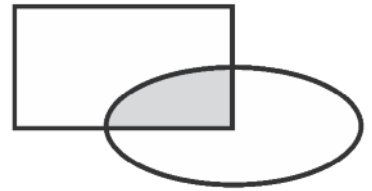


# KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS  
UND FORSCHUNG



16. Jg. ■ Heft 2 ■ April 2020

## Inhalt

**Themenschwerpunkt:  
Klinische Sozialarbeit in der  
Kinder- und Jugendhilfe**

**3 Editorial**

**4 Jugendhilfe unter der Lupe –  
State of the Art**

Zur Entwicklung der (Sozial-)Psychiatrie und zur Bedeutung der  
Klinischen Sozialarbeit in Deutschland in diesem Arbeitsfeld  
*Maite Gabriel, Silke B. Gahleitner, Sandra Wesenberg et al.*

**8 Mit armen Kindern spielt man nicht –  
oder besser doch?!**

Über die unzureichende ambulante psychotherapeutische  
Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus psychosozial  
belasteten Lebensverhältnissen

*Philipp Höhlig*

**11 Klinische Sozialarbeit in der Jugendhilfe**

Vorstellung der Grundzüge des Behandlungskonzepts  
von 1-2-GO! Klinische Jugendhilfe

*Gisela Bohm und Marc Fischer*

**14 Psychotherapeutenausbildung –  
das Sozialwesen wird nicht gebraucht**

*Michael Borg-Lauffs*

2 Zu dieser Ausgabe: Autor\*innen, Termine, Informationen,  
Wissenschaftlicher Beirat, Impressum

15 Rezension

16 Rezension

## Herausgeber

- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit e. V.
- European Centre for Clinical Social Work e. V.

DEUTSCHE VEREINIGUNG  
FÜR SOZIALE ARBEIT  
IM GESUNDHEITSWESEN E. V.

**DVSG**

Gemeinsam für die Soziale Arbeit  
im Gesundheitswesen.

**DGSA**



## Zu den Autor\*innen dieser Ausgabe

**Gisela Bohm**, Dipl. Sozialpädagogin, Geschäftsführung 1-2-GO! Klinische Jugendhilfe. Aachen.  
Kontakt: gbohm@klinische-jugendhilfe.de

**Michael Borg-Laufs**, Prof. Dr., Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut, Professur „Psychoziale Arbeit mit Kindern“, Dekan am FB Sozialwesen der Hochschule Niederrhein.  
Kontakt: Michael.Borg-Laufs@hs-niederrhein.de

**Marc Fischer**, M.Sc., Dipl.-Sozialarbeiter, Clinical Socialworker, Pädagogische Leitung 1-2-GO! Klinische Jugendhilfe, Geschäftsführender Vorstand Chill Out e.V. Aachen.  
Kontakt: fischer@klinische-jugendhilfe.de

**Maite Gabriel**, wissenschaftliche Mitarbeiterin für den Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule Berlin.  
Kontakt: maite.gabriel@gmx.de

**Silke Birgitta Gahleitner**, Prof. Dr. phil. habil., Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit für den Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule Berlin.  
Kontakt: silke.gahleitner@icloud.com

**Phillip Höhlig**, Sozialpädagoge M.A., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut i.A., tätig in der Erziehungsberatung. Kontakt: P.Hoehlig@web.de

**Gerhard Klug**, Klinischer Sozialarbeiter M.A., Dipl.-Sozialpädagoge (FH) im Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Augsburg, Mitglied im ECCSW.  
Kontakt: gerhard.klug@gmail.com

**Maik Sawatzki**, M.A. wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Uni Münster, Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendhilfe/Sozialpädagogik.  
Kontakt: maik.sawatzki@uni-muenster.de

**Christina Frank**, Mag., Soziologin, freiberufliche wissenschaftliche Projektmitarbeiterin.  
Kontakt: frank-c@gmx.at

**Marilena de Andrade**, studentische Mitarbeiterin für den Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule Berlin.  
Kontakt: m13deandrade.mda@gmail.com

**Miriam Weber**, Master of Arts Social Work, Diagnostisch-Therapeutische Tagesklinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel.  
Kontakt: miriam.weber89@gmx.de

**Claus-Peter Rosemeier**, Dipl.-Psychologe, Dipl.-Sozialwirt, Psychologischer Psychotherapeut, Leiter der Therapeutischen Wohngruppe „Koralle“ in Berlin.  
Kontakt: twg.koralle@pfh-berlin.de

**Sandra Wesenberg**, Prof. Dr. phil., Gastprofessorin für Klinische Psychologie mit den Schwerpunkten Beratung und Therapie.  
Kontakt: wesenberg@ash-berlin.eu

## Wissenschaftlicher Beirat

**Prof. Dr. Peter Buttner**, Hochschule München

**Prof. Dr. Silke B. Gahleitner**, Alice Salomon Hochschule Berlin

**Prof. Dr. Johannes Lohner**, Hochschule Landshut

**Prof. Dr. Helmut Pauls**, Hochschule Coburg

**Prof. Dr. Elisabeth Steiner**, Fachhochschule FH Campus Wien

**Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst**, Hochschule Mittweida

## Impressum

### Herausgeber:

DVSG – Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (v.i.S.d.P.)  
DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit  
ECCSW – European Centre for Clinical Social Work e.V.

### Redaktionsteam:

Anna Lena Rademaker (Leitung)  
Gerhard Klug & Ute Antonia Lammel (Hefteverantwortung)  
Ingo Müller-Baron  
Katarina Prchal

### Anzeigenakquise:

Ingo Müller-Baron,  
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen  
E-Mail: ingo.mueller-baron@dvsg.org

### Anschrift der Redaktion:

Redaktion „Klinische Sozialarbeit“  
c/o Dr. Anna Lena Rademaker  
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen  
Alt Moabit 91, 10559 Berlin  
Tel.: +49 (0) 551 5032 138 (Büro Göttingen)  
E-Mail: anna.lena.rademaker@dvsg.org

### Layout, Grafik & Schlussredaktion:

Jill Köppe, Perfect Page, Karlsruhe  
Jan Schuster, Perfect Page, Karlsruhe

### Druck:

Bachmann & Wenzel Offsetdruck GmbH, Karlsruhe

### Erscheinungsweise:

viermal jährlich als Einlegezeitschrift in:  
DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

ISSN: 1861-2466

Auflagenhöhe: 2.490 Exemplare

### Copyright:

Nachdruck und Vervielfältigen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

## Kommende Ausgaben

3/2020 **Jubiläumsausgabe:**

**15 Jahre Zeitschrift für Klinische Sozialarbeit**  
(Redaktionsschluss: 15.03.2020)

4/2020 **Resilienz**

(Redaktionsschluss: 15.06.2020)

## Fortbildungen und Tagungshinweise

**Trinationale Tagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit** – Panel der Zeitschrift Klinische Sozialarbeit mit einem thematischen Beitrag von Prof. Dr. Ute Antonia Lammel „Potenziale der Sozialtherapie zur Stärkung der Kohäsionskräfte ...“

Die **Redaktion der Zeitschrift für Klinische Sozialarbeit** lädt am 25.04.2020 von 11:30 bis 13 Uhr auf der DGSA Jahrestagung zum Dialog ein: Publikationen Klinischer Sozialarbeit als Beitrag zur Stärkung der Gesellschaft zwischen Kohäsion und Spaltung. In der Zeitschrift der Klinischen Sozialarbeit werden theoretische, empirische, konzeptionelle und praxeologische Beiträge veröffentlicht, die einen direkten Bezug zur Klinischen Sozialarbeit aufweisen. Ziel des Panels ist es, Transparenz in der Redaktionsarbeit herzustellen und Interessierten die Möglichkeiten zur Einreichung von Beiträgen sowie dem Engagement in der Zeitschrift aufzuzeigen. Wir freuen uns besonders über Teilnehmende aus den Reihen des Wissenschaftlichen Nachwuchses. Weitere Informationen:  
<https://www.dgsa.de/veranstaltungen/trinationale-tagung-2020/>

**Sektionstreffen der Sektion Klinische Sozialarbeit der DGSA** am 14.05.2020 in Berlin von 11 Uhr bis 16 Uhr, Alice Salomon Hochschule.  
Kontakt: Prof. Dr. Dieter Röh: dieter.roeh@dgsa.de

**8. internationale Tagung Soziale Diagnostik** vom 27. bis 28.05.2020 an der Hochschule München. Schwerpunkt der Tagung ist die „Interprofessionelle Diagnostik“. <https://www.sozial.de/8-internationale-tagung-soziale-diagnostik.html>

**EASSW/SWESD 2020 Konferenz** vom 28.06. bis 1.07.2020 in Rimini/Italien „Joint World Conference on Social Work Education and Social Development: Promoting Human Relationships: Bridging the Future!“  
<https://www.eassw.org/call-for-abstracts-swesd-2020-rimini-italy/>

**Konferenz Partizipative Gesundheitsforschung Erfahrungen und Perspektiven** am 8.06.2020 in Berlin (Hotel Aquino, Hannoversche Str. 5B)  
Partizipative Gesundheitsforschung ist ein vielversprechender Ansatz, um mit Menschen gemeinsam herauszufinden, wie ihre Gesundheit gefördert werden kann. Diese erste deutschsprachige Tagung zum Thema Partizipative Gesundheitsforschung bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich mit diesen und anderen Fragen auseinanderzusetzen. Die Tagung wird von PartKommPlus – Forschungsbund für gesunde Kommunen – im Rahmen des Förderprogramms „Präventionsforschung“ der Bundesregierung veranstaltet.  
[http://partkommplus.de/fileadmin/files/Dokumente/Flyer\\_Konferenz\\_Partizipative\\_Gesundheitsforschung\\_2020.pdf](http://partkommplus.de/fileadmin/files/Dokumente/Flyer_Konferenz_Partizipative_Gesundheitsforschung_2020.pdf)

Die Kinder- und Jugendhilfe stellt eines der wichtigsten Arbeitsfelder für Sozialpädagog\*innen oder Klinische Sozialarbeiter\*innen dar. Von den knapp 270 000 Beschäftigten (pädagogisches und verwaltendes Personal ohne Tageseinrichtungen für Kinder) stellen die Sozialpädagog\*innen/Sozialarbeiter\*innen mit rund 95 000 Fachkräften einen nicht unerheblichen Teil dar (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2018, S. 65). Sie leisten einen bedeutenden Beitrag bei der Umsetzung eines der wichtigsten Statuten des SGB VIII, nämlich junge Menschen bei der Wahrnehmung ihres Rechts „auf Förderung (ihrer) Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (vgl. § 1 SGB VIII, S. 1) zu unterstützen.

Diese normative Leitlinie drückt gleichzeitig aus, mit welchem Anspruch der Gesetzgeber an junge Menschen herantritt, denn der darin enthaltene Anspruch auf „Förderung“ verbindet sich mit spezifischen Erwartungen an die Mitglieder der Gesellschaft. Das Individuum soll eigenverantwortlich und gemeinschaftsfähig handeln. Das sozialstaatliche Gesellschaftsbild strebt eine Gemeinschaft an, in der junge Menschen eine gewisse Reife erlangen und über ein Funktionsniveau verfügen sollten. Dies bildet die Basis einer funktionierenden Gesellschaft. „In der Gemeinschaft stehen Individuen in einem dialektischen Verhältnis, existiert das eine nicht ohne das andere und das andere nicht ohne das eine. Aktivitäten des Gebens und Nehmens, des Führens und Folgens, geschehen und wechseln zwischen den Mitgliedern. In diesem Prozess wird das Individuum zur Persönlichkeit, gewinnt jeder Andere subjektive Bedeutung für den Einen, fallen Ich und Du in eins ... entwickeln sich soziale Fähigkeiten und Tugenden.“ (Seitz 1998, S. 5). Allerdings gehen damit auch Probleme einher, da Sozialisation, Enkulturation und eine gesunde psychische und soziale Entwicklung nicht immer zufriedenstellend gelingen (können). Die fortschreitende Pluralisierung und Individualisierung in einer sich im

raschen Wandel befindenden Gesellschaft verändert Familien und elterliche Erziehungsstile gleichermaßen. Dies geht auf gesellschaftlicher Ebene einher mit Tendenzen der Entbettung aus sozialen (Halte-)Strukturen und Normen. Der Mensch steht aus Mangel an Vorgaben und Rollenmodellen vor der anspruchsvollen Aufgabe sich „selbst erschaffen“ und fortlaufend an der eigenen Identität (wer bin ich und zu wem gehöre ich?) arbeiten zu müssen. Die Suche nach Orientierung und Halt ist, wenn sichere Bindungserfahrungen fehlen, gerade für Kinder und Jugendliche mit Überforderungsdynamiken verbunden. Diese äußern sich vielfältig in Verhaltensauffälligkeiten, Erkrankungen und süchtiger Bedürfnisbefriedigung. Das Aufschieben von Bedürfnissen, ja sogar die Regulation als solches wird als Stress und Missstand erlebt, sodass die Gesellschaft verstärkt Narzissten produziert, deren Konsumverhalten darauf ausgerichtet ist, sich in ihren inneren und äußeren Bezügen zu stabilisieren. Auch die Selbst-Inszenierung in den digitalen Sozialen Netzwerken kann als Bühne zur Selbstvergewisserung und Stabilisierungsmechanismus verstanden werden.

Die prekären Aufwachsensbedingungen in Kindheit und Jugend und die elterlichen Erziehungsstile sind von den gesellschaftlichen Erosionsprozessen gleichermaßen betroffen. Neben den üblichen Unsicherheiten in Bezug auf Erziehung, Förderung, Entwicklung finden sich vielfältige Ausprägungen einer überfürsorgenden Erziehungskultur, die häufig darin besteht, möglichst alle Risiken zu mindern oder auszuhebeln, damit das kindliche „Ich“ sich gut und bedürfnisorientiert entwickeln und organisieren kann. Die damit vorherrschende Angstkultur Entwicklungsräume zu verspielen, Risiken als Bedrohung und nicht als Chance zu betrachten, geht einher mit somatoformen und Körperbild-Störungen, Depressionen und anderen Regulationsstörungen. Der Kinder- und Jugendhilfe Report der DAK 2019 – in dem 2016/17 800 000 Minderjährige untersucht wurden – berichtet, dass jedes vierte Schulkind psychische Auffälligkeiten zeigt, davon leiden zwei Prozent

an Depression und weitere zwei Prozent an Angststörungen. Im Untersuchungszeitraum haben die Klinikeinweisungen wegen Depressionen um fünf Prozent zugenommen. Rund acht Prozent der depressiven Kinder sind zwischen 10 und 17 Jahren alt. Die Rehospitalisierungs-Quote, das heißt mehrere Klinikaufenthalte innerhalb von zwei Jahren, ist mit 24 Prozent hoch! Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte geht bei all diesen Zahlen von einer hohen Dunkelziffer aus und spricht von „Wachsenden Behandlungsbedarfen, Versorgungslücken und fehlender Nachsorge nach Klinikaufhalten“. Auch die DAK Studie betätigt bereits bekannte Risikofaktoren für das Aufwachsen: Chronische Erkrankungen (4,5-fach) und Übergewichtigkeit/Adipositas (2,5 bis 3-fach) im Kindesalter sowie psychisch-krankte Eltern (3-fach) oder/und suchtkranke Eltern (2,4-fach). Beunruhigend sind auch die Daten zur regelmäßigen Einnahme von Antidepressiva, vor allem im späten Jugendalter. Nach der DAK Studie nimmt mehr als jedes vierte Mädchen und jeder sechste Junge im Alter zwischen 15 und 17 Jahren ein entsprechendes Arzneimittel ein. Zu fragen bleibt, wie sich diese pharmakologische (Aus-)Steuerung in

#### Literatur:

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2018): **Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Ein Datenbericht 2018.** Hamburg: BGW.

Greiner, W.; Batram, M.; Witte, J. (2019): **Kinder- und Jugendreport 2019. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.** Schwerpunkt: Ängste und Depressionen bei Schulkindern. Hg. von Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstandes der DAK-Gesundheit. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 31). Download unter: <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/kinder-und-jugendreport-2169366.html> (24.01.2020)

Seitz, O. (2018): **Gemeinschaftsfähigkeit oder Sozialkompetenz?** In: unterrichten/erziehen, 1998 (5), S. 5–9.

Lammel, U.A. (2016): **Suchtgefährdung im Jugendalter und die Suche nach Identität.** In: Zeitschrift Klinische Sozialarbeit. 12. Jg., Heft 4, Oktober 2016, S. 12–16.

Vloet, T.D. et al. (2016): **Prävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter und Herausforderungen für die Jugendhilfe.** In: Zeitschrift Klinische Sozialarbeit. 12. Jg., Heft 4, Oktober 2016, S. 4–6.

Pubertät und Adoleszenz auf die emotionale Entwicklung langfristig auswirkt. Weitere Risikofaktoren für eine gelingende Entwicklung im Jugendalter wie risikoreicher früher Alkohol- und Drogenkonsum können aus Kapazitätsgründen hier nicht weiter beleuchtet werden (vgl. Lammel 2016). Insbesondere die in der Jugendhilfe tätigen Sozialarbeiter\*innen haben mit all diesen Problemlagen zu tun und anspruchsvolle Herausforderungen zu bewältigen. Einerseits sind sie mit den multiplen Problemlagen der Kinder und Familien konfrontiert und andererseits mit den pathogenen Folgen der komplexen gesellschaftlichen Veränderungsprozesse. Zunehmend ist klinisch-therapeutisches Wissen und Können erforderlich, um in der ambulanten und stationären Jugendhilfe kompetent handeln zu können. Mit dieser Ausgabe widmen wir uns daher aktuellen Fragestellungen und Ansätzen der Klinischen Jugendhilfe.

Im ersten Beitrag „Jugendhilfe unter der Lupe – State of the Art“ von Maite Gabriel, Silke Gahleitner u.a. wird der Frage nachgegangen „Was wirkt in der (stationären) Jugendhilfe? Die Autor\*

innen skizzieren zunächst bereits vorliegende Studien zu Gelingensbedingungen und Wirkungen im Bereich der stationären Jugendhilfe. Der Stand der aktuellen Jugendhilfeforschung wird am Beispiel der Befunde einer mehrjährigen Begleitevaluation des Arbeitskreises Therapeutischer Wohngruppen Berlin (AK TWG) in Zusammenarbeit mit der Alice Salomon Hochschule veranschaulicht.

Mit der ambulanten psychotherapeutischen (Unter-)Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus psychosozial belasteten Lebensverhältnissen befasst sich der Artikel von Philipp Höhlig. Die Möglichkeiten einer bedarfsorientierten Kompensation der Unterversorgung in Stadtteilen mit multiplen Problemlagen diskutiert der Autor am Beispiel des Berliner Modells.

Gisela Bohm und Marc Fischer skizzieren mit dem Konzept „1-2-Go! Klinische Jugendhilfe“ die besonderen Herausforderungen für die stationäre Jugendhilfe in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die an psychischen Erkrankungen leiden und herausfordernde Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Beschrieben werden die notwen-

digen klinisch-therapeutisch-pädagogischen Kompetenzen des Personals. Der Beitrag gibt zudem wichtige Einblicke in die, im stationären Alltag allgegenwärtigen Übertragungsdynamiken, die erkannt und professionell gehandhabt werden müssen.

Mit dem Beitrag von Michael Borg Laufs zur Reform des Psychotherapiegesetzes wird ein aktuelles Thema mit berufspolitischer Relevanz aufgegriffen. Er skizziert die Folgen der Gesetzesreform für die Ausbildung und die qualifizierte Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie.

Liebe Leser\*innen, wir möchten Sie mit dieser Ausgabe einladen, sich mit aktuellen Forschungsbefunden und einem spezifischen Arbeitsansatz auseinanderzusetzen. Wir hoffen, dass die Artikel zur Weiterentwicklung in der Jugendhilfe beitragen, insbesondere dort, wo chronische Problemlagen und Störungsbilder die Fachkräfte alltäglich herausfordern und die Kompetenzen der Klinischen Sozialarbeit dringend gebraucht werden.

*Für die Redaktion,  
Gerhard Klug & Ute Antonia Lammel*

## Jugendhilfe unter der Lupe – State of the Art

Zur Entwicklung der (Sozial-)Psychiatrie und zur Bedeutung der Klinischen Sozialarbeit in Deutschland in diesem Arbeitsfeld

Maite Gabriel, Sandra Wesenberg, Christina Frank, Marilena de Andrade, Miriam Weber, Claus-Peter Rosemeier und Silke Gahleitner

**W**as wirkt in der Jugendhilfe – insbesondere im stationären Bereich? Immer wieder wird konstatiert, dass es an tragfähigen Ergebnissen zu Gelingensbedingungen und Wirkungen von Jugendhilfeprozessen fehlt. In den letzten Jahrzehnten sind jedoch etliche Studien entstanden, über die der Artikel zunächst einen Überblick gibt. Anschließend wird ein kurzer Einblick in die Ergebnisse einer mehrjährigen Begleitevaluation des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen

Berlin (AK TWG) in Zusammenarbeit mit der Alice Salomon Hochschule Berlin gegeben, an der sich der Stand der aktuellen Jugendhilfeforschung gut veranschaulichen lässt.

### Einleitung

Die Anforderungen an die Arbeit der Fachkräfte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sind – ebenso wie die Ausgaben dafür – stark gestiegen. Im Jahr 2016 wurden in Deutschland 59 110 Kinder und Jugendliche in einer Einrichtung untergebracht und

92 122 befanden sich insgesamt in diesem Jahr in Einrichtungen (Statistisches Bundesamt 2018). Über 60 Prozent der fremd untergebrachten jungen Menschen weisen behandlungsbedürftige, jugendpsychiatrische Erkrankungen auf, knapp 80 Prozent haben traumatische Erfahrungen gemacht (Schmid 2007). Ein erheblicher Anteil der Jugendlichen war zuvor in psychiatrischen Kliniken untergebracht. Jugendliche mit diesen Problematiken brauchen eine Unterstützung durch die Jugendhilfe und

haben nach § 27 in Verbindung mit den §§ 27 (3), 30, 34, 35, 35a und 41 KJHG einen gesetzlichen Anspruch darauf.

Dieser Umstand erfordert eine gewissenhaft geführte regelmäßige Forschungsbestandsaufnahme (Freese 2014). Bereits 1999 initiierte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Bundesmodellprogramm „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff. SGB VIII“. Allerdings gibt es zu dieser Entwicklung auch kritische Stimmen (zur aktuellen fachpolitischen Debatte um den wirkungsorientierten Wandel der Jugendhilfe vgl. beispielsweise Albus, Micheel & Polutta 2011; Böttcher & Nüsken 2015; Polutta 2014; Ziegler 2016). Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über den aktuellen Stand der Kinder- und Jugendhilfeforschung gegeben und am konkreten Beispiel der Begleitevaluation Therapeutischer Wohngruppen (BEGEVAL) veranschaulicht.

### Stand der Forschung der stationären Kinder- und Jugendhilfe

In den übergreifenden Studien der letzten zwei Jahrzehnte wird deutlich, dass trotz der oft stark belasteten Ausgangslage 60 bis 75 Prozent der stationären Hilfen einen positiven Verlauf aufweisen (Macsenaere 2013). Bereits das Forschungsprojekt „JuLe“ („Jugendhilfeleistungen: Leistungen und Grenzen von Heimerziehung“; Baur, Finkel, Hamberger & Kühn 1998) evaluierte 1993 bis 1997 teilstationäre und stationäre Kinder- und Jugendhilfeangebote und bewertete 57 Prozent der Hilfeverläufe positiv. Die darauf folgende JES-Studie („Jugendhilfe-Effekte-Studie“; Schmidt et al. 2002) zeigte, dass die Verhaltensauffälligkeiten mit fast 37 Prozent während des Heimaufenthalts abnahmen. Differenziert man nach unterschiedlichen Hilfeverläufen, fallen die Werte für regulär beendete Hilfen sogar noch höher aus: Sie liegen bei 52 Prozent, für beendete Hilfen hingegen bei 22 Prozent und bei abgebrochenen bei 15 Prozent (ebd.). Seit

1999 wird im Rahmen von EVAS („Evaluation erzieherischer Hilfen“) die Wirkung in zahlreichen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe dokumentiert. Der Anteil der Hilfen mit positivem Verlauf lag hier unter anderem bei 65 Prozent (Macsenaere & Radler 2016).

Neben den übergreifenden Studien gibt es auch Untersuchungen zu spezifischen Herangehensweisen. Gstätter und Kohl (2016) beispielsweise verglichen eine milieuthérapeutische Einrichtung, die im Behandlungsplan klinisch relevante Aspekte wie auch bindungs- und traumatheoretische Überlegungen einbezog, mit einer Treatment-as-usual-Wohngruppe. Es zeigte sich, dass es im Verlauf eines Jahres bei den 14 Jugendlichen der milieuthérapeutischen Gruppe zu einer deutlich stärkeren Abnahme von Verhaltensauffälligkeiten als in der Vergleichsgruppe kam. Wisiol, Juen und Unterrainer (2017) untersuchten den Einfluss von Risiko- und Wirkfaktoren in einer Krisenintervention für Kinder und Jugendliche. Neben der wichtigsten Funktion, Schutz und Sicherheit zu gewähren, waren vor allem die Stärkung des Selbstbewusstseins und eines positiven Kohärenzgefühls ein zentraler Wirkungsbereich.

Zahlreiche Untersuchungen gehen inzwischen dieser Frage nach Wirkfaktoren nach: Vor allem Beziehungsgestaltung bzw. Milieueinbindung, auch die Kontinuität im sozialen Bezug, Partizipation, Gestaltung des Kooperationsgefüges (u.a. Elternarbeit), Ausgangslage, Indikation und Ressourcenorientierung wirken sich auf den Verlauf von Hilfen aus (Macsenaere & Esser 2012; vgl. auch Macsenaere 2016, 2017; Gabriel, Keller & Studer 2007). Aus Sicht der Jugendlichen selbst ist vor allem der partizipative Einbezug in den Aufnahme- und Aufenthaltsprozess von Bedeutung (Nowacki & Remiorz 2014). Auf struktureller Ebene nehmen besonders vorhandene Fachlichkeit und die Qualität der Betreuung entlang der soeben genannten Wirkfaktoren positiven Einfluss auf den Hilfeverlauf (vgl. auch

Albus 2011). Auch die Helpedauer ist bedeutsam (Macsenaere & Esser 2012; vgl. auch Macsenaere 2016, 2017). So besteht beispielsweise „ein hoher Zusammenhang zwischen Dauer und Erfolg der Hilfe. Anders ausgedrückt: Je länger die Hilfe, umso effektiver ist sie im Durchschnitt“ (Macsenaere 2017, S. 63). Auch sind bereits in der Hilfeplanung Faktoren zu erkennen, die den späteren Hilfeverlauf positiv oder aber negativ beeinflussen (Herrmann, Arnold & Macsenaere 2010). Ein Hilfewechsel im ersten Jahr erhöht die Wahrscheinlichkeit späterer Abbrüche oder Einrichtungswechsel deutlich (Petrat & Santen 2010). Auch in einer spezifischen Studie zu Abbrüchen (Tornow, Ziegler & Sewing 2012) zeigte sich die Eingangsphase besonders bedeutsam, jedoch darüber hinaus auch partizipative Aspekte.

In der Jugendamtsarbeit wirken sich die Qualität der Hilfeplanung, besonders eine ressourcenorientierte Hilfeplanung, fachlich fundiertes Case-Management, eine systematisierte Diagnostik und die Dauer der Hilfe-gewährung auf die Hilfeverläufe aus (Macsenaere & Hiller 2013; Gabriel, Keller & Studer 2007).

### Zum Beispiel: Die Studie BEGEVAL

Vor zehn Jahren begann der Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen (AK TWG) in Berlin, Einflussfaktoren für wirksame Betreuung und Behandlung in TWGs aufzuspüren. Das TWG-Angebot richtet sich an stark belastete Jugendliche sowie deren Eltern. Ein multiprofessionelles Team versucht, ein „pädagogisch-therapeutisches Milieu“ zu etablieren, in dem pädagogisches Handeln und therapeutisches Verstehen ein fruchtbares Zusammenspiel entfalten (AK TWG 2005, 2008, 2012, 2017).

Aus den Forschungsbemühungen resultierten zwei Studien: die 2007 bis 2009 durchgeführte Katamnesestudie Therapeutischer Jugendwohngruppen (KATA-TWG; AK TWG 2009), an der insgesamt 237 Jugendliche teilnahmen und die hier skizzenhaft vorgestellte BEGEVAL-Studie, an der von



2012 bis 2018 insgesamt 168 Jugendliche teilgenommen haben (siehe ausführlich zu den einzelnen methodischen Vorgehensweisen und Ergebnissen Wesenberg et al. 2019). Auf Basis der qualitativen Ergebnisse der KATA-TWG-Studie wurde in der BEGEVAL-Studie eine zweite qualitative Erhebung entlang eines Einzelfalls in die Tiefe vorgenommen. In beiden Studien wurde multimethodisch gearbeitet.

Im Ergebnis können bei fast drei Viertel der Jugendlichen Verbesserungen im Bereich der interventionsbedürftigen Probleme festgestellt werden. Diese Ergebnisse korrespondieren mit den soeben aufgeführten Ergebnissen (u. a. Macsenaere 2017; Macsenaere, Köck & Hiller 2018). Auch in der Selbstbeurteilung der Jugendlichen werden positive Entwicklungen offenkundig; so verbessert sich etwa das Kohärenzempfinden. Allerdings sind diese Verbesserungen bei einem Aufenthalt von ein bis zwei Jahren am deutlichsten ausgeprägt. Dagegen werden kürzere Hilfeprozesse überproportional häufig unplanmäßig beendet. Auch hier gibt es Korrespondenzen zu bisheriger Forschung (u. a. Petrat & Santen 2010). Die ersten Monate der Hilfeleistung stellen offenbar eine besondere Herausforderung dar, da sich die Symptomatik der Jugendlichen umfassend entfalten. In manchen Fällen geht diese sogenannte „Erstverschlimmerung“ mit so vielen Auffälligkeiten und/oder (fremd- bzw. selbst-)gefährdenden Verhaltensweisen einher, dass eine Beendigung unvermeidlich ist.

*So beispielsweise Friederike. Sie kommt in einer lebensbedrohlichen Verfassung in die Einrichtung. „Wenn da jetzt nicht von außen irgendjemand hilft, ... dann stirbt sie wirklich“, beschreibt die Mutter die Situation. Der Adoleszenzprozess ist ein hoch sensibler chancenreicher, jedoch auch stör anfälliger Prozess, besonders für belastete Jugendliche. Friederikes Symptomatik steigt zunächst in der Einrichtung noch an. Als Reaktion darauf fokussiert die TWG auf Fachlichkeit und Beziehungsarbeit. Friederike beschreibt: „Die haben sich*

*schon krass Mühe gegeben ..., dass man da ... wieder ins Leben zurückkommt ..., die haben Entscheidungen getroffen, wenn ich mich doll verletzt habe, ... und deswegen hatte ich, glaube ich, eine ganze Menge Vertrauen zu denen“. Der Einrichtungleiter beschreibt aus der Vogelperspektive, wie behutsam das Ausloten zwischen Autonomieförderung und Grenzsetzung sich gestalten muss. Friederikes Aufenthalt in der TWG umfasste mehr als zwei Jahre. Eine frühere Entlassung hätte ein großes Suizidrisiko bedeutet, so Friederike selbst.*

Entlang der Ergebnisse lässt sich daher schwerpunktmäßig Beziehungsarbeit herausarbeiten, die in einen Kontext von Halt gebender Struktur, aufrichtigem Dialog, Fachkompetenz und personeller, disziplinärer sowie methodischer Vielfalt bzw. Vernetzungskompetenz eingebettet wird. In der Regel entfaltet der Alltag mit der Gruppe und den Peers – ebenso wie die Elternarbeit und Psychotherapie – seine Wirkung auf dem Boden gelungener Betreuungsarbeit (AK TWG 2009). Jede Intervention wirkt durch die Qualität derart gelungener Bindungs- und Beziehungsarbeit, also durch das vorherrschende Milieu hindurch (vgl. zum Konzept des pädagogisch-therapeutischen Milieus AK TWG 2005, 2008, 2012, 2017; Albus 2011; Böhnisch 2004/2008; Gahleitner 2016, 2017; Macsenaere 2016; Weiß 2016). Dies gilt bis hinein in die Ablösung, die nur auf dieser stabilen Basis gelingen kann.

### Schluss und Ausblick

Die Auflistung der durchgeführten Untersuchungen erhebt keinen Vollständigkeitsanspruch, soll aber durch die zusammengetragenen Ergebnisse aus (meist) deutschsprachigen Ländern einen Überblick darüber verschaffen, wie sich die Kinder- und Jugendhilfeforschung in den letzten Jahren entwickelt hat. Zusammenfassend kann vermerkt werden, dass (1) die Adressat\*innen selbst ihre jeweiligen biografischen Vorerfahrungen aus dem Familiensystem und oftmals auch bereits aus der Jugendhilfe mitbringen, dass (2) Aufgabe der Jugend-

ämter und Zuweisungsstellen eine sorgfältige diagnostische Abklärung und wirkungsorientierte Hilfeplanung (beispielsweise ausreichende Dauer!) ist und (3) die Wirkung in den Einrichtungen selbst bestimmt ist durch die Qualifikation der Fachkräfte in Bezug auf die Problematiken der Jugendlichen, insbesondere auf die Beziehungs- und Einbettungsgestaltung, durch die partizipative Einbindung und durch Ressourcenorientierung (Macsenaere 2017).

Trotz der erfreulichen Studienergebnisse sollte nicht vernachlässigt werden, dass einige Studien Heimerziehung nicht nur positiv bewerten: „Macht und ihr Missbrauch in Institutionen war und bleibt ein brisantes Thema öffentlicher Erziehung, eine ‚offene Wunde‘ für das so gerne postulierte Selbstverständnis ‚moderner Erziehungshilfen‘“ (Schrapper 2014, S. 47). Die Gesamtbilanz ist jedoch in jedem Falle als positiv zu betrachten: „Selbst mit Blick auf vergleichsweise stark individualisierte psychologische bzw. in Psychopathologiekriterien beschriebene Problemlagen, schneiden Maßnahmen der Sozialen Arbeit insgesamt nicht schlechter ab, als ... Psychotherapien“ (Ziegler 2016, S. 44; unter Verweis auf Seligman 1995). Dennoch besteht Bedarf an weiteren Studien und Belegen in psychosozialen Arbeitsbereichen. Klinische Sozialarbeit hat hier einen expliziten Auftrag unter anderem um eine eigenständige Sozialarbeitswissenschaft zu fördern und nicht anderen Disziplinen das Forschungsfeld und damit partiell auch die Deutung psychosozialer Problemlagen zu überlassen. Mit ihrem biopsychosozialen Ansatz stellt sie gerade für die Evaluation von (therapeutischen) Wohngruppen die entsprechende Expertise zur Verfügung, indem sie die Person in ihrer Umwelt und entsprechende komplexe Wechselwirkungen (beispielsweise zwischen therapeutischen und pädagogischen Interventionen) in den Blick nimmt.

## Literatur:

- Albus, S. (2011): **Wirksame Hilfen zur Erziehung durch Beteiligung?** Dialog Erziehungshilfe, 7(4), 43-47. Online verfügbar: <http://www.afet-ev.de/veroeffentlichungen/Dialog/2011/DE-Downloadfassungen-2011/DE-4-2011.pdf> (08.12.2019)
- Albus, S.; Micheel, H.-G.; Polutta, A. (2011): **Der Wirkungsdiskurs in der Sozialen Arbeit und seine Implikationen für die empirische Sozialforschung.** In: G. Oelerich; Otto, H.-U. (Hg.): Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS, S. 243–252.
- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hg.) (2005): **Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin.** Berlin: Verlag Allgemeine Jugendberatung. Online verfügbar: [http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/Tagungsreader\\_AK\\_TWG\\_2005.pdf](http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/Tagungsreader_AK_TWG_2005.pdf) (08.12.2019)
- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hg.) (2008): **Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Bd. 2: Beziehungsangebote – Diagnostik – Interventionen.** Berlin: Verlag Allgemeine Jugendberatung. Online verfügbar: [http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/Tagungsreader\\_AK\\_TWG\\_2008.pdf](http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/Tagungsreader_AK_TWG_2008.pdf) (08.12.2019)
- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hg.) (2009): **Abschlussbericht der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen in Berlin. KATA-TWG.** Berlin: Verlag Allgemeine Jugendberatung. Online verfügbar: [http://www.forschung-stationaere-jugendhilfe.de/downloads/kata-twg\\_bericht.pdf](http://www.forschung-stationaere-jugendhilfe.de/downloads/kata-twg_bericht.pdf) (08.12.2019)
- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hg.) (2012): **Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Bd. 3: Wirksamkeit und Perspektiven.** Berlin: Verlag Allgemeine Jugendberatung. Online verfügbar: <http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/TWG-BandIII-v2.pdf> (08.12.2019)
- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hg.) (2017): **Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Bd. 4: Zwischen Ende und Anfang – Gestaltung von Entwicklungsprozessen in Therapeutischen Wohngruppen.** Berlin: Verlag Allgemeine Jugendberatung. Online verfügbar: <https://www.pfh-berlin.de/sites/default/files/2019-05/TWG-Band-4.pdf> (08.12.2019)
- Baur, D.; Finkel, M.; Hamberger, M.; Kühn, A. D. (1998): **Leistungen und Grenzen von Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen** (Reihe: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 170). Stuttgart: Kohlhammer.
- Böhnisch, L. (2008): **Milieubildung als pädagogisches Konzept einer lebensweltorientierten Jugendhilfe.** In: K. Grunwald; H. Thiersch (Hg.): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern (Reihe: Grundlagentexte Pädagogik; 2., unveränd. Aufl. Weinheim: Juventa, S. 435–441. (Erstauflage erschienen 2004).
- Böttcher, W.; Nüsken, D. (2015): **Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe.** In: Jugendhilfe, 53(5), S. 348–355.
- Freese, J. (2014): **Kinder- und Jugendhilfe zeigt Wirkung!** In: Forum Jugendhilfe, 39(2), S. 17–20. Online verfügbar: [https://www.agj.de/fileadmin/files/publikationen/Forum\\_Jugendhilfe\\_2\\_2014.pdf](https://www.agj.de/fileadmin/files/publikationen/Forum_Jugendhilfe_2_2014.pdf) (08.12.2019)
- Gabriel, T.; Keller, S.; Studer, T. (2007): **Wirkungen erzieherischer Hilfen – Metaanalyse ausgewählter Studien** (Reihe: Wirkungsorientierte Jugendhilfe, Bd. 3). Münster: ISA. Online verfügbar: <https://www.researchgate.net/publication/326033609> (08.12.2019)
- Gahleitner, S. B. (2016): **Milieutherapeutische und -pädagogische Konzepte.** In: Weiß, W.; Kessler, T.; Gahleitner, S. B. (Hg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz, S. 56–66.
- Gahleitner, S. B. (2017): **Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen** (2. überarb. u. akt. Aufl.). Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Gstättner, R.; Kohl, G. (2016): **Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Effekte einer milieutherapeutischen Behandlungsstrategie.** Trauma & Gewalt, 10(1), S. 54–67.
- Herrmann, T.; Arnold, J.; Macsenaere, M. (2010): **Ergebnisse und Erfahrungen aus der Evaluation Erzieherischer Hilfen (EVAS).** In: M. Macsenaere, S. Hiller & K. Fischer (Hg.): Outcome in der Jugendhilfe gemessen. Freiburg: Lambertus, S. 215–220.
- Macsenaere, M. (2013): **Wirkungsforschung in den stationären Hilfen zur Erziehung: Historie und zentrale Ergebnisse.** In: Klinische Sozialarbeit, 9(3), S. 4–5. Online verfügbar: <https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/Zeitschrift-2013-3.pdf> (08.12.2019)
- Macsenaere, M. (2016): **Partizipation.** In: Weiß, W.; Kessler, T.; Gahleitner, S. B. (Hg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz, S. 106–114.
- Macsenaere, M. (2017): **Wirkungen und Wirkfaktoren in den stationären Hilfen zur Erziehung.** In: Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hg.): Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Bd. 4: Zwischen Ende und Anfang – Gestaltung von Entwicklungsprozessen in Therapeutischen Wohngruppen. Berlin: Verlag Allgemeine Jugendberatung, S. 59–71. Online verfügbar: <https://www.pfh-berlin.de/sites/default/files/2019-05/TWG-Band-4.pdf> (08.12.2019)
- Macsenaere, M.; Esser, K. (2012): **Was wirkt in der Erziehungshilfe? Wirkfaktoren in Heimerziehung und anderen Hilfearten.** München: Reinhardt.
- Macsenaere, M.; Hiller, S. (2013): **Sind Hilfen zur Erziehung ihr vieles Geld wert?** In: Neue Caritas, 114(7), S. 14–16. Online verfügbar: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2013/artikel/sind-hilfen-zur-erziehung-ihr-voles-gel> (08.12.2019)
- Macsenaere, M., Köck, T.; Hiller, S. (Hg.) (2018): **Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. Erkenntnisse aus der Evaluation von Hilfeprozessen** (Reihe: Beiträge zur Erziehungshilfe, Bd. 46). Freiburg: Lambertus.
- Macsenaere, M.; Radler, H. (2016): **Wirkungsmessung bei Trägern der Jugendhilfe in Österreich und Deutschland.** In: Soziale Arbeit, 65(6/7), S. 237–242.
- Nowacki, K.; Remiorz, S. (2014): **Evaluationsstudie: Ergebnisse zum Aufnahmeprozess aus Sicht von Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe.** In: Nowacki, K. (Hg.): Die Neuaufnahme in der stationären Heimerziehung. Freiburg: Lambertus, S. 107–132.
- Petrat, A.; van Santen, E. (2010): **Welche Faktoren beeinflussen die Entstehung von Hilfekarrieren? Eine Übersicht internationaler empirischer Befunde.** In: Forum Erziehungshilfen, 16(4), S. 238–243.
- Polutta, A. (2014): **Wirkungsorientierte Transformation der Jugendhilfe. Ein neuer Modus der Professionalisierung Sozialer Arbeit?** (Reihe: Transformation des Sozialen – Transformation Sozialer Arbeit, Bd. 2). Wiesbaden: Springer VS.
- Schmidt, M. H.; Schneider, K.; Hohm, E.; Pickartz, A.; Macsenaere, M.; Petermann, F.; Flörsdorf, P.; Hölz, H. & Knab, E. (2002): **Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe** (Reihe: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 219). Stuttgart: Kohlhammer. Online verfügbar: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-23978-SR-Band-219> (08.12.2019)
- Schrappner, C. (2014): **Geschlossene Unterbringung – empirische Befunde statt Bauchgefühle.** In: Dialog Erziehungshilfe, 10(1), S. 47–50. Online verfügbar: <http://www.afet-ev.de/veroeffentlichungen/Dialog/2014/DE-Downloadfassungen-2014/00a.DE-1-2014-Printfassung.pdf> (08.12.2019)
- Seligman, M. E. P. (1995): **The effectiveness of psychotherapy.** The Consumer Reports Study. In: American Psychologist, 50(12), S. 965–974.
- Statistisches Bundesamt (2018): **Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe 2016.** Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Online verfügbar: [https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCFileNodeServlet/DEHeft\\_derivate\\_00043104/525113167004.pdf](https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00043104/525113167004.pdf) (16.12.2019)
- Tornow, H.; Ziegler, H.; Sewing, J. (2012): **Abbrüche in stationären Erziehungshilfen (ABiE). Praxisforschungs- und Praxisentwicklungsprojekt. Analysen und Empfehlungen** (Reihe: EREV Schriftenreihe, 53/3). Hannover: Schönewörth. Online verfügbar: <https://aim-ev.de/sites/default/files/2012-3-SR-EREV-Ergebnisse-ABiE-Tornow-Ziegler.pdf> (08.12.2019)
- Weiß, W. (2016): **Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen** (Reihe: Basistexte Erziehungshilfen; 8., durchges. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Wesenberg, S.; Frank, C.; de Andrade, M.; Weber, M.; Gahleitner, S. B. (2019): **BEGEVAL. Begleitevaluation der Therapeutischen Jugendwohngruppen in Berlin.** Abschlussbericht. November 2018 (Reihe: Schriften zur psychosozialen Gesundheit). Goßmannsdorf: ZKS Medien.
- Wisioł, F.; Juen, B.; Unterrainer, C. (2017): **Der Einfluss von Risiko- und Wirkfaktoren auf den Erfolg in der Krisenintervention für Kinder und Jugendliche.** Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 66(5), S. 345–361.
- Ziegler, H. (2016): **Wirkfaktoren und Wirkungen der Heimerziehung.** Blickpunkt Jugendhilfe, 21(1), S. 3–10.

# Mit armen Kindern spielt man nicht – oder besser doch?!

Über die unzureichende ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus psychosozial belasteten Lebensverhältnissen und Möglichkeiten einer bedarfsorientierten Versorgung

Philipp Höhlig

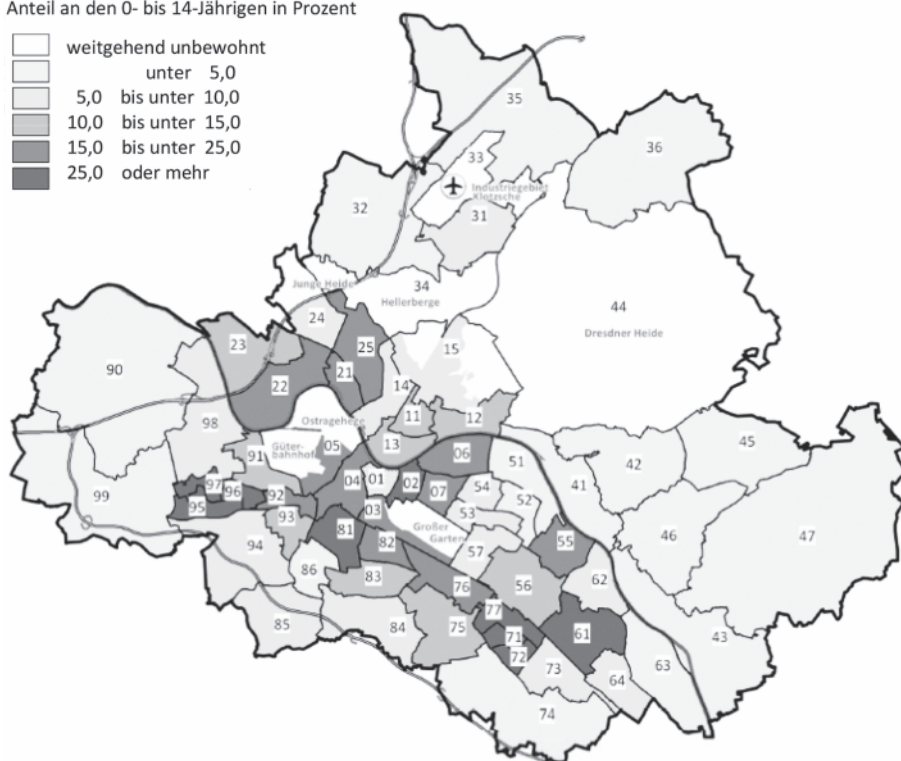
**D**ass Kinder und Jugendliche ebenso wie Erwachsene in Deutschland mehrere Monate auf einen Therapieplatz warten, ist lange bekannt – die Gesetzesänderung vom Frühjahr 2018 konnte hier nur bedingt Abhilfe schaffen. Die Diskussion hierüber vernachlässigt jedoch die Tatsache, dass es innerhalb von Großstädten Gebiete gibt, in denen kaum ein\*e Psychotherapeut\*in überhaupt niedergelassen ist. Bei einer Studie des Autors von 2018 wurde anhand eines Vergleichs von Dresden und Berlin festgestellt, dass Stadtteile, in denen viele SGB-II-Bezieher\*innen, Alleinerziehende sowie Menschen mit einem niedrigen oder ohne Bildungsabschluss leben und in denen Jugendämter im stadtweiten Vergleich mit überdurchschnittlich vielen Meldungen von Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII belastet sind, eine sehr niedrige Dichte an niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen aufweisen.

So waren in Dresden 2018 von 47 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen lediglich drei im Dresdner Ortsamtsbereich Prohlis niedergelassen – jenem Gebiet im Südosten der Stadt, in dem zwar nur jede\*r zehnte Dresdner\*in unter 18 Jahren wohnt, auf das jedoch jede fünfte Meldung nach § 8a entfällt. Fast jede\*r sechste unter 15-Jährige bezieht hier Leistungen nach SGB II (siehe Abb. 1, vgl. Kommunale Statistikstelle Dresden 2017b, S. 82 ff.) und nahezu jedes vierte Kind wächst in einer Einelternefamilie auf. Von jenen drei erwähnten Therapeut\*innen hat nur einer seine Niederlassung im namensgebenden Stadtteil Prohlis, in dem sich die genannten Risikofaktoren am stärksten konzentrieren, während die ande-

**Abbildung 1: Unter-15-jährige Regelleistungsberechtigte nach SGB II 2016**  
(vgl. Kommunale Statistikstelle Dresden 2017, S. 84)

Anteil an den 0- bis 14-Jährigen in Prozent

- weitgehend unbewohnt
- unter 5,0
- 5,0 bis unter 10,0
- 10,0 bis unter 15,0
- 15,0 bis unter 25,0
- 25,0 oder mehr



ren beiden im zentrumsnahen und eher bürgerlich geprägten Stadtteil Strehlen innerhalb des Ortsamtsbereiches Prohlis arbeiten.

### Das Berliner Modell

Die Beobachtung, dass sich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen in tendenziell bürgerlichen Stadtteilen niederlassen, trifft auch für Berlin zu, nur hat es die Hauptstadt mithilfe eines seit Jahrzehnten bewährten Jugendhilfe-Instruments geschafft, jener oben genannten Klientel dennoch die ihnen notwendige psychotherapeutische Hilfe zukommen zu lassen. Während im restlichen Bundesgebiet ambulante psychotherapeutische Leistungen außerhalb des

SGBV im Rahmen der Jugendhilfe lediglich in den Familien- und Erziehungsberatungsstellen geleistet werden (vgl. Wiesner 2005, S. 35), geht Berlin einen anderen Weg.

Im §27 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes KJHG (SGB VIII) heißt es: „Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen.“ Das entsprechende Berliner Ausführungsgesetz nutzte diesen vage formulierten Spielraum, indem es eine Jugendhilfe-finanzierte Psychotherapie – auch als KJHG-Therapie bekannt – für Kinder, Jugendliche und deren Familien in den Leistungskatalog der Jugendämter auf-



nahm. Approbierte Psychotherapeut\*innen für Kinder, Jugendliche oder Erwachsene sowie Psychotherapeut\*innen in Ausbildung können unabhängig vom eigenen Verfahren im System der Jugendhilfe arbeiten, wenn sie ein zusätzliches Fortbildungscurriculum mit 11 Modulen und rund 120 Unterrichtseinheiten absolviert haben. Einen Einblick in die inhaltliche Komplexität der KJHG-Therapie gibt die Modulübersicht des Curriculums der Psychotherapeutenkammer Berlin (2013, S. 8 ff.). Dessen Lehrinhalte legen nahe, dass die Gründe für die unzureichende psychotherapeutische Versorgung in sozialen Brennpunkten in der Struktur der Psychotherapie nach SGB V zu suchen sind bzw. dass deren therapeutische Methoden und Verfahren den besonderen Bedarfen und Ressourcen der beschriebenen Klientel nicht vollumfänglich gerecht werden.

### Schlussfolgerungen

Angesichts einer Prävalenz mit erhöhtem Risiko für psychische Auffälligkeiten von durchschnittlich 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen und gar 33,5 Prozent derjenigen mit niedrigem Sozialstatus (vgl. Hölling u.a. 2014, S. 812) ist der Status Quo einer ungleichen Verteilung ohnehin begrenzter ambulanter Psychotherapieplätze für Kinder und Jugendliche nicht länger hinnehmbar – im Übrigen ein bundesweiter Trend, der auch in einer Studie des IGES Instituts von 2017 im Auftrag der Berliner Bezirke Lichtenberg und Neukölln zur ambulanten medizinischen Versorgung (siehe IGES Institut 2017) im Allgemeinen beschrieben wurde: „Ärzte lassen sich dort nieder, wo die Sozialstruktur günstig ist und mit Privatpatienten mehr Geld verdient werden kann. Dagegen fehlen Ärzte in Problemkiezen [...] Am eklatantesten ist das Missverhältnis bei Psychotherapeuten“ (Mai 2017). Insofern ergeben sich folgende Schlussfolgerungen aus dem Vergleich der jeweiligen Versorgungssituation in Dresden und Berlin:

Zunächst stehen die Kassenärztlichen Vereinigungen in den jeweiligen Bundesländern in der Verantwortung, die ungleiche Verteilung von Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeut\*innen innerhalb einer Großstadt zu korrigieren, indem die sogenannten Planungsbereiche kleinräumiger zugeschnitten werden und die Vergabe von Kassenzulassungen stärker in diesem Sinne reglementiert wird. Das hieße folglich, dass neue Zulassungen nur an jene vergeben werden, die ihre Praxen in psychotherapeutisch unterversorgten Stadtteilen eröffnen wollen.

Darüber hinaus gilt es, die aufwändige Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern von Schule und Jugendhilfe (Sozialpädagogische Einzel- und Familienhilfen, Mitarbeiter\*innen der Jugendämter, Lehrer\*innen, Erzieher\*innen und andere) besser zu honorieren. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus psychosozial belasteten Lebensverhältnissen erfordert eine solche Kooperation in erhöhtem Maße, ist jedoch aufgrund der derzeit unzureichenden Vergütung für viele SGB-V-Therapeut\*innen finanziell unattraktiv.

Weiterhin müssen die Aus- (bzw. künftig Weiter-)bildungsinstitute sowie – infolge des vor Kurzem beschlossenen Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung – die Universitäten die besonderen Bedarfe der beschriebenen Klientel stärker in ihre

Curricula integrieren, um künftige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen auf die Herausforderungen vorzubereiten, die in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus sozialen Brennpunkten an sie gestellt werden. Hierfür kann das Berliner Fortbildungscurriculum für KJHG-Therapeut\*innen als Grundlage dienen, das Lehrinhalte der Disziplinen der Psychologie, (Klinischer) Sozialarbeit und Medizin vermittelt, darunter insbesondere Entwicklungspsychologie, Pädagogik, Pathologie, Einschränkungen und Behinderungen, Erkrankungen, Förder- und Heilmöglichkeiten sowie Kenntnisse der Jugendhilfearbeit. Dies ist umso mehr geboten, da durch oben genanntes Gesetz zu befürchten ist, dass die Psychotherapie in Form eines Direktstudiums ähnlich der Medizin zu einer „Elfenbeinturmdisziplin“ verkommt (vgl. Lörz 2012, S. 302 ff.). Ohne den derzeit weitgehend sozialarbeiterischen Zugang zum Beruf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in besteht bei Therapeut\*innen aus vorwiegend akademischen Elternhäusern die Gefahr eines unzureichenden Verständnisses der sozialen Dimension der Erkrankung ihrer Patient\*innen.

Mehr als alle anderen sind jedoch die Verantwortlichen in der Jugendhilfe in

#### Literatur:

Hölling, H. u.a. (2014): **Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten** (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsblatt 57 (7), S. 807–819.

Kommunale Statistikstelle Dresden (Hg.) (2017): **Statistische Mitteilungen. Arbeit und Soziales 2016**. Online verfügbar: [www.dresden.de/media/pdf/onlineshop/statistikstelle/Arbeit\\_und\\_Soziales\\_2016.pdf](http://www.dresden.de/media/pdf/onlineshop/statistikstelle/Arbeit_und_Soziales_2016.pdf) (08.06.2018)

Lörz, M. (2012): **Mechanismen sozialer Ungleichheit beim Übergang ins Studium. Prozesse der Status- und Kulturproduktion**. Soziologische Bildungsforschung, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 52/2012, S. 302–324.

Mai, M. (2017): **Gesundheitsversorgung in Berlin. Ärzte mögen's gut bürgerlich**. Online abrufbar: [www.taz.de/!5421124](http://www.taz.de/!5421124) (27.06.2017)

Maur, S.; Lehdorfer, P. (2017): **Aktuelles auf der Berufspolitik. Kinder und Jugendlichenpsychotherapie – (Berufspolitische) Gedanken**

**für eine gute Versorgung**. In: Psychotherapeutenjournal, 16. Jg., 4/2017, S. 346–354.

Psychotherapeutenkammer Berlin (Hg.) (2013): **Psychotherapie in der Kinder- und Jugendhilfe**. Online verfügbar: [www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/kjhg\\_curriculum\\_vers\\_18\\_vom\\_12.02.2013.pdf](http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/kjhg_curriculum_vers_18_vom_12.02.2013.pdf) (02.03.2018)

Tornow, H. (2012): **Abschlussbericht für das Projekt Untersuchung zur Bestimmung steuerungsrelevanter Wirkungsfaktoren im Hilfeplanprozess im Rahmen des gesamtstädtischen Fachcontrollings Hilfen zur Erziehung in Berlin**. Online verfügbar: [www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/hilfe-zur-erziehung/fachinfo/fachcontrolling-hilfen-zur-erziehung/mdb-sen-jugend-jugendhilfeleistungen-hilfen\\_zur\\_erziehung-abschlussbericht\\_wirkungsfaktoren.pdf](http://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/hilfe-zur-erziehung/fachinfo/fachcontrolling-hilfen-zur-erziehung/mdb-sen-jugend-jugendhilfeleistungen-hilfen_zur_erziehung-abschlussbericht_wirkungsfaktoren.pdf) (08.06.2018)

Wiesner, R. (2005): **Psychotherapie im Kinder- und Jugendhilferecht. Gutachten im Auftrag der Psychotherapeutenkammer Berlin**. Online verfügbar: [www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/therapie\\_nach\\_kjhg.pdf](http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/therapie_nach_kjhg.pdf) (16.02.2018)

der Pflicht, ihre Hilfeangebote den Bedarfen ihrer ureigenen Klientel anzupassen. Alle Eltern haben das Recht auf geeignete und notwendige Hilfe zur Erziehung nach §27 SGB VIII. Daraus ergibt sich die Forderung, die KJHG-Therapie als festen Bestandteil im Leistungskatalog der Jugendämter aller Kommunen in Deutschland zu etablieren – gerade in Anbetracht der Ergebnisse der Wirksamkeitsevaluation der WIMES-Studie, in der die KJHG-Therapie bezüglich der Zielerreichung in 80 Prozent der untersuchten Fälle als eindeutig positiv bewertet wurde und damit den zweithöchsten Wert der untersuchten Hilfen erreichte (vgl. Tornow, S. 23). Insofern ist zu vermuten, dass die Hilfsangebote nach § 27 ff. außerhalb Berlins nur als unzureichend bzw. unvollständig beschrieben werden können.

Zudem müssen die Erziehungs- und Familienberatungsstellen finanziell besser ausgestattet werden. Diese haben

aufgrund ihres niedrighwelligen Zugangs einen hohen Stellenwert in der psychotherapeutischen Versorgung sozialer Brennpunkte. Da der Anteil an approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen in diesen Stellen jedoch in den folgenden Jahren aus demografischen Gründen abnehmen wird, sind vergleichsweise kostenintensive Neueinstellungen notwendig (vgl. Maur & Lehndorfer 2017, S. 350), um deren psychotherapeutische Angebote zu erhalten und zu stärken.

Die stets klammen Kassen vieler Kommunen in Deutschland dürfen nicht als Begründung für die Unterfinanzierung der Jugendhilfe im Allgemeinen beziehungsweise der Nichtfinanzierung der KJHG-Therapie im Besonderen herhalten. Gesamtgesellschaftlich betrachtet werden so nur die Kosten auf später vertagt und/oder anderen Kostenträgern aufgebürdet. Laut Maur und Lehndorfer können „für jeden Euro, der in Psychotherapie in-

vestiert wird, [...] Einsparungen von etwa zwei bis fünf Euro erreicht werden“ (2017, S. 347). Wenn also den Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft schon nicht die von einer psychischen Erkrankung betroffenen Kinder und Jugendlichen am Herzen liegen, so tun es vielleicht diese Zahlen. Nicht zuletzt für die Klinische Sozialarbeit eröffnet sich angesichts des in Teilen kongruenten Adressat\*innenkreises – seien es die von einer psychischen Erkrankung betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst oder deren Eltern – ein gut zu besetzendes Gebiet: Zum einen kann sie die soziale Behandlungsdimension in ihren biopsychosozialen Verschränkungen und Auswirkungen herleiten und plausibel erklären, zum anderen die Zusammenarbeit mit den (Berliner) KJHG-Therapeut\*innen im Rahmen der für beide unerlässlichen Netzwerkarbeit stärken sowie gegebenenfalls selbst im Rahmen soziotherapeutischer Angebote unterstützend wirksam sein.

Anzeige

## MASTER KLINISCHE SOZIALARBEIT

### Berufsbegleitender postgradualer Masterstudiengang

#### Voraussetzungen:

berufsqualifizierender Abschluss eines Hochschulstudiums, mindestens einjährige einschlägige Berufspraxis

#### Studienumfang:

90 Credits

#### Studienkosten:

7.300,- Euro

#### Bewerbungsschluss:

1. Juli 2020

#### Studienbeginn:

WS 2020/21

#### Kontakt/Informationen:

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin  
Köpenicker Allee 39-57  
10318 Berlin

#### Ansprechpartnerin:

Mechthild Schuchert  
Tel. +49 (0)30. 50 10 10 - 37  
weiterbildung@khsb-berlin.de



[www.khsb-berlin.de](http://www.khsb-berlin.de)

# Klinische Sozialarbeit in der Jugendhilfe

## Vorstellung der Grundzüge des Behandlungskonzepts von 1-2-GO! Klinische Jugendhilfe

Gisela Bohm und Marc Fischer

Immer mehr Kinder und Jugendliche fallen durch die Maschen des klassischen Jugendhilfe-Netzes, weil sie neben ihren sozioemotionalen Problemen psychische Störungen mit fordernden Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, denen isoliert arbeitende Institutionen alleine oft nicht gerecht werden können. Dies führt unter anderem zu erzwungenen Wechseln des professionellen Settings und verhindert so die Kontinuität langfristiger Hilfeverläufe (vgl. auch Schmid et al. 2006, S. 550; Fischer & Lammel 2009, S. 126 ff.; Gahleitner 2012, S. 35 ff.; Lammel et al. 2015, S. 45 ff.).

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 21 Jahren finden bei „1-2-GO! KLINISCHE JUGENDHILFE“ Aufnahme. In der Diagnostik werden die klinischen Hintergründe für Verhaltensabweichungen hinterfragt und ihre Ursachen beleuchtet. Hilfegefährdendes Verhalten wird vor dem Hintergrund von Entwicklungsgeschichte und psychischen Beeinträchtigungen als Arbeitsauftrag – und nicht als Ausschlussgrund verstanden (vgl. auch Sommerfeld et al. 2016, S. 7). Im multiprofessionellen Kontext, bestehend aus Klinischen Sozialarbeiter\*innen, Pädagog\*innen, Therapeut\*innen und Psychiater\*innen und in enger Zusammenarbeit mit kooperierenden Institutionen aus den genannten Tätigkeitsfeldern, erarbeitet 1-2-GO! ein ganzheitliches Konzept für eine interventionelle Betreuung und Begleitung. Dazu bietet das Team den Klient\*innen in der passenden Hilfeform einen zunächst geradezu vorpädagogischen Raum ohne überhöhte Erwartungshaltungen, um so die Voraussetzungen für eine intensive, psychoedukative und pädagogische Begleitung zu schaffen, weg von Hospitalisierung und Erfahrungen des Scheiterns und zurück zur sozialen Teilhabe (vgl. auch Bayer 2016, S. 9).

Das stationäre Vollzeit-Betreuungsangebot (70 Behandlungs-/Betreuungsplätze) reicht vom diagnostisch-therapeutischen Krisenzentrum für Kinder und Jugendliche, die der Inobhutnahme oder einer aktualisierten Diagnostik bedürfen, über intensivpädagogisch-klinische Wohngruppen bis hin zur individualpädagogischen Betreuung in Einzelsettings – über kurze oder lange Zeiträume und sowohl innerhalb Deutschlands als auch im europäischen Ausland. Die stationären Hilfeformen werden durch Verselbständigungskonzepte, flexible und bedarfsorientierte ambulante Betreuungsangebote wie spezifische interventionelle Module ergänzt.

Durch die enge Kooperation und Vernetzung mit einer privaten Fach- und Akutklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit 20 Behandlungsplätzen, konnten starre Sektorengrenzen deutlich aufgeweicht und ausgeräumt werden, was eine sektorenübergreifende, lückenlose Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit dem spürbaren Vorteil schneller Reaktionszeiten und kurzer Verweildauer ermöglicht. Hilfesuchende Kinder und Jugendliche treten somit in ein eng geknüpft, umfassendes Netzwerk ein, in der sich die medizinisch-psychiatrisch-psychotherapeutisch-pädagogischen Partner\*innen fachlich und menschlich im Interesse der Klient\*innen auf Augenhöhe begegnen, um gemeinsam Verantwortung zu übernehmen.

### Grundprinzipien des 1-2-GO!-Ansatzes

**Haltung:** Um Jugendhilfebefähigung herzustellen, müssen betroffene Klient\*innen mit ihren möglichst gesamten Bedingungsfaktoren gesehen, erkannt und verstanden sowie den jeweiligen passgenauen Interventionen zugeführt werden, damit ressourcenorientierte

Pädagogik überhaupt wieder eine Chance bekommt.

**Behandlungsansatz:** In Phase 1 der Betreuung wird auf hohe Anforderungen verzichtet, das Kennenlernen und Verstehen wird in den Fokus gerückt. Dies bei intensiver Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte der jungen Menschen, mit klarer Haltung, Motivation und Unterstützungswillen der Teams. In Phase 2 wird über das Verstehen hinausgegangen. Verhalten wird resoniert, die wahrgenommenen Verhaltensmuster werden in der Situation klarifiziert und eingeordnet, die psychodynamischen Aspekte der bisherigen Entwicklung werden aufgegriffen. Die Therapiekonzeption kombiniert dabei individuumzentrierte, tiefenpsychologisch fundierte und systemische Behandlungsansätze. Unter Berücksichtigung gruppenspezifischer Prozesse und im Bemühen um ein therapeutisches Milieu wird der Betreuungsalltag der stationären Settings gestaltet (vgl. auch Müller 1999, S. 406; Gahleitner 2011, S. 22).

**Flankierende Angebote:** Theater-, Kunst-, Reit-, Körper- und bewegungstherapeutische Interventionen, sowie Verhaltens- und tiefenpsychologisch basierte Gesprächstherapie werden in den Hilfeplan integriert. Teilweise bedarf es im Rahmen manifester psychiatrischer Erkrankungen als Befähigungsgrundlage der optimierten Psychopharmakotherapie.

Dies alles geschieht unter Verfolgung des Zieles, gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen Hilfeannahmefähigkeit zu entwickeln, individuelle Zukunftsperspektiven zu erarbeiten, Adhärenz im Umgang mit seelischen Belastungen zu erhöhen, Chronifizierung und Hospitalisierung zu vermeiden und so mittelfristig und nachhaltig Lebensqualität zu steigern. Die besonderen Verhaltensweisen der Klientel

und die Grenzen ihrer Annahmefähigkeit von pädagogischen Hilfen fordern betreuende Sozialarbeiter\*innen in den Kontexten der klinischen Jugendhilfe stark heraus. Je komplexer die Störungs- und Krankheitsbilder sind, desto komplexer muss auch ihre professionelle Begleitung gestaltet werden. Hierzu bedarf es umfangreicher klinischer Kompetenzen des Betreuungspersonals.

## Klinisch-sozialarbeiterische Kompetenzen – Wissen, Können, Haltung

Umfangreiches Wissen über frühe strukturelle Störungen und klinische Störungsbilder sowie über diagnostisch-therapeutische Prozesse dient in den Betreuungskontexten der klinischen Jugendhilfe als wesentliche Grundlage für den sicheren Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit seelischen Erkrankungen. Die kognitive Aneignung von Wissen bildet hierbei nur einen elementaren Bereich des spezifisch notwendigen Kompetenzerwerbs der Mitarbeitenden in den ver-

schiedenen Settings der Einrichtung. Da die Aneignung dieses Fachwissens zwar eine Notwendigkeit aber keineswegs hinreichende Bedingung für die spezifische Anwendung ist, setzt das klinisch fundierte Handeln daneben das Einüben und die situationsangemessene Anwendung dieser Kenntnisse voraus. Klinische Jugendhilfe in der Betreuungspraxis bedeutet Alltags- und Lebensweltorientierung im Sinne der Behandlung, das heißt in ganzheitlicher Sicht auf die personale und soziokulturelle Situation der Klient\*innen einzugehen. Als dritte unverzichtbare Kompetenzdimension, neben Wissen und Können, wird die Haltung in der Klinischen Sozialarbeit betont. Diese muss „klinisch“ sein, in dem Sinne, dass der „sozialpädagogische Blick“ geschärft und eine diagnostisch-therapeutische „Awareness“ (Bewusstheit) zum Habitus wird, ohne jedoch die Person zum Objekt zu machen (vgl. auch Pauls 2005, S.3). Für professionelle Helfer\*innen besteht bei Abwesenheit einer dieser drei Kernkompetenzdimensionen die er-

höhte Gefahr der (erneuten) Verantwortungsabgabe. Dies vor allem bei auftretender Handlungsunsicherheit und hinzukommendem Hilflosigkeitserleben, welches dann für die Klient\*innen erneute Settingwechsel zur Folge hat (vgl. auch Gahleitner 2011, S. 22).

## Klinische Kompetenzen am Beispiel von Übertragungsprozessen

Die Erweiterung des Blickwinkels der sozialen Hilfepraxis, um die individuell-subjektiven und psychologischen Dimensionen des Helfens, die sowohl die Klient\*innen als auch die Helfer\*innen gleichermaßen tangieren, ist das Verdienst der Psychoanalyse für die (Klinische) Soziale Arbeit. Fokussieren wir in der Betrachtung der stationären Kontexte der Jugendhilfe deren Bedeutung als klinisch-therapeutische Behandlungsräume, werden die Chancen der alltäglichen Begegnungen zwischen Klient\*innen und Betreuer\*innen auf der Behandlungs- und Interventionsebene deutlich.

ANZEIGE

## Masterstudiengänge Soziale Arbeit

**KatHO** NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

### Vielfalt und Spezialisierung

Die KatHO NRW bietet den Masterstudiengang Soziale Arbeit an vier Standorten mit sechs verschiedenen Vertiefungsgebieten an:

- Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit (Aachen)
- Bildung und Teilhabe (Aachen)
- Innovationsmanagement in der Sozialen Arbeit (Köln)
- Netzwerkmanagement in der Sozialen Arbeit (Münster)
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Paderborn)

Die Studiengänge bereiten auf Tätigkeiten speziell im Handlungsfeld Sozialer Arbeit und Gesundheit vor und schließen mit dem Titel „Master of Arts in Social Work (M.A.)“ ab. Der Abschluss berechtigt zur Promotion und zur Tätigkeit im höheren Dienst.

Das Studium ist praxisnah, handlungsorientiert und befähigt zur Leitung von Organisationen. Der Fokus liegt auf anwendungsbezogener Forschung.

Studierende aller Vertiefungsgebiete erweitern ihre Kompetenzen in Methoden empirischer Sozialforschung und lernen, komplexe Fragestellungen zu erforschen sowie innovative Methoden für Praxisfelder zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

**Bewerbungszeitraum: 1. Dezember 2019 bis 15. Mai 2020**

Weitere Informationen unter [www.katho-nrw.de](http://www.katho-nrw.de)





Übertragung bedeutet, dass die Interaktionserfahrungen der Kindheit auf die aktuellen Beziehungen übertragen werden. Übertragungsprozesse als solche zu verstehen und diese im Betreuungsalltag wirksam zu nutzen, bildet die Voraussetzung für einen erfolgreichen Prozess, in dem kindliche Ängste, enttäuschte Erwartungen an die Eltern, Traurigkeit, Wut, Verzweiflung etc. zunächst erinnert, dann noch einmal emotional wiederholt, noch einmal erlebt und schließlich in Richtung einer neu zu konstruierenden („gesunden“) Perspektive auf die Realität therapeutisch durchgearbeitet werden können (vgl. Kleve 2005).

Übertragungsaspekten kommt in der stationären Jugendhilfe eine besondere Bedeutung zu, die für die Betreuenden eine große Herausforderung darstellt. Davon ausgehend, dass es sich um unbewusste Prozesse handelt, die einen Versuch der Wiederherstellung früher bedeutsamer Beziehungen für die Klient\*innen darstellen, agieren die Betreuenden in den Wohngruppen in einem Übertragungsprozess, der im Grunde faktisch sehr eng an der realen Elternsituation liegt. Die Kindheit der Klient\*innen liegt noch nicht weit zurück und das Material, mit dem die Betreuenden im Kontakt konfrontiert werden, ergibt sich aus der scheinbar natürlichen Beziehung, die das Setting der Wohngruppe, als Lebensmittelpunkt der Jugendlichen, suggeriert. Die Betreuenden befinden sich somit (auch juristisch) in einer verantwortungsvollen und entscheidenden Position, die der von Eltern in der Rollenzuschreibung entspricht. In diesem als natürlich wahrgenommenen (Lebens-)Raum der Wohngruppe, in dem Jugendliche und Betreuende eine gemeinsame Lebenssituation (Wohnräume) miteinander teilen, in der die Betreuenden sogar übernachten, entsteht eine besondere, dynamisch interventionell bedeutsame Situation, die sich von einem üblichen klinisch-therapeutischen Beratungskontext, in dem Begegnungen im Übertragungsmodus zeitlich und räumlich begrenzt sind, stark unterscheidet. Der entscheidende Unterschied besteht darin, dass in einem klassischen Beratungssetting

eine therapeutische Abstinenz ohne Frage leichter zu gewährleisten ist. Letztendlich sind Pädagog\*innen und Sozialarbeiter\*innen mit klinisch-therapeutischer Kompetenz im Wohngruppenalltag und Therapeut\*innen in der Praxis aber den gleichen Übertragungsprozessen ausgesetzt, denn auch im Arbeitskontext der stationären Jugendhilfe gibt es die natürliche Beziehung im Grunde nicht. Im stationären Jugendhilfealltag besteht die Gefahr, dass die Beziehungskonstellation von beiden Seiten verzerrt wahrgenommen und fehlinterpretiert wird. Einerseits erleben die Klient\*innen Aspekte, die nicht der Realität im Hier und Jetzt entsprechen, sondern die aus der Kindheit entstammen und zwar in dem Maße, wie diese sie interpretieren, diese aber faktisch nicht so gewesen sein müssen. Andererseits reagieren Betreuende im Rahmen ihrer Gegenübertragung, in die nicht nur das Material der Klient\*innen, sondern auch das lebensgeschichtlich eigene Material einfließt, in diesem Übertragungsfeld ebenso unbewusst. Beispielsweise neigen Betreuende im direkten Vergleich mit den realen Eltern dazu, dem Wunsch nachzugehen, es unbedingt „besser machen“ zu wollen. Der Maßstab für eine professionelle Kontaktgestaltung darf dann aber nicht (ausschließlich) in der Abgrenzung zum elterlichen Verhalten

liegen, sondern basiert auf einem an professionellem Wissen (Ausbildung und Erfahrung), Handeln und Haltung orientierten Konzept. Wenn die Grundlage pädagogischer Arbeit darin begründet liegt, es anders oder besser zu machen als die Eltern, bleiben die Betreuenden Teil des elterlichen Verhaltens und somit des alten Modells. Die korrigierende Erfahrung für die Klient\*innen liegt nicht in einem gegenteiligen Verhalten, sondern in einem neuen, eigenen professionellen Handeln mit Klient\*innen im Hier und Jetzt.

### Fazit

Um die zur Aufrechterhaltung der reflektierten, abstinenzorientierten professionellen Beziehung spezifisch notwendige Kompetenz der Betreuenden in der klinischen Jugendhilfe zu erweitern, bedarf es Aus- und Fortbildungsinstrumenten, die Selbsterfahrungsprozesse fördern und lebendig halten und um die eigene Person als Bestandteil des klinisch pädagogischen Prozesses im beschriebenen Rahmen dauerhaft einbringen zu können. Die Bereitschaft zur stetigen Reflexion und damit untrennbar verbunden die Bereitschaft und Offenheit für persönliches Wachstum im Kontext der professionellen Arbeit, muss als Voraussetzung für die (Weiter-) Entwicklung der Kernkompetenzen gelten. Ergänzt

### Literatur:

Bohm, G.; Fischer, M. (2019): **1-2-GO! Lebensperspektiven schaffen**. KLINISCHE JUGENDHILFE 360 GRAD. Aachen: Eigenverlag

Bayer, C. (2016): **Klinische Jugendhilfe – Möglichkeiten bedarfsorientierter Hilfen im Rahmen intensivpädagogisch-klinischer Begleitung**. In: Klinische Sozialarbeit, 2016 (Heft 4), S. 9–10.

Fischer, M.; Lammel, U. A. (2009): **Jugend und Sucht – Analysen und Auswege**. Patientenprofile und Empfehlungen für die pädagogisch-therapeutische Behandlung in Psychiatrie und Jugendhilfe (Reihe: Schriften der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Bd. 10). Opladen: Budrich.

Gahlleitner, S. B. (2011): **Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen**. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Kleve, H. (2005): **Beratung – Einige theoretische und methodische Fragmente. Fachhochschule Potsdam, Fachbereich Sozialwesen**. Online verfügbar: [http://www.pantucek.com/seminare/200709ava-lon/Kleve\\_Beratung\\_einige\\_theoretische\\_und\\_methodische\\_Fragmente.pdf](http://www.pantucek.com/seminare/200709ava-lon/Kleve_Beratung_einige_theoretische_und_methodische_Fragmente.pdf) (03.12.2019)

Lammel, U. A.; Jungbauer, J.; Trost, A. (Hg.) (2015): **Klinisch-therapeutische Arbeit. Grundpositionen, Forschungsbefunde, Praxiskonzepte**. Dortmund: vml.

Müller, H. R. (1999): **Zum Verhältnis von Erziehung und Therapie in der Heimerziehung**. In: Colla, H.; Millham, S.; Winkler, M.; Gabriel, T.; Müller-Teusler, S. (Hg.): **Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa**. Neuwied: Luchterhand, S. 405–413.

Pauls H.; Mülhum, A. (2005): **Klinische Kompetenzen – Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit**. Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit – DGS – Sektion Klinische Sozialarbeit. Online verfügbar: <https://www.dgsa.de/sektionen/klinische-sozialarbeit/> (03.12.2019)

Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J. M.; Goldbeck, L. (2006): **Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe?** Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 55(8), S. 544–558.

Sommerfeld, P.; Dällenbach, R.; Rügger, C.; Hollenstein, L. (2016): **Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis**. Wiesbaden: Springer VS.

durch Bewusstheit im Hinblick auf die eigene Lebensgeschichte, eigene Erfahrungen mit Gesundheit und Krankheit, eigene Bewältigungsversuche im Umgang mit Leid, Beeinträchtigung, Kränkung und Verlust – bis hin zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer (vgl. auch Pauls 2005, S.3). Dies alles mit dem Ziel, interventionell pädagogische Abstinenz dauerhaft aufrecht zu erhalten, ohne die eigene emotionale Beteiligung zu verleugnen. Unbewusste (Interaktions-) Erfahrungen werden im therapeutischen Prozess bewusst gemacht. Nach den Grundsätzen der

Personenzentrierten Gesprächsführung werden die im Betreuungsalltag ständig präsenten Übertragungspänomene und deren emotionale Erlebnisinhalte aufgegriffen, klarifiziert und verbalisiert, um ihnen entsprechend der professionellen Beziehungsgestaltung emotionale Wiederholung zu gestatten, diese zu reflektieren und durchzuarbeiten.

Die spezifisch notwendigen Kompetenzen der Klinischen Sozialarbeit, denen in der unmittelbaren Begegnung im Alltag der stationären Jugendhilfe

somit eine hohe Bedeutung zukommt, werden durch 1-2-GO! in hochfrequenten, fortlaufenden Supervisions- und Fortbildungseinheiten vermittelt und vertieft.

Hierüber hinaus wird den Mitarbeiter\*innen jährlich die Weiterbildung zum Klinischen Pädagogen (m/w/d) angeboten, in der die Vermittlung von Störungswissen und klinischer Haltung im Fokus steht und durch praxisorientiertes Einüben von Interventionen und Techniken Methoden- und Handlungssicherheit gefördert werden.

## Psychotherapeutenausbildung – das Sozialwesen wird nicht gebraucht

Michael Borg-Lauffs

Im September 2019 hat der Bundestag das Gesetz zur Reform der Psychotherapeut\*innen-ausbildung verabschiedet und der Bundesrat hat es kurz darauf ohne Nachbesserungen durchgewunken. Nach einem mehr als zehnjährigen Diskussionsprozess sieht das neue Gesetz folgendes vor:

1. Statt der bisherigen postgradualen zur Approbation führenden Psychotherapieausbildung wird es zukünftig ein universitäres Bachelor- und Masterstudium (10 Semester) geben, das zur Approbation führt. Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) dürfen diesen Studiengang nicht anbieten.
2. Es wird nur noch einen Psychotherapeutenberuf geben, die unterschiedlichen Approbationen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen (KJP) und Psychologische Psychotherapeut\*innen (PP) werden künftig entfallen. Approbierte PP können die neue Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ annehmen, approbierte KJP dürfen dies nicht (sie können auch keine dahinführende Zusatzqualifikation erwerben).
3. Im Rahmen von Übergangsregelungen können alle, die vor dem Wintersemester 2020 in einem qualifizieren-

den Studiengang nach dem alten Gesetz (also auch Sozialarbeit/Sozialpädagogik für die KJP-Ausbildung) eingeschrieben sind, noch nach dem alten Modell (postgraduale Ausbildung) eine Ausbildung zum KJP oder PP machen.

4. Das neue Approbationsstudium wird weder altersspezifisch noch verfahrensspezifisch qualifizieren. Diese Qualifikationen können nach der Approbation im Rahmen von Weiterbildungen erworben werden.

Kommende Generationen von Psychotherapeut\*innen werden, sofern sie keine Weiterbildung absolvieren, nicht ausreichend qualifiziert sein. Das Studium vermittelt Grundlagen der Behandlung (beispielsweise Theorie, Diagnostik, Gesprächsführung, Krisenintervention), aber nicht die erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen, um komplexe Fälle angemessen behandeln zu können. Methodenkompetenzen in den psychotherapeutischen Verfahren wurden ebenso wie altersspezifische Kompetenzen in die optionale Weiterbildung nach der Approbation verlagert. Die Lehre wird von Universitätsdozent\*innen durchgeführt, die für ihre Stellen in der Regel keine Praxiskompetenzen nachweisen müs-

sen. Psychotherapie als angewandte Wissenschaft wurde bislang nach einem wissenschaftlichen Studium in den Ausbildungsinstituten vorrangig durch praktisch tätige Psychotherapeut\*innen gelehrt, so dass praktische Kompetenzen für die Arbeit mit den üblicherweise komorbid belasteten Patient\*innen in schwierigen Lebenssituationen vermittelt werden konnten. Wenn dies nun durch Lehre von Universitätsdozent\*innen ersetzt wird, die auf die Segnungen standardisierter Therapiemanuale für monosymptomatische Patient\*innen fokussiert sind, wird dies die Versorgung schwer belasteter Klientel verschlechtern. Es ist zu befürchten, dass die sozialen und lebensweltbezogenen Komponenten psychischen Leids in der Ausbildung an universitären psychologischen Instituten keine große Rolle spielen werden (vgl. zur „sozialen Dekontextualisierung“ von Patient\*innen Woolfolk, 2017). Bislang absolvierte die Mehrheit der KJP ihr grundlegendes Studium an Fachbereichen Sozialwesen an den HAW. Diese Fachbereiche, an denen der lebensweltliche Bezug und eine biopsychosoziale Herangehensweise bestens verankert sind und deren Professor\*innen bei der Berufung neben den wissenschaft-

lichen auch Praxiskompetenzen nachweisen müssen, sind aber nun von der Psychotherapeut\*innen-Ausbildung ausgeschlossen (vgl. Beck & Borg-Laufs 2011; Borg-Laufs 2019).

Die Abschaffung der getrennten Approbationen für KJP und PP löst in der Tat einige Missstände auf, kann allerdings andererseits auch dazu führen, dass die Versorgungslage in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie prekärer wird, falls zu wenige Psychotherapeut\*innen zukünftig eine entsprechende Weiterbildung an ihr Studium anschließen. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als eigenes Fachgebiet auch in der Forschung und eigenständigen Konzeptionierung an

Bedeutung verliert (Borg-Laufs 2019). Es kann durchaus passieren, dass die Weiterbildung künftig stark an das ärztliche Baukastenmodell der Weiterbildung angelehnt werden wird, so dass gar keine strukturierte Weiterbildung „aus einer Hand“ erfolgt. Außerdem wird erst die Zukunft zeigen, wie viele Psychotherapeut\*innen nach der Approbation überhaupt eine Weiterbildung absolvieren. Sofern sie auch ohne Weiterbildung in Institutionen beispielsweise der Jugendhilfe eine Anstellung finden, könnten nicht wenige dazu verführt sein, auf eine aufwändige Weiterbildung zu verzichten. Da mit der Approbation nach dem neuen Modell keine speziellen altersbezogenen und/oder verfahrensspezifischen

Kompetenzen verbunden sind, könnte eine dramatische qualitative Verschlechterung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Institutionen die Folge sein.

## Literatur:

Beck, B.; Borg-Laufs, M. (2011): **Sind Sozialarbeiter nicht (mehr) gut genug? Betrachtungen zur Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes.** Mönchengladbach: Schriftenreihe des FB Sozialwesen an der Hochschule Niederrhein.

Borg-Laufs, M. (2019): **Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn. Zukünftige Entwicklung einer beruflichen Identität.** In: Schwarz, M.; Fink, A. M. (Hg.): *Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.* Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 13–24.

Woolfolk, R. L. (2017): **Vom gesellschaftlichen und kulturellen Wert der Psychotherapie.** München: CIP Medien.

## Wirksamkeit systemischer Beratung in der Erziehungs- und Familienberatung

Kann systemische Beratung einen Beitrag zur Erhöhung der Bindungssicherheit von Kindern leisten?

Die Variable Bindung ist im Kontext der Erziehungsberatung (EB) wahrlich keine Unbekannte. Selbiges dürfte für systemische Beratungskonzepte in diesem Handlungsfeld gelten: beliebt, praktikabel, handlungsorientiert und sozialpädagogisch mehr als anschlussfähig. Mathias Berg gelingt es in diesem Buch in beeindruckender und anschaulicher Weise, diese Konstrukte zu verbinden und die möglichen Wirkungen systemischer Beratung im Kontext erziehungsberaterischer Konzepte auf das Bindungsverhalten von Kindern und die Erziehungskompetenz der Eltern hin zu untersuchen. Da genuine Forschungsprojekte aus dem Feld der EB mit wissenschaftlicher Hochschulnabundung (leider) Mangelware darstellen, ist dieses Werk nicht nur thematisch, sondern auch hinsichtlich des impliziten Signals und Plädoyers für die stärkere Verzahnung von Erziehungsberatung und Wissenschaft mehr als gewinnbringend.

Nach einer Einführung werden in Kapitel 2 zunächst Grundlagen der EB präsentiert sowie konkrete Leistungen, Angebote und Konzepte (das heißt systemische Beratung und bindungstheoretisch fundierte Interventionsmöglichkeiten) anschaulich und kompakt vorgestellt.

Daran anknüpfend widmet sich Mathias Berg in Kapitel 3 den bindungstheoretischen Basics. Dabei gelingt es ihm, ein breites Spektrum an Perspektiven aus Wissen-

schaft und Forschung abzubilden und die Leser\*innen fachlich und zugleich fokussiert in die Thematiken einzuführen (beispielsweise zu den Themen Bindungsforschung, Bindung im Vor- und Grundschulalter sowie im Kontext von kindlichen Verhaltensauffälligkeiten und elterlichem Erziehungsverhalten). Die Ausführungen sind auch für Bindungslaien mehr als ergiebig und stellen fast schon ein kleines Kurzhandbuch zum Thema dar.

In Kapitel 4 erfolgt die detaillierte Erläuterung des Forschungsdesigns (Ein-Gruppen-Design mit Prä-Post-Post-Messung) sowie der methodischen Vorgehensweise. Insbesondere die Komplexität des Vorgehens beeindruckt und zeigt zugleich, wie integrativ und praxisbezogen Forschung im Kontext der EB sein kann.

Anknüpfend daran werden die Ergebnisse in Kapitel 5 detailliert und ausführlich präsentiert: Die Bereiche Intelligenz, Bindung, Verhaltensauffälligkeiten der Kinder sowie das Erziehungsverhalten der Mütter werden einzeln betrachtet, erläutert und dabei anschaulich mit Grafiken angereichert. Wem dies dennoch zu komplex und kleinschrittig ist, wird dort mit Rückgriff auf die abschließende Zusammenfassung die wichtigsten Erkenntnisse ohne Wertverlust nachlesen können.

Im sechsten Kapitel erfolgt schließlich die abschließende Diskussion in Rückbezug auf die formulierten Hypothesen und die Ein-

*Mathias Berg (2019): **Die Wirksamkeit systemischer Beratung. Erhöht Erziehungs- und Familienberatung die Bindungssicherheit verhaltensauffälliger Kinder?** Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht unipress.*

bettung in den fachlichen Kontext. Besonders positiv erscheint mir die Rückanbindung an die Praxis der EB. So werden wichtige Implikationen für die Praxis formuliert und die Ergebnisse somit für jene zugänglich. Verbunden mit einem Plädoyer für weitere, eigenständige EB-Forschung wird die eigentliche Bedeutung dieses Werkes, jenseits der thematischen Erkenntnisse rund um systemische Beratung, EB und Bindung, noch deutlicher.

Somit kann ich dem Autor nur zustimmen, dass es perspektivisch die Aufgabe von EB-Praxis und Wissenschaft sein wird, stärker zu kooperieren und somit zukunftsweisende Beiträge zur Entwicklung dieses Handlungsfeldes (auch aus sozialpädagogischer Perspektive) zu liefern. Auf dieses Werk bezogen bleibt somit nur zu sagen: Gerne mehr davon! In jedem Fall ein zu empfehlendes und wichtiges Werk für alle Praktiker\*innen und Wissenschaftler\*innen, die sich (in Theorie und/oder Praxis) mit systemischer Beratung und Bindung beschäftigen oder stärker beschäftigen möchten.

Maik Sawatzki

## Ambulante Hilfen zur Erziehung

Fachbeiträge zu einer wichtigen Säule der Jugendhilfe

Die ambulanten Hilfen zur Erziehung stellen eine wesentliche und nicht unbedeutende Säule der Jugendhilfe dar. Die Trägerschaft für diese Angebotsformen wird überwiegend von den Wohlfahrtsverbänden übernommen. Je nach Verband unterhalten sie verschiedene Qualitätssicherungssysteme. Der Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfe (BVKE) hat sich als Fachverband zum Ziel gesetzt, die darin zusammengeschlossenen katholischen Einrichtungen dabei zu unterstützen, fachlich fundierte (Jugend-)Hilfen anzubieten und rüstet sie mit fachlichen Publikationen zu verschiedenen Themen und Schwerpunkten der Jugendhilfe aus.

Der Sammelband des BVKE beinhaltet elf Beiträge von unterschiedlich in der Praxis der Jugendhilfe und Lehre tätigen Sozialarbeiter\*innen und Pädagog\*innen.

■ Im ersten Beitrag untersucht Elisabeth Helming die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) im Kontext gesellschaftlicher und normativer Veränderungen und macht die Profilbildung und -veränderung dieser Hilfeart über die Zeit deutlich.

■ Jens Pothmann zeigt auf Basis der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik Entwicklungen in der Inanspruchnahme der Hilfen und in der Finanzierung auf, geht auf regionale Unterschiede im Bundesgebiet ein und versucht die entsprechenden Zielgruppen und Lebenslagen, die einer jeweiligen Hilfeart zugrunde liegen, herauszuarbeiten.

■ Thomas Mörsberger stößt eine kritische Reflexion darüber an, wie mit dem „Ambulanten Helfen“ fachpraktisch aktuell umgegangen wird. Er beleuchtet aus mehreren Perspektiven das Konstrukt des „Ambulanten Helfens“, bezieht geplante Entwicklungen aus der SGB-VIII-Reform mit ein, analysiert das „Weg-Driften“ der Jugendhilfe von dem ursprünglichen Hilfe-/Unterstützungsansatz hin zu einem verstärkt gefährdungslastigen Blick und hinterfragt, ob das „ambulante Konstrukt“ in der Praxis tatsächlich diesem freien und beweglichen Charakter noch entspricht, wie der Begriff es zugrunde legt.

■ Im vierten Beitrag von Frank Plameyer wird die Finanzierungspraxis der ambulanten Hilfen in den Fokus genommen. Ausgehend von der Fachleistungsstunde, die der Autor als „Leitwährung“ (S. 60) für soziale Dienstleistungen herleitet und erklärt, zeigt er auf, welche ursprünglich intendierte Funktion und Absicht diese Finanzie-

rungsform hatte und wie die Alltagspraxis über die Jahre diese vorgenommenen Ansprüche zunehmend erodierten.

■ Joachim Merchel zentriert im fünften Beitrag die Perspektive auf die Arbeitsbedingungen in der ambulanten Erziehungshilfe. Der Themenkomplex „Arbeitsbedingungen“ sieht der Autor eng verbunden mit dem Thema „Qualität“ und rückt damit die Fachkraft als zentralen Qualitätsfaktor in den Mittelpunkt seines Beitrags. Sachliche, zeitliche und institutionelle Aspekte erfahren von ihm ebenso Berücksichtigung.

■ Mit „Supervision im Arbeitsfeld“ stellt Christiane Tölle als praktizierende Supervisorin ihre „Top 10“ der Supervisionsthemen dar, die ihr in der Praxis mit den Supervisor\*innen begegnen. Entlang dieser Liste möchte sie die besondere Charakteristik und das Profil dieser Arbeit herausstellen und die Notwendigkeit der Supervision für die Qualitätssicherung und Psychohygiene betonen.

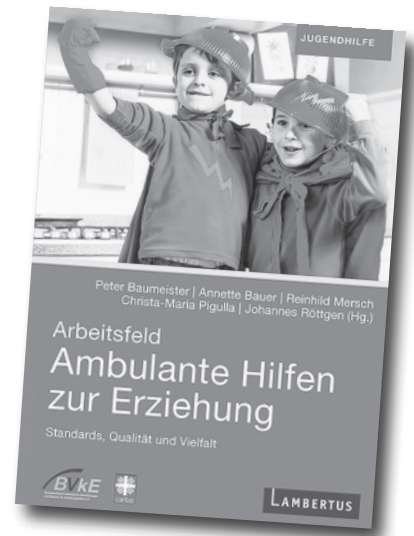
■ Im siebten Beitrag beschäftigt sich Marcus Hansen mit zunehmenden Herausforderungen und Trends der ambulanten Jugendhilfe und arbeitet entlang von fünf Themenbereichen heraus, welche Herausforderungen die ambulante Jugendhilfe zukünftig bewältigen muss.

■ Der achte Beitrag „Methoden- und Praxisvielfalt in den ambulanten Hilfen zur Erziehung“ zielt auf die Darstellung einer Auswahl an Methoden, die nach Ansicht der Autor\*innen und Herausgeber\*innen die Methodenvielfalt in diesem Arbeitsfeld gut widerspiegelt. Es erfolgt ein kurzer Abriss zur Systemischen Beratung, Video Home Training, Soziale Gruppenarbeit, Biografiearbeit uvm.

■ Der neunte Beitrag „Wirkungen ambulanter Erziehungshilfen“ von Klaus Wolf betont die Bedeutung eines „sozialpädagogischen Modells sozialpädagogischer Interventionen“ (S. 158) in Abgrenzung zu rein klinisch orientierten Behandlungsmodellen in diesem Arbeitsfeld. Die damit akzentuierte sozialpädagogische Rahmung unterlegt der Autor mit (ebenfalls) sozialpädagogisch bedeutsamen Wirkfaktoren, die Ausgangspunkt für sozialpädagogische Interventionen sind.

■ Der vorletzte zehnte Beitrag wird von zwei Autoren beigesteuert, die sich die „Sozialpädagogische Familienbegleitung“ in der Schweiz anschauen und von den dortigen sozialstaatlichen Prinzipien, Formen der Organisation, eingesetzten Methoden und vorhandenen Strukturen berichten.

■ Mit einem „Blick in die Glaskugel“ wird der letzte und elfte Beitrag von Karin Bö-



Peter Baumeister, Annette Bauer u.a. (Hg.) (2016): **Arbeitsfeld ambulante Hilfen zur Erziehung. Standards, Qualität und Vielfalt.** Freiburg: Lambertus Verlag.

lert geliefert. Die Autorin stellt ohne Umwege klar, dass sich ein Blick in die Glaskugel erübrigt, wenn die Kinder- und Jugendhilfestatistik im Verlauf beachtet wird (und daraus abzulesende Entwicklungen berücksichtigt werden) und die im Referentenentwurf enthaltenen Neuerungen im SGB VIII kritisch reflektiert werden.

### Diskussion und Fazit

Die Herausgeber\*innen haben sich zum Ziel gesetzt, ein möglichst breit abgestecktes Themenfeld innerhalb der ambulanten Hilfen abzudecken. Alle Beiträge sind relativ kurz, übersichtlich und in einer Tiefe gehalten, dass sich der Leser einen dennoch guten Überblick verschaffen kann und in die Lage versetzt wird, eigene Erfahrungen mit der Darstellung der Autor\*innen abzugleichen. Alle Beiträge verfügen über die gleiche hohe Qualität. Kritisch lässt sich allenfalls anmerken, dass die Erziehungsbeistandschaft – aus quantitativer Sicht – kürzer abgehandelt wird als die SPFH.

Die Publikation des BVKE ist Fach- und Leitungskräften aus der ambulanten Jugendhilfe uneingeschränkt zu empfehlen. Eine besondere Empfehlung richtet sich an alle Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe, unabhängig von der besetzten Hierarchieebene, denn viele Beiträge enthalten Gütekriterien wie beispielsweise Wirksamkeit, Haltung, Wissen, Können, die die Jugendämter als Koproduzenten gelingender Hilfeverläufe berücksichtigt und anspricht.

Gerhard Klug