

Schriften zur psychosozialen Gesundheit

**BEGEVAL**  
Begleitevaluation der  
Therapeutischen Jugendwohngruppen  
in Berlin

Abschlussbericht  
November 2018

Sandra Wesenberg  
Christina Frank  
Marilena de Andrade  
Miriam Weber  
Silke Birgitta Gahleitner



## Projektleitung

*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

*Sandra Wesenberg*, Prof. Dr. phil., Gastprofessorin für Klinische Psychologie mit den Schwerpunkten Beratung und Therapie an der Alice Salomon Hochschule Berlin

## Team

*Christina Frank*, Mag., Soziologin, freiberufliche wissenschaftliche Projektmitarbeit

*Marilena de Andrade*, studentische Mitarbeiterin für den Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule Berlin

*Miriam Weber*, Master of Arts Social Work, Diagnostisch-Therapeutische Tagesklinik der Universitären psychiatrischen Kliniken Basel

## Projektpartner

Die „Begleitevaluation der Therapeutischen Jugendwohngruppen (TWG) in Berlin“ wurde in Kooperation zwischen dem Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen (AK TWG) und der Alice Salomon Hochschule Berlin (Projektleitung: Silke Birgitta Gahleitner) durchgeführt. Nähere Informationen zum AK TWG sowie den Mitgliedern: [www.therapeutische-jugendwohngruppen.de](http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de)

## Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Sandra Wesenberg, Christina Frank, Marilena de Andrade, Miriam Weber & Silke Birgitta Gahleitner  
**BEGEVAL. Begleitevaluation der Therapeutischen Jugendwohngruppen in Berlin.**  
Abschlussbericht. November 2018

Goßmannsdorf b. Würzburg: ZKS / Verlag für psychosoziale Medien

Alle Rechte vorbehalten

© 2019 bei den Autorinnen

ISBN 978-3-947502-92-9

Wissenschaftliches Lektorat, Grafik, Layout und Satz: Ilona Oestreich

Erhebungs- und Auswertungssoftware: Andreas Wadephul

Cover-Design: Leon Reicherts / Tony Hofmann

**Herausgeber der „Schriften zur psychosozialen Gesundheit“:**

Prof. Dr. Helmut Pauls

Prof. Dr. Frank Como-Zipfel

Dr. Gernot Hahn

**Anschrift Zentralverlag für Klinische Sozialarbeit / Verlag für psychosoziale Medien:**

ZKS / Verlag für psychosoziale Medien

Winterhäuser Str. 13

97199 Goßmannsdorf/Ochsenfurt

# Inhalt

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>6</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>8</b>
<b>2 Stand der Forschung in der Kinder- und Jugendhilfe</b>	<b>10</b>
2.1 Studien zur Klientel	11
2.2 Wirkungsforschung	14
2.3 AdressatInnenforschung	18
2.4 Rückblick auf die Ergebnisse der vorherigen Studie KATA-TWG	21
2.5 Resümee	23
<b>3 Die untersuchten Einrichtungen und ihre konzeptionellen Überlegungen</b>	<b>24</b>
3.1 Das Pädagogisch-Therapeutische Milieu	26
3.2 Bindungs-, Beziehungs- und Einbettungsgestaltung	28
3.3 Die Ermöglichung von Exploration und gelungener Ablösung	29
3.4 Der Wirkfaktor Partizipation	31
<b>4 Methodisches Vorgehen der Studie</b>	<b>33</b>
<b>5 Forschungsergebnisse der Studie</b>	<b>36</b>
5.1 Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung	36
5.1.1 Auswertung der wirkungsorientierten Fragebögen	38
5.1.1.1 Demografische und gesundheitsstatistisch relevante Daten	38
5.1.1.2 Psychotherapeutische, sozialtherapeutische und andere Maßnahmen während des Aufenthalts (zum ersten Erhebungszeitpunkt t1)	45
5.1.1.3 Erfolge und Einflussfaktoren	46
5.1.2 Auswertung der symptomorientierten Fragebögen	48

## 4 Inhalt

5.2	Methodisches Vorgehen und qualitative Ergebnisse aus dem Sternfall	54
5.2.1	Falldarstellung Friederike Farnag	56
5.2.1.1	„Das hätte ich zu Hause einfach nicht geschafft, ... das irgendwie zuzulassen, dass jetzt jemand da ist, der mir hilft“ – Friederikes Weg aus ihrer Sicht	57
5.2.1.2	„Als Eltern, als Mutter ist man ... so hilflos wie sonst überhaupt keiner“ – Friederikes Weg aus Sicht der Mutter	63
5.2.1.3	„Das ist ... bei mir ja auch ein Werdegang über mehrere Jahre gewesen, dass das sich ... entwickelt hat“ – Friederikes Weg aus Sicht des Vaters	69
5.2.1.4	„Sobald die in ihrer eigenen Wohnung war ... , vollzog sich ein Wunder“ – Friederikes Weg aus Sicht der Bezugsbetreuerin	74
5.2.1.5	„Extrem wichtig war, dass wir dieses Autonomiestreben auch zugelassen haben“ – Friederikes Weg aus Sicht des Einrichtungsleiters	80
5.2.1.6	„Friederike stand im Fokus ... das hat ganz viel geholfen“ – Friederikes Weg aus Sicht der Jugendamtsmitarbeiterin	86
5.2.2	Vergleichende Darstellung der Ergebnisse	90
5.2.2.1	Friederikes Weg aus vergleichender Perspektive	90
5.2.2.2	Unterstützungsaspekte auf Friederikes Weg – was wirkt aus vergleichender Perspektive?	92
5.2.2.3	Friederikes Weg in die Selbstständigkeit aus vergleichender Perspektive	94
<b>6</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse bezüglich des bisherigen Forschungsstandes</b>	<b>97</b>
6.1	Jugendliche in TWGs befinden sich in Multiproblemlagen, haben häufig psychiatrische Diagnosen in der Vorgeschichte und einen komplexen Hilfebedarf	97
6.2	Die Arbeit in TWGs hat eine entwicklungsförderliche Wirkung auf die Jugendlichen	99
6.3	Als zentrales Charakteristikum der Hilfeleistung lässt sich professionelle Beziehungsarbeit innerhalb einer haltgebenden Alltagsstruktur und eines aufrichtigen Dialoges herauskristallisieren	101
6.4	Fachliche Arbeit in den TWGs erfordert Fachkompetenz und personelle, disziplinäre sowie methodische Vielfalt und Vernetzungskompetenz	102
6.5	Gelungene Beziehungs- und Einbettungsarbeit bietet die Basis für eine erfolgreiche Adoleszenz und Ablösung in die Selbstständigkeit	104
<b>7</b>	<b>Fazit und Ausblick</b>	<b>106</b>

<b>8 Literatur</b>	<b>108</b>
<b>9 Anhang</b>	<b>123</b>
Anhang A: Interviewleitfaden Jugendliche	123
Anhang B: Interviewleitfaden Eltern/Elternteil	125
Anhang C: Interviewleitfaden BetreuerInnen	127
Anhang D: Interviewleitfaden Einrichtungsleitung	129
Anhang E: Interviewleitfaden JugendamtsmitarbeiterIn	131
Anhang F: Quantitativ wirkungsorientierte Fragebögen (Kinder): KATA I, II, III	133
F.1 KATA I	133
F.2 KATA II	140
F.3 KATA III	142
Anhang G: Ergebnisse aus unserer Befragung in Leichter Sprache	146

# Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ABiE	Abbrüche in den stationären Erziehungshilfen
AK TWG	Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin
APA	American Psychological Association
BEGEVAL	Begleitevaluation der Therapeutischen Jugendwohngruppen in Berlin
BELLA	Seelisches Wohlbefinden und Verhalten (Teilstudie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
d.h.	das heißt
DBT-A	Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente
DJI	Deutsches Jugendinstitut
DPW	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ebd.	ebenda
EBM	Evidence-based medicine
EQUALS	Ergebnisorientierte Qualitätssicherung in sozialpädagogischen Einrichtungen
et al.	et alii
etc.	et cetera
EVAS	Evaluation erzieherischer Hilfen
f.	folgende
FEW	Fragebogen zur Erfassung des körperlichen Wohlbefindens
ff.	fortfolgende
FPI-R	Freiburger Persönlichkeitsinventar
GSI	Global Severity Index
i.d.R.	in der Regel
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
INTEGRA	Implementierung und Qualifizierung integrierter, regionalisierter Angebotsstrukturen in der Jugendhilfe am Beispiel von fünf Regionen
IP	InterviewpartnerIn
JES	Jugendhilfe-Effekte-Studie
JuLe	Jugendhilfeleistungen: Leistungen und Grenzen von Heimerziehung

Kap.	Kapitel
KATA	Katamnesestudie
KIGGS	Kinder- und Jugendgesundheitssurvey
KIZ	Kriseninterventionszentrum
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
MAZ.	Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Maßnahmen
MD	Median
MEBP	Multidimensional Evidence-Based Practice
MW	Mittelwert
n	Teilstichprobe
N	Grundgesamtheit
NRW	Nordrhein-Westfalen
p	probability (Signifikanzwert)
PC	Personal Computer
PETRA	Partner für Erziehung, Therapie, Research & Analyse
PSDI	Positive Symptom Distress Index
PST	Persönlichkeits-Struktur-Test
S.	Seite
SCL	Symptom-Checkliste
SD	Standardabweichung
SGB	Sozialgesetzbuch
SOC	Sense of Coherence
sog.	sogenannte/r
t	Messzeitpunkt
TU	Technische Universität
TWG	Therapeutische Wohngemeinschaft
u.a.	unter anderem
USA	United States of America
vgl.	vergleiche
vs.	versus
WB	Wohlbefinden
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

# 1 Einleitung

Das vorliegende Buch war uns aus verschiedenen Gründen ein Anliegen. Allem voran gibt es einen ausführlichen Einblick in die Ergebnisse der BEGEVAL, der Begleitevaluation der Therapeutischen Jugendwohngruppen (TWG) in Berlin unter der Projektleitung von Silke Birgitta Gahleitner und Sandra Wesenberg sowie Mitarbeit von Christina Frank, Miriam Weber und Marilena de Andrade. Dies allein ist jedoch noch kein zwingender Grund für eine Buchpublikation. Wir hatten nicht nur in der Niederschrift der qualitativen und quantitativen Ergebnisse den Eindruck, dass es dringend einer weiteren Verbreitung der Erfolge und der Herausforderungen in der stationären Betreuung von Kindern und Jugendlichen insgesamt bedarf. Wir hatten auch den Eindruck, dass diese Themen in der Lehre, in Fortbildungsveranstaltungen und auf Fachtagungen stärker berücksichtigt werden sollten.

Der Forschungsbericht enthält im Sinne der beiden Zielgruppen Praxis wie Hochschule einige Besonderheiten: Zum einen wurde der Forschungsstand besonders ausführlich und sozusagen fast von „historischen“ Quellen bis zum aktuellen Stand erarbeitet und sollte die heutige Forschungslage relativ umfassend abbilden. Zum anderen wurden insbesondere die qualitativen Ergebnisse sehr ausführlich in fast jedem ihrer Schritte dokumentiert, weil darüber eine besonders gute Annäherung an die „Mikroprozesse“ der Beziehungs- und Einbettungsgestaltung (nicht nur) für PraktikerInnen erfolgen kann. Auch wurde die vergangene Studie KATA-TWG (AK TWG, 2009) teilweise eingearbeitet, sodass auch ohne deren exakte Kenntnis ein über zehn Jahre erfolgreicher Forschungs- und Entwicklungsprozess nachvollziehbar wird.

Dieser über einen langen Zeitraum durchgeführte Prozess hat u.E. eine besondere Bedeutung: Trotz der Entwicklung eines substanzhaltigen Forschungsstandes in der Kinder- und Jugendhilfe (siehe Kapitel 2) fehlen insbesondere in spezifischen Jugendhilfebereichen nach wie vor tragfähige Ergebnisse. Es ist daher aus unserer Sicht modellhaft und beispielgebend, dass sich der Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) bereits vor über zehn Jahren auf den Weg gemacht hat, erste Tendenzen im Hinblick auf Einflussfaktoren für nachhaltig wirksame Betreuung und Behandlung in TWGs aufzuspüren. Seit 1999 bündelt der AK TWG die fachliche Arbeit der unterschiedlichen Einrichtungen in Berlin und treibt durch Fachtagungen und Publikationen (vgl. v.a. AK TWG, 2005, 2008, 2009, 2012) engagiert den Qualitätsentwicklungsprozess voran.

Unterstützt wurde der Arbeitskreis dabei maßgeblich durch die finanzielle Zuschussförderung des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPW, Landesverband Berlin), der insbesondere den zweiten komplexeren Studienteil (Pretest, Aufbau einer Datenbank, Erhebung, Auswertung und Dokumentation) über seine Finanzierung erst ermöglicht hat. Das



vorliegende Forschungsprojekt hat auf dieser Basis den Versuch unternommen, im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten multimethodisch vorzugehen und Verlaufsprozesse zu beschreiben sowie zu analysieren. Eine Kombination aus qualitativen und quantitativen Herangehensweisen – mit qualitativen, tiefenhermeneutischen Interviews auf der einen sowie der quantitativen Datenerhebung und -analyse auf der anderen Seite – ermöglichte es, sich dem Gegenstand von verschiedenen Seiten (top-down und bottom-up) zu nähern und ihn durch eine Triangulation der Ergebnisse so weit wie möglich auszuleuchten (ausführliche Informationen zum methodischen Vorgehen siehe Kapitel 3).

Im Folgenden werden nach einer ausführlichen Sichtung des Standes der Forschung und einem kurzen Einblick in die Arbeitsweise Therapeutischer Jugendwohngruppen ausgewählte Ergebnisse aus der quantitativen Erhebung und Auswertung sowie der qualitativen Interviewstudie präsentiert. Außerdem wird auf der Basis bestehender Konzepte, Theorien und Herangehensweisen im Schlussteil des Berichts theoriebildend wie theoriebeurteilend diskutiert.

Zielsetzung der quantitativen Studie war insbesondere die Diskussion bisheriger Ergebnisse in ihrer Übertragbarkeit auf TWGs. Das Ziel der qualitativen Studie wiederum bestand vor allem in einer Differenzierung fachlichen Erfahrungswissens durch die Präzisierung des Alltagslebens – und zwar aus allen beteiligten Perspektiven, auch und besonders jener der AdressatInnen. Ein gutes Beispiel für einen Schnittpunkt aus beiden Perspektiven bietet das bereits viel zitierte „Milieu“. Alle Einrichtungen waren sich auch vor der Untersuchung einig, dass das „Milieu“ einen entscheidenden Einflussfaktor darstellt – wie genau es jedoch funktioniert, bedarf eines differenzierteren Aufschlusses und hat sich im Laufe der zehn Jahre enorm weiterentwickelt.

Das Buch verfolgt also ausdrücklich die Idee einer Brücke zwischen Praxis und Theorie. Es ist auch tatsächlich als Resultat aus einer Verknüpfung der verschiedenen Erfahrungssebenen von Forschung, Lehre und Praxis entstanden. Denn wir beobachten immer wieder, dass psychosoziale Fachkräfte in der Praxis über einen immensen Schatz an wichtigen fachrelevanten Erfahrungen verfügen, es aber oft aufgrund der Komplexität des Alltags schwer fällt, das dadurch erworbene Erfahrungswissen systematisch an Konzepte und Theoriebestände zurückzubinden. Eine gelungene Theorie-Praxis-Verknüpfung bietet unserer Meinung nach die Möglichkeit zu einer Fachexpertise, die sich vor einem breiten Wissenshintergrund gekonnt entfaltet und anschließend die eigene Arbeit fachlich qualifiziert beschreiben wie auch stets kritisch hinterfragen kann.

Wir hoffen, dass wir mit dieser Studie einen kleinen Beitrag zu eben dieser Differenzierung leisten und den LeserInnen vor allem einen Einblick vermitteln können in die beeindruckenden, individuell höchst unterschiedlichen Entwicklungswege und -potenziale von Kindern und Jugendlichen, die dafür eigentlich ursprünglich denkbar schlechte Voraussetzungen hatten.

## 2 Stand der Forschung in der Kinder- und Jugendhilfe

Im Jahr 2017 wurden in Deutschland 61.400 vorläufige Inobhutnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vorgenommen (Statistisches Bundesamt, 2018). In den Ursprungsfamilien dieser Kinder und Jugendlichen häuft sich die Konzentration schwerer Problemlagen (Gahleitner, 2017a). Obwohl der Lebensstandard in Deutschland einen im Vergleich mit anderen Ländern hohen Stand erreicht hat, kann ein Teil der Kinder und Jugendlichen nicht ausreichend versorgt werden. Über 60% der fremd untergebrachten jungen Menschen weisen behandlungsbedürftige, jugendpsychiatrische Erkrankungen auf, knapp 80% haben traumatische Erfahrungen, viele sind sequenziell traumatisiert (Schmid, 2007). Die Anforderungen an die Arbeit der Fachkräfte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sind folglich stark gestiegen. Dies gilt ganz besonders für Therapeutische Jugendwohngruppen. Am Bedarf der Kinder- und Jugendhilfe und der Notwendigkeit, in diesem Bereich Forschung und Qualitätssicherung zu betreiben, gibt es heute daher kaum noch Zweifel (vgl. aktuell u.a. Nüsken & Böttcher, 2018; Peters & Jäger, 2013; Schwabe & Thimm, 2018; Rotering & Weber, 2018; Schlimper & Wanke, 2016; Ziegler, i.Dr.).

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiierte daher bereits 1999 das Bundesmodellprogramm „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“. Qualitätssicherung ist in der Jugendhilfe seither nicht nur ein wünschenswertes, sondern ein Pflichtelement geworden (Übersicht Albus et al., 2010; Nüsken & Böttcher, 2018). Kinder- und Jugendhilfe verursacht große Ausgaben, und seit einigen Jahren bzw. Jahrzehnten sind dafür jährliche Steigerungsraten zu verzeichnen: Allein dieser Umstand erfordert eine gewissenhaft geführte regelmäßige Forschungsbestandsaufnahme (Freese, 2014). Insbesondere der stationäre Bereich soll aufgrund der Verantwortung für junge Lebensläufe einer ständigen Evaluation unterzogen werden, um das Jugendhilfegeschehen zu dokumentieren, zu evaluieren, zu optimieren sowie finanziell zu rechtfertigen. Allerdings gibt es zu dieser Entwicklung auch kritische Stimmen (zur aktuellen fachpolitischen Debatte um den wirkungsorientierten Wandel der Jugendhilfe siehe Kapitel 4; vgl. auch Albus, Micheel & Polutta, 2011; Böttcher & Nüsken, 2015; Köckeritz, 2006; Polutta, 2014; Schröder & Gahleitner, 2012; Tornow, 2014; Ziegler, 2009, 2016; Ziegler, i.Dr.).

Auch aus der praktischen Arbeit heraus gibt es viele Überlegungen, wie Hilfesettings möglichst angemessen konzeptualisiert und in sinnvolle Strukturen und Arbeitsformen umgesetzt werden können. Diese Entwicklung hin zur Aufgeschlossenheit für die Kinder- und Jugendhilfeforschung betrifft den gesamten deutschsprachigen Raum. Umfassendere Un-

tersuchungen zum spezifischen Jugendhilfesektor „Therapeutische Jugendwohngruppen“ sind allerdings nach wie vor rar. Diese Forschungs- und Theorielücke ist neben fehlenden Ressourcen für praxisorientierte Forschung auch durch methodologische Probleme und Grabenkämpfe bedingt (siehe Kapitel 4). Dennoch hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten eine breite und lebendige Jugendhilfeforschungslandschaft mit Relevanz für die Ergebnisse der Forschung in Therapeutischen Jugendwohngruppen entwickelt, über die – z.T. mit Verweisen auf länderübergreifende Debatten – im Folgenden ein kurzer Überblick gegeben werden soll.

## 2.1 Studien zur Klientel

Die deutsche Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasst regelmäßig zahlreiche Gründe für die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen. Unter den Ursachen stechen insbesondere Armut und soziale Ausgrenzung, Misshandlung, Obdachlosigkeit, sexualisierte Gewalt und Suchtmittelmissbrauch der Erziehungsverantwortlichen hervor (Heimgartner, 2009). Enge Wohnverhältnisse, mangelnde pädagogische Kompetenzen der Eltern und der daraus resultierende ungünstige Erziehungsstil sowie Trennung der Erziehenden führen zu Familienkonflikten und traumatischen Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen (AK TWG, 2009). Auch eine Untersuchung aus den USA von Burns und KollegInnen (2004) unterstützt diese Angaben: Von 3.803 Kindern und Jugendlichen, die Kontakt zur Kinder- und Jugendhilfe hatten, erlitten 63,6% Vernachlässigung, 53% Schläge und 55% sexualisierte Gewalt. 60,7% der Kinder und Jugendlichen hatten Eltern, bei denen Risikofaktoren wie z. B. Sucht, weitere psychische Störungen, körperliche Erkrankungen und/oder Gewalttätigkeit festgestellt wurden. Kinder und Jugendliche, die stationär untergebracht werden, weisen folglich hohe psychosoziale Belastungen auf.

Wie sehr sich psychische Erkrankungen der Eltern auf die Kinder auswirken und das Risiko bergen, transgenerational weitergegeben zu werden, ist inzwischen gut belegt. Bedeutsam sind hier die genetische Disposition, die Beeinträchtigung der Sozialisationsbedingungen und der Bindungserfahrungen. Schmid (2007) zeigte auf, dass ungefähr 72% der Kinder- und Jugendlichen in Heimen klinisch auffällige Werte erfüllten, 60% die Kriterien für mindestens eine ICD-10-Diagnose, über 25% sogar für zwei Diagnosen. Störungen des Sozialverhaltens (F91) sowie die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1) stellten dabei die häufigsten Diagnosen dar, darüber hinaus wurden u. a. Depressionen, Substanzmissbrauch, Enuresis (Störung charakterisiert durch unwillkürlichen Harnabgang) und Angststörungen diagnostiziert (vgl. Jaritz, Wiesinger & Schmid, 2008; Schmid, 2007, 2009). Traumafolgestörungen nehmen dabei eine Spitzenstellung ein (Gahleitner, 2017a). Geschlechtsunterschiede in den Diagnosen sind dahingehend zu erkennen, dass „Jungen in der Jugendhilfe stärker zu externalisierenden und Mädchen stärker zu internalisierenden

Störungen neigen als in der Allgemeinbevölkerung" (Schmid, 2007, S. 130), allerdings hat dies auch mit der gesellschaftlichen „vergeschlechtlichten“ Wahrnehmung zu tun (Gahleitner, 2005).

Weitere Untersuchungen, beispielsweise von Schleiffer (2001), weisen zudem darauf hin, dass ein Großteil der jungen Menschen in der Heimerziehung über keine gesicherten Bindungsrepräsentationen verfügt. Ähnliche Ergebnisse liefern bereits ältere Studien (z. B. Tizard & Rees, 1975) sowie Studien bei Pflegekindern und Kindern in Kinderdörfern (Fegert, 1998; Klein, Erlacher & Macsenaere, 2003). Viele der Kinder und Jugendlichen, die in stationären Jugendhilfeeinrichtungen leben, haben vor oder während ihrer Unterbringung auch Aufenthalte in psychiatrischen Einrichtungen durchlaufen. Einige werden auch dorthin entlassen. Wiederum etwa 20 bis 25% der Kinder und Jugendlichen, die in psychiatrischen Kliniken waren, kommen anschließend direkt in die Heimerziehung (Martin, 2002). Wohngruppen der Kinder- und Jugendhilfe, die ihren Fokus nicht verstärkt auf eine interdisziplinäre, störungskompetente Begleitung legen – wie es z. B. die traumapädagogische Herangehensweise nahelegt –, greifen hier offenbar nur bedingt oder gelangen an ihre Grenzen (Gahleitner, 2017a).

Wie zentral es ist, die Initiierung sogenannter „Hilfekarrieren“ durch Fehlplatzierungen zu vermeiden, zeigt sich bei den Untersuchungen von Petrat und Santen (2010). Hier wird aufgezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit späterer Wechsel im Hilfeverlauf ansteigt, je häufiger im ersten Jahr ein Hilfewechsel stattfand. Seltenerer Wechsel hingegen führen zu einer höheren Strukturqualität und weniger Instabilität. Für die Praxis ist dies insofern relevant, als die Tendenz des Verlaufs frühzeitig erkannt und so gegebenenfalls rechtzeitig korrigierend eingegriffen werden kann (Herrmann, Arnold & Macsenaere, 2010). Mindestens genauso relevant erscheint, dass durchschnittlich erst im zweiten Hilfejahr nachweisbare Erfolge zu verzeichnen sind, die im dritten Jahr deutlich ansteigen (Nüsken, 2015). Die Wichtigkeit des Hilfeplanungsprozesses zu Beginn der Hilfe wird hier deutlich: Fehleinschätzungen zum Hilfestart führen zu späteren, u. a. weitreichenden negativen Folgen. So führen z. B. Getrenntunterbringungen von Geschwisterkindern zu mehr Hilfeabbrüchen als gemeinsame Unterbringungen. Laut Macsenaere (2013) belegen zwar Effektstudien, dass in 50% der Fälle die am besten geeigneten Hilfen von Jugendamtsmitarbeitenden ausgesucht werden, allerdings werden auch zu 30% Hilfen initiiert, die mutmaßlich einen negativen Verlauf mitbedingen. Als positive Wirkfaktoren in der Jugendamtsarbeit lassen sich eine ressourcenorientierte Hilfeplanung, ein fachlich fundiertes Casemanagement und eine systematisierte sozialpädagogische Diagnostik nennen (Macsenaere & Hiller, 2013).

Bereits Schmid (2007) problematisiert, dass gerade der Teil der sehr stark belasteten jungen Menschen häufiger die Aufenthalte in der stationären Unterbringung abbricht, ohne dass hier merkliche Erfolge erzielt werden. Eine der großen Untersuchungen in den letzten Jahren – die ABiE-Studie („Abbrüche in den stationären Erziehungshilfen“; Tornow, Ziegler

Et Sewing, 2012) – spezifiziert genau dieses Problem. Die Studie untersucht die Ursachen und Begleitumstände von Abbrüchen in stationären Erziehungshilfen bei 6- bis 18-jährigen jungen Menschen und bezog über 1.000 Datensätze in die Untersuchung ein. Befragt wurden sowohl Jugendliche und Sorgeberechtigte als auch Fallverantwortliche im Jugendamt, Erziehungsleitungen und BezugserzieherInnen. Den größten Zusammenhang mit dem Abbruchrisiko zeigt das Eintrittsalter der Jugendlichen. Die Abbruchwahrscheinlichkeit für über 16-Jährige ist zehnfach so hoch wie bei unter 12-Jährigen (29,5% vs. 2,6%). Ein Geschlechtsunterschied bei der Abbruchwahrscheinlichkeit konnte nicht festgestellt werden, jedoch eine Wechselwirkung zwischen Alter und Geschlecht. So steigt bei Mädchen das Abbruchrisiko bereits ab 12 Jahren an, bei den untersuchten Jungen erst ab 16 Jahren. Spannend ist hierbei, dass „weniger die Beziehung zu den Betreuer/innen selbst, sondern vielmehr das Ausmaß, in dem diese in Sinn- und Nutzerfahrungen sowie in Prozesse der Mitbestimmung überführt“ (ebd., S. 82) werden, zentral zu sein scheint.

Die AutorInnen unterscheiden in der ABiE-Studie (Tornow et al., 2012) zudem formale Abbrüche und „innere Abbrüche“, also Hilfen, die nur aufgrund mangelnder Alternativen weitergeführt werden: „Den inneren und den tatsächlichen Abbrüchen ist gemeinsam, dass die Hilfe nicht mehr gewollt wird und mindestens ein Partner aus dem anfänglichen Kontrakt ausgestiegen ist“ (ebd., S. 38). Ein wichtiger Befund der Studie besteht außerdem darin, dass am häufigsten bei Jugendlichen, die vorher in sehr prekären Lebenssituationen mit großen Bedarfen gelebt haben, Hilfen nicht weitergeführt werden können (29,2%). Ein signifikanter Zusammenhang konnte zudem zwischen der anfänglichen Problembelastung und den späteren „inneren Abbrüchen“ festgestellt werden (ebd.). Nicht zu vernachlässigen sind daher belastende gesellschaftliche Prädiktoren wie Armut und soziale Ausgrenzung, Arbeitslosigkeit und Flucht-, Vertreibungs- und Migrationshintergründe. Aus diesen gesellschaftlichen Belastungen können kritische Lebensereignisse und Traumatisierungen erwachsen. Ausgrenzungserfahrungen, Diskriminierungen, mangelnde (gesellschaftliche) Anerkennung und unterschiedliche Chancenstrukturen im Aufwachsen sollten daher als begünstigende Faktoren für das Auftreten von Störungen und für abbruchintensive Jugendhilfekarrieren nicht vernachlässigt werden (Knapp, 2012, S. 528).

Die Auswirkungen ungleicher Chancenstrukturen zeigen sich bereits bei der Platzierung von Kindern und Jugendlichen. Eine Begleitforschung zu einem Praxisentwicklungsprojekt bzgl. der Unterbringungssituation von unter 7-Jährigen (Universität Siegen in Kooperation mit dem DJI und der TU Dortmund sowie einer Reihe von Jugendämtern in NRW) zeigt z.B. noch immer ein großes Gefälle von Stadt zu Land. In kleineren Ortschaften werden nach wie vor kaum konzeptionell begründete Verfahren vorgehalten, und fallübergreifende Vernetzung ist oft nicht möglich (Kaufhold & Porthmann, 2016). Zentral aus Sicht der jungen Menschen selbst ist auch hier ein von Beginn an partizipativer Einbezug in den Aufnahme- und Aufenthaltsprozess (Auswahl der Unterbringung, Aufnahmegespräche etc.; Nowacki & Remiorz, 2014). Deutlich wurde außerdem, dass eine dialogische Vermittlung von Regeln

als einer der zentralen Schlüssel während des gesamten Aufenthaltes begriffen werden kann. Bezüglich des Einflusses von Geschlecht auf die Entstehung von Hilfen in der Kinder- und Jugendhilfe sind die Ergebnisse insgesamt widersprüchlich (Petrat & Santen, 2010): Einige Studien verzeichnen unter den jungen Menschen mit mehreren Hilfen mehr Jungen als Mädchen, andere stellen hier keine statistischen Zusammenhänge fest oder belegen sogar das Gegenteil (ebd.).

## 2.2 Wirkungsforschung

Im Bereich der Wirkungsforschung sind in der Kinder- und Jugendhilfe die größten Fortschritte zu verzeichnen. Studien zeigen in 60 bis 75% der evaluierten Hilfen einen positiven Verlauf, und dies in Anbetracht der im stationären Kontext z. T. äußerst belasteten Ausgangslagen (Macsenaere, 2013). Aktuelle Forschung widmet sich differenzierten Fragestellungen, z. B., „welche Effekte bei welcher Klientel in welcher Hilfeart und welchem pädagogischen Setting erreicht werden und was die hierfür verantwortlichen Faktoren sind“ (Macsenaere, 2009, S. 4). Macsenaere und Esser (2012; vgl. auch Macsenaere, 2016, 2017) haben aus zahlreichen Studien Wirkmerkmale extrahiert, die sich für den Erfolg von Hilfen als bedeutsam herausgestellt haben. Dazu gehören in erster Linie Beziehungsgestaltung bzw. Milieueinbindung (Gahleitner, 2017a, 2017b), ein partizipatives Vorgehen und die Gestaltung des Kooperationsgefüges (inkl. der Elternarbeit), jedoch auch, inwiefern anamnestisch und diagnostisch die richtige Hilfe gewählt wird. Weiterhin weisen Ausgangslage, Indikation, Ressourcenorientierung und Hilfedauer hohe Zusammenhänge mit dem Erfolg auf. Neben den dargestellten einzelnen Faktoren deuten fast alle Studien darauf hin, dass Heimunterbringung insgesamt als positiv und wirksam zu beurteilen ist. Einige Beispiele dafür seien im Folgenden genannt.

Als eine der ersten Initiativen stellte das Projekt PETRA („Partner für Erziehung, Therapie, Research & Analyse“) eine Studie vor (Planungsgruppe Petra, 1980). 1987 publizierte die Projektgruppe eine breit angelegte Untersuchung zur Problematik der Indikation (Petermann, 1987). Seit etwa 20 Jahren ist die Forschungsgruppe auch außerhalb der eigenen Einrichtungen im Bereich der Evaluation und Qualitätssicherung von Jugendhilfeangeboten tätig und arbeitet sowohl im Auftrag verschiedener Ministerien als auch von Jugendhilfeträgern (Maykus, 2010). Von 1993 bis 1997 wurde im Auftrag des BMFSFJ das Evaluationsprojekt Jule („Jugendhilfeleistungen: Leistungen und Grenzen von Heimerziehung“; Baur, Finkel, Hamberger & Kühn, 1998) durchgeführt. In dieser breit angelegten wissenschaftlichen Untersuchung von stationären und teilstationären Kinder- und Jugendhilfeangeboten wurden mithilfe von Aktenanalysen und retrospektiven Interviews mit ehemaligen Hilfenehmenden Qualitätsmerkmale der Kinder- und Jugendhilfe erfasst. 57 % der Hilfeverläufe wurden positiv bewertet, wobei vor allem die Aspekte Stabilität, Dauer der

Hilfe, intensive therapeutische/heilpädagogische Betreuung, positive Interaktions- und Beziehungserfahrungen, Transparenz und Partizipation als Kriterien dienen.

Inzwischen ist gut belegt, dass Heimerziehung sich in der Regel lohnt – in vielerlei Hinsicht. So zeigen z.B. die Ergebnisse der groß angelegten JES-Studie („Jugendhilfe-Effekte-Studie“; Schmidt et al., 2002), dass die Gesamtauffälligkeiten (Hauptauffälligkeit, einzelne Symptome und der Schweregrad im Verlauf) mit fast 37% über die Heimaufenthaltsdauer hinweg deutlich abnehmen. Dieses Ergebnis bezieht sich auf alle Hilfeverläufe, d. h. auf regulär beendete, abgebrochene und weiterhin andauernde. Differenziert nach dem jeweiligen Hilfeprozess-Status sind die Werte folgendermaßen verteilt: 52% für die Gruppe der regulär beendeten Hilfen, 22% bei den weiterlaufenden und 15% bei den abgebrochenen Hilfen (ebd.). Die Ergebnisse der Studie bezüglich des Vergleichs der Werte zwischen Beginn und Ende einer Maßnahme deuten auf eine klinisch bedeutsame Veränderung hin. In der differenzierten Betrachtung jedoch erreicht eine klinisch bedeutsame Reduktion nur die Gruppe der regulär beendeten Hilfeverläufe. Heimerziehung weist hierbei im Vergleich mit anderen Jugendhilfeleistungen mit 46% den zweitgrößten Effekt nach der sozialpädagogischen Familienhilfe auf. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch eine Metaanalyse von Gabriel, Keller und Studer im Jahr 2007, in die elf Studien aus den Jahren 1994 bis 2004 aus dem Kinder- und Jugendhilfebereich einbezogen wurden. Die Qualität der Hilfeplanung und die Dauer der Hilfestellung, Kontinuität sozialer Bezüge und Partizipation (vgl. auch Albus, 2011) zeigten sich hier als wesentliche Prozessmerkmale; im Strukturbereich waren vor allem die vorhandene Fachlichkeit sowie die Qualität der Betreuung bedeutsam.

Eine weitere Untersuchung zum Einfluss von Risiko- und Wirkfaktoren in der Kinder- und Jugendhilfe wurde in einer Krisenintervention für Kinder und Jugendliche in Tirol von Wisiol, Juen und Unterrainer (2017) durchgeführt. Als zentrales Ergebnis stellen sie fest, dass neben der wichtigsten Funktion, Schutz und Sicherheit zu gewährleisten, selbst bei einem kurzen Aufenthalt im Kriseninterventionszentrum (KIZ) vor allem die Stärkung des Selbstwerts und eines positiven Kohärenzgefühls als ein zentraler Aufgabenbereich zu betrachten sind. Interessanterweise zeigt sich zudem in einer Regressionsanalyse, dass die Dauer des KIZ-Aufenthalts für die Jugendlichen selbst keine Rolle für den Erfolg zu spielen scheint, die Mitarbeitenden dies jedoch anders einschätzen. Ähnlich konträr ist auch das Ergebnis bezüglich des Selbstwirksamkeitserlebens nach Beendigung des Aufenthaltes: „Für Jugendliche ist vor allem der Weg nach Hause mit einer höheren erlebten Selbstwirksamkeit ( $p=.073$ ) und einer leicht besseren Beziehung zu den Mitarbeiter/innen ( $p=.172$ ) bzw. einem sehr leicht höheren Erfolg ( $p=.704$ ) verbunden. Auf Seiten der Mitarbeiter/innen werden die Selbstwirksamkeit der Jugendlichen etwas ( $p=.582$ ), die Beziehung zu ihnen ( $p=.108$ ) und der Erfolg der Krisenintervention ( $p=.299$ ) um einiges höher und besser eingeschätzt, wenn diese in eine Fremdunterbringung vermittelt werden“ (S. 359).

Gstättner und Kohl (2016) führten eine milieutheraeutische Untersuchung im stationären Bereich durch, die im Behandlungsplan sowohl klinisch relevante Werte wie bindings- und traumatheoretische Überlegungen in den Vordergrund stellte. Im Vergleich mit einer Treatment-as-usual-Wohngruppe wurde deutlich, dass die 14 Jugendlichen der milieutheraeutischen Gruppe nach einer vorübergehenden leichten Zunahme eine deutliche Abnahme der Verhaltensauffälligkeiten im Verlauf eines Jahres erlebten, während sich in der Vergleichsgruppe deutlich weniger Veränderungen nachweisen ließen. Es zeigte sich, „dass von ursprünglich 2 Syndromskalen im Grenzbereich zur klinischen Auffälligkeit und allen 3 übergeordneten Skalen im klinisch auffälligen Bereich schließlich nach einem Jahr milieutheraeutischer Maßnahmen keine der Syndromskalen mehr im klinisch relevanten Bereich lag, wobei von den übergeordneten Skalen keine mehr im klinisch auffälligen, sondern nur noch 2 im Grenzbereich und eine im unauffälligen Bereich lagen“ (S. 65). Gesamtauffälligkeit und externalisierende Problematik nahmen zwar nach 6 Monaten wieder zu, erreichten aber nicht mehr den Startwert. Die Problemwerte zur Internalisierung nahmen weiterhin kontinuierlich ab.

Eine Studie (sowie im späteren Verlauf eine Follow-up-Studie) des Magistrats 11 der Stadt Wien evaluierte eine milieutheraeutische Wohngemeinschaft und bezog explizit Kenntnisse aus der Psychotraumatologie ein. Hauptfragestellung war, ob durch diese milieutheraeutische WG nachweisbare Effekte in Form von Verhaltensänderungen auftraten, die ohne Einsatz dieser Maßnahme ausgeblieben oder anders ausgefallen wären. Fazit dieser Forschungen ist, dass Milieutheraeutie vor allem bei nach innen gerichteten Merkmalen – wie sozialem Rückzug, Angst/Depressivität oder weiteren internalisierenden Auffälligkeiten – wirkt (Brousek, 2013, 2014).

Im Bereich der Forschung zu Traumapädagogik und Milieutheraeutie ist auch der „Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Maßnahmen“ (MAZ.) einzuordnen, der von 2006 bis 2011 schweizweit realisiert wurde. Fortgesetzt wurde diese Forschung mit dem gemeinnützigen Gemeinschaftsprojekt „Ergebnisorientierte Qualitätssicherung in sozialpädagogischen Einrichtungen“ (EQUALS) von teilnehmenden Institutionen „Integras“ (Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel. Es startete im September 2011 (Jenkel, Schröder & Schmid, 2012; Schröder, Jenkel & Schmid, 2013). Bei EQUALS handelt es sich im Wesentlichen um die Anwendung eines computerbasierten halbstandardisierten Zielerreichungsinstrumentes zur Unterstützung der Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. z. B. Singer et al., 2009). Erfasst werden darüber hinaus epidemiologische Daten der Klientel sowie deren pädagogische Verläufe und die Veränderungen der psychischen Belastungen während der stationären Unterbringung, die eine breite anonyme Auswertung zulassen. Die Auswertung der Daten erfolgt auf individueller, institutioneller und institutionell-übergreifend fachpolitischer sowie wissenschaftlicher Ebene und stützt die bisherigen positiven Ergebnisse aus diesem Bereich (Schröder, Jenkel & Schmid, 2013).



Mit EVAS („Evaluation erzieherischer Hilfen“) wird seit 1999 laufend die pädagogische Arbeit in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland dokumentiert, seit 2004 auch in Österreich und seit 2006 in Luxemburg. Macsenaere und Radler (2016) haben mit Teilen dieser Ergebnisse eine Wirkungsmessung im Vergleich zwischen Deutschland und Österreich versucht, wobei im österreichischen Raum nur auf eine EVAS-Messung zurückgegriffen werden konnte. Dennoch kann aufgezeigt werden, dass in der deutschen Stichprobe die Erfolgsquote (also der Anteil der Hilfen, die im Verlauf der Messungen eine nachweislich positive Entwicklung zeigten) bei 65 % liegt, was von den österreichischen Hilfen sogar um fünf Prozent übertroffen wurde. Auch die Effektstärke liegt in Österreich knapp über dem deutschen Ergebnis (Österreich: 7,3, Deutschland: 5,5), die Beziehungsqualität ist schon nach kurzen sechs Monaten deutlich besser als in den deutschen Ergebnissen und steigt sogar noch auf insgesamt besonders hohe Werte. Ebenso sind die Kooperationswerte in der österreichischen Untersuchung insgesamt höher (ebd.).

In den letzten Jahren hat die Jugendhilfe zudem viele minderjährige Geflüchtete betreut. Erste Studienergebnisse zeigen ein sehr erfreuliches Bild (Macsenaere, Köck & Hiller, 2018). So erweisen sich z. B. die Kooperationswerte im Hilfeprozess in Bezug auf aktive Mitarbeit als ausgesprochen hoch, und die Werte der Beziehung zu den betreuenden Personen übertreffen sogar in allen drei untersuchten Verläufen die der Kooperation (vgl. auch Gahleitner, 2017b). Außerdem kann (im Gegensatz zum Ergebnis der Studie von Pfeiffer, Baier & Kliem, 2018) festgehalten werden, dass 86,6 % der minderjährigen Geflüchteten keinerlei Straffälligkeiten begangen haben. Genauso können Vorurteile zu starkem Konsum illegaler Substanzen eindeutig widerlegt werden. Im direkten Vergleich zu einer EVAS-Studie, die für deutschsprachige Jugendliche einen Konsum bei 61,4 % feststellte, konnten hier nur 25,3 % ausgemacht werden. Der Betreuungszeitraum ist durch die häufig sehr zügig erreichte Volljährigkeit bei minderjährigen Geflüchteten jedoch sehr kurz und für die sog. frühen Care Leaver als hoch problematisch einzuschätzen (Labatzki, 2017).

Trotz der erfreulichen Studienergebnisse sollte nicht vernachlässigt werden, dass einige Studien Heimerziehung (insbesondere geschlossene Unterbringung) nicht nur positiv bewerten. Denn, wie Schrapper (2014) formuliert, „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‘“ (S. 47; vgl. auch z. B. die Untersuchung zu sog. Haasenburg-Biografien von Lippmann, 2015). Auch die erste deutschlandweite Untersuchung der in Nordrhein-Westfalen geschlossen untergebrachten Jugendlichen in einem Kriseninterventionszentrum fällt nicht besonders positiv aus. Zu drei Erhebungszeitpunkten (Beginn und Ende der Hilfe, dann jährliche Katamnese bis zu fünf Jahren) wurden sowohl die Wahrnehmungen und Deutungen der pädagogischen Intervention als auch deren mittelfristige Wirkungen im weiteren Leben der jungen Menschen untersucht. Trotz hoch qualifizierten Personals, sehr engagierter und reflexiver Fachkräfte belegen die Befunde, „wie gering die Erfolge sind, wie selten auch nur mittelfristig eine

Umkehr zum Besseren gelingt" (Schrappner, 2014, S. 49). Das Risiko, „diese jungen Menschen erneut und fortgesetzt zu verletzen, ihre positive Entwicklung eher zu verhindern, als zu befördern" (ebd.), scheint zu überwiegen. Auch Petrat und Santen (2010) analysierten bezüglich traditioneller Erfolgsfaktoren, dass ehemalige Heimkinder 20 Jahre später im Schnitt niedrigere Werte in der Lebensqualität erreichen als die gleichaltrige Durchschnittsbevölkerung.

Kommt es zu einer erfolgreichen Beendigung der Hilfe, steht oftmals die bereits angesprochene Rückführung in die Familie an, in der nicht selten viele Fragen und Unsicherheiten auf allen Seiten geklärt werden müssen. Zentrale Bedingungen für eine gute Begleitung der Rückkehr in das vorherige (Familien-)System untersuchen aktuell Lienhart, Hofer und Kittl-Satran (2018). In Kooperation mit SOS-Kinderdörfern in Österreich und der Universität Graz (2011 bis 2015) konnte mittels qualitativer Interviews, Stakeholder-Befragungen und quantitativer Daten aufgezeigt werden, dass das Arbeiten an besseren Entwicklungsbedingungen und den individuellen Bewältigungsleistungen (innerhalb des Hilfezeitraums) schon zentrale Faktoren für eine gelingende Rückführung darstellen. Für die Qualität des Rückkehrprozesses kann festgehalten werden, dass sich ein gutes „Sicherheitsnetz" (ebd., S. 7) mit professionellen und/oder anderen weiterführenden Angeboten als bedeutsam erweist. Dabei ist auch relevant, wie professionell betreuende Personen und Institutionen (Beziehungs-)Brüche vermeiden können bzw. Übergänge gelingend gestalten, ob sie beispielsweise auch nach der Rückführung noch Kontakt anbieten.

### 2.3 AdressatInnenforschung

Trotz anwachsender Forschungsaktivität steckt die adressatInnenorientierte Forschung, die die Perspektive der Kinder und Jugendlichen selbst in den Blick nimmt, noch in den Kinderschuhen. Diese Forschungsperspektive soll daher an dieser Stelle besonders hervorgehoben werden. Einen sehr frühen Versuch einer Bestandsaufnahme in dieser Hinsicht im stationären Bereich unternahm z.B. Sobczyk (1993), selbst langjährige Leiterin einer Wohngruppe für verhaltensauffällige Jugendliche. Zielsetzung war, Bedingungen zu erfassen und zu verstehen, die sowohl erzieherisches Handeln für Jugendliche subjektiv bedeutsam machen als auch die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der Hilfestellungen auf den Prüfstand stellen. Sie resümiert: „Pädagogische Arbeit kann nur gelingen, wenn das Verhalten, Denken, Fühlen und Handeln dieser Jugendlichen nicht nur unter dem Blickwinkel der eigenen Weltsicht, sondern insbesondere unter der Perspektive der Sinnggebung der Jugendlichen selbst erfaßt wird, da nur so gegenseitiges Vertrauen, Achtung, Wertschätzung und damit der Aufbau einer Beziehung als Voraussetzung erzieherischer Einflußnahme möglich ist" (ebd., S. 63; vgl. auch Schrenk, 2009).

Mittels einer explorativen Studie wurde das Erleben ehemaliger Heimkinder für den Raum Regensburg beschrieben: Jugendliche und junge Erwachsene sollten insbesondere bewerten, wie sie die Fachkräfte im Heim bzw. Jugendamt erlebt hatten und welchen Einfluss diese auf die weitere Sozialisation der Betroffenen hatten. Sgolik und Buchholz-Graf (2010) fassen die wesentlichen Ergebnisse zusammen: Drei von vier Befragten (73%) sprechen über „wichtige Beziehungen“ zum Fachpersonal, 75,7 % fühlten sich während der Heimunterbringung von den Fachkräften ernst genommen. Tendenziell zeigen sich Personen mit vergleichsweise langem Aufenthalt (über zwei Jahre) zufriedener. Befragte Personen, die in relativ jungen Jahren und dazu vergleichsweise lange untergebracht waren, bewerteten die MitarbeiterInnen des Jugendamts im Vergleich zum Fachpersonal der Einrichtungen mit schlechteren Noten; dieser Umstand könnte mit einer geringeren Kontakthäufigkeit in Zusammenhang stehen und „besonders bei den Langzeitfällen zum Tragen kommen“ (ebd., S. 111).

Das kleinere Forschungsprojekt „14plus“ aus Stuttgart (Trelle & Kuhrt, 2015), das sich die Aufgabe gestellt hat, ein niedrigschwelliges Angebot für schwer erreichbare Jugendliche aufbauend auf deren Befragung zu entwickeln, belegt die hilfreichen Eigenschaften eines Milieus mit authentischen Verbindungen zu erwachsenen Bezugspersonen. Als Erfolgskriterium benannten die Jugendlichen „echte Sorge spüren, ... die sie auch nicht ‚betüfelt‘“ (S. 150). Außerdem stellten „das Aushalten der jungen Menschen und das Dranbleiben ... die wichtigsten pädagogischen Grundhaltungen des Konzepts in der Arbeit mit den jungen Menschen“ (S.152) dar.

Von 2001 bis 2003 führten Munsch und Zeller (2003) im Rahmen des Bundesmodellprojekts INTEGRA („Implementierung und Qualifizierung integrierter, regionalisierter Angebotsstrukturen in der Jugendhilfe am Beispiel von fünf Regionen“) 26 narrative Interviews mit Jugendlichen ab 14 Jahren und ihren Eltern. Ein überraschendes Ergebnis war, dass die Eltern von der Jugendhilfe vor allem Kompetenz im Umgang mit Behörden lernen wollen und nicht in erster Linie die Verbesserung der Erziehungsfähigkeit. Als Unterstützung beim gesamten Hilfeprozess wird außerdem „eine Hilfe erlebt, die sich flexibel an den Bedürfnissen der AdressatInnen orientiert“ (Munsch, 2007, S. 46) und demnach nicht von vorgegebenen (Zeit-)Plänen und eingrenzenden Programmen dominiert wird. Die Ziele der AdressatInnen stimmen daher nicht immer mit den konzeptionellen Zielsetzungen Professioneller überein – eine Tatsache, die der Aufmerksamkeit in Forschung und Praxis bedarf. Wolf sichtete und beurteilte 2007 im Rahmen der oben angesprochenen Initiative „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“ zwölf qualitative Studien. Neben transparenten Strukturen und einem respektvollen Klima und Setting der Einrichtung kristallisierten sich insbesondere ein Eingehen auf die jeweils spezifische Biografie und die Förderung persönlicher und institutioneller Netzwerke der jungen Menschen als konstitutiv für eine gute Hilfe heraus. Ähnlich wie in der Untersuchung des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen (2009) stechen jedoch insbesondere gelungene Beziehung und Einbettung als Wirkfaktoren

hervor. Gelingt in einer gemeinsamen Koproduktion eine Verknüpfung eines vertrauensvollen Beziehungsgefüges zugleich mit Möglichkeiten der Orientierung an transparenten Strukturen, verspricht dies den meisten Erfolg (vgl. auch Gahleitner, 2017a, 2017b).

Im Zuge dessen wird auch Elternarbeit in Wissenschaft wie Praxis immer stärker in den Blick genommen. Eine zwar nicht adressatInnen typische Studie, jedoch an den Interessen der Eltern als AdressatInnen orientiert, führten Arnold und Macsenaere (2015) durch. Die empirische Analyse von 17.000 Hilfen im ambulanten und (teil)stationären HzE-Bereich zeigt, dass die Arbeit mit Eltern eine Vielzahl (73,6%) zielgerichteter eltern- und familienbezogener pädagogisch-therapeutischer Interventionen beinhaltet und somit einen wesentlichen Erfolgsfaktor für die Kooperation der Adressierten und das Gelingen der Hilfen darstellt (ebd.). Insbesondere ist hervorzuheben, dass „der vorliegenden Auswertung eine in qualitativer Hinsicht recht hochschwellige Definition von Elternarbeit zugrunde gelegt wurde“ (ebd., S. 9). In Bezug auf Elternarbeit mit Familien in prekären Lebenssituationen und/oder mit Migrationshintergrund sowie auf genderbezogene Fragestellungen werden jedoch große Optimierungsbedarfe festgestellt. Die Wichtigkeit der Kooperation mit den Eltern belegen weiterhin sowohl Mayer (2017) mit acht qualitativ ausgewerteten Interviews in Österreich als auch Gabriel, Gavez, Keller und Schmidt (2009) für den Kanton Zürich.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass Kinder und Jugendliche sowie Eltern auch in adressatInnenorientierten Studien vor allem positive Aussagen über Heimaufenthalte machen. Dies korrespondiert mit dem entgegengesetzten Pol, den sog. Nutzen-Kosten-Relationen. Roos (2002; vgl. aktuell Macsenaere, 2016) stellte dazu Berechnungen an: Bei Jungen ergab sich insgesamt eine Nutzen-Kosten-Relation von +1,95 Euro, was bedeutet, dass ein in Heimerziehung investierter Euro im weiteren Lebensverlauf gesamtwirtschaftlich mit 2,95 Euro zurückgezahlt wird, also der Volkswirtschaft einen Gewinn von +1,95 Euro einbringt. Entsprechend ergibt sich bei Mädchen eine Nutzen-Kosten-Relation von +2,00 Euro (vgl. Zinkl & Roos, 2007). Macsenaere, Keller und Arnold (2010) fügen diesen Ergebnissen hinzu, dass die Kosten-Nutzen-Relation stark von der Hilfedauer abhängt. So erreichen Hilfen von unter einem Jahr Dauer einen kritischen Wert von 1:0,74, bei ein bis zwei Jahren 1:3,35 und bei über zwei Jahren Dauer sogar 1:3,85, obwohl die Kosten mit der Hilfedauer linear steigen. Heimerziehung lohnt sich folglich auch aus wirtschaftlicher Sicht, da sie in späteren Jahren zusätzliche Produktivität und Erwerbstätigkeit erzielt und auf lange Sicht zur Verminderung von Ausgaben in den Bereichen Arbeitslosigkeit, Delinquenz und Gesundheit führen kann.

## 2.4 Rückblick auf die Ergebnisse der vorherigen Studie KATA-TWG

Das Forschungsprojekt KATA-TWG, auf dem die vorliegende BEGEVAL-Studie beruht, hat in den Jahren 2007 bis 2009 über eine Mixed-method-Studie eine explorative Annäherung an Wirkungsforschung über eine mehrperspektivische Evaluation gesucht. Eine Kombination aus qualitativen und quantitativen Herangehensweisen mit adressatInnenorientierten qualitativen Interviews mit ehemaligen BewohnerInnen und ihren BetreuerInnen sowie Leitungskräften auf der einen Seite und einer quantitativen Aktenanalyse von 237 Betreuungsakten auf der anderen Seite ermöglichte eine Annäherung von verschiedenen Seiten und die Ausleuchtung durch eine Triangulation der Ergebnisse (vgl. ausführliche Informationen zum methodischen Vorgehen im Forschungsbericht: AK TWG, 2009). Im Folgenden werden in gebotener Kürze die damaligen Ergebnisse zusammengefasst, da sie die Grundlage für die vorliegende Untersuchung darstellen und in Ergebnissen sowie Diskussion darauf wiederholt Bezug genommen wird.

Anhand der vorliegenden quantitativen Ergebnisse der Studie ( $n=237$ ) ist davon auszugehen, dass TWGs einen Rahmen für die Jugendlichen schaffen, der für ihre Entwicklungsperspektive, ihr Wachstum, ihre Möglichkeiten der Problembewältigung und für ihre Ressourcenaktivierung förderlich ist. Bei ca. zwei Drittel der Jugendlichen können eindeutige Verbesserungen im Bereich der interventionsbedürftigen Probleme festgestellt werden, obwohl die Jugendlichen und BetreuerInnen den Ergebnissen der quantitativen und qualitativen Untersuchung zufolge durchweg Multiproblemlagen und komplexe psychiatrische Diagnosen in der Vorgeschichte der Jugendlichen schildern. Der familiäre Hintergrund der Ursprungsfamilie weist entweder extreme Konfliktlagen, Verwahrlosungstendenzen, physische und/oder sexuelle Gewalt, Armut, soziale Isolierung bzw. gesellschaftliche Stigmatisierung oder manifeste psychische Krankheiten der Eltern auf, in jedem Fall jedoch Bindungsdefizite oder bereits manifeste Bindungsstörungen.

Als elementare Säulen des Konzepts der TWGs lassen sich aus der KATA-TWG-Studie folgende Charakteristika der Hilfeleistung herauskristallisieren: Beziehungsarbeit innerhalb einer haltgebenden Struktur und eines aufrichtigen Dialogs, Fachkompetenz und personelle, disziplinäre sowie methodische Vielfalt bzw. Vernetzungskompetenz. Psychotherapie entfaltet sich in der Regel fruchtbar auf dem Boden dieses Beziehungsgefüges, seltener als Alternativangebot dazu. Ähnlich verhält es sich mit dem Einfluss der Peers, sowohl für die gesamte Gruppe als auch für Freundschaftsbeziehungen. In der Regel entfaltet der gemeinsame Alltag mit der Gruppe oder mit Peerbeziehungen seine Wirkung eher auf dem Boden der Betreuungsarbeit. Letztlich bedeutet dies: In Einrichtungen, in denen es gelingt, pädagogisches Handeln und therapeutisches Verstehen in Form von Milieuarbeit in Einklang zu bringen, ist der Erfolg am deutlichsten. MitarbeiterInnen aus allen Bereichen profitieren daher von beraterischen und therapeutischen Zusatzausbildungen, weil dann die Beziehungs- und Arbeitsräume in ihrer Unterschiedlichkeit abgestimmt im Lebensalltag der

Jugendlichen zusammenwirken können. Innerhalb der Arbeit im Lebensalltag der Jugendlichen lässt sich Bindungs- und Beziehungsarbeit als wichtigster Faktor in der Arbeit begreifen. Bindungsarbeit bedeutet nicht nur eine Grundlage zu Beginn des Hilfeprozesses, auf der gearbeitet werden kann, sondern jede Intervention entfaltet ihre Wirkung durch die Qualität der Bindungs- und Beziehungsarbeit (Gahleitner, 2017a, 2017b). Die Untersuchungsergebnisse zeigen hier eine große Nähe zu mentalisierungsbasierter Therapie (Reiter, Bock, Althoff, Taubner, & Sevecke, 2017) und sozialtherapeutischen Unterstützungssettings (Romanowski & Pauls, 2017).

Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung korrespondieren zudem an der Stelle der Aufenthaltsdauer und der Kooperationsfähigkeit aufschlussreich mit den Ergebnissen der Aktenanalyse. Kooperationsvermögen stellt nach der Aktenanalyse einen der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Hilfe dar. Der Einfluss des Gruppenzusammenhangs kann positiv bis hin zu rückfallgefährdend oder ‚ansteckend negativ‘ erfahren werden. Gleiches gilt für das Thema der Stigmatisierungskomponente, ein Preis, den nahezu alle Jugendlichen in einem gewissen Umfang zu zahlen haben, die aufgrund der desolaten Bedingungen des Aufwachsens eine institutionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Institutionen bieten KlientInnen neue Entwicklungsräume, jedoch auch lebenslang eine gewisse Verortung als ‚Hilfesuchende‘. Dieser Ebene entgegenzuwirken, verlangt eine klare ethisch-politische Ausrichtung, die sich nicht nur in der Außenwelt in politischen Gremien, sondern vor allem in der tagtäglichen Arbeit mit den Jugendlichen eindeutig zu einer reflektierten Grundhaltung bekennt und die Ursachen dort verortet, wo sie entstanden sind: in aller Regel außerhalb der Jugendlichen selbst, in ihrem Umfeld und ihrer Umwelt, im gesellschaftlich-aktualpolitischen Raum von Modernisierungs- und Exklusionsprozessen. Dies bedeutet, dass das Betreuungsteam sich auf jeden Fall im Arbeitsalltag parteilich-reflektiert positionieren muss.

Als Qualifikationsprofil für die Fachkräfte in den TWGs ergibt sich daraus eine Kombination aus Anforderungen im Bereich Bindungs- und Beziehungsarbeit, Fachwissen zur vorherrschenden Problematik (z.B. Trauma), Strukturgebung, Flexibilität, Teamgeist, Vernetzungskompetenz, Selbstreflexion und Psychohygiene. Fort- und Weiterbildung, Supervision, Intervention und ein guter Teamgeist sind Voraussetzung, um in der komplexen Anforderung gute Arbeit zu leisten. Dies bedeutet für das multiprofessionelle, gemischtgeschlechtliche Team, im Lebensalltag fachlich qualifiziert eine produktive Korrespondenz sozialarbeiterischer Unterstützung, sozialpädagogischen Handelns und psychotherapeutischen Verstehens herzustellen. Damit wird eine konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht, in der die unterschiedlichen Beziehungs-, Bearbeitungs- und Alltagsräume hergestellt und in ein fruchtbares Zusammenspiel gebracht werden können. Für einige Jugendliche bleibt den Interviews zufolge in schwierigen Zeiten nach dem TWG-Aufenthalt das Angebot der BetreuerInnen bzw. Einrichtungen, sich – auch nach der Hilfeleistung – an sie zurückzuwenden, der letzte Rettungsanker.

## 2.5 Resümee

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 und in welchen Forschungskontext das vorliegende Projekt eingebettet ist. Zusammenfassend kann vermerkt werden, dass die AdressatInnen selbst ihre jeweiligen biografischen Vorerfahrungen im Familiensystem und oftmals auch bereits in der Jugendhilfe mitbringen, dass die Jugendämter und Zuweisungsstellen eine sorgfältige diagnostische Abklärung und wirkungsorientierte Hilfeplanung (z. B. ausreichende Dauer!) als Aufgabe haben und dass in den Einrichtungen selbst die Qualifikation der Fachkräfte in Bezug auf die Problematiken der Jugendlichen, insbesondere auf die Beziehungs- und Einbettungsgestaltung, die partizipative Einbindung und Ressourcenorientierung die Wirkung ausmacht (Macsenaere, 2017).

Die Gesamtbilanz ist in jedem Falle als positiv zu betrachten, in Bezug auf das wachsende Forschungsbewusstsein wie auch auf die Ergebnisse. „Selbst mit Blick auf vergleichsweise stark individualisierte psychologische bzw. in Psychopathologiekriterien beschriebene Problemlagen, schneiden Maßnahmen der Sozialen Arbeit insgesamt nicht schlechter ab, als von Psychologen durchgeführte Psychotherapien“ (Ziegler, 2016, S. 4; unter Verweis auf Seligman, 1995). Auf jeden Fall gibt es zu einer „Selbstverzweigung keinen Anlass“ (Ziegler, 2016b, S. 4). Dennoch besteht Bedarf an weiteren Studien und Belegen. Zudem hat die Jugendhilfeforschung die Wirkungsforschung auch in eine andere – praxisangemessenere – Richtung beeinflusst. Albus (2011) hält fest: „Wirksamkeit wird ... nicht primär anhand der Wiederherstellung psychischer Gesundheit, ... bloßer Integration in den Arbeitsmarkt oder in Beziehungen bewertet, sondern anhand der Möglichkeiten, die Kindern und Jugendlichen geboten werden, ein gutes Leben nach ihren Vorstellungen verwirklichen zu können“ (S. 44).

Die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungen werden daher im weiteren Verlauf wieder herangezogen und mit den vorliegenden Ergebnissen in Beziehung gesetzt, mit dem Ziel, die bestehenden Praxismodelle dieses Jugendhilfesegments in einen möglichst umfassenden Rahmen zu setzen und Reflexionsprozesse in den Einrichtungen selbst in Gang zu bringen. Zunächst sollen jedoch die untersuchte Einrichtung und der methodische Hintergrund der Studie exemplifiziert werden.

### 3 Die untersuchten Einrichtungen und ihre konzeptionellen Überlegungen

Das Angebot Therapeutischer Jugendwohngruppen (TWGs) richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 21 Jahren sowie an deren Eltern. Viele der Jugendlichen haben Verhaltensauffälligkeiten oder psychiatrische Symptomatiken entwickelt, die ihre momentane Situation und ihr jeweiliges Umfeld überfordern. Dazu gehören u. a. schwere Traumata, Bindungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Selbstverletzung, Sucht, soziale Störungen. Ein erheblicher Anteil der Jugendlichen war zuvor in psychiatrischen Kliniken untergebracht oder wurde ambulant jugendpsychiatrisch behandelt. 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. Ziele sind die Erlangung von Selbstverantwortung und ein eigenständiges Leben außerhalb psychiatrischer oder sozialpädagogischer Institutionen.

Der Unterschied zwischen regulären Jugendwohngemeinschaften und Therapeutischen Wohngruppen besteht dabei nicht in einer längeren Betreuungsdauer, sondern einer grundsätzlich anderen Betreuungsqualität, in der ein multiprofessionelles Team ein „Pädagogisch-Therapeutisches Milieu“ etabliert (siehe Kap. 3.1). Die Herstellung des „Pädagogisch-Therapeutischen Milieus“ dient dazu, Alternativerfahrungen auf Bindungs-, Beziehungs- und sozialer Ebene bereitzustellen, da Jugendliche, die in therapeutische Wohngruppen aufgenommen werden, in der Regel fortgesetzte negative Beziehungserfahrungen gemacht und daraus hervorgehend schwere Bindungsproblematiken entwickelt haben. „Therapeutisches Milieu“ bedeutet dabei nicht etwa eine Therapeutisierung des Alltags, sondern die Wahrnehmung der Jugendlichen durch das Betreuungsteam vor einem professionellen Hintergrund, also unter Einbezug eines professionellen Verständnisses von Störungsbildern, Krisenanfälligkeiten, Dynamiken, jedoch auch von Ressourcen und der subjektiven Perspektive der Jugendlichen (Gahleitner, Ossola & Mudersbach, 2005).

Auf dem Boden der Milieuarbeit können die Interventionen je nach Situation und Indikation stützenden oder konfrontierenden Charakter haben. Trotz der Schwere der Symptomatiken der Jugendlichen steht die Entwicklungsperspektive des KJHG als Leitlinie im Mittelpunkt der Arbeit. Die Jugendlichen sollen in die Lage versetzt werden, mit ihrer spezifischen Störung bzw. Problematik zu leben und die nächste psychosoziale Entwicklungsstufe trotz der erfahrenen erschwerten biografischen Bedingungen zu erreichen, indem sie neue Bewältigungsstrategien erlernen und sich in einer krisenhaften Situation zum richtigen Zeitpunkt an der richtigen Stelle Hilfe holen können (Lindauer, 2005). Ein ‚Zuviel‘ an Ver-



sorgung und Unselbstständigkeit wird laut den Konzepten der einzelnen Einrichtungen dabei ebenso vermieden wie der Aufbau eines psychiatrieähnlichen Rahmens und Milieus (Gahleitner & Schmude, 2005). Inklusionsprozesse und eine grundsätzlich dialogisch und partizipativ orientierte Vorgehensweise gehören ebenfalls zum angestrebten Ziel der Einrichtungen (Meybohm, 2005).

Zu den Hilfezielen im Einzelnen zählt die Förderung innerpsychischer, jedoch zugleich alltags- und realitätsbezogener Entwicklungsprozesse. Dies umfasst z. B. die Arbeit an den Themen Selbstwert und Autonomie, die Stärkung vorhandener bzw. der Aufbau neuer Ressourcen und Kompetenzen zur adäquaten Selbstregulation und zur eigenverantwortlichen Alltagsbewältigung. Unterstützung brauchen Jugendliche dabei i. d. R. bei der konstruktiven Bewältigung von Ablösungskonflikten, der Herbeiführung von Klärungen familiärer Verstrickungen und bei der Integration in altersentsprechende schulische, berufliche und soziale Kontexte (Lindauer, 2005). Die Teams der Therapeutischen Jugendwohngruppen sind dafür meist interdisziplinär zusammengesetzt. Sie bestehen aus weiblichen und männlichen Fachkräften mit sozialpädagogischer, psychologischer oder ErzieherInnenausbildung, zu meist mit diversen Zusatzqualifikationen aus den Bereichen Beratung, Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Gruppentherapie, Kunsttherapie und Familienberatung bzw. -therapie.

Die enge Verknüpfung von pädagogischer und therapeutischer Arbeit findet in kleinen gemeinsamen Wohnbereichen statt und beinhaltet wöchentliche interdisziplinäre Fachgespräche innerhalb des Betreuungsteams. In enger Verzahnung mit dem Alltagsbereich, jedoch auch mit ausreichend Distanz dazu, bieten Angebote wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Familientherapie und/oder Gruppentherapie einen zusätzlichen Reflexions- und Entwicklungsraum für die Jugendlichen zur Bearbeitung spezifischer Thematiken. In enger Kooperation mit Jugendämtern, Kliniken und ÄrztInnen, Schulen, Ausbildungs-/Arbeitsstätten und anderen zentralen Sozialisationsagenturen arbeiten alle TWGs trotz konzeptueller Unterschiede am jeweiligen Einzelfall orientiert, mithilfe kontinuierlicher Einzelgespräche unter aktivem Einbezug der Jugendlichen und mit klarer Tagesstruktur, ob dies nun den Besuch einer Schule, einer Ausbildungsstätte, einer Tagesklinik oder eines Praktikums bedeutet. Begleitung bei alltagspraktischen Anforderungen wie z. B. dem Umgang mit Behörden sowie hygienischen, hauswirtschaftlichen und finanziellen Aspekten gehören zum selbstverständlichen Angebot (Lindauer, 2005).

Das psychotherapeutische Angebot beinhaltet Aspekte wie Diagnostik (Pauls, 2008; Gahleitner & Rajes, 2008; Wolfrum, 2008), Prozessbegleitung, Therapieanbahnung, Durchführung von Psychotherapie, Gruppentherapie und Krisenintervention. Jede/r Jugendliche hat zunächst einige Gesprächstermine, die der persönlichen Anbindung und dem Vertrautwerden mit einem therapeutischen Setting dienen, das für Jugendliche zunächst häufig mit unangenehmen Assoziationen/Bewertungen verknüpft ist. In vielen Einrichtungen finden in

regelmäßigen Abständen gruppentherapeutische Sitzungen und Gruppengespräche statt, die den Aufbau und die Gestaltung von Peerbeziehungen unterstützen (Egel & Rosemeier, 2008). Im Zuge des familientherapeutischen Angebots geht es um Diagnostik in Bezug auf familiäre Interaktionsmuster, um Begleitung des Prozesses der gesamten Familie während der Unterbringung und um familiäre Krisenintervention. Allen Familien, Eltern oder wichtigen Bezugspersonen werden regelmäßige familientherapeutisch orientierte Gespräche angeboten, die je nach Einzelfall in unterschiedlichen Settings stattfinden (Nürnberg & Wolfrum, 2008; Otto, 2008; Rosemeier & Hestermeyer, 2005).

Auch wenn sich die Einrichtungen konzeptuell unterscheiden, haben sie jedoch gemeinsam, innerhalb des multiprofessionellen, gemischtgeschlechtlichen Teams das heilsame Milieu auf eine Weise zu etablieren, dass sozialarbeiterische Unterstützung, sozialpädagogisches Handeln und psychotherapeutisches Verstehen im Lebensalltag miteinander in Einklang gebracht werden. Sie vertreten gemeinsam eine wirkungsorientierte Grundkonzeption, die im Folgenden an einigen zentralen Aspekten erläutert wird.

### 3.1 Das Pädagogisch–Therapeutische Milieu

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts erfuhren psychoanalytische und bindungstheoretische Überlegungen im Kontrast zu rein autoritären Konzepten der Kindererziehung Aufwind (du Bois & Ide-Schwarz, 2001). Eine Reihe heilpädagogischer Heime fungierte als Vorläufer kinderpsychiatrischer Stationen. Aufgrund unterschiedlicher historischer Verortungen und eines heterogenen Gebrauchs des Begriffs „therapeutisches Milieu“ ergibt sich allerdings nicht nur die Schwierigkeit, die Inhalte der Milieuthérapie bzw. den Zuständigkeitsbereich genau zu definieren (Trieschman, Whittaker & Brendtro, 1969/1975), in der heutigen Versorgungslandschaft führt er häufig zu Missverständnissen. Auf Fachtagungen und in Diskussionen mit FachkollegInnen wird unter der Begrifflichkeit „therapeutisches Milieu“ immer wieder der hervorstechende Einfluss psychotherapeutischer Interventionen verstanden, nicht etwa – wie es Milieukonzepte eigentlich vertreten –, dass das heilsame bzw. förderliche Geschehen im natürlichen Lebensalltag der AdressatInnen stattfindet und von dort aus seine Wirkung entfaltet (vgl. zum Konzept des Milieus detailliert Gahleitner, 2016a, 2017a, 2017b, und die vier Herausgabebände des Arbeitskreises der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin: AK TWG, 2005, 2008, 2012, 2017).

Eben Letzteres jedoch haben aktuelle Jugendhilfestudien aufgezeigt (AK TWG, 2009; Gahleitner et al., 2015; Gahleitner, Frank, Hinterwallner, Gerlich & Schneider, 2016). Kinder und Jugendliche aus stationären Einrichtungen weisen eindeutig den Fachkräften im Alltag die größte Veränderungsrelevanz für positive Verläufe zu. Aus der Konzeption des „therapeutischen Milieus“ die Logik abzuleiten – wie dies durchaus häufig geschieht –, in stationären Kinder- und Jugendhilfekontexten sei es damit getan, einzelne qualifizierte Kinder-

und JugendlichenpsychotherapeutInnen anzustellen und die Fachkräfte, die den Alltag mit den Kindern und Jugendlichen bestreiten, mit schlecht bezahltem und gering qualifiziertem ‚Bodenpersonal‘ auszustatten, ist folglich ein fataler Irrtum. „Therapeutisches Milieu“ – oder unmissverständlicher ausgedrückt „Pädagogisch-Therapeutisches Milieu“ – bedeutet also offenbar „ausdrücklich nicht eine Therapeutisierung des Alltags, sondern eine explizite Betonung auf pädagogisch verwurzelte Betreuungskonzeptionen“ (Gahleitner, 2011, S. 9).

Das „Hauptinteresse gilt dabei jenen 23 Stunden, die außer der psychotherapeutischen Sitzung vom Tag noch verbleiben – denn es ist dann und dort, dass das Milieu am stärksten zur Wirkung kommt“ (Trieschman et al., 1969/1975, S. 23). Als Herzstück der Arbeit gilt dabei „ein von Erzieher und Kind gemeinsam durchlebter, tiefenpsychologisch reflektierter und gestalteter Alltag“ (Krumenacker, 2001, S. 18), der dem Beziehungs- und Interaktionsgeschehen und der Nachnahrung die entscheidende Wirkung zuschreibt. Unter „Umwelt“ wird im Zusammenhang milieutherapeutischer Überlegungen auch das Ambiente von Gebäuden, Räumen und Ausstattungen gefasst, das einen schützenden und Halt gebenden Rahmen etablieren soll. Redl (1971) forderte zudem bereits früh, dass die Maßnahmen spezifisch auf die jeweiligen Kinder zugeschnitten sein und unter ihrer Beteiligung, also partizipativ, erfolgen müssten. Das „therapeutische Milieu“ lässt sich somit als ein zusammenfassender Begriff für sämtliche Aspekte eines pädagogisch-therapeutischen Gesamtsystems verstehen (Becker, 2005), einer „demokratischen, repressionsarmen Lebensgemeinschaft ..., die ihre Stabilität wesentlich durch die therapeutisch reflektierten personalen Bindungen“ (Müller, 1999, S. 406) erhält.

Die Herstellung dieses „Milieus“ erfolgt dafür auf mindestens zwei Ebenen: (1) auf der Alltagsebene durch die Etablierung einer stationären Bezugsbetreuung, und (2) auf der psychotherapeutischen Ebene durch das Angebot einer tragfähigen – vom Alltag entlasteten – therapeutischen Beziehung. In enger Vernetzung machen die Angebote zwei Beziehungsräume möglich: einerseits eine klar strukturierte und nach außen orientierte Alltagsbeziehung und andererseits eine nach innen orientierte, Raum gebende, vor dem Alltag geschützte therapeutische Beziehung. Beide eröffnen gleichermaßen Alternativerfahrenen – sowohl in Bezug auf das Angebot von Schutz und Fürsorge als auch bezüglich des verantwortungsvollen Umgangs mit Grenzen – und ermöglichen Unterstützung und Verbundenheit im vorsichtigen Wiederaufbau der Selbstorganisation und Dialogfähigkeit. Optimal ist es, wenn eine dritte erfahrungsorientierte Ebene eines kreativtherapeutischen Übergangsraums für die Jugendlichen nutzbar wird (ausführlich Gahleitner, 2017a).

Böhnisch (1994; 2004/2008, S. 439f.) formuliert zudem vier Dimensionen eines „pädagogischen Milieus“: eine personal-verstehende Dimension, in der die Kinder und Jugendlichen in ihrem Milieubezug akzeptiert und verstanden und ‚neue Milieus‘ dem ‚alten‘ entgegengesetzt werden, eine aktivierende Dimension, in der gemeinsam nach neuen Ressourcen gesucht wird, eine pädagogisch-interaktive Dimension, in der über einen gemeinsamen

Milieu bezug Sicherheit und Vertrauen aufgebaut und ein förderliches soziales Klima bereitgestellt wird, und eine infrastrukturell orientierte Dimension, die die nötige Vernetzung und einen Strukturrahmen bietet – im Sinne aktivierender sozialräumlich-lebensweltlicher Kontexte (ebd.). Die Überlegungen weisen große Nähe zu aktuellen traumapädagogischen Konzeptionen auf (vgl. z.B. Weiß, 2003/2016).

### 3.2 Bindungs-, Beziehungs- und Einbettungsgestaltung

Milieuarbeit basiert in erster Linie auf förderlichen menschlichen Begegnungen und Beziehungen (Gahleitner, 2016b). Als Qualitätsmerkmal erweist sich demnach ein eng geknüpftes Netz aus positiven und verlässlichen Beziehungen, das durch eine angemessene Sozialisationsstruktur und fundiertes Fachwissen über die jeweiligen Problematiken hindurch gewebt wird (AK TWG, 2009). Positive Bindungen bedeuten ein Gefühl von innerer Sicherheit und damit auch von Fähigkeiten zur gelingenden Stressregulation sowie zu grundlegenden emotionalen wie kognitiven Steuerungsprozessen. Sie entwickeln sich in der Regel in frühen Bindungsbeziehungen (vgl. Ziegenhain & Gloger-Tippelt, 2013). Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind die Fähigkeiten daher stark eingeschränkt bzw. geschädigt.

In aller Regel haben Kinder und Jugendliche, die in die stationäre Jugendhilfe aufgenommen werden, fortgesetzte negative Beziehungserfahrungen gemacht. „Hoffnungsvolle Bindungen“ (Hart, 2006, S. 207) können aber auch in dieser Situation noch, also im späteren Leben, die Basis dafür sein, im Sinne einer „Nachsozialisation“ neue positive Erfahrungen den vergangenen traumatischen Erlebnissen gegenüberzustellen. Sie sind daher Basis jedes erfolgreichen pädagogischen Handelns. Der gemeinsame Alltag mit der Gruppe oder in Peerbeziehungen entfaltet seine Wirkung auf dem Boden dieses gesamten, aufeinander abgestimmten Betreuungsnetzwerkes. Dies kann jedoch nicht gelingen, ohne dass alle Fachkräfte über bindungstheoretische Grundlagen sowie Aspekte traumatischer Erfahrungen, Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten informiert sind (Gahleitner, 2011).

Zugegebenermaßen verengte sich Bowlbys (1973/2006) ursprünglich durchaus komplex angelegte Theorie, die entwicklungspsychologisches und klinisch-psychoanalytisches Wissen mit evolutionsbiologischem und systemischem Denken verknüpfte, in der Rezeption eine Zeit lang stark auf die Mutter-Kind-Dyade und die ersten Lebensjahre. Dies führte vielfach zu der Kritik an der Bindungstheorie, zu individualzentriert, ethologisch und normorientiert ausgerichtet zu sein (insbesondere Beck-Gernsheim, 1981). Heute hat sich die Bindungstheorie jedoch stark „sozial geöffnet“, aktuelle Diskussionen einbezogen (Drieschner, 2011; Gahleitner, 2017b) und lässt sich auch als Entwicklungstheorie im Sinne breiterer Interaktionserfahrungen unter Einbezug gesellschaftlicher und historischer Perspektiven verstehen. Denn gerade in der Traumapädagogik hat man es nie mit isolierten

Individuen zu tun, sondern benötigt eine deutlich erweiterte Perspektive. Es geht um die „person-in-environment“ (Germain & Gitterman, 1980, S. 3; vgl. auch Richmond, 1917; Karls & Wandrei, 1994; Dorfman, 1996) und um ein „Gefüge psychischer Sicherheit“ (Grossmann & Grossmann, 2004).

Gelungene oder weniger gelungene Interaktionen werden auf diese Weise zu einem grundlegenden Organisationsprinzip der gesamten weiteren Entwicklung – auch die ganze Zeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe über –, wenn sie denn angemessen vom Betreuungspersonal genutzt werden. Es überrascht daher nicht, wenn auch in der Forschung immer wieder deutlich wurde, dass „korrektive emotionale Erfahrungen“ den Erfolg professioneller Begleitung maßgeblich beeinflussen (Alexander & French, 1946; Cremerius, 1979; Grawe, 2004; Orlinky et al., 1994). Als auslösende Faktoren für die Herstellung und Aufrechterhaltung dieser „korrektiven emotionalen Erfahrungen“ gelten nach diesen Ergebnissen die „unausgesprochene Affekt Abstimmung“ sowie das „affektive Klima“ (Brisch, 1999, S. 94) im Sinne eines Mikrokosmos von Feinabstimmungen (vgl. Rahm, 2005). Aktuellen Forschungsergebnissen zufolge sind aus dieser Perspektive jedoch neben der Bindungstheorie insbesondere Netzwerktheorien und Theorien sozialer Unterstützung heranzuziehen (Laireiter, 2009; Nestmann, 2010; Röhrle, 2001).

Eine darauf ausgerichtete Intervention mit Kindern und Jugendlichen arbeitet daher nicht nur an der Beziehungsdyade, sondern gestaltet nach dem Sozialitätsprinzip durch diese Beziehung hindurch das vergangene, gegenwärtige und zukünftige Beziehungsumfeld der KlientInnen. In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen spielt dabei häufig auch eine gelungene Einbettung in tertiäre Netzwerke und Kooperationszusammenhänge, z. B. in Kinder- und Jugendhilfestrukturen, eine bedeutsame Rolle (vgl. Gahleitner & Homfeldt, 2012, 2016). Gelungene Bindungsprozesse herzustellen klingt daher sehr einfach, hat aber inhaltlich wie praktisch vielfältige Implikationen.

### 3.3 Die Ermöglichung von Exploration und gelungener Ablösung

Psychosoziale Fachkräfte verfügen in der Praxis über einen immensen Schatz an fachrelevanten Erfahrungen, häufig fällt es jedoch aufgrund des komplexen Arbeitsalltages schwer, das erworbene Erfahrungswissen systematisch an Konzepte zurückzubinden und selbstbewusst auf die eigene Berufsidentität zurückzugreifen (Gahleitner & Schulze, 2009). Dies gilt auch und besonders für eine professionelle Bindungs- und Beziehungsarbeit, die den Kindern nicht nur Sicherheit und eine angemessene Einbettung, sondern vor allem weitreichende Explorations- und Entwicklungsmöglichkeiten verschaffen soll. Dabei geht es zudem nicht nur um Anerkennung in der Dyade, sondern um die Herstellung von „wertschätzenden Verhältnissen“ im gesamten Umfeld. Insbesondere bereits früh in desolate Verhältnisse eingebundene Kinder und Jugendliche sind existenziell auf soziale Ressourcen ange-

wiesen, die als positive Gegenhorizonte eine stabile psychosoziale Geborgenheit verbürgen könnten (Keupp, 1997).

„Dabei können vor allem Erzieher und andere wichtige Personen auch außerhalb der engen Kernfamilie eine entscheidende Rolle spielen“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 51). Der unumstritten wichtigste Schutzfaktor sind „schützende Inselerfahrungen“ (Gahleitner, 2005, S. 63). Wie aber stellt man „schützende Inselerfahrungen“ her? Psychosoziale Fachkräfte tun dies tagtäglich – häufig intuitiv. Es gibt aber auch gute theoretische Erklärungsmodelle dazu, warum dieser Aspekt in der Entwicklung und zum Schutz von Kindern so wichtig ist. Werden – bindungstheoretisch betrachtet – emotional wichtige Erlebnissequenzen bereits früh von mindestens einer Bezugsperson empathisch unterstützt, so werden „innere Gefühlszustände ... für das Kind auf der Ebene bewusster sprachlicher Diskurse ‚verfügbar‘“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 419). Für diese Entwicklung braucht das durch traumatische Erfahrungen belastete Kind jedoch möglichst viele „emotional korrigierende Erfahrungen“ (Brisch, 1999, S. 94). „Nach bisherigem Erfahrungswissen kann man davon ausgehen, dass die Korrektur des Verlustes von Vertrauen durch neue positive Erfahrungen über die Verlässlichkeit von Beziehungen der vielleicht wichtigste Ansatzpunkt zur Bearbeitung traumatischer Erfahrung ist“ (Weiß, 2003/2016, S. 113).

Gelungene Beziehungssituationen – gleichgültig, ob in einer Therapie, einer Heimsituation oder einer Pflegestelle – werden auf diese Weise Stück für Stück zu einem grundlegenden Prinzip der emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung in die Selbstständigkeit hinein: Man nennt diese Prozesse auch „Mentalisierungsprozesse“ (vgl. Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002/2004). Traumatisierte Kinder benötigen daher Alternativ-Erfahrungen, d.h. möglichst viele „schützende Inselerfahrungen“, also Räume des Verstehens und des immer wieder neu Anknüpfens an eine konstruktive Veränderungsmöglichkeit, die sich aus den Alltagssituationen ergibt. Dazu bedarf es nicht nur einzelner dyadischer Beziehungen, sondern – wie bereits erwähnt – umfassende Beziehungsnetzwerke, bis hinein in konstruktive Vernetzungssettings unter Institutionen (Gahleitner, 2011, Kapitel 5). Kühn (2009) und Lang (2009) sprechen vom Begegnungsrahmen des „Sicheren Ortes“, einem Konzept, das jenem der „schützenden Inselerfahrung“ (Gahleitner, 2005, S. 63) stark ähnelt (vgl. auch Weiß, 2003/2016).

Stück für Stück können in „emotional-orientierten Dialogen“ in solchen Räumen „korrektive Erfahrungen“ gemacht und neue Fähigkeiten und Fertigkeiten ermöglicht werden (Kühn, 2009, S. 31). Auf diesen Überlegungen baut das Konzept der Selbstbemächtigung auf, das Weiß (2003/2016, S. 120–139) ausformuliert und in die Traumapädagogik eingebracht hat. Mit dem Gedanken der Selbstbemächtigung gehen Überlegungen zur „Partizipation“ einher, die sich als wichtiger Wirkfaktor in der Kinder- und Jugendhilfe herausgestellt haben. Auf dieser Basis – die dem Grundkonzept folgt, dass Problemlagen und Störungen immer eine biografisch-verstehende Dimension enthalten und damit über psychosoziale Arbeits-

konzepte im Alltag verstehbar und veränderbar sind – kann auch eine Stabilisierung physiologischer und psychologischer Reaktionen (Krüger & Reddemann, 2007/2009) und eine Erschließung sozialer Ressourcen erfolgen.

Auf diese Weise für Kinder in jeder Altersstufe Möglichkeiten und Veränderungsräume für Aspekte der Selbstbemächtigung zu schaffen (Weiß, 2003/2016, S. 120–139), z.B. Fertigkeiten wie Körperwahrnehmung, Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Kompetenz sowie Sinneswahrnehmungs- und Emotionsregulationsfähigkeiten (Schmid, 2010) zu erlernen, stellt eine große Chance für die weitere Entwicklung dar und gehört damit zu den grundlegenden Haltungs- und Interventionsbestandteilen der Traumapädagogik. In sinnvoller Kooperation (Gahleitner & Homfeldt, 2016) kann für betroffene Kinder und Jugendliche ein umfassendes Hilfespektrum entstehen. Voraussetzung jedoch ist, dass – entlang der Überlegungen pädagogischer und therapeutischer Milieukonzepte – die Gedanken und Gefühle Traumatisierter auf die oben beschriebene Weise professionell diagnostiziert, verstanden und angenommen werden. Der Prozess beginnt also bereits bei der Diagnostik. Nur ein mehrdimensionales, interdisziplinäres Vorgehen kann ein kontext-, bindungs- und traumasensibles Verständnis ermöglichen (Gahleitner & Weiß, 2016). Inzwischen wurden dazu verschiedene Modelle vorgelegt (vgl. an einem Fallbeispiel Gahleitner, 2017a; vgl. aktuell Gahleitner, Pauls & Glemser, 2018; Gahleitner & Dangel, 2018a, 2018b, 2018c).

### 3.4 Der Wirkfaktor Partizipation

Partizipation und Kooperation wurden in wissenschaftlichen Studien in den letzten Jahren zunehmend als bedeutsame Wirkfaktoren erkannt. Partizipation wird beschrieben als eine „in der Erziehungshilfe ... ‚angemessene‘ Form der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, die das Ziel verfolgt, stets ein Höchstmaß an Kooperation zu gewährleisten“ (Macsenaere & Esser, 2012, S. 59). Im Praxisalltag verwirklicht sich dieser Faktor beispielsweise in einer aktiven Beteiligung der jungen Menschen oder auch ihrer Eltern am Hilfeprozess. Dies kann durch das Treffen wichtiger Entscheidungen oder die Verwirklichung gemeinsamer Zielsetzungen realisiert werden. „Wird der junge Mensch nicht nur beteiligt, sondern auch selbstgestaltend im Rahmen der Hilfe aktiv, spricht man von Kooperation“ (Macsenaere, 2013, S. 4). Kooperation findet nicht nur zwischen Kind bzw. Jugendlichen/Jugendlicher und dem Leistungserbringer, sondern auch zwischen Eltern und Leistungserbringer, Eltern und der Kinder- und Jugendhilfe, zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Leistungserbringer sowie zwischen den Leistungserbringern untereinander statt. Hinsichtlich der Wirkung spielt dabei die gelingende Kooperation zwischen KlientInnen und Leistungserbringer(n) eine entscheidende Rolle. Sie wird vor allem durch eine gelungene Passung der Hilfeform und eine gut funktionierende Partizipation gefördert (vgl. Gahleitner & Homfeldt, 2012).

Wolf (2007) benennt als Ergebnis einer Meta-Analyse von zwölf qualitativen Studien als zentralen Wirkfaktor die Partizipation von Jugendlichen und Eltern an den für sie wichtigen Entscheidungen. Auch Lambers (2010) führt als Erfolgsindikator aus qualitativen Studien vor allem die Unterstützung an, die Eltern, Kinder und Jugendliche erfahren, um sich mit der neuen Situation zurechtzufinden oder um die Eltern am Prozess zu beteiligen. Außerdem stellte sich eine gute Einbettung in das neue Setting als wirksam heraus, was auch beinhaltet, sich mit der Vergangenheit auseinanderzusetzen und neue Perspektiven zu entwickeln. Des Weiteren erwies sich in quantitativen Studien, dass sich die Partizipation und damit die Kooperation der jungen Menschen und der Eltern positiv auf die Wirksamkeit der Hilfe auswirken. „Die Erfahrung beteiligt zu sein und gehört zu werden, hat prinzipiell positive Effekte. Sie entfaltet eine positive Wirkung, weil die Mitgestaltung und damit die Verantwortungsübernahme angeregt werden“ (Macsenaere & Esser, 2012, S. 59). Eine gelingende aktive Mitarbeit verbessert die Aussicht auf Erfolg erheblich, wohingegen ohne aktive Mitarbeit ein Misserfolg sehr wahrscheinlich ist (Macsenaere, 2009).

Ochs (2008) fasst die Ergebnisse bezüglich Partizipation und Kooperation aus den Studien JuLe, JES und EVAS in ähnlicher Weise zusammen, zieht daraus aber vor allem Schlussfolgerungen für die Angehörigenarbeit. In Bezug auf das familiäre Herkunftsmilieu der Kinder und Jugendlichen ergeben die Studien, dass die fehlende Kooperation mit den Eltern einer der Hauptgründe für einen späteren Misserfolg der Hilfe darstellt. Andererseits stellt jedoch auch die Qualität der Zusammenarbeit mit den Kindern und Jugendlichen und deren Eltern einen Faktor dar. Die Zahlen, die Ochs (2008) aus verschiedenen Studien zusammenträgt, zeigen allerdings in ihrer Gesamtheit, dass Partizipation und Kooperation, vor allem mit den Eltern, nicht ausreichend stattfinden. Gründe hierfür sieht er in der Haltung der Fachkräfte. Pluto (2007) führte Interviews mit Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe und den verschiedenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie mit AdressatInnen, also Eltern und Jugendlichen, zum Thema Partizipation in den Hilfen zur Erziehung. In den Interviews mit den Fachkräften konnte er zwei Standpunkte herauskristallisieren: Entweder wird eine tendenziell unterstützende Perspektive eingenommen oder eine abwehrende Haltung. Die Interviews mit den Betroffenen ergaben, dass es der Klientel bei der Partizipation vor allem um die Wahrnehmung und Anerkennung durch die Fachkräfte geht.