

Heimerziehung – Ein kritisches Lebensereignis

Professionelle Unterstützung für psychosozial stark belastete Heimkinder

Verfasserin: Simone Wenger



Eingereicht bei: Prof. Clara Angelika Burges

Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz
Bachelor Studium in Sozialer Arbeit, Olten

Eingereicht im Juni 2014 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

In dieser Bachelor Thesis stehen Heimkinder, ihre psychosozialen Belastungen und die professionellen Unterstützungsmöglichkeiten der Heimerziehung, darauf Einfluss zu nehmen, im Mittelpunkt.

Heimerziehung soll einen positiven Lebensort bieten, wenn Kinder vorübergehend oder auf Dauer nicht in ihrer Familie leben können.

Kinder in der Heimerziehung sind oder waren in ihrer Herkunftsfamilie verschiedensten extremen Belastungen ausgesetzt. Ca. 60% der Kinder in Heimen mussten unter Vernachlässigung, Misshandlung und/oder Missbrauch leiden. Auf Grund der damit einhergehenden beeinträchtigten Eltern-Kind-Beziehung weisen viele Heimkinder unsichere Bindungen oder Bindungsstörungen auf. Das Risiko, dass dadurch Krisen und Traumata entstehen oder sich Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen entwickeln, ist durch diese psychosozialen Belastungsfaktoren sehr hoch.

Daraus ergibt sich die Fragestellung, welche Unterstützung psychosozial stark belastete Heimkinder brauchen, damit sie sich gesund entwickeln können.

Professionelle Unterstützung setzt sowohl qualifizierte Helfer und Helferinnen, die umfassendes Fachwissen bezüglich der möglichen Belastungen von Heimkindern aufweisen, als auch eine enge Kooperation aller beteiligten Hilfesysteme voraus.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
1. Einleitung	1
1.1. Motivation	1
1.2. Fragestellung	1
1.3. Angaben zur vorliegenden Arbeit	2
2. Heimerziehung	4
2.1. Heimerziehung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe	4
2.2. Was ist Heimerziehung?	5
2.2.1. Entwicklung und Kennzeichen der Heimerziehung	6
2.2.2. Pädagogische Interventionen und Methoden der Heimerziehung	7
2.2.3. Ziele und angestrebte Wirkung der Heimerziehung	8
2.2.4. Strukturelle Mängel in der Heimerziehung	10
2.3. Indikation für Heimerziehung: Kindeswohlgefährdung	11
3. Psychosoziale Belastung von Heimkindern	13
3.1. Formen und Folgen von Kindeswohlgefährdungen	13
3.1.1. Vernachlässigung	14
3.1.2. Emotionale / Psychische Misshandlung	14
3.1.3. Körperliche / Physische Misshandlung	15
3.1.4. Sexuelle Misshandlung	15
3.2. Kritische Lebensereignisse, Krisen und Traumata	16
3.2.1. Definitionen zum Thema Krise	17
3.2.2. Entstehung von Krisen	18
3.2.3. Symptomatik und Auswirkungen von Krisen bei Kindern	19
3.2.4. Definition von Trauma	21
3.2.5. Entstehung von Traumata	22
3.2.6. Symptomatik und Auswirkungen von Traumata bei Kindern	23
3.3. Verhaltensauffälligkeiten	24
3.3.1. Definition und Klassifikation	25
3.3.2. Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten	26
3.4. Unsichere Bindungen und Bindungsstörungen	27
3.4.1. Definition von Bindung	27
3.4.2. Verschiedene Bindungsmuster und Bindungsstörungen	28
3.4.3. Entstehung von Bindungsmustern und Bindungsstörungen	29
3.5. Abschließende Gedanken zu psychosozialen Belastungen von Heimkindern	31

4.	Professionelle Unterstützung – Was Heimkinder brauchen	32
4.1.	Grundkompetenzen von professionellen Helfern und Helferinnen	32
4.1.1.	Sachkompetenz	32
4.1.2.	Selbstreflexion	33
4.1.3.	Selbstfürsorge	33
4.2.	Professionell gestalteter Heimeintritt	34
4.2.1.	Heimeintritt als kritisches Lebensereignis	34
4.2.2.	Vorbereitung des Heimeintritts	35
4.2.3.	Gestaltung des Heimeintritts	35
4.3.	Krisenbewältigung durch Krisenintervention	37
4.3.1.	Was ist Krisenintervention?	37
4.3.2.	Kriseninterventionskonzepte und Beziehungsgestaltung	38
4.4.	Pädagogisch-therapeutische Hilfe bei der Trauma-Verarbeitung	40
4.4.1.	Traumaverarbeitung	40
4.4.2.	Stärkung des Selbstkonzeptes und Förderung der Selbstwirksamkeit	41
4.4.3.	Traumapädagogische Konzepte und therapeutisches Know-How	42
4.5.	Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten	43
4.5.1.	Kenntnisse und methodische Hilfeleistungen	43
4.5.2.	Grundlegende Basis der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten	44
4.6.	Bindungssicherheit durch Beziehungsarbeit	46
4.6.1.	Aneignung von bindungsspezifischem Fachwissen	46
4.6.2.	Bindungssicherheit durch exklusive Beziehungen	47
4.7.	Weitere bedeutende Aspekte im Hilfeprozess	48
4.7.1.	Resilienz – Kinder stark machen	48
4.7.2.	Elternarbeit	50
4.7.3.	Zusammenarbeit von Kinder-/Jugendhilfe & Kinder-/ Jugendpsychiatrie	52
5.	Schlussfolgerung	54
6.	Quellen- und Literaturverzeichnis	60
6.1.	Bilder/Abbildungen	60
6.2.	Bücher/Monographien	60
6.3.	Beiträge aus Sammelwerken	62
6.4.	Elektronische Publikationen	63
6.5.	Unveröffentlichte Publikationen	64
7.	Ehrenwörtliche Erklärung:	65

1. Einleitung

1.1. Motivation

Die Verfasserin arbeitet seit vier Jahren in einem Kinderheim mit Kindern, deren Herkunftsfamilie die notwendige Betreuung und Erziehung des Kindes nicht mehr gewährleisten kann oder schwierige psychosoziale Verhältnisse seine gesunde Entwicklung gefährden. Während der ersten Zeit der Anstellung ging die Verfasserin von der naiven Annahme aus, dass die im Heim lebenden Kinder vor allem liebevolle Zuwendung benötigen. Davon ist die Verfasserin zwar nicht abgekommen, jedoch musste sie im Verlauf der Zeit feststellen, dass dieser Aspekt nicht annähernd ausreicht, um ihnen eine anhaltend gesunde Entwicklung zu ermöglichen.

Die Verfasserin ist auch nach vier Jahren immer noch sehr betroffen über die schlimmen Verhältnisse, denen die Kinder in ihrer Herkunftsfamilie ausgesetzt waren oder sind. Sehr viele Heimkinder wurden von ihren Eltern vernachlässigt, misshandelt oder missbraucht. Die Folgen dieser Kindeswohlgefährdungen sind vielfältig und schwerwiegend. Trotz der schrecklichen Erfahrungen, die sie in ihrer Familie machen mussten, leiden viele Heimkinder gleichzeitig unter der Trennung von ihren Eltern und haben Mühe die Heimplatzierung zu akzeptieren. Die Belastungs-Symptome der Heimkinder sind in Verhaltensweisen zu sehen und in Reaktionen zu spüren und fordern die Verfasserin und die anderen Heimmitarbeitenden immer wieder enorm heraus.

Nicht selten spürte die Verfasserin intuitiv, dass für die stark belasteten Kinder ganz besonderer Unterstützung bedürfen, die jedoch einerseits auf Grund von fehlendem psychologischem und pädagogischem Fachwissen und andererseits wegen institutionell-organisatorisch bedingten Grenzen nicht ermöglicht werden konnte. Diese Bedingungen empfindet die Verfasserin als sehr unbefriedigend und erachtet sie als unhaltbar. Daraus entstand die Motivation sich in der vorliegenden Arbeit mit diesen Thematiken und Problematiken auseinanderzusetzen.

1.2. Fragestellung

Das Thema bzw. der Titel der Arbeit ist aus nachfolgender These entstanden, welche die Verfasserin für die vorliegende Arbeit aufgestellt hat: *„Sowohl die Umstände, die zur Heimplatzierung führten als auch die Heimerziehung selbst stellen ein kritisches Lebensereignis dar.“* Kritische Lebensereignisse gehen mit einer Irritation der Person-Umwelt-Passung einher, welche durch die Erschütterung des Selbst- und Weltbildes ein starkes seelisches Ungleichgewicht hervorrufen.

Sie werden deshalb oft mit Belastung, Bedrohung und Überforderung verbunden. Gleichzeitig stellen sie jedoch einen Wendepunkt dar, was bedeutet, dass durch sie auch eine Chance besteht, dem Leben eine neue Richtung zu geben und damit gereift und gestärkt aus ihnen hervorzugehen.

Für stark belastete Kinder in der Heimerziehung ist dieser positive Wendepunkt, welcher massgeblich von den Unterstützungsmöglichkeiten abhängig ist, entscheidend. Diese Ausführungen leiten die Verfasserin zu folgender Fragestellung und Unterfragen:

- *Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen, um die psychosoziale Gesundheit von stark belasteten Heimkindern zu fördern?*
- *Unter welchen Voraussetzungen kommen Kinder in die Heimerziehung und welche Ziele und Wirkungen werden durch die Heimerziehung angestrebt?*
- *Von welchen psychosozialen Belastungen sind Heimkinder betroffen, wie treten sie in Erscheinung und wodurch sind sie entstanden?*

Ein Ziel der Arbeit ist die psychosozialen Belastungen von Heimkindern hervorzuheben, damit daraus klar ersichtlich wird, dass diese der spezifischen und professionellen Unterstützung und Hilfe bedürfen. Obwohl dieser Aspekt naheliegend ist, scheint dessen Bedeutung bei den Fachpersonen der Heimerziehung noch nicht ausreichend bewusst zu sein und wird deshalb zu wenig berücksichtigt.

Ein weiteres Ziel besteht darin, durch vermitteltes psychologisches und pädagogisches Fachwissen dazu beizutragen, dass psychosozial stark belastete Heimkinder durch professionelle Unterstützungsmöglichkeiten, widerstandsfähig und emotional gesund aus dem kritischen Lebensereignis – Heimerziehung – hervorgehen können.

Da Heimerziehung ein klassisches Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit darstellt, ist die vorliegende Arbeit für sehr viele Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen von grosser Relevanz.

1.3. Angaben zur vorliegenden Arbeit

Weil die Verfasserin mit Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren arbeitet und um den Lesefluss nicht unnötig zu erschweren, wird in der vorliegenden Arbeit meistens nur von *Kindern* geschrieben. Ausser in den Kapiteln 3.2.3 und 3.2.6 können *Jugendliche* jedoch grundsätzlich mitgedacht werden, weil die theoretischen Grundlagen für sie gleichfalls gelten.

Im Verlauf der Arbeit wird zwar klar, dass es das Heim *an sich* nicht gibt; die Verfasserin hat jedoch aus eigener Erfahrung bei ihren Ausführungen folgendes *klassisches* Bild vor Augen:

Eine alters- und geschlechtergemischte Wohngemeinschaft aus ca. acht Kindern, die sich eine Wohnung im Heim teilen und rund um die Uhr von ca. drei qualitativ gut ausgebildeten Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen und zwei Dergleichen in Ausbildung, im Schichtbetrieb, betreut werden.

Die vorliegende Arbeit stellt eine reine Literaturliteraturarbeit dar. Sie wurde mithilfe von Fachliteratur aus den NEBIS-Verbunds-Bibliotheken der Fachhochschulen und wenigen Internetquellen erarbeitet. Die Verfasserin hat zur umfassenden Beantwortung der Fragestellung viele Themen in die Arbeit eingeschlossen. Weil darüber jeweils zuerst ein grundlegendes Verständnis geschaffen werden muss, enthält die Arbeit einen ausführlichen Theorieteil. In den Ein- und Überleitungen wird jedoch immer wieder Bezug zum behandelnden Thema genommen.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in drei Hauptteile und die Schlussfolgerungen:

Der erste Hauptteil widmet sich der Heimerziehung. Darin soll ein möglichst umfassendes Verständnis dieser gewonnen werden, was bei den weiteren Ausführungen stets berücksichtigt werden soll. Nachdem Heimerziehung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe eingeordnet und definiert wird, werden ihre Kennzeichen, Interventionen und Ziele erörtert. Zum Schluss werden die Indikationen für Heimerziehung beschrieben, welche die Verbindung zum zweiten Hauptteil herstellen.

Darin wird der Fokus auf die Heimkinder und ihre psychosozialen Belastungen gerichtet. Dazu werden zuerst verschiedene Formen von Gefährdungen beschrieben, welchen viele Heimkinder in ihrer Herkunftsfamilie ausgesetzt waren. Deren Folgen führen zu anderen Formen von Belastungen oder weiteren Auswirkungen in verschiedenen Bereichen, auf die weiterführend eingegangen wird. Abschliessende Gedanken zu psychosozialen Belastungen von Heimkindern drängen nach professionellen Unterstützungsmöglichkeiten, womit sich schliesslich der dritte, auf die Fragestellung gerichtete Hauptteil beschäftigt.

Dieser beschreibt zunächst die Grundkompetenzen von professionellen Fachpersonen. Im Hinblick auf die formulierte These widmet sich ein Kapitel der professionellen Gestaltung eines Heimeintritts. Weitergehend werden verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten, bezüglich der im zweiten Hauptteil beschriebenen Belastungen, dargelegt. Den Abschluss dieses Hauptteils bilden weitere unterstützende Aspekte, die während des gesamten Hilfeprozesses der Heimkinder unbedingt berücksichtigt werden sollten.

Vielen herzlichen Dank, Frau Prof. Clara Burges, für die stets prompten und ermutigenden Rückmeldungen und die unterstützenden Beratungen, während der Entstehung dieser Arbeit.

2. Heimerziehung

Um ins Thema einzusteigen wird im ersten Hauptteil versucht einen möglichst umfassendes Bild von Heimerziehung zu vermitteln. Dazu wird Heimerziehung zuerst in den Kontext der Kinder- und Jugendhilfe verortet. Nachfolgend wird Heimerziehung definiert und ihre Entwicklungen, Kennzeichen, Methoden und Ziele beschrieben. Dabei werden auch kritische Aspekte beleuchtet. Das letzte Unterkapitel befasst sich mit den Gründen, die eine Heimunterbringung erforderlich machen und leitet damit in den zweiten Hauptteil über, der den Fokus auf die Heimkinder richtet.

2.1. Heimerziehung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe

Der Begriff Kinder- und Jugendhilfe bezeichnet jenen Handlungsbereich, den moderne Wohlfahrtsstaaten hervorgebracht haben, um zusätzlich zur Schule (bzw. den Institutionen der formalen Bildung und Berufsbildung) und zusätzlich zu den privaten Leistungen von Familien und Verwandtschaftssystemen die sozialen Beziehungen des Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen zu gestalten. (Schnurr 2012 zit. in: Blülle 2013: 12)

Die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe helfen Eltern bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags, fördern Lern- und Bildungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen und zielen grundsätzlich darauf ab, bedarfsgerechte Voraussetzungen des Heranwachsens zu gewährleisten. Kinder- und Jugendhilfe wird somit nicht erst dann tätig, wenn schwerwiegende Probleme schon eingetreten sind, sondern bietet auch frühe Unterstützungsleistungen an (vgl. Schnurr 2012 zit. in: Bundesamt für Sozialversicherung 2012: 22). Die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe umfassen folgende fünf Ebenen:

1. Angebote zur allgemeinen Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien
2. Beratung und Unterstützung zur Bewältigung allgemeiner Herausforderungen und schwierigen Lebenslagen
3. Ergänzende Hilfen zur Erziehung und zur Bewältigung schwieriger Lebenslagen
4. Abklärung
5. Fallführung

Heimerziehung bzw. Platzierungen in stationären Einrichtungen oder Pflegefamilien sind auf der dritten Ebene angesiedelt und werden über die Indikationsstellung durch Fachdienste angeboten (vgl. Schnurr 2012 zit. in: Blülle 2013: 12).

„Eine Fremdplatzierung ist als Hilfeform dann angezeigt, wenn die von der Familie, ihrem sozialen Umfeld sowie dem Beschulungsangebot zur Verfügung gestellten Möglichkeiten und Fähigkeiten [, sowie ambulante und teilstationäre Hilfen] nicht ausreichen, um dem Kind ein verantwortbares Entwicklungsumfeld zu gewährleisten.“ (Blülle 2013: 27)

Eine Platzierung, die auf einer behördlichen oder gerichtlichen Anordnung basiert, fällt in den Zuständigkeitsbereich des Kinderschutzes. Dieser ist ebenfalls Teil der Kinder- und Jugendhilfe und umfasst den staatlichen Auftrag zum Schutz vor Kindeswohlgefährdungen. Er stützt sich auf die gesetzlichen Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) (vgl. Schnurr 2012 zit. in: Blülle 2013: 12) wie beispielsweise:

Art. 310

III. Aufhebung der elterlichen Obhut

¹ *Kann der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden, so hat die Kinderschutzbehörde es den Eltern oder, wenn es sich bei Dritten befindet, diesen wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen.*

Der Hinweis, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, kann sowohl von den beteiligten Betroffenen selbst ausgehen (Selbstmeldung: z.B. Kind, Eltern), er kann jedoch auch durch Drittpersonen (sogenannte Fremdmeldung: z.B. Schule) oder auf Initiative einer Behörde erfolgen. Ob tatsächlich eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, wird dann von den zuständigen Instanzen abgeklärt und nachfolgend werden die in Frage kommenden Unterstützungsmöglichkeiten geprüft (vgl. Blülle 2013: 11). Auf die Meldeprozesse und Unterbringungsarten wird nicht weiter eingegangen, weil sich die vorliegende Arbeit mit dem Thema Heimerziehung beschäftigt. Es wird nun im Folgenden genauer betrachtet, was darunter zu verstehen ist.

2.2. Was ist Heimerziehung?

Das Wort *Heim* ist ambivalent besetzt. Einerseits ist es in den Begriffen *daheim* oder *Heimat* eingeschlossen, welche durch damit verbundene Gefühlen wie Vertrautheit, Intimität und Geborgenheit eine positive Wertung erhalten. Wohnt ein Kind jedoch in einem Heim, wird damit andererseits etwas Negatives assoziiert. Das Leben in einem Heim wird zu einem Ort der Fremde, der mit Eingriff, Zwang und emotionaler Kälte verbunden wird (vgl. Crain 2012: 15).

Schuld an diesem Negativimage ist der historische Kontext der Heimerziehung, welcher durch viel Leid, Missachtung, Mangel an Befriedigung fundamentaler Grundbedürfnisse, sowie ungenügenden pädagogischen Konzepten und Methoden, geprägt war.

Deshalb bestehen in der öffentlichen Wahrnehmung auch heute noch verschiedene Vorurteile und Halbwahrheiten zum Thema Heimerziehung (vgl. Günder 2003: 26). Heute definiert sich die Heimerziehung folgendermassen:

Definitionen von Heimerziehung:

Heimerziehung kann verstanden werden „als die (...) Übernahme der Verantwortung für die Erziehung und Entwicklungsbegleitung junger Menschen durch spezialisierte Organisationen“ (Schnurr 2012 zit. in: Diethelm 2013: 124).

„Heimerziehung und die sozialpädagogische Betreuung in sonstigen Wohnformen haben die zentrale Aufgabe, positive Lebensorte für Kinder und Jugendliche zu bilden, wenn diese vorübergehend oder auf Dauer nicht in ihrer Familie leben können.“ (Günder 2003: 11)

Der Grund für diese beiden sehr allgemein gefassten Definitionen von Heimerziehung liegt wohl in der Komplexität dieser, welche es kaum möglich macht, sie ausführlicher und gleichzeitig prägnant zu beschreiben. Im Folgenden wird diese Komplexität aufgegriffen und genauer erläutert.

2.2.1. Entwicklung und Kennzeichen der Heimerziehung

Das Praxisfeld der Heimerziehung hat sich in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert und differenziert sich stetig weiter aus. Diese Weiterentwicklung wurde und wird durch gesellschaftliche und ökonomische Bedingungen wie die finanziellen Möglichkeiten, die Anstellungsbedingungen, Theorien der Erziehung und der Sozialen Arbeit und der Art der Ausbildung von Sozialarbeitenden gesteuert. All diese komplexen Zusammenhänge beeinflussen den Heimaltag mit den Kindern (vgl. Crain 2012: 20).

Crain (2012: 20f.) beschreibt Heime als lebendige Systeme, welche von ihrer Umgebung und den Menschen, welche sie mitgestalten abhängig sind. Deshalb gibt es auch *das Heim* an sich nicht. Die stationäre Betreuung wandelte sich von Anstalten mit „Aufbewahrungscharakter“ (Günder 2003: 26) zu einem vielfältigen Angebot an pädagogischen Institutionen (vgl. Schnurr 2012 zit. in: Diethelm 2013: 124) wie zum Beispiel Kinder- bzw. Jugendheime, Aufnahme- und Beobachtungsstationen, Schulheime, Heime mit heilpädagogischer und/oder sonderpädagogischer Ausrichtung, Heime mit internen Ausbildungsplätzen, Heime mit internen Arbeitsplätzen oder mit Aussenwohngruppen, oder Mutter-Kind-Heime (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen 2012: 83f.).

Die verschiedenen Angebote unterscheiden sich wiederum bezüglich der Betreuungsdauer, der Betreuungsform, dem Geschlecht und dem Aufnahmealter (vgl. Diethelm 2013: 126).

Das jeweilige Leitbild eines Heimes beschreibt Grundprinzipien, Auftrag und Vision der Einrichtungen und vermittelt Orientierung über die pädagogische Haltung und Handlung. Das fachliche Konzept eines Heims konzentriert sich häufig auf eine spezifische Problemlage wie beispielsweise Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten oder Jugendliche mit Drogenabusus (vgl. Diethelm 2013: 126f.). Handlungsleitende Konzepte beinhalten Erkenntnisse aus der Pädagogik, Psychologie, Heilpädagogik und anderen Sozialwissenschaften und beschreiben das Verständnis des Menschenbildes und Ziele und Methoden von Interventionen, nach denen in einem Heim gearbeitet wird (vgl. Günder 2003: 177f.; Diethelm 2013: 126f.).

Während der Reformen zu einer moderneren Heimerziehung in den 1970er-Jahren wendete sich die Fachöffentlichkeit auch der Thematik der familienähnlich strukturierten Heimerziehung zu (vgl. Greving/Heidemann 2011: 95). (Ideal-)Familien ermöglichen übersichtliche, stabile und intime Beziehung und sind mit Gefühlen von Geborgenheit und Sicherheit verbunden. Diese fundamentalen Aspekte tragen massgeblich zu einer erfolgreichen Sozialisation von Kindern bei (vgl. Sauer 1979: 167 zit. in: Greving/Heidemann 2011: 95f.)

Deshalb wurde in der Heimerziehung auch an den Voraussetzungen für eine familienähnliche Erziehung gearbeitet. Greving/Heidemann (2011: 96-98) nennen als wichtige Bedingungen dafür die Entformalisierung (Aufbrechen und stetiges Überprüfen von formalen Strukturen), die *Entspezialisierung* (Übernahme von verschiedenen Arbeiten durch die Erzieher und Erzieherinnen, auch mit den Kindern zusammen), die *Dezentralisierung* (autonome Haushaltsgemeinschaft) und die *Individualisierung* (Anerkennung und Förderung des einzelnen Kindes).

Heute sind die meisten dieser Voraussetzungen in verschiedener Art und Weise umgesetzt. Die folgenden Bestandteile machen dabei die familienähnlich strukturierte Heimerziehung möglich: kleine überschaubare Gruppen, Altersheterogenität, Koedukation, weibliche und männliche Fachkräfte, abgeschlossene separate Wohneinheiten, persönliche Lebensatmosphären, Selbstversorgung und weitgehende Autonomie (vgl. Greving/Heidemann 2011: 99-105).

2.2.2. Pädagogische Interventionen und Methoden der Heimerziehung

Die Heimerziehung bildet im Unterschied zu anderen Formen der Kinder- und Jugendhilfe einen besonderen Lebensort, der durch spezifische Formen des Zusammenlebens geprägt ist (vgl. Schnurr 2012 in: Diethelm 2013: 124).

Eine individuell erarbeitete Prozessgestaltung des Hilfeplans mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten kennzeichnet die Unterbringungszeit. Die Zusammenarbeit und Gestaltung des Hilfeprozesses werden durch regelmässige Standortbesprechungen, an denen alle Beteiligten (Heim, Eltern, Sozialarbeitende, Schule, Therapie) teilnehmen, gewährleistet (vgl. Blülle 2013: 56).

Ein strukturierter Gruppenalltag soll den Kindern einen klaren Rahmen vermitteln (vgl. Schauder 1995). Verschiedene Lernarrangements und Interventionen wie z.B. das Zusammenleben in der Gruppe und das Beziehungsangebot zu Erwachsenen, die pädagogisch begleiteten Ausführungen von alltagspraktischen Aufgaben, schulische und berufliche Unterstützung und die Freizeitgestaltung helfen den betreuten Kindern Defizite auszugleichen, neue Verhaltensweisen zu erwerben und altersentsprechende Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Dies wiederum ermöglicht es ihnen Selbstwirksamkeit zu erfahren, wodurch das Selbstbild positiv beeinflusst wird. All diese pädagogischen und sozialen Lernprozesse sollen die Kinder schliesslich zur Integration in die Gesellschaft führen. (vgl. Diethelm 2013: 124+129).

Diese Ausführungen über Heimerziehung zeigen, dass an sie sehr hohe pädagogische Anforderungen gestellt werden. Um dem gerecht zu werden, ist eine stetige Reflexion des pädagogischen Handelns unabdingbar. Regelmässige Teamsitzungen, in welchen multiperspektivisch an der Prozessgestaltung der Hilfeverläufe gearbeitet wird - Fallsupervisionen, bei denen psychologisches Wissen über das Verhalten der Kinder an die Pädagogen und Pädagoginnen weitergegeben wird - und Supervisionen, welche der Psychohygiene der Mitarbeitenden dienen, sind weitere Bestandteile der Qualitätssicherung (vgl. Schauder 1995: 23).

2.2.3. Ziele und angestrebte Wirkung der Heimerziehung

Oberstes Ziel einer Heimplatzierung ist in den meisten Fällen der Schutz vor Gefährdung und die Förderung von positiven Entwicklungs- und Bildungsprozessen der Kinder. Während des Heimaufenthalts sollen frühere, oftmals negative oder traumatische Erfahrungen kompensiert werden und ein Lebensumfeld geschaffen werden, bei dem die jungen Menschen alterstypische Entwicklungsaufgaben im körperlichen, sozialen und emotionalen Bereich meistern können. Das Heim übernimmt insofern Verantwortung für die Gewährleistung von neuen Lebensperspektiven (vgl. Schnurr 2012 zit. in: Diethelm 2013: 129, GÜnder 2003: 11).

Ein weiteres Ziel der Heimerziehung ist Rückführung in die Herkunftsfamilie (vgl. Günder 2003: 11). Es setzt voraus, dass die Kontakte und Beziehungen zur Familie aufrechterhalten und gestärkt - und günstige Bedingungen geschaffen werden, welche eine anhaltende gesunde Entwicklung ermöglichen. Dabei bildet die Elternarbeit eine zentrale Aufgabe, wobei auch die Ziele der Eltern erkundet und erforderliche Hilfen eingeleitet werden sollten, weil sich Kinder im Wissen, dass es ihren Eltern gut geht, sicherer entwickeln können (vgl. Blülle 2013: 54-56).

Ist eine Reintegration in die Familie nicht mehr möglich geht es darum einen längerfristig angelegten, attraktiv gestalteten Lebensort zu bieten, um die jungen Menschen schliesslich auf ein selbständiges Leben vorzubereiten (vgl. Diethelm 2013: 129).

Gleichzeitig werden neben den generellen Zielen auch spezifische Ziele für die jeweiligen Kinder ausgearbeitet, welche mittels verschiedenen Interventionen angestrebt werden und einer laufenden Überprüfung unterzogen werden.

Bei der gesamten Prozessgestaltung ist eine angemessene Partizipation der Kinder und auch der Eltern ein Qualitätsmerkmal, um Professionalität zu gewähren (vgl. ebd.; Blülle 2013: 54-56).

Die Wirkungserwartungen der Heimerziehung beziehen sich nicht nur auf das Kind selbst, sondern auf alle im System beteiligten Personen. Aus dem meist chronisch vorangehenden Problemverlauf ergibt sich eine Akutsituation, die einen grossen Handlungsdruck auslöst. Zum Schutz vor Vernachlässigung oder schädigenden Einflüssen wird das Kind aus diesen prekären Verhältnissen „befreit“. Die Kinder erhalten ein Umfeld, in dem sie sich entfalten können, neue Möglichkeiten für Erfolgserlebnisse, positive Identifikationsfiguren und Strukturen und Grenzen, in denen sie Freiheit ausleben können.

Die Wirkungserwartungen an die Eltern beziehen sich darauf, dass sie während der Unterbringung ihres Kindes von ihrer Betreuungs- und Erziehungsaufgabe Entlastung spüren. Der damit verbundene wegfallende Beziehungsstress ermöglicht es den Eltern ihre Tochter oder ihrem Sohn wieder mit Anerkennung zu begegnen, woraus sich die Motivation entwickelt ihre Probleme anzugehen, weil sie ihr Kind wieder nach Hause nehmen wollen. Sie können Zeit und Kraft nutzen, um die problematischen Umstände zu verändern, wie zum Beispiel ihre Krankheit zu behandeln, Wohnverhältnisse neu zu organisieren, Beziehungen zu klären und Finanzielles zu regeln.

An die professionellen Helfer wird die oft unausgesprochene Erwartung gestellt, die Kontrolle über diese komplexen, unübersichtlichen Problemlagen zu gewinnen und zu behalten (vgl. Blülle 2013: 30f).

2.2.4. Strukturelle Mängel in der Heimerziehung

Die Wohngruppe in einem Heim bedeutet für Kinder einen Ort der primären Sozialisation. Damit diese erfolgreich sein kann, müssen verschiedene Bedingungen gegeben sein, welche idealerweise auch im Rahmen des Familienlebens vorhanden sind. Aus diesem Grund wurde auch die weiter oben ausgeführte familienähnlich strukturierte Heimerziehung erarbeitet. Trotz der zahlreichen Parallelen zwischen Familien- und Heimaltag, bestehen weiterhin Ungleichheiten, welche im Folgenden als die strukturellen Mängel der Heimerziehung beschrieben werden (vgl. Freigang 2002: 80):

- Die künstliche Gemeinschaft: Im Gegensatz zur Familie, welche im Idealfall durch Liebe und Wahlfreiheit gegründet wurde und auf Lebzeiten besteht, handelt es sich bei der Heimwohngruppe um eine Zwangsgemeinschaft auf bestimmte Zeit. Die Mitglieder der Gruppe werden kaum bis gar nicht in den Entscheidungsprozess der Zusammensetzung der Gruppe einbezogen (vgl. ebd.: 83f.).
- Schichtdienst: Heimkinder werden von verschiedenen, sich abwechselnden Mitarbeitenden im Schichtbetrieb betreut. Folglich müssen sie mit mehr Kontaktunterbrüchen zu Recht kommen als Kinder, die in ihrer ursprünglichen Familie aufwachsen. Hinzu kommen Freitage, Urlaubstage, Fortbildung oder Krankheit der Mitarbeitenden, welche weitere Kontaktunterbrüche zur Folge haben (vgl. ebd.: 84f.).
- Mitarbeiterfluktuation: Der Fakt, dass die Heim-Wohngruppe für Mitarbeitende der Arbeitsplatz und nicht wie für die Kinder der Lebensort ist, bringt mit sich, dass Mitarbeitende aus verschiedenen Gründen jederzeit ihre Anstellung aufgeben können. Hinzu kommen Praktikanten und Praktikantinnen, Zivildienstleistende und Krankheitsvertretungen. Die Kinder müssen sich folglich unweigerlich immer wieder neuen Mitarbeitenden und Bezugspersonen anpassen (vgl. ebd.: 85f.).
- Verlegen und Abschieben: Wenn Kinder die Mitarbeitenden und Einrichtungen mit ihrem schwierigen Verhalten an ihre Grenzen bringen, kommt es leider immer noch vor, dass sie in eine nächst höhere Ebene/Stufe der Erziehungshilfe weitergereicht und abgeschoben werden (siehe Kapitel 2.1) (vgl. ebd.: 87f.).

Trotz dieser problematischen strukturellen Mängel der Heimerziehung, darf nicht vergessen werden, dass viele Kinder vor ihrer Unterbringung in Familien lebten, in welchen sie kaum Zuverlässigkeit und Kontinuität erfuhren und auf Grund von verschiedenen Problemlagen stark von gesellschaftlichem Ausschluss betroffen waren. Die Lebensbedingungen in einem Heim sind diesbezüglich auf jeden Fall besser.

Engagierte Mitarbeitende, die kontinuierliche Beziehungen zu ihnen und eine gelungene Integration der Kinder, können die verschiedenen Mängel der Heimerziehung und erlebten Abbrüche im Alltag aufwiegen und Heimerziehung zu einem positiven Lebensort machen (vgl. Freigang 2002: 94f.).

Die heutzutage verbreitete Kritik an der Heimerziehung soll folglich nicht als Forderung der Abschaffung derer verstanden werden, sondern als Anstoss zu ihrer noch möglichen Weiterentwicklung (vgl. Freigang 2002: 95).

2.3. Indikation für Heimerziehung: Kindeswohlgefährdung

Die Unterbringung von Kindern in einem Heim ist meist auf Grund verschiedener, sich kumulierender Problemlagen angezeigt. Zusammengefasst können folgende Anlässe für eine Platzierung in einer stationären Einrichtung beschrieben werden:

Die Eltern...

- ...sind vorübergehend oder dauerhaft abwesend und alternative Unterstützungsangebote vor Ort können nicht realisiert werden (z.B. Tod eines oder beider Elternteile, Scheidung der Eltern, Alleinerziehender Elternteil, Berufstätigkeit).
- ...sind trotz Unterstützung vorübergehend oder dauerhaft mit ihrer Betreuungsaufgabe in erheblichem Masse überfordert (z.B. familiäre ‚Zerrüttung‘, Alkoholismus/Drogenabhängigkeit der Eltern, psychische Störungen der Eltern, organische Erkrankung der Eltern).

Das Kind...

- ...zeigt massive dissoziale Verhaltensweisen, die trotz intensiven ambulanten Unterstützungsmassnahmen nicht abgebaut werden können.
- ...gefährdet auf Grund eingeschränkter Selbstkontrolle sich selbst oder andere.
- ...ist körperlich oder geistig behindert und braucht therapeutische Hilfe, die anders nicht zur Verfügung gestellt werden kann.
- Ambulante pädagogische, diagnostische, beraterische und/oder therapeutische Massnahmen reichen nicht aus, um eine förderliche Entwicklung zu gewährleisten.
- Die Beziehung zwischen Eltern und Kind oder die elterlichen Handlungen gegenüber dem Kind bedeuten eine erhebliche Gefährdung seiner Entwicklung und seines Wohls (vgl. Fieseler/Herborth 1996: 214f. zit. in: Stein 2008: 119f.; Krause 2002: 43f.; Diethelm 2013: 125).

Die Entscheidung ein Kind ausserfamiliär unterzubringen ist schwierig und muss sorgfältig geprüft werden.

Bei dieser Abklärung ist der Begriff des *Kindeswohls* von grosser Bedeutung. Dettenborn (2001: 49 zit. in: Blülle 2013: 17) definiert das Kindeswohl als „die für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes oder Jugendlichen günstige Relation zwischen seiner Bedürfnislage und seinen Lebensbedingungen“. Diese Beziehung wird als ‚günstig‘ angesehen, wenn sich die körperliche, seelische und geistige Entwicklung unter Bedingungen von sozialen und altersmässigen Durchschnittserwartungen vollziehen kann (vgl. ebd.).

Eine allgemein gültige Definition von *Kindeswohlgefährdung* liegt noch nicht vor. Es ist wohl eher so, dass je nach Perspektive von welcher der Begriff betrachtet wird, es passende oder unpassende Definitionen gibt. Bis in die 1980er Jahre wurden alle Schädigungen an Kindern als *Kindesmisshandlung* bezeichnet. Heute wird *Kindeswohlgefährdung* als Überbegriff für alle Formen von Schädigungen, Gefährdungen und auch *Kindesmisshandlungen* gebraucht (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009 zit. in: Wenger 2012: 1).

Kindeswohlgefährdung [und Kindesmisshandlung] ist ein das Wohl und die Rechte eines Kindes (nach Maßgabe gesellschaftlich geltender Normen und begründeter professioneller Einschätzung) beeinträchtigendes Verhalten oder Handeln bzw. ein Unterlassen einer angemessenen Sorge durch Eltern oder andere Personen in Familien oder Institutionen (wie z.B. Heimen, Kindertagesstätten, Schulen, Kliniken oder in bestimmten Therapien) das zu nicht-zufälligen Verletzungen, zu körperlichen und seelischen Schädigungen und/oder Entwicklungsbeeinträchtigungen eines Kindes führen kann, was die Hilfe und eventuell das Eingreifen von Jugendhilfe-Einrichtungen und Familiengerichten in die Rechte der Inhaber der elterlichen Sorge im Interesse der Sicherung der Bedürfnisse und des Wohls eines Kindes notwendig machen kann.

(Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009: 32)

Kinder wachsen in ihren Familien, in einem bestimmten Umfeld und einer bestimmten Gesellschaft auf. Auf allen drei Ebenen gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die das Wohl eines Kindes gefährden können. Auf Grund des Umfangs der vorliegenden Arbeit kann nur auf eine beschränkte Anzahl derer eingegangen werden, was im nächsten Kapitel gemacht wird. Aus den bisherigen Erläuterungen bezüglich der Ziele und den angestrebten Wirkungen der Heimerziehung ist festzuhalten, dass an sie sehr hohe Anforderungen gestellt werden, welche aber durchaus erforderlich sind, was im Verlauf der Arbeit verdeutlicht wird. Damit verlassen wir nun den ersten Hauptteil über „Heimerziehung“ und gehen über zu einem weiteren Hauptteil, welcher den Fokus auf die Heimkinder richtet und genauer betrachtet, welche Belastungen die in diesem letzten Kapitel erläuterten familiären Problemlagen und Kindeswohlgefährdungen für sie zur Folge haben.

3. Psychosoziale Belastung von Heimkindern

Wie wir im letzten Kapitel erfahren haben, weisen die Indikationsstellungen zur Fremdplatzierung im Heim darauf hin, dass Heimkinder durch die psychosozialen Risikofaktoren aus ihrem dysfunktionalen Familiensystem extrem belastet sind.

Die Überforderung der Eltern führt dann oft zu Nichtbeachtung oder Grenzverletzungen gegenüber ihren Kindern. Laut Meltzer et al. (2003) sind 62% der Heimkinder in ihren Herkunftsfamilien vernachlässigt, körperlich misshandelt oder sexuell missbraucht worden (vgl. Meltzer et al. zit. in: Schmid 2007: 21). Die Eltern-Kind-Beziehung wird dadurch massiv beeinträchtigt, wodurch unsichere Bindungen oder Bindungsstörungen entstehen können. Oftmals kommt es durch diese Formen der Kindeswohlgefährdungen zu einer krisenhaften Zuspitzung, worauf das Kind über verschiedenste Verhaltensauffälligkeiten aufmerksam macht. Es befindet sich in einer psychischen Notsituation und Krise oder musste gar schon ein Trauma erleiden. Mit diesen Problematiken beschäftigt sich dieser zweite Hauptteil.

Obwohl der Zusammenhang von Risikofaktoren und psychischen Störungen empirisch gut belegt, ist es erstaunlich, dass über die psychische Belastung von stationär fremdplatzierten Kindern im deutschsprachigen Raum wenig wissenschaftliche Studien vorhanden sind (vgl. Schmid 2007: 17). Psychische Auffälligkeiten und Störungen haben einen bedeutenden Einfluss auf den Verlauf der Hilfsmaßnahmen. Sie werden nach dem Prädikator Alter, als die häufigsten möglichen Ursachen für das Scheitern der Fremdplatzierung gesehen (vgl. Barber et al. 2001 zit. in: Schmid 2007: 26). Dieser Aspekt ist jedoch in der Heimerziehung noch zu wenig im Bewusstsein und wird daher unzureichend berücksichtigt (vgl. Schmid 2013: 159). Deshalb wird im Folgenden ausführlich auf die (verschiedenen) psychosozialen Belastungen von Heimkindern eingegangen.

3.1. Formen und Folgen von Kindeswohlgefährdungen

Weil die Indikation zur Heimerziehung meist mit den sich kumulierenden Problemlagen in der Familie zusammenhängt, werden im Folgenden die wohl vier bekanntesten Formen von Kindeswohlgefährdung, welches das Kind durch die Eltern erfährt, genauer beschrieben. Es ist jedoch anzumerken, dass eine klare Grenze zwischen den Formen in der Realität nicht existiert. Die betroffenen Kinder müssen in den meisten Fällen eine Mischform von Kindeswohlgefährdungen ertragen (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009 zit. in: Wenger 2012: 1).

3.1.1. Vernachlässigung

„Vernachlässigung ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeverantwortliche Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der seelischen und körperlichen Versorgung des Kindes notwendig wäre.“ (Schone et al. 1997 zit. in: Wenger 2012: 1)

Die Vernachlässigung kann für Kinder eine chronische Unterversorgung in den folgenden Bereichen bedeuten: Schutz, Ernährung, Pflege, Gesundheitsvor- und -fürsorge, Betreuung, Anregung und Förderung, Zuwendung, Liebe und Akzeptanz (vgl. ebd.: 1).

Folgen von Vernachlässigung:

Gedeihstörungen (Verzögerung im körperlichen Wachstum), sozialer Minderwuchs, psychosoziale Entwicklungsstörungen in Bereichen der Kognition und der Emotionen, Entwicklungsrückstände der Motorik, unsichere Bindung, Verhaltensauffälligkeiten (Bsp. Ängste, Depression, sozialer Rückzug, Aggression, Unruhe), Seelische und körperliche Erkrankungen (depressive Erkrankungen, Suizidalität, Suchterkrankungen), Lebensgefahr oder Tod (Unfälle, Verdursten, Verhungern) (vgl. Alle 2010: 19, Kindler 2006: 24-2 – 24-6).

3.1.2. Emotionale / Psychische Misshandlung

Unter emotionaler Misshandlung versteht man „wiederholte Verhaltensmuster der Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle, die Kindern zu verstehen geben, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen“ (American Professional Society on Abuse of Children (APSAC 1995) zit. in: Wenger 2012: 2.).

Zu erkennen, wo die Grenze liegt zwischen üblichen, zulässigen Erziehungsmaßnahmen (Hausarrest, Schimpfen) und schädigenden Praktiken der Eltern, ist schwierig (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009 zit. in: ebd.). Weiter liegt es nahe, dass andere Formen von Kindesmisshandlungen immer auch in Kombination mit bestimmten Aspekten von psychischer Misshandlung auftreten (vgl. Ziegler 2005 zit. in: ebd.). Mit anderen Worten: Psychische Gewalt ist der Kern jeder Misshandlung (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009 zit. in: ebd.).

Folgen von emotionaler Misshandlung:

Störungen der Aufmerksamkeit und der Verhaltenskontrolle, Verhaltensauffälligkeiten, unsichere Bindung, Delinquenz, Depressionen, Schwere seelische-geistige Schäden, (Alle 2010: 20; Kindler 2006: 25-1 – 25-4). Es ist zu erwähnen, dass im Vergleich zu den anderen Misshandlungsformen über Auswirkungen von psychischer Misshandlung noch am wenigsten Erkenntnisse vorhanden sind (vgl. Kindler 2006: 25-1).

3.1.3. Körperliche / Physische Misshandlung

„Die körperliche Kindesmisshandlung umfasst alle Arten bewusster oder unbewusster Handlungen, die zu nicht zufälligen körperlichen Schmerzen, Verletzungen oder gar zum Tode führen.“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009: 38)

Physische Misshandlungen gehen immer auch mit Angst, Scham, Demütigung, Erniedrigung, Entwürdigung und Folgen auf die Persönlichkeitsentwicklung einher (vgl. ebd. zit. in: Wenger 2012: 2).

Folgen von körperlicher Misshandlung:

Schwerwiegende Verletzungen, Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit im kognitiven und sprachlichen Bereich, Mangel an Konzentration, Schwierigkeiten bei Steuerung und Kontrolle des Verhaltens, externalisierte Verhaltensstörungen, Störung der Anpassungsfähigkeit, Gewalt- und Aggressionsbereitschaft, Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, Störungen im Selbstvertrauen und Selbstbild, Beziehungsschwierigkeiten, Bindungsstörungen, Angststörungen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörung, Delinquenz, Alkohol- und Suchtmittelgebrauch, Suizidalität, Behinderungen, Tod (vgl. Kindler 2006 in: Alle 2010: 21, Kindler 2006 6-1 – 26-5).

3.1.4. Sexuelle Misshandlung

„Sexuelle Misshandlung ist eine unter Ausnutzung einer Macht- und Autoritätsposition grenzüberschreitende sexuelle Handlung eines Erwachsenen oder Jugendlichen an einem Kind.“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009: 42) Der erläuterten Begriffsbestimmung ist hinzuzufügen, dass es sich um altersunangemessene sexuelle Aktivitäten handelt, welche entweder gegen den Willen des Kindes begangen werden, oder das Kind kann sich auf Grund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht gegen die Täter wehren (vgl. Bange/Deegener 1996 zit. in: Wenger 2012: 3).

Zum sexuellen Missbrauch kommt hinzu, dass die ausbeutenden Personen die Kinder mit Druck zu Stillschweigen verpflichten. Der Prozess der Geheimhaltung ist für den Täter von großer Bedeutung (vgl. Ziegler 2005 zit. in: ebd.).

Folgen von sexueller Misshandlung:

Weit reichende Störungen in der psychischen Gesundheit, Beeinträchtigung der Gefühle und Eigenwahrnehmung, gestörtes Selbstkonzept, unangebrachtes Sexualverhalten, antisoziales Verhalten, Hyperaktivität, Ängste, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörung, aggressives und delinquentes Verhalten, Bindungsstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Suchtverhalten etc. (vgl. Unterstaller 2006, Schmidt 2005 in: Alle 2010: 22, Unterstaller 2006: 27-1f.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass jede Art der Misshandlung ihre spezifischen Folgen mit sich bringt, die von körperlichen Symptomen und Verletzungen oder Auffälligkeiten in der Entwicklung (vor allem Entwicklungsverzögerungen), über Verhaltensauffälligkeiten (vor allem im sozialen und emotionalen Bereich) bis hin zu psychosomatischen (= physische Symptome, die in Verbindung mit psychischen Belastungen auftreten) und psychischen Erkrankungen reichen (vgl. Schader 2013: 49).

Es ist einleuchtend, dass Kinder durch alle Formen von Kindeswohlgefährdungen seelische Schäden erfahren, was Krisen und Traumata auslösen kann. Es gibt auch keinen Zweifel daran, dass die Eltern-Kind-Beziehung massiv beeinträchtigt wird und dadurch unsichere Bindungen entstehen können. Eine weitere Folge ist die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten. Bei der Betrachtung der Folgen sticht hervor, dass diese genannten Auswirkungen bei jeder einzelnen Gefährdungsform genannt werden.

Da laut Meltzer et al. (2003) 62% der Heimkinder in ihrer Herkunftsfamilie vernachlässigt, körperlich misshandelt oder sexuell missbraucht wurden, kann davon ausgegangen werden, dass Heimkinder sich in Krisensituationen befinden oder gar ein Trauma erleiden mussten, dass sie Verhaltensauffälligkeiten zeigen und unsichere Bindungen aufweisen. Deshalb wird nun in den nächsten Kapiteln auf diese vier psychosozialen Belastungsformen genauer eingegangen.

3.2. Kritische Lebensereignisse, Krisen und Traumata

Kindheit wird meist mit Unbeschwertheit verbunden, weshalb Kinder und Krisen irgendwie nicht zusammenpassen. Dies ist wohl auch der Grund dafür, dass die Forschung zu kritischen Lebensereignissen und Krisen das Kindesalter bisher kaum berücksichtigt. Wenn wir aber an die verschiedenen Problemlagen und Kindeswohlgefährdungen denken, denen Kinder in ihrer Familie ausgesetzt sein können, wird deutlich, dass auch die vermeintlich heile Welt der Kinder von der einen auf die andere Sekunde nicht mehr dieselbe sein kann. Auf Grund ihres Alters und ihrer geringen Erfahrung sind Kinder besonders verwundbar. Die risikoreiche Entwicklungsumwelt und die extremen Belastungen übersteigen ihre Bewältigungskompetenzen, wodurch sie in eine Krise geraten können. Wenn Kinder oder allgemein Menschen diesen Krisen zu lange ausgesetzt sind, oder die Krise ein besonders schweres Ausmass annimmt und keine erfolgreiche Bewältigung gelingt, kann ein Trauma entstehen. Deshalb werden im Folgenden die wichtigsten theoretischen Grundlagen dazu vermittelt, um genauer zu verstehen was Krisen und Traumata für Heimkinder bedeuten.

3.2.1. Definitionen zum Thema Krise

Der Begriff Krise leitet sich aus dem griechischen Wort *krisis* ab und bedeutet soviel wie Wende, Höhepunkt oder Entscheidung. Es handelt sich folglich um einen Wendepunkt in einem Entscheidungsprozess (vgl. Stein 2009: 21). Was damit gemeint ist, wird am Ende dieses Unterkapitels verständlich.

1. *Kritische Lebensereignisse:*

Durch kritische Lebensereignisse fallen Menschen aus ihrem gewohnten, routinierten Alltag. Tiefliegenden Überzeugungen werden in Frage gestellt, Pläne werden zu Nichte gemacht und der Handlungsspielraum wird eingeschränkt. Die Person-Umwelt-Passung ist irritiert und geschädigt. Das bestehende Ungleichgewicht lässt unser Selbst- und Weltbild erschüttern und der Überraschungsgehalt und die mangelnde Kontrollierbarkeit des Ereignisses können dazu führen, dass beim Menschen heftige Emotionen ausgelöst werden. Wenn die Belastbarkeit der Betroffenen überstiegen wird und Handlungsorientierung verloren geht, kann dies zu einer Lebenskrise führen (vgl. Philipp/Aymanns 2010: 13).

Im Gegensatz zur Life-event-Forschung, die bisher Kinder und Jugendliche kaum berücksichtigte, hat die Stressforschung sich sehr mit den Belastungen in dieser Altersgruppe befasst. McNamaras (2000) Unterteilung von Belastungen speziell von Kindern und Jugendliche kann dafür als Orientierungsrahmen dienen:

- *Normative Ereignisse:*
z.B. Schulische Fähigkeiten, Werte und Normen, Peer-Kontakte, Rollenverhalten
- *Alltägliche wiederkehrende Frustrationen/Ärgernisse:*
z.B. Hausaufgaben, Leistungsdruck, Reibereien, Zeitdruck, verplante Freizeit
- *Kritische Lebensereignisse:*
z.B. Konflikte mit Eltern, Scheidung der Eltern, Umzug, Unfälle (vgl. ebd.: 27).

2. *(Psychosoziale) Krisen:*

Caplan und Cullberg verstehen unter Krise „den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmass her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern“ (Caplan 1964/Cullberg 1978 zit. in: Sonneck 2000: 15).

Merkmale von psychosozialen Krisen:

- Meist überraschende Konfrontation mit belastenden Ereignissen, welche wesentliche Lebensziele in Frage stellen.
- Gewohnte Problembewältigungsstrategien versagen, was zu einer Bedrohung und einem massiven psychosozialen Ungleichgewicht führt und damit das Selbstwertgefühl beeinträchtigt.
- Versuch, möglichst schnelle ein neues Gleichgewicht herzustellen. Konstruktive Bewältigungsversuche führen zur Weiterentwicklung und Stärkung, destruktive Bewältigungsversuche bergen die Gefahr für Fehlentwicklungen (vgl. Stein 2009: 23).

Krisen sind Reaktionen auf auslösende Ereignisse. Es handelt sich um zeitlich begrenzte Ausnahmezustände, die mit emotionalen Destabilisierung bzw. einer kaum erträglichen psychischen Belastung einhergehen, in welchem sich ein Prozess des Suchens und Erprobens von Lösungen und somit von Bewältigung aufdrängt (vgl. Dross 2001: 10f.).

Dabei ist das subjektive Erleben der Person bzw. die Qualität und Intensität der erfahrenden Belastung ist entscheidend, ganz nach dem Motto: Was den Einen/die Eine fast umbringt, macht einen Anderen/eine Andere nur stärker (vgl. Hoffmann/Roos 1997: 43 zit. in: Heiland 2012: 27). Kritische Lebensereignisse und Krisen weisen folglich eine Doppeldeutigkeit auf. Einerseits werden Krisen mit Bedrohung, Belastung, Gefahr, Überforderung und Anfälligkeit für physische und psychische Störungen verbunden, andererseits können Krisen auch eine Chance zur Reifung, Stärkung, Förderung, Wachstum und Persönlichkeitsentfaltung darstellen und zu einer Neuorganisation im Leben führen (siehe oben: Wendepunkt mit offenem Ausgang) (vgl. Mennemann 2000: 207 zit. in: Heiland 2012: 27).

3.2.2. Entstehung von Krisen

Krisen haben im Gegensatz zu anderen psychischen Zustandsstörungen erkennbare Auslöser. Diese können von scheinbar geringfügigen bis zu schwerwiegenden Erlebnissen reichen. Bei den jeweiligen Krisenanlässen handelt es sich um aversive, d.h. unerwünschte Lebensveränderungen, wobei auch ein zuerst positiv bewertetes Ereignis im Nachhinein als Überforderung empfunden werden kann (z.B. Geburt oder Beförderung). Krisenauslösern können grundsätzlich zwei Arten von Ereignissen zugeordnet werden:

Krisenauslöser:

- Entweder ist ein Verlust oder eine Schädigung eingetreten, der/die nicht wieder ungeschehen gemacht werden kann.
- Oder es handelt sich um eine Bedrohung oder Überforderung, bzw. deren Eintreten wird erwartet.
- Zudem gibt es auch Krisen, in denen beide Auslöserarten vorliegen.

Solche Krisenauslöser sind zwar notwendig, erklären die Entstehung einer Krise jedoch nicht abschliessend/hinreichend (vgl. Dross 2001: 12). Für das Verständnis von der Entstehung und des Verlaufs von Krisen sind noch weitere Faktoren zu berücksichtigen, auf die im Folgenden auf Grund des Umfangs der vorliegenden Arbeit nicht eingegangen werden kann.

3.2.3. Symptomatik und Auswirkungen von Krisen bei Kindern

Bei Kindern erfolgt meist eine sofortige Reaktion auf belastende Ereignisse, jedoch sind Kinder noch nicht in der Lage, die Auslöser und Hintergründe derer einzuordnen und entsprechend zu verbalisieren. Dieses Unvermögen ist der Grund, warum Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten auf ihre Problemlage/Krise aufmerksam machen (vgl. Meurer 2004: 196).

Die kurz- und mittelfristigen Belastungssymptome zeigen sich auf folgenden drei Ebenen:

- *Physiologisch-vegetative Ebene:* Erschöpfung, Einschlafstörungen, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen und Bauchschmerzen.
- *Kognitiv- emotionale Ebene:* Schlechte Laune/Gereiztheit, Nervosität, Anspannung, Angst, Hilflosigkeit, Trauer, Verzweiflung, Unzufriedenheit, Unwohlsein, Energieverlust und Überforderung.
- *Verhaltensebene:* Unruhe, Hektik, sinkende Konzentrationsfähigkeit, Leistungsminderung, Aggression und Rückzug (vgl. Papastefanou 2013: 28).

Eine häufig eintretende, unmittelbare Reaktion auf kritische Lebensereignisse ist die Anpassungsstörung, welche von einer depressiven Stimmung, Angst, Besorgnis und Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung gekennzeichnet ist. Diese Symptome treten in der Regel einen Monat nach dem Ereignis ein und bestehen über einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten.

Längerfristig können auch psychische Störungen wie Depressionen, Angst- oder Somatisierungsstörungen entstehen. In extremen Fällen kann auch das Suizidrisiko ansteigen (vgl. ebd.: 28 + 44).

Auf Grund der Art und Schwere der unterschiedlichsten Problemlagen, denen Heimkinder unkontrolliert in ihren Familien ausgesetzt waren, ist es naheliegend, dass durch die damit einhergehenden Belastungen ihre Person-Umwelt-Passung erheblich gestört und ihr Selbst- und Weltbild erschüttert sein kann. Diese Faktoren übersteigen somit die Bewältigungsmöglichkeiten der Heimkinder, wodurch sie ihr seelisches Gleichgewicht verlieren und in Krise geraten können.

Es darf nicht vergessen werden, dass auch die Unterbringung in einem Heim ein kritisches Lebensereignis darstellen und zur Krise führen kann. Es gibt nur wenige Kinder die freiwillig ins Heim kommen. Die Entscheidung dafür ist mit so vielen Auswirkungen verbunden, dass Kinder nicht allein in der Lage sind diesen Entschluss zu fassen. Es handelt sich aus der Perspektive des Kindes um einen Zwang (Schwabe 2008: 84f.). Weil der Heimaufenthalt einen umfassenden Lebensort darstellt und das Kind damit emotional und materiell von den Personen und Strukturen des Heimes abhängig ist, ist der Zwang in ein Heim einzutreten mit einem erheblichen Eingriff in die Freiheitsrechte des Kindes verbunden. Für Schwabe besteht kein Zweifel, dass das Kind durch solche Zwangsanwendung (auch bei kleineren Konflikten) in eine Krise kommen kann (vgl. ebd.: 66).

Für die Bewältigung von Krisen sind Kinder auf Hilfe angewiesen. Wie diese Hilfe aussehen kann wird im letzten Hauptteil beschrieben. Das Kapitel 4.3 befasst sich mit Krisenintervention, das Kapitel 4.2 mit dem professionell gestalteten Heimeintritt.

Wie auch die Verfasserin dieser Arbeit stellen Enders und Storath (2004: 86) fest, dass Krise und Trauma in der Literatur zum Teil nicht klar voneinander abgegrenzt werden. Es gilt zu merken, dass eine Krise eine temporäre, massive Instabilität einer Person bedeutet, welche der Unterstützung bedarf (vgl. Stein 1996: 8 zit. in: Enders/Storath 2004: 86). Mit dem Trauma ist die psycho-physische Verletzung durch ein einmaliges Erlebnis oder durch chronische Krisenerfahrungen gemeint (vgl. Bengel 2003 zit. in: ebd.). Die Menge von „Kleinkrisen“ kann folglich die Belastungsgrenze irgendwann übersteigen und somit zu einem Trauma führen.

Auch Heimkinder können in ihrer Herkunftsfamilie ein Trauma erleiden, wie in den nächsten Unterkapiteln ersichtlich wird. Die daraus folgenden Auswirkungen und Symptome wirken auf den Heimalltag, weshalb es wichtig ist, dass Heimmitarbeitende traumaspezifisches Fachwissen haben, welches im Folgenden in den Grundlagen vermittelt wird.

3.2.4. Definition von Trauma

Das Wort Trauma stammt aus dem Griechischen und bedeutet sinngemäss „Wunde“.

In der International Classification of Diseases der 10. Version (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird das psychische Trauma als „... ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde“, definiert (vgl. Weiss 2004: 17).

Freud beschreibt das Trauma als „... ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, dass die Erledigung oder Aufarbeitung derselben in normal-gewohnter Weise missglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen“ (vgl. Freud 1917: 284 zit. in: Weiss 2004: 17).

Traumata bedeuten eine Bedrohung für Leben und körperliche Unversehrtheit und gehen mit intensiven Gefühlen der Angst, Hilflosigkeit und mit Kontrollverlust einher. Herman (1994: 54f. zit. in: Weiss 2004: 17) beschreibt Traumata als Folge der Überforderung des Selbstverteidigungssystems (Anpassungsleistungen) des Menschen, wenn Handeln sinnlos erscheint und weder Widerstand noch Flucht möglich sind. Bewältigungsmechanismen reichen nicht annähernd aus, um der Situation gewachsen zu sein. Die durch das Trauma erlebte Erschütterung und der Einschnitt verändert das bisherige Leben nachhaltig negativ (vgl. Eckardt 2005: 9).

Es werden zwei verschiedene Trauma-Typen unterschieden:

- *Trauma-Typ 1:*

Bei dieser Art von Trauma handelt es sich um plötzlich eintretende, kurze, traumatische Erlebnisse, welche mit der Angst verbunden sind, das eigene Leben stehe auf dem Spiel. Von der einen auf die andere Sekunde ist nichts mehr wie vorher, was das Vertrauen enorm erschüttert.

- *Trauma-Typ 2:*

Zum anderen Typ von Trauma gehören traumatische Erlebnisse, welche über längere Zeit fortbestehen oder sich wiederholen. Der Trauma-Typ 2 entwickelt sich eher schleichend und kann in manchen Fällen ganz ‚harmlos‘ beginnen, jedoch kommt es auch dabei zu einem Vertrauensverlust in sich selbst und die Welt (vgl. ebd.:10).

3.2.5. Entstehung von Traumata

Die Forschung unterscheidet vier Arten der Verursachung von Traumata:

- *Erlebnisse, die von anderen Menschen verursacht wurden:*
→ gewaltiger Vertrauensverlust
(z.B. Mord, Raub, Vergewaltigung, Entführung, Missbrauch, Mobbing, etc.)
- *Verlust eines Angehörigen oder subjektive Bedrohung:*
→ abrupte Lebensveränderung
(z.B. Tod, Trennung, Scheidung, Umzug, Kündigung)
- *Lebensgefährliche Krankheiten:*
→ Andauernde Veränderung der gesamten Lebenssituation, verbunden mit grosser Ungewissheit und Angst
- *Unfälle, Naturkatastrophen und Kriege:*
→ Kontrollverlust und keinerlei Einfluss (vgl. ebd.: 11f.)

Die Ärzte und Psychologen Egle, Hoffmann und Joraschky (2000: 14) konnten eine Liste mit gesicherten Risikofaktoren zusammenstellen, die zu einem Trauma führen können (aber nicht müssen!). Dazu zählen im Besonderen die bereits erwähnten vier Formen der Kindeswohlgefährdung. Weitere Risikofaktoren sind:

- | | |
|---|---|
| • Ärmliche Verhältnisse | • Gewalt in der Familie |
| • Elterlicher Arbeitsplatzverlust | • Trennung / Scheidung der Eltern |
| • Elterliche Suchterkrankung | • Umzüge / Schulwechsel |
| • Elterliche körperliche / psychische Erkrankung | • Chronische, familiäre Disharmonie |
| • Elterliche Kriminalität | • Wiederverheiratung eines Elternteils |
| • Väterliche Abwesenheit / Mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr | (vgl. Egle et. Al 2000: 14 zit. In: Weiss 2004: 19) |

Wie bei Krisen ist der Verlauf der Traumareaktion und -verarbeitung wesentlich von Mittlerfaktoren (=Umstände während des traumatischen Geschehnisses) und protektiven Faktoren (=schützende Faktoren) abhängig (vgl. Weiss 2004: 32), auf die auf Grund des Umfangs der vorliegenden Arbeit jedoch nicht eingegangen werden kann.

3.2.6. Symptomatik und Auswirkungen von Traumata bei Kindern

Bei einem plötzlichen Trauma erfolgt als erste Reaktion zuerst der Schock, der von einigen Stunden bis mehreren Wochen andauern kann. Wie sich der Schock zeigt, kann ganz unterschiedlich sein. Einige Menschen wirken gefasst, andere schreien und weinen, oder reagieren mit einer lähmenden Starre. Bei Kindern sind meist Starre, Weinen oder Regression (=Zurückfallen in frühere Entwicklungsstufen) zu beobachten. Während der Schockzeit können Kinder nervös, fahrig, übersensibel, gereizt, unkonzentriert, tollpatschig und vergesslich sein und leicht in Tränen ausbrechen. Es gibt Kinder die sehr viel über das Erlebnis sprechen wollen, andere jedoch überhaupt nicht (vgl. ebd.: 13).

Auch die Langzeitfolgen äussern sich individuell. Bei allen Opfern muss jedoch von einer tiefen Verunsicherung und einem geschädigten Selbstwertgefühl ausgegangen werden. Manchmal kommen auch noch Schuld- und Schamgefühle hinzu. Beim Trauma-Typ 2 können zudem auch dissoziative Störungen (=Veränderung der Wahrnehmung) auftreten. Weitere Symptome die Kinder nach einem Trauma zeigen können sind (vgl. ebd.: 14):

- Niedergeschlagenheit, Trauer
- Depression, Hoffnungslosigkeit
- Schlaf- und Essstörungen, Bettnässen
- Alpträume, Flashback, Nachtterror
- Verändertes Sozialverhalten
- Selbstschädigungen
- Desinteresse an Dingen, die vorher Spass gemacht haben, Lustlosigkeit
- Vermeintliche Gefühlskälte
- Schuld- und Schamgefühle
- Reizbarkeit
- Abfall schulischer Leistungen
- Ängste
- Suizidgedanken oder-versuche
- Konzentrationsschwierigkeiten, Abwesenheiten (vgl. ebd.: 23f.)

In schwerwiegenden Fällen kann es infolge einer ungünstigen Traumareaktion auch zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) kommen, bei welcher folgende Symptome in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem schwerwiegenden Ereignis auftreten:

1. *Intrusion*: Unerwünschte Erinnerungen des Traumas, bzw. Bilder, Gefühle, sinnliche Wahrnehmungen und „Flashbacks“ drängen sich ungewollt und unkontrolliert auf.
2. *Vermeidung*: Mit dem Versuch und der Bemühung möglichst keine Erinnerungen aufkommen zu lassen, vermeiden Opfer verschiedene Dinge, die mit dem traumatischen Erlebnis in Verbindung stehen.
3. *Betäubung oder Überregung*: Betroffene reagieren mit Gefühlen von Betäubung/Stumpfheit oder mit Überempfindlichkeit/Schreckhaftigkeit. Es kann auch vorkommen, dass Betroffene sich entweder teilweise oder vollkommen an wichtige Aspekte des Ereignisses nicht mehr erinnern können (vgl. ebd.:17f.; Dross 2001: 35).

Abschliessend kann gesagt werden, dass die kumulierten psychosozialen Risiken, von welchen Heimkinder in ihrer Herkunftsfamilie betroffen waren, zum Trauma-Typ 2 gehören. Das Trauma wird durch ihre Eltern durch länger fortbestehende, sich wiederholende Bedrohungs- oder Misshandlungserfahrungen verursacht. Der damit einhergehende Kontrollverlust und die Gefühle von Angst und Hilflosigkeit überfordern das Seelenleben der Heimkinder enorm, weshalb Anpassungsleistungen nicht vorgenommen werden können und eine Aufarbeitung misslingt. Die erlebte Erschütterung führt zu einem enormen Vertrauensverlust und zu tiefer Verunsicherung, wodurch das Selbstwertgefühl und damit das Selbstkonzept von Heimkindern massiv beeinträchtigt sind.

Das positive Selbstkonzept eines Menschen ist jedoch für die gesunde Entwicklung enorm wichtig. Deshalb gilt es dieses bei den Heimkindern zu stärken, wodurch gleichzeitig eine erfolgreiche Traumaverarbeitung gelingen kann. Damit beschäftigt sich das Kapitel 4.4 im letzten Hauptteil.

3.3. Verhaltensauffälligkeiten

Solange sich ein Kind fast nur in seinem familiären Umfeld bewegt, fallen seine Verhaltensauffälligkeiten im sonstigen sozialen Umfeld kaum auf. Erst wenn es im alltäglichen ausserfamiliären Umfeld (z.B. in der Schule) neben den familiären Belastungen „sozial bestehen“ muss kommt es zu Konflikten. Diese Doppelbelastung führt zu einer Überforderung. Das Kind fällt durch sein als störend wahrgenommenen Verhalten auf. Normalerweise wird dann die folgende Reihenfolge von Massnahmen getroffen: Schulpsychologischer Dienst → verschiedene Beratungsstellen → ambulante Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. Lässt sich durch diese Massnahmen die Situation nicht entschärfen, wird spätestens dann erkannt, dass das Familiensystem des betroffenen Kindes massiv gestört ist. In diesem Fall kommt es zum Wohle des Kindes zu einer stationären Unterbringung in einem Heim (vgl. Schauder 1995: 1-4).

Wie wir im Kapitel 3.1 gesehen haben, wurden Verhaltensauffälligkeiten bei allen vier Formen der Kindeswohlgefährdungen als Folgen aufgeführt. Verschiedene andere Studien weisen ebenfalls darauf hin, dass vor allem das Zusammentreffen von mehreren Risikofaktoren, wie es Heimkinder in ihrer Herkunftsfamilie erleben mussten, die Rate von Verhaltensauffälligkeiten erhöhen können (vgl. Laucht et al. 1992; Castell et al. 1981 zit. in: Schmid 2007: 23). Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass sehr viele Kinder in der Heimerziehung Verhaltensauffälligkeiten aufweisen und auch selbst darunter leiden. Deshalb wird im Folgenden genauer erläutert, was darunter zu verstehen ist.

3.3.1. Definition und Klassifikation

Es gibt eine Fülle von Begriffen mit denen Kinder im Zusammenhang mit Verhaltensstörungen benannt wurden und zum Teil immer noch werden, wie zum Beispiel erziehungsschwierig, schwachsinnig, verhaltensbehindert, persönlichkeitsgestört. Gegenwärtig werden besonders die Bezeichnungen *Verhaltensauffälligkeit* und *Verhaltensstörung* verwendet, auf die im Folgenden genauer eingegangen wird. (vgl. Hillenbrand 2008: 29).

Verhaltensstörung ist ein von den zeit- und kulturspezifischen Erwartungen abweichendes maladaptives Verhalten, das organogen und/oder milieureaktiv bedingt ist, wegen der Mehrdimensionalität, der Häufigkeit und des Schweregrades die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie das Interaktionsgeschehen in der Umwelt beeinträchtigt und ohne besondere pädagogisch-therapeutische Hilfe nicht oder nur unzureichend überwunden werden kann.

(Myschker 2005 zit. in: Hillenbrand 2008: 31)

Der Termini „Verhaltensauffälligkeit“ geht von den gleichen Definitionskriterien aus wie der Begriff der „Verhaltensstörungen“, weshalb beide Bezeichnungen synonym verwendet werden können (vgl. Myschker 2009: 45). Auf die Unterschiede zwischen den Begriffen wird am Ende des Unterkapitels kurz eingegangen.

Im *International Classification of Diseases* in der 10. Version (ICD-10), welches von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als medizinisches Diagnosesystem herausgegeben wurde, werden Verhaltensauffälligkeiten unter der Kategorie „F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ aufgeführt. Es folgt eine empirische Klassifikation von Verhaltensstörungen nach Myschker (2009: 55), weil die Verfasserin diese einfacher und verständlicher findet:

- Kinder und Jugendliche mit externalisierendem, aggressiv-ausagierendem Verhalten:
Aggressiv, überaktiv, impulsiv, exzessiv streitend, aufsässig, tyrannisierend, regelverletzend, Aufmerksamkeitsstörungen
- Kinder und Jugendliche mit internalisierendem, ängstlich-gehemmten Verhalten:
Ängstlich, traurig, interesselos, zurückgezogen, freudlos, somatische Störungen, kränkelnd, Schlafstörungen, Minderwertigkeitsgefühle
- Kinder und Jugendliche mit sozial-unreifem Verhalten:
Nicht altersentsprechend, leicht ermüdbar, konzentrationsschwach, leistungsschwach, Sprach- und Sprechstörungen

- Kinder und Jugendliche mit sozialisiert-delinquentem Verhalten:
Verantwortungslos, reizbar, aggressiv-gewalttätig, leicht erregt, leicht frustriert, reuelos, Normen missachtend, risikobereit, niedrige Hemmschwellen, Beziehungsstörungen

Zur Terminologie ist zu erwähnen, dass der Begriff *Verhaltensstörung* sehr klar definiert ist, weil darin Ursachen, Klassifikation und Konsequenzen benannt werden (vgl. Hillenbrand 2008: 31f.). Die Wortbedeutung *Verhaltensauffälligkeit* ist nach Meinung der Verfasserin jedoch weniger negativ besetzt und nicht nur problemfokussiert (vgl. Hillenbrand 2008: 34). Deshalb wird die Verfasserin in der vorliegenden Arbeit von Kindern mit *Verhaltensauffälligkeiten* schreiben.

3.3.2. Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten

In der Fachliteratur werden Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten immer wieder aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Den jeweiligen Perspektiven lassen sich wiederum verschiedene Ansätze unterordnen (z.B.. Medizinische Perspektive: biophysischer Ansatz / Psychologische Perspektive: individualpsychologischer oder lernpsychologischer Ansatz / Soziologische Perspektive: Anomietheorie oder Labeling Approach). Des Weiteren finden sich in der Literatur auch Erklärungsversuche, welche die bio-psycho-sozialen Perspektiven in einem Modell vereinen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Hartung 2007; Stein 2008; Leitner/Ortner/Ortner 2008; Myschker 2009).

Es ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich all diese Ursachen-Erklärungen zu beschreiben. Es ist jedoch festzuhalten, dass Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenwirken von biologischen, sozialen und psychologischen Aspekten zu sehen sind und dass auf Grund dieser Komplexität keine linearen Kausalitäten zu benennen sind (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Hartung 2007: 33).

Myschker (2009: 89) beschreibt die Entstehungsbedingungen von Verhaltensauffälligkeiten als multifaktoriell bedingt - er betont jedoch, dass Einflüsse aus dem Familienalltag am stärksten ins Gewicht fallen (vgl. Myschker 2009: 89).

Auch Schauder (1995: 5f.) weist der Familie einen bedeutsamen Einfluss zu und betrachtet das Kind oder mit Verhaltensauffälligkeiten als Symptomträger eines gestörten Familiensystems. Das verzweifelte Kind versucht sozusagen durch das auffällige Verhalten sein Gefühlschaos und die Hilflosigkeit zu kompensieren, um mit seinen belastenden Lebensverhältnissen fertig zu werden. Daher können Verhaltensauffälligkeiten auch als Ventil zur Entlastung verstanden werden.

Zur Symptomatik von Verhaltensauffälligkeiten ist zu sagen, dass es eine grosse Vielfalt an Erscheinungsformen gibt, die sich wiederum individuell in unterschiedlichen Erscheinungsbildern zeigt. Myschker (1993: 51f.) führt eine zweiseitige Symptomliste von Verhaltensauffälligkeiten auf und betont dabei, dass diese nicht abschliessend zu verstehen ist (vgl. Myschker 1993: 50). Auf Grund des Umfangs der vorliegenden Arbeit, wird darauf verzichtet, diese unzähligen Erscheinungsformen und Symptome aufzulisten.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass abweichendes, maladaptives Verhalten also aus familiären Not- und Krisensituationen resultieren kann. Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten machen Probleme, weil sie selber welche haben und wollen darauf aufmerksam machen. Die Handlungsaufforderung führt nicht selten zu einer Heimunterbringung, weil Heime für die sozialpädagogische Arbeit bei Verhaltensauffälligkeiten die klassische Institution darstellen, welche eine besondere Form der Erziehung und Hilfe gewährleisten soll (vgl. Hillenbrand 2008: 171). Darauf wird im Kapitel 4.5 eingegangen.

3.4. Unsichere Bindungen und Bindungsstörungen

Es ist einleuchtend, dass alle Formen der Kindeswohlgefährdungen die Eltern-Kind-Beziehung massiv beeinträchtigen. Kinder in der Heimerziehung mussten folglich in ihrer problembelasteten Herkunftsfamilie oft unter fehlenden, nicht tragfähigen oder verzerrten Beziehungen zu ihren Eltern leiden, wodurch sie keine sicheren Bindungen aufbauen konnten. Was unter Bindung zu verstehen ist und warum ihr in der Heimerziehung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss, wird in den nächsten Unterkapiteln erläutert.

3.4.1. Definition von Bindung

Die Bindungstheorie wurde in den 60er Jahren von dem britischen Kinderpsychiater John Bowlby, in Zusammenarbeit mit der kanadischen Psychologin Mary Ainsworth, entwickelt (vgl. Brisch 1999: 29-34 zit. in: Wenger 2011: 6).

Die Bindung bezeichnet Bowlby als ein sich wechselseitig bedingtes und selbstreguliertes System zwischen Mutter (oder Bezugsperson) und Kind. Dabei unterscheidet er Bindung und Beziehung dahingehend, dass die Bindung nur ein Bestandteil der komplexen Beziehung ausmacht (vgl. ebd.: 35 zit. in: ebd.: 7). Die Bindung bezieht sich auf den Zustand oder die Qualität der individuellen, emotionalen Beziehung. So können Menschen sicher gebunden sein und sich dabei geborgen und geschützt fühlen. Bei einer unsicheren Bindung jedoch kann ein Gemisch von verschiedenen Gefühlen der Bindungsfigur gegenüber entstehen –

intensive Liebe und Abhängigkeit, Angst vor Ablehnung und Reizbarkeit und Wachsamkeit (vgl. Holmes 2006: 88 zit. in: ebd.). *Das Bindungsverhalten* beschreibt das Verhalten, welches dazu führt, dass eine Person die Nähe zu einem bevorzugten Individuum sucht oder erhalten kann. Eine wirkliche oder drohende Trennung löst das Bindungsverhalten aus. Durch Nähe wird dieses Verhalten gelindert oder beendet (vgl. ebd.).

3.4.2. Verschiedene Bindungsmuster und Bindungsstörungen

Mary Ainsworth arbeitete in den 50er Jahren mit John Bowlby zusammen und wurde deshalb von der Bindungstheorie beeinflusst. Im „Fremde-Situations-Test“ beobachtete Ainsworth die kindliche Reaktion bei der Trennung von - und der Wiedervereinigung mit der Mutter, wobei ein standardisiertes Einteilungsverfahren von vier Hauptreaktionsschemata entstand (vgl. Holmes 2006: 128f. zit. in: Wenger 2011: 8):

- *Die sichere Bindung*

Bei der Trennung sind die Kinder traurig und zeigen normalerweise Kummer. Sie suchen und rufen die Mutter. Das Kind begrüsst seine Mutter danach freudig, will Körperkontakt und wird von ihr getröstet. Danach vertieft sich das Kind wieder ungetrübt und zufrieden in das Spiel (vgl. Brisch 1999: 47/Holmes 2006: 129 zit. in: ebd.).

- *Die unsicher-vermeidende Bindung*

Diesen Kindern sieht man die Traurigkeit nicht offensichtlich an. Sie spielen mit wenig Interesse weiter. Bei der Rückkehr der Mutter reagieren sie mit Ablehnung oder ignorieren die Mutter sogar. Deshalb kommt es auch nicht zu Körperkontakt. Das Kind behält die Mutter aber im Auge und zeigt sich im Spielverhalten gehemmt (vgl. ebd.).

- *Die unsicher-ambivalente Bindung*

Dieses Kind ist extrem traurig bei der Trennung und ist von der Mutter danach schwer zu beruhigen. Es dauert länger bis das Kind wieder emotional ausgeglichen ist. Einerseits geht es auf die Mutter zu als sie wiederkommt, andererseits wendet es sich ab, wenn die Mutter es trösten will, in dem es mit den Beinen strampelt und offeriertes Spielzeug herumschmeisst (vgl. ebd.).

- *Die unsicher-desorganisierte Bindung*

Weil sich mehrere Kinder nicht in die obengenannten Bindungsqualitäten einteilen liessen, wurde eine Zusatzklassifikation konzipiert. Unterschiedliches, verwirrtes Verhalten, wozu auch stereotype Bewegungen zählen, wurde bei diesen Kindern beobachtet, als sie mit der Mutter wieder vereint wurden (vgl. ebd.: zit. in: ebd.: 9).

Lieberman und Pawl (1995) konnten im „San Francisco Infant-Parent Program“, durch Hausbesuche bei unterprivilegierten Familien sogar noch weitere Beziehungsstörungen beobachten, wie zum Beispiel: Keine Anzeichen auf Bindungsverhalten, übersteigertes Bindungsverhalten, gehemmtes Bindungsverhalten, aggressives Bindungsverhalten und Bindungsverhalten mit Rollenkehr (vgl. Brisch 1999: 83-89 zit. in: ebd.: 10f.).

In den ICD-10 Klassifikationen wird zwischen einer „reaktiven Bindungsstörung im Kindesalter“ (F94.1) und einer „Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung“ (F94.2) unterschieden. Bei der ersten Kategorie handelt es sich um Kinder, welche sehr kontaktfreudig sind und sich dabei aber sehr distanzlos gegenüber verschiedenen Bezugspersonen verhalten. Hingegen reagieren Kinder, welche die Bindungsstörung der zweiten Kategorie aufweisen gehemmt, ambivalent und furchtsam auf Bezugspersonen. (vgl. ebd.: 80f. zit. in: ebd.).

3.4.3. Entstehung von Bindungsmustern und Bindungsstörungen

Aus weiteren Langzeitstudien leitete Ainsworth das „Konzept der Feinfühligkeit“ ab (vgl. Holmes 2006: 131 zit. in: Wenger 2011: 9). Sie versteht unter Feinfühligkeit das Verhalten, welches die Mutter in Bezug auf Signale des Kindes zeigt. Feinfühliges Verhalten äussert sich nach Ainsworth dadurch, dass die Mutter fähig ist, die kindlichen Bedürfnisse wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und schliesslich angemessen darauf zu reagieren. Diese Reaktion muss in einer für das Kind tolerierbaren Frustrationszeit eintreten (vgl. Brisch 1999: 41 zit. in: ebd.). Die folgenden Ausführungen zeigen die gewonnenen Erkenntnisse aus den Studien:

- *Mütter von sicher gebundenen Kindern* gehen einfühlsam auf ihre Kinder ein. Die Mütter schauen und lächeln ihre Kinder oft an, sprechen viel mit ihnen und kümmern sich sofort um sie, wenn sie weinen. Sie halten ihre Kinder auf eine sehr liebevolle Art.
- *Mütter von Kindern mit einer unsicher-vermeidenden Bindung* sind nicht feinfühlig. Sie sind weniger im Kontakt mit ihren Kindern und wenn überhaupt, dann mehr auf eine funktionelle Weise.
- *Kinder mit einer unsicher-ambivalenten Bindung* haben Mütter, welche in der Feinfühligkeit schwanken. Diese Feinfühligkeit ist für die Kinder auch wenig abschätzbar. Die Mütter neigen dazu das Aufmerksamkeitsbedürfnis der Kinder nicht zu beachten (vgl. Holmes 2006: 131f. zit. in: ebd.).

In verschiedenen anderen Studien wurden Zusammenhänge zwischen dem Elternverhalten und Bindungsstörungen insofern ersichtlich, dass vor allem traumatische Erfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlungen, sexuellem Missbrauch, aber auch der ständige Wechsel von Bezugspersonen zu unsicher-ambivalenten oder unsicher-desorganisierten Bindungen, bis hin zu Bindungsstörungen, wie auch Bindungslosigkeit führen können. Zerrüttete Familienverhältnisse, dauerhafter Stress der Eltern und psychische Erkrankungen der Eltern, zählen auch zu den Risikofaktoren für eine Entstehung von unsicheren Bindungsmustern. Einschneidende Veränderungen von familialen Beziehungsqualitäten wie z.B. eine Trennung, Scheidung, Todesfälle oder Gewalt, können ebenfalls dazu beitragen, dass sich eine sichere Bindung in eine unsichere Bindung entwickelt (vgl. Petermann et. al. 1998: 155f. zit. in: Stein 2008: 66; Gloger-Tippelt/König 2005: 357f.).

Greenberg et al. konnten zudem in prospektiven Längsschnittstudien auch Zusammenhänge zwischen einer unsicheren Bindung und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschul- und Schulalter finden (vgl. Brisch 1999: 75 zit. in: Wenger 2011: 9). Nach Brisch (1999: 77) ist es jedoch unwahrscheinlich, dass sich eine spezielle Bindungsqualität einer bestimmten Psychopathologie zuweisen lässt. Eine sichere Bindung ist vielmehr als Schutzfaktor und eine unsichere Bindung als Risikofaktor für psychische Störungen zu sehen. Jedoch ist zu dieser Frage weitere Forschung unabdingbar (vgl. Brisch 1999: 77 zit. in: Wenger 2011: 10). Abschliessend kann gesagt werden, dass die Bindung als emotionales Band zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson verstanden wird, welches sich in der frühen Kindheit entwickelt und auf die weiteren Lebensabschnitte ausdehnt. Reisst dieses Band, oder wird die Bindung gestört, kann dies schwerwiegende Folgen für die psychische Stabilität und Entwicklung des Kindes haben. (vgl. Brisch 1999: 34 zit. in: Wenger 2011: 7).

Aus den Ausführungen lässt sich schliessen, dass sehr viele Heimkinder keine sichere Bindung aufweisen. Deshalb ist es unabdingbar, dass Heimmitarbeitende sich ausführlich mit dem Thema Bindung auseinandersetzen, um die Verluste und Mängel der unsicher gebundenen Heimkinder kompensieren zu können und sie damit optimal zu unterstützen. Was dazu nötig ist, wird im Kapitel 4.6 angedacht.

3.5. Abschließende Gedanken zu psychosozialen Belastungen von Heimkindern

Aufgrund der vielen verschiedenen Risikofaktoren bzw. psychosozialen Belastungen, welchen die Kinder vor ihrer Heimplatzierung ausgesetzt waren, sind Heimkinder als Hochrisikopopulation für die Entwicklung von psychischen Krankheiten anzusehen (vgl. Schmid 2007: 21).

Dabei darf nicht vergessen werden, dass mit der Entscheidung ein Kind in einem Heim unterzubringen weitere Hürden auf es zukommen. Mögliche familiengerichtliche Auseinandersetzungen, die Trennung von den Bezugspersonen, das neue, ganz andere Lebensumfeld im Heim, der ganze Prozess der Hilfeplanung und im schlimmsten Fall das Misslingen der Massnahme, was zu einem Wechsel in eine andere Einrichtung führen kann, belasten das Kind zusätzlich enorm (vgl. ebd.: 26).

Die Entwicklung und damit die Möglichkeit einer gelingenden schulischen, beruflichen und allgemein gesellschaftlichen Integration des Kindes, werden bei Betrachtung der bestehenden Belastungen, als gefährdet eingeschätzt (vgl. Häfeli 2007 zit. in: Diethelm 2013: 124f.).

Diese Ausführungen zeigen, dass es dringend angezeigt ist eine engere Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie anzustreben, damit eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung von schwer belasteten Kindern möglich wird (vgl. Burns et al. 2004 zit. in: Schmid 2007: 41).

Es soll bei Kenntnis dieser dramatischen Lebensgeschichten und psychosozialen Belastungen jedoch nicht ungesagt bleiben, dass diese Risikofaktoren zwar die Wahrscheinlichkeit erhöhen, z.B. psychische Störungen zu entwickeln, eine 100%ige Sicherheit der Voraussage jedoch nicht möglich ist. Das zeigen Kinder, die zum Glück trotz dieser Hochrisikofaktoren „unverwundbar“ bzw. resilient sind und damit eine gesunde Entwicklung durchlaufen (vgl. Schmid 2007: 27f.).

Zum Schluss dieses erschütternden Hauptteils über die psychosoziale Belastungen von Heimkindern drängen sich folglich die Fragen auf, wie Heimerziehung darauf reagieren kann, welchen Thematiken besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden müssen, welche Angebote vorhanden sind und was Heimmitarbeitende zu leisten haben, um die psychisch stark belasteten Kinder professionell unterstützen zu können. Diese Fragen werden im nächsten Hauptteil angegangen.

4. Professionelle Unterstützung – Was Heimkinder brauchen

Wenn Heimerziehung als positiver Lebensort, die im ersten Hauptteil erläuterten, angestrebten Ziele und Wirkungen erreichen soll, ist die ganzheitliche professionelle Unterstützung, der ihr anbefohlenen Kindern, unerlässlich. Davon handelt der vorliegende Hauptteil. Die Unterstützung setzt voraus, dass qualifizierte Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen umfassendes Fachwissen bezüglich der möglichen Belastungen von Heimkindern aufweisen, um davon ausgehend adäquat agieren zu können. Dies beginnt bereits mit dem professionell gestalteten Heimeintritt, der für den weiteren Hilfeprozess von grosser Bedeutung ist. Weitergehend wird sowohl in Bezug auf die im vorherigen Hauptteil beschriebenen Belastungen, auf spezifische Unterstützungsmöglichkeiten eingegangen als auch weitere Aspekte aufgegriffen, denen grundlegend im Hilfeprozess besondere Beachtung geschenkt werden sollte.

4.1. Grundkompetenzen von professionellen Helfern und Helferinnen

Wie bisher erläutert, kommen Heimkinder aus Familien mit verschiedenen sehr schwierigen Problemlagen. Kommen diese stark belasteten Kinder ins Heim, haben Kinder- und Jugendhilfe, Heimleitung, Eltern und Kinder vielfältige Erwartungen, die im Hilfeprozess berücksichtigt und erfüllt werden wollen (vgl. Mueller 1999: 53). Bezüglich der Betreuung der Kinder sind an die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen folglich grosse Anforderungen gestellt. Weiss (2004: 158) setzt drei Grundkompetenzen – Sachkompetenz, Selbstreflexion und Selbstfürsorge – für professionelle Hilfe voraus. Er bezieht sich dabei auf den professionellen Umgang mit Traumata - die Verfasserin ist jedoch der Meinung, dass sich diese Grundkompetenzen durchaus und unbedingt auch auf andere „Belastungen“ beziehen müssen (vgl. Weiss 2004: 158).

4.1.1. Sachkompetenz

Wissen hilft Menschen schwierige Situationen zu meistern. Sachkompetenz verhilft Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen Belastungen und Gefahren zu vermindern. Die Notsituationen und daraus resultierenden Symptome und Verhaltensweisen von Heimkindern fordern professionelle Helfer und Helferinnen immer wieder bis an ihre Grenzen heraus. Damit es in solchen Fällen nicht zu Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit kommt – die auch zu einer Abschiebung des Kindes führen kann - brauchen Pädagogen und benötigen Pädagogen und Pädagoginnen spezifisches Fachwissen in allen Bereichen, mit

denen sie in der Betreuung konfrontiert werden. Dafür sind Aus- und Weiterbildungen und die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen notwendig (vgl. ebd.: 159f.).

4.1.2. Selbstreflexion

Eine weitere Voraussetzung für professionelle Hilfe ist Selbstreflexion. In der Kindheit werden Grundeinstellungen, Werte und Normen erworben. Diese gehen mit positiven oder negativen Gefühlseinstellungen gegenüber anderen Menschen einher und beeinflussen somit das pädagogische Handeln und die Arbeit mit den Kindern. Deshalb ist eine Auseinandersetzung mit der eigenen Kindheits- und bisherigen Lebensgeschichte unabdingbar. Die Reflexion in Bezug auf Familie, Beziehung und Bindung, das eigene Geschlechterbild und Sexualität ist unumgänglich, weil Kinder in der Heimerziehung Pädagogen und Pädagoginnen immer wieder mit diesen Themen konfrontieren. Auch die Auseinandersetzung mit der jeweiligen beruflichen Situation und die Überprüfung der Motivation für das berufliche Handeln sind wichtig. All diese Reflexionen über die genannten Themen dienen dazu Übertragungen und Projektionen zu minimieren und Überstülpungen und ungeprüftes Verharren zu vermeiden. Dadurch wird es möglich auch bei ungewohnten Verhaltensweisen der Kinder handlungsfähig zu bleiben, was wiederum zum persönlichen Wachstum beiträgt und damit Belastungen reduziert (vgl. ebd.: 161-164).

4.1.3. Selbstfürsorge

Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen erleben in ihrem beruflichen Alltag verschiedene Belastungen (z.B. Schichtdienst, zu wenig Mitarbeitende auf der Wohngruppe und zu wenig Zeit für Bedürfnisse von Kindern; Unsicherheiten in der Arbeit mit schwierigen Problemen der Kinder) (vgl. Günder 2003: 157). Selbstfürsorge oder Selbsterhaltung im Sinne der Erhaltung der psychischen Unversehrtheit zählen vielleicht zur wichtigsten Kompetenz bei der professionellen Unterstützung von schwer belasteten Kindern. Um Gefühle der Überforderung, mangelnde Abgrenzung und stellvertretende Traumatisierungen zu vermeiden, müssen Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen immer wieder ihre Aufmerksamkeit auf eigene körperliche Signale richten und über Erfahrungen und Gefühle sprechen. Professionelle Netzwerke und Entspannungs- und Freizeitmöglichkeiten können als weitere Schutzmassnahmen dienen (vgl. ebd.: 164f.).

Die Aneignungen dieser drei Grundkompetenzen ist anspruchsvoll, weshalb es sich nicht nur um eine Aufgabe von Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen handelt, sondern auch Aus- und Weiterbildungsinstitutionen und die Kinder- und Jugendhilfe dafür in die Verantwortung zu nehmen sind (vgl. ebd.: 166).

4.2. Professionell gestalteter Heimeintritt

Mit der Heimplatzierung gehen ein Systemwechsel und der Verlust der gewohnten Lebensumgebung einher. Damit wird die bisherige Sozialisationsinstanz Familie und deren vertraute Strukturen in Frage gestellt. In der Heimerziehung sind Kinder mit völlig neuen Strukturen konfrontiert, an die sie sich anpassen müssen. Diese Anpassungsleistung verlangt nach Bewältigung, um das Person-Umwelt-Gefüge wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Diese oben genannten Umstände machen nach Filipp (2010: 13) ein kritisches Lebensereignis aus (vgl. Lambers 1996: 50f.). Die Vorbelastungen welches das Kind in seiner Herkunftsfamilie ertragen musste und die dazukommende Hilflosigkeit bezüglich des Beschlusses einer stationären Fremdplatzierung können zu einer Krise führen, was die folgenden Ausführungen zeigen:

4.2.1. Heimeintritt als kritisches Lebensereignis

Der stationären Fremdplatzierung gingen meist schon andere Massnahmen der Kinder- und Jugendhilfe voraus. Die Tatsache, dass es zu einer Unterbringung kommt, bedeutet, dass diese vorherigen Massnahmen erfolglos waren. Aus diesem Grund wird der Heimunterbringung oft auch mit Misstrauen und Skepsis begegnet (vgl. Günder 2003: 118).

Der Heimeintritt ist mit grosser Verunsicherung und Angst vor dem „Alleinsein“ und vor dem was kommt – sowie Trauer, über das was zurückbleibt, verbunden. Zudem stellen die Neueingewöhnung, die hohen Erwartungen und die damit verbundenen Forderungen, dass es im Heim „besser“ werden sollte, eine hohe Belastung dar (vgl. Eckhardt 2005: 130).

Die Trennung von den engsten Bezugspersonen in der Herkunftsfamilie, zu denen das Kind eine einzigartige Gefühlbindung hatte, kann selbst dann noch zu einem Trauma führen (je jünger das Kind, desto schwerer), wenn die Umstände zu Hause katastrophal waren und das Kind misshandelt wurde. Neben der Verarbeitung der Trennung sind viele Kinder die im Heim untergebracht werden von Schuldgefühlen geplagt. Aus ihrer subjektiven Perspektive wurden sie weggegeben, weil sie so schlimm sind (vgl. Weiss: 2004: 30f.). So empfinden Kinder die Heimunterbringung eher als Strafe anstatt „Befreiung“ und sehen sich nur einer weiteren, anderen ungunstigen Lebenslage ausgesetzt (vgl. Günder 2003: 118).

Demzufolge muss eine Heimeinweisung sehr gründlich geprüft und der Eintritt sorgfältig vorbereitet und gestaltet werden, denn die ersten Tage im Heim haben neben anderen Faktoren einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität und den Erfolg des Heimaufenthaltes (vgl. Günder 2003: 122). Wie die Trennung und der Heimeintritt erlebt werden, ist von verschiedenen (pädagogischen) Aspekten abhängig. Im Folgenden wird darauf eingegangen, wie der professionell unterstützte Heimeintritt gestaltet werden muss, damit das Kind dieses Lebensereignis möglichst unbeschadet übersteht:

4.2.2. Vorbereitung des Heimeintritts

- Vor der Heimunterbringung müssen Eltern und Sozialarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe geduldig und ausführlich mit den Kindern darüber sprechen, warum die Fremdplatzierung notwendig ist, dabei verständnisvoll auf Ängste und Hoffnungen des Kindes eingehen. Durch die Hervorhebung der positiven Aspekte der Heimerziehung sollen Kinder ermutigt werden.
- Das Kind sollte altersangemessen so weit als möglich in den Entscheidungsprozess bezüglich der Wahl des Heimes miteinbezogen werden. Das Kind braucht Informationen und Orientierung über das zukünftige Geschehen.
- Kinder müssen das Heim nicht nur besichtigen, sondern auch einige Tage darin schnuppern können, damit ein gegenseitiges Kennenlernen von Kind, dessen Familie und die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen und den anderen Kinder der Wohngruppe stattfinden kann und eine Basis an Vertrauen geschaffen werden kann.
- Das Heim muss möglichst umfassende Informationen über die bisherige Lebensgeschichte des Kindes (Familie, soziales Umfeld, Schule, Therapie, etc.) einholen, um Möglichkeiten und Grenzen der Heimunterbringung vor dem Eintritt genau überprüfen zu können. Nur so kann beurteilt werden, ob bestehende Belastungen aufgefangen und weitere Gefährdungen oder eine spätere Verlegung vermieden werden können.
- Um eine möglichst rasche Integration des neu eintretenden Kindes zu ermöglichen, müssen auch die bereits im Heim lebenden Kinder sorgfältig und mit viel Taktgefühl und Einfühlvermögen auf das neue Kind vorbereitet werden. Sie haben keine Wahl, mit wem sie zusammenleben, sind vielleicht noch traurig über das zuletzt weggegangene Kind und ein Neueintritt führt oft auch zu einer veränderten Gruppendynamik, was zu Verunsicherung führen kann.
- Mit den Eltern muss auf eine getragene Platzierung hingearbeitet werden. Wenn Eltern hinter der Unterbringung stehen, gelingt es Kindern besser sich auf den Heimaufenthalt einzulassen. Es muss für alle Beteiligten klar sein, wann und unter welchen Bedingungen Kinder wieder nach Hause können. Vorhersehbarkeit gibt Sicherheit (vgl. Eckhardt 2005: 131f.; Müller 1999: 49).

4.2.3. Gestaltung des Heimeintritts

- Am Tag des Eintritts müssen genügend Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen im Dienst sein, damit sich eine Person wirklich Zeit für das eintretende Kind und dessen Eltern nehmen kann. Es muss möglich sein nochmals in Ruhe Gespräche zu führen, wobei Gefühle angesprochen werden sollen und auch den Eltern signalisiert

werden soll, dass sie weiterhin für ihre Kinder wichtig sind. Die wertschätzende Zusammenarbeit zwischen Eltern und Heimmitarbeitenden mindert Loyalitätskonflikte der Kinder.

- Von den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen muss die Haltung spürbar sein, dass sie das Kind freudig willkommen heissen, trotz der damit verbundenen Mehrarbeit durch den Aufnahmeprozess und der Verunsicherung bezüglich Gruppendynamik.
- Das Zimmer muss soweit vorbereitet sein, damit das Kind spürt, dass es erwartet wird und willkommen ist. Es soll jedoch später noch möglichst viele Entscheidungen bezüglich der Gestaltung seines Zimmers selber treffen dürfen. Wenn es bei der Einrichtung mithelfen kann, fühlt es sich weniger ausgeliefert und hilflos.
- Klare Strukturen vermitteln Halt und Sicherheit. Das Kind soll über den Ablauf der nächsten Tage informiert werden. Rituale helfen beim Einleben (z.B. Willkommensgeschenk, Spiel-Abend zum gegenseitigen Kennenlernen). Das Kind kann nach Ritualen von zu Hause gefragt werden, die vielleicht übernommen werden können. Es soll auch möglich sein, dass das Kind Dinge die ihm wichtig sind, von zu Hause mitbringen darf.
- Das Kind braucht Unterstützung darin einerseits die bestehenden Beziehungen des bisherigen Umfelds aufrecht zu erhalten und andererseits neue Beziehungen im Heim aufzubauen.
- Dem Kind soll die Chance für einen Neuanfang gegeben werden. Defizite, Schwierigkeiten und Auffälligkeiten sollen deshalb zu Beginn nicht in den Mittelpunkt gestellt werden (vgl. Eckhardt 2005: 131-133; Mueller 1999: 49; GÜnder 2003: 117-138, Blülle 2013: 59-64).

Ein neu eintretendes Kind braucht ein Höchstmass an Einfühlungsvermögen und Geduld und Unterstützung in seiner Trauerarbeit (vgl. Mueller 1999: 51). Für den weiteren Unterbringungsprozess gilt:

„Wesentlich ist, dem Kind Zeit für sich selbst zu lassen, aber dabei immer ganz nah zu sein.“
(Mueller 1999: 51)

Gelingen all diese Aspekte der Gestaltung des Heimeintritts, kann selbst diese, mit intensiven Gefühlen verbundene Krise der Trennung und der Heimunterbringung nicht als Unglück, Unrecht oder Schuld wahrgenommen werden, sondern als Chance, die Persönlichkeit zu festigen und positive Veränderungen zu erreichen. Wie grundsätzlich mit Krisen bei Kindern umzugehen ist, wird im nächsten Kapitel erläutert.

4.3. Krisenbewältigung durch Krisenintervention

Auf Grund der vielen verschiedenen Problemlagen, denen Heimkinder ausgesetzt waren, ist es naheliegend, dass die damit einhergehenden Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen können und dadurch eine Krise entstehen kann. Bei der Bewältigung dieser sind Heimkinder auf Hilfe angewiesen, die in Form von Krisenintervention gewährleistet werden kann.

4.3.1. Was ist Krisenintervention?

„Krisenintervention ist jene Form psychosozialer Betreuung und Behandlung, die sich mit Symptomen, Krankheiten und Fehlhaltungen befasst, deren Auftreten in engerem Zusammenhang mit Krisen steht.“ (Sonneck 2000: 61)

Sozialpädagogische Hilfe ist nach Böhnisch (2005: 35) dann angezeigt, wenn biografische Handlungsfähigkeit und soziale Integration gefährdet ist, weil Betroffene an ihre Grenzen der Belastbarkeit gelangen, bzw. eine Bewältigung aus eigener Kraft nicht möglich ist (vgl. Böhnisch 2005: 35 zit. in: Heiland 2012: 54). Diese Beschreibung der Notwendigkeit von sozialpädagogischer Hilfe ähnelt sehr den Kennzeichen von Krisen. Somit ist Krisenintervention nicht nur als psychologische oder psychotherapeutische Aufgabe zu verstehen, sondern auch als Teil des sozialarbeiterischen oder sozialpädagogischen Arbeitsfeldes. Selbst die Unterbringung eines Kindes in ein Heim kann eine Krisenintervention darstellen, mit dem Ziel eine Krisensituation präventiv abzuwenden oder bei bereits bestehender Krise Entlastung und Schutz zu gewährleisten (Hensen 2005: 533). Ziel der Krisenintervention ist Hilfe zur Selbsthilfe. Damit ist die Aufgabe verbunden, die soziale und ökologische Umwelt (äussere Realität) zu verändern und die Kompetenzen der betroffenen Person (innere Realität) so zu fördern, dass eine aktive, konstruktive und innovative Bewältigung der Anforderungen möglich wird und die Betroffenen wieder eine selbstständige und kompetente Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit erlangen können (vgl. Sonneck 2000: 63; Heiland 2012: 53).

Für die Intervention ist deshalb die Kenntnis von folgenden Aspekten der Krise wichtig:

- Krisenanlass (Lebensveränderungskrise oder traumatische Krise)
- Subjektive Bedeutung (psychosozialer Werdegang, aktuelle Lebensphase)
- Krisenanfälligkeit (Fähigkeit zur Auseinandersetzung und soziale Integration)
- Soziale Situation (Reaktion des Umfeldes)
- Krisenverlauf (Schock-, Reaktions-, Bearbeitungs-, und Neuorientierungsphase)

Die Funktion des Helfens bezieht sich auf die Stütze und das Mitgefühl und darauf die Betroffenen, in unserem Fall das Kind im Heim, zu ermutigen, Gefühle wie Trauer, Schmerz, Feindseligkeit und Aggression zu zeigen (vgl. Sonneck 2000: 62).

4.3.2. Kriseninterventionskonzepte und Beziehungsgestaltung

Bei schwer belasteten Kindern steigt das Risiko der Selbst- und Fremdgefährdung und grenzverletzendem Verhalten. Aus diesem Grund ist es unabdingbar, dass in der Heimerziehung umfassende Kriseninterventionskonzepte bestehen. In akuten Krisenfällen vermittelt ein klares Handlungskonzept, welches auch kleine Details im Ablauf berücksichtigt, viel Sicherheit (vgl. Schmid 2013: 157). Dem Handlungskonzept vorausgehend sollten weitgehende Kenntnisse über Krisen vermittelt werden. Zum besseren Verständnis von Krisen können *Krisenmodelle* über Art und Verlauf der Krisen informieren (z.B. Lebensveränderungskrise nach Caplan, traumatische Krise nach Cullberg, Entwicklungskrisen nach Erickson). Verschiedene *theoretische Krisenkonzepte* liefern wichtige Hinweise über Krisenbewältigung (z.B. Stress-Bewältigungskonzept, Konzept Lebensbewältigung, Ressourcenkonzept etc.). Die im Konzept aufgeführten *Methoden* (z.B. Gespräche, Entspannungstechniken, Rollenspiele, Krisentagebuch, Kreativität, Time-Out etc.) sollten, sofern möglich, auf *spezielle Krisenarten* (z.B. Heimeintritt, Scheidung der Eltern, Tod und Trauer, Suizidalität) und auch auf das Alter des Kindes abgestimmt werden.

Eine praktische Anleitung für ein Interventionskonzept für akute Krisensituationen liefert das „Bella-System“:

- **Beziehung aufbauen:**
Einladender Beginn, aufmerksames und einfühlsames Zuhören, Kind ernst nehmen
- **Erfassen der Situation:**
Befassen mit Krisenanlass, Lebenssituation, möglichen Veränderungen
- **Linderung von Symptomen:**
Eingehen auf Gefühle, Unterstützung beim Entlasten, Ordnen, Entspannen
- **Leute einbeziehen, die unterstützen:**
Einbezug von Hilfesystemen (privates Umfeld oder professionelle Institutionen)
- **Ansatz zur Problembewältigung:**
Problemdefinition, Widersprüche aufdecken, Bedeutung des Problems erfassen, für Veränderung entscheiden (vgl. Sonneck 2000: 96-99).

Befindet sich ein Kind in einer Krise, sind seine alltägliche Kontaktfunktionen, seine soziale Offenheit, sein Selbstbewusstsein und seine Selbstsicherheit bzw. seine ganze psychische Struktur bedroht. Auf Grund dessen bedarf die Beziehungsgestaltung während des Hilfeprozesses besonderer Umgangsweisen. Hockel (2013: 62f.) beschreibt mit „fünf Finger der helfenden Hand“ die prüfenden Fragen von Kindern, welche im Helferprozess von Bedeutung sind:

- *Selbstprüfung – Wie ist diese Person?*
Kinder sind auf ruhige, geduldige, zuversichtliche Krisenhelfende angewiesen, die zur Selbstreflexion und –prüfung bereit sind.
- *Annehmen – Wie steht die Person zu mir?*
Kinder müssen spüren, dass sie so sein dürfen wie sie sind und dass sie und all ihre Gefühle angenommen werden.
- *Einfühlen – Versteht die Person mich?*
Kinder wollen wahrgenommen und einfühlsam verstanden werden.
- *Echtsein – Was ist zwischen uns möglich?*
Engagierte, authentische und transparente Krisenhelfende ermöglichen Vertrauen.
- *Fördern und Fordern – Was kann/will ich hier lernen?*
Kinder erwarten von ihren Krisenhelfenden Mut für deren Begleitung und dass sie zu Ideen angeregt werden, um sich Fertigkeiten/Strategien zur Krisenbewältigung anzueignen (vgl. Hockel 2013: 62-69).

Dem Kind in Krise muss ermöglicht werden, sein Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl (= positives Selbstbild/Selbstkonzept) zu entwickeln, damit es sich wieder entscheidungsfähig erlebt und alternative Verhaltensweisen finden und erproben kann. Damit wird Selbstwirksamkeit gefördert und Bewältigungsfähigkeit gestärkt (vgl. Sonneck 2000: 100). Die Stärkung des Selbstkonzeptes ist nicht nur für die Krisenbewältigung wichtig, sondern auch für die Traumaverarbeitung, weshalb im nächsten Kapitel genauer darauf eingegangen wird.

Abschliessend ist zu erwähnen, dass, obwohl die Grundlagen der Krisenintervention sowohl für Erwachsene als auch für Kinder grundsätzlich dieselben sind - Letztere aber spezielle Herangehensweisen brauchen. Es ist jedoch so, dass es für sie noch zu wenig spezielle Kriseninterventionsangebote gibt (Meurer 2004: 196). Deshalb konnten in diesem Kapitel auch keine konkreten Methoden für die Praxis vorgestellt werden.

Zudem ist es so, dass zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein „Angebotsloch“ besteht. Auch schwerwiegende Krisensituationen von Kindern, müssen nicht immer zu einem stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie führen, jedoch sind viele Heime oft von den massiven Problemen der Kinder überfordert. Deshalb ist es angezeigt, dass Angebote zwischen dieser Schnittstelle geschaffen werden, um zwar eine umfassende Diagnostik und intensive Betreuung zu gewährleisten, aber eine unnötige Psychiatrisierung zu vermeiden (vgl. Meurer 2004: 196). Dies könnte in Form von einer engen Kooperation zwischen den Heimen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie geschehen, auf welche im Kapitel 4.7.3 eingegangen wird.

4.4. Pädagogisch-therapeutische Hilfe bei der Traumaverarbeitung

Wenn es um die Bewältigung und Verarbeitung von Traumata geht, wird meist vorschnell davon ausgegangen, dass diese Behandlung in einer externen, spezifischen Therapie stattfinden sollte. Dabei wird nicht genügend berücksichtigt, dass die traumatischen Erfahrungen im Alltag wirken und auch dort bewältigt werden müssen. Deshalb kann und muss auch die pädagogische Hilfestellung im Alltag der Heimerziehung die Kinder unterstützen ihre schlimmen Erlebnisse zu verarbeiten (vgl. Weiss 2004: 67).

4.4.1. Traumaverarbeitung

Der Prozess der Traumaverarbeitung braucht Zeit und kann nur Schritt für Schritt erfolgen, wie die folgenden Phasen der Traumaverarbeitung zeigen:

1. *Wiederherstellung von Sicherheit*

Primäre Bedürfnisse: Wohnung, Essen, Unversehrtheit, Verletzungsbehandlung etc.

2. *Wiederherstellung von Vertrauen*

Verarbeitung von Gefühlen: Vertrauen in sich selbst, in andere und die Welt.

3. *Integration des Traumas*

Akzeptanz des Traumas: Verknüpfung von Vergangenenem und Gegenwärtigem.

4. *Wiedereintritt ins Leben*

Bewusstsein, Wille und Zuversicht aus dem Leben das Beste zu machen (vgl. Eckhardt 2005: 24).

Auch wenn Kinder in der Heimerziehung erst einmal vor weiteren Gefährdungen und Traumata sicher sind und primäre Bedürfnisse befriedigt werden, ist das erlebte Leid nicht einfach verschwunden, sondern widerspiegelt sich im negativen Selbstbild der Kinder, welches wiederum Erleben und Verhalten beeinflusst (vgl. Weiss 2004: 36).

Traumatisierte Kinder haben eine verzerrte Wahrnehmung bezüglich Realität und Fantasie, Vergangenheit und Gegenwart sowie zu sich selbst und gegenüber anderen. Ihre inneren Sorgen, welche sie nicht formulieren können, drücken sich in ihrem Verhalten aus, alles Schöne schlecht zu machen oder zu zerstören (vgl. Wagner 2009: 84). Herman (1994: 122) geht davon aus, dass mit dem Erleiden eines Traumas ein Gefühl von Anderssein und ein Selbstverlust einhergeht (vgl. ebd. zit. in: Weiss 2004: 36). Traumatische Erlebnisse beeinträchtigen folglich das Selbstkonzept wodurch kein positives Selbstbild entwickelt werden kann. Traumatisierte Kinder haben deshalb das Gefühl sie seien böse, dumm und nicht liebenswert (vgl. Weiss 2004: 36). Nur durch Auseinandersetzung mit der eigenen Herkunft gelingt es den Kindern ein realistisches Bild davon zu bekommen, wie oder wer sie eigentlich sind und damit ihr Selbstkonzept zu stärken.

4.4.2. Stärkung des Selbstkonzeptes und Förderung der Selbstwirksamkeit

Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen müssen Kindern Möglichkeiten bieten, die ihnen die Suche nach ihrem „Ich“ erleichtern, indem sie die Kinder bei einer kognitiven Neuordnung ihrer Lebensgeschichte unterstützen und die dysfunktionalen Einstellungen und Überzeugungen verändern helfen. Diese Neuordnung erfordert eine Auseinandersetzung mit Familie an sich und mit ihrer konkreten Familie. Damit können einerseits Idealbilder relativiert werden und andererseits traumatische Erfahrungen angesprochen werden, wodurch die kognitive Verwirrung korrigiert wird und Schuld- und Schamgefühle verringert werden. Verschiedene Hinweise zeigen, dass Kinder in der Heimerziehung eine grosse Chance auf Heilung haben, wenn es den Heimmitarbeitenden gelingt einen offenen Umgang über die verschiedenen Misshandlungen zu haben und die Kinder in den Gesprächen darüber ein Verständnis für ihre Lebensgeschichte entwickeln können. Auf keinen Fall, darf über die negativen Erlebnisse geschwiegen werden, denn das haben die Kinder schon in ihrer Herkunftsfamilie erleben und aushalten müssen (vgl. Weiss 2004: 75-79).

In einem weiteren Schritt gilt es dann das gewonnene Selbstbild der Kinder zu stärken. Ein positives Selbstbild und Selbstbewusstsein führt zu Selbstkontrolle. Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit erhöhen die Autonomie und tragen damit zu einer gelungenen Lebensgestaltung bei (vgl. Weiss 2004: 89f.). Um Selbstbewusstsein zu fördern müssen Kinder ihre Symptome und Verhaltensweisen im Zusammenhang ihrer Herkunftsgeschichte wahrnehmen und verstehen. Dabei ist der Sensibilisierung für Körperempfindungen und Gefühle und der Förderung der Körperwahrnehmung besondere Beachtung zu schenken.

Davon ausgehend kann eine Überprüfung stattfinden, ob ihr dysfunktionales Verhalten, das früher eine Schutzfunktion erfüllte, weiterhin notwendig ist und alternative Handlungsmöglichkeiten können erarbeitet werden, wodurch Kinder zum Subjekt ihres Tuns werden (vgl. Weiss 2004: 91).

Weitere Möglichkeiten das Selbstwertgefühl der Kinder aufzubauen können sein, das Kind beispielsweise auch für kleine Schritte zu loben (auch für normale Selbstverständlichkeiten), das Kind zu ermutigen, in dem ihm gesagt wird, dass an seine Fähigkeiten geglaubt wird, dem Kind Verantwortung zu übergeben, damit das Kind lernt sich selbst zu helfen. Dadurch kann sich das Kind als tatkräftig erleben und Lernen zu erkennen, dass Probleme keine Sackgassen sind (vgl. Eckhardt 2005: 75-77).

Traumatische Erfahrungen sind von Willkür und Ohnmacht geprägt. Um diese negativen Erfahrungen zu korrigieren brauchen traumatisierte Kinder einerseits Transparenz, welche Überschaubarkeit und Sicherheit vermittelt und andererseits Partizipation, welche die Kinder als Subjekte erleben lässt deren Meinung wichtig ist und etwas bewirken kann. Dadurch erfahren Kinder Selbstwirksamkeit und ihr Leben als steuerbar (vgl. Weiss 2004: 93f.).

Wenn es darüber hinaus gelingt, dass Kinder den schrecklichen Erlebnissen durch deren Akzeptanz und Integration des Traumas einen Sinn geben können, besteht sogar die Chance, dass es durch die Traumaverarbeitung einen derart erfolgreichen solchen Reifungsprozess durchmacht, aus dem es stärker hervorgeht, als es zuvor war (vgl. Weiss 2004: 157).

4.4.3. Traumapädagogische Konzepte und therapeutisches Know-How

Die bisherigen Ausführungen beziehen sich auf grundlegende Aspekte, die zu einer erfolgreichen Bewältigung und Verarbeitung eines Traumas notwendig sind. Wenn in der Praxis auf den konkreten Einzelfall adäquat eingegangen werden will, ist es unabdingbar, ein traumapädagogisches Konzept zur Verfügung zu haben, welches Unterstützungsmöglichkeiten nochmals differenziert. Darin können sinnvollerweise konkrete Methoden (Gespräche, Rituale, Spiele, Kreative Bewältigungsmechanismen, Biografiearbeit) in Bezug auf verschiedene traumatische Erlebnisse (z.B. Tod einer nahestehenden Person, sexueller Missbrauch, Mobbing in der Schule), aber auch in Bezug auf bestimmte Symptome als Folge von Traumata (z.B. Schock, Regression und Verleugnung, Wut und Aggression, Ängste) abgestimmt sein.

Auch wenn zu Beginn des Kapitels die Notwendigkeit der Traumaverarbeitung im Alltag der Heimerziehung beschrieben wurde, darf das therapeutische Wissen und Handeln nicht ausser Acht gelassen werden. Im Gegenteil stellt therapeutisches Know-how durch Aufklärung und Verständnis über verschiedene Probleme und spezielle Hilfsmöglichkeiten

eine wichtige Ressource dar. Pädagogische Kompetenz setzt Wissen um die Ursachen, Auswirkungen, verschiedenste Prozesse von Traumatisierungen (z.B. Flashbacks, Re-Inszenierungen, Abwehrmechanismen, Übertragungen) und über hilfreiche Methoden voraus. Des Weiteren ist es wichtig, dass zwischen Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen und den Therapeuten und Therapeutinnen der Kinder einen regelmässiger Austausch und eine gute Zusammenarbeit stattfindet (vgl. Weiss 2004: 125).

4.5. Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten

Verhaltensauffälligkeiten zu sehen und vor allem die Perspektive der Ursachenerklärung ist von grosser Bedeutung in der Arbeit mit Kindern die auffälliges Verhalten zeigen, denn sie bestimmt mit einem grossen Teil die Unterstützungsform die ihnen entgegengebracht wird. Die existierende Vielfalt der Erscheinungsformen von Verhaltensauffälligkeiten, macht es unmöglich, in der vorliegenden Arbeit auf einzelne methodische Unterstützungsformen einzugehen, jedoch wird angezeigt, welche Bereiche für die spezielle Form der Erziehung und Gewährleistung der Hilfe bei Verhaltensauffälligkeiten besondere Beachtung erfahren müssen.

4.5.1. Kenntnisse und methodische Hilfeleistungen

Die Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten setzt zunächst einmal Kenntnisse über verschiedene Perspektiven und Ansätze der Entstehungsbedingungen voraus. Diese wurden im Kapitel 3.3.2 oberflächlich angedacht – die Vermittlung der notwendigen umfassenden Kenntnisse, ist in der vorliegenden Arbeit auf Grund des Umfangs nicht möglich. Es ist jedoch erforderlich, dass sich Heimmitarbeitende umfassendes Fachwissen zu über Verhaltensauffälligkeiten aneignen, um davon ausgehend die methodischen Hilfeleistungen auf das individuelle Kind und seine Symptome abzustimmen.

Im Kapitel 3.3.1 wurden auch Verhaltensauffälligkeiten in einer Klassifikation nach Myschker (2009: 55) in externalisierte, internalisierte, sozial-unreifes und sozialisiert-delinquentes Verhalten unterteilt, um einen verständlichen Überblick zu erhalten. Innerhalb dieser Kategorien lässt sich jedoch eine enorme Vielfalt von Verhaltensauffälligkeits-Symptomen ermitteln (Myschker 2009: 51f.). Dies unterstreicht, dass es praktisch unmöglich ist ein einheitliches Patentrezept für alle Verhaltensauffälligkeiten zu erstellen.

Es wird nun im Folgenden aber eine Übersicht über verschiedene methodische Hilfeleistungen aufgeführt, die durchaus übergreifend auch bei verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten unterstützend wirken. Die Verfasserin sieht es als dringend angezeigt, dass sich Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen Kenntnisse aneignen und weiterbilden bezüglich:

- *Verhaltenstherapeutische Massnahmen:*
Verhaltensmodifikation, Token-Systeme, Time-Out, Selbstinstruktion, Selbst- und Handlungsregulation, Moralentwicklung,
- *Einzel- und Gruppentherapieverfahren:*
Spiel, Gestaltung und Kunst, Musik, Entspannung, Autogenes Training, Bewegung- und Sport (Erlebnispädagogik), Motopädagogik,
- *Systemisch orientierte Förderung:*
Kooperation mit Eltern, Schule und Therapie
- *Medikamentöse Behandlung* (vgl. Hillenbrand 2008/Stein 2008/Myschker 2009)

4.5.2. Grundlegende Basis der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten

Um nun doch noch ein etwas genaueres Bild von der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten zu erhalten, werden im Folgenden deren Grundlagen dargestellt, auf deren Basis die oben aufgeführten methodischen Hilfeleistungen aufbauen.

- *Beziehung:*

Für jede Form von Erziehung ist die Beziehung von entscheidender Bedeutung. Diese Dimension wird von verschiedenen Klassikern (z.B. Pestalozzi, Nohl, Erikson) hervorgehoben. Der Aufbau von Beziehung beinhaltet die Entwicklung von Vertrauen, Ermutigung und Selbstwert und das Gegenüber-Sein von Kind und Erziehern und Erzieherinnen. Es sind diese Dimensionen von Beziehung, welche bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten gestört zu sein scheinen. Ihr Vertrauen wurde missbraucht, woraus sich Verhaltensweisen entwickelten, welche neue Beziehungsprozesse stören (vgl. Hillenbrand 2008: 136f.). Wenn es durch viel Vorsicht, Behutsamkeit, Klarheit und Zuverlässigkeit der Heimmitarbeitenden gelingt, dass das Kind über negative emotionale Erfahrungen sprechen kann, wird es in einem weiteren Schritt möglich dem Kind aufzuzeigen, dass alte Verhaltensmodelle (die früher einen Zweck erfüllten) für die Zukunft nicht mehr angemessen sind (vgl. Weiss 2004: 86).

- *Lebensraum:*

Eine wichtige Unterstützungsform ist die Bereitstellung eines spezifisch strukturierten Lebensraumes. Die folgenden Gestaltungsmöglichkeiten im Heim gewährleisten wichtige Rahmenbedingungen für eine positive Entwicklung der Kinder:

Erziehungsziel	Organisation
Selbstvertrauen, Vertrauen, Gemeinschaftssinn	Stabile Beziehungen, Akzeptanz und Ermutigung
Selbstbestimmung, Selbstständigkeit	freie Gestaltungsmöglichkeiten Selbstversorgung,
Selbstkontrolle, Durchsetzungsvermögen, Kritikfähigkeit	Planungsmöglichkeiten, Interaktionsspiele und Aktivitäten für soziales Lernen
Kooperationsfähigkeit, Rücksichtnahme, Hilfsbereitschaft	Erlebnispädagogik, Feste, Sport und Spiel, Kunst- und musikalische Förderung
Kognitive Aktivität und Belastbarkeit	Lernspiele, Bücher, ausgewählte Fernsehprogramme
Soziale Aktivität und Belastbarkeit	Vereine, Rollenspiele, Konflikttraining, gruppenpädagogische Aktivitäten
Emotionale Aktivität und Belastbarkeit	Freundschaften, Sexualpädagogik, Angst- und Aggressionsbewältigung
Somatische Aktivität und Belastbarkeit	Adäquater Wach-/Schlafrythmus, Sport, Erste-Hilfe-Kurs

(vgl. Myschker 2005: 214 zit. in: Hillenbrand 2008: 138)

- *Gespräche:*

Tauchen bei den Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten negative Gefühle wie Schuld, Aggression oder Erregung auf, ist dies sehr hinderlich für einen produktiven Austausch. Deshalb gilt es für eine hilfreiche, problemangemessene Gesprächsführung eine positive Atmosphäre zu schaffen und bestimmte Merkmale zu beachten. In Anlehnung an Carl Rogers können die Grundhaltungen von Echtheit und Selbstkongruenz, emotionale Wärme, Wertschätzung und positive Zuwendung und Empathie einen wertvollen Beitrag für Gespräche leisten. Nur wenn das Kind diese Grundhaltungen auch bei kontraproduktiven Verhaltensweisen spürt, kann eine Veränderung entstehen. Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen können das Gespräch leiten und strukturieren, indem sie durch Anstöße, Fragen und Vorschläge auf das bestimmte Ziel hinsteuern. Durch solche Gesprächstechniken wird das Kind in seiner Sozialkompetenz gefördert, was eine wichtige Hilfe für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten darstellt, weil sie besonders in ihrem sozialen Interaktionsgeschehen beeinträchtigt sind (vgl. Hillenbrand 2008: 138-140).

Neben den oben ausgeführten Methoden und Hilfeleistungen in der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten, erfahren Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten weitere Unterstützung durch das Erleben von tragfähigen Beziehungen und der Stärkung ihres Selbstkonzeptes. Letzteres wurde im Kapitel 4.4.2 bereits erläutert. Auf Ersteres wird im nächsten Kapitel eingegangen. Da Verhaltensauffälligkeiten auch durch Probleme im Familiensystem entstehen können, ist Elternarbeit ein weiterer bedeutender Aspekt wenn es darum geht, Heimkinder dabei zu unterstützen ihre abweichenden maladaptiven Verhaltensweisen aufzugeben und statt dessen alternative positive Verhaltensweisen zu entwickeln. Mit der Elternarbeit beschäftigt sich das Kapitel 4.7.2.

4.6. Bindungssicherheit durch Beziehungsarbeit

Kinder in der Heimerziehung mussten in ihrer Herkunftsfamilie oft unter fehlenden, nicht tragfähigen oder verzerrten Beziehungen zu ihren Eltern leiden. Wie wir im Kapitel 3.1 gesehen haben, können alle Formen von Kindeswohlgefährdungen zu Traumata und damit zu unsicheren Bindungen oder Bindungsstörungen führen. Wenn Heimerziehung diese Verluste und Mängel kompensieren soll, ist eine intensive Beziehungsarbeit mit den belasteten Kindern unabdingbar.

4.6.1. Aneignung von bindungsspezifischem Fachwissen

Traumatisierte Kinder weisen erhebliche Beeinträchtigungen in ihrem Bindungsverhalten auf, woraus sich grosse Schwierigkeiten darin ergeben, neue korrektive Bindungserfahrungen zu machen (vgl. Weiss 2004: 39). Der erlebte Vertrauensverlust erschwert es ihnen neue Beziehungen einzugehen oder es fehlt ihnen die Fähigkeit zur Regulierung von Nähe und Distanz (vgl. ebd.: 40).

Jeder Mensch transformiert frühere Bindungserfahrungen in andere Beziehungen. Heimkinder, welche meistens eine unsichere oder gestörte Bindung aufweisen, begegnen den neuen Bezugspersonen im Heim dadurch oft mit Misstrauen und reagieren mit aggressiven und asozialen Verhaltensweisen. Dahinter verbergen sich häufig Bindungswünsche, welche aus Angst vor Zurückweisung auf diese Weise ausgedrückt werden (vgl. ebd.: 42f.). Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen haben vor allem die Aufgabe all die Symptome der traumatisierten Kinder wie z.B. Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Verzweiflung, Angst, Hass, Destruktivität und eine negative Grundhaltung zu verstehen, auszuhalten und mit eigener Kraft und Lebensfreude entgegen zu halten (vgl. Wagner 2009: 84).

Kann das Kind seine Erfahrungen mit seinen Bezugspersonen im Heim reinszenieren, kann dies eigentlich als Kompliment für die geleistete Arbeit verstanden werden. Es bedeutet, dass das Kind so viel Vertrauen gefasst hat, um den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen seine schlimmen Erfahrungen zu zeigen (vgl. Brisch 2009: 152).

Diese beziehungsorientierte Arbeit ist schwierig und emotional sehr anstrengend und kann mit Gefühlen von Überforderung einhergehen (vgl. ebd.: 151). Damit es nicht durch Entsetzen, Ablehnung und Verachtung zu erneuten negativen Bindungserfahrungen kommt, ist es unabdingbar, dass Heimmitarbeitende solche Vorgänge verstehen lernen, indem sie sich trauma- und bindungsspezifisches Fachwissen aneignen (vgl. Weiss 2004: 42f.).

4.6.2. Bindungssicherheit durch exklusive Beziehungen

Bei dem Bedürfnis nach einer sicheren emotionalen Bindung handelt es sich um eine lebenslange Motivation. Laut Bindungsforscher Grossmann (2002: 51 zit. in: Weiss 2004: 85) können auch Heimmitarbeitende dabei eine wichtige Rolle spielen.

Auch wenn bei Heimkindern bereits negative Bindungsrepräsentationen bestehen, können transparente und verlässliche Bindungsangebote den Kindern helfen wieder Vertrauen zu fassen und damit korrigierend wirken (vgl. Hüther 2002 zit. in: Weiss 2004: 85). Denn der Mensch speichert und registriert neuronal jede neue Interaktionserfahrung als Muster. Wenn das Kind zu seiner Bezugsperson im Heim also neue Erfahrungen sammeln kann, die von Feinfühligkeit, dialogischer Kommunikation, prompter Wahrnehmung, korrekter Interpretation der Beziehungssignale, respektvollem Körperkontakt, Schutz und Halt geprägt sind, kann auf der neurobiologischen Ebene ein neues inneres Arbeitsmodell von Bindung, bzw. einer sicheren Bindung entstehen. Auch wenn dieser Prozess langwierig ist, bedeutet er für die belasteten Kinder ein Riesengewinn für ihre weitere Entwicklung und ihr Leben (vgl. Brisch 2009: 152).

Perry und Szalavitz (2006: 291) beschreiben mit heilenden Gemeinschaften gesunde, positive Beziehungserfahrungen, in denen misshandelte und missbrauchte Kinder durch beständige, geduldige, sich wiederholende und liebevolle Fürsorge ihren Schmerz, Kummer und Verlust dämpfen können. Sie sind es, welche vielleicht den bedeutendsten Einfluss auch auf eine gelingende Traumabearbeitung und eine sichere Bindungsqualität haben. „Alles, was die Anzahl und die Qualität der Beziehungen dieser Kinder steigert, unterstützt ihre Heilung.“ (Perry/Szalavitz 2006: 291 zit. in: Weiss 2009: 14).

Kinder mit schweren Schicksalen brauchen exklusive, gute Beziehungen und sind auf Erwachsene angewiesen, die sie wahrnehmen, beachten und annehmen. Sie erwarten Beziehungsangebote in einem geschützten Raum, in einer vertrauensvollen Atmosphäre, worin es möglich wird über ihre Sorgen zu sprechen.

So erfahren traumatisierte Kinder, die eine unsichere oder gestörte Bindung aufweisen, dass sie wichtig sind (vgl. Weiss 2004: 84). Eine exklusive Beziehung kennzeichnet das Hinwegsetzen der Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen über institutionelle Verpflichtungen, wenn die Bedürfnisse der Kinder dies verlangen (vgl. Wieland 1992: 97 zit. in: Weiss 2004: 86). Diese exklusive Beziehung vermag sogar die strukturellen Mängel der Heimerziehung, wie sie im Kapitel 2.2.4 beschrieben wurden teilweise zu kompensieren (vgl. Weiss 2004: 85).

Eine der günstigsten Wirkungen der Heimerziehung ist es, wenn stark belastete und damit „schwierige“ Kinder an einem sicheren Ort über Jahre hinweg unterstützt und „ausgehalten“ werden und die Chance erhalten, neue Beziehungen und sichere Bindungen aufzubauen und ihre Entwicklung voranzutreiben (vgl. Wagner 2009: 84).

4.7. Weitere bedeutende Aspekte im Hilfeprozess

Nachdem in den vorherigen Kapiteln die Unterstützungsmöglichkeiten für die spezifischen Belastungen aus dem zweiten Hauptteil beschrieben wurden, geht es in diesem Kapitel um drei Aspekte, denen grundlegend im professionellen Hilfeprozess für Heimkinder besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

4.7.1. Resilienz – Kinder stark machen

Die Resilienzforschung beschäftigt sich mit der Frage, was Menschen stärkt und wie sie trotz widriger Lebensumständen und Risiken widerstandsfähig bleiben. (Masten 1990 zit. in: Alle 2010: 152). Heimkinder waren/sind in ihrer Herkunftsfamilie meist einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt, weshalb die Stärkung dieser Widerstandsfähigkeit unabdingbar für sie ist. Aus diesem Grund sollte dem Phänomen Resilienz in der Heimerziehung besonders Beachtung geschenkt werden.

Definition von Resilienz:

Der Begriff Resilienz wird vom lateinischen Wort ‚*resilire*‘ abgeleitet und heisst übersetzt „zurückspringen“. In der Psychologie wird der Begriff im Sinne von Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken, verwendet (vgl. Brooks/Goldstein 2001: Bucheinband; Wustmann 2004: 18 zit. in: Alle 2010: 150).

„Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen.“ (Welter-Enderlin 2006: 13 zit. in: Alle 2010: 151)

Förderung von Resilienz:

Ziel der Resilienzförderung ist es, das Kind in seiner Widerstandsfähigkeit zu fördern damit es sich trotz der belastenden Lebensumstände positiv entwickeln kann (vgl. Alle 2010: 155). Dieses Vorhaben gelingt, wenn Risikofaktoren gemildert oder kompensiert werden und protektive Faktoren folgendermassen gestärkt werden können:

- Entwicklung und Stärkung von Problemlösungs-, Konfliktlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten und Stressbewältigungsstrategien
- Förderung und Stärkung von Sozialkompetenz: Fähigkeit zur Empathie (→ Beziehungsgestaltung unterstützen)
- Förderung der Fähigkeiten zu planen, zu reflektieren und Perspektivenwechsel vorzunehmen (→ Sensibilisierung für Eigen- und Fremdwahrnehmung)
- Förderung eines ausgewogenen Selbstwertgefühls und eines positiven Selbstkonzeptes und Stärkung der Selbstwirksamkeit (→ Gefühle ansprechen und reflektieren; Verselbständigungsprozess unterstützen und Verantwortung übertragen)
- Nutzung von Ressourcen im Bereich Gesundheit, des Körpers, des Seelischen und des Intellekts und Förderung von Antriebsstärke und Leistungsfähigkeit (vgl. Wustmann 2004: 125 zit. in: Alle 2010: 155f.)

Ein durch Resilienz gestärktes Kind befindet sich im Gleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren und ist damit in der Lage schwierige Lebensphasen und Krisen zu bewältigen. Das Kind kann Beziehungen zu anderen Menschen pflegen und ist in sein soziales Umfeld eingebunden. Es fühlt sich in seinen Lebensbezügen wohl und kann sich gesund entwickeln (vgl. Alle 2010: 155).

Neben dem Wissen über die in Studien entdeckten Risiko- und Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung, sollten sich Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen folglich vor allem mit dem Konzept der Resilienzförderung auseinandersetzen, damit sie ihre anbefohlenen Kinder professionell unterstützen und für die Zukunft stärken können.

4.7.2. Elternarbeit

Der Erfolg der Heimerziehung und damit die professionelle Unterstützung von Heimkindern sind nicht zuletzt auch von der Elternarbeit abhängig. Die im Heim lebenden Kinder können Hilfsangebote dann erfolgsversprechend nutzen, wenn sie sich auf die Heimunterbringung einlassen können, was wiederum wesentlich mit der Zustimmung und Einbeziehung der Eltern verbunden ist. Bei der Zusammenarbeit mit den Eltern ist die Beziehung zwischen ihnen und den Heimmitarbeitenden ein entscheidender Faktor, welcher deren Erfolg und Misserfolg beeinflusst (vgl. Kruse 1985: 225 zit. in: Conen 1990: 93). In der Praxis zeigt sich jedoch, dass Elternarbeit noch ungenügend realisiert wird, weshalb eine weitere Auseinandersetzung damit erforderlich ist.

Was wird unter Elternarbeit verstanden?

Elternarbeit wird in der Literatur und Praxis sehr vielfältig verwendet und unterschiedlich ausgeführt. Darunter fallen z.B. familienunterstützende Hilfen, Elterngespräche, Erziehungsberatung, Elternt raining, Familientherapie etc. Der jeweilige Begriff, bzw. das Verständnis von Elternarbeit führt zu einem bestimmten theoretischen Konzept und einer Zielvorstellung, wie mit den Eltern gearbeitet wird (vgl. Conen 1990: 28).

Flurian (1982: 17) fasst unter Elternarbeit alle pädagogischen Bemühungen zusammen, welche sowohl das elterliche Erziehungsverhalten verbessern und die Erziehung des Kindes zwischen der Familie und dem Heim abstimmen, als auch die Optimierung der Erziehungssituation im Heim unter Einbeziehung der Eltern (vgl. Conen 1990: 28).

Im Hinblick auf die vielen verschiedenen Angebote bzw. Formen von Heimerziehung, wie sie im Kapitel 2.2.1 beschrieben wurden, ist auch angezeigt, dass eine Vielfalt von Formen Methoden der Elternarbeit existiert, auf welche aufgrund des Umfangs der vorliegenden Arbeit nicht eingegangen wird. Der Verfasserin ist es jedoch ein Anliegen, darauf hinzuweisen und das Verständnis dafür zu fördern, wie wichtig Elternarbeit ist und dass dabei die Haltung, welche den Eltern und auch dem Kind entgegengebracht wird, viel ausschlaggebender ist als bestimmte Methoden (vgl. Conen 1990: 44f.).

Notwendigkeit von Elternarbeit und Bedeutung der Haltung:

Die Notwendigkeit von Elternarbeit ist vor allem durch eines der Ziele der Heimerziehung - die Rückkehr des Kindes in seine Herkunftsfamilie begründet (vgl. Conen: 1990: 20f). Nur durch Einbeziehung der Eltern in die Erziehungsarbeit und Einflussnahme auf die familiale Situation, können erreichte Erfolge gesichert werden und eine langfristige Rückkehr nach Hause ermöglicht werden. Mindestens ebenso unerlässlich ist Elternarbeit jedoch bei einer Unmöglichkeit der Reintegration des Kindes in die Herkunftsfamilie, wobei es in diesem Fall

um eine Ablösung des Kindes von seinen Eltern geht und darum, Verständnis und Akzeptanz für die Umstände zu erarbeiten, um dem Kind den Aufenthalt im Heim erleichtern zu können (vgl. Conen 1990: 23; Günder 2003: 238)

In der Praxis zeigt sich, dass Elternarbeit mit verschiedenen Erschwernissen verbunden ist (vgl. Conen 1990: 93f.). Die dadurch ausgelöste skeptische, zurückhaltende und ablehnende Haltung der Mitarbeitenden beeinflusst die Beziehung und damit die Kooperation mit den Eltern negativ, worunter schliesslich das Kind zu leiden hat. Denn wie bereits im Kapitel 4.1.5 angedeutet sind Kindern ihre Eltern auch dann noch extrem wichtig, wenn sie von ihnen auf verschiedenste Weise misshandelt wurden. Es gilt deshalb den Eltern in einer vorwurfsfreien Atmosphäre mit Respekt und Verständnis gegenüberzutreten und mit ihnen auf eine getragene Platzierung hinzuarbeiten. Wenn das Kind die Achtung der Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen gegenüber den Eltern spürt, fühlt es sich dadurch ebenfalls geachtet und kann sich so besser auf den Hilfeprozess einlassen (vgl. Heidelberg 2005: 432; Blülle 2013:49). Die (noch weiter zu vertiefende) Haltung gegenüber den Eltern und deren Kind muss deshalb klar und wertschätzend sein – ansonsten kann sich das Heim noch so methodisch engagieren und wird trotzdem keine Erfolge erzielen. (vgl. Conen 1990: 45).

Demgegenüber ist es aber dennoch wichtig, die Eltern auch mit ihren Taten zu konfrontieren, denn nur so kann an der Verbesserung der Erziehungsverantwortung derer gearbeitet werden. Nur wenn sich Eltern dieser Auseinandersetzung stellen und der offene Umgang mit dem Thema Gewalt gegen Kinder möglich wird, können Kinder vor erneuten Misshandlungen und Traumata geschützt werden. Eine solche Elternarbeit erweist sich in Bezug auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes als extrem wertvoll (vgl. Weiss 2004: 127f.).

Elternarbeit soll folglich aktuelle Probleme bewältigen helfen, die gegenwärtige und zukünftige Lebenssituation der Familie berücksichtigen, auf Veränderung des Einzelnen und des Umfeldes einwirken, möglichst in den Alltag der Familien integrierbar und damit handlungs- und lösungsorientiert sein (vgl. Buchholz 1978: 77ff. zit. in: Conen 1990: 46).

Je mehr sich alle Beteiligten in den Erziehungsprozess einbezogen fühlen und auf Grund der Zusammenarbeit auftretende Schwierigkeiten lösen können, desto kompetenter fühlen sich die Eltern und können wiederum mehr Verantwortung übernehmen. Diese Stärkung der Bewältigungsmöglichkeiten führt dazu, dass psychische Belastungen für Kinder und die Eltern verringert werden können (vgl. Conen 1990: 23f.). Es ist daher für die professionelle, erfolgreiche Unterstützung und Betreuung eines Kindes in der Heimerziehung unabdingbar, dass Eltern miteinbezogen werden und die familiäre Situation positiv beeinflusst wird (vgl. Berger 1976: 91 zit. in: Conen 1990: 23).

4.7.3. Zusammenarbeit von Kinder-/Jugendhilfe & Kinder-/ Jugendpsychiatrie

Die Kinder- und Jugendhilfe und die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind wechselseitig voneinander abhängig. Die Kinder- und Jugendhilfe ist auf die diagnostische Kompetenz und die daraus folgenden Behandlungsansätze angewiesen und die Kinder- und Jugendpsychiatrie braucht die Kinder- und Jugendhilfemassnahmen zum Schutz vor weiteren Gefährdungen in der Herkunftsfamilie und zur nachhaltigen Wiedereingliederung der Kinder (vgl. Martin 2002 zit. in: Schmid 2007: 45). Trotz dieser gegenseitigen Abhängigkeit gestaltet sich die Zusammenarbeit aus verschiedenen Gründen (unterschiedliche theoretische Ansätze, unzureichende Ressourcen für nicht fallgebundene Kooperation) schwierig (vgl. Schmid 2007: 48), was sich dringend ändern müsste.

Studien zeigen, dass sich Heimerziehung als Kinder- und Jugendhilfemassnahme zwar als erfolgreich erweist, um Entwicklungsdefizite der vielen psychisch belasteten Kinder zu kompensieren und ihre Möglichkeiten zur Teilhabe in der Gesellschaft zu erhöhen. Es ist jedoch auch festzustellen, dass die „klassische“ Heimerziehung auf Regelgruppen bei den psychisch sehr auffälligen Kindern enorm herausgefordert wird und dabei schlechte Ergebnisse aufweist (vgl. JULE-Studie von Baur et al. 1998 zit. in: Schmid 2007: 57). Laut Bundesamt für Statistik (2004) kommt es bedenklicherweise bei jeder fünften Heimunterbringung zu einem Abbruch, was für die Kinder weitere Instabilitäten und schwerwiegende Folgen bezüglich der Bindungsqualität bedeutet (vgl. Stierlin 1980 zit. in: Schmid 2007: 26f.).

Es ist folglich wichtig, dass auch für jene Kinder ein entsprechendes Angebot zur Verfügung steht, um Negativverläufe zu vermeiden. Viele Träger von Heimen fordern deshalb für Gruppen mit schwer belasteten Kindern speziell weitergebildete Mitarbeitende, einen besseren Mitarbeiterschlüssel, da in solchen Fällen eine besonders intensive Elternarbeit nötig wird, um nachhaltig Belastungen des Familiensystems zu verringern. Des Weiteren sind die stärkere Integration von psychotherapeutischen Angeboten und eine engere Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich (vgl. Müller 1999 zit. in: Schmid 2007: 57).

Im Hinblick auf die bei derart belasteten Kindern bestehende Gefahr von suizidalen Krisen, Selbstverletzungen oder fremdgefährdender aggressiver Ausbrüche, muss durch die feste Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Möglichkeit für eine zeitlich begrenzte stationäre Krisenintervention bestehen. Dabei ist vorausgesetzt, dass das Kind anschliessend wieder ins Heim zurückkehren kann, damit dort nach der Stabilisierung ein weiterer Hilfeplan ausgearbeitet werden kann (vgl. Schmid 2007: 166).

Bisher wurden gute Erfahrungen gemacht, wenn Mitarbeitende der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufsuchend arbeiteten und in die Heime gingen. Neben positiven Aspekten für die beiden institutionellen Bereiche besteht ein weiterer Vorteil darin, dass dadurch viel mehr belastete Kinder erreicht werden können, weil sie durch die milieuorientierte Sprechstunde motivierter sind und mehr Bereitschaft für eine Abklärung und Behandlung zeigen (vgl. ebd.: 155f.).

Die wenigen bereits vorhanden Behandlungsansätze, welche eine Vernetzung der beiden Bereiche sowie eine Mitarbeit von Eltern und Schule miteinschliessen, zeigen, dass diese Kooperationsstruktur dringend angestrebt werden müsste (vgl. Hengeler et al. 1998; Kadzin 1997 zit. in: Schmid 2007: 47). Es wäre wünschenswert und sinnvoll, für jeden Fall aus dem Kinder- und Jugendhilfesystem eine gemeinsame Falldefinition zu erarbeiten, welche die Perspektive aller psychosozialen Helfer und Helferinnen, der Kinder und deren Eltern erfasst, sowie Ressourcen und Lösungsansätze beinhaltet (vgl. Schmid 2007: 48). Die professionelle Unterstützung der stark belasteten Kinder setzt folglich eine enge Zusammenarbeit voraus, um eine ganzheitliche Hilfe gewährleisten zu können.

5. Schlussfolgerung

Der erste Hauptteil widmete sich einer möglichst umfassenden Beschreibung der Heimerziehung und beantwortete folgende Fragestellung: *„Unter welchen Voraussetzungen kommen Kinder in die Heimerziehung und welche Ziele und Wirkungen werden durch die Heimerziehung angestrebt?“*

Heimerziehung hat die Aufgabe einen positiven Lebensort zu gewährleisten, wenn das Kind vorübergehend oder auf Dauer nicht in seiner Familie leben kann.

Eine Heimunterbringung wird dann notwendig, wenn in der betroffenen Familie eine erhebliche Notlage besteht, wobei das Kindeswohl als gefährdet eingeschätzt wird. Mehr als die Hälfte der Heimkinder wurde in ihrer Herkunftsfamilie vernachlässigt, körperlich misshandelt oder sexuell missbraucht.

Das wichtigste Ziel der Heimerziehung besteht im Schutz vor weiteren Gefährdungen und der Förderung von positiven Entwicklungsprozessen der Kinder. Das Heim ist verantwortlich für die Gewährleistung von neuen Lebensperspektiven. Ein weiteres Ziel ist die Reintegration des Kindes in seine Herkunftsfamilie, oder bei deren Unmöglichkeit die Vorbereitung des Kindes auf ein selbständiges Leben. Heimerziehung hat die Aufgabe einen positiven Lebensort zu gewährleisten, wenn das Kind vorübergehend oder auf Dauer nicht in seiner Familie leben kann.

Der zweite Hauptteil befasste sich mit den psychosozialen Belastungen von Heimkindern und der dritte Hauptteil erörterte verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten. Damit lieferten beide Hauptteile die Antworten auf die beiden anderen Fragestellungen dieser Arbeit:

„Von welchen psychosozialen Belastungen sind Heimkinder betroffen, wie treten sie in Erscheinung und wodurch sind sie entstanden?“ und *„Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen, um die psychosoziale Gesundheit von stark belasteten Heimkindern zu fördern?“*

Professionelle Hilfe setzt zunächst bei den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen entsprechende Grundkompetenzen voraus. Dazu zählt die Sachkompetenz, wobei die professionellen Helfer und Helferinnen sich spezifisches Fachwissen aneignen müssen. Stetige Selbstreflexion über die verschiedensten Themen, mit denen die Pädagogen und Pädagoginnen in der Arbeit mit den Kindern konfrontiert werden, ist sehr wichtig. Um nicht auch durch die vorhandenen Belastungen überfordert zu werden, müssen professionelle Helfer und Helferinnen im Sinne der Selbstfürsorge immer wieder sehr achtsam sein gegenüber eigenen Körpersignalen und über Erfahrungen und Empfindungen sprechen.

Durch alle drei Grundkompetenzen können Belastungen sowohl beim Kind, als auch bei den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen verringert werden.

Wenn ein Kind neu ins Heim eintritt, stellt dies ein kritisches Lebensereignis dar. Der Systemwechsel, der Verlust des gewohnten Lebensumfeldes und die Konfrontation mit völlig neuen Strukturen im Heim verlangen nach Anpassung und Bewältigung, um das Person-Umwelt-Gefüge wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Weil die ersten Erfahrungen der Heimunterbringung einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität und den Erfolg des Hilfeprozesses haben, müssen bei der Vorbereitung sowie bei der Gestaltung des Heimeintritts viele verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. So kann es gelingen, dass das Kind die Heimunterbringung nicht als Unglück wahrnimmt, sondern als Chance Veränderungen zu erreichen, die seine Persönlichkeit festigen.

Die verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdungen können Krisen auslösen, weil deren Art und Ausmass zu Schädigungen in der Persönlichkeit des Kindes führen und als massive Bedrohung und Überforderung empfunden werden. Die gewohnten Bewältigungsstrategien reichen nicht mehr aus, was zu einem Verlust des seelischen Gleichgewichts führt und mit einer emotionalen Destabilisierung einhergeht. Kinder machen nicht selten durch Verhaltensauffälligkeiten auf ihre Krise aufmerksam. Eine mögliche Unterstützungsform, um darauf zu reagieren, stellt die Krisenintervention dar. Das wesentliche Ziel besteht darin Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, indem einerseits die soziale Umwelt beeinflusst wird und andererseits Kompetenzen des Kindes so gefördert werden, damit es sich wieder entscheidungs- und handlungsfähig erleben kann.

Andauernde Krisen oder das Zusammentreffen von mehreren Krisen können zu einem Trauma führen. Kinder in der Heimerziehung sind meist vom Trauma-Typ 2 betroffen, welcher bei ihnen durch länger fortbestehende Risikofaktoren in den familiären Verhältnissen oder durch die Eltern verursachte, wiederholende Misshandlungserfahrungen hervorgeht. Damit ist ein enormer Kontroll- und Vertrauensverlust verbunden, der mit intensiven Gefühlen der Angst und Hilflosigkeit, einer tiefen Verstörung und Erschütterung und einer massiven Beeinträchtigung des Selbstkonzeptes einhergeht. Dadurch misslingen jegliche Versuche der Bewältigung. Das Kind ist bei der Traumaverarbeitung auf Hilfe angewiesen. Traumatisierte Kinder brauchen Unterstützung bei der Suche nach ihrem „Ich“, in dem durch die Auseinandersetzung mit ihrer Herkunfts- und Lebensgeschichte eine Neuordnung angestrebt wird und durch die Stärkung des Selbstwertgefühls langsam neues Selbstvertrauen und daraus auch ein positives Selbstkonzept aufgebaut werden kann. Wenn es darüber hinaus gelingt, dem Kind zu helfen das Trauma zu integrieren und diesem einen Sinn zu geben, besteht die Chance, dass das Kind besonders gereift und gestärkt wird.

Auch Verhaltensauffälligkeiten können aus Not- und Krisensituationen resultieren, welche wiederum durch das Zusammentreffen von mehreren Risikofaktoren, denen Heimkinder in ihrer Herkunftsfamilie ausgesetzt waren/sind, ausgelöst werden. Unter Verhaltensauffälligkeiten ist abweichendes, maladaptives Verhalten zu verstehen, welches auf Grund der Häufigkeit und des Schweregrades die Entwicklungs- und Lernfähigkeit und das Interaktionsgeschehen beeinträchtigt. Es existiert eine Vielzahl von Erscheinungsformen und Symptomen. Deshalb konnte in der vorliegenden Arbeit auch nicht auf einzelne Methoden eingegangen werden. Die Basis der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten bezieht sich darauf durch Gespräche, in denen dem Beziehungsaspekt und der Wertschätzung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss und durch den spezifisch strukturierten Lebensraum, die dysfunktionalen Verhaltensweisen durch neue, positive zu ersetzen und damit die gesunde Entwicklung von Kindern zu fördern.

Kinder, die verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdungen ausgesetzt waren, erfuhren durch ihre Eltern keine tragfähigen Beziehungen, wodurch sie hauptsächlich negative Bindungserfahrungen machen mussten. Die Bindung ist als emotionales System zwischen dem Kind und einer wichtigen Bezugsperson zu verstehen, das einen starken Schutzfaktor ausmacht. Ist hingegen dieses System bzw. die Bindung gestört, kann dies schwerwiegende Folgen für die psychische Gesundheit und Entwicklung des Kindes haben. Heimkinder die eine unsichere Bindung oder eine Bindungsstörungen aufweisen, sind auf exklusive Beziehungen angewiesen, die durch Beständigkeit, Geduld, liebevolle Fürsorge gekennzeichnet sind, welche es ihnen ermöglichen über ihre Sorgen zu sprechen. Denn die Steigerung der Anzahl und Qualität von positiven Beziehungen ermöglicht es dem Kind neue Bindungserfahrungen zu speichern, was ein Riesengewinn für sein weiteres Leben darstellt.

Ein weiterer Aspekt dem im professionellen Unterstützungsprozess besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss ist die Resilienzförderung. Sie zielt darauf ab, das Kind in seiner Widerstandfähigkeit zu fördern, damit es sich trotz widriger Lebensumstände gesund und stark entwickeln kann. Diese Fähigkeit ist für Heimkinder enorm wichtig, da ihre schwierigen Lebensverhältnisse nicht von heute auf morgen verändern werden können. Ein resilientes Kind fühlt sich wohl in seinen Lebensbezügen und kann sich gesund entwickeln.

Weil es kaum Etwas bis Garnichts bringt, wenn nur das Kind unterstützt und gestärkt wird, wurde die Notwendigkeit der Elternarbeit in einem weiteren Kapitel hervorgehoben. Die pädagogischen Bemühungen sollen zu einer Abstimmung der Erziehung zwischen Familie und Heim führen. Da Heimkinder ihren Eltern gegenüber enorm loyal sind, weil sie ihnen sehr wichtig sind, ist der Hilfeprozess bzw. dessen Erfolg sehr stark von den Eltern und deren Zustimmung zur Heimunterbringung abhängig. Deshalb müssen Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen den Eltern mit Respekt und Achtung begegnen und mit ihnen auf eine

getragene Heimplatzierung hinarbeiten. Wenn sich durch die Zusammenarbeit die Eltern miteinbezogen fühlen und sie erleben, dass gemeinsam bestehende Schwierigkeiten gelöst werden können, werden ihr Selbstvertrauen und die Bewältigungsmöglichkeiten gestärkt. Dies wiederum führt dazu, dass psychosoziale Belastungen der Eltern und damit der Kinder verringert werden können.

Im letzten Kapitel der vorliegenden Arbeit wurde auf die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingegangen, wobei aufgezeigt wurde, dass beide Bereiche abgespalten voneinander wenig nachhaltige Hilfe für psychosozial stark belastete Heimkinder leisten können und dass deshalb eine engere Kooperation unbedingt angestrebt werden müsste.

Welche Folgerungen schliesst die Verfasserin aus der vorliegenden Arbeit?

Auf Grund der vielen verschiedenen psychosozialen Belastungen, denen Heimkinder vor ihrer Heimunterbringung ausgesetzt waren, besteht für sie ein deutlich erhöhtes Risiko psychische Krankheiten zu entwickeln. Dabei darf nicht vergessen werden, dass auch die Heimunterbringung, die damit einhergehende Trennung von den Bezugspersonen und das neue ganz andere Lebensumfeld für die betroffenen Kinder weitere Belastungen darstellen. Da psychische Auffälligkeiten und Störungen einen bedeutenden Einfluss auf den Verlauf des Hilfeprozesses haben, kann daraus geschlossen werden, dass die Entwicklung und damit allgemein die gesellschaftliche Integration des Kindes auf Grund der psychosozialen Belastungen als gefährdet eingeschätzt werden kann.

Mit diesen Ausführungen wurde die anfangs genannte These bestätigt: *„Sowohl die Umstände, die zur Heimplatzierung führten als auch die Heimerziehung selbst stellen ein kritisches Lebensereignis dar.“* Wenn Heimerziehung, als kritisches Lebensereignis, für die stark psychosozial belasteten Heimkinder einen *positiven* Wendepunkt darstellen soll, der ihnen durch die erarbeiteten Unterstützungsmöglichkeiten hilft frühere, oftmals negative oder traumatische Erfahrungen zu kompensieren und neue Lebensperspektiven zu entwickeln, - dann führt dieses Bewusstsein zu verschiedenen Forderungen:

- *Professionelle Unterstützung fordert kompetentes Fachpersonal*

Um den hohen Anforderungen bei der Betreuung der Heimkinder gerecht zu werden, brauchen Fachpersonen zum einen Fachwissen und zum anderen eine ausgeprägte Reflexionsfähigkeit. Ersteres muss durch Aus- und Weiterbildungen wie z.B. die erworben werden. Letzteres kann bei regelmässigen Teamsitzungen, an denen multiperspektivisch am Hilfeprozess gearbeitet wird, bei Fallsupervisionen, in denen psychologisches Wissen auf das pädagogische Handeln übertragen wird, stetig weiterentwickelt werden.

Zudem brauchen kompetente Fachpersonen im Sinne ihrer Selbstfürsorge regelmässige Supervisionen. Nur wenn Helfer und Helferinnen selber gesund und stark sind, können sie ihren anbefohlenen Kinder eine Stütze sein.

- *Professionelle Unterstützung fordert die Implementierung von Fachwissen in den Alltag*

Wie in der vorliegenden Arbeit ersichtlich wurde, lassen sich grundsätzlich zu jedem „Störungs-/Belastungsbild“ verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten bzw. Ansätze und Interventionen ableiten, die im pädagogischen Alltag zu beachten sind. Die Verfasserin erachtet es deshalb als sinnvoll und notwendig, wenn Heime bzw. die Heimmitarbeitenden sich intensiv mit diesen auseinandersetzen und daraus verschiedene Konzepte erarbeiten, wie zum Beispiel:

- Ein Heimeintritt-Gestaltungskonzept
- Ein Kriseninterventionskonzept
- Ein Traumapädagogisches Konzept
- Ein Bindungstheoretisches Konzept
- Ein Konzept zur Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten
- Ein Konzept zur Resilienzförderung

Eine Konzeptarbeit erfordert eine intensive Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema, weshalb das erforderliche Fachwissen auf diese Art angeeignet und für weitere Fachpersonen zur Verfügung gestellt werden kann. Konzepte vermitteln durch ihren informativen und handlungsleitenden Inhalt viel Sicherheit im pädagogischen Alltag, was sich wiederum hilft die Belastungen der Heimkinder zu verringern und eine positive Entwicklung voranzutreiben.

- *Professionelle Unterstützung fordert eine enge Kooperation aller beteiligten Hilfesysteme*

Der professionelle Hilfeprozess ist gekennzeichnet durch eine gute Zusammenarbeit zwischen den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen im Heim und der Eltern, der Schule, sowie der Therapie. Auf den Schulbereich wurde in der vorliegenden Arbeit nicht eingegangen, jedoch sei erwähnt, dass auch die Zusammenarbeit mit der Schule einen bedeutenden Einfluss für den weiteren Lebensweg des Kindes hat.

Die Unterbringung eines Kindes in einem Heim als einzige Massnahme, bringt nicht die gewünschte Veränderung in der meist stark belasteten Familie. Deshalb muss Elternarbeit neben dem Abstimmen der Erziehung zwischen Heim und Familie darauf abzielen, die Eltern darin zu unterstützen Fähigkeiten zu entwickeln, die es ihnen ermöglicht ihr Kind wieder

selber zu betreuen. Dabei muss unbedingt eine Konfrontation und Auseinandersetzung mit dem Thema „Gewalt an Kindern“ stattfinden. Ein Leitsatz, der bei der nicht selten schwierigen Elternzusammenarbeit hilfreich sein kann, ist folgender: „Ich respektiere und schätze die Eltern eines Kindes allein deshalb, weil sie für ihr Kind enorm wichtig sind.“ Durch Einbeziehung des Familiensystems, egal ob Eltern an- oder abwesend sind, kann das Kind ein Gefühl für seine Lebensgeschichte entwickeln, was für eine gesunde Entwicklung des Kindes enorm wichtig ist.

Wie in der vorliegenden Arbeit deutlich heraus kam, befindet sich die Arbeit in einem Heim mit stark belasteten Kindern häufig an der Grenzlinie zwischen Pädagogik und Therapie. Beide Bereiche sind aufeinander angewiesen, um nachhaltige Erfolge zu sichern, weshalb eine enge Kooperation unabdingbar ist. Darin könnten sozialpsychologische Unterstützungsprogramme erarbeitet werden, welche einerseits eine frühzeitige Abklärungen und Behandlungen der Kinder und andererseits häufige, regelmässige Fallbesprechungen mit alle am Hilfesystem Beteiligten, beinhalten. Durch die Vernetzung der beiden Bereiche, können Belastungen der Heimkinder reduziert werden, wodurch wiederum ihre Teilhabechancen an der Gesellschaft deutlich erhöht werden.

Aus den ausgeführten Schlussfolgerungen drängt sich der Verfasserin jedoch immer wieder eine grosse Frage auf, die unbefriedigenderweise wohl noch für längere Zeit ungeklärt bleiben wird:

- Wie können gesellschaftspolitische, institutionelle, organisationale und finanzielle Ressourcen und Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit die durch Aus- und Weiterbildungen, Konzeptarbeiten und engerer Kooperation entstehende, unabdingbare Mehrarbeit, geleistet werden kann?

Zusammenfassend, um nochmals auf die Fragestellung der Arbeit Bezug zu nehmen, kann gesagt werden, dass die psychosoziale Gesundheit von stark belasteten Heimkindern, durch qualifizierte Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, welche umfassendes, aber spezifisches Fachwissen aufweisen – und durch eine enge Kooperation der verschiedenen beteiligten Hilfesysteme, sehr gefördert werden kann.

Abschliessend ist zu erwähnen, dass die Verfasserin die Auseinandersetzung mit diesem Thema sehr interessant und zugleich herausfordernd erlebt hat. Es waren wohl diese Gründe, weshalb sie sich für den Umfang dieser Arbeit zu viel vorgenommen - und das Thema zu wenig eingegrenzt hat. Trotzdem ist die Verfasserin durch die gewonnenen Erkenntnisse froh, eine solch umfassende Arbeit geleistet zu haben, die für die weitere sozialpädagogische Tätigkeit im Praxisfeld der Heimerziehung sehr hilfreich sein wird.

6. Quellen- und Literaturverzeichnis

6.1. Bilder/Abbildungen

- Titelbild
Integras. Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik (Hg.) (2013). Leitfaden Fremdplatzierung. Zürich: o.V. S.15

6.2. Bücher/Monographien

- Aguilera, Donna C./Messick, Janice M. (1977). Grundlagen der Krisenintervention. Einführung und Anleitung für helfende Berufe. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Alle, Friederike (2010). Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Brooks, Robert/Goldstein, Sam (2001). Das Resilienz-Buch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken – Das Geheimnis der inneren Widerstandskraft. Stuttgart: J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH.
- Conen, Marie-Luise (1990). Elternarbeit in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Praxis der Eltern- und Familienarbeit in Einrichtungen der Erziehungshilfe. Regensburg: Walhalla u. Praetoria Verlag.
- Crain, Fitzgerald (2012). „Ich geh ins Heim und komme als Einstein heraus.“ Zur Wirksamkeit der Heimerziehung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Dross, Margret (2001). Krisenintervention. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe-Verlag.
- Eckardt, Jo (2005). Kinder und Trauma. Was Kinder brauchen, die einen Unfall, einen Todesfall, eine Katastrophe, Trennung, Missbrauch oder Mobbing erlebt haben. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- Filipp, Sigrun-Heide/Aymanns, Peters (2010). Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Hartung, Johanna (Hg.) (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Greving, Heinrich/Heidemann, Wilhelm (2011). Praxisfeld Heimerziehung. Lehrbuch für sozialpädagogische Berufe. Köln: Bildungsverlag EINS GmbH.

- Günder, Richard (2003). Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Heiland, Silke (2012). Mädchen in Krisen. Die Bewältigung von Krisen unter Berücksichtigung des sozialen Netzwerks „Mädchen in der Inobhutnahme“. Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Hillenbrand, Clemens (2008). Einführung in die Pädagogik bei Verhaltensstörungen. 4. Aufl. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lambers, Helmut (1996). Heimerziehung als kritisches Lebensereignis. Eine empirische Längsschnittuntersuchung über Hilfeverlaufe im Heim aus systemischer Sicht. Münster: Votum-Verlag.
- Leitner, G. Werner/ Ortner, Alexandra/Ortner, Reinhold (2008). Handbuch Verhaltens- und Lernschwierigkeiten. 7. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Mueller, Karl-Heinz (1999). Lebensort Heim oder was Heimkinder brauchen. 3.Aufl. Frankfurt/Main: R.G. Fischer Verlag.
- Myschker, Norbert (1993). Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Massnahmen. 6. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Papastefanou, Christiane (Hg.) (2013). Krisen und Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Schader, Heike (Hg.) (2013). Risikoabschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Ein systemisches Handbuch. 2. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Schauder, Thomas (1995). Verhaltensgestorte Kinder in der Heimerziehung. Falldarstellungen. Weinheim: Psychologie Verlag Union.
- Schmid, Marc (2007). Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim/München: Juventa Verlag.
- Schwabe, Mathias (2008). Zwang in der Heimerziehung? Chancen und Risiken. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sonneck, Gernot (Hg.) (2000). Krisenintervention und Suizidverhutung. Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Stein, Claudius (2009). Spannungsfelder der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Stein, Roland (2008). Grundwissen Verhaltensstörungen. Baltmannsweiler/Hohengehren: Schneider Verlag.

- Weiss, Wilma (2004). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 2.Aufl. Weinheim/München: Juventa Verlag.

6.3. Beiträge aus Sammelwerken

- Blülle, Stefan (2013). Kinder und Jugendliche platzieren – Ein Handlungsleitfaden für platzierungsbegleitende Fachpersonen. In: Integras. Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik (Hg.) (2013). Leitfaden Fremdplatzierung. Zürich: o.V. S. 10-67.
- Brisch, Karl Heinz (2009). „Schütze mich, damit ich mich finde“. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hg.) (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 139-155.
- Diethelm, Karl (2013). Institutionen der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In: Integras. Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik (Hg.) (2013). Leitfaden Fremdplatzierung. Zürich: o.V. S. 124-131.
- Enders, Christine/Storath, Roland (2004). Krisenmanagement in der Schule. In: Beck, N./Warnke, A./Adams, G./Zink-Jakobeit, K. (Hg.) (2005). Krisen im Kindes- und Jugendalter. Pädagogische-therapeutische Interventionen. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Freigang, Werner (2002). Einblicke in den Alltag der Erziehungshilfen. In: Krause, Hans-Ulrich/Peters, Friedhelm (Hg.) (2002). Grundwissen Erzieherische Hilfen. Ausgangsfragen Schlüsselthemen Herausforderungen. Münster: Votum Verlag. S. 80 – 108.
- Gloger-Tippelt, Gabriele/König, Lilith (2005). Bindungsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen mit Misshandlungs- und Missbrauchserfahrung. In: Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (Hg.) (2005). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle/Oxford/Prag: Hogrefe Verlag. S. 347-366.
- Heidelbach, Ute (2005). Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) im sozialpädagogischen Handlungsfeld von Kindesmisshandlung, sexuellem Missbrauch und Kindesvernachlässigung. In: Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (Hg.) (2005). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle/Oxford/Prag: Hogrefe Verlag. S. 430-445.
- Hensen, Gregor (2005). Inobhutnahme als sozialpädagogische Krisenintervention. In: Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (Hg.) (2005). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle/Oxford/Prag: Hogrefe Verlag. S. 533 – 560.

- Hockel, Curd Michael (2013). Beziehungsgestaltung bei Krisen im Kindes und Jugendalter. In: Papastefanou, Christiane (Hg.) (2013). Krisen und Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH. S. 57-74.
- Krause, Hans-Ullrich (2002). Ein Fall für Erziehungshilfe. In: Krause, Hans-Ullrich/Peters, Friedhelm (Hg.) (2002). Grundwissen Erzieherische Hilfen. Ausgangsfragen Schlüsselthemen Herausforderung. Münster: Votum Verlag. S. 29 - 48.
- Meurer, Sigrid (2004). „Wenn ich das machen würde... wäre ich ja wirklich tot.“ – Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. In: Müller, Wolf/Scheuermann, Ulrike (Hg.) (2004). Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH. S. 195 – 207
- Schmid, Marc (2013). Psychisch belastete Kinder und Jugendliche in der stationäre Kinder- und Jugendhilfe – eine kooperative Herausforderung. In: Integras. Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik (Hg.) (2013). Leitfaden Fremdplatzierung. Zürich: o.V. S.141-159.
- Wagner, Wolf (2009). Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hg.) (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag. 2009. S. 81-93.
- Weiss, Wilma (2009). „Wer macht die Jana wieder ganz?“ In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hg.) (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verla.g S. 13-22.

6.4. Elektronische Publikationen

- Bundesamt für Sozialversicherungen (2012). Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Fehr (07.3725) vom 5. Oktober 2007. Bern. URL: http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00066/index.html?lang=de [Zugriffsdatum: 23.04.2014].
- Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. (Hg.) (2009). Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. 11. Aufl. Berlin: o.V. URL: http://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/download/Kindeswohlgefahrdung_Auf111b.pdf [Zugriffsdatum: 24.04.2014].

- Kindler, Heinz (2006). Was ist über die Folgen von Vernachlässigung, psychischer und physischer Misshandlungen bei Kindern bekannt? In: Kindler, Heiz/Lillig, Susanna/Blüml, Thomas/Meysen, Thomas/Werner, Annegret (Hg.) (2006). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 [BGB] und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut. S. 24-1 – 29-9. URL: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-gesundheit/kindergesundheit/asd_handbuch_gesamt.pdf?start&ts=1281017844&file=asd_handbuch_gesamt.pdf [Zugriffsdatum: 25.04.2014].
- 4. Schweizerisches Zivilgesetzbuch (10. Dez. 1907; Stand 1. Juli 2013). In: Die Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Bern: URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html#a80> [Zugriffsdatum: 02.06.2014]
- Unterstaller, Adelheid (2006). Wie wirkt sich sexueller Missbrauch auf Kinder aus? In: Kindler, Heiz/Lillig, Susanna/Blüml, Thomas/Meysen, Thomas/Werner, Annegret (Hg.) (2006). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 [BGB] und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut. S. 27-1 – 27-5. URL: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-gesundheit/kindergesundheit/asd_handbuch_gesamt.pdf?start&ts=1281017844&file=asd_handbuch_gesamt.pdf [Zugriffsdatum: 25.04.2014].

6.5. Unveröffentlichte Publikationen

- Wenger, Simone (2011). Enuresis im Kindesalter – Eine bindungstheoretische Erklärung. Unveröffentlichte Theoriearbeit. Modul Ba08. Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz. Studium in Allgemeiner Sozialer Arbeit. Olten.
- Wenger, Simone (2012). Welche Formen der Kindeswohlgefährdung/ Kindesmisshandlung sind bekannt und wie können sie im Feld der Sozialen Arbeit fachkundig eingeschätzt werden? Unveröffentlichte Theoriearbeit. Modul Ba22a Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz. Studium in Allgemeiner Sozialer Arbeit. Olten.

7. Ehrenwörtliche Erklärung:

Bachelor Thesis

Erklärung der/des Studierenden zur Bachelor Thesis

Name, Vorname:

.....

Titel/Untertitel Bachelor Thesis:

.....

.....

Begleitung Bachelor Thesis:

.....

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum:..... Unterschrift:.....