einen Sohn gewünscht haben (Gerlinghoff, Backmund und Mai 1999).

Essstörungen werden als Reaktion auf solche Familiendynamiken verstanden, als Antwort auf rigide Kontrolle primärer Bedürfnisse. Mädchen mit Essstörungen setzen hier sozusagen noch einen drauf, indem sie die Kontrolle über den – essenziell lebensnotwendigen – Bereich der Nahrungsaufnahme selbst übernehmen, den

Spieß damit umdrehen und mit ihrer Symptomatik nun ihrerseits die Familie kontrollieren. Mit der Essstörung drücken die Mädchen aus, wie sie sich fühlen: „Ich bekomme nichts (an Wärme, Zuwendung) – aber das macht mir nichts, denn ich brauche gar nichts“, sagt die Mager-süchtige, „ihr könnt mir geben (antun), was ihr wollt, an mir bleibt nichts haften“ die Bulimikerin.

Im Zuge der Essstörungen entwickeln die Mädchen und jungen Frauen typische Verhaltens- und Beziehungsmuster:

- Übermäßiges Kontrollbedürfnis mit der Neigung, die Mitmenschen gegeneinander auszuspielen, damit sie sich nicht gegen sie verbünden;
- paranoisches Misstrauen, Angst vor Nähe bei gleichzeitigem unbewusstem Wunsch nach symbiotischer Verschmelzung;
- Wechsel zwischen Idealisierung und extremer Abwertung bei kleinster Frustration und in der Folge davon abrupte Kontaktabbrüche;
- Überbetonung von Leistungsaspekten, Perfektionismus und Unnachsichtigkeit gegenüber eigenen Fehlern und Fehlern der anderen (zum Beispiel auch der professionellen Helfer).

Therapie: Integration von stationärer und ambulanter Behandlung

In den heutzutage angewandten Therapieverfahren werden Essstörungen als Ausdruck von innerpsychischen, unbewussten Identitäts- und Beziehungskonflikten (Psychoanalyse) beziehungsweise als inadäquate Problemlösung infolge einer fehlgeleiteten Entwicklungs- und sozialen Lerngeschichte (kognitive Verhaltenstherapie) verstanden. Sie gelten als Versuch der Konflikt- beziehungsweise Problemlösung, der die Persönlichkeit stabilisiert. Dies erklärt, warum erhebliche Ängste, Wutgefühle und Widerstände auftreten, wenn die Betroffenen ihre Essstörung aufgeben sollen. „Die Arbeit mit essgestörten Patienten ist nicht einfach. Ihnen geht der Ruf voraus, dass sie schwierig sind, rigide, intrigant, manipulativ und verlogen sind und vor allem nicht bereit, sich helfen zu lassen. Vieles wird verständlich angesichts ihrer Lebens- und Krankengeschichten. [...] In der Therapie sollte sich nicht fortsetzen, was die Essgestörten von ihren Eltern her gewohnt sind. Oberstes Gesetz für die Behandlung ist es, sie so transparent wie möglich zu gestalten.“ (Gerlinghoff, Backmund und Mai 1999, S. 243)

Als notwendig für die erfolgreiche Behandlung von Essstörungen wird eine in der Regel mehrjährige Behandlungskette angesehen, in der ein mehrmonatiger stationärer Aufenthalt mit therapeutischer Behandlung und eine sich anschließende langfristige ambulante Psychotherapie aufeinander folgen. In den Kliniken setzt man mehr und mehr auf einen multimethodalen Ansatz, der aus einer Integration verschiedener Ansätze besteht: Psychotherapie (analytisch oder kognitiv-behavioral orientiert), Körpertherapie, Kunsttherapie, Ernährungsberatung und Sozialpädagogik.

Nach einem Klinikaufenthalt ist wie gesagt eine längerfristige ambulante (gruppen-)psychotherapeutische Weiterbehandlung vonnöten. „Therapieabbruch nach stationärer Behandlung“ gilt als negativ für die Prognose

Psychotherapie	Körpertherapie	Kunsttherapie	Ernährungsberatung	Sozialpädagogik
Einzeltherapie	Entspannungstraining	Maltherapie	Nahrungsmittelkunde	Schule/Ausbildung/Arbeit
Gruppen-therapie	Konzentrierte Bewegungstherapie	Musiktherapie	Kochen	Kontakte zu Behörden
Familien-therapie	Feldenkreis	Tanztherapie	Esskultur, zum Beispiel Tisch decken Diätberatung	Wohnsituation Vermittlung in Weiterbehandlung

Übersicht nach Feiereis 1990, S. 626 ff.

närer Behandlung“ gilt als negativ für die Prognose (Feiereis 1990, S. 634). Die ambulante Therapie findet in der Regel mit einer Frequenz von ein bis zwei Sitzungen pro Woche statt. Dies ist natürlich ein krasser Wechsel im Vergleich zu der vielfachen Therapiedosis in einer Klinik oder Tagesklinik. Die Vielfältigkeit des Ansatzes, nämlich nicht nur die Symptomatik in den Griff zu bekommen, sondern auch Lebenskompetenzen und Wege in eine autonome Lebensgestaltung zu erlernen, kann von einem niedergelassenen Psychotherapeuten allein nicht mehr gewährleistet werden. Das heißt, die ambulante Therapie setzt zwar die Psychotherapie aus der Klinik fort (die Klientin sucht sich einen ambulanten Therapeuten oder bekommt einen empfohlen), nicht jedoch die psychosoziale und sozialpädagogische Betreuung – hier ist durchaus ein Abriss zu beobachten. Es entsteht eine Lücke, was die Stabilisierung der Patientinnen im eigenständigen Alltagsleben anbelangt (Verselbstständigung, Wohnsituation, soziale Beziehungen zu anderen).

Zwar geraten in letzter Zeit in diesem Zusammenhang betreute Wohngemeinschaften stärker ins Blickfeld, es gibt jedoch wenig Literatur darüber, was nach der stationären Psychotherapie passiert, und darüber, wie das Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssystemen funktioniert. Die Literatur zum geeigneten therapeutischen Setting bezieht sich fast ausschließlich auf den stationären Bereich (zum Beispiel Franke 1996; Herpertz 1996 a, 1996 b; Lennerts 1996).

Häufig ungeklärt ist beispielsweise nach den Erfahrungen von Monika Gerlinghoff, die seit 1982 mit Frauen mit Essstörungen arbeitet und das Therapeutische Zentrum für Essstörungen (TCE) am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München leitet, die Wohnsituation der Patientinnen: „Wo soll der Patient leben, wenn er die Klinik verlässt? Häufig gibt es keine Alternative zur Rückkehr in die Familie, selbst wenn die pathogenen Strukturen weiter bestehen. Ein Alleinleben der Patienten kommt zunächst, nicht zuletzt wegen der vielen Defizite der Patienten, häufig nicht in Betracht.“ (Gerlinghoff, Backmund und Mai 1999, S. 258) Familiendynamisch gesehen ist es oft höchst problematisch, wenn die jungen Frauen wieder in die Familie zurückkehren, in der sich alte Muster wiederholen, sie sich zum Beispiel schnell wieder kontrolliert fühlen und Gefahr laufen, bei Konflikten zu den bewährten Strategien zu greifen. Für die weitere Stabilisierung kommt es wesentlich darauf an, dass sie sich in einem neuen Umfeld bewegen, das heißt auch in einer eigenen Wohnung leben. Ein solcher Schritt



Kinder zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie

Das ausdifferenzierte, in Großstädten hoch spezialisierte Betreuungs- und Versorgungsnetz mit einer Vielzahl an Frühförderungen, Sonderkindergärten, Sonderschulen, Psychosozialen Hilfen, Jugendpsychiatrie und Heimerziehung fördert besonders diejenigen, die bereits im Elternhaus gefördert sind; andere Kinder und Jugendliche oder Jungerwachsene werden immer weiter aus der Gesellschaft hinausgeschoben. Jede Fachrichtung beurteilt „Auffälligkeit“ aus ihrem spezifischen Blickwinkel, die gleichen Verhaltensweisen desselben Kindes oder Jugendlichen können deshalb als „Erziehungsproblem“ bei Pädagogen, als „Leistungsstörung“ in der Schule, als „Krankheit“ oder „Störung“ in der Psychiatrie und als „kriminell“ und „dissozial“ von der Justiz und den Verfolgungsbehörden beurteilt werden.

Die Konsequenzen sind verschieden. Das einzelne Kind wird unter Umständen in viele Störungsarten fragmentiert. Wenn eine Institution nicht weiter weiß, hofft sie auf die höhere Fachkompetenz der jeweils anderen. Eine lebensweltorientierte Arbeit, in der pädagogische und therapeutische Aspekte ganzheitlich miteinander verbunden werden, wird vor allen Dingen in der Sozialpädagogik und der Sozialpsychiatrie praktiziert. Deren Methoden und Kooperationsformen finden allerdings weder in der Forschung noch in wissenschaftlichen Publikationen Verbreitung und öffentliches Interesse. Dabei beklagte schon 1975 die Psychiatrieenquête, dass „eine große Anzahl von Trägern, Initiativen und Diensten auf dem Gebiet der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter nebeneinander wirksam sind und dieses Nebeneinander von Aktivitäten zu unklaren Aufgabenbegrenzungen, gegenseitigen Behinderungen und zu einer Effizienzmindering der Versorgungsleistungen“ führe (Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bonn, Bundesdrucksache 7/4200).

Eine gleichwertige Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie ist – soll die Eingliederung von Kindern, Jugendlichen und Jungerwachsenen mit seelischen Behinderungen gelingen – unerlässlich. Zusammenführende Betreuungs-, Versorgungs- und Therapiekonzepte statt eines vermehrten Streites um Ressourcen und Macht über Institutionen sollten vorrangiges Ziel von Veränderungen sein.

Die derzeitige Entwicklung der Betreuungs- und Versorgungsstrukturen ist von Region zu Region und von Stadt zu Land sehr verschieden. Statt Ausbau weiterer Spezialinstitutionen sollten ein Umbau, die Verbes-

serung der Kooperation und Koordination geschehen, wie dies auch in einem Positionspapier zum Thema „Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie“ empfohlen worden ist (Jugend- und Gesundheitsministerkonferenz/JMK und GMK 1991: Gemeinsames Positionspapier Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie).

Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie sind auf eine strukturell verankerte, qualifizierte Kooperation angewiesen. Die Jugendhilfe hat den Auftrag, die Integration aller Kinder, Jugendlichen und Jungerwachsenen, aber auch die Eingliederung seelisch behinderter Kinder zu gewährleisten (§ 35 a Kinder- und Jugendhilfegesetz – der einzige KJHG-Paragraf, der als Voraussetzung für Hilfeleistungen verlangt, dem Individuum eine Behinderung zuzuschreiben). Eine Integration seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher kann nur gelingen, wenn die Fachkräfte und Institutionen strukturelle Voraussetzungen bieten, die Stabilisierung im Lebensfeld auch jener Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien zu fördern, die von Ausstoßung bedroht sind, weil sie früh körperlich und seelisch verletzt worden sind. Voraussetzung für diese Zusammenarbeit wäre die Kenntnis der wechselseitigen Grundsätze, nach denen gearbeitet wird, hier medizinisches Paradigma, dort ein sozialpädagogischer Hilfeansatz.

Die nach wie vor gültigen Definitionsmonopole über „krank“ und „gesund“ ebenso wie negative prognostische Aussagen suggerieren Klarheit der Konzepte in Theorien, Diagnosen und Therapien, die so nicht existieren, die vielmehr bei jedem Einzelfall gesucht und miteinander ausgehandelt werden müssen. Dafür ist eine Zusammenarbeit ohne ein hierarchisches Gefälle Voraussetzung.

Kliniken sollen Orte der Krisenintervention sein und nicht versuchen, stationäre Psychotherapie oder Jugendhilfe mit optimaleren personellen Mitteln anzubieten.

Die benötigten multiprofessionell arbeitenden, ambulanten Beratungsdienste sollen Jugendliche draußen begleiten und sollen zugleich auch zur Qualifizierung der Mitarbeiter in den Einrichtungen der Jugendhilfe beitragen, deren Aufgabe die Bewältigung des schwierigen Alltagslebens ist. Sie sollen ihre therapeutischen Spezialkenntnisse in die Bewältigung des Lebensalltags einbringen, Hilfen bei der Interpretation komplizierter Beziehungsdynamik anbieten und Kenntnisse weitergeben über die Entstehung von seelischen Verletzungen nach Vernachlässigung, Gewalt und Verlassenwerden.

Eine auf die Betroffenen zugehende Arbeitsweise, die Klienten und Patienten dort aufsucht, wo sie leben (Gehstruktur), ist für eine solche Arbeit ebenso wichtig wie die

Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, sozialen Diensten und psychosozialen Versorgern. Es fehlt an Verbesserungen der Angebote für randständige Kinder und Familien.

Unerlässlich ist eine regionale Versorgungsverpflichtung für alle an der Versorgung beteiligten Dienste. Anderenfalls kommt es immer wieder zu Verschiebungen von Kindern und Jugendlichen zwischen den Institutionen wegen der vermeintlich besseren Kompetenz der jeweils anderen Institution. Falls Verlegungen unabweislich nötig sind, soll eine Rückkehroption an den Lebensort beziehungsweise in die gleiche Gruppe innerhalb der „Hilfen zur Erziehung“ erhalten bleiben (Sicherung des Platzes beim Jugendhilfeträger bei Überweisung eines Kindes vom Heim in die Klinik).

Die zum Teil divergierenden Ziel- und Entwicklungsvorstellungen der Vertreterinnen und Vertreter aus Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie machen einen erhöhten Diskussionsbedarf zwischen den Fachkräften beider Disziplinen deutlich (gemeinsame Fort- und Weiterbildungscurricula).

Gleichzeitig bedarf es aber auch des Mutes jeder einzelnen Fachkraft, Entscheidungen zu treffen beziehungsweise mitzutragen, die gerade bei problematischen Einzelfällen mit einem hohen Risiko verbunden sein können. Dieses Risiko kann nur getragen werden, wenn mutige, fachlich motivierte Entscheidungen der Mitarbeiter an der Basis auch durch den eindeutigen politischen Willen (zum Beispiel zur Erziehung ohne geschlossene Türen) abgesichert sind. Wichtig ist die Kontinuität von Behandlungs-, vor allem aber Beziehungsverhältnissen unter möglichst normalen Lebensbedingungen und Berücksichtigung der familiären Bindungen bei gleichzeitiger Förderung der schulischen und beruflichen Bildung.

Im Mittelpunkt der Hilfen von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie steht das Wohl der Kinder und Jugendlichen, das heißt, die Stärken der Kinder und Jugendlichen sollen entwickelt und gefördert werden, Beziehungsabbrüche sollen nach Möglichkeit verhindert, die Stabilität des Lebensumfeldes gesichert und nichtstigmatisierende therapeutische und pädagogische Hilfen bereitgestellt werden. Junge Menschen dürfen nicht durch Mängel unkoordinierter Versorgungssysteme auf dem Abstellgleis landen.

Gekürzte Fassung des Beitrages „Integration statt Konkurrenz“. Entnommen aus Charlotte Köttgen (1998) (Hrsg.): Wenn alle Stricke reißen. Kinder und Jugendliche zwischen Erziehung, Therapie und Strafe (S. 233–247). Mit freundlicher Genehmigung des Psychiatrie-Verlages, Bonn.

steht schon aufgrund der Lebensphase an, in der sich die jungen Frauen befinden. Sie sind oft in dem konfliktträchtigen Alter der ausklingenden Adoleszenz, in dem für Jugendliche der Auszug aus dem Elternhaus, die Klärung des beruflichen Weges und Beziehungen zum anderen Geschlecht im Vordergrund stehen. Aufgrund ihrer Probleme, insbesondere der Neigung zu Depressionen, Ängsten, Kontaktschwierigkeiten und sozialem Rückzug, sind viele der jungen Frauen aber oft nicht in der Lage, alleine oder mit anderen zusammenzuleben.

Um diese jungen Menschen auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit zu begleiten, entstanden die therapeutischen Wohngemeinschaften. Ende der Achtzigerjahre hat der amerikanische Psychiater Martin Lerner als Erster therapeutische Wohngruppen für Frauen mit Essstörungen eingerichtet, *pathways* genannt (Roschat 1997). Menschen mit ähnlichen Problemen sollten sich eine Wohnung teilen und sich bei der Bewältigung von Schwierigkeiten, die infolge ihrer Essstörung entstehen, gegenseitig unterstützen. In Deutschland entstanden die ersten therapeutischen Wohngemeinschaften für Patientinnen mit Essstörungen Mitte der Neunzigerjahre (ANAD e.V.; siehe Roschat 1997).

Diese Wohngemeinschaften sollen die Lücke schließen zwischen einem Klinikaufenthalt mit intensiver Therapie, aber ohne Möglichkeit, Arbeit oder Ausbildung während dieser Zeit fortzusetzen, und der ambulanten Therapie mit wenig Therapiestunden pro Woche, die in das normale Alltagsleben integriert werden können.

Die Finanzierungsgrundlage der therapeutischen Wohngemeinschaften ist in den meisten Fällen ein Tages- oder Pflegesatz nach § 41 in Verbindung mit § 35 a KJHG im Sinne des § 59 BSHG (Eingliederungshilfe für Behinderte). Der Personenkreis der Behinderten ist in der aufgrund des § 47 BSHG als Rechtsverordnung eingegangenen Eingliederungshilfeverordnung näher beschrieben. Seit 1987 sind auch Essstörungen unter dem Begriff der „seelischen Behinderung“ im § 47 BSHG erfasst. Das Angebot an sozialpädagogisch betreuten Wohngemeinschaften für Frauen mit Essstörungen hat auf dieser Grundlage in den letzten Jahren zugenommen, jedoch wird angesichts der Vielzahl der Erkrankten ein Mangel an Plätzen beklagt. Die Wartezeiten betragen meist mehrere Monate. Besonders schlecht ist das Angebot in ländlichen Regionen.

Station auf dem Weg in ein selbst bestimmtes Leben: Die Therapeutische Wohngruppe Bremen-Verden

Manchmal, so scheint es, sucht sich die Nachfrage ihr Angebot selbst. So geschehen bei der Therapeutischen Wohngruppe der SOS-Jugendhilfen Bremen-Verden. Die Einrichtung besteht seit 1985 und war als koedukative Wohngruppe für acht junge Erwachsene konzipiert. In den letzten zehn Jahren hat sich jedoch als Schwerpunkt die Betreuung von jungen Mädchen und Frauen herauskristallisiert, die an Essstörungen leiden – einfach weil immer mehr Mädchen und junge Frauen mit dieser Problematik einen betreuten Platz brauchten und anderweitig nicht untergebracht werden konnten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich mit dieser spezifischen

Störungsform eingehend beschäftigt und im Schnittbereich zwischen Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe ein geeignetes Betreuungskonzept entwickelt. Es entstand eine enge Zusammenarbeit mit einer psychotherapeutischen Fachklinik, die Wohngruppe wurde Teil einer Behandlungskette. Im Anschluss an die stationäre Therapie stellt sie neben der extern erfolgenden ambulanten Psychotherapie ein zweites Unterstützungselement auf dem Weg in die Selbstständigkeit dar. Nach der Betreuung in der Therapeutischen Wohngruppe besteht die Möglichkeit der Nachbetreuung in einer eigenen Wohnung.

Rahmenbedingungen

Betreut werden Jugendliche und junge Erwachsene zwischen siebzehn und vierundzwanzig Jahren, zum überwiegenden Teil handelt es sich um Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen. Die Wohngruppe verfügt über elf Plätze in drei Wohnungen in einem Bremer Mehrfamilienhaus. Jede Bewohnerin hat ihr eigenes Zimmer, das sie nach ihren eigenen Wünschen einrichtet. Ein kleines Gästezimmer kann von Ehemaligen in Krisenzeiten oder zu Besuchszwecken benutzt werden. Das Büro, der Beratungs- und Therapiebereich mit einem großen Gruppenraum befinden sich in einer eigenen Wohnung innerhalb des Hauses.

Der Aufnahme in die Wohngruppe geht nach einem unverbindlichen Informationsgespräch ein intensives Aufnahmeverfahren voraus. Die Bewerberinnen kommen über einen Zeitraum von zirka vier Wochen jeweils wöchentlich zu einem Gespräch. Diese Gespräche dienen dem gegenseitigen Kennenlernen und dem Verstehen der Problematik vor dem jeweiligen biografischen Hintergrund der Bewerberinnen. Nach diesen vier Wochen nehmen sie zusätzlich an der wöchentlich stattfindenden Gruppensitzung teil, um die zukünftigen Gruppenmitglieder und auch den Ablauf einer solchen Sitzung kennen zu lernen. Nach weiteren drei bis vier Wochen erfolgt die Entscheidung zur Aufnahme.

In einem gemeinsamen Prozess zwischen Bewerberin und Teammitgliedern wird in dieser Zeit erarbeitet, um welche Inhalte es in der therapeutischen Begleitung gehen soll. Es werden Vereinbarungen ausgehandelt und ein Betreuungsvertrag abgeschlossen. Die Mindestverweildauer beträgt ein Jahr. Meist bleiben die Bewohnerinnen jedoch zwei bis drei Jahre in der Wohngruppe. Wesentliche Voraussetzungen für eine Aufnahme sind die Motivation zur Arbeit an sich selbst, die Bereitschaft zu einer ambulanten Psychotherapie sowie zu regelmäßigen Gewichts- und Gesundheitskontrollen, das Ziel, eine schulische oder berufliche Perspektive zu entwickeln.

Dreiphasiges Modell der Therapeutischen Wohngruppe Bremen-Verden

Erste Phase ca. 8 Wochen	Zweite Phase ca. 2 bis 3 Jahre	Dritte Phase ca. 6 bis 12 Monate
Infogespräch Aufnahmeverfahren	Verlässliche und intensive Einzelbetreuung Arbeit in und mit der Gruppe Intensiv- und Selbsterfahrungswochenende	Nachbetreuung

In der Therapeutischen Wohngruppe arbeiten vier Pädagoginnen und Pädagogen, die Ausbildungen in Gestalttherapie und Familientherapie und/oder die Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben. Sie sind nachmittags und am frühen Abend in der Wohngruppe, im Bedarfsfall auch am Wochenende. Die Leistungen der Wohngruppe werden nach dem KJHG beziehungsweise dem BSHG finanziert. Die Kosten für die ambulante Psychotherapie der Bewohnerinnen tragen die Krankenversicherungen. Die Kosten für die Nachbetreuung in der eigenen Wohnung werden für eine Dauer von sechs bis zwölf Monaten ebenfalls vom Jugend- oder Sozialamt getragen.

Individualität stärken – Autonomie ermöglichen

„Wir brauchen neue Formen der Hilfe, eine soziale Umgebung, in der Patienten, zumindest eine Zeit lang, Leben erproben können, bis eine Stütze nicht mehr erforderlich ist. [...] Statt Isolation und symbiotischen Zusammenhänge Kontakt mit vielen, statt ausschließlicher Ausrichtung auf die Eltern Umgang mit mehreren Personen, die den Jugendlichen ohne ununterbrochenen Erziehungsanspruch begegnen.“ (Gerlinghoff, Backmund und Mai 1999, S. 258) Die SOS-Wohngruppe bietet jungen Frauen einen Rahmen, indem sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung gefördert werden. Sie sollen Ichstärke und Selbstvertrauen entwickeln und einen Zuwachs an Lebensfreude erfahren. Sie werden dabei unterstützt, mit ihrer Lebensgeschichte konstruktiv umzugehen, ihre Stärken und Fähigkeiten zu entdecken und Verantwortung für sich und ihre Entwicklung zu übernehmen.

Im Einzelnen werden diese Ziele gemeinsam mit der Bewohnerin erarbeitet, fortlaufend überprüft und gegebenenfalls verändert. Jede Bewohnerin hat eine konstante Bezugsbetreuerin, mit der sie durchschnittlich zweimal wöchentlich ein Einzelgespräch führt. Einmal wöchentlich findet mit jeder Gruppe eine Gruppensitzung statt, die von zwei Betreuern geleitet wird. Hinzu kommen zwei Selbsterfahrungswochenenden im Jahr, die ebenfalls von jeweils zwei Mitarbeitern der Wohngruppe in einem Tagungshaus außerhalb Bremens durchgeführt werden und an denen mit allen elf Bewohnerinnen an einem zuvor bestimmten Thema gearbeitet wird. Das in der Wohngruppe Gelernte soll in einen anderen sozialen Kontext übertragen und ein intensives Zusammenleben ohne Ausweichmöglichkeiten ausprobiert werden.

Beziehungs- und Alltagskompetenzen als Gegengewicht

Mit der Stärkung der Persönlichkeit und dem Ausbau von Beziehungs- und Alltagskompetenzen soll ein Gegengewicht zu dem gesellschaftlichen und familiären Druck aufgebaut werden, dem junge Frauen mit Essstörungen in besonderem Maße unterliegen. Um dies zu erreichen, wird psychodynamisch und alltagspraktisch gearbeitet, und es wird auf eine spezielle Art und Weise mit der Essstörung umgegangen.

Die psychodynamische Arbeit zentriert sich auf das Hier und Jetzt. Darin unterscheidet sich die Wohngruppe von der meist tiefenpsychologisch orientierten ambulanten Psychotherapie, in der das Dort und Damals thematisiert wird. Die zwischenmenschlichen Beziehungen und

Konflikte, die zwischen den jungen Frauen untereinander und zwischen ihnen und den Teammitgliedern entstehen, bieten reichlich Gelegenheit, die Verhaltens- und Beziehungsmuster, die für junge Frauen mit Essstörungen typisch sind, im Alltag der Wohngruppe aufzugreifen und daran zu arbeiten.

Die Arbeit an der Beziehung sowie eine hohe Beziehungskonstanz sind tragende Elemente der therapeutischen Arbeit, in deren Mittelpunkt die Reflexion des eigenen Erlebens, Handelns und Denkens steht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besitzen eine hohe Sensibilität für Prozesse der Übertragung und Gegenübertragung. Diese Prozesse werden nicht zwangsläufig offen angesprochen, sondern dienen dazu, sich die innere Realität der jungen Frauen vor dem Hintergrund der jeweiligen psychischen Erkrankung zu erschließen und zu verstehen, wie sich diese in der äußeren Realität auswirkt. Verstehen und Sicheinlassen ermöglichen es den Mitarbeitern, eine tragfähige Beziehung zu den Frauen aufzubauen und diese auch in sehr schwierigen Situationen aufrechtzuerhalten. Die enge Zusammenarbeit im Team und regelmäßige Reflexion der Mitarbeiter untereinander unterstützen sie dabei. Im Verlauf der therapeutischen Arbeit erlangen die Bewohnerinnen Zugang zu bislang verschlossenen Bewusstseinsinhalten und zu Gefühlen, die sie zum Teil erstmalig erleben.

Gerade in der Arbeit mit essgestörten jungen Frauen hat sich das Setting der Wohngruppe bewährt, welches trotz der intensiven Beziehungsarbeit auch Abstand und Autonomie ermöglicht. Die Bewohnerinnen leben in ihrer Wohnung, Einzelgespräche und Gruppensitzungen werden im Beratungs- und Therapiebereich durchgeführt. Ein Ort, an dem auch außer der Reihe immer jemand für sie erreichbar ist.

In den Einzelgesprächen arbeiten die Bewohnerinnen intensiv daran, wie sie Beziehungen erfahren und wie sie sich selbst in Beziehungen erleben. Es geht darum, Zugang zu dem eigenen Erleben zu erlangen, über das eigene Verhalten zu reflektieren, Worte zu finden für Gefühle, Gedanken, Fantasien und Wünsche. Die Frauen sollen verstehen und entschlüsseln lernen, was sich an psychischen Dynamiken und Konflikten hinter ihren gewohnten Beziehungsmustern verbirgt, und dazu angeregt werden, nach alternativen Verhaltensweisen zu suchen.

In den Gruppensitzungen werden im Alltag erfahrene Konfliktsituationen angesprochen und bearbeitet, zugleich kann das Beziehungsgeschehen in der Gruppe verdichtet erlebt werden. Weigert sich zum Beispiel eine Bewohnerin, ihren Teil der vereinbarten Aufgaben zu erledigen, treten in der Auseinandersetzung darüber die Bewältigungsstrategien aller Beteiligten zutage und können entsprechend aufgegriffen und reflektiert werden.

Falls eine Bewohnerin es wünscht, kann ihre Familie in die therapeutische Arbeit mit einbezogen werden. Dies wird allerdings eher die Ausnahme sein, da sich die Bewohnerinnen in der Regel altersentsprechend in der Ablösung zum Elternhaus befinden.

Einen weiteren wichtigen Teil der Arbeit stellt die Unterstützung in lebenspraktischen Belangen dar. Sie umfasst zum Beispiel die Hilfe bei der Tages- und Freizeitstrukturierung, die Begleitung bei Behördengängen, die Un-

terstützung beim Aufbau sozialer Kontakte, beim Erlernen hauswirtschaftlicher und handwerklicher Kenntnisse und die Förderung musischer und sportlicher Aktivitäten. Besonderer Wert wird darauf gelegt, dass die Bewohnerinnen eine schulische und berufliche Perspektive entwickeln und ihren Tagesablauf strukturieren lernen.

Um Fragen des Essens und der Ernährung kümmert sich das Team bewusst nur am Rande, sodass es der Selbstorganisation der Bewohnerinnen überlassen bleibt, ob sie dies alleine tun oder gemeinsam einkaufen, kochen und essen wollen. Auf diese Weise können sie ihre Alltagskompetenzen ausprobieren und erweitern, aber auch das richtige Maß finden zwischen Nähe und Distanz im sozialen Kontakt. Auch darüber wird ihnen ein Zugang zu den Themen und Konflikten ermöglicht, die der Essstörung zugrunde liegen. Und nicht zuletzt können sie sich als autonome Personen erleben und nicht länger nur als Symptomträgerinnen einer psychischen Störung.

Die Rolle der Wohngruppe in der psychosozialen Versorgungskette

In den Fachkliniken werden die jungen Frauen intensiv betreut. Verlassen die Frauen die Klinik, ist sehr abrupt auch diese geschützte und umfassende Versorgung zu Ende. In vielen Fällen wird lediglich eine ambulante Psychotherapie angeregt. Die umfassende Versorgung der Klinik entfällt. Dieser Übergang stellt eine fragile Phase dar. Allein gelassen mit der Anforderung, sich im Alltag zu bewähren und ein Leben ohne Essstörung zu führen, fallen viele Frauen über kurz oder lang wieder in alte Muster zurück. Es kommt deshalb sehr darauf an, wie sie in dieser Phase unterstützt und begleitet werden.

Der kontinuierlichen Betreuungs- und Beziehungsarbeit der Wohngruppe kommt in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung zu, da sie eine Verbindung zwischen Sozialpädagogik und Therapie herstellt. In der Fachdiskussion werden derartige Hilfeformen seit längerem gefordert. Die Wohngruppe schließt einerseits diese Lücke im Versorgungssystem und übernimmt andererseits eine wichtige Rolle bei der Vernetzung der unterschiedlichen Hilfeformen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohngruppe arbeiten eng mit den verschiedenen psychosozialen Institutionen, psychiatrischen Kliniken, sozialpsychiatrischen Diensten, allgemeinem Sozialdienst und mit den niedergelassenen Psychotherapeuten und Ärzten zusammen. Ebenso nehmen sie im Bedarfsfall Kontakt mit Schulen und Betrieben auf. Damit übernehmen sie zu Gunsten der jungen Frauen eine eminent wichtige Koordinations- und Kooperationsarbeit, die als Bedarf zwischen den unterschiedlich ausdifferenzierten Versorgungssystemen seit langem gesehen wird (Köttgen 1998).

Mit den Kontakten, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den niedergelassenen Psychotherapeuten oder zu anderen Fachkräften immer wieder aufnehmen, begeben sie sich auf ein Gebiet, welches Transparenz und Sorgsamkeit erfordert. Die Bewohnerinnen können nur schwer damit umgehen, wenn jemand versucht, sie zu kontrollieren, andererseits haben sie selbst ein hohes Kontrollbedürfnis und wollen genau wissen, was vor sich geht. Falls eine Betreuerin die Therapeutin oder den The-

rapeuten informieren oder zurate ziehen möchte, bespricht sie das vorab mit der Bewohnerin.

Gerade wegen ihrer Neigung zu Misstrauen und zum Gegeneinanderausspielen fordern junge Frauen mit Essstörungen die Fachkräfte heraus, ihre Arbeitsweise und Zusammenarbeit offen zu gestalten und sie daran zu beteiligen. Im Verlauf der Betreuung lernen die Bewohnerinnen, ihre Konflikte offener auszutragen, Vertrauen zu entwickeln, und sind immer weniger auf ihre alten Bewältigungsstrategien angewiesen. Damit verbunden sind zunehmendes Selbstbewusstsein und wachsende Autonomie.

Gisela Finke, Jahrgang 1952, Diplom-Psychologin und Schriftstellerin. Mehrjährige Tätigkeit in psychiatrischen Kliniken.

Das Team der Therapeutischen Wohngruppe der SOS-Kinder- und Jugendhilfen Bremen-Verden:

Susanne Bänfer, Jahrgang 1968, Diplom-Sozialpädagogin, Familientherapeutin, mehrjährige Erfahrung in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie, Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Seit April 2000 Mitarbeiterin der Therapeutischen Wohngruppe.

Günter Kadisch, Jahrgang 1956, Diplom-Sozialpädagoge, Familientherapeut und Gestalttherapeut, langjährige Erfahrung auf einer Psychotherapiestation, Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Seit September 1998 Mitarbeiter der Therapeutischen Wohngruppe.

Anke Nehls, Jahrgang 1962, Diplom-Pädagogin, Ausbildung in Klientenzentrierter Gesprächsführung, Gestalttherapeutin. Mitarbeiterin der Therapeutischen Wohngruppe seit 1991 (nach Einführung des therapeutischen Konzeptes).

Guy Scheck, Jahrgang 1951, Lehrer, Gestalttherapeut, Erfahrungen in der therapeutischen Gruppentherapie. Seit 1975 Mitarbeiter beim SOS-Kinderdorf e.V., Aufbau der Wohngruppe und Entwicklung des therapeutischen Konzeptes.

Margareta Zepf, Diplom-Sozialpädagogin und Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis. Von 1981 bis März 2000 Mitarbeiterin beim SOS-Kinderdorf e.V., Aufbau der Wohngruppe und Entwicklung des therapeutischen Konzeptes.

Literatur

Becker, Stephan (1994). Heilen statt Helfen. Beiträge zur 1. Fachtagung des Vereins für Psychoanalytische Sozialarbeit Berlin und Brandenburg e.V. Giessen: Psychosozial-Verlag.

Becker, Stephan (1995). Setting, Rahmen, therapeutisches Milieu in der psychoanalytischen Sozialarbeit. Beiträge zur 2. Fachtagung des Vereins für Psychoanalytische Sozialarbeit Berlin und Brandenburg e.V. Giessen: Psychosozial-Verlag.

Berger, H. (1989). Wieder rauf ans Licht. Aus der Praxis Therapeutischer Wohngemeinschaften. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Bruch, Hilde (1980). Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht. Frankfurt: Fischer.

Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV (1998). Deutsche Bearbeitung Henning Saß, Hans-Ulrich Wittchen, Michael Zaudig & Isabel Houben. Göttingen: Hogrefe.

Feiereis, Hubert (1990). Bulimia nervosa. In Th. von Uexküll (Hrsg.), Psychosomatische Medizin (S. 614–634) (4. Auflage). München: Urban & Schwarzenberg.

Fichter, Manfred M. (1985). Magersucht und Bulimia. Empirische Untersuchung zur Epidemiologie, Symptomatologie, Nosologie und zum Verlauf. Berlin: Springer.

Franke, Alexa (1996). Anorexia nervosa. Verhaltenstherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie (S. 378–383). Stuttgart: Thieme.

Gerlinghoff, Monika, Backmund, Herbert & Mai, Norbert (1995). Therapie der Magersucht und Bulimie – Anleitung zum eigenverantwortlichen Handeln. Weinheim: Beltz.

Gerlinghoff, Monika, Backmund, Herbert & Mai, Norbert (1999). Magersucht und Bulimie verstehen und bewältigen. Weinheim: Beltz.

Herpertz, Stefan (1996 a). Anorexia nervosa. Psychoanalytische Therapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie (S. 372–377). Stuttgart: Thieme.

Herpertz, Stefan (1996 b). Bulimia nervosa. Psychoanalytische und symptomzentrierte Aspekte. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie (S. 384–388). Stuttgart: Thieme.

Köhle, Karl & Simmons, Claudia (1990). Anorexia nervosa. In Th. von Uexküll (Hrsg.), Psychosomatische Medizin (S. 582–613) (4. Auflage). München: Urban & Schwarzenberg.

Köttgen, Charlotte (Hrsg.) (1998). Wenn alle Stricke reißen. Kinder und Jugendliche zwischen Erziehung, Therapie und Strafe. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Krüger, C., Reich, Günter, Buchheim, Peter & Cierpka, Manfred (1997). Eßstörungen: Diagnostik – Epidemiologie – Verläufe. In G. Reich & M. Cierpka (Hrsg.), Psychotherapie der Eßstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend (S. 26–43). Stuttgart: Thieme.

Lennerts, W. (1996). Bulimia nervosa. Verhaltenstherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie (S. 388–397). Stuttgart: Thieme.

Muhs, Aribert (1989). Bulimia mentalis. In Th. F. Hau (Hrsg.), Psychosomatische Medizin (S. 415–425). München: Verlag für Angewandte Wissenschaften.

Pudel, Volker & Westenhöfer, Jutta (1991). Ernährungspsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Roschat, Heide (1997). Nutzen und Gewinn therapeutisch betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit Eßstörungen. Unveröff. Diplomarbeit an der Fachhochschule München, Fachbereich Sozialwesen.

Thomä, Hans (1961). Anorexia nervosa. Geschichte, Klinik und Theorien der Pubertätsmagersucht. Bern: Klett.





Professionalität und Wertorientierung

*Versuch einer Bilanz nach nahezu dreißig Jahren
Beratungsarbeit*

Vom Zauberwort und anderen Metaphern

Auf der Titelseite des Jahresberichtes von 1987 der Erziehungs- und Familienberatungsstelle in Ingolstadt, deren Leiter ich damals war, ist ein Szenenfoto aus dem Marionettenstück „Clown Jonathan kämpft mit dem Flügel“ abgebildet. Der Anlass, das Stück aufzuführen, war das dreißigjährige Bestehen dieser Einrichtung. Statt eines Festvortrages entschieden wir uns für eine Aufführung des Kollegen und Marionettenspielers Martin Scherpner. Sie begann mit dem Vierzeiler von Josef von Eichendorff:

*Schläft ein Lied in allen Dingen,
die da träumen fort und fort.
Und die Welt hebt an zu singen,
triffst du nur das Zauberwort.*

Beratung hat viel mit Worten, mit Gespräch zu tun. „Was macht ihr schon?“ höre ich manchmal. „Reden, nichts als reden!“ Man kann es so sehen, aber nicht der Fakt, sondern die Art, wie wir mit den Ratsuchenden reden, ist entscheidend.

Clown Jonathan, die Marionettenpuppe, soll in dem Stück auf einem Flügel musizieren, aber er weigert sich hartnäckig. Der Marionettenspieler bleibt geduldig und spricht einfühlsam mit Jonathan. Endlich wird der Grund herausgefunden. Der Stuhl ist dem Pianistenclown zu hart. An dieser Stelle wandte sich Martin Scherpner ans Publikum: „Als Pädagoge dürfte ich ihm kein Kissen geben, das wäre (aus lerntheoretischer Sicht) ein falscher Verstärker. Als Mensch gebe ich ihm eines.“

Ich glaube, dass man einen beratenden Beruf durch das Studium allein nicht erlernen kann. Man muss in dem Beruf selber einen persönlichen Lebensstil entwickeln, der es einem ermöglicht, sich in die Welt des anderen mit allen Sinnen einfühlen zu können, um sein Denken, Fühlen, Erleben und Verhalten wahrzunehmen und zu begreifen. Erst dann wird man das richtige, das Zauberwort finden, um den Ratsuchenden zu sich selbst zu bringen. Man muss neugierig sein auf des anderen Sichtweise der Welt, um ihn dort abzuholen, wo er wirklich steht. In diesem Sinne begreife ich Eichendorffs Metapher.

Als Berater kann ich einen Ratsuchenden nur in dem Maße erreichen, wie ich selber in der Lage bin, ihn mit meiner Präsenz und meiner Zuwendung zu begleiten. Diese Fähigkeit des Beraters hängt davon ab, wieweit er sich mit seiner eigenen Person, seiner Bedürftigkeit und dem eigenen Schatten auseinander setzen kann. Ist ihm kein reflektierter wertorientierter Erfahrungshintergrund eigen, wird er sich hinter Techniken verstecken. Für mich sind die christlich-humanistischen Werte nicht nur geistige Überzeugung, sondern prägen meinen Lebensstil und mein privates und berufliches Handeln.

Dem Marionettenspieler ist es im Spiel mit Jonathan gelungen, das Zauberwort zu treffen und die Lieder zum Klingen zu bringen, die hinter den Dingen träumen. Als Kinder konnten wir das alle.

Also werde ich Berater

Warum wurde ich eigentlich Psychologe, Berater, Therapeut? Warum habe ich einen sozialen Beruf gewählt? Warum keinen anderen? Ich hatte zahlreiche und unterschiedliche Interessen. Während meiner Ausbildung zum Familientherapeuten habe ich mich systematisch mit den Wurzeln meiner Entscheidung auseinander gesetzt. Einer meiner Lehrer betonte damals häufig, dass es keine Zufälle gibt. Zufälle waren für ihn notwendige Schnittpunkte verschiedener Entwicklungslinien.

In diesem Sinne war meine Berufswahl kein Zufall. Ich war von der christlich-humanistischen Erziehung in meiner Familie und der Schule geprägt und hatte mich über zehn Jahre in der christlichen Jugendarbeit engagiert. Nach zwei Semestern an der Universität entschied ich mich für das Studium der Psychologie.

In besonderer Weise hat ein väterlicher Freund meine Wertorientierung geprägt. Er war in seiner Jugend erblindet, hatte trotz aller damit verbundenen Schwierigkeiten studiert, dann eine Fabrik für blinde Beschäftigte aufgebaut und mit großem sozialpolitischem Engagement geleitet. Ihm verdanke ich viele Anregungen für mein soziales Denken.

Ein weiterer Schnittpunkt für den „Zufall“ meiner Berufswahl war das Glück, auf Professor Ludwig Pongratz in Würzburg zu treffen, dem ich eine hervorragende,

fachlich fundierte Ausbildung in klinischer Psychologie verdanke. Pongratz' Lehrtätigkeit war eng mit seiner psychotherapeutischen Tätigkeit gekoppelt. Er brachte großes Verständnis für die Lebenssituationen von Menschen auf und konnte sich in ihre Alltagsprobleme gut einfühlen. Er selbst war Psychoanalytiker, verstand es aber, auch andere Theorien psychologischer Heilbehandlung als gleichwertig zu vermitteln. Pongratz' integratives Denken – er sprach oft von „Einschließungsgegensätzen“ – und sein um die Dimension christlicher Ethik erweiterter Wissenschaftsbegriff entsprachen mir sehr.

Lehrjahre

Als frisch diplomierter Psychologe fing ich 1971 im Kinderdorf Ellwangen/Jagst an, das unter katholischer Trägerschaft steht. Dort waren rund zweihundert Kinder in vierzehn Familienhäusern zu betreuen. Ich war der erste Psychologe, der in diesem Kinderdorf angestellt wurde. Die Stelle war im Zuge damals aktueller Forderungen nach mehr Professionalität neu geschaffen worden. Weder der Kinderdorfleiter noch die Oberin oder der Leiter der heimeigenen Lernbehindertenschule wussten, wie sie meine Fachkompetenz integrieren sollten. Ich wusste es oft auch nicht.

Ich musste lernen, die einzelnen Bausteine meines fachlichen Könnens in wechselnden Kombinationen zu verbinden mit den ganzheitlichen Vorstellungen über meine Ziele und Wünsche. Mit sachgerechter Diagnostik, heilpädagogischer Förderung und neu entwickelten übungstherapeutischen Hilfen gelang es mir, für manches Kind das Zauberwort zu finden, das ihm den Übertritt von der Sonderschule in die Normalschule ermöglichte, in der es die seinen Fähigkeiten entsprechende Ausbildung erhielt.

Als ich mich 1973 entschied, in Aschaffenburg die Leitung der Erziehungs- und Familienberatungsstelle zu übernehmen, folgten weitere Lehrjahre. Zusammen mit nur einer Kollegin war eine Region mit 320 000 Einwohnern zu versorgen. Die Beratungsstelle war hoffnungslos überlastet. Schon im Jahr 1973 lag die Zahl der Anmeldungen bei fünfhundert, und sie wuchs stetig an. Die Wartezeiten waren in einzelnen Fällen auf neun Monate, für therapeutische Behandlungen bereits auf über ein Jahr angestiegen. Für etwa zehn Prozent der Klienten war die Wartezeit zu lang, sie nahmen den ersten Termin nicht mehr wahr. Eine fachlich notwendige Arbeit drohte an diesen Umständen zu scheitern.

In dieser Zeit, die von erheblichen Anfechtungen und inneren Zweifeln an meiner beruflichen Tätigkeit begleitet war, half mir eine östliche Weisheit: „Habe den Mut, zu ändern, was du ändern kannst. Habe die Gelassenheit, hinzunehmen, was du nicht ändern kannst. Und habe die Weisheit, das eine vom anderen unterscheiden zu können.“

Unter unserer Zeitnot litt auch die therapeutische Hilfe für Legastheniker. Ich erlebte viele entmutigte Mädchen und Jungen, die in der Schule versagten, ihr Selbstwertgefühl und jegliche Freude am Leben verloren hatten. Auch ihre Eltern waren mit diesen Problemen meist allein gelassen. Da wir aus personellen Gründen mit einzeltherapeutischen Maßnahmen nicht ausrei-

chend helfen konnten, entwickelte ich ein Eltern-Kind-Trainingsprogramm, das ich erfolgreich in Gruppen praktizierte. (1)

Mein tägliches Erleben von Not machte mich unzufrieden mit der sozialpolitischen Enthaltensamkeit der Wohlfahrtsverbände. Speziell an unserem Träger, dem Caritasverband, übte ich Kritik. Oft konnte ich nicht verstehen, dass er als Anwalt der armen, schwachen und ausgegrenzten Menschen seinen Worten nicht schnell genug Taten folgen ließ. Als sich mein soziales Engagement in die politische Dimension auszuweiten begann, führte das immer wieder zu Konflikten, die eine wichtige Lernerfahrung für mich werden sollten.

Da ich von der Notwendigkeit einer Veränderung überzeugt war, musste ich den Mut aufbringen, sie herbeizuführen. Das wurde belohnt: Für den Landkreis Miltenberg, der zu unserem Betreuungsgebiet gehörte, wurde 1974 eine Erziehungsberatungsstelle mit drei Mitarbeitern eingerichtet. Wir in Aschaffenburg bezogen ein neues Haus und erweiterten unser Team um zwei Fachleute und eine Halbtagssekretärin. Damit waren die Voraussetzungen geschaffen, uns den Ratsuchenden verstärkt widmen zu können.

Zwischen Routine und neuen Perspektiven

In den folgenden Jahren wurde mir zum einen das Gleichgewicht zwischen beruflichen und persönlichen Anliegen wichtig, das es mit jeder Aufgabe neu auszutarieren galt. Zum anderen haben wir viel Neues ausprobiert und im Sinne der Devise Pestalozzis „Man muss das Elend nicht mit dem Maul, sondern mit den Händen anpacken“ den großen Spielraum unserer Arbeit ausgelotet.

Dank der hohen Einsatzbereitschaft einer türkischen Mitarbeiterin kümmerten wir uns seit 1978 besonders um türkische Jugendliche und ihre Familien. Eine Gruppe von etwa fünfundzwanzig deutschen und türkischen Mädchen wurde mit dem Ziel betreut, gegenseitige Vorurteile abzubauen und den türkischen Mädchen die Integration in den deutschen Alltag zu erleichtern. Diese Arbeit faszinierte mich so sehr, dass ich an der Volkshochschule mehrere Semester Türkisch lernte.

Zu den Aufgaben, die es anzupacken galt, gehörten die Begleitung einer Gruppe von Gymnasiasten, die sich um Integration und Hausaufgabenbetreuung der vielen vietnamesischen Kinder in Aschaffenburg bemühten, die Einrichtung einer Suchtberatungsstelle und der Aufbau eines freiwilligen Helferkreises für schulische und üben- de heilpädagogische Maßnahmen im Jahr des Kindes.

1982 richteten wir ein Sorgentelefon für Kinder und Jugendliche ein, an dem sich mehr als dreißig Fachkräfte aus der Region Untermain zur freiwilligen Mitarbeit bereit erklärten.

Meine Erfahrungen aus der beratenden und der therapeutischen Arbeit zeigten mir, wie sich Kinder und Jugendliche durch die Welt der Erwachsenen immer mehr bedroht und isoliert fühlten. Zugleich schienen die Eltern in ihrem Erziehungswillen zunehmend zu resignieren und in ihrem Selbstwertgefühl erschüttert zu sein. Es scheint mir heute wie damals zu bequem und unbefriedigend zu sein, bei jeder Gelegenheit auf die leeren Kassen hinzuweisen und die Prioritäten auf verwaltungspoliti-

scher Ebene nach finanziellen Kriterien zu setzen. Die Menschlichkeit einer Gesellschaft bemisst sich danach, wie sie mit ihren Minderheiten umgeht, mit Kindern, Jugendlichen, Ausländern, Behinderten und Alten.

Auf der Suche nach dem ethischen Rahmen

Wie kann ich mit Freude leben und mit meiner Arbeit zur Verbesserung der Lebensqualität in der Gesellschaft beitragen? Wie kann ich meine ethischen Werte auch beruflich leben? Das waren Fragen, die mich nach mehr als zehnjähriger Beratungsarbeit zunehmend beschäftigt haben.

Die von katholischen Trägern auch gegenüber den Mitarbeitern von Beratungsstellen vertretene Prinzipienethik mit ihren rigiden Anweisungen, was unter Gut und Böse zu verstehen sei, wurde für mich im Laufe meiner Beratungsarbeit immer problematischer. Die Ausführungen zur Sexualethik, die der neue katholische Weltkatechismus anfangs der Achtzigerjahre verordnete, kamen einer Katastrophe gleich. Die Passagen über die Stellung der Frau (dem Manne zur Hilfe beigegeben), über die Sexualität (ausschließlich zur Zeugung von Kindern bestimmt), über Masturbation, Homosexualität, den außerehelichen Geschlechtsverkehr, die Unauflöslichkeit der Ehe, die Geburtenkontrolle blieben weit hinter dem zurück, was als ein Konsens unter den Moraltheologen diskutiert wurde. Solche Vorschriften gingen an der Lebenswelt der Ratsuchenden vorbei. Ich geriet in einen inneren Konflikt zwischen dem, was der katholische Träger als Werte setzte, und dem, was ich in meiner praktischen Arbeit den Ratsuchenden aufgrund meiner persönlichen und fachlichen Wertvorstellungen vermitteln wollte. Die Werte des Trägers schienen mir lebensfremd angesichts der Tatsache, dass gut ein Drittel der Menschen, die zu uns kamen, Alleinerziehende waren und vom ehemaligen Partner getrennt oder geschieden lebten.

1985 entschied ich mich dafür, den Träger zu wechseln, und übernahm bei der Familienberatungsstelle in Ingolstadt eine neue Aufgabe. Diese Beratungsstelle stand unter ökumenischer Trägerschaft, und dies führte mich zu einer Auseinandersetzung mit dem Gedankengut der evangelischen Kirche und des Diakonischen Werkes. Ich entschloss mich, zu konvertieren, weil ich mich nicht länger Verordnungen unterwerfen, sondern als evangelischer Christ in freier Verantwortung und moralischer Geistesgegenwart handeln wollte.

Spielräume

Während damals im bayerischen Durchschnitt für rund 61 000 Einwohner eine Beratungsstelle zur Verfügung stand, mussten wir in der Region Ingolstadt und Eichstätt etwa die dreifache Bevölkerungszahl betreuen. Es galt, den angestrebten flächendeckenden Ausbau der Erziehungsberatung voranzutreiben. 1987 wurde eine Außenstelle mit zusätzlichem Personal genehmigt, aus der später eine eigenständige Einrichtung wurde.

Die Kinder und Jugendlichen, mit denen wir es dort zu tun hatten, waren häufig wenig motivierbar, aggressiv, konsumorientiert und psychisch instabil. Mit den üblichen

Formen von Beratung und Therapie kamen wir bei ihnen nicht an. Daher boten wir erlebnispädagogische Aktivitäten an, um in einem lebensnahen sozialen Umfeld Hilfestellungen und Möglichkeiten zur Bearbeitung der individuellen Problematik zu geben. Unserer Erfahrung nach profitieren Kinder und Jugendliche viel davon, wenn ihnen Gelegenheit gegeben wird, sich in Abenteuer, körperlicher Leistung, Gemeinschaftsleben spielerisch zu erproben. Bei Jean Paul heißt es, Kinder und Uhren dürfen nicht nur aufgezogen werden, man muss sie auch laufen lassen.

Grenzerfahrungen

Während der Arbeiten an einer Vortragsreihe im Frühjahr 1988 zum Thema „Trennung – Bewältigung einschneidender Lebenssituationen“ wurde mir bewusst, wie oft man mit Grenzsituationen menschlichen Lebens konfrontiert wird.

Immer wieder tauchte das traumatische Erlebnis eines achtjährigen Bubens vor mir auf, der über mehr als zwei Jahre zu mir in die Therapie gekommen war. An einem frühen Morgen hatte er seinen Vater erhängt aufgefunden. Selber Vater eines fast gleichaltrigen Jungen, konnte und wollte ich die Beweggründe dieses Vaters nicht verstehen. Erst nach heftiger Auseinandersetzung mit mir selbst konnte ich meinen professionellen Abstand wiedererlangen und den Jungen bei der Bewältigung seiner traumatischen Erfahrung begleiten.

Ein weiteres Ereignis tauchte in mir auf. Ich erinnerte mich an eine meiner Kolleginnen, die von einer unheilbaren Krankheit getroffen wurde, an der sie wenige Jahre später verstarb.

In diese Zeit fielen auch die Trennung und Scheidung von meiner ersten Frau. Kurz darauf überlebte ich einen schweren Verkehrsunfall. Ich setzte mich mit Abschied und Tod auseinander und lernte, beides als Teil meines Lebens anzuerkennen.

Diese Grenzerfahrungen haben mich verändert. Ich bin nachdenklicher geworden. Mein Leben wurde damit nicht einfacher, aber lebendiger. Krisen sehe ich nicht nur als Katastrophen, an denen man scheitern muss. Sie können Wendepunkte sein, an denen sich das Leben unter Spannungen und Schmerzen ungeheuer verdichtet und Ansätze für Wandlung und inneres Wachstum sichtbar werden. Wie in einer Krise Gefahr und Möglichkeit eng beieinander liegen, bedeutet Trennung zugleich schmerzlicher Abschied und Anbruch von Freiheit.

Warum bin ich immer noch Berater?

Mehr und mehr beschäftigten mich Fragen und Gedanken zur christlichen Dimension von Beratungsarbeit. Ich erlebte bei mir, was es bedeutete, „offen zu sein für die Begegnungen mit Gott und der Welt – in protestantischer Freiheit, lutherischer Spiritualität und diakonischer Verantwortung“, wie der Präsident des Diakonischen Werkes seine Maxime für den Verband formuliert hat. Dass heute in Gesellschaft und Wissenschaft wieder mehr Fragen nach den ethischen Werten gestellt werden und ich mich in meiner beruflichen Arbeit auf diese Werte beziehen kann, ist eine der wichtigsten Motivationen meiner Tätigkeit als Berater. Professionalität und Wert-



orientierung gehören für mich untrennbar zusammen, meine professionelle Basis sind Fachwissen, Selbst-reflexion und Spiritualität.

Für meinen jüngsten und hoffentlich letzten Arbeitsplatzwechsel 1994 in die SOS-Beratungsstelle nach Landsberg waren die Verweise auf christliche Grundwerte in der Satzung des Vereins ausschlaggebend. Ohne sie hätte ich mich für einen erneuten Trägerwechsel nicht entscheiden können. Ich fand im Verein zwischen Anspruch und Realität eine erhebliche Diskrepanz vor und verstand sie als persönliche Herausforderung, mich für erweiterte Sichtweisen einzusetzen.

Orientierung für die Zukunft

Leitlinie für meine theoretische und praktische Arbeit ist es, die vielen Möglichkeiten zu erwecken, die jedem Menschen zur Verfügung stehen. Ich habe festgestellt, dass ich dafür nicht nur das Wissen um pädagogische und psychologische Zusammenhänge brauche, sondern vor allem auch meine eigenen Quellen nutzbar machen und zur Verfügung stellen muss, wie zum Beispiel die Fähigkeit zuzuhören, Fantasie, Geduld und Beobachtungsgabe, aber auch Integrität und persönliche Normen und Überzeugungen. Auf dieser Basis versuche ich das weiterzureichen, was ich selbst erfahren, gelernt und erlebt habe und als Wert erachte.

Beratungsarbeit darf den Menschen, der sie braucht, nicht zum Fall degradieren. Ein Mensch, der fällt, der straffällig wird oder den Ängste und Krankheit befallen, bleibt ein Mensch. Ihn zum „Fall“ zu machen, heißt, ihn auszugrenzen und zu entmündigen. Menschen leben in einem Spektrum zwischen Krankheit und Gesundheit, sind weder vollständig krank noch vollständig gesund. Ich orientiere mich in meiner Arbeit an den Potenzialen und Stärken des individuellen Menschen. Gleichzeitig muss ich erkennen und akzeptieren, wo die Grenzen des Machbaren liegen.

Als Berater bestätigt es mich und als Mensch fühle ich Dankbarkeit und Zufriedenheit, wenn es mir manchmal gelingt, auf diesem Weg Menschen eine Brücke ins Leben zu bauen. Für einen Menschen das Zauberwort gefunden zu haben – das ist für mich Lebensglück und Orientierung für die Zukunft.

Anmerkung

1

Franz X. Müller (1976). Verhaltenstherapie bei Legasthenie. Aschaffenburg: Eigenverlag.

Franz X. Müller (1989). Trainingsprogramm für rechtschreibschwache Kinder (5. Auflage, 1999). Mainz: Matthias Grünewald Verlag.

Franz-Xaver Müller, Jahrgang 1944, Diplom-Psychologe, Klinischer Psychologe/Psychotherapeut BDP, Leiter der SOS-Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Landsberg.

Das Sozialpädagogische Institut im SOS-Kinderdorf e.V. stellt an dieser Stelle seine aktuellen Publikationen vor. Sie können diese in der Regel kostenfrei beziehen; für einzelne Bände der SPI-Schriftenreihe wird eine Schutzgebühr erhoben. Gerne nehmen wir Sie in unseren Verteiler auf.

Fachmagazin SOS-Dialog	SPI-Schriftenreihe	Kooperationsprojekt
Elternarbeit 1995	<i>Autorenbände</i>	Qualität durch Partizipation und Empowerment – Einmischung in die Qualitätsdebatte
Ausbilden statt Ausgrenzen 1995	1 Qualitätsmanagement in der Jugendhilfe – Erfahrungen und Positionen zur Qualitätsdebatte	Herausgegeben von Mike Seckinger, Sigrid Stiemert-Strecker und Kirstin Teuber
Perspektiven von Beratung 1996	Mit Beiträgen von Norbert Struck; Klaus Münstermann; Elfriede Seus-Seberich	Erscheint 2000 im dvgt-Verlag, Tübingen
Jungenarbeit 1998	1999, Eigenverlag	
Kinderarmut in Deutschland 1999		
Hilfeplanung 2000	2 Ulrich Bürger Erziehungshilfen im Umbruch – Entwicklungsanforderungen im Feld der Hilfen zur Erziehung 1999, Eigenverlag	Aktuell <i>Unser Buch zum bürgerschaftlichen Engagement in heutiger Zeit.</i>
SPI-Buchprojekte		Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.) (2000)
Johannes Münder (1998) Alleinerziehende im Recht – Ein Rechts- und Praxisratgeber	3 Heiner Keupp Eine Gesellschaft der Ichlinge? Zum bürgerschaftlichen Engagement von Heranwachsenden 2000, Eigenverlag	Die Rückkehr des Lebens in die Öffentlichkeit: zur Aktualität von Mütterzentren Neuwied: Hermann Luchterhand
Herausgegeben vom Sozialpädagogischen Institut im SOS-Kinderdorf e.V. 2., völlig neu bearbeitete Auflage. Münster: Votum	4 Heimerziehung aus Kindersicht Mit Beiträgen von Klaus Wolf; Wolfgang Graßl, Reiner Romer, Gabriele Vierzigmann; Norbert Wieland 2000, Eigenverlag	Wie Frauen selbstbewusst werden, wie sie Autorität gewinnen und Führungskraft entwickeln – kurz wie sie die Fäden selbst in die Hand nehmen, davon handelt dieses Buch. Autonom sein und doch in der Gemeinschaft leben, dazu menschenfreundliche Arbeitsplätze schaffen und sich für Menschen im eigenen Stadtteil engagieren – wie das geht, das zeigt dieses Buch am Beispiel des SOS-Mütterzentrums Salzgitter, das sich seit zwanzig Jahren auf besondere Art und Weise mit den Anforderungen des gesellschaftlichen Zusammenlebens und der Sozialen Arbeit heute auseinandersetzt.
Fachartikel		
Gabriele Vierzigmann (1999) Daß die sich so kümmern, das ist schon irre! Wohin, wenn nichts mehr geht? Zur Arbeit mit obdachlosen Jugendlichen. Erschienen in: Sozialmagazin, Heft 10, S. 18–25	<i>Praxisbände</i> 1 Alles unter einem Dach Einblicke in das SOS-Mütterzentrum Salzgitter Mit Beiträgen von Gabriele Vierzigmann und Hannelore Weskamp 2000, Eigenverlag	
Die fachpolitische Perspektive. Wo bewegt sich das Modellprojekt SOS-Jugenddienst im Kontext der sozialpädagogischen Hilfen? Ebd., S. 26–28	2 Zurück zu den Eltern? Erfahrungen aus Haus Leuchtturm, einer heilpädagogischen Kinderwohngruppe mit Sozialtherapie im SOS-Kinderdorf Ammersee Erscheint 2000, Eigenverlag	

Kontakt und Bestelladresse:

Sozialpädagogisches Institut
im SOS-Kinderdorf e.V.
Renatastraße 77
80639 München
Telefon 089/1 26 06-432
Fax 089/1 26 06-417
E-Mail:
info.spi@sos-kinderdorf.de

SOS-Dialog
6. Jahrgang 2000

Herausgeber und Bestelladresse:
Sozialpädagogisches Institut (SPI)
im SOS-Kinderdorf e.V.
Renatastraße 77
80659 München
Telefon 089/126 06-432
Fax 089/126 06-417
<http://spi.sos-kinderdorf.de>
E-Mail: info.spi@sos-kinderdorf.de

