

Fachhochschule Nordwestschweiz, FHNW

Hochschule für Soziale Arbeit HSA

Traumapädagogik als Unterstützung des professionellen Handelns in Situationen akuter Selbst- und Fremdgefährdung in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen

Eine vergleichende Literaturlarbeit über den Nutzen der Traumapädagogik in Akutsituationen in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen

Bachelor-Thesis HSA, FHNW

Abgabe an: Lukas Walser, MA

Erstellt von: Philipp Luca Bernhardt, 22-461-388

Eingereicht: Im Dezember 2025, für den Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit in Muttenz

Abstract

Diese Arbeit vergleicht die Traumapädagogik mit der Alltagspädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen im Hinblick auf das professionelle Reagieren sowie Deeskalieren in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen. Anhand einer Literaturrecherche zu den Themen «Trauma» in stationären Einrichtungen sowie «Traumapädagogik» und «Alltagspädagogik» als Konzeptvergleich wird der Nutzen der Konzepte bei akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen beleuchtet. Die Ergebnisse zeigen auf, dass die Alltagspädagogik primär präventiv wirkt und in Akutsituationen auf andere Konzepte verweist. Die Traumapädagogik stellt demgegenüber klare Prinzipien in den Bereichen der Deeskalation und Reaktion zur Verfügung (unter anderem Co-Regulation, Grundhaltungen und verankerte, institutionelle Schlüsselkonzepte). Die Umsetzung erfordert jedoch viele Ressourcen und kontinuierliche Reflexion der Fachkräfte, was durch die vorherrschenden Rahmenbedingungen (Fluktuation und Schichtarbeit) in stationären Einrichtungen erschwert wird.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und Herleitung der Fragestellung	1
1.2 Relevanzdarstellung für die Soziale Arbeit	2
1.3 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit	3
2. Selbst- und Fremdgefährdung in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen	5
2.1 Stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen.....	5
2.1.1 Definition	5
2.1.2 Prozesse und Akteur:innen.....	6
2.1.3 Klientel und Problemlagen: Arbeitsbelastung der Fachkräfte.....	7
2.2 Akute Selbst- und Fremdgefährdung	8
2.3 Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit	9
3. Traumata: Begriffe, Traumtypen und Traumafolgen	10
3.1 Begriffe und Traumtypen	10
3.2 Traumafolgen	13
4. Traumapädagogik	17
4.1 Definition der Traumapädagogik.....	17
4.2 Grundhaltungen der Traumapädagogik.....	18
4.3 Konzepte der Traumapädagogik in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen	21
4.3.1 Co-Regulation und Selbstregulation nach Lang (2025)	21
4.3.2 Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung nach Weiss (2013)	23
4.3.3 Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag nach Lang (2023)	24
4.4 Institutionelle Standards der Traumapädagogik.....	26
4.4.1 Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung	26
4.4.2 Personalentwicklung und -förderung	27
4.4.3 Strukturelle Rahmenbedingungen	27
4.5 Nutzen der Traumapädagogik für die Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen	28
4.6 Grenzen und Risiken der Traumapädagogik	29
5. Alltagspädagogik	31
5.1 Definition der Alltagspädagogik	31
5.2 Normative Bestimmungen des «guten Alltags»	31
5.3 Relevante Faktoren der Alltagspädagogik	33
5.4 Nutzen für die Fachkräfte	35

5.5	Grenzen und Risiken	36
6.	Vergleich der Alltagspädagogik und Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen	37
6.1	Gemeinsame Ausgangslage.....	37
6.2	Team- und Organisationsvoraussetzungen	38
6.3	Prävention der akuten Selbst- und Fremdgefährdung	39
6.4	Intervention bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung	41
6.5	Vergleichstabelle	43
7.	Diskussion und Schlussfolgerung	44
7.1	Beantwortung der Forschungsfrage.....	44
7.2	Kritische fachliche und persönliche Reflexion.....	48
7.3	Ausblick.....	50
	Literaturverzeichnis	51
	Hilfsmittelverzeichnis	58

Abkürzungsverzeichnis

Art.	Artikel
bzw.	beziehungsweise
ECTS	European Credit Transfer System
etc.	et cetera
ICD-11	International Classification of Diseases 11
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
KOKES	Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
vgl.	Vergleiche
z.B.	zum Beispiel
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Eigene Darstellung in Anlehnung an (Schmid/Kind 2018: 15)	39
Tabelle 1: Eigene Darstellung zur Klassifikation potenziell traumatischen Ereignissen in Anlehnung an Imm-Bazlen/Schmieg (2017: 38) zit. nach Wanke (2024: 31) und Maercker (2013: 16)	10
Tabelle 2: Eigene Darstellung zur Differenzierung potenziell traumatischen Ereignissen in Anlehnung an Imm-Bazlen/Schmieg (2017: 38) zit. nach Wanke (2024: 31) und Maercker (2013: 16)	11
Tabelle 3: Eigene Darstellung zur Gegenüberstellung der Trauma- und Alltagspädagogik...	43

1. Einleitung

Der Autor erlebt in seiner professionellen Tätigkeit in einem Sonderschulheim regelmässig Situationen der Selbst- und Fremdgefährdung der Kinder und Jugendlichen. Dies ist nachvollziehbar, da Grenzverletzungen in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen keine Seltenheit sind. Beispielsweise berichteten in einer Untersuchung unter Fachkräften in stationären Jugendeinrichtungen 91% über mindestens ein grenzverletzendes Erlebnis in den letzten drei Monaten (vgl. Groen et al. 2024: 64). Dieser Umstand weckte beim Autor das Interesse daran, herauszufinden, wie die Fachkräfte in den stationären Einrichtungen in akuten Situationen mit der Selbst- und Fremdgefährdung umgehen (können), wo Verbesserungsbedarf besteht und was möglicherweise die Akutsituation sogar verhindern könnte.

1.1 Ausgangslage und Herleitung der Fragestellung

In stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen leben Kinder und Jugendliche, die oft aus schwierigen familiären oder sozialen Verhältnissen kommen. Der Umzug in eine solche Einrichtung stellt einen weiteren gravierenden Einschnitt in die Biografie der Betroffenen dar. Es können dabei tiefgreifende Veränderungen in der Familie und im sozialen Umfeld stattfinden, was zu (weiteren) Verlusterfahrungen und Beziehungsabbrüchen führen kann (vgl. Fellmann et al. 2022: 46). Darum muss die jeweilige Fallkonstellation für eine Unterbringung in eine Kinder- und Jugendeinrichtung erkennen lassen, dass keine andere, niederschwellige Hilfe (z.B. Familienbegleitungen) eingesetzt werden kann (vgl. Welsche/Triska 2022: 38). Mit der Heimplatzierung werden diese besonders belasteten Kinder und Jugendlichen zudem an einem Ort zentriert. So gaben bei einer Befragung von Schweizer Heimjugendlichen 81% an, mindestens ein traumatisches Erlebnis erlebt zu haben (vgl. Schröder/Schmid 2020: 11). Dabei zeigen die Kinder und Jugendlichen, die traumatische Erlebnisse erfahren haben, im Vergleich zu solchen, die keine traumatischen Erlebnisse erfahren haben, besonders häufig selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten (vgl. Brisch/Hellbrügge 2021: 103). Die daraus resultierende Herausforderung für die Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen ist aus dieser Perspektive gesehen die Selbst- und Fremdgefährdung der Kinder und Jugendlichen.

Diese Selbst- und Fremdgefährdungssituationen können Ohnmachtsgefühle der pädagogischen Fachkräfte begünstigen, weswegen zur Wiedergewinnung der Machtstellung schnell auf überzogene Strafen und Ultimaten als Ausweg zurückgegriffen wird. Diese Strafen und Ultimaten können dann wiederum eine unbewusste Reinszenierung der traumatischen Erlebnisse der Kinder und Jugendlichen auslösen (vgl. Schmid et al. 2017: 25–26). Es kann also davon ausgegangen werden, dass bei ungeeignetem Reagieren oder bei ungeeigneten

Deeskalationsmassnahmen ein Teufelskreis ins Rollen geraten kann. Die Ohnmachtsgefühle und das darauffolgende Handeln der Fachkräfte verstärken das Aufkommen negativ behafteter Gefühle bei den Kindern und Jugendlichen, was wiederum das Ohnmachtsgefühl der Fachkräfte verstärkt. Es entsteht daraus ein potenziell hoherregter Zustand (Ohnmachtsgefühle und Reinszenierung der negativ behafteten Gefühle) für beide Parteien, der für beide Seiten ein negativ behaftetes Erlebnis bildet. Wenn sich die negativen Erlebnisse durch diese krisenhaften Verläufe häufen, kann dies auch bei den Fachkräften zu sehr ernstzunehmenden psychischen Symptomen führen. Beispiele dafür sind das durchgängige Gefühl der Hilflosigkeit, Überforderung sowie weitere Stressreaktionen, welche bis zum Burnout führen können (vgl. Groen et al. 2017: 64–65).

Diese Arbeit möchte dort ansetzen, wo der Teufelskreis beginnt, und zwar in den akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen. Da, wie oben beschrieben, ein Grossteil der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen traumatische Erlebnisse erfahren hat und daher vermehrt selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten zeigt, konzentriert sich diese Literaturarbeit auf traumatisierte Kinder und Jugendliche. Sichtweise und Verfahren der Traumapädagogik werden dafür mit der Haltung der Alltagspädagogik verglichen (vgl. Weiss 2024: 23).

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich diese Bachelorthesis mit der folgenden Fragestellung:

«Wie unterscheiden sich Alltagspädagogik und Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen im Hinblick auf professionelles Reagieren und Deeskalieren in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen traumatisierter Kinder und Jugendlicher?»

Um diese Fragestellung in ihrer Gesamtheit zu beantworten, werden die nachfolgenden drei Unterfragen definiert. Diese Unterfragen dienen einer gezielten Beantwortung der Hauptfragestellung und werden im Kapitel 7. wieder aufgegriffen.

- Was sind die Herausforderungen der Selbst- und Fremdgefährdung in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen?
- Alltagspädagogik: Wie begegnen Fachkräfte Situationen akuter Selbst- und Fremdgefährdung klassischerweise?
- Traumapädagogik: Wie begegnen Fachkräfte Situationen akuter Selbst- und Fremdgefährdung traumasensibel?

1.2 Relevanzdarstellung für die Soziale Arbeit

Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen befinden sich, wie beschrieben, bereits mehrheitlich in einer sozialen Notlage. Dies wird oft ausgelöst durch die dort anzutreffenden,

prekären sozialen Verhältnisse. Die dabei in hoher Zahl anzutreffenden potenziellen Traumata sind ein entscheidender Faktor, der diese Gruppe junger Menschen in ihrer psychischen und sozialen Entwicklung einschränkt. (vgl. Schröder/Schmid 2020: 11). Die Profession der Sozialen Arbeit hat dabei das Ziel, soziale Notlagen zu verhindern, zu beseitigen oder – was in dieser Arbeit wohl am besten zutrifft – zu lindern (vgl. AvenirSocial 2010: 7). Zum anderen ist die Soziale Arbeit in ihrer begleitenden Tätigkeit der illegitim eingeschränkten Menschen und Gruppen auch dazu aufgefordert, diese in ihrer Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren (vgl. ebd.). Die Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen sind mit dieser Tatsache konfrontiert und müssen passende, individuelle Lösungen für Situationen der Selbst- und Fremdgefährdung kennen, aber auch umsetzen können. Nur so kann gewährleistet werden, dass sie nicht in Handlungsnot geraten und gegebenenfalls sogar kontraproduktiv handeln (vgl. Sauer 2025: 101). Dies ist auf Professionsebene relevant, um die oben genannten Zielsetzungen der Profession professionell vertreten und ausführen zu können. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind ausserdem auf ethischer Ebene verpflichtet, ihr methodisches Handeln stetig einer Qualitätskontrolle zu unterziehen. So können die Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen gewährleisten, dass sie ethisch begründet arbeiten und durch diese Reflexion auch ihr Professionswissen erweitern (vgl. AvenirSocial 2010: 12).

Diese Arbeit möchte hier auf der Professionsebene ansetzen und das methodische Handeln in den akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen, ausgehend von traumatisierten Kindern und Jugendlichen untersuchen. Somit soll auch die Handlungsmaxime bezüglich der Profession geachtet werden. Denn die Professionellen der Sozialen Arbeit sollen Alternativen – in dieser Arbeit der Ansatz der Traumapädagogik in Bezug auf die akute Selbst- und Fremdgefährdung – bezüglich des konkreten methodischen Vorgehens kennen und anwenden können, um der geringen Standardisierbarkeit entgegenzuwirken (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2021: 139).

1.3 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Es handelt sich bei dieser Arbeit um eine Literaturarbeit, welche sich mit Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen auseinandersetzt. Dabei stehen die Fachkräfte und ihre Handlungsfähigkeit in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen im Fokus. Die Eingrenzung des Alters der Kinder und Jugendlichen beträgt 7-18 Jahre. Eine regionale Eingrenzung findet in dieser Arbeit nicht statt, da akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen durch traumatisierte Kinder und Jugendliche im ganzen deutschsprachigen Raum denselben Symptomen, Wirkungsmechanismen und Folgen unterliegen. So ist zum Beispiel die posttraumatische Belastungsstörung in internationalen

Klassifikationssystemen aufgenommen, was das «traumatische Leiden» weltweit anerkennt (vgl. König 2020: 75).

Um die Leitfragen sowie die Unterfragen dazu zu beantworten, werden Standardwerke der Traumapädagogik sowie neuere Schriften zur Heimerziehung und Alltagspädagogik herangezogen. Als unterstützende Literatur werden die Thematiken Bindung und Beziehung (relevant für Traumaarbeit), Resilienz (relevant für Selbstfürsorge), Entwicklungspsychologie (relevant für das Verständnis von Trauma) herangezogen.

Die Recherche fand in den folgenden Datenbanken statt: Swiscovery, Google Scholar. Der Zeitraum wurde dafür primär auf 2015-2025, sekundär auf 2010-2025 eingegrenzt. Zur Übersicht und Zusammenführung sowie Dokumentation wurde die Literaturverwaltungssoftware Zotero genutzt.

Die Suchstrings wurden mithilfe von KI (Perplexity) erstellt. Weiter wurde der ChatGPT Agentmodus zur weiteren Literatursuche herbeigezogen. Es wurde dabei hauptsächlich nach deutscher Literatur gesucht, sehr passende Literatur aber auch in Englisch.

Diese Bachelorarbeit ist in die folgenden Hauptteile unterteilt:

Kapitel 2: Dieses Kapitel dient der Verständnisklärung der wichtigsten Begriffe und Rahmenbedingungen für diese Arbeit.

Kapitel 3: Dieser Teil vermittelt ein Grundverständnis dafür, was ein Trauma ist. Dafür werden die Wirkungsmechanismen sowie die Entwicklung und die darauffolgenden Reaktionen von Traumata definiert und für die nächsten Kapitel operationalisiert.

Kapitel 4: Dieser Teil der Arbeit beschreibt die Traumapädagogik und ist das erste Kernelement dieser Arbeit.

Kapitel 5: Dieses Kapitel stellt die Alltagspädagogik als «normale» oder «klassische» Gegenfolie zur Traumapädagogik vor, da diese eine oft anzutreffende Orientierungsform in der stationären Erziehung ist (vgl. Eberitzsch 2021: 336–337).

Kapitel 6: Dieses Kapitel dient dem Vergleich der Traumapädagogik und Alltagspädagogik und ist somit die Grundlage für das Kapitel 7 und die Beantwortung der Fragestellungen.

Kapitel 7: Im abschliessenden Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit zusammengefasst, es erfolgt eine kritische fachliche und persönliche Reflexion und es wird ein Ausblick auf den weiteren Forschungsbedarf vorgenommen.

2. Selbst- und Fremdgefährdung in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen

In diesem Kapitel soll die Interpretation der Grundbegriffe für diese Arbeit geklärt werden, sodass darauf aufbauend weitergearbeitet werden kann.

2.1 Stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen

Da sich diese Arbeit mit dem spezifischen Handlungsfeld der stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen befasst, wird sich dieses Kapitel dieser Teildisziplin der Sozialen Arbeit widmen. Dies ist relevant, um die Rahmenbedingungen für die Fragestellung zu klären und um die Fragestellung ganzheitlich beantworten zu können.

2.1.1 Definition

Die stationäre Kinder- und Jugendeinrichtung ist eine stationäre Unterstützungsform «... ausserhalb des häuslichen Umfelds der Herkunftsfamilie» (Fellmann et al. 2022: 45). Der Begriff der Heimerziehung wird dabei häufig synonym verwendet, ist jedoch aufgrund der möglichen Stigmatisierung und der historischen Vorbelastung umstritten. Es wird jedoch im Fachdiskurs nach einer alternativen Beschreibung für diese Teildisziplin der Sozialen Arbeit gesucht (vgl. Internationale Gesellschaft für Erzieherische Hilfen 2021: 12).

Während es auch noch andere Unterstützungsarten für Kinder und Jugendliche ausserhalb der Herkunftsfamilie gibt, wie z.B. die Pflegekinderhilfe (vgl. Fellmann et al. 2022: 46), konzentriert sich diese Arbeit nur auf die stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen. Aufgrund der Umstrittenheit des Begriffs der Heimerziehung wird für diese Arbeit der Begriff der stationären Kinder- und Jugendeinrichtung benutzt.

Die stationäre Natur dieser Unterstützungsart ist hervorzuheben. Sie schafft einen neuen Lebensort, abseits des familiären Umfelds, an welchem die Kinder und Jugendlichen bei Tag und Nacht wohnen (vgl. Wolf 2024: 37), was für sie wie für die Fachkräfte spezifische Rahmenbedingungen im Vergleich zu anderen Teildisziplinen mit sich bringt. Dies sind beispielsweise die Schichtdienste oder die Fachkräftefluktuations, aber auch für die Kinder und Jugendlichen das „neue“ Leben auf einer Gruppe (vgl. Theile/Wolf 2024: 11).

Dabei ist zu beachten, dass es nicht «die» stationäre Kinder- und Jugendeinrichtung gibt, sondern dass sich eine Vielzahl heterogener Formen entwickelt hat. Diese Formen der stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen können sich in der Organisation, Struktur und im Setting unterscheiden. Auch die Arbeitszeit in der Betreuung (und die Betreuungsschlüssel), die Arbeitstechnik der Fachkräfte oder die pädagogischen Haltungen unterscheiden sich (vgl. ebd.: 12).

Ein weiterer relevanter Faktor für diese Arbeit sind die Prozesse und Akteur*innen, weswegen sich der nächste Teil der Arbeit damit befasst.

2.1.2 Prozesse und Akteur:innen

Eine Platzierung in einer stationären Kinder- und Jugendeinrichtung ist entweder vereinbart oder angeordnet. Die vereinbarte Platzierung wird durch die Eltern im Rahmen ihres Aufenthaltsbestimmungsrechts (ein Teil der elterlichen Sorge) erteilt. Dies geschieht meistens auf Anraten von Behörden, Fachstellen oder involvierten Sozialdiensten (vgl. Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)/Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) 2020: 12). Dabei bleiben die Eltern in der Verantwortung, wobei die Einrichtung in alltäglichen Erziehungsfragen die Eltern vertritt (Art. 300 ZGB). Bei der angeordneten Platzierung wird von einer Behörde oder einem Gericht den Eltern das Sorgerecht oder Aufenthaltsbestimmungsrecht durch ein Kindesschutzverfahren der KESB oder durch ein Eheschutz- oder Scheidungsverfahren entzogen. (vgl. SODK/KOKES 2020: 12–13). Dies ist relevant, um zu verstehen, dass die Kinder und Jugendlichen die wichtigsten Bezugspersonen in ihrem Leben, sprich die Eltern - auch wenn diese Beziehung negativ geprägt ist - nicht freiwillig verlassen.

Die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einer stationären Einrichtung ist immer ein tiefer Eingriff in die Biografie der Kinder und Jugendlichen. Es ist die Schaffung eines neuen Lebensortes für die Betroffenen. Dieser «Eingriff» kann langfristig sehr folgenreich sein; so kann die Beziehung zwischen den Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern nachhaltig geschädigt oder verändert werden. Aufgrund dieser Eingriffstiefe in die Beziehung zwischen Eltern und Kind (bzw. Jugendlichem) und aufgrund der hohen Kosten einer externen Unterbringung wird die Massnahme nur als ultima ratio herangezogen. (vgl. Wolf 2024: 38).

Es gibt in der Schweiz kein nationales Kinder- und Jugendhilfegesetz. Das heisst, dass beim Vorgehen und den gesetzlichen Regelungen Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen (vgl. Fellmann et al. 2022: 44). Diese Unterschiede sind auch komplex für die Fachkräfte, da je nach verantwortlichem Kanton unterschiedliche Abläufe zu beachten sind.

In den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen braucht es gut ausgebildete Fachkräfte, welche den pädagogischen Bedarf der Kinder und Jugendlichen decken können (vgl. Schmid et al. 2013: 162). Dies wird auch vom Fachkräftemangel beeinflusst (vgl. Wolf 2024: 39) – je mehr Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sind, desto wählerischer können die Institutionen in Bezug auf die Ausbildung der Fachkräfte sein. Daraus kann auch abgeleitet werden, dass je weniger Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt sind, desto weniger Fachwissen steht den Institutionen zur Verfügung.

Der nächste Teil der Arbeit beleuchtet die konkreten Arbeitsbelastungen durch die Klientel und die spezifischen Problemlagen.

2.1.3 Klientel und Problemlagen: Arbeitsbelastung der Fachkräfte

In der Schweiz waren im Jahr 2017 rund 0,7% - 0,9% der Kinder und Jugendlichen in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen untergebracht (vgl. Eberitzsch 2021: 2). Dabei berichtete, wie bereits erwähnt, der Grossteil, rund 81% dieser Kinder und Jugendlichen, von mindestens einem traumatischen Erlebnis in ihrer Biografie (vgl. Schröder/Schmid 2020: 11). Es scheint somit auch logisch, wieso davon ausgegangen wird, dass in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen „psychopathologische Störungsbilder eher die Regel als die Ausnahme darstellen“ (Welsche/Triska 2022: 76).

Spannend ist zudem, dass nur rund ein Drittel der Kinder und Jugendlichen über den angeordneten Weg der Behörden (Zivilrecht oder Jugendstrafrecht) in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen untergebracht und somit zwei Drittel vereinbart untergebracht wurden (vgl. SODK/KOKES 2020: 16). Es scheint in Anbetracht der hohen Traumatisierungsraten im Vergleich zum Verfahrensweg der Unterbringung so, als wäre ein Grossteil der vereinbarten (also freiwilligen) Unterbringungen gar nicht unbedingt «freiwillig», sondern eher auf dringendem Anraten der Behörden, da die Beziehung zwischen Eltern und Kind negativ behaftet und traumatisierend ist. Relevant ist dies, da eine freiwillige Unterbringung wahrscheinlich im Bereich der Kooperation mit Kindern und Eltern besser funktioniert als bei einer angeordneten Unterbringung. Gleichzeitig fühlen sich viele Eltern mit Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen in ihrer Elternrolle entmündigt und nehmen die Unterbringung als Zäsur in der Ausübung der Elternrolle wahr (vgl. Urban-Stahl 2024: 253).

Diese stark belasteten Kinder und Jugendlichen und die erschwerte Kooperation mit deren Eltern sind eine immense Belastung für die Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen. Auch ist die Schichtarbeit ein erschwerender Faktor für die Fachkräfte persönlich und für die Vereinbarkeit zwischen der Arbeit und dem Privatleben. Die hohe Arbeitsbelastung zeigt sich in der hohen Fluktuation der Fachkräfte in diesen Einrichtungen (vgl. Lang et al. 2013: 69).

Stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen zeigen also spezifische Herausforderungen, deren sich die Fachkräfte bewusst werden müssen. So ist dieser Ort eine komplett neue Lebenswelt für die Kinder und Jugendlichen, welche ein tiefer und folgenreicher Einschnitt in ihre Biografie sein kann (vgl. Wolf 2024: 37–38). Die Kinder und Jugendlichen haben grösstenteils traumatisierende Erlebnisse in ihrer Biografie erfahren, weswegen Traumata ein wichtiger Faktor für die Arbeit mit ihnen zu sein scheint.

Der nächste Teil dieser Arbeit widmet sich der Definition der akuten Selbst- und Fremdgefährdung.

2.2 Akute Selbst- und Fremdgefährdung

Die Selbst- und Fremdgefährdung ist eine Art von Grenzverletzung, welche sich physisch, psychisch oder verbal gegenüber sich selbst oder anderen Personen (wie Fachkräften, oder anderen Kindern und Jugendlichen) ausdrücken kann (vgl. Groen et al. 2024: 64). Diese kann beispielsweise Mobbing, Gewalt, Ausgrenzung und Diffamierung gegenüber anderen Personen sein (Fremdgefährdung). Gegenüber Objekten äussert sie sich hauptsächlich in Sachbeschädigung und Vandalismus, was auch eine Art der Fremdgefährdung darstellt. Gegenüber sich selbst (Selbstgefährdung) zeigen sich dabei beispielsweise Selbstverletzung, Drogenkonsum, Rauchen bis hin zu Selbstmord (vgl. Werner 2020: 614).

Diese Situationen der akuten Selbst- und Fremdgefährdung sind für die Fachkräfte hoch belastend. Forschungsarbeiten zeigen dazu, dass gerade bei körperlichen Grenzverletzungen der Kortisolspiegel (Stresshormonspiegel) der Fachkräfte in stationären Einrichtungen extrem ansteigt (vgl. Schmid/Kind 2018: 12). Daraus kann auch das umgekehrte Phänomen der Gewalt und Aggression durch die Fachkräfte gegenüber den Kindern und Jugendlichen entstehen. Dies resultiert durch begrenzte Ressourcen und Überforderung auf Seiten der Fachkräfte (vgl. Groen et al. 2024: 65).

Diese Verhaltensweisen der Selbst- und Fremdgefährdung sind dabei im Vergleich zu anderen Verhaltensweisen sehr stabil und schwer zu ändern, weswegen klärende Gespräche und pädagogische Konsequenzen oft nicht ausreichen (vgl. Petermann & Petermann, 2000, zit. in Werner 2020: 614). Die Kinder und Jugendlichen unterdrücken diese Verhaltensweisen daher eher, um sich anzupassen, anstatt eine wirkliche Veränderung in den Verhaltensweisen zu entwickeln (vgl. Werner 2020: 616). Durch diese Unterdrückung, infolge pädagogischer Interventionen, verschieben sich die Symptome sogar oft – aus Schlagen wird beispielsweise Kiffen (vgl. ebd.).

Weiter zeigen viele der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen Symptome und Folgen von psychischen Erkrankungen (vgl. Welsche/Triska 2022: 76). Diese psychischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen erschweren den Fachkräften das Verhalten «vorherzusehen», was eine Zuspitzung und plötzliche Selbst- und Fremdgefährdung ermöglicht (vgl. Groen et al. 2024: 62). Das professionelle Handeln scheint hierbei eine wichtige Rolle zu spielen, weswegen sich der nächste Teil damit befasst.

2.3 Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit

Die Soziale Arbeit - und somit auch die Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen - ist dem dreifachen Mandat verpflichtet (vgl. AvenirSocial 2010: 8). Dies bedeutet, dass die Fachkräfte sich

1. auf der Ebene der Gesellschaft und Institution im Spannungsfeld zwischen Hilfe (z.B. Selbstregulation fördern) und Kontrolle (z.B. Eingreifen bei Selbstgefährdung) befinden,
2. auf Ebene der Kinder und Jugendlichen deren Bedürfnisse und Anliegen - implizit oder explizit benannt – erkennen und diese wahren müssen und
3. auf Ebene der Profession das eigene Professionswissen, die Berufsethik sowie die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit einbinden.

Auf die Situationen der akuten Selbst- und Fremdgefährdung abgeleitet, bedeutet dies ein Spannungsfeld zwischen der Ebene der Kinder und Jugendlichen (z.B. Ablehnung von Hilfsangeboten der Fachkräfte) und der Ebene der Gesellschaft (z.B. Schutz der Kinder und Jugendlichen). Die Ebene der Profession soll hierbei als Ankerpunkt für dieses Dilemma verstanden werden (vgl. Staub-Bernasconi 2007: 12–14).

Weiter weist die Soziale Arbeit im Allgemeinen wie auch im spezifischen Bereich dieser Arbeit ein Technologiedefizit auf (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2021: 296). Das bedeutet, dass die sozialpädagogische Intervention in den Situationen der Selbst- und Fremdgefährdung immer als ergebnisoffen zu verstehen ist – ein Schema «X hilft bei Y» gibt es nicht (vgl. ebd.). Somit kann das zielorientierte Handeln der Fachkräfte nicht nur auf Theoriewissen basieren. Vielmehr entsteht professionelles Handeln aus einer Kombination von Theoriewissen, Fallwissen und praktischen Kompetenzen, die es ermöglichen widersprüchliche Herausforderungen zu erkennen und gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen zu bearbeiten (vgl. Sauer 2025: 15).

Diese Punkte für sich sind schon Anlass genug zur Reflexion. Der Berufskodex der Sozialen Arbeit sagt dazu weiter: «Die Praxis der Sozialen Arbeit ist ethisch begründet, wenn das Handeln aufgrund ihrer moralischen Kriterien sowie ihrer professionellen Grundsätze reflektiert wird.» (AvenirSocial 2010: 12) Das bedeutet für die akuten Situationen der Selbst- und Fremdgefährdung, dass die Reaktion und Deeskalation der Fachkräfte jeweils gut reflektiert werden müssen, um ethisch begründet zu sein.

Das nächste Kapitel dieser Arbeit widmet sich dem professionellen Verständnis von «Trauma», um das nötige Theoriewissen für die Beantwortung der Fragestellung zu gewährleisten.

3. Traumata: Begriffe, Traumtypen und Traumafolgen

Dieses Kapitel widmet sich dem Grundwissen rund um die Thematik des Traumas. Es ist als Grundgerüst für diese Arbeit gedacht, um verstehen zu können, was ein Trauma ist, wie es ausgelöst wird und was die Symptome sind.

3.1 Begriffe und Traumtypen

Das Wort «Trauma» kommt aus dem Griechischen. Es bedeutet übersetzt so viel wie «Wunde» oder «Verletzung» und bezeichnet daher in der Psychologie eine seelische oder psychische Verletzung (vgl. Staub/Seidl 2024: 2). Dabei wird ein Trauma gemäss Terr (1989) in die beiden Traumtypen, Traumtyp-I und Traumtyp-II, unterteilt. Ersteres ist dabei meist durch eine akute Lebensgefahr gekennzeichnet, die überraschend, einmalig und kurzfristig eintritt, wie z.B. ein schwerer Autounfall. Zweiteres ist durch eine langfristige oder mehrfache Belastung geprägt, z.B. durch langanhaltende Naturkatastrophen. Ausserdem wird zwischen akzidentellen Traumata (natural-disaster), interpersonellen Traumata (man-made) sowie medizinisch bedingten Traumata unterschieden (vgl. Maercker 2013: 15f.).

Um Unterschiede und Zusammenhänge aufzuzeigen, folgen zwei Tabellen (vgl. Tab. 1, Tab. 2). Die darin enthaltenen Beispiele sind als Darstellung möglicher Ursachen für die Traumatisierung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen dieser Arbeit gedacht und sollen nicht als abschliessend oder vollständig angesehen werden.

	Typ-I (einmalig)	Typ-II (mehrmalig/langanhaltend)
Interpersonelle Traumata (man-made)	<ul style="list-style-type: none"> sexuelle Übergriffe Kriminelle Gewalt 	<ul style="list-style-type: none"> sexuelle & körperliche, sich wiederholende Gewalt Kriegserleben
Akzidentelle Traumata (natural-made)	<ul style="list-style-type: none"> schwere Verkehrsunfälle Naturkatastrophen 	<ul style="list-style-type: none"> anhaltende Naturkatastrophen Pandemien technische Katastrophen
Medizinisch bedingt	<ul style="list-style-type: none"> lebensbedrohliche akute Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> lebensbedrohliche chronische Erkrankungen

Tabelle 1: Eigene Darstellung zur Klassifikation potenziell traumatischer Ereignissen in Anlehnung an Imm-Bazlen/Schmiege (2017: 38) zit. nach Wanke (2024: 31) und Maercker (2013: 16)

Dabei wird Trauma auch in den folgenden Sonderformen differenziert:

1. Kollektive Traumata z.B. <i>Kriege</i>	Erlebnisse von mehreren Menschen erfahren
1. Big-T-Traumata z.B. <i>Angriffe auf Körper</i> 2. Small-T-Traumata z.B. <i>Schamzustände</i>	1. lebensbedrohliches Ereignis 2. Ereignis weniger katastrophal als Big-T-Trauma, jedoch mit negativen Gefühlen verbunden wie Ängsten, Beschämung, Verunsicherung
1. Kumulative Traumata z.B. <i>Mobbing</i> 2. Sequenzielle Traumata z.B. <i>Folter</i>	1. nur durch Addition traumatisch 2. schwere Traumatisierung in einem bestimmten Zeitraum
1. Monotraumata z.B. <i>Vergewaltigung</i> 2. Multitraumata z.B. <i>wiederholende Ereignisse</i>	1. Traumatisierung durch einmaliges Ereignis 2. Traumatisierung durch mehrmaliges bzw. sich wiederholendes Ereignis

Tabelle 2: Eigene Darstellung zur Differenzierung potenziell traumatischen Ereignissen in Anlehnung an Imm-Bazlen/Schmiege (2017: 38) zit. nach Wanke (2024: 31) und Maercker (2013: 16)

Für diese Arbeit besonders relevant sind die interpersonellen, sequenziellen Traumata (also Typ-II Traumatisierung), da ein hoher Anteil der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen diese Traumatisierungsart, ausgelöst durch das enge Bezugsfeld, zum Beispiel das familiäre Umfeld, aufweist. (vgl. Staub/Seidl 2024: 5) Dies wird für das nächste Unterkapitel «Traumafolgen» wichtig.

Die sekundäre Traumatisierung ist ein weiterer relevanter Teil für diese Arbeit. Die Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen sind als ganze Person in Interaktionen (empathische Begleitung) mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen und deren traumatischen Erlebnissen eingebunden. Dabei kann das hohe Ausmass des erlebten Schreckens und Leids der Kinder und Jugendlichen auch bei den Fachkräften Spuren in ihrer Psyche hinterlassen (vgl. Groen et al. 2024: 62).

Nachfolgend geht es um die Traumaentwicklung sowie die daraus resultierenden neuropsychologischen Mechanismen. Dabei wird das Augenmerk aufgrund der Fragestellung auf die Akutsituationen gelegt.

Die psychische Verletzung bzw. das Trauma entsteht gemäss den Psychoanalytikern Fischer und Riedesser durch «ein vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von

Selbst- und Weltverständnis bewirkt.» (Fischer/Riedesser 2009: 84) Das bedeutet also, dass nicht jedes traumatische Erlebnis zu einem Trauma und dessen Symptomen und Folgeaktionen (beschrieben im nächsten Kapitel) führen muss. Deswegen beschreiben Schröder und Schmid (2020) die Ereignisse (wie Krieg, Unfälle oder Überfälle) als «potenziell traumatisierende Ereignisse» (Schröder/Schmid 2020: 10). In dem Moment, in dem das potenzielle traumatisierende Ereignis stattfindet (auslösender Moment), liegt eine existenzielle bedrohliche Situation für Körper oder Geist vor. Auf neurobiologischer Ebene setzt unser Kampf- und Fluchtmodus ein; es werden die bisher erlernten Bewältigungs- sowie Anpassungsmechanismen abgerufen. Falls wir keine passende Bewältigungsstrategie bzw. Anpassungsstrategie zur Verfügung haben, wird unser System der Organisation und Regulation überfordert. Es kommt zu einer Überschwemmung negativer Gefühle wie Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und einer drohenden intrapsychischen Vernichtung (vgl. Tyson/Tyson 1990, zit. in ebd.: 8). Angesichts der Fragestellung ist hier hervorzuheben, dass die wiederholten traumatischen Erlebnisse (Typ-II) interpersoneller Art, ausgelöst durch das nahe Umfeld (Familie /Freunde) einer der stärksten Auslöser für psychische und chronische Belastungen der Kinder und Jugendlichen sind (vgl. Maercker/Augsburger 2019, zit. in Schröder/Schmid 2020: 10). Dies liegt daran, dass jene Kinder und Jugendlichen zum einen eine meist unsichere Bindung haben und somit auf sich allein gestellt sind und zum anderen dadurch, dass jene Kinder und Jugendlichen regelmässig die Überlebensreaktion aktivieren (müssen). Dies führt dazu, dass sich nachweislich Strukturen im Gehirn verändern, sodass jene Kinder und Jugendlichen schneller Stress empfinden und bei Stress schneller in die Überlebensreaktion (Kampf, Flucht oder Erstarren) fallen (vgl. Besser 2023: 44).

Ein traumatisches Erlebnis kann die Psyche überwältigen, was dazu führt, dass das Ereignis in Einzelteile zersplittert und vom Gehirn nicht mehr als Ganzes gespeichert wird. Dieser Vorgang wird auch als «Fragmentierung» bezeichnet und führt dazu, dass sich die Betroffenen kaum oder nur schwer an die Erlebnisse erinnern können (vgl. Ruppert 2018: 73–74). Des Weiteren wird die Informationsweiterleitung vom Neokortex an den Hippocampus unterbrochen, sodass die Informationen über das Erlebnis nicht mehr räumlich und zeitlich sortiert werden, da dies im Hippocampus geschehen würde (vgl. Weiss 2014: 13). Diese räumlich und zeitlich unsortierten Fragmente werden dann im nondeklarativen Gedächtnis gespeichert, was bedeutet, dass die hohen emotionalen Gefühle aus den traumatischen Stresszuständen sehr leicht triggerbar sind (vgl. Lang 2025a: 496). Daraus kann geschlussfolgert werden, dass sich die Kinder und Jugendlichen nicht oder nur noch schlecht an das traumatische Erlebnis erinnern. Jedoch können einzelne «Fragmente» wie Gerüche oder Geräusche unbewusste Trigger sein, da diese im nondeklarativen Gedächtnis gespeichert sind. Werden bewusst oder unbewusst diese Trigger aktiviert, können leicht

unkontrollierbare Zustände der Angst folgen. Es kann sogar passieren, dass die Person in das vergangene traumatische Erlebnis «zurückkatapultiert» wird und dadurch einen Flashback erlebt (vgl. König 2020: 68). Dies wird im nachfolgenden Abschnitt unter «Intrusion» weiter ausgeführt. Für die Fachkräfte, die in akuten Situationen agieren, ist das Wissen über diese Mechanismen hochrelevant, da dies ein Erklärungsansatz für plötzliche Situationen der Selbst- und Fremdgefährdung, die oft keinen offensichtlichen Auslöser haben, bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen sein kann.

Es lässt sich dadurch also ableiten, dass jedes potenziell traumatisierende Ereignis subjektiv unterschiedlich stark als traumatisches Ereignis aufgefasst wird. Ausserdem können unterschiedliche Reaktionen folgen, je nachdem welche Bewältigungs- und Anpassungsstrategien die Kinder und Jugendlichen erlernt haben. Dies ist für diese Arbeit insbesondere wichtig, da die Fachkräfte in den akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen, die durch die traumatisierten Kinder und Jugendlichen ausgelöst werden, mit einem Erregungszustand umgehen müssen, in welchem das körperliche und geistige System der Kinder und Jugendlichen völlig ausser sich ist. Das autonome Nervensystem befindet sich dabei entweder in einer sympathischen Überreaktion, das bedeutet Kampf oder Flucht, oder in einer parasympathischen Überreaktion, das bedeutet Totstellreflex oder Kollaps (vgl. Heller 2013: 49). Dies geschieht ohne, dass (eigene) Regulationsmöglichkeiten vorhanden sind. Durch die eingeschränkten (oder nicht entwickelten) Regulationsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen folgt eine unkontrollierte Überreaktion zwischen der sympathischen (Modus: Anspannung) und der parasympathischen (Modus: Entspannung) Aktivierung (vgl. Lang 2025a: 497).

Das nächste Kapitel widmet sich den Traumafolgen der Traumatisierung. Geschuldet durch die erlebten Traumatisierungen der Kinder und Jugendlichen ist das Wissen rund um die Reaktionen für die Fachkräfte in den stationären Einrichtungen hochrelevant.

3.2 Traumafolgen

Es ist also für die Arbeit in stationären Einrichtungen relevant, mögliche Symptome und Folgen der Traumatisierung zu erkennen, da der Grossteil der Kinder und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen potenziell traumatische Erlebnisse in ihrer Biografie erlebt hat (vgl. Schröder/Schmid 2020: 11). Auch sind es die Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen, die den Alltag der Kinder und Jugendlichen begleiten und so mögliche Symptome im Alltag erkennen können müssen. Denn Traumafolgen werden «(...) im Alltag sichtbar und müssen dort bearbeitet werden» (Weiss 2024: 15), wobei es die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind, die den Löwenanteil der Traumaarbeit leisten (vgl. Weiss/Gahleitner 2020: 446). Symptome und Folgen eines Traumas können zwischen Intrusion,

Reviktimisierung, Hyperarousal, Konstriktion und Dissoziation unterschieden werden (vgl. Staub/Seidl 2024: 7). Diese werden nachfolgend erläutert.

- Intrusion (Wiedererleben)

Intrusion ist das unkontrollierbare Wiedererleben des traumatischen Erlebnisses oder eines Erinnerungsfragments davon. Die erlebte bedrohliche Situation wird dabei als gegenwärtige Realität wahrgenommen (vgl. König 2020: 68), und zwar in aufdrängenden belastenden Erinnerungen oder in wiederkehrenden Gedanken oder Bildern an das traumatische Erlebnis. Das Wiedererleben wird ausgelöst durch Trigger wie Gerüche, Orte, Bewegungen, Worte, Empfindungen oder Berührungen (vgl. Wanke 2024: 53). Das bedeutet, je nachdem welche sensorischen Erfahrungen die Kinder und Jugendlichen während des traumatisierenden Erlebnisses gemacht haben und damit verknüpft haben, können sich die Trigger unterscheiden. Nachts kann sich die Intrusion in Alpträumen beziehungsweise Angstträumen, in denen das traumatische Erlebnis nochmals durchlebt wird, zeigen (vgl. König 2020: 72).

- Reviktimisierung (zwanghafte Wiederholung)

Die Reviktimisierung ist das Risiko, im späteren Verlauf des Lebens nochmals die gleiche traumatische Situation zu erleben. So ist beispielsweise bei Mädchen mit traumatischen sexuellen Erlebnissen das Risiko in Zukunft höher, in intimen Beziehungen sexuelle Übergriffe zu erfahren (vgl. Weiss 2024: 48).

- Hyperarousal (Übererregung)

Hyperarousal ist ein Zustand stetiger Alarmbereitschaft des Körpers. Dieser stetige Zustand der Alarmbereitschaft wird durch eine vegetative Übererregtheit ausgelöst und kann sich in Form von Schlafstörungen, Reizbarkeit, erhöhter Wachsamkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie ausgeprägter Schreckhaftigkeit zeigen (vgl. König 2020: 72).

- Konstriktion (Vermeidung)

Diese Traumafolge bezieht sich auf die Vermeidung von Orten, Gefühlen, Handlungen oder Gedanken, die in irgendeiner Art an das traumatische Ereignis erinnern (vgl. Wübker 2020: 28). Diese Vermeidung kann als Folgereaktion emotionale Gleichgültigkeit, Taubheit und Teilnahmelosigkeit gegenüber der Umgebung oder aber auch gegenüber Personen mit sich bringen (vgl. König 2020: 72).

- Dissoziation (Auf- bzw. Abspaltung)

Die Dissoziation ist ein Abwehrmechanismus des Körpers, in dem bestimmte Gefühle, Gedanken und Erinnerungen von der bewussten Wahrnehmung abgespalten werden. So will die Psyche die traumatisierte Person vor emotionalem Stress schützen (vgl. Fischer/Riedesser 2023: 419). Dabei kann sich dies in Form von Tagträumen bis hin zu komplettem Wegtreten zeigen (vgl. Huber 2020: 72). In stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen zeigt sich die Dissoziation auch in Form von «sich nicht spüren können», was – um diesen Zustand zu beenden – sich in selbstverletzendem Verhalten äussern kann. Beispiele dafür sind sich selbst schlagen, beissen, die Nagelhaut grob abzupfen, stark Nägel kauen und ritzen bzw. schneiden (vgl. Blezinger 2020: 291–292).

Die Kinder und Jugendlichen erfahren die akute Selbst- und Fremdgefährdung nicht als Teil des Selbst, weswegen auch sonst vorhandene Fähigkeiten in dieser Situation verloren gehen können (vgl. Bogyi 2011: 34). Das ist gerade in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen zu bedenken, da auch das Sprachzentrum sowie das logische Denken der Kinder und Jugendlichen in dieser Übererregung eingeschränkt sind (vgl. König 2020: 66). Es findet in diesen Übererregungszuständen also eine Verminderung der psychischen Wahrnehmung statt, weswegen die Deeskalation seitens der Fachkräfte nicht über diese Zugänge funktionieren kann.

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die Kinder und Jugendlichen, die in ihrer Vergangenheit wiederholt Typ-II Traumatisierungen ausgesetzt waren, erfüllen häufig einzelne oder sogar alle Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) (vgl. Staub/Seidl 2024: 6). Da ein hoher Anteil der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen diese Traumatisierungsart aufweist, ist die PTBS Thema des nächsten Abschnittes (vgl. Schmid et al. 2013: 128). Auch wenn in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen durch die Fachkräfte der Sozialen Arbeit keine psychiatrische Diagnose gestellt wird, ist die Kenntnis und somit das Verständnis darüber und der darauf aufbauende interdisziplinäre Austausch relevant für die Traumabewältigung (vgl. Staub/Seidl 2024: 8).

Die PTBS wird gemäss dem in der Schweiz gängig gebrauchten Diagnosemanual ICD-11 durch «ein extrem bedrohliches oder entsetzliches Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen» ausgelöst (Gysi 2018: 1). Sie wird charakterisiert durch: 1. das Wiedererleben des Traumas, 2. der Vermeidung von Gedanken und Erinnerungen an das Trauma, und 3. die persistierende Wahrnehmung von gegenwärtigen Gefahren (vgl. Staub/Seidl 2024: 9). Diese Symptome müssen für eine Diagnose verschiedene Lebensbereiche (Familie, Arbeit, Soziales,

Ausbildung etc.) wesentlich beeinträchtigen und mindestens über mehrere Wochen auftreten (vgl. Gysi 2018: 2).

- Komplexe PTBS

Die Komplexe PTBS wird gemäss ICD-11 ausgelöst durch «ein extrem bedrohliches oder entsetzliches Ereignis oder eine Reihe von Ereignissen, meistens längerdauernde oder wiederholten Ereignisse, bei denen Flucht schwierig oder unmöglich war (z.B. Folter, Sklaverei, Genozidversuche, längerdauernde häusliche Gewalt, wiederholte Folter, sexueller oder körperlicher Kindesmissbrauch)» (ebd.: 1). Charakterisiert wird sie durch alle diagnostischen Bedingungen der PTBS (siehe oben) sowie folgende Charakteristika: 1. die Affektregulation ist stark beeinträchtigt, 2. es bestehen eine andauernde verminderte Selbstansicht, Gefühle der Wertlosigkeit und Unterlegenheit mit tiefen Gefühlen der Scham, Versagen oder Schuld in Verbindung mit dem traumatischen Ereignis, sowie 3. die anhaltende Schwierigkeit der Beziehungsfähigkeit oder im Nähegefühl zu anderen (vgl. Staub/Seidl 2024: 9; Gysi 2018: 2).

Es zeigt sich, dass es verschiedene potenzielle Trauma auslöser gibt und diese verschieden definiert werden können (z.B. Typ-I, Typ-II). Die neuropsychologischen Mechanismen folgen dabei den überlebenslogischen Reaktionen (Kampf, Flucht, Erstarren), wobei die Neuropsychologie nachhaltig durch die mehrfache Überreaktion verändert wird (vgl. Besser 2023: 44). Traumatisierte Kinder und Jugendliche reagieren dadurch schneller mit einer Überreaktion des sympathischen und des parasympathischen Systems (vgl. ebd.). Die Kinder und Jugendlichen können in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen die Überreaktion nicht oder nur schwer eigenständig regulieren (vgl. Lang 2025a: 497). Weiter sind in diesen Akutsituationen die Sprach- und Denkfähigkeiten sowie sonst vorhandene Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen stark eingeschränkt (vgl. Bogyi 2011: 34; vgl. König 2020: 66). Trigger (also Auslöser) können dabei durch verschiedene Reize ausgelöst werden, was von aussen betrachtet eine Eskalation „aus dem Nichts“ zu sein scheint (vgl. Lang 2025a: 496). Nachfolgend wird als erstes der beiden zu vergleichende Konzepte die Traumapädagogik erläutert.

4. Traumapädagogik

Nachfolgend wird zuerst eine Definition der Traumapädagogik abgegeben und dann erfolgt die Auseinandersetzung mit deren pädagogischen Ansätzen und Konzepten. Vor dem Hintergrund der erkenntnisleitenden Fragestellung dieser Arbeit werden insbesondere Anwendung und Nutzen der Traumapädagogik in Situationen der akuten Selbst- und Fremdgefährdung beleuchtet.

4.1 Definition der Traumapädagogik

Die Traumapädagogik hat sich in den letzten Jahren zu einer neuen und eigenständigen Fachdisziplin entwickelt (vgl. Bausum et al. 2023: 7). Eine der ersten Teildisziplinen der Sozialen Arbeit, in welcher die Traumapädagogik zur Anwendung kam, war die Arbeit in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 10). Dabei war ein wichtiger Baustein für die Entwicklung der Traumapädagogik die Reformbewegung der stationären Einrichtungen ab den 1970er Jahren (vgl. Bausum et al. 2023: 7). Somit ist sie eine Antwort auf die «klassische» Erziehung, die vor der Reformbewegung in diesen Einrichtungen hauptsächlich zur Anwendung kam. Traumapädagogik ist dabei nicht als Therapie oder Traumaexposition im klassisch-therapeutischen Sinne zu verstehen, sondern als notwendige Unterstützung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Alltag (vgl. Weiss 2025a: 20). Da sich in diesem Alltag immer wieder Selbst- und Fremdgefährdungssituationen zeigen, wird die Unterstützung der Traumapädagogik auch in diesen Situationen benötigt. Die Traumapädagogik versucht korrigierende Beziehungserfahrungen als Prozess im Alltag zu integrieren. So sollen diese neuen Erfahrungen für die traumatisierten Kinder und Jugendlichen zu einem Prozess der Selbstermächtigung in ihren sozialen und bedeutsamen Bezügen führen, um den traumatischen Erlebnissen entgegenzuwirken (vgl. ebd.: 20–21). Es ist also der Aspekt der Selbstermächtigung, der eine wesentliche Rolle bei der Verhaltensveränderung spielt (vgl. Kühn 2023: 128). Weiss (2025) beschreibt dabei die sozialen und bedeutsamen Bezüge der Traumapädagogik als: 1. dysfunktionale Einstellungen und Überzeugungen verändern, 2. Einordnung des Geschehens in die eigene Lebensgeschichte, 3. einen Sinn im «jetzt» zu finden, 4. eigene Körperfürsorge und Körpergewahrsein entwickeln, 5. Selbstregulation bei traumatischem Stress, 6. Beziehungsvertrauen entwickeln, und 7. Entwicklung der respektierenden Haltung eigener Wunden und Beeinträchtigungen (vgl. Weiss 2025a: 20–21). Diese lassen sich zum Teil zur Prävention von Selbst- und Fremdgefährdungssituationen anwenden, da eine Verhaltensänderung stattfinden konnte. Diese sind jedoch auch in den Akutsituationen selbst relevant, da durch das Erlernen der Selbstregulation die Akutsituationen nachweislich kürzer werden. Auch braucht es durch die erlernte Selbstermächtigung der Kinder und

Jugendlichen weniger Regulation von aussen, was die Akutsituationen weniger gefährlich (im Sinne der Selbst- und Fremdgefährdung) macht. Im nächsten Kapitel soll es deswegen um die Grundhaltungen gehen, welche das Denken und Handeln der Fachkräfte bestimmen und somit Leitplanken für die Akutsituationen bilden.

4.2 Grundhaltungen der Traumapädagogik

Die sogenannten Grundhaltungen sind das Kernelement der Standards in der Traumapädagogik. Diese werden von den jeweiligen Fachkräften eingenommen, verinnerlicht und somit in den stationären Einrichtungen gelebt (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 15ff.). Die Grundhaltungen wurden primär von der BAG Traumapädagogik (heute Fachverband für Traumapädagogik e.V.) formuliert (vgl. Arbeitsgruppe traumapädagogisch diagnostisches Verstehen des Fachverbandes Traumapädagogik – Netzwerk für psychosoziale Fachkräfte e. V. 2022: 14). Dabei ist zu beachten, dass die nachfolgenden Grundhaltungen nicht angewendet werden können, ohne dass die Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendhilfen sich ihrer selbst bewusst sind, da eine Verinnerlichung der Haltungen stattfinden muss. Es braucht somit auch eine ständige Selbstreflexion im Hinblick auf die eigenen Erfahrungswelten, um eigene Triggerpunkte zu erkennen und um in Akutsituationen professionell agieren und handeln zu können. Denn die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen kann eigenen traumatischen Erfahrungen reaktivieren, was eine Eskalation mit sich bringen könnte (vgl. Lang et al. 2013: 106).

- Der «gute Grund»

«Alles, was ein Mensch zeigt, hat einen Sinn in seiner Geschichte» (Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 16).

Dies ist die Grundannahme, dass die sogenannten Verhaltensauffälligkeiten und Störungen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen eine normale Reaktion auf nicht normale Erfahrungen und Ereignisse sind (vgl. Andrae de Hair et al. 2022: 14) und somit einen «guten Grund» haben. Also, dass diese Verhaltensweisen als Überlebensstrategien gesehen werden. Zwar sind die Reaktionen, ausgelöst durch die Traumatisierung im Alltag in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen für die Gruppe und Fachkräfte sehr belastend, doch ermöglichen diese einen Zugang zur Reflexion des belastenden Verhaltens (vgl. Lang et al. 2013: 87). In akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen ist diese Haltung besonders hilfreich. Durch den Paradigmenwechsel kann das Verhalten als Überlebensstrategie anerkannt werden und ist durch diese Perspektive nachvollziehbarer. Es lässt jedoch unreflektiert eine Entgrenzung in Akutsituationen durch stillschweigende Akzeptanz von Regelbrüchen wie z.B. Gewaltausübungen gegenüber anderen Gruppenmitgliedern zu.

- Wertschätzung und wertschätzende Präsenz

«Du bist gut, so wie du bist!» (Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 18).

Die Wertschätzung ist für die Kinder und Jugendlichen ein zentraler Aspekt für die Entstehung von Selbstachtung. Die Wertschätzung in der eigenen Person und im eigenen Handeln zu sehen, ist bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen jedoch meist durch das Erleben von Ohnmacht, Willkür und Hilflosigkeit erschwert und eingeschränkt (vgl. Andreae de Hair et al. 2022: 16–17). Durch diese Grundhaltung möchte die Traumapädagogik einen sicheren Rahmen gestalten, wobei die Kinder und Jugendlichen eine korrigierende Erfahrung der Wertschätzung erleben können (vgl. Lang et al. 2013: 88). Dies kann als präventives Mittel gegen akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen gesehen werden, da die Kinder und Jugendlichen durch die korrigierende Wertschätzungserfahrung einen Sinn in ihrem Verhalten erleben.

- Partizipation

«Ich traue dir was zu und überfordere dich nicht!» (Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 20).

Die Partizipation zählt zu den wichtigsten Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit (vgl. Lang et al. 2013: 88). Durch die meist eingeschränkten Erfahrungen der Partizipation in ihren Familien haben die Kinder und Jugendlichen jedoch nur wenig Bezugspunkte zur aktiven Beteiligung (vgl. Staub/Seidl 2024: 15). Darum lässt sich ableiten, dass es für die Fachkräfte in diesem Punkt wichtig ist, in kleinen Schritten vorzugehen, um die Kinder und Jugendlichen nicht zu überfordern. Um hierbei ein gutes Mass zu finden, lässt sich zum Beispiel das neunstufige Beteiligungsmodell in Anlehnung an Arnsteins «Ladder of Participation» (vgl. Welsche/Triska 2022: 193) herbeiziehen. Die Förderung der Partizipation kann als ein präventives Mittel für akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen gesehen werden, da die Kinder und Jugendlichen durch die Partizipation Selbstwirksamkeit in ihren Handlungen erfahren. Im Kontext von Akutsituationen wird jedoch die Partizipation schwierig anzuwenden sein. Gerade in heiklen Selbst- und Fremdgefährdungssituationen ist die Haltung der Partizipation nur bedingt möglich, da eine akute Gefährdung stattfindet.

- Expert:innenschaft

«Du hast eine besondere Lebenskompetenz» (Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 22).

Die Kinder und Jugendlichen sind Expert:innen für ihr Leben und somit auch die eigenen traumatischen Erlebnisse. Denn sie haben in ihrem Leben viel über traumatischen Stress und das Überleben gelernt. Wenn ihnen das auch so kommuniziert wird, können sie – allein – Regulationsmechanismen entwickeln, welche nicht zwingend selbst- und fremdgefährdend sein müssen. Die Fachkräfte können ausserdem viel von den Kindern und Jugendlichen lernen, wenn sie deren Aussagen ernst nehmen und so im besten Fall Parallelen zu anderen Akutsituationen erkennen (vgl. Weiss 2024: 122).

- Transparenz

«Jede:r hat jederzeit ein Recht auf grösstmögliche Klarheit» (Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 24).

Wie schon im Kapitel 3.1 «Begriffe und Traumtypen» beschrieben, ist eine Vielzahl der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen durch enge Bezugspersonen Typ-II traumatisiert worden (vgl. Staub/Seidl 2024: 5). Sie haben also nicht selten einen willkürlichen Umgang mit Transparenz erlebt (z.B. ohne Erklärung in ein Zimmer gesperrt werden). Es ist somit sehr bedeutsam für die Kinder und Jugendlichen, dass sie Transparenz im Umgang mit Hierarchien, Machtverhältnissen und Strukturen erleben. So kann zum Beispiel die Wohngruppe zu einem sicheren Ort werden, der für die Kinder und Jugendlichen berechenbar ist (vgl. Lang et al. 2013: 89). Abgeleitet kann das in den Akutsituationen selbst, aber auch präventiv beruhigend wirken, da die Kinder und Jugendlichen stetig wissen, was gerade passiert und dass sie nicht willkürlich behandelt werden.

- Spass und Freude

«Viel Freude trägt viel Belastung» (Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 26).

Erfahrungen von Spass und Freude können dazu beitragen, dass die innere und äussere Welt mehr als nur Angst, Trauer und Schmerz sein kann. Dies bedeutet auch, dass die negativen Erfahrungen, Sorgen und Belastungen losgelassen werden können, was wiederum einen positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl mit sich bringt (vgl. Andreae de Hair et al. 2022: 18). Weiter unterstützt Lachen die Serotoninausschüttung, was als Gegenbewegung zur erhöhten Adrenalinausschüttung in Akutsituationen zur Absenkung des erhöhten Stresslevels beiträgt (vgl. Lang et al. 2013: 89). Der Körper der Kinder und Jugendlichen wird also aus dem Alarmbereitschaftsmodus (Übererregung) geholt, was das Risiko einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdungssituation durch Übererregung dementsprechend reduziert. In den Akutsituationen selbst ist die Anwendung dieses Leitsatzes jedoch ein heikles Unterfangen,

da die Not der Kinder und Jugendlichen nicht bagatellisiert werden und so die Situation verschlimmert werden sollte.

Das nächste Kapitel befasst sich mit den für die akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen relevanten Konzepten der Traumapädagogik.

4.3 Konzepte der Traumapädagogik in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen

In der Traumapädagogik haben sich auf der Interventionsebene die nachfolgenden drei, untereinander verschränkten Kernkonzepte herauskristallisiert:

- Konzept des sicheren Ortes nach Kühn (2011)
- Konzept der Selbstbemächtigung nach Weiss (2021)
- Pädagogisch-therapeutisches Milieu nach Gahleitner (2021)

Aus diesen drei ineinander verschränkten Kernkonzepten haben sich wiederum zahlreiche weitere Unterkonzepte und Methoden mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen ergeben. Ihr grundlegendes Ziel ist jedoch – mit unterschiedlicher Gewichtung – den sicheren Ort herzustellen, in welchem emotional-korrigierende Erfahrungen gemacht werden können. Durch diese Erfahrungen soll der Selbstermächtigungsprozess für die Kinder und Jugendlichen ermöglicht werden (vgl. van Mil 2025: 102).

Nachfolgend werden nur die drei für die akute Selbst- und Fremdgefährdung wichtigsten Unterkonzepte und die daraus relevantesten Methoden beschrieben: Co-Regulation und Selbstregulation nach Lang (2025), Selbstwirksamkeit und Bemächtigung nach Weiss (2013) und Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag nach Lang (2023). Dies geschieht, um den Fokus wieder auf die Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Arbeit zu lenken.

4.3.1 Co-Regulation und Selbstregulation nach Lang (2025)

Ein wichtiger Faktor für die Co- und Selbstregulation ist die Bindung. Bevor es zur Kampf- oder Fluchtreaktion kommt, wird nämlich das Soziale-Kontakte-System mobilisiert, welches die Beziehung, die Bindung und Bindungsprozesse steuert. Dieses System scannt bei Unsicherheiten die Bezugspersonen und deren Körpersprache. Damit will sich dieses System vergewissern, dass wir in Sicherheit sind (vgl. Levine 2010: 131–132). Die Bindung (durch neue, positive Bindungserfahrung) ist also ein wesentlicher Faktor für die Verhinderung von Selbst- und Fremdgefährdungssituationen. Doch gerade dieses System ist bei traumatisierten Kindern wenig entwickelt, weswegen die pädagogische Handlung das Ziel verfolgt,

korrigierende Beziehungserfahrungen zu gestalten, um dieses Soziale-Kontakt-System zu stärken (vgl. Lang 2025b: 352).

Bindungstraumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen eine Co-Regulation durch die Bezugspersonen, um neue Erfahrungen – welche die Selbstregulation anregen – zu erleben. Dies braucht viel Geduld sowie Kraft der Fachkräfte. Denn die Entwicklung auf psychologischer und neurobiologischer Ebene benötigt mehrere Wiederholungen, um den menschlichen Kontakt und dessen Sicherheit, Vorhersagbarkeit und Wohlbefinden stabil zu machen (vgl. Perry/Szalavitz 2006: 121).

Um diese Veränderung im Bindungserleben in Gang bringen zu können, benötigt es ein feinfühliges Kommunikations- und Interaktionsverhalten. Das bedeutet, so achtsam wie möglich die Signale der Kinder und Jugendlichen zu erkennen und diese zu reflektieren. Dabei soll beachtet werden, dass die Bindungsbedürfnisse von den Kindern und Jugendlichen mit einem unsicheren Bindungsverhalten oft verzerrt übermittelt werden. Diese wahrgenommenen Bedürfnisse sollen dann – unter Berücksichtigung der Fähigkeit des Kindes oder des Jugendlichen – wenn möglich erfüllt werden. Wenn dies nicht möglich ist, soll das Bedürfnis als (an)erkannt mitgeteilt werden. Dabei sollen die inneren Zustände gespiegelt werden und den Emotionen Worte und Ausdruck (im Sinne von Gestik und Mimik) zugeteilt werden. Durch diese Punkte erfahren die Kinder und Jugendlichen, wie sie selbst ihren inneren Zuständen Ausdruck verleihen können (z.B. „ich bin wütend“) (vgl. Lang 2025b: 358–359). Es bleibt jedoch die Frage offen, inwiefern das für die Fachkräfte in einem Gruppenalltag mit mehreren traumatisierten Kindern und Jugendlichen kapazitätsmässig möglich ist. Wenn ein Grossteil der Kinder und Jugendlichen ein unsicheres Bindungsverhalten aufweist, wie es im stationären Setting oft der Fall ist, treffen mehrere verzerrte Bindungsbedürfnisse aufeinander. All diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, kann für eine Fachperson sehr herausfordernd sein (vgl. Brisch 2021: 114).

Ein weiterer relevanter Faktor der Co-Regulation sind Berührungen. Berührungen in Form von Wohlwollen, Zärtlichkeit oder Liebe geben uns Halt sowie Trost und Sicherheit. Daher sind sie entscheidend für die menschliche Entwicklung in der Kindheit (vgl. Lang 2025b: 359), denn in der frühen Kindheit entwickeln sich die tiefsten und zentral gelegenen Hirnregionen stark und genau diese tiefsten und zentralen Hirnregionen reagieren auf Berührungen (vgl. Perry/Szalavitz 2006: 180). Berührungen sind somit ein Grundbaustein der Co-Regulation. Dies gilt in allen Altersstufen, da das Bedürfnis nach Bindungssicherheit und Kontakt ein grundlegendes Bedürfnis für Kinder sowie für Jugendliche (und Erwachsene) ist (vgl. Brisch 2009, zit. in Lang 2025: 359). Allerdings muss damit achtsam umgegangen werden, da die Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen oft sehr schlechte und/oder

grenzüberschreitende Erfahrungen mit Berührungen gemacht haben (vgl. Weiss 2024: 34–35).

Traumatisierte Kinder und Jugendliche können sich, aufgrund der permanenten Überaktivierung ihres Kampf- oder Fluchtmodus, nur selten auf ein aktuelles, freudiges Erlebnis fokussieren (vgl. Lang 2025b: 360). Deswegen müssen sie, dem Konzept der Co-Regulation folgend, darin unterstützt werden, ihre Aufmerksamkeit auf die aktuelle Beschäftigung zu lenken, um ihnen ein Gefühl der Beherrschung und Freude geben zu können (vgl. van der Kolk 2009: 583). Gezielte Übungen im Bereich der Erdung, Zentrierung, Entspannung und der Erkennung eigener Grenzen sowie aktive Gruppenspiele mit (Haut-)Kontakt, Lachen und Freude ermöglichen neue Erfahrungen darin. Dafür braucht es Fachkräfte mit einem sehr hohen emotionalen Engagement sowie einem professionellen Umgang mit dem Spannungsfeld aus Nähe und Distanz (vgl. Lang 2025b: 360–361).

4.3.2 Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung nach Weiss (2013)

Dieses Unterkonzept der Traumapädagogik betont, wie wichtig Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung und Selbstwirksamkeitserfahrungen für traumatisierte Kinder und Jugendliche sind. Die Selbstbemächtigung wird gemäss Weiss (2013) damit definiert, das Trauma und dessen Reaktionen «zu verstehen», «zu akzeptieren», «die Selbstregulation zu lernen» und «die körperliche Reaktion zu spüren» (Weiss 2013: 148). Das bedeutet, dass die Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ein besonderes Augenmerk auf die Selbstermächtigung legen müssen, da sie den Kindern und Jugendlichen dabei hilft, sich selbst regulieren zu lernen und somit sowohl präventiv als auch akut gegen Selbst- und Fremdgefährdungssituationen wirkt.

Der Weg in Richtung Selbstwirksamkeit beginnt mit dem Verstehen, was in den subjektiv empfundenen Stresssituationen psychisch und körperlich vor sich geht. Dies kann den traumatisierten Kindern und Jugendlichen helfen, sich selbst zu verstehen, zu akzeptieren und sich nicht weniger wert oder schuldig zu fühlen (vgl. Weiss 2025b: 123). Dabei sind Visualisierungstechniken für das Verstehen gerade bei Kindern sehr wichtig. Ein Beispiel einer solchen Visualisierungstechnik ist, sich das komplexe Konstrukt des Traumas als Haus mit mehreren Etagen vorzustellen (vgl. König 2020: 165).

Der nächste Schritt auf dem Weg in die Selbstwirksamkeit ist, Stück für Stück sich selbst wiederzufinden und zu erfühlen was in einem vorgeht. Die Abstumpfung der Sinneswahrnehmung und sich «nicht zu spüren» war überlebenswichtig während der traumatischen Erlebnisse. In der traumapädagogischen Vorgehensweise sollen die Kinder und Jugendlichen mit Unterstützung ihrer Bezugspersonen dies wieder erlernen. Schon sich im eigenen Körper wohl zu fühlen und diesen zu spüren reduziert die Neigung zu dissoziieren

(vgl. Weiss 2013: 151). Im Gruppenalltag könnten hierbei beispielsweise Sport und Achtsamkeitsübungen inkludiert werden.

Wenn dieser Wissenstransfer zwischen den Kindern und Jugendlichen als Expert:innen für ihren traumatischen Stress und den Fachpersonen als Profis der Traumapädagogik auf einem für beide Seiten stabilen Niveau ist, kann der nächste Schritt beginnen (vgl. Staub/Seidl 2024: 23). Es geht hierbei um die Findung des spezifischen guten Grundes für das Verhalten. Dies geht am besten mit einem «weil», also zum Beispiel «Du verhältst dich so weil?» (vgl. Weiss 2013: 151). Im Gruppenalltag könnte das bei fixen 5-minütigen Reflexionszeiten (wie z.B. nach der Schule oder nach dem Nachtessen) geschehen, um diese Weil-Fragen auf aktuelle Situationen anzuwenden.

Hier soll noch betont werden, dass diese Punkte auch das Selbstwirksamkeitsempfinden der Fachkräfte aktiv fördern. Denn durch das Verstehen der Traumata der Kinder und Jugendlichen und deren Reaktion (guter Grund) fühlen sich Fachkräfte weniger betroffen und können gelassener reagieren (vgl. ebd.: 154). Die Selbstbemächtigung der Fachkräfte ist somit im Umgang mit traumatisierten Kindern ein nötiges Werkzeug für die eigene psychische Gesundheit – gerade in anspruchsvollen, akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen. Dies wird im nächsten Teil weiter ausgeführt.

4.3.3 Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag nach Lang (2023)

Ein nächstes relevantes Unterkonzept für diese Arbeit ist die (Selbst-)Fürsorge der Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen. Denn diese sind besonderen Belastungen durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ausgesetzt. Dazu gehören unter anderem ungewohnte Bindungsmuster oder ungewohnte Übertragungen (vgl. Lang 2023: 205). Diese Herausforderungen, gerade auch mit den «schwierigen» Verhaltensweisen, bringen manche Fachkräfte bis an die Grenzen ihrer Ressourcen (vgl. Weiss/Gahleitner 2020: 451).

Die Übertragungen, die von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ausgehen, sind massiv negativ geprägt. Durch diese andauernde Belastung durch die unberechenbaren Verhaltensweisen und überraschenden Reaktionen der Kinder und Jugendlichen kann sich – gerade ohne Reflexionsmöglichkeiten – ein Gefühl des Versagens und der Selbstzweifel der Fachkräfte einstellen, welches sich dann über die Übertragung im Team intern verbreiten kann (vgl. Lang 2023: 205–206).

Auch die Beziehung zwischen den Kindern und Jugendlichen und den Fachkräften kann zur Falle werden. Durch die ständig wechselnde Rolle zwischen Opfer und Täter bei der Gefühlsauslösung bei den Kindern und Jugendlichen ist die Rolle des Retters für die

Fachkräfte sehr verlockend (vgl. Lang 2013: 139). Dies verwickelt sie in immer intensivere Beziehungskonstellationen, bis diese von den Kindern und Jugendlichen oder den Fachkräften nicht mehr ausgehalten werden können. Es folgt eine enttäuschende Situation, welche auf beiden Seiten zur persönlichen Verletzung führen kann, was wieder Schuld- und Schamgefühle auslösen kann (vgl. Lang 2023: 206).

Bei der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind die Fachkräfte also auch immer einer möglichen sekundären Traumatisierung ausgesetzt. Dies bedeutet, dass die Fachkräfte durch den Kontakt mit traumatischem Material, obwohl sie nicht selbst betroffen sind, starken traumatischen Stress und Symptome entwickeln können (vgl. Weiss/Gahleitner 2020: 454).

Im Hinblick auf die vorher aufgezählten Tatsachen scheint es klar notwendig, dass die Fachpersonen einen fundierten Wissensschatz im Hinblick auf Trauma und Traumaarbeit besitzen. So können die von den Kindern und Jugendlichen ausgehenden Übertragungen als solche erkannt und eingeordnet werden, was die Fachkräfte entlastet (vgl. Lang 2023: 207). Dies erfordert unterstützende Rahmenbedingungen der Institution, um den Fachkräften die nötigen Gefässe und das Wissen überhaupt zur Verfügung zu stellen (vgl. Staub/Seidl 2024: 27). Ausserdem kann – wie schon angedeutet – die im vorherigen Abschnitt vorgestellte Selbstwirksamkeit und Bemächtigung nach Weiss (2013) auch für die Fachkräfte sehr hilfreich sein, um sich selbst zu verstehen. Dies widerspiegelt sich auch in den Möglichkeiten, die Fachkräfte auf Leitungsebene zu unterstützen: 1. Förderung der Sinnes- und Körperwahrnehmung durch aktive Wahrnehmung der Sinnesreize (sehen, hören, riechen, schmecken, fühlen), 2. die Förderung der Emotionsregulation durch beispielsweise Fallberatungen, 3. die Resilienzförderung durch beispielsweise Spiele und Übungen, und 4. die Förderung der Selbstwirksamkeit durch beispielsweise Notfallpläne / Krisenleitfäden (vgl. Lang 2023: 209).

Die beschriebenen drei Unterkonzepte Co-Regulation und Selbstregulation nach Lang (2025), Selbstwirksamkeit und Bemächtigung nach Weiss (2013) und Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag nach Lang (2023) sind für die traumapädagogische Arbeit in Situationen der Selbst- und Fremdgefährdung nicht als abschliessend zu sehen. Weitere Unterkonzepte würden jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Die drei beschriebenen Konzepte zeigen, dass ihre Wirksamkeit immer doppelt bedacht werden muss. Zum einen bei den Kindern und Jugendlichen und zum anderen bei den Fachpersonen. Es gibt aber noch einen dritten gewichtigen Faktor: die institutionellen Rahmenbedingungen. Der nächste Teil dieser Arbeit beleuchtet die Bedeutung der Rahmenbedingungen auf institutioneller Ebene in der Traumapädagogik.

4.4 Institutionelle Standards der Traumapädagogik

Wie im vorherigen Teil schon angedeutet, benötigen die Fachkräfte passende Rahmenbedingungen, um überhaupt traumapädagogisch ausgerichtete Arbeit leisten zu können. Gerade in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen müssen die Rahmenbedingungen und das Wissen der Traumapädagogik den Fachkräften im Voraus klar sein, um direkt reagieren zu können. Der Fachverband Traumapädagogik e.V. (2025) hat dafür die – für die traumapädagogische Praxis – verbindlichen Grundlagen und Referenzpunkte geschaffen, um dies für Fachkräfte und Praxisinstitutionen greifbar zu machen. Dieser Teil der Arbeit führt nur die für akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen direkt relevanten Punkte aus, weitere Punkte werden stichwortartig erfasst, da diese vermutlich auch einen indirekten Einfluss auf die Akutsituationen haben.

4.4.1 Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung

Die Einrichtungen müssen sicherstellen, dass interne Abläufe und Strukturen fortlaufend überprüft und weiterentwickelt werden. Der Fachverband Traumapädagogik e.V. (2025) hat dabei die nachfolgenden Schlüsselprozesse definiert und sieht diese als zentrale Merkmale im Qualitätsmanagement der traumapädagogischen Einrichtungen.

1. Schutzmanagement

Das Schutzmanagement dient zum Schutz der traumatisierten Kinder und Jugendlichen. Dafür müssen Massnahmen zur Gewaltprävention, aber auch Schutzkonzepte im Hinblick auf Grenzüberschreitungen, in den Einrichtungen implementiert sein (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 56). In akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen braucht es ein klares und transparentes Schutzprotokoll, um Unbeteiligte und die Fachkräfte selbst zu schützen (vgl. Krautkrämer-Oberhoff/Haaser 2023: 87). Es reicht aber nicht nur ein Schutzprotokoll zu schreiben und auf der Datenablage abzulegen. Es braucht vielmehr regelmässige Übungssequenzen, wie beispielsweise von Abläufen wie dem professionellen Festhalten und Begleiten in einen Timeout-Raum. So kann gewährleistet werden, dass ein Schutzkonzept nicht nur als Feigenblatt dient, sondern auch tatsächlich zur Anwendung kommt.

2. Krisenmanagement

Das Krisenmanagement soll auf institutioneller Ebene in Form von Leitlinien für Krisenprävention aber auch Leitlinien für den Umgang mit akuten Gewaltsituationen (in unserem Fall Selbst- und Fremdgefährdungssituationen) geschehen (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 56). Für diese Arbeit bedeutet das vor allem, transparente und vorher besprochene Kriseninterventionspläne zu

schaffen, am besten mit klaren Eskalationsstufen und einer Erklärung was in welcher Stufe warum passiert (vgl. Grabars et al. 2013: 278).

3. Versorgungsmanagement

Der Schlüsselprozess des Versorgungsmanagements beinhaltet die Unterstützung und Förderung der Fachkräfte im Hinblick auf die emotionale und strukturelle Versorgung in belastenden Situationen. So sollten Personalentwicklung und Gesundheitsangebote von der Institution aktiv unterstützt werden (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 56). Das könnte im Rahmen der Thematik dieser Arbeit in internen Weiterbildungen, Intervisionen oder in Gefässen zur Psychohygiene geschehen (vgl. Lang 2023: 207).

4. Alle weiteren Schlüsselprozesse

Weitere relevante Schlüsselprozesse sind Ankommensprozesse, Ablöseprozesse, Beteiligungsmanagement, Beschwerdemanagement, Hilfeplanverfahren und Kooperations- und Vernetzungsmanagement (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 56–57). Da diese nur einen indirekten Einfluss auf die Fragestellung haben, bleiben die Punkte stichwortartig, stellen aber dennoch für die professionelle Arbeit in den Institutionen gewichtige Prozesse dar und werden daher erwähnt.

4.4.2 Personalentwicklung und -förderung

Wie schon in den letzten Abschnitten dieses Kapitels beschrieben wurde, können unter falschen Umständen die Fachpersonen sekundär traumatisiert werden (vgl. Weiss/Gahleitner 2020: 454). Auch die Übertragung der negativen traumabedingten Gefühle stellt ein grosses Risiko dar (vgl. Lang 2023: 205–206). Dieses Risiko sollte durch institutionelle Konzepte und die Bereitstellung von Gefässen zur Reflexion, welche die Selbstfürsorge der Fachpersonen aktiv unterstützen, minimiert werden (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 58).

4.4.3 Strukturelle Rahmenbedingungen

Als nächster Punkt sind die strukturellen Rahmenbedingungen zu nennen. Die räumlichen Gegebenheiten in den Institutionen sind zu beachten und so zu gestalten, dass sich die Kinder und Jugendlichen sowie die Fachkräfte wohlfühlen und gleichzeitig sicher sind. So sind zum Beispiel Einzelzimmer als sichere Rückzugsorte sowie die Gewährleistung der Privatsphäre zu nennen. Auch sollten bei der Gestaltung der Zimmer individuelle Triggerpunkte bedacht und möglichst vermieden werden. Die Gruppengrösse von traumapädagogischen Gruppen sollte nicht mehr als sieben Kinder und Jugendliche betragen (Regelgruppen maximal acht)

(vgl. Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe 2013: 100–101).

Es zeigt sich also, dass die Institution Standards, Qualitätsmerkmale sowie die passenden Rahmenbedingungen aufweisen muss, damit die Traumapädagogik durch die Fachkräfte richtig genutzt werden kann. Im nächsten Teil wird weiter auf den Nutzen der Traumapädagogik für die Fachkräfte eingegangen.

4.5 Nutzen der Traumapädagogik für die Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen

In Anbetracht der, schon benannten, hohen Zahlen der potenziell traumatisierten Kinder und Jugendlichen (vgl. Schröder/Schmid 2020: 11) und deren hohes Potential der akuten Selbst- und Fremdgefährdung (vgl. Groen et al. 2024: 64) in stationären Einrichtungen gibt es einen klaren Mehrwert der Traumapädagogik für die Fachkräfte. Um diese strukturiert aus den vorherigen Teilen dieser Arbeit in diesem Kapitel zusammenzuführen, folgen die Punkte den zuvor dargestellten Grundhaltungen, Konzepten und institutionellen Standards.

- **Erweiterte Handlungs- sowie Deeskalationssicherheit**

In Akutsituationen wird den Fachkräften durch die Grundhaltungen der Traumapädagogik eine Art Landkarte an die Hand gegeben. Dies ermöglicht die Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten und Handlungsfähigkeiten der Fachkräfte in Akutsituationen. Beispielsweise wird durch die Annahme des guten Grundes das Verständnis gegenüber den traumatisierten Kindern und Jugendlichen gestärkt. Dies bringt die Chance auf einen Zugang zur Reflexion des belastenden Verhaltens, der ohne diese Grundhaltung nicht möglich wäre (vgl. Lang et al. 2013: 87). Die Wertschätzung, die Partizipation, die Expert:innenschaft, die Transparenz sowie Spass und Freude stärken die professionelle Beziehung und machen die Wohngruppe zu einem berechenbareren Ort, was zu einem präventiven Klima von akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen führt.

- **Reduktion von Stress sowie mehr Handlungssicherheit für die Fachkräfte**

Empirisch zeigt sich in einer Längsschnittstudie von Schmid et al. (2020) nach der Implementierung von einer traumainformierten Praxis eine Stressreduktion bei den Fachkräften (gemessen über die Haarkortisolkonzentration im Blut), sowie ein signifikanter Rückgang körperlicher Aggressionen der Kinder und Jugendlichen (vgl. Schmid et al. 2020: 8). Dies fördert die psychische Gesundheit und somit auch potenziell das Arbeitsklima, was zu einer Stärkung der Psychohygiene der Fachkräfte beitragen könnte. Dies stärkt wiederum die Handlungssicherheit in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen.

- **Erhöhung der Selbstwirksamkeit**

Die Selbstwirksamkeit der Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen wird durch das Fachwissen im Hinblick auf die Traumatisierung der Kinder und Jugendlichen gestärkt. Es entsteht ein Verständnis für traumabedingte Abläufe und Reaktionen, was die Sicht auf das Verhalten der Kinder und Jugendlichen verändern kann (vgl. Schmid et al. 2017: 7). Es wird den Fachkräften somit Wissen an die Hand gegeben, welches diese in Selbst- und Fremdgefährdungssituationen einsetzen können (vgl. Schmid 2013: 65). So scheint es logisch, dass die Implementierung von traumapädagogischen Konzepten eine gute Möglichkeit ist, die Selbstwirksamkeit der Fachkräfte zu stärken (vgl. Schmid et al. 2017: 7).

- **Organisations- und Teamsicherheit**

Durch die neun Schlüsselprozesse der institutionellen Standards der Traumapädagogik (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 55–57) ergibt sich eine klare Sicherheit für die Fachkräfte im Hinblick auf ihr Arbeitsumfeld. Dies fördert vermutlich die Akzeptanz des Konzeptes und gibt klare Leitlinien in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen. So haben die Fachkräfte beispielsweise Leitlinien in der Krisenintervention, was willkürliches Handeln vermindert und somit die Transparenz stärkt.

- **Fluktuationsreduktion**

Aus all den oben genannten Punkten lässt sich ableiten, dass gesamthaft die Arbeitsqualität in stationären Einrichtungen durch die Implementierung der Ansätze der Traumapädagogik wahrscheinlich eine bessere ist als ohne. Womöglich wird sogar die Fluktuationsrate minimiert, da die Fachpersonen nicht stetig an ihre Grenzen stossen und somit nicht «ausbrennen» (vgl. Weiss 2024: 297).

4.6 Grenzen und Risiken der Traumapädagogik

Traumapädagogik soll nicht im klassischen Sinn therapieren, sondern sie soll als notwendige Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlichen im Alltag verstanden werden (vgl. Weiss 2025a: 20). Traumaexposition (Traumatherapie) hingegen muss in einem geschützten, psychotherapeutischen Setting stattfinden. Im pädagogischen Kontext steht vielmehr die emotionale und psychische Stabilisierung im Vordergrund (vgl. König 2020: 141). Jedoch scheint die perfekte Zusammenarbeit zwischen Therapie und Pädagogik in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen ein schwieriger Punkt. Zum einen müssen therapeutische Sitzungen angeboten werden und zum anderen müssen es die Kinder und Jugendlichen auch annehmen wollen und nicht nur als Zumutung empfinden (vgl. Weiss 2024: 203). Deswegen müssen sich die Fachpersonen in den beiden Fachbereichen (Pädagogik und Therapie) auf Diskussionen einlassen und diese auch effektiv durchführen (vgl. ebd.: 203–204).

Wird ausserdem der Blick zu stark auf die Symptome gelenkt, wie z.B. die diagnostische Kategorie «posttraumatische Belastungsstörung», besteht schnell die Gefahr, «dass das vielschichtige Phänomen Trauma auf eine individuelle Pathologie reduziert» wird (König 2020: 56). Es besteht also die Gefahr, dass die Fachpersonen durch das Wissen über Traumata diese auf die Symptome reduzieren. Dadurch werden die sozialen, politischen oder gesellschaftlichen Problematiken ausgeblendet und die Gründe ausschliesslich intrapsychisch gesucht (vgl. ebd.). Jedoch ist die Beachtung der gesamthaften Belastungen in der Traumapädagogik notwendig, damit die traumapädagogischen Konzepte auf interdisziplinärer Ebene wirken (vgl. Weiss 2024: 315).

Eine weitere Schwierigkeit liegt in der Implementierung von traumapädagogischen Konzepten. Diese benötigen viel Zeit und fordern Institutionen sehr, gerade wenn die institutionellen Ressourcen gebunden sind oder andere Prozesse höhere Priorität, bzw. Dringlichkeit, aufweisen. Durch den Schichtdienst ist es ausserdem sehr schwierig, dass das gesamte Team zeitgleich an einem Projekt arbeiten kann. Die Umsetzung der Implementierung von Traumapädagogik nimmt darum viel von den beschränkt vorhandenen Ressourcen ein (vgl. Schmid et al. 2017: 177). Es stellt sich hierbei also die Frage, ob dies nicht noch ein weiterer Stressfaktor für die Fachkräfte darstellen könnte.

Die Geschlechterrollen sind in der Traumapädagogik ein weiterer risikobehafteter Punkt. Denn die Kinder und Jugendlichen sind oft durch negative Vorerfahrungen vor allem mit männlich gelesenen Bezugspersonen und der damit verbundenen Rollenvorstellung vorbelastet (vgl. Krautkrämer-Oberhoff/Haaser 2023: 74). Dies muss dementsprechend individuell bei den Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden und so gut es geht, unter Berücksichtigung der Problematik der wechselnden Besetzung in der Schichtarbeit, gehandhabt werden.

In der Gesamtschau scheinen aber die Vorteile der Traumapädagogik ihre Risiken klar zu überwiegen. Ihre Grundhaltungen bilden einen präventiven Rahmen im Hinblick auf die Verhinderung von Akutsituationen, sind aber auch in den akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen nützlich, da diese die Handlungs- sowie die Deeskalationsoptionen der Fachkräfte erweitern können. Die Traumapädagogik grenzt sich ausserdem klar von der Therapie ab. Die beschriebenen Unterkonzepte wirken auf der Ebene der Kinder und Jugendlichen sowie auf Ebene der Fachkräfte. Dabei braucht es in der Praxis klare Standards, Qualitätsmerkmale und Rahmenbedingungen, damit die Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen auch pädagogische Wirkung zeigen kann. Als Vergleichsmöglichkeit zur Traumapädagogik folgt als nächstes Kapitel die Beschreibung der Alltagspädagogik.

5. Alltagspädagogik

Als Gegenfolie zur Traumapädagogik geht es in diesem Kapitel um die Alltagspädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen. Die Alltagspädagogik ist zum einen ein niedergeschriebenes Konzept und zum anderen wird der Begriff in der Literatur immer wieder als allgemeine Orientierung für die pädagogische Ausrichtung in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche verwendet (vgl. z.B. Welsche/Triska 2022; Beck 2020a; Reimer 2019; Gahleitner et al. 2017; Lang et al. 2013). Die Definition des Begriffs geht wohl aus der Geschichte der Sozialpädagogik hervor, aus der sich verschiedene pädagogische Ausrichtungen in stationären Einrichtungen entwickelten, wobei eine davon die Alltagspädagogik ist (vgl. Eberitzsch 2021: 336–337), welche im nachfolgenden Abschnitt definiert wird.

5.1 Definition der Alltagspädagogik

Dieser Teil der Arbeit bezieht sich, um den Rahmen nicht zu sprengen, hauptsächlich auf die Definition der Alltagspädagogik nach Welsche et al. (2022).

In stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen kommt der Alltagsgestaltung und -bewältigung eine bedeutsame Rolle zu. Dies wird dadurch bedingt, dass darin viel Lernpotential steckt, welches die Fachkräfte mit den Kindern und Jugendlichen pädagogisch angehen können (vgl. Welsche/Triska 2022: 132). Die Kinder und Jugendlichen kommen aus ihren Familien und deren «normalen» Alltag in eine Institution mit vielen, als selbstverständlich angesehenen Routinen und Regeln. Selbst wenn der Alltag in den Herkunftsfamilien aus sozialpädagogischer Sicht unstrukturiert und Kindeswohlgefährdend war, gab dieser den Kindern und Jugendlichen Identität und Orientierung, was es schwer macht, den neuen Alltag in der stationären Einrichtung anzunehmen (vgl. ebd.: 133–134). Auch gemäss dem «pädagogisch-therapeutischen Handeln» nach Fritz Redl sollte das Setting alltagsorientiert und in den Alltag hineinwirkend sein, da dies «normalisierend» wirken soll (vgl. Beck 2020b: 21). Weiter gestalten die pädagogischen Fachkräfte den Alltag der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen tagtäglich, weshalb dort ein Ansetzen der Pädagogik sinnvoll erscheint (vgl. Gahleitner/Schmid 2017: 281).

5.2 Normative Bestimmungen des «guten Alltags»

Um eine Einschätzung eines «guten Alltags» gemäss der Alltagspädagogik zu gewinnen, eignen sich die zehn normativen Bestimmungen nach Behnisch (2018) (vgl. Welsche/Triska 2022: 134–135). Es werden im Folgenden nur jene beschrieben, welche einen direkten Einfluss für die akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen haben.

- Wohlbefinden

Die stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen sollten eine Atmosphäre bieten, in welcher sich die Kinder und Jugendlichen subjektiv wohlfühlen. Dies soll kontinuierlich geprüft werden, um so der Forderung des Humanismus gerecht zu werden (vgl. Behnisch 2018: 258ff.). Dies wirkt potenziell präventiv auf akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen durch traumatisierte Kinder und Jugendliche, da das subjektive Wohlbefinden Trigger (z.B. durch die Zimmergestaltung) vermeidet. Jedoch ist nicht klar definiert, was als Wohlfühlen verstanden wird. Dies erschwert die Messbarkeit, da keine spezifischen Messindikatoren beschrieben sind.

- Kontinuität

Hierbei ist die normative Bestimmung der Kontinuität gemeint. Dies bedeutet, dass die professionelle Verantwortung auf die Kontinuitätserfahrung gerichtet ist und nicht nur auf die starre Struktur der Ordnung (vgl. Winnicott 1988: 285f.). Das ist jedoch als schwieriges Unterfangen zu betrachten, da die Struktur und Ordnung den Wohngruppenalltag für die Fachkräfte – unter Berücksichtigung der Schichtdienste – sehr erleichtert (vgl. Schmid et al. 2017: 177). Jedoch scheint auch die Kontinuität einen präventiven Charakter in Bezug auf Akutsituationen zu haben, da so das Risiko des willkürlichen Handelns der Fachkräfte minimiert wird.

- Selbstwirksamkeit

Die stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen sollen gemäss der Alltagspädagogik Orte sein, in denen sich die Kinder und Jugendlichen hinsichtlich ihrer Wünsche, Fähigkeiten und Ideen wahrnehmen und ausprobieren dürfen. Dies soll ihre Selbstwirksamkeit aktiv stärken (vgl. Behnisch 2018: 282). Dieses Ausprobieren-Dürfen könnte das „Sich-selbst-kennenlernen“ fördern, was auch einen präventiven Charakter auf Akutsituationen mit sich bringt, da sich die Kinder und Jugendlichen mit ihren Triggern auseinandersetzen dürfen.

- Auseinandersetzung

Weiter sollen die stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen im Gruppengeschehen konstruktive Aushandlungsprozesse ermöglichen und die Sichtweise der Kinder und Jugendlichen ernst nehmen. Das pädagogische Handeln soll und muss demnach begründet sein (vgl. Welsche/Triska 2022: 135). Auch dies scheint präventiv gegen Akutsituationen zu wirken. Dies – ähnlich wie die Kontinuität – durch das Reduzieren des willkürlichen Handelns der Fachkräfte.

- Verstehen von Alltagsszenen

Die Kinder und Jugendlichen bringen alle jeweils eigene Erfahrungen, Konflikte und Affekte in die Wohngruppe und deren Alltag mit ein. Diese «Botschaften» und biographisch ausgelösten Szenen sollen bei den Fachkräften auf Verständnis stossen (vgl. Behnisch 2018: 307–308). Dieser Gedanke könnte durch ein Paradigmenwechsel seitens der Fachkräfte Akutsituationen erträglicher machen und so die Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte erweitern.

Die weiteren normativen Bestimmungen der Alltagspädagogik haben sicherlich auch einen – zumindest - indirekten Einfluss auf akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen. Jedoch werden auf Grund des Umfangs dieser Arbeit diese nur stichwortartig aufgelistet. Die weiteren normativen Bestimmungen sind: Anerkennung, Zuwendung, Gemeinschaft, Offenheit, gleichwürdige Interaktion (vgl. Welsche/Triska 2022: 135). Diese zehn normativen Bestimmungen sind somit eine Möglichkeit um den „guten Alltag“ zu beschreiben und ihn für die Fachkräfte greifbarer zu machen. Im nächsten Teil der Arbeit folgen die relevanten Faktoren der Alltagspädagogik.

5.3 Relevante Faktoren der Alltagspädagogik

Im Alltag von stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen haben Regeln oft einen grossen Stellenwert und werden von Fachkraft zu Fachkraft weitergegeben. Diese Regeln geben gemäss Auffassung der Alltagspädagogik den Fachkräften eine Orientierung in ihrem Handeln (vgl. Schmid/Lang 2013: 280). Zudem sind die Regeln, insbesondere die Gruppenregeln, eine Orientierung im Alltag und sorgen so für Transparenz für die Kinder und Jugendlichen. Regelwerke sind in stationären Einrichtungen weit verbreitet (vgl. Welsche/Triska 2022: 136). Somit scheint es auch logisch, dass zur Messung der Zielerreichung in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen die Kompetenz «sich an Regeln halten» (Schmid et al. 2013: 21) als Erreichungsindikator gefasst wird. Gruppenregeln sollen dabei nicht einfach willkürlich aufgesetzt werden, sondern müssen die nachfolgenden Aspekte berücksichtigen: sie sollen dynamisch anpassbar und partizipativ erarbeitet sein, die Rechte der Kinder und Jugendlichen nicht einschränken, eine überschaubare Anzahl an Regeln beinhalten sowie verständlich und schriftlich notiert sein. Ausserdem müssen die Konsequenzen und Ausnahmen klar benannt werden (vgl. Welsche/Triska 2022: 136–137).

Ein weiterer relevanter Faktor der Alltagspädagogik ist die Beziehung bzw. die Beziehungsgestaltung. Bindungspersonen und deren Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen werden sogar als Schlüsselfunktion für die Wirkung der stationären Kinder- und Jugendeinrichtung beschrieben (vgl. ebd.: 139). Die Beziehung ist höchst individuell; zwischen gewissen Kindern bzw. Jugendlichen und Fachkräften scheint die Beziehung nach einer gewissen Kennenlernphase unkompliziert, bei anderen wiederum scheinen diese kläglich zu

scheitern (vgl. Rätz 2017: 137). Oft haben die Kinder und Jugendlichen über Jahre im Elternhaus Defizite in ihrem Wohlergehen und der emotionalen Versorgung erlebt. Deswegen sollte von Kindern und Jugendlichen mit derart problematischen Erfahrungen auch nicht erwartet werden, dass diese offen und zuversichtlich auf die Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen zugehen (vgl. Welsche/Triska 2022: 139). Um die Bindung und Beziehung zu stabilisieren, lässt sich vor allem der Alltag selbst und dessen Gestaltung als Hilfsmittel nutzen. Dabei sind es nebst den tiefgründigen Gesprächen zwischen den Kindern und Jugendlichen und den Fachkräften auch die Gespräche über Banalitäten, welche eine stabilisierende und verbindende Funktion im Alltag einnehmen (vgl. Gahleitner 2017: 275). Dies erfordert ein kontinuierliches und verlässliches Beziehungsangebot seitens der Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen, um überhaupt eine Chance für den Aufbau einer Beziehung zu haben. Jedoch bleibt auch hier die Frage offen, inwiefern das unter den Schichtarbeitsbedingungen und der personellen Fluktuation möglich ist.

Die Beziehung wirkt gemäss dem Ansatz der Alltagspädagogik als mögliche Basis der korrigierenden Bindungserfahrung, was auch das Ziel der Beziehung in den stationären Einrichtungen ist (vgl. Welsche/Triska 2022: 141). Dabei ist durch die Fachkräfte stets auf ein adäquates Nähe- und Distanzverhältnis im Bereich der Beziehung zu achten und dies falls nötig auszutarieren. Die Erfahrung von Bindung ist dabei als Nähe und die Zumutung von Selbstständigkeit als Distanz zu verstehen (vgl. Bodmer 2023: 197). Weiter ist es in der Alltagspädagogik sinnvoll allen Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen eine exklusive Beziehung anzubieten. Somit können die Kinder und Jugendlichen der Bezugsperson sensible Themen anvertrauen und die Bezugsperson kann sich für «ihr» Bezugskind einsetzen (vgl. Welsche/Triska 2022: 142–143). Der Vorteil dabei ist sicherlich die Exklusivität und die damit einhergehenden individuellen Zielgestaltungen oder Lernziele. Jedoch ist die Gefahr einer zu engen emotionalen Bindung ohne fachliche Reflexion der Beziehung sehr gross (vgl. Gahleitner 2017: 43). Dies hängt mit akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen insofern zusammen, als dass zugewandte Beziehungen zur Resilienzentwicklung der Kinder und Jugendlichen beitragen können (vgl. Rönnauböse/Fröhlich-Gildhoff 2020: 421). Das Bezugspersonensystem kann durchaus als zugewandte Beziehung verstanden werden und wirkt somit resilienzfördernd, was akute Krisen minimieren könnte.

Weiter gibt es in der Alltagspädagogik institutionelle Schutzkonzepte. Für diese Arbeit scheint das Ampelsystem ein relevantes Prinzip zu sein. Dabei wird Verhalten in die Farben der drei Lampen unterteilt. Die rote Lampe heisst, das Verhalten ist immer falsch, die gelbe Lampe heisst, das Verhalten ist kritisch und die grüne Lampe heisst, das Verhalten ist pädagogisch

richtig (vgl. Welsche/Triska 2022: 146). Dies gibt den Fachkräften eine Technik der reflexiven Abwägung der erlebten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen.

In der Alltagspädagogik werden also die (Gruppen)Regeln sowie die Beziehung und das darin enthaltene Bezugspersonensystem als relevante Faktoren angesehen. Im nächsten Teil dieser Arbeit wird der Nutzen der Alltagspädagogik für die Fachkräfte beschrieben.

5.4 Nutzen für die Fachkräfte

Für den späteren Vergleich der Alltagspädagogik und der Traumapädagogik wird auch hier, wie im Kapitel Traumapädagogik, der Nutzen des Konzepts für die Fachkräfte beschrieben.

Durch einen strukturierten und klaren Alltag und gut eingeführte Routinen haben die Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen klare Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten (wie z.B. das Regelwerk oder einen Abgleich zu Routinen) zur Verfügung (vgl. ebd.: 133). Dies fördert zum einen konsistente und schnelle Entscheidungen in Akutsituationen und erleichtert konsistentes Handeln im Team. Dies wiederum fördert die Transparenz und das begründbare Handeln der Fachkräfte (vgl. ebd.: 135).

Die zehn normativen Bestimmungen geben den Fachkräften eine Grundhaltung und eine Basis der Reflexion des Alltags (vgl. Behnisch 2018: 258ff.). Dies stärkt somit durch die Erweiterung ihrer Handlungsmöglichkeiten die Selbstwirksamkeit in Akutsituationen. Klare (Gruppen)-Regeln geben ausserdem Orientierung in Bezug auf das Handeln der Fachkräfte in Akutsituationen (vgl. Schmid/Lang 2013: 280). Diese ermöglichen transparente Konsequenzen, da diese wie oben beschrieben, partizipativ erstellt werden.

Ein Bezugspersonensystem bündelt die Verantwortung und die Beziehung klar auf eine Fachperson (vgl. Welsche/Triska 2022: 142–143). Dies ergibt klare Zuständigkeiten und ermöglicht den Fachkräften, eine stärkere Bindung aufzubauen (vgl. ebd.: 141). Diese neue Bindungserfahrung kann für die Kinder und Jugendlichen korrigierend wirken und stärkt so die Resilienz, was wiederum akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen reduzieren kann (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2020: 421).

Das Ampelsystem kann präventiv wirken, da – zumindest bei richtiger Anwendung durch die Fachkräfte – Handlungen kategorisiert werden, was klare „go und nogo“ schafft (vgl. Welsche/Triska 2022: 146).

Der nächste Teil der Arbeit möchte die Grenzen sowie die Risiken der Alltagspädagogik aufzeigen.

5.5 Grenzen und Risiken

Durch die Vielzahl an relevanten Faktoren bei der Erstellung von Regeln ist dies ein potenziell sehr zeitintensives Unterfangen (vgl. ebd.: 136–137). Gerade durch die Schichtarbeit in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen wird dies erschwert (vgl. Schmid et al. 2017: 177). Daraus lässt sich ableiten, dass die Gefahr nicht alle Faktoren zu beachten, relativ gross ist. Durch ein hochstrukturiertes (stark regelorientiertes) Setting besteht zudem die Gefahr der Entwicklung eines beziehungsfeindlichen Klimas auf den einzelnen Wohngruppen (vgl. Müller 2019, zit. in Bodmer 2023: 198). Dies wäre dann fatal für den oben beschriebenen Faktor «Beziehung» in der Alltagspädagogik.

Der wichtige Punkt der Beziehung zwischen Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen ist ausserdem nicht erzwingbar. Wenn dieser nicht aufgebaut werden kann, werden die Kinder und Jugendlichen auch räumlich oder institutionell getrennt (also z.B. Verlegung auf eine andere Wohngruppe) – einer der wichtigsten Faktoren der Alltagspädagogik ist also nicht sicher erreichbar (vgl. Rätz 2017: 137).

Der Fokus auf Beziehungen in der Alltagspädagogik kann ausserdem weitere bedeutsame Entwicklungsorientierungen übersehen lassen. So zeigt beispielsweise eine empirische Studie, dass sich gewisse Kinder und Jugendliche zwar an ihren Beziehungen orientieren, andere jedoch eher an dem sozialpädagogischen Ort und dessen Ressourcen (eigener Raum, Regeln, materielle Versorgung). Wieder andere orientieren sich im Hinblick auf ihre Entwicklung an beiden Ebenen (vgl. ebd.: 138–139).

Letztlich scheint die professionelle Nähe und Distanz ein sehr filigranes Konstrukt in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen zu sein und muss stetig angepasst werden. Es kann in beide Richtungen, der Nähe und der Distanz, zu viel aber auch zu wenig geben. Zu viel Nähe auf emotionaler und körperlicher Ebene kann den Kindern und Jugendlichen bei Beziehungsabbrüchen oder Grenzüberschreitungen viel Leid und Verzweiflung bringen. Zu viel Distanz führt möglicherweise zu einem Gefühl – wie schon bei früheren Erfahrungen – als Mensch nicht bedeutsam zu sein (vgl. Schmauch 2022: 110–111).

Die Alltagspädagogik legt somit den Fokus auf den Alltag der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen. Dabei können die normativen Bestimmungen im Sinne von Prüfkriterien auf den Alltag angewandt werden, um den Begriff des „guten Alltags“ greifbar zu machen. Regeln und Beziehungen sind wichtige Komponenten der Alltagspädagogik und bilden den Rahmen sowie die Struktur. Das nächste Kapitel widmet sich dem Vergleich der Alltagspädagogik und Traumapädagogik.

6. Vergleich der Alltagspädagogik und Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen

Dieses Kapitel dient der Zusammenfassung der Erkenntnisse in Bezug auf die Anwendung der Alltags- und Traumapädagogik in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen und der darauffolgenden Gegenüberstellung der Konzepte in Anbetracht der Fragestellung.

6.1 Gemeinsame Ausgangslage

In diesem Abschnitt wird ein Vergleich zwischen der Alltagspädagogik und der Traumapädagogik vorgenommen. So soll der Blick weiter auf die Fragestellung verengt werden, sodass diese im nächsten Kapitel sinnvoll beantwortet werden kann.

Die Rahmenbedingungen für beide Ansätze werden in dieser Arbeit mit dem Fokus der stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen betrachtet. Dies ist insofern wichtig, da diese Teildisziplin der Sozialen Arbeit gewisse Herausforderungen aufweist, deren sich die Fachkräfte bewusst sein müssen. Die Unterbringung der Kinder und Jugendlichen, welche auf vereinbartem oder angeordnetem Weg in eine stationäre Einrichtung gelangten, scheint grösstenteils unfreiwillig zu erfolgen. Dies bringt potenziell eine erschwerte Kooperation der Eltern sowie einen Loyalitätskonflikt der Kinder und Jugendlichen mit sich. Dabei berichtet ein Grossteil der Kinder und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen von mindestens einem traumatischen Erlebnis in ihrer Biographie (vgl. Schröder/Schmid 2020: 11), weswegen dem Trauma, dessen Folgen und Symptomen in dieser Arbeit ein grosser Stellenwert zugeschrieben wurde (vgl. Kapitel 3). Weiter sind die Arbeitsbedingungen für die Fachkräfte durch die Schichtarbeit und die daraus resultierende schwierige Vereinbarkeit mit dem Privatleben als weiterer belastender Faktor anzusehen (vgl. Lang et al. 2013: 69).

Dabei verfolgt die Alltags- wie auch die Traumapädagogik als ethisch-professioneller Rahmen die gleiche Ausrichtung. Dies ist dem Berufskodex der Sozialen Arbeit geschuldet. Das Tripel-Mandat (vgl. AvenirSocial 2010: 8) soll hierbei das Spannungsfeld, in dem sich die Fachkräfte befinden aufzeigen und mit professionsethischen Überlegungen behandelbar machen. Auch das Technologiedefizit zeigt sich aus der Perspektive beider Konzepte. Denn alle Handlungen und Ansätze der Konzepte – egal von welchem Konzept angeleitet – sind in der Sozialen Arbeit ergebnisoffen (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2021: 296). Dies ist insbesondere in den akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen wichtig, da die Fachkräfte nicht immer X mit Y behandeln können. Durch diese Grundvoraussetzung ist es für beide Konzepte unerlässlich, die Praxis in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen bezüglich moralischer Kriterien und professionellen Grundsätzen zu reflektieren um ethisch begründet zu handeln (AvenirSocial 2010: 12).

Nachfolgend werden für die beiden Konzepte die wichtigsten Faktoren als Kurzporträt ausgeführt, um den darauffolgenden Vergleich zu ermöglichen.

6.2 Team- und Organisationsvoraussetzungen

Beide Konzepte haben die gleiche Ausgangslage der Team- und Organisationsvoraussetzungen, da beide in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen wirken. Deswegen werden sie hier in einem eigenen Teil beleuchtet.

Nach einer akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdungssituation sollte, wie vorher schon beschrieben, die Situation reflektiert werden. Dies bringt die Möglichkeit mit sich aus diesem Vorfall eine gute – bzw. die beste – Handlungsmöglichkeit für zukünftige ähnliche Situationen für alle im Team zu entwickeln (vgl. Schmid/Kind 2018: 14). Dies ist insbesondere durch das Technologiedefizit in der Sozialen Arbeit von grosser Bedeutung, da das Fallwissen eine wichtige Hinweisquelle für Handlungsmöglichkeiten bietet (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2021: 296). Dazu braucht es jedoch zum einen die Bereitschaft und Kapazität der Fachkräfte, sich mit der jeweiligen Selbst- und Fremdgefährdung auseinanderzusetzen, und zum anderen auf institutioneller sowie Teamebene Gefässe, die dies überhaupt erst ermöglichen (vgl. Schmid/Kind 2018: 14–15). Die Reflexion ist im Übrigen auch für die moralische Dilemmata in einer akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituation, z.B. zwischen der Würdigung der Autonomie sowie der Abwehr einer Gefahr durch das Fürsorgeprinzip der Fachkräfte, relevant (vgl. Groen et al. 2024: 99). Denn so kann das ethisch begründete Handeln im Team reflektiert und verstanden werden. Um dieser Anforderung gerecht zu werden, benötigen die Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen einen sogenannten sicheren Ort, um überhaupt die Möglichkeit zur Reflexion zu haben. Dieser sichere Ort ist nicht als sofort implementierbar zu verstehen, sondern vielmehr als eine Entwicklung im Team. Dies da sich beispielsweise das Vertrauen und der Glauben an den Nutzen in diesen sicheren Ort erst entwickeln muss (vgl. Schmid/Kind 2018: 15–16). Diese Entwicklung benötigt Raum und Zeit, was durch institutionelle Vorgaben geschaffen werden muss. Um über heftige emotionale Reaktionen sprechen zu können, benötigt es regelmässige Gesprächszeitfenster, die einen reservierten Platz für Psychohygiene und Selbstfürsorge bieten (vgl. ebd.: 16). Ein mögliches Gefäss für die regelmässige Psychohygiene ist in den stationären Einrichtungen sicherlich die Teamsitzung, welche die Entwicklung der eigenen emotionalen Auseinandersetzung der Fachkräfte ermöglicht. In einem weiteren Schritt können beispielsweise Supervisionen oder auch Intervisionen, wie die kollegiale Beratung, herangezogen werden. Im besten Fall gibt es solche Gefässe regelmässig, da sich die Fachkräfte in den Akutsituationen oft in ethischen Dilemmata, wie z.B. oben beschrieben, befinden. Die kollegiale Beratung beispielsweise eignet sich sehr gut, um dieses Dilemma in einer kollegialen, ethischen Fallberatung zu besprechen (vgl. Groen et al. 2024: 102). Das professionelle Selbstverständnis soll hierbei als

der Wille (und Mut) verstanden werden, belastende, schambehaftete und unangenehme Situationen besprechen und reflektieren zu wollen (und zu können).

Nachfolgend wird das Beschriebene visuell mit einer Waage dargestellt. Die Visualisierung soll die Anforderung des Gleichgewichts zwischen dem sicheren Ort auf institutioneller Ebene und dem professionellen Selbstverständnis auf Fachkräfteebene darstellen. Nur wenn beides vorhanden ist, können die Fachkräfte emotional belastende Situationen reflektieren. Zu wenig von einem sicheren Ort bedeutet, dass die Fachkräfte – auch wenn sie ein professionelles Selbstverständnis haben – keinen Raum haben, um die Akutsituationen besprechen zu können. Zu wenig professionelles Selbstverständnis bedeutet, dass die Fachkräfte – auch wenn sichere Orte vorhanden sind – ihre Reaktionen in Akutsituationen nicht reflektieren wollen oder können. Das Endergebnis ist dasselbe: die Akutsituation wird nicht reflektiert.

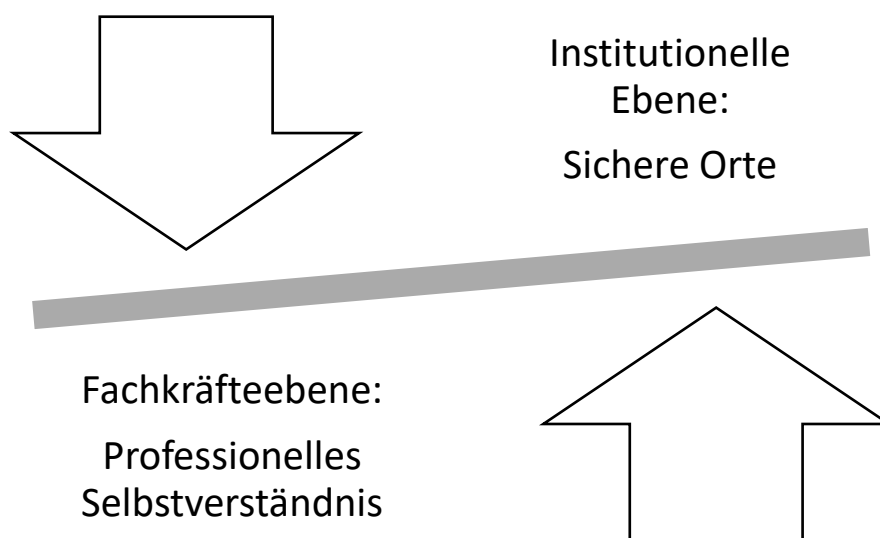


Abbildung 1: Eigene Darstellung in Anlehnung an (Schmid/Kind 2018: 15)

Nachfolgend soll die Prävention der Selbst- und Fremdgefährdung im Rahmen beider Konzepte vergleichend beleuchtet werden.

6.3 Prävention der akuten Selbst- und Fremdgefährdung

In diesem Teil der Arbeit soll es um die Verminderung des Risikos einer akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituation mittels Prävention gehen. Das Thema wird sowohl durch die Linse der Traumapädagogik als auch die der Alltagspädagogik betrachtet. Dabei steht je nach Ansatz, beziehungsweise Konzept, Unterschiedliches im Vordergrund.

Die präventive Wirkung auf Selbst- und Fremdgefährdungssituationen wird in der Traumapädagogik auf drei Ebenen erreicht: der Mikro-, Meso- und Makroebene.

Mikroebene (Personenebene): Die Annahme des „guten Grundes“, die ein Verhalten als individuelle und sinnvolle Überlebensstrategie sieht, schafft durch den Paradigmenwechsel Reflexions- und Deeskalationsräume (vgl. Lang et al. 2013: 87). Die Grundhaltungen der Wertschätzung, Transparenz, Partizipation, Expert:innenschaft und Freude und Spass fördern ein deeskalierendes Klima auf der Wohngruppe und machen diese berechenbarer für die Fachkräfte und somit auch für die Kinder und Jugendlichen (vgl. ebd.: 89).

Mesoebene (Teamebene): Durch regelmässige Psychohygiene und Reflexion wird die Überforderung der Fachkräfte vermindert und der Kompetenzaufbau erhöht (vgl. Staub/Seidl 2024: 27), was die Fachkräfte entlastet und somit das Risiko zur Eskalation mindert (vgl. Lang 2023: 207).

Makroebene (Institutionsebene): Durch die institutionellen Standards wird die Prävention auf der Mikro- und Mesoebene erst ermöglicht. Dies vor allem durch die erstellten Konzepte und Prozesse, wie sie schon im Kapitel 4.4 «Institutionelle Standards der Traumapädagogik» als Schlüsselprozesse beschrieben wurden: Schutzmanagement, Versorgungsmanagement, Ankommensprozesse, Ablöseprozesse, Beteiligungsmanagement, Beschwerdemanagement, Hilfeplanverfahren, Kooperations- und Vernetzungsmanagement (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 56–57).

Die Prävention von akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen wird in der Alltagspädagogik hingegen hauptsächlich durch die Alltagsroutinen, -regeln und -strukturen erreicht. So sollen durch klare und transparente Regelwerke den Kindern und Jugendlichen sowie den Fachkräften Orientierung gegeben werden. Auch sollen so Auslöser für eine Eskalation minimiert werden, da alle die Routinen, Regeln und Strukturen auf der Wohngruppe kennen (vgl. Welsche/Triska 2022: 136).

Weiter sollen durch den Fokus auf das Wohlbefinden (subjektives Wohlfühlen), die Kontinuität (nicht nur blosse Ordnung verfolgen), die Selbstwirksamkeit (Erlernen eigener Ressourcen) sowie die Auseinandersetzung und das Verstehen von Alltagsszenen (Botschaften geprägt durch Biografie erkennen) Leitplanken auf der Wohngruppe entstehen, die Trigger mindern und die Bindung stärken sollen (vgl. Behnisch 2018: 258ff.).

Ein Bezugspersonensystem fördert in der Alltagspädagogik ausserdem, dass die Kinder und Jugendlichen heikle Themen ansprechen können, was das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen erhöhen kann, da sie wissen, dass jemand Partei für sie ergreift (vgl. Welsche/Triska 2022: 142–143).

Interne Schutzkonzepte wie das Ampelsystem (rote Lampe = Verhalten immer falsch, gelbe Lampe = Verhalten ist kritisch, grüne Lampe = Verhalten ist pädagogisch richtig) bringen einen

präventiven Charakter mit sich, da die Fachkräfte klare «Go und No-Go» im pädagogischen Handeln erhalten.

Der nächste Teil der Arbeit befasst sich mit den spezifischen Interventionsmöglichkeiten in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen.

6.4 Intervention bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung

Die Intervention in Akutsituationen ist eine sehr herausfordernde Tätigkeit für die Fachkräfte in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen. Als Ausdruck einer Traumareaktion befinden sich die Kinder und Jugendlichen oft in einer Hyperarousal-, einer Intrusions- oder einer Dissoziationsphase (vgl. Staub/Seidl 2024: 7). Die Kinder und Jugendlichen können sich in diesen Phasen neurobiologisch nicht mehr selbst steuern, da sich das Gehirn auf den Überlebensmodus (Kampf oder Flucht) einstellt (vgl. Tyson/Tyson 1990, zit. in Schröder/Schmid 2020: 10). Unter diesem Umstand müssen die Fachkräfte in kürzester Zeit handeln. Dieses Handeln ist, wie schon angeschnitten, dem dreifachen Mandat unterstellt (vgl. AvenirSocial 2010: 8). Es erfordert also in diesen Lagen ein schnelles Abwägen zwischen Hilfe und Kontrolle sowie die Bedingungen der Menschenrechte und Professionsethik.

In der Alltagspädagogik gibt es kein direktes Interventionskonzept. Es wird vielmehr der Alltag als Raum für die pädagogischen Handlungen verstanden (vgl. Welsche/Triska 2022: 132). Durch Schutzkonzepte wie zum Beispiel das Ampelsystem wird zwar präventiv gearbeitet, jedoch sind diese nicht spezifisch auf die Akutsituationen ausgelegt (vgl. ebd.: 146). Ein direktes Konzept in Akutsituationen bringt die Alltagspädagogik nicht mit sich, sondern verweist eher auf andere Konzepte. So wird beschrieben, dass die Fachpersonen für die Arbeit im Alltag gezielte Fördermöglichkeiten aus der Psychotraumatologie ableiten können (vgl. Schmid/Kind 2018: 16). Es werden so der sichere Ort zur Stabilisierung im Alltag genannt sowie die weiteren Grundhaltungen der Traumapädagogik, die im Alltag als Perspektive dienen könnten (vgl. Welsche/Triska 2022: 162–164). In dieser Hinsicht überschneiden sich die Alltagspädagogik und die Traumapädagogik.

Die Traumapädagogik versteht die akute Selbst- und Fremdgefährdung der Kinder und Jugendlichen als eine normale Reaktion auf nicht-normale Erfahrungen und sieht diese somit als eine Überlebensreaktion (vgl. Andrae de Hair et al. 2022: 14). Durch den Überlebensmodus können sich die Kinder und Jugendlichen in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen nicht mehr bewusst steuern, was die Androhung von Konsequenzen oder Strafen nicht nur nutzlos, sondern kontraproduktiv macht (vgl. König 2020: 151). Reaktiver Stress – also die Stressreaktion in Akutsituationen – kann sogar ganze Hirnregionen lahmlegen (vgl. Ding 2023: 58). Die Traumapädagogik leitet daraus ab, dass die Kinder und Jugendlichen in den Situationen der akuten Selbst- und Fremdgefährdung zuerst

wieder herausbegleitet werden müssen, bevor diese die Umwelt und sich selbst, soweit es geht, wieder wahrnehmen können.

Um dieses Herausbegleiten aus dem Überlebensmodus möglich zu machen, benötigen die Kinder nach Baierl (2008) in akuten Situationen der Traumatisierung hauptsächlich ein sicheres Umfeld, eine feste Fachkraft als Ansprechperson, die Möglichkeit über das Erlebte zu reden, eine defokussierende Intervention – also die Aufmerksamkeit auf etwas anderes zu lenken – und eine klare Kommunikation, dass das Trauma vorbei ist und das Leben weitergeht. Wenn verfügbare Hauptbezugspersonen vorhanden sind, sollen diese einbezogen werden (vgl. Baierl 2017: 85). Da die Kinder und Jugendlichen im Sinne eines Flashbacks in die ehemalige traumatische Situation zurückfallen, kann abgeleitet werden, dass diese Punkte nach Baierl (2008) auch bei Retraumatisierung und Traumafolgen (z.B. Hyperarousal oder Intrusion) hilfreich wirken können und nicht nur bei akuten Situationen der Traumatisierung (vgl. König 2020: 68).

Um dies zu erlernen und somit auch in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen akkurat handeln zu können gibt es traumapädagogische Kurse. In diesen Kursen wird den Fachkräften beigebracht, die Überreaktion – z.B. Panikattacken, Impulsausbrüche oder Aggressionen – zu erkennen und den Kindern und Jugendlichen zu helfen, die Kontrolle über sich selbst wiederzuerlangen. Auch langfristig gesehen wird so bei den Kindern und Jugendlichen, wie auch bei den Fachkräften die Selbstwirksamkeit gestärkt, sodass diese sich bei zukünftigen Überreaktionen aus eigener Kraft helfen können (vgl. Krautkrämer-Oberhoff 2023: 118).

In dem nächsten Teil dieser Arbeit folgt eine Vergleichstabelle, welche das vorher Beschriebene beider Konzepte anhand der wichtigsten Punkte übersichtlich gegenüberstellt.

6.5 Vergleichstabelle

	Traumapädagogik	Alltagspädagogik
Ziel	pädagogische Unterstützung im Alltag, korrigierende Beziehungserfahrungen, Stärkung der Selbstermächtigung	Schaffung alltagsorientierte Lern- und Handlungsräume, Ausrichtung an normativen Bestimmungen und Beziehungsgestaltung
Präventive Wirkung auf akute Selbst- und Fremdgefährdung	Mikro: Grundhaltungen Meso: Psychohygiene/Reflexion Makro: Schlüsselprozesse	Alltagsroutinen, konsequente und faire Regeln, transparente Abläufe, Bezugspersonensystem, wertschätzendes Klima
Interventionen bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung	beruhigen und co-regulieren, Strafen und Konsequenzen in Akutsituation vermeiden, herausbegleiten aus dem Überlebensmodus	primär präventives Konzept, Verweis auf andere Konzepte für Interventionen
Rolle der Fachkräfte	als eigenes Werkzeug und notwendiger Teil der Traumapädagogik beschrieben, grosser Wert der Selbstfürsorge	Präsenz, Beziehungsgestaltung sowie Vorbildfunktion, strukturgebend im Alltag
Voraussetzungen auf Institutionsebene	klare Standards auf Institutionsebene insbesondere Schutz-, Krisen-, und Versorgungsmanagement	benötigt Rahmenbedingungen zur Beteiligung, Zuständigkeit und Beschwerdemöglichkeit
Wirkung und Folgen	Längsschnittstudie: nach Implementierung signifikant weniger psychische Aggression, Fachkräfte weniger Stresshormon im Haar	keine direkte Messbarkeit in oder für Akutsituationen, der Nutzen wird eher in der Alltagsstabilität argumentiert
Grenzen und Risiken	Bagatellisierung bei Falschanwendung, grosser Ressourcenaufwand (Fachkräfte und Zeit)	Überstrukturierung, Scheinpartizipation bei Falschanwendung, in Akutsituationen selbst kaum direkt anwendbar

Tabelle 3: Eigene Darstellung zur Gegenüberstellung der Trauma- und Alltagspädagogik

7. Diskussion und Schlussfolgerung

Das letzte Kapitel dieser Bachelorarbeit diskutiert die Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellung. Dabei werden zuerst die Unterfragen und darauf aufbauend die Leitfrage beantwortet. Abschliessend werden die Ergebnisse kritisch reflektiert und ein Ausblick auf weitere professionelle Perspektiven vorgenommen.

7.1 Beantwortung der Forschungsfrage

In diesem Teil werden zuerst die Unterfragen kritisch beleuchtet und anhand der Erkenntnisse dieser Arbeit beantwortet. Danach soll die Hauptfrage davon abgeleitet beantwortet werden.

Was sind die Herausforderungen der Selbst- und Fremdgefährdung in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen?

Studien zeigen, dass die hohe Rate der traumabelasteten Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen auch mit einem erhöhten Risiko der Selbst- und Fremdgefährdung einhergeht. Diese Selbst- und Fremdgefährdungssituationen können für alle Beteiligten auf psychischer, wie auch auf körperlicher Ebene gefährliche Auswirkungen haben. Die Fachkräfte benötigen somit Wissen im Bereich der Traumatheorie, um die Geschehnisse zu verstehen und professionell handeln zu können. So muss zuerst verstanden werden, dass die Kinder und Jugendlichen sich neurobiologisch in einem Ausnahmezustand befinden und nicht in der Lage sind, rational zu denken. Dementsprechend können sie sich selbst situativ auch nicht steuern. Dieses Wissen bildet den Grundbaustein, um nicht ineffektiv oder im schlimmsten Fall schädigend zu intervenieren. Dabei sind die personellen Rahmenbedingungen die erste Herausforderung. Hierbei sind hauptsächlich die Schichtdienste und die hohe personelle Fluktuation zu nennen. Diese Faktoren erschweren, dass alle anwesenden Betreuungspersonen über zumindest Grundwissen im Bereich der Traumatheorie in Akutsituationen verfügen. So müssen neue Betreuungspersonen und Fachkräfte stets geschult werden, wie in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen interveniert wird. Weiter müssen die in den Konzepten definierten Vorgehensweisen und Methoden regelmässig «eingeübt» werden, um in einer Akutsituation – unter Handlungsdruck – angewendet werden zu können, was durch die Schichtarbeit eine planerische Herausforderung mit sich bringt.

Durch den Handlungsdruck in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen sind die Fachkräfte enorm herausgefordert. Denn in diesen Situationen bestehen widersprüchliche Anforderungen gemäss dem dreifachen Mandat der Sozialen Arbeit. Auf der einen Seite besteht ein gesellschaftlicher und institutioneller Auftrag, welcher in diesem Moment den

Schutz von Leib und Leben, sowie die Abwehr von Gewalt fordert. Auf der anderen Seite besteht jedoch auch – durch den Hilfeauftrag – eine Arbeitsbeziehung zu den Kindern und Jugendlichen, welche ebenso wie ihre Autonomie möglichst gewahrt werden sollte. Diese Widersprüche müssen – gestützt auf das Professionsmandat – in kürzester Zeit durch das Abwägen von Fachwissen, Menschenrechten und Berufsethik ausgelotet werden (vgl. AvenirSocial 2010: 8). Weiter ist durch das Technologiedefizit der Sozialen Arbeit die Handlung ergebnisoffen, was bedeutet, dass es kein Standardrezept für Akutsituationen geben kann und somit stets jede Situation neu bewertet werden muss (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2021: 296).

Eine weitere Herausforderung ist, dass die Fachkräfte nicht nur professionelles Selbstverständnis benötigen, sondern auch einen sicheren Ort als institutionellen Reflexionsraum. Dabei ist zu beachten, dass der Glaube an den Nutzen dieses Reflexionsraums auch im Team gelebt werden muss, um wirkungsvoll zu sein. Denn wenn beispielsweise im Team die implizite Regel herrscht, dass keine Fehler gemacht werden dürfen, werden die gemachten Fehler auch nicht angesprochen. Dadurch kann keine Reflexion der akuten Situation – welcher einen Mehrwert für zukünftige Akutsituationen bieten würde – folgen. Ohne diese Reflexionsräume besteht die Gefahr der sekundären Traumatisierung der Fachkräfte. Dies bedeutet, dass die Fachkräfte die Traumasymptome der Kinder und Jugendlichen selbst entwickeln und somit selbst Traumafolgen erleiden.

Alltagspädagogik: Wie begegnen die Fachkräfte Situationen akuter Selbst- und Fremdgefährdung klassischerweise?

Bei der Alltagspädagogik steht der Alltag selbst im Zentrum, wobei dieser als Lern- und Handlungsraum von den Fachkräften definiert wird. So können laut diesem Konzept durch Routinen, Strukturen sowie Regeln und Beziehungen präventive Massnahmen geschaffen werden, um akuter Selbst- und Fremdgefährdung entgegenzuwirken. Vor allem im Bereich der Regeln stellt sich die Frage, ob dieses Konzept sinnvoll für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist. Denn gerade traumatisierten Kinder und Jugendlichen fällt es, durch noch fehlende Anpassungsfähigkeit, oft sehr schwer, sich an Regeln zu halten, was dementsprechend eher überfordernd als strukturierend wirkt. (vgl. Schmid/Lang 2013: 280).

Weiter scheint das Konzept der Alltagspädagogik für die akute Selbst- und Fremdgefährdung wenig hilfreich, da die Alltagspädagogik für Akutsituationen eher auf andere Konzepte verweist. Es wird zwar beispielsweise das Ampelsystem beschrieben (ein Instrument, dass das Handeln in «Go und No-go» unterteilt), dies wirkt aber eher präventiv gegen eine Eskalation anstatt handlungsleitend in einer Situation der akuten Selbst- oder

Fremdgefährdung. Dadurch kann in der Praxis eine Konzeptanhäufung entstehen, bei welcher die Konzepte einfach digital abgelegt werden und im schlimmsten Fall als Feigenblatt verwendet werden. Um diese zusammengestellten Konzepte und Methoden effektiv nutzen zu können, müssen die Fachkräfte, aber auch alle weiteren Betreuungspersonen, wie z.B. Zivildienstleistende, Praktikant:innen und Assistenzbetreuungspersonen auf die dementsprechend verschiedenen Konzepte und Methoden geschult werden.

Es zeigt sich also, dass die Fachkräfte je nach interner Konzepterstellung unterschiedlich reagieren und auf andere Konzepte in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen zurückgreifen. Falls es dabei kein eigenes Konzept für Akutsituationen gibt, oder dieses nicht aktiv gebraucht wird, werden die Fachkräfte zu eigenen Lösungsansätzen gezwungen. Die Intervention ist dadurch von der einzelnen Betreuungsperson abhängig, was eine enorme Willkür begünstigt. Im Vorfeld lässt sich ein präventiver Charakter erkennen, es fehlt jedoch ein klarer Handlungsansatz auf Interventionsebene für akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen.

Traumapädagogik: Wie begegnen die Fachkräfte Situationen akuter Selbst- und Fremdgefährdung traumasensibel?

Die Traumapädagogik bietet den Fachkräften Erklärungsansätze für die Auslöser der Akutsituationen, die oft auf einer Traumatisierung der Kinder und Jugendlichen basieren. Die Erklärungsansätze und die Grundhaltungen der Traumapädagogik bilden die Basis der Intervention (vgl. Fachverband Traumapädagogik e.V./Schweizer Fachverband Traumapädagogik 2025: 15–27). Die Traumapädagogik zeigt aber auch klare Handlungsansätze auf, mit denen die Akutsituationen deeskaliert werden können. Die entsprechenden Ansätze bestehen vor allem in Beruhigungsmassnahmen und der Co-Regulation (also Regulation von aussen), da die Kinder und Jugendlichen noch nicht die Kompetenz zur Selbstregulation entwickelt haben. Die Devise dabei ist das Stabilisieren der Kinder und Jugendlichen durch Co-Regulation mit folgenden Massnahmen: ein sicheres Umfeld bevorzugen, eine feste Fachkraft als Ansprechperson, die Möglichkeit über das Erlebte zu reden, defokussierende Intervention, wie beispielsweise Atemübungen oder 5-4-3-2-1-Technik (5 Dinge sehen, 4 Dinge fühlen, 3 Dinge Hören, 2 Dinge Riechen und etwas schmecken) sowie einer klaren und knappen Kommunikation (vgl. Baierl 2017: 85).

Die für die Traumapädagogik notwendigen Schlüsselprozesse bilden auf Institutionsebene klare Leitlinien, nach denen sich die Fachkräfte richten können. Insbesondere sind das die Schutz-, Krisen-, und Versorgungskonzepte, die sich traumapädagogisch ausrichten. Da die Fachkräfte ihr eigenes Werkzeug sind und ein wichtiger Teil der Traumapädagogik bilden, sind

regelmässige Reflexionsrunden sehr relevant. Wie auch in der Alltagspädagogik stellt sich hier jedoch die Frage, inwiefern das in der Praxis unter den Bedingungen der personellen Fluktuation und Schichtarbeit möglich ist. Weiter braucht es auf Institutionsebene viel Zeit für die Erstellung sinnvoller Schutz-, Krisen-, und Versorgungskonzepte, sowie auf Ebene der Fachkräfte viel Zeit dies umzusetzen.

Ein starkes Indiz für einen effektiven Nutzen der Traumapädagogik ist die Langzeitstudie von Schmid et al. (2020), welche aufzeigt, dass nach der Implementierung einer traumainformierten Praxis die psychische Aggression gegenüber den Fachkräften minimiert wurde, sowie die Fachkräfte weniger messbare Stresshormone in den Haaren hatten. Weiter hat Schmid et al. (2017) einen Modellversuch der Implementierung der Traumapädagogik untersucht. Dabei wird unter anderem beschrieben, dass sich die Traumapädagogik sowohl positiv auf die Fachkräfte, wie auch auf die Kinder und Jugendlichen auswirkt (vgl. Schmid et al. 2017: 228). Das spricht für einen stark präventiven Effekt gegen akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen, da die Fachkräfte weniger Stress erleben und nicht durchgehend an ihren Belastungsgrenzen arbeiten müssen. Es gibt jedoch momentan kaum weitere belastbaren Studien zum Nutzen von Traumapädagogik in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen.

Durch die signifikante Häufung potenziell traumatisierter Kinder und Jugendlicher und die damit einhergehende Zunahme der Selbst- und Fremdgefährdung, lässt sich die Traumapädagogik als passendes Konzept für Akutsituationen in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen bewerten. In diesen akuten Situationen hilft sie den Fachkräften durch die klaren Grundhaltungen, Handlungskonzepte sowie Schlüsselkonzepte das Intervenieren in eine sinnvolle Richtung zu lenken, was auch den Kindern und Jugendlichen zugutekommt.

«Wie unterscheiden sich Alltagspädagogik und Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen im Hinblick auf professionelles Reagieren und Deeskalieren in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen traumatisierter Kinder und Jugendlicher?»

Die Alltagspädagogik schafft einen präventiven Raum durch Strukturen, Routinen, Regeln und Beziehungen im Alltag. Es wird jedoch in Akutsituationen auf andere Konzepte verwiesen, was keine direkte Möglichkeit für die Institution schafft, Interventionsmassnahmen abzuleiten. Im Gegensatz dazu stellt die Traumapädagogik in Akutsituationen klare und handlungsleitende Schritte zur Verfügung. So können die Kinder und Jugendlichen durch Co-Regulation (unter Berücksichtigung deren eigenen Selbstwirksamkeit) gezielt unterstützt werden. Die Institution stellt dazu klare Schutz-, Krisen-, und Versorgungskonzepte zur Verfügung, an welchen sich die Fachkräfte orientieren können. Somit ist die Traumapädagogik – vorausgesetzt die richtige

Implementierung in der Einrichtung – ein eher ressourcenaufwändiges Konzept, mit jedoch viel Potenzial. Gerade durch die hohen Quoten der traumatisierten Kinder und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen lässt sich der Aufwand bei der Implementierung und Umsetzung der Traumapädagogik rechtfertigen. Dabei muss weiter bedacht werden, dass auch Eskalationen und deren Folgen erhebliche Ressourcen binden. Ohne geeignetes Konzept steigt nämlich auf der einen Seite das Risiko für die Überlastung der Fachkräfte, auf der anderen Seite stagniert die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen im Umgang mit den eigenen Traumasymptomen. Dies führt zur Unzufriedenheit der Fachkräfte auf der einen und einem hohen Betreuungsaufwand der Kinder und Jugendlichen auf der anderen Seite, was den Implementierungsaufwand langfristig rechtfertigt, da die Traumapädagogik dies verhindern kann.

Das Ziel der Alltagspädagogik liegt im Alltag selbst und dessen Lern- und Handlungsräumen und wirkt somit eher präventiv auf akute Selbst- und Fremdgefährdungssituationen. Die Ansätze der Traumapädagogik wirken ebenfalls präventiv, insbesondere ihre Grundhaltungen, die Psychohygiene und die Schlüsselprozesse. Die Ansätze der Traumapädagogik geben den Fachkräften jedoch auch klare Deeskalations- und Reaktionsmöglichkeiten in Akutsituationen. So sind Beruhigungsmassnahmen und Co-Regulation in Akutsituationen leitend. Die Rolle der Fachkräfte ist in der Alltagspädagogik als strukturgebend (mit Regeln, Vorbildfunktion, Beziehung und Präsenz), in der Traumapädagogik als notwendiger Teil des Konzeptes zu verstehen. Das heisst, im Sinne der Traumapädagogik, müssen die Fachkräfte sich selbst kennen, um beispielsweise eigene Trigger benennen zu können. Weiter haben sie – bei regelmässigem Training – klare Handlungsmöglichkeiten und wissen, wie sie sich in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen zu verhalten haben. Diese Handlungsfähigkeit der Fachkräfte scheint in der Alltagspädagogik in akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen nur unter Mehraufwand, durch separat erstellte Konzepte möglich zu sein. Durch das Wissen im Bereich der Traumatisierung und deren Folgen scheint die Traumapädagogik einen klaren Vorteil hinsichtlich der akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen zu haben und wirkt stabilisierend für die Fachkräfte sowie die Kinder und Jugendlichen (weniger Aggression gegenüber Fachpersonen, weniger Stresshormone bei den Fachpersonen).

7.2 Kritische fachliche und persönliche Reflexion

Der Literaturvergleich der beiden Konzepte hat ergeben, dass die Traumapädagogik in der präventiven und akuten Behandlung von Selbst- und Fremdgefährdungssituationen in den stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen ressourcenintensiver, aber auch wirkungsvoller ist. Aus der Arbeit an der Literatur ergeben sich jedoch einige kritische Überlegungen, sowie die persönliche Reflexion, welche in diesem Unterkapitel thematisiert werden.

Diese Arbeit basiert hauptsächlich auf deutschsprachiger Literatur, was die Übertragbarkeit der Resultate auf den deutschsprachigen Raum gewährleistet. Für andere Regionen könnten die Resultate jedoch möglicherweise begrenzt anwendbar sein. Es müsste weiter recherchiert und verglichen werden, ob Literatur aus anderen geografischen Räumen andere Erkenntnisse oder Perspektiven generieren würde.

Das Verständnis beider Konzepte – Traumapädagogik und Alltagspädagogik – bedarf einer tiefen Recherche, da sie anhand der Literatur nicht überall einheitlich verstanden werden können. So haben sich im vielfältigen Diskurs der Traumapädagogik auf Interventionsebene die drei Kernkonzepte 1. des sicheren Ortes nach Kühn (2011), 2. des Konzepts der Selbstermächtigung nach Weiss (2021) und 3. des pädagogisch-therapeutischen Milieus nach Gahleitner (2021) herauskristallisiert, welche miteinander verschränkt sind. Daraus haben sich weitere Unterkonzepte ergeben. Durch diese Vielfalt an Konzepten wurde es jedoch auch im Rahmen dieser Arbeit schwierig, die für die akuten Selbst- und Fremdgefährdungssituationen relevanten Unterkonzepte zu finden. Die Alltagspädagogik wirkt auf den ersten Blick ähnlich undurchsichtig. So wird die Alltagspädagogik als eigenes Konzept verstanden, jedoch auch als fachliche Ausrichtung. Weiter wird auf andere Konzepte (wie die Traumapädagogik) in Akutsituationen verwiesen, was eine Auseinandersetzung mit weiteren Konzepten notwendig macht. Die Traumapädagogik hat dabei den klaren Vorteil, dass der Fachverband Traumapädagogik e.V. Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen anbietet, an welchen sich die Praxis orientieren kann (2025).

In der eigenen fachlichen Ausbildung des Autors wurde die Traumapädagogik, wahrscheinlich bedingt durch das grosse Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit (Sozialarbeit und Sozialpädagogik vereint), nur kurz thematisiert. Dies ist insofern bedauerlich, da wenn das Konzept den Fachkräften direkt während beziehungsweise nach der Ausbildung bekannt wäre, sie es ohne eine zusätzliche Ausbildung in der Praxis umsetzen könnten. Denkbar wäre dies beispielsweise im Studiengang der Sozialen Arbeit in einem Wahlpflichtmodul in der Vertiefungsrichtung Kindheit und Jugend. Diese Wahlpflichtmodule haben meist 6 ECTS-Punkte. 1 ECTS-Punkt entspricht 25-30 Stunden Aufwand. Der Zertifizierungskurs Traumapädagogik hat 194 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten (vgl. Universitäre Psychiatrische Klinik für Kinder und Jugendliche Basel (UPK Basel) – Arbeitsgruppe Traumapädagogik o.J.). Das ergäbe etwa 6 ECTS-Punkte¹ und würde sich somit vom Aufwand her gesehen als Modul eignen. Natürlich kann ein Modul nicht ein Zertifizierungskurs mit mehreren Jahren Praxiserfahrung komplett ersetzen, es kann jedoch ein Grossteil der zukünftigen Fachkräfte in stationären Einrichtungen sensibilisieren. Dabei wäre auch eine Zusammenarbeit mit dem

¹ Rechnungsweg: (194 Einheiten x 45 Minuten) / 60 Minuten = 145.5h Aufwand / 25 Stunden für 1 ECTS = 5.82 ECTS-Punkte

Zertifizierungskurs der Traumapädagogik denkbar, sodass beispielsweise die Absolvent:innen der Hochschule für Soziale Arbeit einen verkürzten Zertifizierungskurs machen können. So würde potenziell die Menge der Absolvent:innen des Kurses steigen, was einen direkten positiven Einfluss auf die Praxis hätte.

Das Spannungsfeld der Sozialen Arbeit zeigt sich ausserdem sehr intensiv in Akutsituationen. So ist dort das Technologiedefizit (keine Standardisierbarkeit) spürbar. Auch das Ausloten des dreifachen Mandats muss sehr schnell geschehen, um nach dem Berufsethos zu handeln. Um dieses Abschätzen überhaupt zu ermöglichen, benötigt es einen starken professionellen Habitus (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2021: 138). Um diesen zu stärken sind Reflexion und Übungen im Team von hoher Bedeutung. Es sollten somit für die Fachkräfte regelmässig Gefässe zur Verfügung stehen, welche Zeit für Reflexion und Übung beinhalten. Um es plakativ zu vergleichen, wäre dies ähnlich wie im Militär, welche für die ernste Situation tagtäglich übt und diese Übungen dann analysiert. Oder die Feuerwehr, welche für den Brandfall übt, und die Übung danach analysiert. Dieses Üben hat sich seit vielen Jahren in diesen Bereichen etabliert (und scheinbar bewährt). Dies scheint jedoch mit den momentanen Verhältnissen (Personalfuktuation und Schichtdienst) nur sehr schwer machbar. Auch das Fehlen von Interventions- und Supervisionsgefässen durch Finanzierungsschwierigkeiten erschweren, bzw. verunmöglichen die Umsetzung, was es kritisch zu bedenken gilt.

7.3 Ausblick

In Anbetracht der Ergebnisse dieser Arbeit wäre eine Integration von Traumapädagogik in die Ausbildung angehender Fachkräfte in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen empfehlenswert. Dies könnte in der Ausbildung an den Fachhochschulen und Höheren Fachschulen selbst, beispielsweise in Modulen, sowie in den Institutionen mithilfe interner Weiterbildungen geschehen. Weitere Forschung im Bereich der Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen könnte die Wirkungen und Risiken stärker benennen und somit die Fachlichkeit fördern. Auch der Bereich der institutionellen Rahmenbedingungen sollte beleuchtet werden, um die notwendigen Ressourcen für eine Umsetzung traumapädagogischer Konzepte zu gewährleisten. Weiter wäre ein weltweiter Vergleich zu Konzepten und Methoden der Traumapädagogik sehr spannend.

Literaturverzeichnis

Andreae de Hair, I./ Basedow, A./ Gies, H./ Haller, K./ Köllner, R./ Naumann-Schneider, B./ Spelleken-Scheffers, A./ Spätling, R./ Weihrauch, J. (2022). Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen: Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen. 1. Aufl. Beltz Juventa.

Arbeitsgruppe traumapädagogisch diagnostisches Verstehen des Fachverbandes Traumapädagogik – Netzwerk für psychosoziale Fachkräfte e. V. (2022). Traumapädagogisch diagnostisches verstehen. 1. Aufl. Beltz Juventa.

Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe (2013). Das Positionspapier der BAG Traumapädagogik. In: Lang, B./ Schirmer, C./ Lang, T./ Andreae de Hair, I./ Wahle, T./ Bausum, J./ Weiss, W./ Schmid, M. (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Beltz Juventa. S. 84–105.

AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis. AvenirSocial. URL: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/SCR_Berufskodex_De_A5_db_221020.pdf [Zugriff: 25.08.2025].

Baierl, M. (2017). Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In: Gahleitner, S.B./ Hensel, T./ Baierl, M./ Kühn, M./ Schmid, M. (Hg.). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränd. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht. S. 72–91.

Bausum, J./ Besser, L.U./ Weiss, W./ Kühn, M. (Hg.) (2023). Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4. Aufl. Beltz Juventa.

Beck, N. (2020a). Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Lambertus.

Beck, N. (2020b). Entwicklungslinien, Bezugspunkte und Begriffsbestimmung Therapeutischer Heimerziehung. In: Beck, N. (Hg.). Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Lambertus. S. 13–37.

Behnisch, M. (2018). Die Organisation des Täglichen. Alltag in der Heimerziehung am Beispiel des Essens. IGfH-Eigenverlag.

Besser, L.U. (2023). Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, J./ Besser, L.U./

Weiss, W./ Kühn, M. (Hg.). Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4. Aufl. Beltz Juventa. S. 39–55.

Blezinger, C. (2020). Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. In: Beck, N. (Hg.). Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Lambertus. S. 274–298.

Bodmer, D. (2023). Beziehungsgestaltung und Handlungsbefähigung: Handlungsbefähigende Elemente in Beziehungssituationen in der Heimerziehung. In: Theile, M./ Wolf, K. (Hg.). Sozialpädagogische Blicke auf Heimerziehung. Beltz Juventa. S. 196–208.

Bogyi, G. (2011). Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter. In: Pädiatrie & Pädologie. 46. Jg. (4). S. 34–37.

Brisch, K.H. (2021). Bindungsstörungen und Trauma: Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In: Brisch, K.H./ Hellbrügge, T. (Hg.). Bindung und Trauma: Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. 7. Aufl. Klett-Cotta. S. 105–135.

Brisch, K.H./ Hellbrügge, T. (Hg.) (2021). Bindung und Trauma: Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. 7. Aufl. Klett-Cotta.

Ding, U. (2023). Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: Bausum, J./ Besser, L.-U./ Kühn, M./ Weiss, W. (Hg.). Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4. Aufl. Beltz Juventa. S. 56–67.

Eberitzsch, S. (2021). Über welche Wissensbestände zur Qualitätsentwicklung ausserfamiliärer Platzierungen verfügen wir? – Der Forschungsstand zur Heimerziehung in der Schweiz. In: Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz. 76. Jg. (4). S. 333–350.

Fachverband Traumapädagogik e.V./ Schweizer Fachverband Traumapädagogik (2025). Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Fachverband Traumapädagogik e.V.; Schweizer Fachverband Traumapädagogik. URL: https://chtp.ch/download/111/Standards_Traumapdagogik_2025.pdf [Zugriff: 25.08.2025].

Fellmann, L./ Koechlin, D./ Osswald, J./ Rein, A./ Wetzler, M. (2022). Hilfen zur Erziehung in der Schweiz. In: Forum Erziehungshilfen. 28. Jg. (1). S. 44–49. <https://doi.org/10.3262/FOE2201044>.

Fischer, G./ Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. Mit 20 Tabellen. Ernst Reinhardt Verlag.

Fischer, G./ Riedesser, P. (2023). Lehrbuch der Psychotraumatologie. 6. Aufl. Ernst Reinhardt Verlag.

Gahleitner, S.B. (2017). Soziale Arbeit als Beziehungsprofession: Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Beltz.

Gahleitner, S.B./ Hensel, T./ Baierl, M./ Kühn, M./ Schmid, M. (Hg.) (2017). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränd. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht.

Gahleitner, S.B./ Schmid, M. (2017). Traumapädagogische Forschung und Qualitätssicherung. In: Gahleitner, S.B./ Hensel, T./ Baierl, M./ Kühn, M./ Schmid, M. (Hg.). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränd. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht. S. 280–293.

Grabars, W./ Hensel, T./ Löble, M. (2013). Interdisziplinäre Vernetzung. In: Lang, B./ Schirmer, C./ Lang, T./ Andreae de Hair, I./ Wahle, T./ Bausum, J./ Weiss, W./ Schmid, M. (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Beltz Juventa. S. 268–279.

Groen, G./ Jörns-Presentati, A./ Vetter, A./ Strößner, H. (2017). Selbstverletzendes Verhalten an der Schwelle von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ein Fallbeispiel aus dem Projekt „Grenzgänger“. In: Unsere Jugend. (7/8). S. 317–324.

Groen, G./ Weidtmann, K./ Vaudt, S./ Ansen, H. (2024). Selbstfürsorge in psychosozialen Berufen. 1. Aufl. Psychiatrie Verlag (UTB).

Gysi, J. (2018). Veränderungen im ICD-11 im Bereich Trauma & Dissoziation. URL: https://www.nischak.com/fileadmin/nischak/Trauma___Dissoziation_im_ICD-11_1.pdf [Zugriff: 01.10.2025].

Heller, J. (2013). Resilienz: 7 Schlüssel für mehr innere Stärke. Gräfe und Unzer Verlag (GU).

Hochuli Freund, U./ Stotz, W. (2021). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit: Ein methodenintegratives Lehrbuch. 5., erw.überarb. Aufl. Kohlhammer.

Huber, M. (2020). Trauma und die Folgen. Junfermann.

Imm-Bazlen, U./ Schmiege, A.-K. (2017). Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Springer-Verlag.

Internationale Gesellschaft für Erzieherische Hilfen (Hg.) (2021). Zukunftsimpulse für die «Heimerziehung»: eine nachhaltige Infrastruktur mit jungen Menschen gestalten! IGFH-Eigenverlag.

van der Kolk, B.A. (2009). Entwicklungstrauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 58. Jg. (8). S. 572–586.

Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)/ Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) (2020). Empfehlungen zur ausserfamiliären Unterbringung. Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK); Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES). URL: https://www.kokes.ch/application/files/1916/1130/8588/DE_Einzelseiten.pdf [Zugriff: 09.10.2025].

König, L. (2020). Trauma und Bindung in der Kindheit: Grundwissen für Fachkräfte der frühen Bildung. 1. Aufl. Kohlhammer.

Krautkrämer-Oberhoff, M. (2023). Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Geschichte“. In: Bausum, J./ Besser, L.U./ Kühn, M./ Weiss, W. (Hg.). Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., korrig. Aufl. Beltz Juventa. S. 109–120.

Krautkrämer-Oberhoff, M./ Haaser, K. (2023). Traumapädagogik und Jugendhilfe. Eine Institution macht sich auf den Weg — Werkstattbericht. In: Bausum, J./ Besser, L.U./ Kühn, M./ Weiss, W. (Hg.). Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4. Aufl. Beltz Juventa. S. 68–89.

Kühn, M. (2023). Traumapädagogik und Partizipation: Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, J./ Besser, L.U./ Weiss, W./ Kühn, M. (Hg.). Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4. Aufl. Beltz Juventa. S. 121–131.

Lang, B. (2013). Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, B./ Schirmer, C./ Lang, T./ Andreae de Hair, I./ Wahle, T./ Bausum, J./ Weiss, W./ Schmid, M. (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Beltz Juventa. S. 127–144.

Lang, B. (2023). Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J./ Besser, L.U./ Weiss, W./ Kühn, M. (Hg.). Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4. Aufl. Beltz Juventa. S. 205–213.

- Lang, B./ Schirmer, C./ Lang, T./ Andreae de Hair, I. / Wahle, T./ Bausum, J./ Weiss, W./ Schmid, M. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Beltz Juventa.
- Lang, T. (2025a). Trauma und Körper. In: Weiss, W./ Kessler, T./ Gahleitner, S.B. (Hg.). Handbuch Traumapädagogik. 2. Aufl. Beltz. S. 489–501.
- Lang, T. (2025b). Co-Regulation und Selbstregulation – die äußere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen. In: Weiss, W./ Kessler, T./ Gahleitner, S.B. (Hg.). Handbuch Traumapädagogik. 2. Aufl. Beltz. S. 352–362.
- Levine, P.A. (2010). Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. Kösel.
- Maercker, A. (Hg.) (2013). Posttraumatische Belastungsstörungen. Springer-Verlag.
- van Mil, H. (2025). Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In: Sauer, S. (Hg.). Praxishandbuch Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit: Vom Wissen zum Tun. 1. Aufl. Beltz Juventa. S. 100–110.
- Perry, B.D./ Szalavitz, M. (2006). Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. Kösel.
- Rätz, R. (2017). Beziehung ist alles – aber nicht nur! Das Zusammenspiel zwischen (sozial)pädagogischer Beziehung und sozialem Ort als Bedingung gelingender Erziehungshilfen. In: Forum Erziehungshilfen. 23. Jg. (3). S. 137–141.
- Reimer, D. (Hg.) (2019). Sozialpädagogische Blicke. 1. Aufl. Beltz Juventa.
- Rönnau-Böse, M./ Fröhlich-Gildhoff, K. (2020). Resilienz- und Ressourcenorientierung in der Heimerziehung. In: Beck, N. (Hg.). Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Lambertus. S. 419–432.
- Ruppert, F. (2018). Trauma, Bindung und Familienstellen: Seelische Verletzungen verstehen und heilen. 7. Aufl. Klett-Cotta.
- Sauer, S. (Hg.) (2025). Praxishandbuch Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit: Vom Wissen zum Tun. 1. Aufl. Beltz Juventa.
- Schmauch, U. (2022). „Ich wollte, du wärst mein Papa“: Berufliche Rolle zwischen Nähe und Distanz. In: Schäfer, D./ Behnisch, M. (Hg.). Professionelle Nähe in der Heimerziehung. IGfH-Eigenverlag. 38. Jg. (1). S. 108–121.

Schmid, M. (2013). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In: Lang, B./ Schirmer, C./ Lang, T./ Andreae de Hair, I./ Wahle, T./ Bausum, J./ Weiss, W./ Schmid, M. (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Beltz Juventa. S. 56–105.

Schmid, M./ Erb, J./ Fischer, S./ Kind, N./ Fegert, J.M. (2017). Implementierung, Evaluation und Verstetigung von traumapädagogischen Konzepten in sozialpädagogischen Institutionen des stationären Massnahmenvollzuges: Abschlussbericht. Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel.

Schmid, M./ Kind, N. (2018). Folgen von Grenzverletzungen an sozialpädagogischen Fachkräften in stationären Settings. In: unsere Jugend. 70. Jg. (1). S. 11-20. <https://doi.org/10.2378/uj2018.art03d>.

Schmid, M./ Kölch, M./ Fegert, J.M./ Schmeck, K. (2013). Abschlussbericht: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ). Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel; im Auftrag des Bundesamts für Justiz.

Schmid, M./ Lang, B. (2013). Überlegungen zum traumapädagogischen Umgang mit Regeln. In: Lang, B./ Schirmer, C./ Lang, T./ Andreae de Hair, I. / Wahle, T./ Bausum, J./ Weiss, W./ Schmid, M. (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Beltz Juventa. S. 280–308.

Schmid, M./ Lütke, J./ Dolitzsch, C./ Fischer, S./ Eckert, A./ Fegert, J.M. (2020). Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: results of a longitudinal study. In: BMC Public Health. 20. Jg. S. 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8077-2>.

Schröder, M./ Schmid, M. (2020). Trauma - Was ist das? In: Sozialmagazin. (1–2). S. 6–15. <https://doi.org/10.3262/SM2002006>.

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (SR 210).

Staub, T./ Seidl, S. (2024). Traumapädagogik: Grundlagen und Praxiswissen (Kindheits-) Trauma und traumapädagogische Standards. Springer-Verlag.

Staub-Bernasconi, S. (2007). Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. In: SIO (Sozialarbeit in Österreich). (02/07). S. 8–17.

Theile, M./ Wolf, K. (2024). Sozialpädagogische Blicke auf Heimerziehung: Eine Einführung. In: Theile, M./ Wolf, K. (Hg.). Sozialpädagogische Blicke auf Heimerziehung: theoretische Positionierungen, empirische Einblicke und Perspektiven. Beltz Juventa. S. 9–33.

Universitäre Psychiatrische Klinik für Kinder und Jugendliche Basel (UPK Basel) – Arbeitsgruppe Traumapädagogik (o.J.). Zertifizierungskurs Traumapädagogik. URL: <https://www.traumapaedagogik.ch/fortbildungen-weiterbildungen/zertifizierung> [Zugriff: 28.10.2025].

Urban-Stahl, U. (2024). Grenzverletzungen und Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung. In: Theile, M./ Wolf, K. (Hg.). Sozialpädagogische Blicke auf Heimerziehung: theoretische Positionierungen, empirische Einblicke und Perspektiven. Beltz Juventa. S. 232–244.

Wanke, D. (2024). Traumapädagogik mit geflüchteten Kindern in Kitas: Eine empirisch-qualitative Studie. Springer-Verlag.

Weiss, W. (2013). Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, B./ Schirmer, C./ Lang, T./ Andreae de Hair, I./ Wahle, T./ Bausum, J./ Weiss, W./ Schmid, M. (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Beltz Juventa. S. 145–156.

Weiss, W. (2014). Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In: Weiss, W./ Friedrich, E.K./ Picard, E./ Ding, U. (Hg.). «Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut»: Dissoziation und Traumapädagogik. Beltz Juventa. S. 97–165.

Weiss, W. (2024). Philipp sucht sein Ich: Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Aufl. Beltz Juventa.

Weiss, W. (2025a). Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In: Weiss, W./ Kessler, T./ Gahleitner, S.B. (Hg.). Handbuch Traumapädagogik. 2. Aufl. Beltz Juventa. S. 20–32.

Weiss, W. (2025b). Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. In: Weiss, W./ Kessler, T./ Gahleitner, S.B. (Hg.). Handbuch Traumapädagogik. 2. Aufl. Beltz Juventa. S. 116–132.

Weiss, W./ Gahleitner, S.B. (2020). Traumapädagogik: Grundlagen. In: Beck, N. (Hg.). Therapeutische Heimerziehung: Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Lambertus. S. 446–455.

Welsche, M./ Triska, S. (2022). Hilfen zur Erziehung: Theorie und Praxis der vollstationären Maßnahmen. 1. Aufl. Kohlhammer.

Werner, S. (2020). Veränderungschancen bei aggressivem Verhalten – Coolness-Training im Heimbereich. In: Beck, N. (Hg.). Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Lambertus. S. 614–621.

Winnicott, D.W. (1988). Aggression. Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz. Klett-Cotta.

Wolf, K. (2024). Was ist Heimerziehung? In: Theile, M./ Wolf, K. (Hg.). Sozialpädagogische Blicke auf Heimerziehung: theoretische Positionierungen, empirische Einblicke und Perspektiven. Beltz Juventa. S. 34–58.

Wübker, E.J. (2020). Die Relevanz der Traumapädagogik für die stationäre Erziehungshilfe. 1. Aufl. Beltz Juventa.

Hilfsmittelverzeichnis

Hilfsmittel	Verwendung
ChatGPT Agent, Perplexity	Literatursuche
ChatGPT	Inspiration Inhaltsverzeichnis
ChatGPT	Verständnisklärung / Diskussion einzelner Textabschnitte der Literatur
Google Gemini	Einzelne Abschnitte in Grammatik und Rechtschreibung kontrolliert (kein Text übernommen)
Zotero	Literaturverwaltung / Literaturverzeichnis