

*Innovative Entwicklungen in der
Kinder- und Jugendhilfe*

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von

Susanne ALTER, BA

Maria-Regina WAGNER, BA

am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Begutachter: Univ.- Prof. Dr. Phil. Arno Heimgartner

Graz, 2017

Eidesstattliche Erklärung

Wir erklären hiermit ehrenwörtlich, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht haben. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Graz, am _____

Susanne Alter, BA

Maria-Regina Wagner, BA

Danksagung

an die Einrichtungen, in denen wir unsere Beobachtungen durchführen durften

Danke für die Kooperation

Danke für die Offenheit

Danke für das Vertrauen

an Herrn Univ.- Prof. Dr. Phil. Arno Heimgartner für die fachlichen Anregungen und
die Offenheit für unsere Ideen

an unsere Korrekturleser_innen für die Genauigkeit

an uns gegenseitig für das Durchhaltevermögen

an alle die uns, in welcher Form auch immer, im Laufe unseres Studiums unterstützt
und begleitet haben

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit innovativen Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich bzw. in der Steiermark. Die Untersuchung erscheint aufgrund der Gesetzesänderungen und damit einhergehender Entwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe als sinnvoll. Im Rahmen der Forschung wird der Fokus auf die Konzepte Sozialraumorientierung, Case Management, Traumapädagogik und Individualpädagogik gelegt. Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, innovative Entwicklungen und deren Besonderheiten theoretisch zu beschreiben und die Umsetzung der Konzepte in der Praxis zu erforschen. Um die praktische Arbeit ersichtlich zu machen, wurde die Methode der offenen teilnehmenden Beobachtung gewählt, welche in drei Einrichtungen durchgeführt wurde. Im Rahmen der Beobachtung wurden zusätzlich Gesprächsprotokolle angefertigt. Gemeinsame Merkmale der Ansätze sind der Fokus auf die Adressat_innen und deren Bedürfnisse sowie die Erbringung von passgenauen und flexiblen Hilfen. Außerdem weist jeder Ansatz eigene Besonderheiten auf. Bei der Sozialraumorientierung ist dies die Netzwerkarbeit bzw. die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams. Beim Case Management erweist sich die Möglichkeit der Bearbeitung multi-komplexer Problemlagen als bedeutend. In der Traumapädagogik ist speziell das Wissen über Traumata und die Reaktionen des Menschen darauf wichtig. In der Individualpädagogik kann der 1:1 Betreuungsschlüssel und das Setting als Besonderheit angesehen werden.

Abstract

The following master thesis focuses on innovative developments within the field of child and youth welfare in Austria and, in particular, the region of Styria. Due to recent changes with regard to the child and youth welfare law and the subsequent developments it is important to discuss this topic. In particular, this thesis focuses on the concepts of social space orientation, Case Management, Trauma Pedagogy and Individual Pedagogy. It is the goal of this master thesis to describe the developments and their peculiarities, as well as to carry out research in an actual work environment. In order to depict the actual work, an open participating observation was conducted in three institutions. In addition, conversation logs were written. The results of this research show that the aforementioned concepts share a number of characteristics, such as the focus on the clients and their needs, as well as the provision of proper and flexible support. Furthermore, each concept has its own particular features. For example, social space orientation relies on networking and the cooperation within multi-professional teams, while Case Management provides the opportunity to work with people with multiple needs. The concept of Trauma Pedagogy focuses on the knowledge regarding traumatic events and the reactions to them. Individual Pedagogy as a concept offers unique staffing conditions and a special setting.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Kinder- und Jugendhilfe in Österreich	3
2.1	Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz Maria Wagner .	3
2.2	Steiermärkisches Kinder- und Jugendhilfe Gesetz Susanne Alter..	7
3	Veränderungen in der Sozialen Arbeit Susanne Alter	8
3.1	Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe	10
4	Methode: Teilnehmende Beobachtung – Ethnographie Alter & Wagner..	13
4.1	Ablauf der teilnehmenden Beobachtung.....	15
4.2	Beobachtungsprotokoll	16
4.3	Auswertung	18
5	Sozialraumorientierung Susanne Alter .	19
5.1	Wurzeln der Sozialraumorientierung.....	20
5.2	Prinzipien der Sozialraumorientierung nach Hinte.....	21
5.2.1	Der Wille der Menschen.....	21
5.2.2	Aktivierende Arbeit	23
5.2.3	Ressourcenorientierung	23
5.2.4	Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise	24
5.2.5	Kooperation und Koordination.....	24
5.3	Dimensionen der Sozialraumorientierung	25
5.4	Kritische Anmerkungen und Grenzen der SRO	26
5.5	Der soziale Raum.....	27
5.5.1	SONI Schema (Früchtel 2013, S.45).....	29
5.6	Gesellschaftliche Aspekte der Sozialraumorientierung	31
5.7	Sozialraumorientierung – Der Grazer Weg	33

5.7.1	Ablauf des Konzepts.....	34
5.7.2	Sozialraumbudget und Sozialraumteam	34
5.7.3	Aufteilung der Sozialräume.....	36
5.8	Im Vergleich andere Wege der SRO – Züricher Modell	39
5.9	Das Neue an SRO	42
5.10	Stichprobenauswahl und Durchführung der Forschung Alter & Wagner .	44
5.11	Ergebnisse	44
5.12	Diskussion der Ergebnisse	55
6	Case Management	Maria Wagner . 58
6.1	Geschichtliche Entwicklung	59
6.1.1	USA	59
6.1.2	Großbritannien.....	61
6.1.3	Deutschland	61
6.2	Die Ebenen des Case Management.....	62
6.3	Funktionen eines/einer Case Manager_in.....	63
6.4	Case Management Prinzipien/Handlungstheorie.....	64
6.5	Ablauf von Case Management auf der Fallebene	65
6.5.1	Phase 1: Intake/Klärungshilfe/Erstberatung	67
6.5.2	Phase 2: Assessment (Analyse, Einschätzung, Prognose).....	69
6.5.3	Phase 3: Klärung des Hilfebedarfs (Definition von Zielen).....	72
6.5.4	Phase 4: Hilfeplanung.....	75
6.5.5	Phase 5: Linking/Monitoring/Reassessment (Durchführung der Hilfen). 79	
6.5.6	Phase 6: Abschluss und Evaluation	81
6.6	Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe	83
6.7	Einsatz von Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe in der Steiermark.....	87

6.8	Ausbildung zu Case Manager_innen	88
6.9	Besonderheiten.....	88
6.10	Stichprobenauswahl und Durchführung der Forschung Alter & Wagner .	89
6.11	Ergebnisse	90
6.12	Diskussion der Ergebnisse	99
7	Traumapädagogik	Alter & Wagner . 101
7.1	Trauma und mögliche Reaktionen.....	102
7.1.1	Posttraumatische Belastungsreaktion (PTBS).....	103
7.1.2	Traumaentwicklungsstörung	103
7.1.3	Dissoziative Störungen.....	104
7.1.4	Bindungsstörungen.....	105
7.1.5	Lernschwierigkeiten	105
7.2	Wurzeln der Traumapädagogik	106
7.3	Bezugswissenschaften	106
7.4	Methoden/Arbeitsweisen der Traumapädagogik	107
7.4.1	Pädagogik eines Sicheren Ortes	107
7.4.2	Bindungsorientierte pädagogische Arbeit	108
7.4.3	Biografiearbeit.....	110
7.4.4	Selbstbemächtigung.....	111
7.4.5	Das „Konzept des guten Grundes“	112
7.4.6	Neurologische Sicht / Psychoedukation	113
7.4.7	Skills Training	115
7.4.8	Innere Haltung	118
7.5	Traumapädagogik in der Kinder- und Jugendhilfe.....	119
7.6	Ausbildung.....	123
7.7	Stichprobenauswahl und Durchführung der Forschung	124

7.8	Ergebnisse	125
7.9	Diskussion der Ergebnisse	134
8	Exkurs Individualpädagogik	Alter & Wagner. 137
8.1	Entwicklung	139
8.2	Kritik	140
8.3	Angebote in Österreich	140
8.3.1	Arbeitskreis Noah	140
8.3.2	Pro Prognos	140
8.4	Wirkungsforschungen	142
8.5	Das neue an Individualpädagogik – Besonderheiten	144
9	Fazit	145
10	Literatur	149
11	Abbildungsverzeichnis	161
12	Anhang	161
12.1	Codebaum Sozialraumorientierung	161
12.2	Codebaum Case Management	162
12.3	Codebaum Traumapädagogik	162
12.4	Innerer Sicherer Ort	163
12.5	Beobachtungsprotokoll	165

1 Einleitung

2013 trat das neue Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz in Österreich in Kraft, welches das Jugendwohlfahrtsgesetz von 1989 ablöste. Diese Gesetzesänderung ermöglichte eine Weiterentwicklung der bestehenden Kinder- und Jugendhilfe in Österreich (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2014a, S.3). Die außerordentliche Dynamik der Entwicklungen in diesem Bereich in den letzten Jahren hat dazu geführt, dass sich ein großes Interesse im Bereich der pädagogischen Forschung dafür entwickelte. Deshalb werden in der vorliegenden Arbeit die folgenden Forschungsfragen erörtert:

- Welche innovativen Entwicklungen gibt es in der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich/ in der Steiermark? Welche theoretischen Konzepte stehen hinter diesen Ansätzen?
- Welche Besonderheiten weisen die verschiedenen Arbeitsweisen in der Praxis auf?

In der Soziologie wird eine Innovation als „geplante und kontrollierte Veränderung, Neuerung in einem sozialen System durch Anwendung neuer Ideen und Techniken“ (Duden 2016) gesehen. Die Forscherinnen sehen in einer Innovation etwas Neues bzw. eine Veränderung mit einer positiven Intention. Eine Innovation ist für sie eine Entwicklung, die sich durch eine andere (besondere) Herangehensweise von bisherigen unterscheidet und eine (positive) Wirkung bzw. Veränderung in der Bearbeitung erzielt oder ein verändertes oder positives Ergebnis erreicht. Das Ziel dieser Forschung besteht darin, innovative Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich/ der Steiermark in Theorie und Praxis aufzuzeigen und Besonderheiten in den umgesetzten Ansätzen zu finden. Dazu wurden die Themen Sozialraumorientierung und Case Management ausgewählt, da diese Konzepte in den Bezirken in der Steiermark eingeführt wurden. Weiters wurden Traumapädagogik und Individualpädagogik betrachtet, da diese als innovative Entwicklungen diskutiert werden. Die Forscherinnen entschieden sich wegen vorhandener Kapazitäten dazu, die Forschung auf die Steiermark zu begrenzen. Aus

diesem Grund konnte das Thema Individualpädagogik rein aus der Literatur heraus behandelt werden und es erfolgte keine Beobachtung der praktischen Umsetzung.

Einleitend werden die Kinder- und Jugendhilfe in Österreich sowie Veränderungen in der Sozialen Arbeit näher beschrieben. Da diese Arbeit vier große Themen umfasst, wird vor dem inhaltlichen Einstieg die Methode der teilnehmenden Beobachtung und die Auswertung der Daten erläutert, da dies für alle Themen gleich gehandhabt wird. Anschließend folgen jeweils die theoretische Erläuterung des Konzeptes, die Beschreibung der Stichprobenauswahl und Durchführung der Forschung sowie Ergebnisse und deren Diskussion für Sozialraumorientierung, Case Management und Traumapädagogik. Abschließend folgt der Exkurs Individualpädagogik, da dieses Thema rein theoretisch umrissen wurde und dazu keine Forschung durchgeführt wurde. Die Arbeit schließt mit einer Diskussion der gesammelten Forschungsergebnisse.

2 Kinder- und Jugendhilfe in Österreich

Die Kinder- und Jugendhilfe in Österreich hat das Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz (offizieller Titel: Bundesgesetz über die Grundsätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche) zur Grundlage, welches am 1. Mai 2013 in Kraft trat. Davor galt seit 1989 das Jugendwohlfahrtsgesetz in Österreich. Das Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz behandelt die Hilfe und Unterstützung für Kinder, Jugendliche sowie deren Erziehungsberechtigte und beschäftigt sich mit dem Schutz von Kindern und Jugendlichen.

2.1 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz

| Maria Wagner

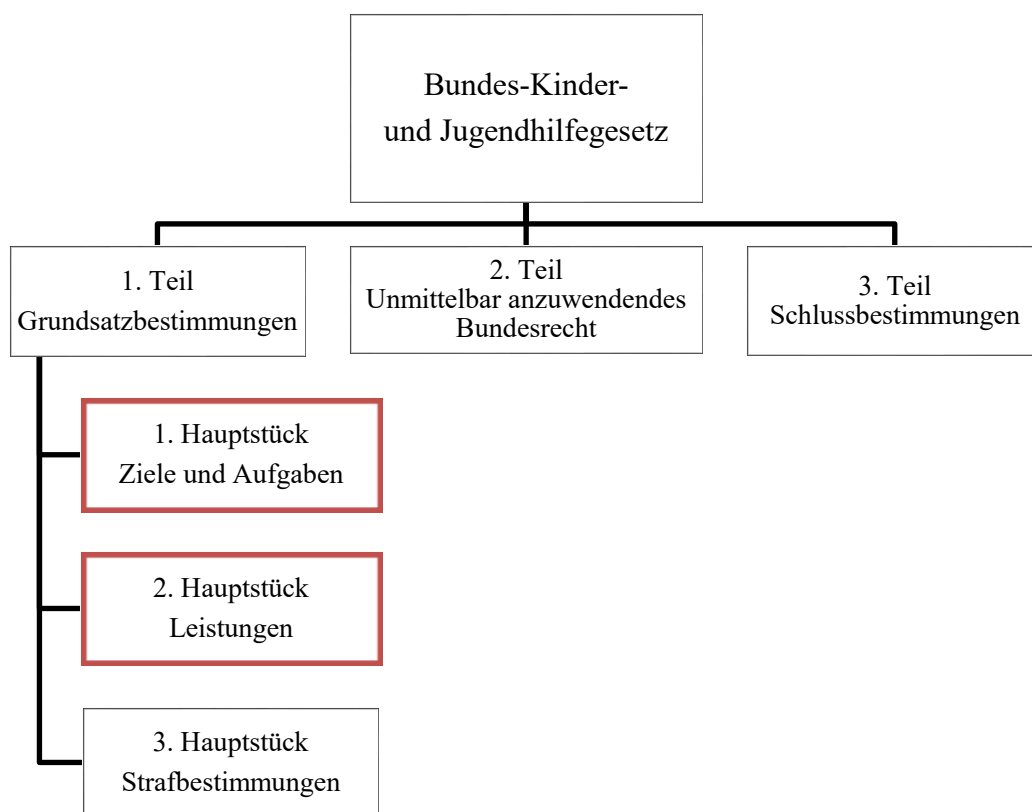


Abbildung 1: Übersicht Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz

Anhand der Grafik soll die Gliederung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes anschaulich gemacht werden. Das Gesetz besteht aus drei großen Teilen. Teil 1: Grundsatzbestim-

mungen, Teil 2: Unmittelbar anzuwendendes Bundesrecht und Teil 3: Schlussbestimmungen. Für die Soziale Arbeit ist besonders der 1. Teil wichtig, der sich wiederum in drei Hauptstücke gliedert. Das 1. Hauptstück beschäftigt sich mit Zielen und Aufgaben, das 2. mit Leistungen und das 3. mit den Strafbestimmungen (vgl. B-KJHG 2013). Vor allem das 1. und 2. Hauptstück erscheinen relevant für diese Arbeit und sollen deshalb näher erläutert werden.

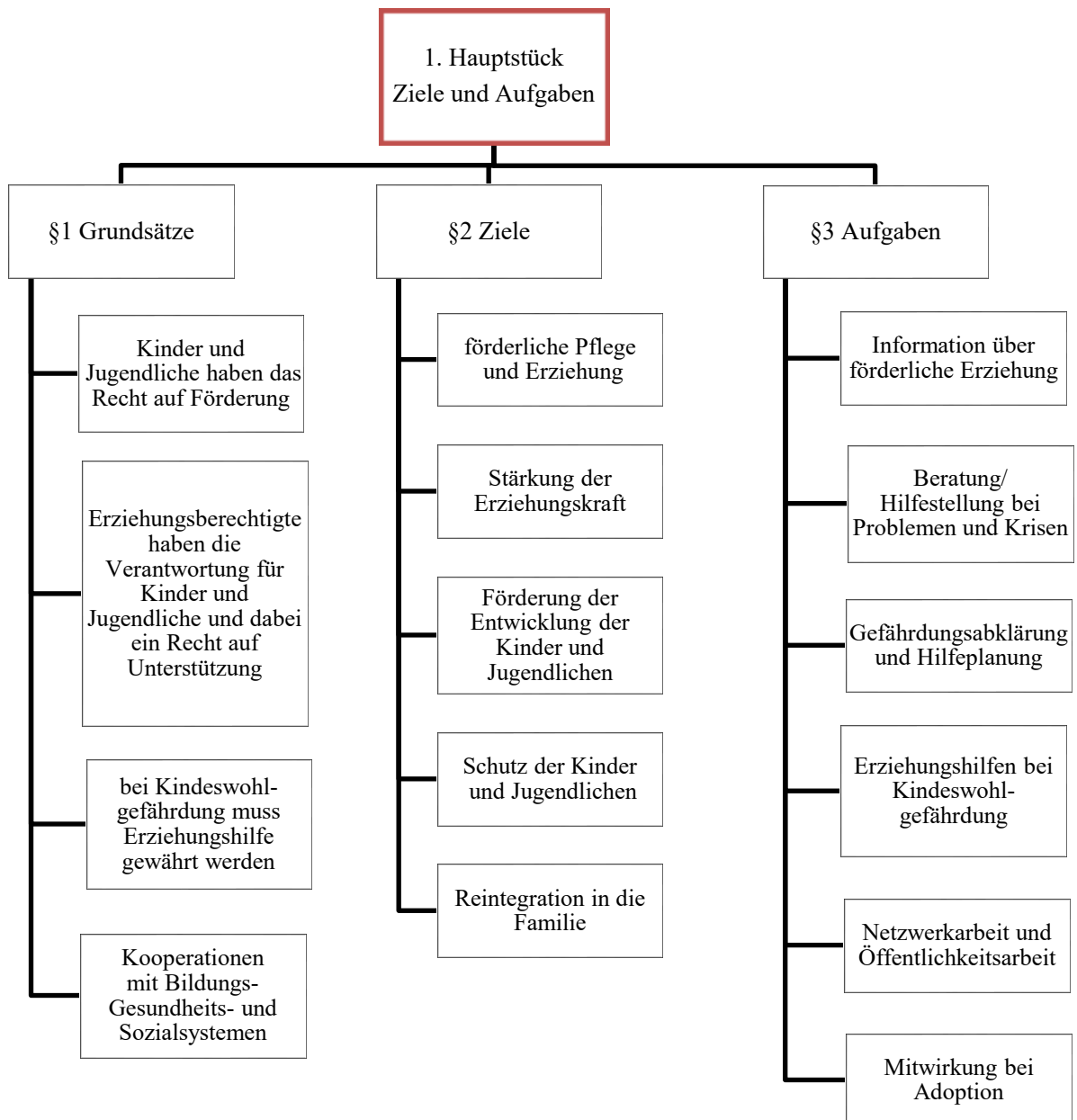


Abbildung 2: Grundsätze/Ziele/Aufgaben (vgl. B-KJHG 2013, §1-§3)

In diesem Abschnitt des Kinder- und Jugendhilfegesetzes wird klar ersichtlich, dass das Hauptaugenmerk immer auf dem Wohl der Kinder und Jugendlichen liegt und allen beteiligten Personen Unterstützung gewährt werden soll, um dies sicherzustellen. Förderung, Beratung, Schutz und Hilfe sind wichtige Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe. Auch der Umgang mit Kindeswohlgefährdung wird bei den Grundsätzen und Aufgaben erwähnt. Außerdem sind Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit wichtige Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe.

Das erste Hauptstück behandelt außerdem noch Begriffsdefinitionen, Anwendungsbereiche, Verschwiegenheitspflicht, Auskunftsrechte, Datenverwendung sowie die Dokumentation (vgl. B-KJHG 2013, §4-§9). Die Abbildung 3 zeigt die Leistungen.

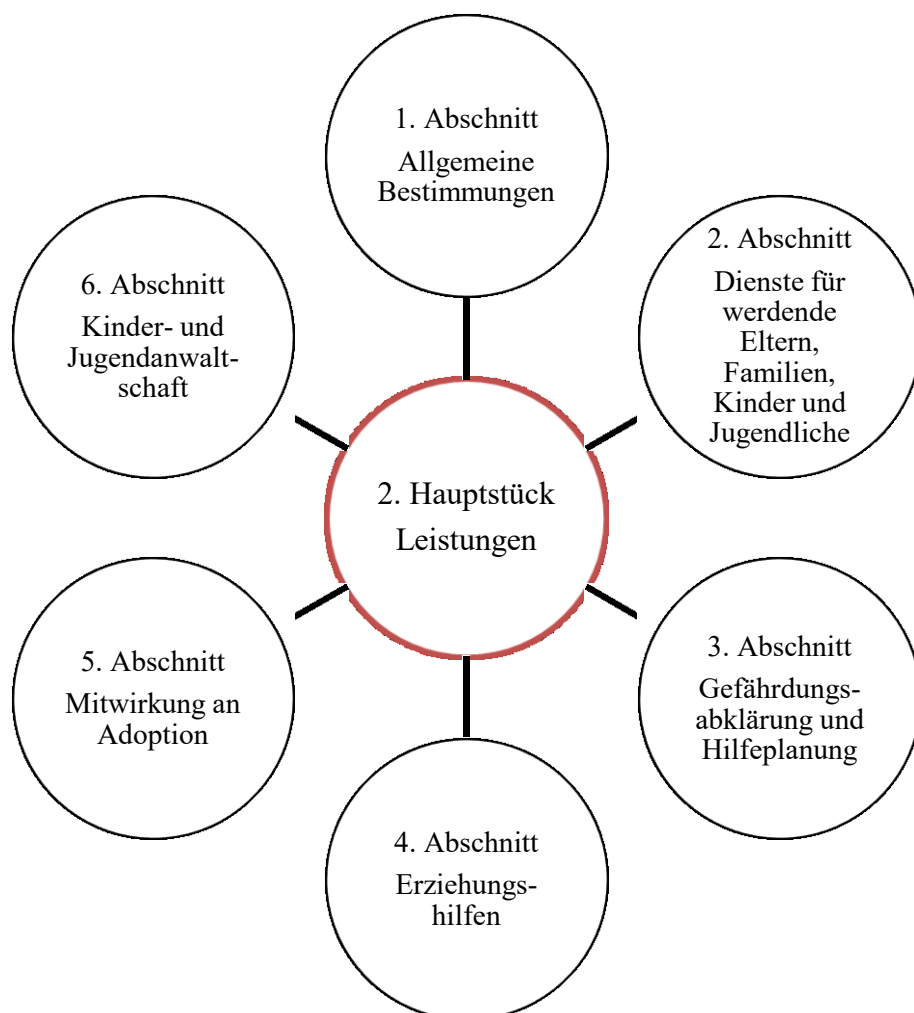


Abbildung 3: Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. B-KJHG 2013, §10-§35)

Im 2. Hauptstück werden die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben. In den allgemeinen Bestimmungen am Anfang ist festgelegt, dass der Träger der Kinder- und Jugendhilfe das Land ist und die Landesgesetzgebung bestimmt, welche Organisation die Leistungen erbringt. Zusätzlich gibt es private Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, welche vom Land als geeignet befunden werden müssen und regelmäßig überprüft werden. Weiters stehen in den allgemeinen Bestimmungen die fachliche Ausrichtung, Planung, Forschung und Statistik (vgl. B-KJHG 2013, §10-§15).

Der 2. Abschnitt beschreibt verschiedene Dienste, die zur Unterstützung der Erziehung genutzt werden können. Als erstes werden die Sozialen Dienste (§16) beschrieben, die ambulant oder stationär nach eigenem Ermessen in Anspruch genommen werden können. Sie fördern die Pflege und Erziehung in der Familie und helfen Familien, Kindern und Jugendlichen bei Problemen und in Krisensituationen. Außerdem bieten sie Aus- und Fortbildungen für Pflegepersonen und Adoptivwerber_innen an. Der §17 behandelt Sozialpädagogische Einrichtungen, die der vollen Erziehung dienen und sowohl stationär als auch teilstationär durchgeführt werden können. Dies sind Betreuungseinrichtungen für Notsituationen, aber auch für dauerhafte Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Auch nicht ortsfeste Formen der Sozialpädagogik zählen dazu. Die Aufsicht und Bewilligung dieser Einrichtungen erfolgt durch den Kinder- und Jugendhilfeträger. Die Ausführungen in §18-§21 beschäftigen sich mit der Aufnahme von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien.

Der 3. Abschnitt beschreibt die Vorgehensweise der Gefährdungsabklärung und Hilfeplanung bei Kindeswohlgefährdung. Dabei wird Wert auf die Partizipation von Kindern, Jugendlichen und Erziehungsberechtigten gelegt (vgl. B-KJHG 2013, §22-§24).

Der 4. Abschnitt behandelt die Erziehungshilfen, die bei Kindeswohlgefährdung gewährt werden müssen. Sie teilen sich auf in Unterstützung der Erziehung, Volle Erziehung, Erziehungshilfen aufgrund einer Vereinbarung, Erziehungshilfen aufgrund einer gerichtlichen Verfügung und Hilfen für junge Erwachsene. Weiters wird die Übernahme der damit einhergehenden Kosten geregelt (vgl. B-KJHG 2013, §25-§30). Die §31-§34 im 5. Abschnitt beschäftigen sich mit Adoptionen im In- und Ausland, und §35 im 6. Abschnitt besagt, dass das Land dazu verpflichtet ist eine Kinder- und Jugendanwaltschaft einzurichten.

2.2 Steiermärkisches Kinder- und Jugendhilfe Gesetz | Susanne Alter

Da in dieser Arbeit Großteiles innovative Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe in der Steiermark thematisiert werden, wird an dieser Stelle auch das Steiermärkische Kinder- und Jugendhilfe Gesetz kurz beschrieben. Das Steiermärkische Kinder- und Jugendhilfe Gesetz trat am 31.12.2013 in Kraft. Die Zielgruppe stellen Kinder, Jugendliche und Familien dar. Neuerungen, die sich ergeben haben, sind das Auskunftsrecht für Familien, Kinder und Jugendliche, verstärkte Präventivhilfen und flexible Hilfen, wie private Kinder und Jugendeinrichtungen. Das Ziel ist die Förderung der Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung und der Erziehung, damit eigenverantwortliche und gemeinschaftsfähige Persönlichkeiten entwickelt werden können, die am gesellschaftlichen Leben teilhaben und Aufgaben und Verantwortung übernehmen können. Es wird dabei auch die Kinderbetreuung, die Schule, Armutsbekämpfung und Wohn- und Gesundheitsversorgung beachtet. Die Eltern sollten dabei unterstützt werden. Es wird ressourcenorientiert gearbeitet und die Fähigkeiten der Kinder- und Jugendlichen erweitert. Hilfe für Kinder, Jugendliche oder Eltern erfolgt, wenn diese Personen das Gefühl haben mit einer Situation nicht adäquat umgehen zu können. Beispiele dafür wären Scheidung, Trennung, Tod oder Kinder und Jugendliche, die sich zurückziehen oder immer wieder gegen Regeln verstoßen sowie Gewaltbereitschaft zeigen. Auch Schulprobleme, Schwierigkeiten Kontakte zu knüpfen oder auto-aggressive Verhaltensweisen können berücksichtigt werden. Kinder, Jugendliche und Eltern, die ihren Hauptwohnsitz in der Steiermark haben, können auf Hilfen zugreifen (vgl. Land Steiermark 2013).

Die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe teilen sich in Systemleistungen, Präventivhilfen und Erziehungshilfen auf. Systemleistungen stellen Monitoring und Forschung, Statistik, Planung, Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit dar. Präventivhilfen setzen sich aus Hilfen für (werdende) Eltern und wichtige Bezugspersonen aus dem privaten Umfeld, für Kinder und Jugendhilfen, für Pflegepersonen und Adoptivwerber_innen und Hilfen für Ehrenamtliche zusammen. Erziehungshilfen können gegliedert werden in Gefährdungsabklärung, Hilfeplanung, Unterstützung der Erziehung, volle Erziehung, Hilfen für junge Erwachsene, Erziehungshilfen aufgrund einer Vereinbarung, Erziehungshilfen, die aufgrund einer gerichtlichen Vereinbarung oder Gefahr in Verzug zur Anwendung kommen (vgl. Verwaltung Steiermark 2013).

3 Veränderungen in der Sozialen Arbeit

| Susanne Alter

In der Sozialen Arbeit treten gesellschaftliche Problemlagen auf. Vor allem muss sie sich mit persönlichen Problemlagen des Menschen auseinandersetzen. Die Soziale Arbeit sollte diese in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Bedingungen und Hintergründen bringen. Denn viele Probleme, die individuell erlebt werden, sind gesellschaftlich bedingt. Gesellschaftliche Ursachen zu erklären und sichtbar zu machen sowie gesellschaftliche Notlagen zu thematisieren machen einen Teil der Sozialen Arbeit aus (vgl. Heintz/Seithe 2014, S.251). Seithe führt jedoch aus, dass der Anspruch der Sozialen Arbeit ist, gesellschaftliche Veränderungen zu erwirken sowie politische Wirksamkeit zu erreichen. Soziale Arbeit hat außerdem einen Wert für die Menschen selbst. Auch ist es möglich über den Tellerrand hinauszublicken und tätig zu sein. Außerdem sollte die Möglichkeit vorhanden sein, das bestehende System kritisch zu hinterfragen, sich einzumischen und Partei für die Adressat_innen der Sozialen Arbeit zu ergreifen (vgl. Seithe 2016, S.12f.).

In Europa zeichnet sich zunehmend der Trend ab, dass private Träger Dienstleistungen erbringen, was zu einem Marktdruck innerhalb der Sozialen Arbeit führt. Diese Ökonomisierung erzeugt einerseits ein hohes Maß an Konkurrenzverhalten innerhalb der Träger, andererseits jedoch auch eine Aktivierung der Adressat_innen (vgl. Möhle 2016, S.31). Die Professionalität der Sozialen Arbeit erlebt durch die Vermarktung der Sozialen Arbeit und den Einfluss des Marktes eine Veränderung. Auf der einen Seite wird angenommen, dass durch das erhöhte Konkurrenzverhalten klient_innenspezifischere Angebote entwickelt werden, bei denen diese auch eine Auswahl treffen können und ihre Zielvorstellungen einbringen können. Auf der anderen Seite wird von einem erhöhten Konkurrenzdenken gesprochen, bei dem *Dienstleistungsangebote* entworfen werden, um Kund_innen zu werben. Dies kann jedoch zu einer Veränderung in der Qualität der angebotenen Leistung führen.

Es ist daher nötig soziale Ungleichheiten, sowie Armut zu thematisieren und damit umzugehen. Zwei Handlungsstrategien können dabei genannt werden. 1. Die Einzelfallarbeit, die sich beispielsweise dem Case Management bedient. 2. die Arbeit in und mit dem Sozialraum, die Einfluss nehmen sollte auf die gesellschaftlichen Strukturen, mithilfe von Gemeinwesenarbeit oder Sozialraumorientierung (vgl. Heintz/Seithe 2014,

S.252f.). Der Unterschied zwischen den beiden Handlungsstrategien ist dabei, dass sich Zweitere auf Interventionen oder Maßnahmen nicht an Einzelne richtet, sondern dass sich diese auf den gesamten Zusammenhang beziehen. Das heißt, dass auch Strukturen im Gemeinwesen berücksichtigt werden bzw. Angebote nicht für Einzelne definiert werden, sondern sich an die *Allgemeinheit (v.a. Menschen im Gemeinwesen)* richtet. Die Handlungen werden jedoch immer noch für die Menschen und ihre Lebensbewältigung gesetzt. Der Zugang ist jedoch ein anderer. Das heißt, die Probleme des/der Einzelnen werden indirekt bearbeitet (vgl. ebd., S.263), und dadurch kann sich in der Arbeit in und mit dem Sozialraum auch Einzelfallarbeit ergeben. Auch in der Einzelfallarbeit werden Methoden entwickelt, die den Sozialraum miteinbeziehen. Netzwerkarbeit und Straßensozialarbeit können dabei genannt werden, aber auch Case Management arbeitet vernetzt und bezieht Ressourcen des Sozialraums mit ein (vgl. ebd., S.281). Die Zielgruppenarbeit wird von Hinte (2008, S.10) kritisiert. Er stellt fest, dass durch die Zielgruppenarbeit Randgruppen entstehen können, die nur durch die Defizite definiert und dadurch auch degradiert werden. Bei der Sozialraumorientierung sollen die Menschen individuell mit ihren unterschiedlichen Betroffenheiten gesehen werden. Dadurch können an den Projekten die unterschiedlichsten Menschen teilnehmen und es gibt keine Ausschlusskriterien. Es können sich in weiterer Folge auch zielgruppenspezifische Angebote entwickeln, wobei hier ebenfalls sozialraumorientiert d.h. in Auseinandersetzung mit den Netzwerken, wie Familien gearbeitet wird.

„Der Wunsch nach sozialpolitischer Wirksamkeit wurde in der Disziplin der sozialen Arbeit nie aufgegeben“ (Heintz/Seithe 2014, S.256). Das gesellschaftliche System, der Defizitblick, sowie die sozialen Ungleichheiten zu verändern ist ein Anliegen der Sozialen Arbeit. Die Sozialraumorientierung versucht dies umzusetzen. Die Umstrukturierung der Kinder- und Jugendhilfe wird als Anlass gesehen dies zu gewährleisten. Des Weiteren wird in der Sozialraumorientierung eine Lösungsmöglichkeit für die Situation in der Kinder- und Jugendhilfe gesehen. Denn der Einsatz von Leistungen und Mitteln in der Kinder- und Jugendhilfe, die individuell, effektiv und effizient sind, sind wünschenswert. Zu wenige Leistungen sind fachlich nicht tragbar und zu viele können finanziell nicht getragen werden (vgl. Van Santen/Seckinger 2005, S.49).

Veränderungen in der Sozialen Arbeit beziehen sich daher auf Veränderungen in der Gesellschaft und die darauffolgende Entwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe.

3.1 Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe

„Die wachsenden gesellschaftlichen Herausforderungen (...), eine dynamische Kostenentwicklung in den letzten Jahren und die Weiterentwicklung des fachlichen Instrumentariums deuten auf die Notwendigkeit einer tiefgreifenden Reform der KJH (vormals: Jugendwohlfahrt) hin“ (Pantuček-Eisenbacher 2014b, S.4). Veränderungen in der Gesellschaft benötigen auch eine Veränderung in der Kinder- und Jugendhilfe und eine Adaptierung deren Ziele. Das heißt, die Kinder- und Jugendhilfe in Österreich durchlebt eine Entwicklung durch das neue B-KJHG. Diese Entwicklung beinhaltet auch die professionellen Fachkräfte, die fachliche Möglichkeiten erhalten sich zu entfalten (vgl. ebd.). Rauschenbach beschreibt auch in Deutschland eine starke Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe in den letzten Jahren. Es können Veränderungen und Weiterentwicklungen verzeichnet werden, beispielsweise in der Ausgestaltung von Hilfen zur Erziehung (vgl. Rauschenbach 2014, S.173).

Fallunspezifische Arbeit wird durch die offene Kinder- und Jugendarbeit geleistet. Die offene Kinder- und Jugendarbeit ist jedoch kein Bestandteil der Kinder- und Jugendhilfe. Das bedeutet, dass die Finanzierungen beziehungsweise die Zuständigkeiten, d.h. Entscheidungsprozesse, verschieden sind. Es gibt keinen direkten Rechtsanspruch für Eltern auf Erziehungshilfe, was eine autoritäre Struktur in der Verwaltung nach sich zieht (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2014a, S.3f.). Kinder- und Jugendhilfe sollen bei akuter Gefährdung der Kinder und Jugendlichen eingreifen und andererseits sollen die Eltern durch die Dienste unterstützt werden (vgl. ebd., S.6). Daher besteht manchmal eine Angst in der Familie, die Kinder- und Jugendhilfe zu kontaktieren. Um dem entgegenzuwirken, sollten ein Ausbau sowie eine Professionalisierung der Bearbeitung von Erstanfragen stattfinden. Dies können beispielsweise Kurzinterventionen und Kurzberatungen darstellen. Um die Wirksamkeit der Kinder- und Jugendhilfe zu verbessern, sollte eine bessere Ausstattung hinsichtlich des Personals erreicht werden. Auch mithilfe von Case Management könnte die Wirksamkeit verbessert werden (vgl. ebd., S.9f.). Die Beteiligung der Adressat_innen ist im KJHG berücksichtigt. Sowohl Kinder als auch Eltern sollten bei Hilfeplänen, Entscheidungen sowie Situationsanalyse und Fortgang

der Hilfen partizipieren können. Der Familienrat, als eine neue Methode der Kinder- und Jugendhilfe, könnte dazu beitragen, eine Verhandlung zwischen Familien und Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe auf Augenhöhe zu ermöglichen. Es kann dabei ressourcenorientiert und sozialraumbezogen gearbeitet werden. Die Formulierung einer Sorge seitens der KJH, die an die Familie herangetragen wird, kann dabei als wichtig empfunden werden (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2014a, S.12f.). Die Fallbearbeitung kann aber in der Kinder- und Jugendhilfe mit Risiken verbunden sein. Beispielsweise kann eine falsche Situationseinschätzung vorgenommen werden oder es können neue Gefährdungen in der Fremdunterbringung auftreten, manchmal wird der Übergang in ein selbstständiges Leben mit Schwierigkeiten verbunden sein. Die Absicherung der Fachkräfte durch die Einhaltung der Regeln schützt diese nicht, wenn es darum geht, die Folgen für die Adressat_innen der Kinder- und Jugendhilfe auszuhalten (vgl. ebd., S.14). Stabilisierungsmaßnahmen hinsichtlich der Existenzsicherungen (z.B. Armut) für die Familien könnten Risiken zur Kindeswohlgefährdung verringern. Materielle Hilfen sollten Teil des Unterstützungsarrangements in der Kinder- und Jugendhilfe darstellen. Um die Professionalität der Fachkräfte zu gewährleisten, sollten zudem Supervisionen verpflichtend angeboten werden. Des Weiteren sollte es zwischen den Institutionen eine internationale und nationale Vernetzung geben, und an Tagungen, Workshops usw. teilgenommen werden. Daneben wären Interventionen, Qualitätszirkel und Teamklausuren von Vorteil. Die Förderung der Fachkräfte hinsichtlich Spezialisierungen und fachlichen Weiterbildungen außerhalb der Organisationsgrenzen sollten gegeben sowie eine kompetente fachliche Leitung vorhanden sein (vgl. ebd., S.15f). Pantuček-Eisenbacher sieht demnach viele Baustellen und Verbesserungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich. „In Summe heißt das: die behördliche KJH sollte sich an jene Standards fachlicher Organisation annähern, wie sie in vielen Bereichen der Sozialen Arbeit bereits praktiziert wird.“ (Pantuček-Eisenbacher 2014a, S.20).

Laut Rauschenbach bewegt sich die Kinder- und Jugendhilfe auf schwierigem Feld, da sie einerseits kostengünstig agieren und andererseits alle Kinder und Jugendlichen in den Blick nehmen und etwaige Problematiken aufgreifen sollte (vgl. Rauschenbach 2014, S.176). Dabei inkludiert wird die fachliche Auseinandersetzung mit verschiedenen Problemlagen und Bedürfnissen gemeint, welche ein hohes Maß an Qualität und Professionalität benötigt.

Welche neuen Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe in den letzten Jahren in Österreich verzeichnet werden können, wird im weiteren Verlauf der Arbeit behandelt. Inwiefern diese Ansätze für eine innovative Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe eintreten, wird zu klären versucht. Dazu wird in jedem Kapitel zuerst die innovative Entwicklung theoretisch (aus der Literatur heraus) beschrieben, die Stichprobenauswahl und Durchführung der Forschung erklärt und anschließend werden die Forschungsergebnisse dargestellt und diskutiert. Bevor jedoch die Entwicklungen beschrieben werden, erfolgt eine Erläuterung der Forschungsmethode und der Materialauswertung, da für alle Themen die gleiche Vorgehensweise gewählt wurde.

4 Methode: Teilnehmende Beobachtung – Ethnographie

| Alter & Wagner

„Beobachtungen aus erster Hand sind angesagt: Setzen Sie sich in die Empfangshallen der Luxushotels und auf die Treppenstufen von Abrißhäusern [sic!], machen Sie es sich auf den Polstergarnituren der Reichen ebenso bequem wie auf den Holzpritschen im Obdachlosenasyll... Mit einem Wort, machen Sie sich die Hände schmutzig mit realer Forschung" (Robert Ezra Park)

Dieses Zitat vom Soziologen Robert Ezra Park, dem Begründer der Chicagoer Schule, verdeutlicht sehr gut, aus welchem Grund für die Forschung dieser Masterarbeit die teilnehmende Beobachtung als Methode gewählt wurde. Das Thema Veränderungen bzw. Entwicklungen ließe sich natürlich auch mit Hilfe von Interviews erforschen. Den Forscherinnen war es jedoch wichtig, die Arbeitsweisen selbst in der Praxis zu sehen und verschriftlichen zu können. Durch die Teilnahme an der praktischen Arbeit wurden Fragen seitens der Forscherinnen aufgeworfen, die eventuell bei der Erstellung eines Interviewleitfadens nicht bedacht worden wären. Diese Fragen konnten dann weiterführend durch informelle Gespräche direkt in der Situation oder danach durch die Mitarbeiter_innen beantwortet werden. Durch diese Methodik der Forschung konnte sehr interessantes Material generiert werden.

Bei der hier vorliegenden Forschung wurde eine ethnografische Untersuchung mit Konzentration auf einen bestimmten Ausschnitt des Feldes durchgeführt. Das heißt es wurde keine längerfristige Studie zur Erforschung eines Feldes angelegt, sondern es handelt sich um eine fokussierte Studie, gemäß der Definition von Knoblauch (vgl. Rosenthal 2014, S.99). Die Beobachtung war außerdem offen und teilnehmend angelegt. Offen meint, dass die Beobachteten das Forschungsinteresse kennen. Teilnehmend heißt, dass die Beobachter_innen nicht von außen beobachten, sondern an den Situationen beteiligt sind. Ein Vorteil gegenüber anderen Vorgehensweisen ist das Erleben der Situationen aus eigener Perspektive, wodurch auch die Möglichkeit entsteht in Gesprächen darauf einzugehen. Aber auch die Eindrücke, die die Beobachter_innen erhalten, können reflektiert und interpretiert werden. Das heißt, auch die eigenen Emotionen in Bezug auf bestimmte Handlungen bekommen Beachtung und können in Bezug zu anderen Daten

oder Beobachtungen gesetzt werden. Außerdem ist es möglich, unbewusst gesetzte Handlungsabläufe zu erfassen. Als Beobachter_innen kann ein verstehender Zugang zu den Handlungen der Beobachteten eröffnet werden (vgl. ebd., S.104f.). Im Rahmen dieser Forschung wird eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt, um neue Erkenntnisse zu erlangen. Die Einteilung der Beobachtungen geht laut Häder auf Lindemann (1924) zurück. Bei der teilnehmenden Beobachtung wird man zum Bestandteil der Gruppe, d.h., man hat einen bestimmten Platz in der Situation und es besteht die Möglichkeit, die Situation zu verändern oder zu beeinflussen. Die teilnehmende Beobachtung hat den Vorteil detaillierte Einblicke gewährt zu bekommen, jedoch den Nachteil, dass sich der/die Beobachter_in durch den Distanzverlust zu stark mit den Personen identifiziert und deshalb bestimmte Phänomene nicht wahrnimmt („going native“) (vgl. Häder 2015, S. 310). Die Durchführung einer teilnehmenden Beobachtung erscheint für diese Forschung sinnvoll, um tatsächliche Strukturen und Abläufe sichtbar zu machen und eine bessere Vorstellung von Sozialraumorientierung, Case Management und Traumapädagogik zu bekommen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten eine Beobachtung durchzuführen. Einerseits eine rein beschreibende Beobachtung, bei der das Gesehene nur niedergeschrieben wird. Andererseits gibt es noch die sinnerfassende Beobachtung, bei der auch Hintergründe der Forschung und bestimmte wichtige Faktoren erfasst werden. Darüber hinaus kann die Realität verschieden erfahren werden. Erstens auf der kognitiv-betrachtenden Ebene und zweitens auf der pragmatischen oder emotional-teilnehmenden Ebene. Bei der emotional-teilnehmenden Ebene wird auf das Verstehen eingegangen (vgl. Lamnek 2010, S.450). „Die Art und Weise, wie der Beobachter (und die Beobachterin Anm.) eine Szene erlebt, hat auch wesentlich Einfluss auf die Rekonstruktion der Handlungsabfolgen.“ (Rosenthal 2014, S.116). Es ist möglich, dass sich unterschiedliche Beobachter_innen auf verschiedene Situationen konzentrieren oder diese verschieden bewerten bzw. interpretieren. Deshalb ist es sinnvoll zu zweit in das Forschungsfeld zu gehen, um Erlebnisse zu besprechen und Situationen nachzuzeichnen und zu interpretieren. Das Erlebte kann durch das gemeinsame Niederschreiben auch leichter und vollständiger bearbeitet werden. Bei der teilnehmenden Beobachtung wird in die natürliche Lebenswelt der Untersuchungspersonen eingetaucht, d.h. es kann am Alltagsleben teilgenommen werden, um die Lebenswelt zu erschließen. Es wird dabei beispielsweise versucht Interaktionsmuster zu explorieren und zu dokumentieren (vgl.

Lamnek 2010, S.499). In dieser Arbeit wird am Alltagsleben der Einrichtungen teilgenommen, um Strukturen, Abläufe und berufliche Wertesysteme zu explorieren, welche anschließend dokumentiert und wissenschaftlich ausgewertet werden.

4.1 Ablauf der teilnehmenden Beobachtung

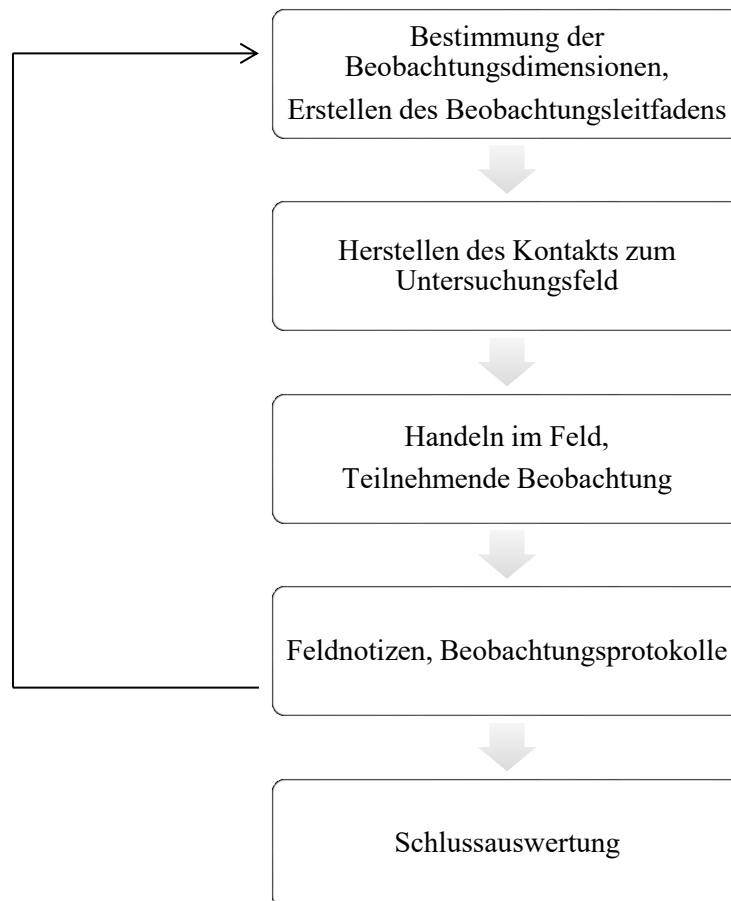


Abbildung 4: Ablaufplan der teilnehmenden Beobachtung (Mayring 2002, S.83)

Vor der Durchführung einer teilnehmenden Beobachtung ist es wichtig aus der Theorie heraus festzulegen, welche Dimensionen beobachtet werden sollen. Im Rahmen dieser Forschung waren dies Arbeitsweisen und Methoden der Einrichtungen bzw. die Suche nach innovativen Entwicklungen innerhalb dieser. Diese Dimensionen sowie die Forschungsfrage und die Forschungsziele wurden am Beobachtungsprotokoll vermerkt, um sie bei der Beobachtung immer vor Augen zu haben (dies kann auch als Beobachtungsleitfaden gesehen werden). Der Kontaktaufbau im Untersuchungsfeld gestaltete sich

durchwegs angenehm, da alle Mitarbeiter_innen vorher über unser Forschungsvorhaben informiert wurden und sehr interessiert an einer aktiven Mitwirkung waren. Der nächste Schritt war die Durchführung der Beobachtung vor Ort, bei der auch Feldnotizen im Beobachtungsprotokoll am Papier gemacht wurden. Nach der Beobachtung wurde gemeinsam von den beiden Forscherinnen ein genaues Protokoll aus den unabhängig erstellten Notizen beider Beobachterinnen niedergeschrieben. Der letzte Schritt der Beobachtung ist die Auswertung, diese wird im Kapitel 4.3 näher beschrieben.

4.2 Beobachtungsprotokoll

Ein Beobachtungsprotokoll soll direkt nach der Beobachtung geschrieben werden und so präzise wie möglich sein. Es soll beschreiben, was genau passiert ist und zusätzlich sollen eigene Gefühle und Handlungen der Beobachter_innen vermerkt werden (Rosenthal 2014, S.110). Folgende Leitlinien können für die Beobachtung herangezogen werden:

Leitlinien zur Protokollierung von teilnehmender Beobachtung

1. Angaben der wesentlichen „objektiven“ Daten zu dem Ort, den anwesenden Personen, dem Zeitablauf und gegebenenfalls zur Organisation, in der die Beobachtung durchgeführt wurde.
2. Informationen über den Zugang zum Feld
3. Grobe Niederschrift des Gesamtablaufs in der Abfolge des Geschehens. Da nicht alles erfasst vor allem nicht memoriert werden kann, gilt die Bevorzugung der Fokussierung auf einzelne Interaktionsszenen und damit:
4. *Detaillierte Beschreibung von ca. zwei beobachteten Situationen* in der zeitlichen Abfolge des Geschehens und deren Einbettung in den Ablauf der Gesamtbeobachtung. Dies stellt den zentralen Teil des Protokolls dar.
5. Soweit möglich sollte zwischen beobachteten Handlungsabläufen und Interpretationen unterschieden werden. Einschätzungen sollten nach Möglichkeit anhand von Beobachtungen belegt werden. Diese Regel bedeutet jedoch keine Zurückhaltung bei der Niederschrift von Interpretationen!
6. Niederschrift und Reflexion der eigenen Position im Feld: der Gefühle, der Eindrücke und Assoziationen während der Beobachtung (eingebettet in den Ablauf der erlebten Situation), direkt danach sowie beim Schreiben des Protokolls.
7. Notieren von Überlegungen für weitere mögliche Beobachtungen (Rosenthal 2014, S.113)

Beim Erstellen des Beobachtungsprotokolls wurde besonders darauf geachtet, die Forschungsfrage und die Forschungsziele anzugeben. Weiters enthält das Protokoll Angaben zu Ort, Datum, Zeit und beobachteten Personen. Das Protokoll ist in zwei Spalten aufgeteilt. Links sind Inhalte und Beobachtungen zu vermerken, rechts Interpretationen, Anmerkungen, Assoziationen oder eigene Emotionen zu den beobachteten Situationen. Außerdem wurden offene Fragen vor der Beobachtung aufgeschrieben, um diese durch die Beobachtung oder gezieltes Fragen beantworten zu können. Das Beobachtungsprotokoll ist im Anhang zu finden. Zusätzlich zu Beobachtungsprotokollen wurden auch Gesprächsprotokolle von informellen Gesprächen angefertigt, da diese im Laufe der Beobachtung als sinnvoll und nützlich erschienen. Von allen drei beobachteten Einrichtungen wurde eine Einverständniserklärung zur Beobachtung und Verwendung der Daten unterschrieben.

Die Durchführung der Beobachtungen gestaltete sich in allen drei Einrichtungen sehr angenehm. Die Forscherinnen wurden freundlich aufgenommen und fühlten sich sehr willkommen. Als durchgehend positive Erfahrung zu erwähnen ist, dass sich alle Mitarbeiter_innen ausführlich Zeit genommen haben, um die Fragen der Forscherinnen zu beantworten. Bei den Durchführungen der Beobachtungen konnte eine Entwicklung verzeichnet werden. Bei der ersten Beobachtung wurden sehr viele Informationen niedergeschrieben, wodurch auch die Auswertung mehr Zeit in Anspruch nahm. Bei den weiteren Beobachtungen konzentrierten sich die Forscherinnen mehr auf die Forschungsfrage. Das Zusammenfügen der Mitschriften der Forscherinnen wurde als sehr positiv erlebt, da es Raum für Reflexion und Austausch eröffnete. Die Auswertung gestaltete sich je nach Thema unterschiedlich. Beim Case Management beispielsweise zeigte durch die Strukturiertheit der Arbeitsweise auch eine Struktur in der Auswertung. Insgesamt konnte herausgefunden werden, dass durch offene teilnehmende Beobachtungen viel informelles Wissen gesammelt werden kann. Die Forscherinnen hatten das Gefühl, dass durch die informellen Befragungen der Mitarbeiter_innen im Rahmen der Beobachtung mehr Informationen generiert werden konnten als dies mit Hilfe von Interviews möglich gewesen wäre. Die Beobachtung zeichnet im Gegensatz zu Interviews die Realität der Arbeit nach. Für die Forscherinnen war es persönlich und fachlich sehr interessant an der praktischen Arbeit teilzunehmen und Rückfragen stellen zu können.

4.3 Auswertung

Zur Auswertung wurden alle Beobachtungs- und Gesprächsprotokolle für das jeweilige Thema in ein Dokument zusammengefasst, um dieses anschließend in MAXQDA zu bearbeiten. Die Inhaltsanalyse/Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse von Mayring und mit Hilfe des Programmes MAXQDA durchgeführt.

Die Qualitative Inhaltsanalyse von Mayring besteht aus folgenden Schritten:

1. Kategorienbildung (induktiv, deduktiv)
2. Überarbeitung des Kategoriensystems
3. Erneutes Durcharbeiten des Textes, Änderung von Kategorien
4. Darstellung der Ergebnisse
5. Diskussion der Ergebnisse (vgl. Mayring 2002, S.114ff.)

Die erste Kategorienbildung wurde vorwiegend induktiv, das heißt aus dem Material heraus durchgeführt. Deduktiv wurde nur die Kategorie *Innovation* gebildet. Beim ersten Materialdurchgang wurden also Kategorien gebildet und die Textstellen diesen zugeordnet. Anschließend wurde das Kategoriensystem auf seine Logik überprüft, um anschließend den Text erneut durchzugehen. Einige Textstellen wurden dabei anderen Kategorien zugeordnet bzw. aufgrund von Irrelevanz für die Fragestellung weggelassen. Danach erfolgte eine beschreibende Darstellung der Ergebnisse in den Kategorien auf der WAS-Ebene, sowie wenn nötig auch eine interpretative Darstellung auf der WIE-Ebene. Den Abschluss bildet die Diskussion der Ergebnisse. Die gesamte Aufbereitung der Daten erfolgte immer von beiden Forscherinnen im Dialog.

5 Sozialraumorientierung

| Susanne Alter

Das Konzept der Sozialraumorientierung wurde in den letzten Jahren stark thematisiert, kritisiert und analysiert. Es gibt verschiedene Ansätze, Betrachtungsweisen, Zugänge und Verständnisse über das Konzept und dessen Anwendung. Es wird daher versucht das Konzept der Sozialraumorientierung abzubilden und verschiedene Zugänge einzubringen. In der vorliegenden Arbeit bezieht sich die grundlegende Definition der Sozialraumorientierung auf die Ausführungen von Hinte, da das Konzept der Sozialraumorientierung in Graz darauf beruht. Es werden jedoch verschiedene Betrachtungsweisen von Raum und kritische Anmerkungen zur Sozialraumorientierung beachtet und thematisiert.

Bei der Orientierung am Konzept der Sozialraumorientierung wird an den Menschen im Sozialraum angesetzt. Die Interessen und Problemlagen der Menschen, aber auch die Ressourcen des Sozialraums werden dabei herausgearbeitet. Es wird versucht den Menschen die Möglichkeit zu geben, eigenständig bzw. mit Hilfe von anderen Personen ihr Leben zu bewältigen. Hinzukommend kann die Vernetzung von Ressourcen genannt werden (vgl. Fleßner 2011, S.4). Es kann bei der Sozialraumorientierung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe von individuellen Hilfen gesprochen werden. Das Ziel ist es, Menschen flexibel und schnell durch die Einbeziehung sozialräumlicher und individueller Ressourcen bei Problemlagen zu helfen. Das heißt es werden passgenaue Hilfen entwickelt, die auf den Menschen abgestimmt sind. Da der Wille der jeweiligen Menschen berücksichtigt wird, werden gemeinsam Ziele formuliert, die auch selbst erreicht werden können (vgl. Stadt Graz Jugend und Familie 2009, S.4). Es kann aber auch gesagt werden, dass es häufig eine Schwierigkeit darstellt ein passgenaues Setting für Adressat_innen zu entwickeln, da es verschiedene Bedarfe in dieser Form nicht gibt. Es sollen daher auch im Gemeinwesen bestehende Mittel flexibilisiert werden und breit gefächerte Hilfen entstehen (vgl. Hofstetter Rogger 2007, S.124f.). Das Konzept der Sozialraumorientierung zielt demnach auch auf eine Veränderung und Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit und Hilfeleistungen ab.

5.1 Wurzeln der Sozialraumorientierung

Die Sozialraumorientierung hat ihre Wurzeln einerseits in der Gemeinwesenarbeit der 60er Jahre (vgl. Fleßner 2011, S.9). Peil sieht die Implementierung der GWA in Deutschland in den 60er, 70er und 80er Jahre aufgrund der Annahme der Staat, die Kirche und die Wohlfahrtsorganisationen bieten unzureichende soziale Leistungen. Es erforderte daher eine Beteiligung der Menschen in sozialen, politischen und gesellschaftlichen Belangen (vgl. Peil 2012, S.173). Weitere Impulse für das Konzept hat die stadtteilbezogene soziale Arbeit in den 80er Jahren gegeben. Maßgeblich für die Entwicklung der Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit war vor allem die Forderung nach einer grundlegenden Veränderung in der Organisationsstruktur und im methodischen Vorgehen (vgl. Fleßner 2011, S.9). Das bedeutet auch, dass der Mensch mit seinen Ressourcen mehr in den Blickpunkt genommen werden soll. Nach Hinte hat sich das fachliche Konzept der Sozialraumorientierung aus der Gemeinwesenarbeit entwickelt. Bei der Gemeinwesenarbeit geht es um die gemeinsame Gestaltung und Verbesserung von Lebensbedingungen für die beteiligten Menschen. Gemeinwesenarbeit hat mithilfe einer Sichtweise, die sich auf gesellschaftliche Ungleichheit - in verschiedenen Erscheinungsformen - in sozialen Räumen bezog und den Blick auf ökonomische sowie soziale und psychische Not und Ausgrenzung richtete, ein kritisches Konzept von Gesellschaft, sozialer Arbeit und professioneller Interaktion entwickelt. Es konnte dabei der Blick für sozialräumliche und lebensweltliche Dimensionen geschärft werden. In weiterer Folge wurden daraus methodische Konsequenzen gezogen (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.23ff.). Die Umsetzung der GWA findet in der örtlichen Umgebung der Adressat_innen statt und soll ein niederschwelliges Angebot darstellen, bezieht sich auf den öffentlichen Raum und ist nicht defizitgeleitet (vgl. Heimgartner 2009, S.14).

Bei der Sozialraumorientierung werden viele sozialarbeiterische Handlungskonzepte verbunden, die auf unterschiedlichen Ebenen liegen, aus einigen Arbeitsfeldern stammen, verschiedenen Maximen nachgehen und aus weiteren theoretischen Traditionen der Sozialen Arbeit stammen. Sozialraumorientierung kann daher als ein integrierender mehrdimensionaler Arbeitsansatz verstanden werden. Aus welchen Hintergründen die Sozialraumorientierung stammt, kann deshalb in weiterer Folge geklärt werden. Erstens kann dabei die Lebensweltorientierung herangezogen werden, da der Mensch als erfahren und kompetent angesehen wird, sein Leben zu bewältigen bzw. auch das Scheitern

zu erleben. Zweitens kann die Gemeinwesenarbeit genannt werden, bei der der Mensch in Interaktion mit der Umwelt verstanden wird. Drittens kann das Konzept der Organisationsentwicklung herangezogen werden, bei der die Organisation als ein Ergebnis sozialen Handelns verstanden wird. Das heißt die Organisationen sind in ihrer Struktur konstruiert und veränderbar. Viertens kann die Neue Steuerung Sozialer Arbeit genannt werden, die ein betriebswirtschaftlich inspiriertes Konzept darstellt. Das Soziale Kapital kann als fünfter Anhaltspunkt genannt werden, das die Wechselbeziehung zwischen Menschen thematisiert. Sechstens wird noch Empowerment betrachtet, welches die Selbstbemächtigung der Angelegenheiten von Menschen betrifft (vgl. Budde/Cyprian/Früchtel 2007, S.22f.).

5.2 Prinzipien der Sozialraumorientierung nach Hinte

Die Sozialraumorientierung wird laut Hinte durch fünf Prinzipien definiert. Dabei kann 1. der Wille der Menschen 2. die Aktivierung vor Betreuung und 3. die personalen und sozialräumlichen Ressourcen beachtet werden. Die Orientierung an den Zielen, die aus eigener Kraft erreicht werden können ist dabei ein wichtiger Punkt. 4. Können zielgruppen- und bereichsübergreifende Aktivitäten genannt werden und 5. dienen Vernetzung und Integration verschiedener sozialer Dienste als Grundlage (vgl. Hinte 2014, S.15).

5.2.1 Der Wille der Menschen

Der *Wille der Menschen* soll nicht mit der Erfüllung von Wünschen durch die Fachkraft verwechselt werden, denn dabei können Überforderung der Fachkraft sowie eine passive Erwartungserhaltung seitens der Adressat_innen auftreten. Den Adressat_innen wird infolge dessen die Möglichkeit genommen ein aktives Subjekt zu werden. Der Wille des Menschen kann eine Kraftquelle darstellen, wohingegen der Wunsch ein Mangel an Aktivität aufweist (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.46). In Bezug auf Bedürfnisse kritisiert Hinte des Weiteren, dass Bedürfnisbefriedigung zur Grundlage sozialer Arbeit gemacht wird. Hinte nimmt eine Unterteilung der nicht befriedigten Bedürfnisse vor. Erstens definiert er nicht befriedigte Bedürfnisse und zweitens nicht befriedigte elementare soziale Bedürfnisse. Erstere werden verursacht durch gesellschaftliche Ausgrenzung, Diskriminierung und Benachteiligungen, die Ausgangspunkt und Grundlage sozialer Probleme darstellen. Mit diesen Problematiken hat die Soziale Arbeit zu tun. Zweitere beschreiben gesellschaftlich verweigerte Chancengleichheit bzw. Partizipation, die die

Existenz der Sozialen Arbeit legitimieren. Bedürfnisbefriedigung wird als eine sozialpolitische Aufgabe dargestellt, um gesellschaftliche Teilhabe zu gewährleisten, an der Soziale Arbeit mitarbeitet. Der Mensch soll dabei aber nicht als bedürftig angesehen werden, sondern als eigen williger Mensch. Menschen sollen dabei nicht degradiert werden, daher sollte sich der Wille auf Zustände und Ziele beziehen, die auch wirklich erreicht werden können (vgl. ebd., S.49f.).

Hinte geht sogar einen Schritt weiter und meint: „wenn Menschen nichts wollen sind sie als Klient/innen für soziale Arbeit ziemlich ungeeignet“ (Hinte/Treeß 2007, S.48). Die Frage, die sich dabei stellt ist ob Adressat_innen der Sozialen Arbeit nicht oftmals durch gesellschaftliche und häusliche Erziehung *willenslos* gemacht werden. Den Willen einer Person zu finden oder erst zu suchen, kann längere Zeit beanspruchen und benötigt dabei womöglich auch Beziehungs- und Beratungsarbeit. Es bedarf dafür Regeln, passende Umfeldbedingungen, Ressourcen, sowie eine Organisation des Dialogs, welche die Fachkraft bereitstellen kann (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.39f.) Es wird in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass Menschen einen eigenen Willen besitzen oder entwickeln können. Über den Willen des Menschen liegen diverse Diskussionen vor, die im Rahmen dieser Arbeit nicht behandelt werden.

Pantucek-Eisenbacher (2014a) meint, dass asymmetrische Machtverhältnisse die Nachfrage nach dem Willen der Adressat_innen erschweren, es braucht eine methodische Vorgehensweise um Beteiligung zu ermöglichen. Eine gemeinsame Bearbeitung, um die Ziele und den Willen der Adressat_innen herauszufinden ist dabei nötig. Methoden, die Fachkräfte erarbeiten müssen, um sich am Willen der Adressat_innen zu orientieren sind dabei unerlässlich. Des Weiteren benötigt es eine bestimmte Haltung, um sich den Adressat_innen auf einer Ebene des gegenseitigen Verständnisses und Respektes zu begegnen (vgl. ebd., S.12).

*„Vor allem wenn es sich um Gefährdungen des Kindeswohls handelt, sind die Interessen und Präferenzen der genannten Beteiligten (Kinder, Jugendliche, Eltern ...) keineswegs konform. Es ist im Gegenteil von Konflikten zwischen den familiären Akteur*innen auszugehen. Es kann also nicht einfach von einem vorausgesetzten ‚Willen‘ der Beteiligten ausgegangen werden, sondern die Sicherstellung der Beteiligung erfordert Arrangements [sic!] der Aushandlung, in denen die Fachkräfte sich als Moderator*innen*

betätigen“ (Pantucek-Eisenbacher 2014a, S.12). Aus diesem Zitat ist ersichtlich, dass bei Konflikten innerhalb der Familie über die Weiterentwicklung des Hilfeplans die Fachkraft in der Position ist zu versuchen konkrete Ziele zu formulieren (in Zusammenarbeit mit den Kindern/Jugendlichen und Eltern), um den Willen der jeweiligen Personen auszuloten und einen gemeinsamen Weitergang zu ermöglichen. Des Weiteren ist ersichtlich, dass beispielsweise im Fall einer Kindeswohlgefährdung die Fachkraft die Hilfeplanung übernimmt, um das Kindeswohl zu gewährleisten.

5.2.2 **Aktivierende Arbeit**

Ein weiteres Element der SRO ist, dass keine Bewertungen von (Lebens-) Entscheidungen vorgenommen werden sollten, außer bei gesetzlich geregelten Bereichen wie z.B. Misshandlung von Kindern. Fachkräfte müssen die eigene Haltung als Fachkräfte überdenken und die eigenen Vorstellungen über ein gelingendes Leben von der pädagogischen Situation ausschließen (vgl. Hinte/Treeß 2007 S.38). Menschen können nicht durch die Fachkraft abgeholt und weitergeführt werden, denn diese weiß nicht wohin der Mensch will bzw. jeder möchte etwas anderes erreichen. Die Vorstellungen eines guten Menschen oder eines gelingenden Lebens ist gesellschaftlich verschieden (vgl. ebd., S.51). Es wird dabei die Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe gemeint.

„Die Menschen können mehr als wir auf den ersten Blick glauben“ (Hinte/Treeß 2007, S.52). Den Adressat_innen sollte auch etwas zugetraut werden, bzw. die Möglichkeit gegeben werden, sich selbst aus einer Situation befreien zu können. Die Frage, die sich dabei stellt ist, ob sich dabei auch Überforderung ergeben kann und welche Handlungsschritte in weiter Folge als Fachkraft vorgenommen werden sollten. Ferner sollte sich die Fachkraft dahingehend reflektieren können, was eine geeignete Handlung für die Person darstellt und welche Bewertungen auf verschiedene Tätigkeiten entfallen (z.B. Gameboy spielen vs. Wandern). Es bedarf dabei einen Austausch mit den Adressat_innen, was den Personen gut tut und welche Tätigkeiten gerne ausgeübt werden.

5.2.3 **Ressourcenorientierung**

Sozialraumorientierung konzentriert sich auf die Stärken des Menschen. Es kann also von einer Ressourcenorientierung gesprochen werden. Darunter wird auch eine Abkehr einer Defizitorientierung verstanden und vermeintliche Defizite können als Stärken ge-

sehen werden. Das heißt Leistungsgesetze sollten auch nicht auf vorhandene Defizite aufgebaut werden. Um eine Leistung zu erhalten wird ein Problem erwartet, welches bearbeitet wird (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.60ff.). Weiters kann von den Ressourcen des Sozialraums gesprochen werden. Wiederrum können Defizite als Stärken gesehen werden. Auch auf den ersten Blick nicht so schöne Ausstattungen im Sozialraum können Potentiale bieten. Aktive bzw. aktivierbare Netzwerke, wie Nachbar_innen, Freund_innen, Bekannte usw. können als Ressourcen genannt werden. Wünschenswert ist, dass die Fachkräfte die Potentiale für die Menschen im Sozialraum kennen und als Ressourcen nutzen. Dabei ist die Kenntnis dieser Leistungsvermögen erforderlich (vgl. ebd., S.67ff.).

5.2.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise

Im Vordergrund dabei stehen Individuen mit unterschiedlichen Betroffenheiten. Es wird darauf Wert gelegt, dass viele Menschen eines Sozialraums an einer Aktivität teilnehmen können. Das heißt nicht, dass es keine zielgruppenspezifischen Angebote gibt, sondern diese ergeben sich in weiterer Folge der unspezifischen Aktivitäten (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.72f.).

5.2.5 Kooperation und Koordination

Das Konzept ist breit angelegt und agiert bereichs- und schichtübergreifend. Das heißt, dass keine Einengungen vorgenommen werden und keine Gruppen ausgeschlossen werden sollen, bzw. Gruppierungen generell keinen hohen Stellenwert haben. Auch sollen Kooperationen zwischen allen Akteur_innen sowie Vernetzung stattfinden. Dafür sollen unter anderem Gremien abgehalten werden, um Gespräche führen zu können (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.75f.). Dabei können Netzwerke gebildet werden. Brocke beschreibt die Netzwerkarbeit als eine Methode, um verschiedene Ressourcen von Akteur_innen zusammenzutragen und in Anbetracht einer Problemlage damit Lösungen zu arrangieren (vgl. Brocke 2005, S.246).

Es kann abschließend gesagt werden, dass Sozialraumorientierung aus diesen fünf Prinzipien besteht und es keine neue Theorie darstellt, sondern „eine unter Nutzung und Weiterentwicklung verschiedener theoretischer und methodischer Blickrichtungen entwickelte Perspektive, die als konzeptioneller Hintergrund (Fachkonzept) für das Handeln in zahlreichen Feldern sozialer Arbeit dient“ (Hinte/Treeß 2007, S.80). Das bedeu-

tet, dass sich die Sozialraumorientierung aus verschiedenen Theorien und Methoden entwickelt hat. Überdies wird klargestellt, dass es einen Hintergrund für das Arbeiten bietet, und somit auch als eine Art Haltung oder Vorgehensweise in der Sozialen Arbeit verstanden werden kann. Kritische Anmerkungen, die genannt werden können, werden im weiteren Verlauf der Arbeit geklärt.

5.3 Dimensionen der Sozialraumorientierung

Laut Hinte soll die Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe in drei Dimensionen stattfinden. Dabei kann als erstes die Fallspezifische Arbeit genannt werden. Diese Arbeit bezieht sich auf einen Menschen oder auf eine Gruppe von Menschen. Dabei wird jedoch auf die Ressourcen des/der Adressat_in geachtet und nicht auf etwaige Defizite. Weiters wird die Fallbezogene Ressourcenmobilisierung/Fallübergreifende Arbeit als eine Dimension verstanden. Dabei werden Ressourcen gesammelt und über den Fall hinaus genutzt. Das heißt, die Ressourcen, die gesammelt werden, beziehen sich zwar auf einen konkreten Fall, werden aber auch für andere Fälle, die dem Fall ähnlich sind, oder Menschen die sich in der gleichen Lebenslage befinden, gebündelt und verwendet. Zuletzt kann die Fallunspecifische Arbeit genannt werden. Hinte versteht darunter die Bündelung von Kenntnissen über einen sozialen Raum ohne jedoch einen konkreten Fall zu haben. Das heißt, es werden Tätigkeiten schon im Vorfeld geleistet, mit dem Blick jedoch auf eventuell entstehende Problemlagen (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.117f.).

Bestmann (2014) beschreibt die einzelfallunspecifische Arbeit damit, dass ein Wissen über die potenziellen Ressourcen in einem Sozialraum angeeignet wird. Diese Ressourcen können für mögliche spätere Einzelfälle mobilisiert werden. Sozialräumliche Ressourcen sollen dabei entdeckt, kontaktiert, gefördert und aufgebaut werden. Darüber hinaus kann dabei präventiv gewirkt werden und mithilfe von sozialräumlichen Ressourcen die Entstehung von Erziehungshilfefällen vorgebeugt werden. Das Wissen über und der Zugang zu den Ressourcen ist dabei erforderlich. Es kann daher von einer Netzwerk- und Strukturarbeit gesprochen werden und als eine Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden. Menschen werden beispielsweise als Ressourcen verstanden, die (in Unterstützung von Fachkräften) mit bestimmten Fähigkeiten Räume schaffen können, um einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch und die Weitergabe von Kenntnissen zu vollziehen (vgl. ebd., S.88).

5.4 Kritische Anmerkungen und Grenzen der SRO

Es gibt einen kritischen Diskurs über das Konzept der Sozialraumorientierung, bei dem das Konzept als Ganzes aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet wird und die Anwendung dieses Konzeptes in der Kinder- und Jugendhilfe als eine angemessene Herangehensweise diskutiert wird. In dieser Arbeit wird die Sozialraumorientierung nicht auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft, sondern die Anwendbarkeit vorausgesetzt. Vor allem werden dabei die Chancen und Möglichkeiten betrachtet. Da es jedoch auch kritischer Anmerkungen bedarf, werden diese kurz aufgegriffen und diskutiert.

Werlen (2005) kritisiert, dass gesellschaftliche Problemlagen nicht räumlich verortet werden können oder sollen. Dies bedeutet weiter, dass soziale Problemstellungen keine Ortsgebundenheit aufweisen und demnach auch die Örtlichkeit nicht das soziale Problem selbst darstellt, sondern Probleme des Handelns (vgl. ebd., S.18). Er bezieht Probleme dabei auf die Personen selbst und nicht auf die Räume, in denen sie auftreten. Sollten sich jedoch soziale Brennpunkte aus dem Handeln vieler Akteur_innen ergeben, die in einem sozialen Raum angesiedelt sind, so entwickeln sich dabei spezifische Problemlagen. Die Räume können einen defizitären Charakter erhalten, der sich weiterentwickelt. SRO versucht dabei die sozialen Brennpunkte in den Blick zu nehmen und die aufgetretenen Probleme zu behandeln und auch die Ressourcen zu nutzen. Auch Böhnisch und Schröder verweisen darauf, dass die Entstehung sozialer Problemlagen in Brennpunkten thematisiert werden sollte (vgl. Böhnisch/Schröder 2005, S.38). Inwiefern ist jedoch die Benennung von sozialen Brennpunkten gerechtfertigt, und wie entwickeln sich diese und entstehen dabei nicht auch Ungleichheiten? Dieser Frage wird im Kapitel 5.4 zum sozialen Raum weiter nachgegangen.

Werlen definiert Raum weiter als ein „*Medium des Handelns*“. Die Welt wird somit von den Handlungen der Menschen bestimmt und verändert und demnach auch die Räume, in denen gelebt wird (vgl. ebd. 27). Das heißt auch, dass soziale Räume durch das Handeln der Menschen definiert werden und nicht, dass das Handeln von den Räumen beeinflusst wird. Räume werden demnach individuell definiert.

Van Santen und Seckinger kritisieren, dass die Aufteilung in Sozialräume hinderlich für die Bearbeitung von Angeboten und Problemlagen in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen ist, da diese sich immer wieder verändern und verschieben können und

auch Verinselungen möglich sind. Kritisch wird auch angesehen, dass Umzüge in ein anderes Wohngebiet zu einer Ablösung der Fachkräfte führen, aufgrund von Zuständigkeitsräumen (vgl. Van Santen/Seckinger 2005, S.50).

Reutlinger (2005) meint, dass „das handelnde Subjekt [...] demnach die räumlichen Bezüge vor dem Hintergrund seiner biografischen Bewältigungsaufgaben und der Bedeutung, welches es der physisch materiellen, subjektiven und sozialen Welt beimisst [konstituiert]“ (ebd., S.101). Das bedeutet, dass im Sozialraum lebende und agierende Menschen, diesem bestimmte Bedeutungen und Bewertungen beimessen und sich entsprechend verhalten. Räume werden auch in verschiedenen Dimensionen gedacht, die sich unterscheiden können, auch von den jeweiligen Bewertungen. So ist es möglich materielle Räume wie beispielsweise den Bahnhof mit anderen subjektiven (Urlaub) und sozialen (sozialer Brennpunkt) zu bewerten. Auch in Bezug auf ihre individuellen Problemlagen und Bewältigungsaufgaben können unterschiedliche Bewertungen auftreten, wie beispielsweise die Möglichkeit zu partizipieren oder Chancen zu ergreifen.

Der soziale Raum wird demnach unterschiedlich definiert und verschiedene Bewertungen dieser liegen vor. Der soziale Raum wird deshalb in einem weiteren Punkt betrachtet und diskutiert.

5.5 Der soziale Raum

„Der soziale Raum ist der zentrale Fokus für soziale Arbeit“ (Hinte/Treeß 2007, S.30). Die Gestaltung von sozialen Räumen kann demnach als Maßnahme der Sozialen Arbeit erkannt werden. Auch der Einbezug von Räumen in die Arbeit mit Kindern und Jugendliche wird mitgedacht. Dabei sind nicht nur *objektive* Räume sondern auch *individuelle* Räume gemeint. Der Unterschied dieser Kategorien bedarf einer weiteren Erklärung. Der soziale Raum kann laut Heintz und Seithe in zweierlei Hinsicht definiert werden. Einerseits wird der Raum objektiv bestimmt. Dabei kann die Infrastruktur genannt werden. Subjektiv verstanden werden, kann der soziale Raum hinsichtlich des persönlich erfahrenen und erlebten Sozialraums. Beide Sozialräume haben eine Bedeutung für den Menschen und können sich auch gegenseitig beeinflussen. Auch objektive Gegebenheiten können individuell verschieden bewertet werden. Die Sozialräume zeigen verschiedene Merkmale und Ressourcen auf und sollten in der Sozialen Arbeit berücksichtigt werden (vgl. Heintz/Seithe 2014, S.262). Es macht einen Unterschied in den Teilhabe-

bzw. Interaktionschancen, welchen Einfluss man auf Räume in der Lebenswelt hat bzw. wie Menschen auf die Räume einwirken können. Menschen können dabei Integration oder Segregation erleben, je nachdem wie die individuelle Wirkzone erlebt wird. Diese Wirkzonen werden meist im näheren Umfeld erfahren und betreffen auch beispielsweise Nachbarschaften, Netzwerke usw. Die Wirkzone, auch wenn sie subjektiv erlebt wird, kann auch externen Einflüssen ausgesetzt sein (vgl. Budde/Cyprian/Früchtel 2007, S.16).

„Konstruktionsprinzip dieser ‚Überlappungs-Räume‘ ist soziale Nähe, und Sozialraum ist damit das Ergebnis von Vernetzung und Abgrenzung“ (Budde/Cyprian/Früchtel 2007, S.17). Menschen nutzen somit verschiedene Sozialräume gemeinsam und vernetzen sich auch mit einigen Menschen darin. Von anderen Menschen aber auch Sozialräumen grenzen sie sich ab oder nutzen diese nur für sich allein. Als Überlappungs-Räume könnten auch öffentliche Plätze oder öffentlich zugängliche Veranstaltungen gedacht werden, bei denen gemeinsame gesellschaftliche Regeln vorherrschen.

Menschen sollen entsprechend ihrer Bedürfnisse zufriedener leben können, daher sollten die Lebensbedingungen in diesem Sinne verändert werden. Der Mensch wird dabei nicht verändert (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.34). Sozialraumorientierung zielt zwar auf die Veränderung des Raumes ab, hat dabei aber den Blick auf den Menschen gerichtet.

In post-wohlfahrtsstaatlichen Arrangements werden soziale Probleme als räumliche Probleme verstanden. Es wird von einer Benachteiligung von Bevölkerungsgruppen in bestimmten Quartieren oder Stadtteilen gesprochen. In diesem Konzept wird davon ausgegangen, dass Menschen in bestimmten Gebieten zu Randgruppen werden (vgl. Kessl/Reutlinger 2007, S.38).

5.5.1 SONI Schema (Früchtel 2013, S.45)

	Soni Felder	Bezug	Risiko/Kritik	Strategie/Funktion	Rolle von Sozialarbeitern (Anm. und Sozialarbeiterinnen)	Methoden
S	Sozialstruktur	Kommunalpolitik	Individualisierung der Hilfen	Inklusion durch Aktivierung und Einmischung	Sozialplaner Lobbyist Organizer	Öffentlichkeitsarbeit, Leserbriefe, Unterschriftenlisten, Storytelling, Beiräte, Bürgerbegehren, Lobbying, Wissensmanagement, aktivierende Befragung, Organizing
O	Organisation	Hilfesystem	Standardisierung der Hilfen	Reflexivität durch Form follows function	Organisationsentwickler Evaluator	Fremdbilderkundung, Zielgruppensampling, Sozialraumteams, Aufmerksamkeit ausrichten, Perspektivenwechsler, Ideenkonferenz, provokative Operationen, Inklusionsmanagement, Sozialraumbudgetierung
N	Netzwerk	Sozialer Raum	Desozialisierung der Hilfen	Resozialisierung der Hilfen	Netzwerker	Aktivierende Beratung, Organisationen gewinnen, Sozialraumprojekte, One-to-Ones, Kompetenzkartierung, Ressourcenkartei, Cliquenraster, subjektive Landkarten, Weitwinkelscan, Nadelmethode, Village Storming, Organization Mirror
I	Individuum	Lebenswelt	Entwertung durch Hilfen	Anerkennung durch das Stärkemodell des Helfens	Perspektivenwechsler Anwalt	Heimspiel, Familienrat, Ressourcencheck, Arbeit mit den Willen, Eco Mapping, Genogramm als Ressourcenfinder

Sozialraumorientierte Soziale Arbeit ist zwischen System und Lebenswelt angesiedelt und bewegt sich innerhalb dieser in den Feldern Sozialstruktur, Organisation, Netzwerk und Individuum. Planungen, Interventionen, Projekte und Evaluationen können innerhalb dieser Felder ausgeführt werden (vgl. Budde/Cyprian/Früchtel 2007, S.29).

Wenn davon gesprochen wird, dass das soziale Umfeld, das heißt der soziale Raum der Kinder und Jugendlichen von den Sozialarbeiter_innen genutzt wird (vgl. Van Santen/Seckinger 2005, S.55), so kann mit Blick auf die empirischen Ergebnisse davon ausgegangen werden, dass dabei nicht nur die räumlich umgebenen sozialen Bezüge dieser gemeint sind, sondern auch Personen, die sich in meinem sozialen Umfeld bewegen, unabhängig von dem örtlichen Bezügen.

SRO sollte nicht nur die geografisch abgegrenzten Bezüge mitdenken, sondern auch Personen und Netzwerke über sozialräumliche Grenzen hinweg (vgl. Straus 2005, S.76). Folge dessen sollte es auch möglich sein, den Adressat_innen bei Ortswechsel in einen anderen Sozialraum folgen zu können, damit Beziehungen, die zum Beispiel im Falle von Jugendgruppen aufgebaut werden können, auch erhalten werden. Es ist jedoch auch denkbar, dass die Mitarbeiter_innen der verschiedenen Sozialräume vernetzt arbeiten, Informationen austauschen und dadurch Zusammenarbeit und Betreuung in anderen Sozialräumen ermöglicht wird. Es bedarf daher viel Transparenz, Offenheit und Vertrauen der Sozialraumteams untereinander.

Die sozialraumorientierte Soziale Arbeit wird von Hinte als eine Handlungsweise erklärt, die auf die Veränderung und Gestaltung sozialer Räume abzielt. Es soll dabei nicht die psychische Struktur von Menschen beeinflusst werden. Daraus folgt, dass die Veränderung des Menschen selbst nicht das Ziel der Handlungsstrategie ist (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.30f.).

Unter Räumen wiederum verstehen Kessl und Reutlinger (2007) „keine absoluten Einheiten, sondern ständige (re)produzierte Gewebe sozialer Praktiken“ (ebd., S.19) und meinen damit auch die Veränderbarkeit von Räumen. Der soziale Bezug erscheint dabei als eine wichtige Komponente. Menschen handeln innerhalb von geografischen Einheiten und werden dadurch definiert. Räume können somit soziale Brennpunkte darstellen,

was jedoch wiederum eine Stigmatisierung der jeweiligen Menschen nach sich zieht. Soziale Brennpunkte erhalten somit auch einen sozialpolitischen Charakter.

5.6 Gesellschaftliche Aspekte der Sozialraumorientierung

Sozialraumorientierung wird von Fachkräften, die mit diesem Ansatz arbeiten als politisch orientiert eingeschätzt. „[...] im Sinne einer konsequenten Einmischungsstrategie und Politisierung der Sozialen Arbeit, weil die SRO die gesellschaftlichen Hintergründe der individuellen Problemlagen thematisiere und in den Fokus rücke“ (Heintz/Seithe 2014, S.300). In Bezug auf die Sozialraumorientierung kann davon ausgegangen werden, dass die grundlegende Intention auch die Veränderung des gesellschaftlichen Systems miteinschließt, im Gegensatz zu der Veränderung der Menschen und ihrer Lebensentwürfe.

Bei der SRO werden strukturelle Ursachen von Problemen und Ungleichheiten thematisiert. Es werden hierzu Verfahren angewendet, die gesellschaftliche Ressourcen von benachteiligten Gruppen erhöhen und die Solidarität schaffen sollen (vgl. Budde/Cyprian/Früchtel 2007, S.31). Laut den Autor_innen liegt bei der SRO ein Verständnis von gesellschaftlicher Veränderung vor, bei der Menschen mobilisiert werden, um einen Wandel der Strukturen, Sozialräume und im Weiteren der Gesellschaft zu bewirken. Laut Früchtel benutzt die Sozialraumorientierung eine *Desozialisierungskritik* bei der die herkömmlichen Hilfeleistungen kritisiert werden. Es sollten aus der Sicht der Sozialraumorientierung auch natürliche Netzwerkbeziehungen sowie Menschen und Ressourcen des sozialen Raums in den Hilfeprozess miteinbezogen werden. Gemeinschaft, Nähe und Zugehörigkeit sind dabei Variablen, die beachtet werden sollten. Inklusion kann dabei als Mittel der Hilfe verstanden werden. Die Vorstellung eines gelingenden Lebens ist dabei auch von der sozialen Einbindung und Zugehörigkeit im sozialen Raum abhängig. Außerdem ist ein gelingendes Leben abhängig von den Kontexten in denen sich Menschen bewegen, und wie dieses bewertet wird. Überdies kann von einer Defizitabkehr gesprochen werden, um keine Entwertung der Personen vorzunehmen. Sozialraumorientierung konzentriert sich auf die Stärken des Menschen, bei dem Selbstbestimmung, Selbstkompetenz und Selbstverantwortung wichtige Eckpfeiler darstellen (vgl. Früchtel 2013, S.43).

Auch Heintz und Seithe (2014, S.302f.) haben widersprüchliche Thematiken aufgegriffen und diskutiert. Die Ressourcenorientierung, die in der Sozialraumorientierung betont wird kann einerseits positiv bewertet werden, da der Blick nicht auf die Defizite oder Probleme gelenkt wird. Andererseits erläutern die Autor_innen, dass dadurch die Verantwortlichkeit der Politik minimiert wird. Das bedeutet, dass seitens der Politik keine Maßnahmen gesetzt werden, damit Kenntnisse angeeignet werden. Weiters sehen sie eine Problematik in der Hilfe zur Selbsthilfe, die weniger Unterstützungsleistungen nach sich ziehen könnte. Hilfeleistungen könnten andererseits auch von Fachkräften angeleitet werden, damit Selbsthilfe passieren kann. Auch die Nutzung vorhandener Institutionen wie Schule als Schlüsselort für die Lösung von Problemen kann das Wegfallen von neuen Investitionen auf Seiten der Politik bedeuten. Investitionen hinsichtlich personeller Ressourcen wären jedoch wünschenswert. Die in der SRO ablehnende Haltung gegenüber Beratungs- und Beziehungsarbeit, da diese auch in der Politik, durch erhöhte Zeit und Kostenaufwände nicht gewünscht werden, wird kritisch gesehen. Inwiefern die SRO eine ablehnende Haltung gegenüber Beratungs- und Beziehungsarbeit aufweist muss kritisch hinterfragt werden, da die Menschen auch in der SRO in den Fokus gerückt werden. Schwierigkeiten werden auch in der Betonung der präventiven Arbeit gesehen, da dies zur Hoffnung verleitet, Interventionen nicht mehr so oft durchführen zu müssen. Die Autor_innen betonen, dass auch finanzielle und rechtliche Unterstützungen wünschenswert wären und diese auf Kosten des sozialen Kapitals in der SRO vernachlässigt werden. Auch dies würde wiederum ein Entzug für die Verantwortung der Politik bedeuten. Der Verlass auf das Engagement des sozialen Nahraums könnte professionelle Fachkräfte überflüssig machen. Es benötigt aber auch bei sozialen Projekten, die durch Mitarbeit des Gemeinwesens veranstaltet werden, professionelle Fachkräfte, die unterstützend eingreifen können. Als letzter Punkt wird genannt, dass die Professionalität der Sozialen Arbeit darunter leiden und zu einer deformierten Praxis führen könnte, da Problemlagen der Menschen vereinfacht und entpolitisiert dargestellt werden. Das heißt, die Autoren gehen davon aus, dass die Sozialraumorientierung, politische Strukturen angenehmer gestaltet und die Verantwortung der Politik minimiert wird, sowie Kosten gesenkt und Zeitaufwände minimiert werden und schlussendlich die Praxis der Sozialen Arbeit erheblich darunter leiden könnte.

Diese Ängste können in einem Zitat zusammengefasst werden. „Denn das, was in der Praxis aus der SRO gemacht wird, ist ein Spar- und Steuerungskonzept, dem man die edlen lebens-weltorientierten Absichten mitnichten ansehen kann“ (Heintz/Seithe 2014, S.306). Dieses Zitat drückt aber auch aus, dass die Autor_innen davon ausgehen, dass das Konzept der Sozial-raumorientierung nicht als ein verkürztes Konzept entwickelt wurde, welches politisch ange-nehm erscheint und Kosten minimiert, sondern die Umsetzungen dieses Ansatzes Schwierig-keiten ergibt, welche dem Konzept nicht mehr gerecht wird. Wie dieses Konzept in der Praxis umgesetzt wird, wird deshalb weiterführend behandelt.

5.7 Sozialraumorientierung – Der Grazer Weg

Gestartet wurde das Projekt der Sozialraumorientierung am 30.04.2004 in Graz. Im Jahr 2005 wurden Sozialraumleiter_innen ernannt und die Stadt in vier Sozialräume eingeteilt, sowie die Mitarbeiter_innen im Amt für Jugend und Familie den Sozialräumen zugeteilt. Es wurde großen Wert auf eine Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team gesetzt. 2006 entstanden 4 Sozialraumleitungen und 2007 wurde das erste Sozialraumzentrum eröffnet. 2008 erfolgte die inhaltliche Ausarbeitung und der genaue Organisationsablauf des Fachkonzepts (vgl. Stadt Graz Jugend und Familie 2009, S.7f.).

Durch die Verwendung des Fachkonzepts Sozialraumorientierung soll das Hilfesystem den Bedarfen der Adressat_innen folgen. Das heißt, dass die Hilfen auf die Adressat_innen zugeschnitten werden und nicht, dass die Adressat_innen sich nach den angebotenen Hilfen richten müssen (vgl. Stadt Graz Jugend und Familie 2009, S.3).

Die Ziele, die mithilfe des Fachkonzepts der Sozialraumorientierung verfolgt werden, sind passgenaue, integrierte und wohnortsnahe Hilfen zu entwickeln, sowie stärkere Kooperationen und Interaktionen aller Leistungen und institutioneller Ressourcen im Sozialraum. Menschen haben so die Möglichkeit in schwierigen Lebenssituationen ihre individuellen und sozialräumlichen Ressourcen zu nutzen und individuelle Hilfestellungen und Unterstützungen zu erhalten. Administrative Abläufe sollen vereinfacht werden, durch die lebensweltliche Nähe der Fachkräfte und kollegialem Dialog. Die Arbeit solle aktivierend stattfinden, im Gegensatz zu betreuender Arbeit. Die Orientierung am Willen des/der Adressat_in ist ein wichtiger Punkt in der Sozialraumorientierung in Graz, zusätzlich zur Vernetzung mit anderen Institutionen und Vereinen im Sozialraum.

Des Weiteren wird die Arbeit in den drei Segmenten der fallspezifischen Arbeit, fallübergreifenden Arbeit und fallunspezifischen Arbeit durchgeführt (vgl. Stadt Graz Jugend und Familie 2009, S.4ff.).

5.7.1 **Ablauf des Konzepts**

Das Projekt wurde vom Land Steiermark und der Stadt Graz in Auftrag gegeben. Die freien Träger stellen Projektpartner dar (vgl. Stadt Graz Jugend und Familie 2009, S.10). Die zentrale Steuerungsdimension stellen die Ziele dar, die gemeinsam mit den Adressat_innen bearbeitet werden. Es wird der Wille der Personen dokumentiert, die Beteiligung an der Zielformulierung und Hilfedurchführung, die Häufigkeit der erreichten Ziele, die Qualität und Menge der individuellen und sozialräumlichen Ressourcen, die Passgenauigkeit der Hilfen, die Anzahl der betreuten Minderjährigen, die Anzahl der bearbeiteten Fälle im Sozialraum, die Dauer der Betreuungszeit, die Anzahl der abgeschlossenen Fälle, der zeitliche und finanzielle Aufwand und der Einsatz von fallspezifischen, fallunspezifischen und fallübergreifenden Hilfen (vgl. ebd. S.12).

5.7.2 **Sozialraumbudget und Sozialraumteam**

Mit dem Fachkonzept Sozialraumorientierung werden in Graz die Leistungserbringer, d.h. die freien Träger, jährlich mit einem fixen Budget finanziert, welches sie für die entstehenden Bedarfe zur Bearbeitung in dem jeweiligen Sozialraum aufwenden können. Es kann in weiterer Folge von einer Budgetfinanzierung gesprochen werden, die im Gegensatz zu einer Fallfinanzierung mehr Flexibilität und Autonomie in der Fallbearbeitung zulässt und den Trägern Planungssicherheit einräumt (vgl. Stadt Graz Jugend und Familie 2009, S.3f.). Perl (2013) bezeichnet die Finanzierung bei der Leistungserbringung als Personenfinanzierung. Dabei sollen Verwaltungskosten gespart werden und die Umsetzung des Projekts erleichtert werden. „Wir als Schwerpunktträger (Anm. Jugend am Werk Steiermark) erhalten aber lediglich ca. 10 % des Sozialraumbudgets – Monopole sehen anders aus!“ (Perl 2013, S.42). Perl spricht sich demnach entgegen der Kritik aus, dass die Schwerpunktträger in den Sozialräumen die alleinige Entscheidungsmacht bekommen haben und als Monopolbildung formuliert wurde. Im weiteren Forschungsverlauf konnte festgestellt werden, dass die Sozialraumorientierung in Graz in den Regelbetrieb übergegangen ist und dabei eine Bildung von Arbeitsgemeinschaften von verschiedenen Institutionen entstanden ist.

Das Budget für den jeweiligen Sozialraum wird basierend auf den bisherigen Ausgaben und Fallzahlen berechnet und zugeordnet. Der öffentliche Träger hat einen oder mehrere freie Träger als Partner in jedem Sozialraum. Das Trägerbudget wird dem Kernteam vierteljährlich aliquot im Vorhinein zur Verfügung gestellt, das bedeutet, dass davon Personalkosten gedeckt werden können. Assoziierte Träger werden nach Eckkosten bezahlt. Die freien Träger tragen im jeweiligen Sozialraum die Verantwortung, die notwendigen Hilfen abzudecken. Das Budget trägt somit zur Unterstützung des Einzelfalls bei, ist aber nicht strikt an ihn gekoppelt. Es können zudem präventive Hilfen finanziert werden, welche zur Unterstützung von Einzelfällen beitragen können. Nicht verbrauchte Gelder werden in den Folgejahren fortgeschrieben. Die Verwendung dieser Gelder wird in Absprache mit dem Sozialraumteam und dem Amt für Jugend und Familie entschieden. Die Fallvermeidung bzw. die rasche und kompetente Abwicklung des Falles ist somit ein wesentliches Ziel. Können Fälle rasch abgewickelt oder vermieden werden, stehen den Trägern mehr Geld für andere Projekte zur Verfügung, welche zur Unterstützung der Fallarbeit beitragen können. Mithilfe des Sozialraumbudgets sollen die Kosten gesenkt werden bzw. gleich bleiben und eine höhere Kostentransparenz und Kostenverantwortung sowie eine höhere Wirksamkeit erzielt werden. Das Sozialraumteam setzt sich aus dem öffentlichen Träger, d.h. im jeweiligen Sozialraum zuständigen Mitarbeiter_innen des Amtes für Jugend und Familie (Jugendamtsteam) und den freien Trägern bzw. Trägerkooperationen (Kernteam) zusammen. Die Zusammenarbeit zwischen den freien und öffentlichen Trägern ermöglicht ein gemeinsames Erstellen des Gutachtens bzw. der Auswahl der Hilfen und hilft dabei Ressourcen gezielter einzusetzen (vgl. Stadt Graz Jugend und Familie 2009, S.8ff.). Die freien Träger stellen das Kernteam dar, welches sich aus Schwerpunktträger und Kernteamträger zusammensetzt. Es gibt pro Sozialraum einen Schwerpunktträger, welcher nicht in anderen Sozialräumen tätig sein kann. Die Aufgaben setzen sich aus der Erbringung der Hilfen, Koordination und Administration innerhalb des Trägers zusammen. Das Personal im Sozialraum kann nicht in einem anderen Sozialraum bzw. außerhalb von Graz tätig sein. Die Bereitschaft zum sozialräumlichen Arbeiten und Fortbildungen werden vorausgesetzt. Die Fachkräfte des Schwerpunktträgers können an den Sitzungen des Sozialraumteams teilnehmen. Es liegt eine Dienstpostenfinanzierung vor und die Schwerpunktträger und das Amt für Jugend und Familie schließen eine Kooperationsvereinbarung ab. Kernteamträ-

ger stellen keine Voraussetzungen in den Sozialräumen dar und sollen auch gering gehalten werden. Kernteamträger haben die Aufgabe, gemeinsam mit den Schwerpunktträgern die notwendigen Hilfen zu erbringen. Die Mitarbeiter_innen können auch nicht in anderen Sozialräumen oder außerhalb von Graz tätig sein. Die Teilnahme an den Sitzungen des Sozialraums, die Bereitschaft für das sozialräumliche Arbeiten und die Teilnahme an sozialräumlichen Fortbildungen werden vorausgesetzt. Es liegt eine Dienstpostenfinanzierung vor und die es wird mit den Schwerpunktträgern eine zivilrechtliche Vereinbarung getroffen. Die Assoziierten Träger dürfen nur in einem Sozialraum tätig sein. Das eingesetzte Personal darf außerhalb von Graz aber nicht in einem anderen Sozialraum tätig sein. Die Fachkräfte haben nicht die Möglichkeit an den Sitzungen im Sozialraumteam teilzunehmen. Es werden keine Vereinbarungen getroffen. Die Teilnahme an Fortbildungen kann freiwillig erfolgen (vgl. ebd., S.17f.).

5.7.3 Aufteilung der Sozialräume



Abbildung 5: Sozialräume Graz (vgl. IKJF 2016a)

	Sozialraum 1	Sozialraum 2	Sozialraum 3	Sozialraum 4
Bezirke	Innere Stadt, St. Leonhard, Geidorf, Waltendorf, Ries, Mariatrost, Andritz	Jakomini, Liebenau, St. Peter	Gries, Wetzelsdorf, Straßgang, Puntigam	Lend, Gösting, Eggenberg
Öffentlicher Träger	Jugendamt Graz Nordost	Jugendamt Graz-Südost	Jugendamt Graz-Südwest	Jugendamt Graz-Nordwest
Schwerpunktträger	Institut für Familienförderung & Elternberatung	Institut für Kind, Jugend, Familie; Sozialraum 2 Center	Jugend am Werk Steiermark GmbH, Zentrum Sozialraum 3	Pflegeelternverein a;pfl, Zentrum Sozialraum 4
Kernteamträger		Verein INPUT	Caritas Diözese Graz-Seckau, Institut für Kind, Jugend, Familie	Pronegg-Schleich Soziale Dienste KG
Assoziierte Träger	Czerwinka&Czerwinka OEG „Comon“, Institut Dr. Grohs, New Line Erziehungs- und Lebenshilfe OG, Verein VIDEF	alpha nova Betriebsgesellschaft mbH, DIALOG – Jugend, Familie und Soziales OG, Eltern-Kind-Zentrum, JOTA OG, SIM-SALAMANDER OG, Sozialmanagement Steiermark, Verein FFFGRAZ Frauen für Frauen, Verein IKEMBA, Verein für Erziehungshilfe und sozialraumorientierte Jugendarbeit Verein SOLIDEA, 4You e.U	Amica OG, BAUmannSTEINer OG, Die Kinderfreunde Steiermark, EH & SOB e.U., InstEBB – Institut erlebnisorientierte Beratung, IPG – Psychotherapie und psycho-soziale Gesundheit e.U., Scheidl- Magerl OG, Steigel, Geyer Golds OG Ges. für Erziehungsarbeit und Beratung, Stützrad – Verein für Jugend- und Familienarbeit, Verein Omega, Verein zur Förderung der sozialen Kompetenz, Vision4You	AIS – Jugendservice gem. GmbH, Die Lilli Popp e.U., gemma OG, I.M.V. OG, inspeOG, SOS-Kinderdorf, Verein Tandem, Verein zur Entwicklungsförderung für Kinder, Jugendliche und Familien, Zagoda & Partner KG
Mitarbeiter_innen	Jugendamt: 15 MA, Arbeitsgemeinschaft (Institut für Familienförderung, Vided, Czerwinka & Czerwinka OG „Comon“): 20 MA	Jugendamt: 20 MA, Arbeitsgemeinschaft (Institut Kind Jugend und Familie, Input, alpha nova, Eltern Kind Zentrum): 33 MA	Jugendamt: 20 MA, Arbeitsgemeinschaft (JAW, Caritas, Kinderfreunde): 20 MA	Jugendamt: 20 MA, Arbeitsgemeinschaft (a;pfl, Pronegg-Schleich Soziale Dienste KG, AIS): 40 MA

Die Daten für diese Tabelle wurden aus folgenden Quellen entnommen: Stadt Graz Jugend und Familie 2009, S.24f.; Sandner-Koller 2014, S.12-24.

Das Konzept der Sozialraumorientierung umfasst die Fachlichkeit, die Organisation, die Struktur sowie finanzielle Aspekte. Deshalb ist es auch wichtig das Personal zu schulen und Fortbildungen anzubieten sowie offen für Veränderung in der Struktur der Organisationen zu sein. Verändert haben sich durch die Einführung der Sozialraumorientierung auch die Zuständigkeiten für das Budget. Nun teilen sich die Akteur_innen der öffentlichen und privaten Trägers das Sozialraumbudget. Es kann also von einem gleichgerichteten Interessenfokus gesprochen werden, der zuvor so nicht vorlag (vgl. Krammer/Punkenhofer 2014, S.244).

Für Graz kann laut Krammer (2007) die Sozialraumorientierung in drei Punkten positiv bewertet werden. Erstens sieht sie für die Bürger_innen klare Zuständigkeit und eine Anlaufstelle als positive Bereicherung. Weiters werden Mehrvorsprachen und Erhebungen vermieden sowie flexible und passgenaue Unterstützungen angeboten, die sich kunden- und bedarfsorientiert gestalten. Es sollen gleiche Qualitätsstandards für ganz Graz vorliegen. Weitere positive Stichpunkte stellen die Regionalisierung, der Aufbau einer fachübergreifenden Prozessorganisation, sowie einer Leitungsstruktur, fachübergreifenden Teamstruktur, Zielsetzungsprozessen und weiterentwickelte Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiter_innen dar. Zweitens können für die Mitarbeiter_innen positive Aspekte wie flexible und schnelle Lösungswege aufgrund der Hilfeplanung durch ein multiprofessionelles Team genannt werden. Direkte Kommunikation zwischen den einzelnen Berufsgruppen kann positiv bewertet werden, da dadurch Wissen generiert und weiterentwickelt werden kann. Außerdem kann mehr Unterstützung vor Ort angeboten werden. Für Amt und Familie können positive Aspekte wie die Verflachung von Hierarchien genannt werden, da die/der Sozialraummanager_in die dienstrechtliche, organisatorische, fachliche und finanzielle Verantwortung trägt. Die Kinder- und Jugendhilfe erlebt eine Verbesserung in Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität, sowie die Vereinheitlichung von Qualitätsstandards in Graz. Geschäftsprozesse können optimiert werden und bedarfsgerechte Budgets in den Steuerungsräumen erstellt werden. Der Hilfeprozess soll verbessert werden, da eine klarere Prozessverantwortung vorliegt. Für die Politik sowie die öffentliche Hand können als positive Aspekte die verbesserte Steuer-

barkeit und Transparenz der Kinder- und Jugendhilfe, sowie die Transparenz der Kosten genannt werden. Die Mitarbeiter_innen entwickeln eine Verantwortung hinsichtlich der Kosten. Die Wirksamkeit sollte schlussendlich durch flexible und individuell zugeschnittene Hilfen verbessert werden (vgl. ebd., S.152ff.). Des Weiteren wird die Sozialraumorientierung als einziges Fachkonzept verstanden welches Fachlichkeit, Organisation und finanzielle Machbarkeit beinhaltet (vgl. Sandner-Koller 2014, S.6).

Mit 1.1.2015 ging das Pilotprojekt in den Regelbetrieb über. Mit dem Ende des Pilotprojektes wurde auch die Einführung des Sozialraumbudgets erreicht (vgl. Sandner-Koller 2014, S.31). Es entwickelten sich Arbeitsgemeinschaften, die die Organisation in Kernteamträger und Schwerpunktträger ablösten. Bei der teilnehmenden Beobachtung konnten auch weitere Veränderungen, die die organisatorischen Strukturen betreffen herausgefunden werden. Diese werden im Ergebnisteil dieser Arbeit erläutert, um die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten und ein Gesamtüberblick geben zu können.

5.8 Im Vergleich andere Wege der SRO – Züricher Modell

Gestartet wurde das Projekt 1999, bei dem die Stadt in fünf Sozialregionen geteilt wurde. Es wurde dabei ein Ressourcen- und Sozialraumorientierungsansatz entwickelt, der die Abkürzung RSO-Ansatz trägt (vgl. Waldvogel 2007, S.142ff.).

In Zürich wurden die ambulanten und sozialen Dienstleistungen zusammengefasst und in fünf regionale, breit gefächerte Sozialzentren aufgeteilt. Des Weiteren wurde eine Ausrichtung der sozialarbeiterischen Handlungskonzepte vorgenommen, sowie versucht Sozialräume zu erschließen und als Ressourcen zu nutzen. Das bedeutet konkret, dass ein/e Sozialarbeiter_in für eine/n Adressat_in zuständig ist. Damit ist er/sie sowohl für die wirtschaftliche Grundversorgung als auch für persönliche Hilfen wie beispielsweise Beratung sowie freiwillige und gesetzliche Vertretungsangelegenheiten zuständig. Es wird dabei versucht, dass die Adressat_innen selbstständig oder mit der Hilfe ihres Umfeldes Lösungsstrategien entwickeln (vgl. Waldvogel 2007, S.141). Grundsätzlich wird dabei bewusst von einer tiefgehenden Analyse und Diagnose der Klient_innensituation abgesehen und es wird sich stattdessen auf die Anliegen, Lösungsmöglichkeiten und Selbstverantwortung der Klient_innen konzentriert (vgl. ebd., S.142).

Jede Region bekam innerhalb von fünf Jahren ein Sozialzentrum, welches für über hundert Mitarbeiter_innen Platz bietet, die in Quartierteams aufgeteilt werden. Dieses Sozialzentrum ist zuständig für alle Aufgaben der sozialen Grundversorgung eines Sozialraumes. Es wurden damit durchlässige und prozessorientierte Strukturen geschaffen. Folglich arbeitet die Einzelfallhilfe eng mit der Gemeinwesenarbeit zusammen. Die Ressourcen der Adressat_innen können durch die Gemeinwesenarbeit erschlossen werden und an die Einzelfallhilfe weitergetragen werden. Bedarfslagen, die das Quartierteam erhebt, werden aufgenommen und Lösungen von der Gemeinwesenarbeit generiert. Auch beim Züricher Modell wird von einem Paradigmenwechsel gesprochen und ein anderer bzw. neuer Blickwinkel auf die Probleme ihrer Adressat_innen vorgenommen. Auch wird dabei die Wichtigkeit der fallunspezifischen Arbeit thematisiert (vgl. Waldvogel 2007, S.142ff.).

„Diese Energie [eigene Ressourcen und aus dem Umfeld Anm.] der Klient_innen zu mobilisieren und ihnen zusätzliche Handlungsoptionen zu erschließen, das ist die Essenz des Ganzen. Das ist die große Herausforderung in der Sozialarbeit des 21. Jahrhunderts“ (Waldvogel 2007, S.143). Waldvogel spricht demnach auch von einer Veränderung in der Sozialen Arbeit.

Problematisch konnte die Forderung nach Hilfe aus einer Hand angesehen werden, denn damit änderte sich auch der Arbeitsanspruch. Die gesamte Lebenssituation und Entwicklung der Adressat_innen sollte dabei im Gegensatz zum vorherigen Modell betrachtet werden. Um dieser Forderung nach zu gehen, wurde ein Leistungskatalog erstellt, anhand dessen konnten zielgruppenspezifische Leistungen abgebildet werden. Der Leistungskatalog wurde aus dem Sozial- und Jugendhilfegesetz und dem Zivilgesetzbuch zusammengesetzt. Zusätzlich wurden Funktionsprofile erstellt, die nach Familie/Kinder und Erwachsene eingeteilt werden. Ein/e Mitarbeiter_in ist bei der Betreuung für eine_n Adressat_in in allen Belangen (Sozialhilfe, prekäre Familienverhältnisse erkennen, Vormundschaft) verantwortlich. Um den Anforderungen des Leistungskatalogs gerecht zu werden, bedarf es ein hohes Maß an Fach-, Methoden-, Selbst- und Sozialkompetenz. Ein wesentlicher Unterschied zum Grazer Modell stellt die Möglichkeit des/der Sozialarbeiter_in dar, selbst mit einem Beistandsmandat ausgestattet zu werden,

um den/die Adressat_in weiterhin zu betreuen. Die Adressat_innen werden somit in allen Phasen von einem/einer Sozialarbeiter_in betreut (vgl. Waldvogel 2007, S.144f.).

Im Züricher Ansatz wurde ein Instrument zur Fallsteuerung entwickelt, welches eine Hilfestellung hinsichtlich der Transparenz, der Prioritätensetzung der Themen, der Steuerung der bedarfsgerechten Leistungen und der Legitimation im Einsatz von Ressourcen darstellt. Durch dieses Steuerungselement werden die Sozialarbeiter_innen entlastet, da das Dienstleistungsangebot koordiniert und die Fälle im Team aufgeteilt werden können. Die Dienstleistungsart wird für die Adressat_innen transparent und optimiert, sowie die Eigenkräfte dieser und ihres Umfeldes aktiviert, da die Beratung auf bestimmte Themen fokussieren muss und zeitlich limitiert ist. Methodisch begleitet wird die Fallsteuerung durch den Assessmentbericht, der Ressourcenkarte und der Zielvereinbarung. Um praktisch damit arbeiten zu können, werden von der Organisation Kriterien beschrieben, die ein Adressat_innenthema mit einem Dienstleistungspaket (Kurzberatung, Begleitung, Bearbeitung, Intensivintervention, Abklärung) in Verbindung bringt und festlegt, wieviel Zeit dafür aufgewendet werden kann. Um Ressourcen aus dem Team zu erarbeiten, wird das Instrument des Qualitätszirkels verwendet, bei dem Lösungen für Themen erarbeitet werden und auch vorhandene Lösungsstrategien kritisiert und besprochen werden (vgl. Waldvogel 2007, S.146f.).

Die Sozialen Dienste umfassen heute:

- „5 regionale Sozialzentren mit 5 Intake, 17 Quartierteams, die u.a. 13.597 Fälle mit wirtschaftlicher Hilfe, 3.274 Fälle mit freiwilliger Jugend- und Familienhilfe und 4.749 Fälle mit zivilrechtlichen Maßnahmen (Vertretung, Beistandschaften, Vormundschaften) bearbeiten (kumulative Zahlen)
- 8 Spezialdienste mit gesamtstädtischer Zuständigkeit
- 5 Teams Gemeinwesenarbeit und diverse stadteigene soziokulturelle Einrichtungen
- 750 Mitarbeiter/innen (518 Stellen)
- Jahresrechnung brutto Fr. 440 Mio., davon 365 Mio. Transferleistungen an Bürger/innen und Bürger“ (Waldvogel 2007, S.149).

5.9 Das Neue an SRO

Welche Neuerungen SRO beinhaltet und Besonderheiten dieses Konzeptes werden in weiterer Folge aufgegriffen. Heintz und Seithe (2014, S.292f.) stellen fest, dass die Sozialraumorientierung verschiedene Konzepte einbindet. Die Sozialraumorientierung beinhaltet Teile der Lebensweltorientierung, Gemeinwesenarbeit und auch die Berücksichtigung von Lebens- und Sozialräumen wurde in der Sozialen Arbeit schon thematisiert. Es werden auch zwei Ebenen der Sozialraumorientierung genannt, die sich jedoch gegenseitig nicht ausschließen und auch mit dem objektiven sowie subjektiven Sozialraum erklärt werden können. Die Ebenen stellen den sozialräumlichen Blick der Adressat_innen dar. Sowie die sozialgeografische-infrastrukturelle Ebene, die bei Hinte noch Anwendungen findet. Es kann aber gesagt werden, dass Teile des sozialräumlichen Blicks auch bei Hinte thematisiert werden. Hinte erläutert, dass jeder Mensch individuell einen Sozialraum definiert. Für verschiedene Menschen oder Gruppen haben diese Sozialräume verschiedene Bedeutungen und werden auch verschieden genutzt (vgl. Hinte/Treeß 2007, S.31).

„Neu aber waren faktisch die eindeutige Verbindung des neuen ‚Sozialraumkonzepts‘ mit managerialistischen Elementen und damit die enge Verknüpfung mit der kommunalen Finanz- und Verwaltungspolitik“ (Heintz/Seithe 2014, S.294). Das heißt, dass die Soziale Arbeit auch eine Ökonomisierung erlebt hat, in der die Lebensweltorientierung möglicherweise weniger berücksichtigt werden kann. Das Konzept der Sozialraumorientierung baut auf einem transdisziplinären Ansatz auf. Das heißt, die Sozialraumorientierung nutzt das Wissen aus verschiedenen Disziplinen und, um die sozialräumliche Praxis weiterzuentwickeln. Es werden dabei psychologisches Wissen mit soziologischem Wissen, sowie Sozialplanung und Gemeinwesenarbeit kombiniert. Es wird nicht nur auf den Menschen selbst Einfluss genommen, sondern auch auf organisatorische und wirtschaftliche Faktoren. Es kann dabei eine komplexe Sicht auf komplexe Dinge geleistet werden und klassische Arbeitsformen überwunden werden (vgl. Budde/Früchtel 2011, S.14f.).

„Diese Verknüpfungsleitung durch aufeinander bezogene Handlungsmaximen und Methodiken ist das eigentlich Neue an der Sozialraumorientierung“ (Budde/Früchtel 2011, S.15). In diesem Zusammenhang bedient sich die Sozialraumorientierung verschiedener

Wissensbestände, wie beispielsweise Psychologie und Soziologie und verknüpft die Erkenntnisse dieser in Bezug auf Sozialraumorientierung und den Menschen im Sozialen Raum miteinander (vgl. Früchtel 2013, S.44).

Die Sozialraumorientierung begreift sich als kritischen Ansatz, der die Konzentration auf die Probleme des Menschen als nicht zielführend betrachtet. Weiters wird das Verständnis von professioneller Arbeit in Frage gestellt. Dabei wird der Frage nachgegangen wie sich Menschen vernetzen und wie mit ihren Lebenswelten gearbeitet werden kann. Professionelle Arbeit kann dabei als Wechselwirkung und Zusammenarbeit verstanden werden. Zuletzt wird die Standardisierung und Spezialisierung von Hilfen in der Sozialen Arbeit bemängelt. Die Flexibilität der Organisation wird dabei thematisiert (vgl. Budde/Früchtel 2011, S.16).

Kessl und Reutlinger (2007, S.41f.) sehen in der Sozialraumorientierung eine Modernisierung in der Sozialen Arbeit, bei der alte Strukturen aufgebrochen werden können. Neu kann dabei die Blickrichtung der Hilfen gesehen werden. Mithilfe der Sozialraumorientierung können die Bedürfnisse der Adressat_innen selbst in den Blick genommen werden. Es ist des Weiteren möglich an der Gestaltung der Sozialen Arbeit und auch am Hilfeprozess Teil zu haben.

Kleve (2007) sieht als das Innovative an der Sozialraumorientierung die Beachtung drei verschiedener Ebenen, die eine Veränderung bewirken. Erstens wird die Interaktion zwischen den Akteur_innen als innovativ gesehen, bei der auch der Wille der Adressat_innen entscheidend ist. Zweitens betrifft dies die Organisation hinsichtlich der Finanzierung und der Entwicklung hin zu einer Nachfrageorientierung der Sozialen Arbeit, im Gegensatz zu einer Angebotsorientierung. Drittens wird die Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen als innovativ gesehen, bei der der Fokus auf die Selbsthilfe der Adressat_innen gesetzt wird und eine Reflexion der Sozialen Arbeit stattfindet (vgl. Kleve 2007, S.255ff.).

Abschließend kann gesagt werden, dass eine Sozialraumorientierung im geografischen als auch im individuellen Sinne vorstellbar ist. Soziale Bezüge finden meist im umliegenden Sozialen Raum statt und Beziehungen zu Personen im unmittelbaren Sozialen Raum könnten als Vorteil beschrieben werden. Angebote außerhalb des Sozialen Raums

können zudem wahrgenommen werden und *Verinselung* (nach Zeiher 1983) Jahreszahl ist daher kein Problemanspruch. Sozialraumorientierung ist ein Mittel um Vernetzung, Integration und informelles Lernen zu fördern und stellt dabei keinen schlechten Anspruch daran.

5.10 Stichprobenauswahl und Durchführung der Forschung

| Alter & Wagner

Um die Sozialraumorientierung zu erforschen wurde als Stichprobe eine Einrichtung einer ARGE in Graz ausgewählt. Mit dem Leiter dieser Einrichtung wurde telefonisch Kontakt hergestellt und dieser stimmte der Forschungsanfrage zu. Um auch das Einverständnis des Teams einzuholen wurde Kontakt mit einer Koordinatorin der Einrichtung aufgenommen, die das Forschungsvorhaben bei einer Teamsitzung vorstellte. Die Teammitglieder erklärten sich dazu bereit, bei der Forschung mitzuwirken. Die Koordinatorin schlug daraufhin zwei Tage für die Forschung vor, an denen es viele verschiedene Tätigkeiten zu beobachten gab. Die Beobachtungen wurden am Mittwoch 18.05.2016 und Mittwoch 25.05.2016 durchgeführt.

Mittwoch 18.05.2016:

08:00/08:30 Vorbesprechung in der Einrichtung

09:00-13:00 Tagesstruktur

Objektivierungstermin beim Jugendamt

16:00 Jugendgruppe

Mittwoch 25.05.2016:

07:00 Schul aktiv (Projekt gegen Schulverweigerung)

09:00-11:00 Babyounge (in Kooperation mit der Elternberatung)

13:30 Migrationskreis

5.11 Ergebnisse

Bevor die Ergebnisse erläutert werden soll kurz die Atmosphäre in der Einrichtung beschrieben werden, um auch den ersten Eindruck der Forscher_innen darzustellen. Die

Atmosphäre in den Räumlichkeiten wirkte auf die Forscherinnen sehr angenehm, es wurde ein gutes Arbeitsklima vermittelt. Direkt beim Eingang hängen an der Wand Informationen zu Kooperationen mit anderen Einrichtungen, dies deutet bereits auf die Wichtigkeit der Netzwerkarbeit hin. Die folgenden Ergebnisse werden aus dem Beobachtungsprotokoll - Sozialraumorientierung zitiert. Diese werden anhand von Codes gekennzeichnet. Im Anhang kann eine Auflistung der Codes (Codebaum) gefunden werden.

a. Allgemeine Informationen

Seit 2015 ist die Sozialraumorientierung in Graz kein Pilotprojekt mehr, sondern in den Regelbetrieb übergegangen. Seit diesem Jahr gibt es auch keine Schwerpunkt- und Kernteamträger mehr, sondern vier Arbeitsgemeinschaften (ARGE). Projekte werden gemeinsam in der ARGE geplant. Pro ARGE gibt es eine_n Koordinator_in. Die Arbeitsgemeinschaften setzen sich aus eigenständigen Vereinen zusammen und arbeiten sozialräumlich miteinander. Es werden Sozialraumteams abgehalten, bei denen immer eine Person pro Verein und der/die zuständige Sozialarbeiter_in anwesend sind (vgl. Abs.50-54). Es wird nochmals von einer Mitarbeiterin betont, dass die Arbeit in Arbeitsgemeinschaften statt mit Schwerpunktträgern „[...] super ist, weil sich das Team vergrößert hat. Und wir arbeiten ja noch immer zusammen“ (Abs.176). Sie betont, dass große Teams eine Stärke sind, weil sich durch die Multiprofessionalität mehrere Sichtweisen ergeben und man Fälle gemeinsam bearbeiten kann (vgl. Abs.177-178).

Es gibt zwei verschiedene Finanzierungsformen, die Personenfinanzierung und die Budgetfinanzierung. Mit der Personenfinanzierung werden die Mitarbeiter_innen finanziert. Bei der Budgetfinanzierung wird ein Kontingent vom Sozialraum zur Verfügung gestellt, das vom/ von der Koordinator_in eingeteilt wird, dadurch wird das Konkurrenzverhalten verringert (vgl. Abs.67).

Die Einrichtungen erhalten die Aufträge vom Jugendamt, d.h. direkte Auftraggeber sind das Jugendamt und Sozialarbeiter_innen. Die Adressat_innen werden auch von der Schule weitervermittelt (vgl. Abs.70-72).

Die Einteilung in vier Sozialräume erscheint bürokratisch sinnvoll und auch individuelle Sozialräume und Bezugspunkte/Ressourcen in anderen Sozialräumen werden berücksichtigt (vgl. Abs.137, 140, 142-145).

b. Projekte

Man unterscheidet fallunspezifische, fallübergreifende und fallspezifische Projekte. Es gibt Projekte für verschiedene Zielgruppen, wie zum Beispiel zum Thema Baby und Kleinkinder, Lernen, Freizeit und Eltern sein. Weiters läuft das Projekt „gemeinsam stark“, dies ist eine fallübergreifende Elterngruppe (vgl. Abs.11-14). Es kann als Innovation angesehen werden, dass auch die Eltern eine spezifische Unterstützung erhalten.

Projekte – Schulaktiv

Das Projekt Schulaktiv ist ein morgendlicher Präsenzbesuch Zuhause bei Jugendlichen, die den Schulbesuch verweigern. Die Jugendlichen sind oft schon eineinhalb Jahre Zuhause, der Grund dafür ist oft nicht mehr eruierbar. Durchgeführt wird dieser Besuch von einer Person der beobachteten Einrichtung, eventuell werden Schulsozialarbeiter_innen, Mitarbeiter_innen aus Jugendzentren oder andere Helfer_innen miteinbezogen (vgl. Abs.6). Zur weiteren Unterstützung ist auch der Besuch von Sozialarbeiter_innen und Polizist_innen angedacht (vgl. Abs.84). Es geht darum ein Netzwerk von Ressourcen für die Eltern aufzubauen und dient als Hilfe zur Selbsthilfe (vgl. Abs.6). Außerdem sollen für die Jugendlichen individuelle Lösungen gefunden werden (vgl. Abs.86). Zurzeit werden drei Jugendliche, die nicht zur Schule gehen, Zuhause besucht. Am Tag der Beobachtung konnten die Jugendlichen nicht angetroffen werden. In diesem Fall werden die Eltern angerufen und ein Brief hinterlassen, in dem die Wichtigkeit des Schulbesuchs betont wird. Dieser Brief soll den Jugendlichen auch vermitteln, dass sich jemand dafür interessiert, ob sie die Schule besuchen oder nicht. Zurzeit wird der Präsenzbesuch von zwei Einrichtungen der ARGE Sozialraum 2 durchgeführt. Alle Einrichtungen dieser ARGE könnten sich bei dem Projekt beteiligen (vgl. Abs.79-82). Die Idee des Projektes wurde von einer Einrichtung der ARGE 2 beim Jugendamt vorgestellt und von diesem genehmigt (vgl. Abs.85).

Projekte – Tagesstruktur

Die Tagesstruktur ist ein Angebot für arbeitssuchende Jugendliche ab Ende der Schulpflicht bis zum 18. Lebensjahr. Die Dauer des Aufenthalts beträgt höchstens drei Monate. Es besteht die Möglichkeit einer Verlängerung auf sechs oder neun Monate mit einem Monat Pause zwischen den Aufenthalten. Die Jugendlichen bekommen im Zuge einer Morgenrunde Arbeitsaufträge wie zum Beispiel kleine Besorgungen erledigen, Dienstauto putzen, Haushaltstätigkeiten, Postein- und -ausgang, Bürotätigkeiten. Zusätzlich werden Auftragsarbeiten erledigt. Wichtig ist, dass alle Arbeitsaufträge sinnvoll sind. Dabei geht es um die Förderung der Selbstständigkeit, der Verlässlichkeit, der sozialen Kompetenzen und der Bereitschaft Aufträge anzunehmen und auszuführen. Die Zeit in der Tagesstruktur kann auch dazu verwendet werden, Bewerbungen zu schreiben und zu lernen. Den Jugendlichen soll eine Struktur geboten werden, um sich gebraucht zu fühlen. Ein Ziel der Tagesstruktur ist bei Bedarf auch die Vermittlung zu anderen Einrichtungen. Die Jugendlichen verdienen bei der Tagesstruktur zwei Euro in der Stunde, diese werden jeden Freitag ausbezahlt. Bei Regelverstoß werden zwei Euro vom Gesamtbetrag abgezogen. Bei schweren Regelverstößen werden die Jugendlichen von der Tagesstruktur für einen Tag ausgeschlossen und bekommen für diesen kein Geld. Am nächsten Tag können sie jedoch wiederkommen und erhalten eine neue Chance. Auch Verspätungen werden sanktioniert. Am Ende des Tages gibt es eine Abschlussrunde, bei der sich die Jugendlichen selbst einschätzen können. Hinzu kommen positive Rückmeldungen zu den anderen Jugendlichen („das hast du gut gemacht“) und Rückmeldungen von den Betreuer_innen. Die Betreuer_innen vernetzen sich untereinander und geben Informationen und Arbeitsaufträge durch ein Buch weiter. Einmal im Monat werden die Regeln in der Tagesstruktur besprochen (vgl. Abs.8-9).

Projekte – Jugendgruppe

Die Jugendgruppe ist ein fallübergreifendes Projekt, bei dem Kinder/Jugendliche, die früher Einzelfälle waren und ähnliche Problemlagen haben, in einer Gruppe zusammengefasst werden. Die Jugendgruppe findet einmal pro Woche statt und dauert ca. eineinhalb Stunden. Dabei wird mit einem motorisch-therapeutischen Konzept gearbeitet (vgl. Abs.32, 33, 35).

Das motorisch-therapeutische Konzept wird in den therapeutischen Gruppen in der beobachteten Einrichtung umgesetzt. Diese sind systemisch-psychomotorische Eltern-Kind-Gruppen und Jugendgruppen. Dieses Angebot setzt an den Stärken und Ressourcen der Teilnehmer_innen an und vermittelt Werkzeuge und Tipps. Daneben wird die Möglichkeit geboten mit anderen Personen gemeinsam Zeit zu verbringen und positive Erfahrungen zu machen, sowie in Austausch zu kommen. Außerdem können die sozial-emotionalen Kompetenzen, die Wahrnehmung und Motorik trainiert werden. Dabei werden verschiedene Therapieansätze verwendet. Der Umgang der Teilnehmer_innen mit der Umwelt soll verbessert werden (vgl. IKJF 2016b).

Ziele sind dabei:

- „Training der sozial-emotionalen Kompetenzen [...]
- Verbesserung der sozialen Integration [...]
- Elterncoaching [...]
- Verbesserung von Konzentration und Aufmerksamkeit [...]
- Förderung der motorisch-perzeptionellen Fertigkeiten [...]
- Verbesserung der Impulskontrolle [...]“ (IKJF 2016b)

Die Jugendgruppe startet mit einer Anfangsrunde, bei der die Jugendlichen ihr Befinden auf einer Skala von 0-10 einordnen und erklären, warum sie diesen Wert gewählt haben. Danach werden die Ziele besprochen und die Frage gestellt „was hast du seit letztem Mal Positives getan, um das Ziel zu erreichen?“. Es müssen mindestens drei positive Verhaltensweisen genannt und genauer beschrieben werden. Zum Beispiel auf die Aussage „ich war brav“ werden folgende Fragen gestellt: „Was heißt brav für dich? Was genau hast du getan um brav zu sein? Wie hast du anders getan als sonst?“. Die Verhaltensweisen der letzten Woche werden von den Jugendlichen selbst mit ein bis drei Punkten bewertet (vgl. Abs.37-39).

Am Ende der Anfangsrunde wird gefragt: „Möchtest du heute etwas mit uns spielen?“. Wenn die Anfangsrunde gut verlaufen ist, darf das Spiel von der Gruppe ausgesucht werden (vgl. Abs.41-42). Danach folgt die Abschlussrunde, bei der das Verhalten der Jugendlichen in der Gruppe bewertet wird. Die Jugendlichen können sich selbst wieder bis zu drei Punkte geben. Bei Punkteabzug soll eine Erklärung erfolgen. Alle Anwesen-

den geben auch Rückmeldung und Begründungen. Dann erläutert der/die Jugendlichen was er/sie gut gemacht hat und bekommt Rückmeldung von den anderen. Für die positive Verstärkung eines Verhaltens gibt es eine Belohnung in Form von Süßigkeiten (vgl. Abs.47-48, 32).

In der Gruppe gibt es klare Regeln und Strukturen und es wird sehr ziel- und ressourcenorientiert gearbeitet. Es wird mit konkreten Zielen gearbeitet, um den Willen und die Mitarbeit der Jugendlichen zu sichern. Um das Ziel zu erreichen müssen die Jugendlichen Eigeninitiative entwickeln. Durch Gespräche werden bereits vorhandenen Ressourcen erschlossen und neue entdeckt (vgl. Abs.40, 44-45).

Projekte – Baby lounge

Die Baby lounge ist ein Angebot für Mütter, Kinder (Baby bis Kindergarten), schwangere Frauen und andere Bezugspersonen, die in der Umgebung der beiden Standorte im Sozialraum wohnen (vgl. Abs.90-91, 94, 102). Die Teilnehmer_innen können sich in der Baby lounge untereinander informell vernetzen. Das Ziel ist dabei Empowerment (vgl. Abs.93, 97). Kooperationen gibt es mit der Elternberatung, Eltern-Kind-Zentrum, Ärzt_innen und Sozialarbeiter_innen (vgl. Abs.94, 96, 100).

Am Tag der Beobachtung waren vier Mütter und fünf Kinder anwesend. In den Räumlichkeiten gibt es Couches, Wickeltische, Bücher und verschiedene Spiele. In den Ferien kann auch der Garten des Kindergartens nebenan genutzt werden. Es herrscht eine lockere Atmosphäre und es gibt Essen und Trinken (vgl. Abs.98, 103-104, 106).

Die Beaufsichtigung der Kinder und Babys wechselt sich durch die Mütter ab, dadurch bleibt auch Zeit für Gespräche und Austausch. Die Mitarbeiter_innen führen informelle Beratungen durch und geben Tipps zum Umgang mit den Kindern. Beispielweise wurde einer Mutter eine Übung gezeigt, damit sich das Baby alleine auf den Bauch drehen kann. Weiters erfolgt durch die Mitarbeiter_innen positive Verstärkung für die Mutter, zum Beispiel „toll wie dein Kind das macht“ (vgl. Abs.108-111). Als positiv wird dabei der frühe Einsatz von Hilfen sowie Präventionsarbeit und informelles Lernen gesehen.

Der Austausch erfolgt über folgende Themen: Kinderwunsch, Arbeit nach der Karenz, Probleme bei Betreuung der Kinder bei Berufstätigkeit, Ärzt_innen, Logopäd_innen,

Betreuungseinrichtungen, Schule, Entwicklungen, Fortschritte und Verhaltensweisen der Kinder (vgl. Abs.113-116). Anhand dessen kann der Aufbau von Netzwerken gesehen werden. Dies führt auch zu Empowerment.

Projekte – Migrationskreis

Beim Migrationskreis trifft sich regelmäßig ein Team aus der ARGE 2 und entwickelt und bespricht Projekte und Ideen zum Thema Migration. Der Migrationskreis ist eine Ideenfabrik und dient auch dem Zusammengetragen von Informationen, die dann verschriftlicht werden und für eine Vernetzung genutzt werden können. Ein wichtiges Ziel ist die Präsenz des Migrationskreises im Sozialraum und bei Projekten (vgl. Abs.119-121).

Der Migrationskreis berichtet von Schwierigkeiten, dass initiierte Projekte auch anlaufen. Hilfreich kann dabei die Unterstützung von Nachbar_innen etc. sein, die andere Personen dazu anregen, das Projekt zu besuchen. Die Wichtigkeit der Muttersprache wird dabei genannt, sowie Geduld und Zeit bei dem Beginn von Projekten (vgl. Abs.122). Daraus entstand auch die Idee die Flyer der Projekte in die Muttersprache der Bewohner_innen zu übersetzen (vgl. Abs.123). Kooperationen mit Nachbarschaftszentren sind in der Arbeit sehr wichtig (vgl. Abs.125).

Im Migrationskreis werden auch neue Projekte vorgestellt und besprochen, sowie die Arbeit aufgeteilt und Ressourcen erschlossen. Es werden dafür notwendige Verantwortlichkeiten, Budget, Ressourcen, Zeit, Organisation und Personal besprochen. Die Projekte werden danach im Sozialraumteam erörtert und geteamt, d.h. gemeinsam entschieden (vgl. Abs.127, 129-130).

Ideen, die im Migrationskreis entstehen, werden in die fua-ID eingebracht und dort diskutiert (vgl. Abs.123). Fua-ID steht für fallunspezifische Arbeit- Informationsdreh-scheibe und ist eine Arbeitsgruppe, bestehend aus verschiedenen Einrichtungen des Sozialraums.

Laut der Mitarbeiter_innen ist die Umsetzung der Sozialraumorientierung in jedem Sozialraum verschieden (vgl. Abs.133).

c. Kooperationen

Kooperationen bestehen beispielsweise mit Nachbarschaftszentrum (vgl. Abs.15), Eltern, Schulsozialarbeiter_innen und Jugendzentren (vgl. Abs.153).

Die Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter_innen funktioniert gut. Laut Mitarbeiter_innen finden die Gespräche auf Augenhöhe statt und der fachliche Austausch funktioniert gut. Es ist auch für die Mitarbeiter_innen interessant, die Sicht der Sozialarbeiter_innen kennenzulernen. Durch die gemeinsame Hilfeplanung mit den Sozialarbeiter_innen arbeitet man „von Anfang an zusammen und plant die Hilfe gemeinsam“ (vgl. Abs.56-57). In der Einrichtung gibt es multiprofessionelle Teams, wodurch eine passgenaue Unterstützung für die Adressat_innen gewährleistet werden kann. Dadurch können auch verschiedene Problemlagen behandelt werden. „Es wär' ja Verschwendung, wenn man Kompetenzen nicht nutzt“ (vgl. Abs.60).

Die ARGE Sozialraum 2 besteht aus den Einrichtungen Verein Input, Eltern-Kind-Zentrum, alpha nova, Institut für Kind, Jugend und Familie, Stadt Graz (Jugendamt Graz-Südost). Innerhalb der ARGE wird großer Wert auf Zusammenarbeit gelegt. Dadurch werden andere Sichtweisen kennengelernt, was im Vergleich zu früher nun leichter möglich ist. Einmal in der Woche trifft sich das Sozialraumteam im Jugendamt (vgl. Abs.62-63, 65). Auch die Sozialräume untereinander vernetzen sich. Projekte können in allen Sozialräumen genutzt werden. Dabei werden Ressourcen geschaffen (vgl. Abs.64).

d. Jugendamtstermin

Im Rahmen der Beobachtung konnte an einem Abschlussgespräch im Jugendamt teilgenommen werden. Bei diesem Gespräch waren zwei Mitarbeiterinnen der ARGE anwesend, sowie eine Sozialarbeiterin und eine Mutter mit ihrer Tochter. Die Mitarbeiterinnen der ARGE haben flexible Hilfen für Mutter (gemeinsam stark) und Tochter (Tagesstruktur) durchgeführt, wobei eine Mitarbeiterin für die Mutter und eine für die Tochter zuständig war. Vor dem Abschlussgespräch mit Mutter und Tochter gibt es eine Besprechung zwischen Sozialarbeiterin und den beiden Mitarbeiterinnen. Dabei wird besprochen, ob die Ziele aller Beteiligten erreicht wurden. Außerdem wird die Zusammenarbeit reflektiert und es wird abgeklärt, ob noch Hilfebedarfe bei den Adressatinnen

vorhanden sind. Grundlage dafür ist ein Bericht, der zum Termin mitgebracht wird und die Ziele der Jugendlichen und der Mutter enthält. Es wird niedergeschrieben, ob die Ziele erreicht wurden, nur teilweise oder gar nicht und der Grund dafür. Weiters enthält dieser Report einen Entwicklungsbericht. Im Bericht wird auch verschriftlicht, ob sozialräumliche Ressourcen genutzt werden konnten oder nicht. Das Gespräch zwischen Sozialarbeiterin und Mitarbeiterinnen der ARGE wurde als sehr angenehm erlebt und wurde auf Augenhöhe geführt (vgl. Abs.17-19).

Im Rahmen des Abschlussgespräches werden weitere Bedarfe und Vorgehensweisen besprochen. Es findet auch ein Informationsaustausch über Ziele und Ressourcen statt. Aus diesem Grund sind auch alle beteiligten Fachpersonen über die Situation der Mutter und die der Tochter informiert. Das Gespräch zeichnete sich durch einen sehr wertschätzenden Umgang miteinander aus (vgl. Abs.20).

Im Laufe der Hilfeleistung werden auch immer wieder Objektivierungstermine abgehalten (vgl. Abs.21).

An dieser Stelle soll ein Beispiel für einen Ablauf der Hilfeleistung aufgezeigt werden:

- Meldung beim Jugendamt
- Assessment mit Zielformulierung
- Sozialraumteam
- Entscheidung über Hilfe
- Durchführung der Hilfe

Das Assessment wird vom dem/der Sozialarbeiter_in erstellt. In diesem Rahmen werden auch Ziele definiert. In weiterer Folge wird ein Sozialraumteam einberufen, daran nehmen der/die zuständige Sozialarbeiter_in, der/die Koordinator_in und eventuell bereits in den Fall involvierte Mitarbeiter_innen des Sozialraumes teil. Im Sozialraumteam werden die Ziele gemeinsam besprochen und die Probleme der Adressat_innen veranschaulicht, zum Beispiel mit Hilfe von Rollenspielen. Danach können Informationsfragen gestellt werden und es findet eine Ideenbörse statt, bei der Ideen gesammelt werden. Es wird letztendlich eine passende Hilfeform gewählt. Aus Sicht der Forscherinnen sind die Vorgehensweise und die Arbeit im multiprofessionellen Team als Innovation anzusehen, da dabei auch der Wille und die Ziele der betroffenen Personen eingearbeitet

werden. Es ist auch als positiv zu sehen, dass alle involvierten Personen einer Familie, wie im soeben beschriebenen Fall Mutter und Tochter, ein Hilfeangebot bekommen. Durch die Kooperationen im Sozialraum gibt es verschiedene Angebote, die von Mutter und Tochter genutzt werden können. Diese Vorgehensweise fördert das Empowerment von beiden Personen und führt zur Selbsthilfe (vgl. Abs.23-24).

e. Veränderung seit der Einführung der SRO

Durch die Zusammenarbeit innerhalb der ARGE wird das Konkurrenzverhalten zwischen den Institutionen abgebaut. Das Konkurrenzverhalten baut sich langsam ab und „geht net von heut auf morgen, ist einfach ein Prozess“ (Abs.52).

Das Konkurrenzverhalten, das früher auch aufgrund von Finanzierungen bestand, wird also langsam abgebaut. Durch die Vernetzung verbessert sich die Zusammenarbeit und es gibt keinen Neid untereinander. Dadurch wird auch die passende Hilfeform gesucht und die Adressat_innen und ihre Anliegen und Problemstellungen stehen im Mittelpunkt.

f. Weiterbildung

Neue Mitarbeiter_innen haben eine verpflichtende Sozialraumschulung, diese wird vom Verein ISOP angeboten und sollen so schnell wie möglich in Anspruch genommen werden. Auch Praxiserfahrungen tragen dazu bei die neue Arbeitsweise kennenzulernen. Neue Mitarbeiter_innen profitieren vom Wissen der Arbeitskolleg_innen (vgl. Abs.58, 159).

g. Innovative Entwicklungen der SRO

Vorteile der Sozialraumorientierung sind die Bündelung von Kompetenzen und ein guter Nutzen der Ressourcen. Sie wurde entwickelt um Kosten zu sparen, ist aber auch von der Fachlichkeit her gewinnbringend. Innovativ ist auch der Einsatz von multiprofessionellen Teams in der Einrichtung. Diese gewährleisten auch passgenaue Unterstützungen und verschiedene Problemlagen werden behandelt. Vorteile sind auch die Einbindung mehrerer Sichtweisen und Instrumente, und dass bei einem *Fall* nie alleine gearbeitet werden muss (vgl. Abs.59-60, 169, 178). Auch die Vernetzung und der Austausch mit den Sozialarbeiter_innen werden als positiv angesehen (vgl. Abs.168).

Die Finanzierung, d.h. die Personenfinanzierung, sowie die Budgetfinanzierung kann als innovativ gesehen werden, da so Konkurrenzverhalten verringert wird und die Hilfen auf die Bedürfnisse der Adressat_innen angepasst werden (vgl. Abs.67, 163). Auch den Mitarbeiter_innen erleichterte die Sozialraumorientierung ihre Arbeit, da eine Entbürokratisierung stattfand. Früher gab es ein festes Stundenkontingent pro Adressat_in, dieses hat zum Beispiel bei den Erziehungshilfen oft Sorgen bereitet, da häufig am Anfang zu wenig Stunden vorhanden waren, während später nicht so viele Stunden nötig gewesen wären. Jetzt können die Stunden innerhalb der Einrichtung eingeteilt werden und es wird so lang gearbeitet bis die Ziele erreicht sind (vgl. Abs.163, 166).

Die Arbeit mit Zielen ist in der Arbeit wichtig und diese werden gemeinsam mit Sozialarbeiter_innen und den Adressat_innen in der Hilfeplanung erstellt. An den Zielen wird dann im Rahmen der Hilfeleistung gearbeitet. Der Wille und Ziele sind Grundlagen der Arbeit. Bei Gefährdung kommen beauftragte Ziele in Aktion, aber auch der Wille und Ziele der Adressat_innen werden berücksichtigt (vgl. Abs.68-69).

Die Mitarbeiter_innen sehen die Innovation in der Zusammenarbeit auf unterschiedlichen Ebenen und von unterschiedlichen Kompetenzen und Professionen. Ferner wird die fallunspezifische und fallübergreifende Arbeit als Präventionsmaßnahme als vorteilhaft angesehen. Die Beachtung des Willens der Adressat_innen und die Förderung von Selbstwirksamkeit sind wichtige Säulen der Arbeit. Auch Ressourcenaufbau und Ressourcenfindung, Ressourcenaktivierung sowie die Wertschätzung dieser werden von den Mitarbeiter_innen als positiv gesehen. Es werden Möglichkeiten besprochen, die sich an der Lebenswelt der Adressat_innen orientieren. Die Arbeit mit Zielen kann auch herausfordernd sein, da es manchmal schwierig ist, diese anzunehmen. Die eigenen Ansprüche der Mitarbeiter_innen müssen dabei reflektiert werden, um die Erwartungen an die Adressat_innen nicht zu hoch anzusetzen. Als innovativ wird auch gesehen, dass die Hilfeangebote leicht zu erreichen sind und sozialraumspezifisch d.h. vor Ort angeboten werden. Die Mitarbeiter_innen nennen auch oftmals die Orientierung an der Lebenswelt als Innovation, das heißt die Menschen „abholen dort wo sie sind“ (vgl. Abs.74, 76-77, 157).

Seit der Arbeit mit der Sozialraumorientierung wird mehr Wert auf Vernetzung gelegt. „Früher wars so, dass man den Auftrag bekommen hat und dann konnte man arbeiten

und jetzt wird das Umfeld eingebaut und im Stadtteil gearbeitet, mithilfe von Ressourcen“ (Abs.162). Zusätzlich werden die Ressourcen der Anwohner_innen gesucht und genutzt (vgl. Abs.161-162). Dieses Nutzen der Ressourcen des Umfeldes und der Familie werden als Erleichterung der Arbeit empfunden (vgl. Abs.167). Auch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Institutionen hat sich verbessert und es gibt weniger Konkurrenzverhalten (vgl. Abs.164).

Eine weitere Innovation ist die höhere Partizipation der Familien, bei der Hilfeplanung und im Hilfeprozess, die die Nachhaltigkeit der Maßnahmen fördert (vgl. Abs.162).

Eine Innovation ist auch die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe, die sich durch die Sozialraumorientierung leichter gestaltet. Es gibt Gremien, die sich mit Weiterentwicklungen und Qualität beschäftigen und die Bedarfe aus der Praxis erörtern. Dadurch werden Praxis- und Bedarfsorientierte Projekte entwickelt und weiterentwickelt (vgl. Abs.171).

5.12 Diskussion der Ergebnisse

Die Sozialraumorientierung in Graz hat im Laufe der Jahre eine Veränderung erfahren. Die Schwerpunkt- und Kernteamträger wurden abgeschafft und stattdessen wurden vier Arbeitsgemeinschaften (ARGE) eingeführt. Diese setzen sich aus Vereinen/Einrichtungen im jeweiligen Sozialraum zusammen. Jede ARGE hat eine/n Koordinator_in und arbeitet mit dem Jugendamt im Sozialraum und deren Sozialarbeiter_innen zusammen. Durch die gemeinsame Hilfeplanung bei einem Fall, wird die Zusammenarbeit verstärkt. Diese Zusammenarbeit wird auch von den Mitarbeiter_innen als Stärke gesehen. Die Zusammenarbeit findet auf drei Ebenen statt: innerhalb der Einrichtung, innerhalb der ARGE/Sozialraum und zwischen den vier Sozialräumen. Innerhalb der Einrichtung wird großer Wert auf multiprofessionelle Teams gelegt. Diese Zusammenarbeit zeichnet sich durch das Einbringen verschiedener Sichtweisen, einem Kompetenzenpool und der Möglichkeit zur Entwicklung von passgenauen Unterstützungen für die Adressat_innen aus. Durch die Zusammenarbeit von den Einrichtungen und die Vernetzung der Sozialräume wird auch das Konkurrenzverhalten abgebaut. Dadurch stehen die Adressat_innen und deren Problemlagen im Mittelpunkt. Die Wichtigkeit dieser Netzwerkarbeit kann auch im Kapitel Kooperation/Koordination nachgelesen werden.

Die Projekte, die im Sozialraum durchgeführt werden, werden eingeteilt in

- Fallspezifisches Arbeiten
- Fallübergreifendes Arbeiten
- Fallunspezifisches Arbeiten

Die Projekte werden für verschiedene Zielgruppen angeboten (Kinder, Jugendliche, werdende Eltern, Eltern). Als Innovation kann angesehen werden, dass nicht nur die Kinder bzw. Jugendlichen Unterstützung erfahren, sondern dass auch die Eltern unterstützt werden. Es wird demnach ganzheitlich d.h. mit Blick auf die gesamte Familie gearbeitet und nicht nur mit Blick auf die Problematik der Kinder und Jugendlichen. Beispielsweise können sich bei dem Projekt gemeinsam stark die Eltern untereinander vernetzen, um das Empowerment zu stärken. Auch bei dem Projekt Baby lounge soll die Vernetzung und das Empowerment gefördert werden. Dieses Projekt legt auch großen Wert auf Prävention und frühe Hilfen und gibt die Möglichkeit zur informellen Beratung und zu informellem Lernen. Auch beim Projekt Schul-aktiv wird großer Wert auf Netzwerkarbeit gelegt, da verschiedenen Professionen in die Arbeit eingebunden werden sollen. Weiters ist das Projekt sehr lebensweltorientiert und dient dem Ressourcen- und Netzwerkaufbau für Eltern. Die Jugendgruppe ist ein fallübergreifendes Projekt, bei dem sich Jugendliche mit ähnlichen Problemlagen kennenlernen. Eckpfeiler der Arbeit sind die Arbeit mit Zielen, Selbstreflexion und Reflexion des Verhaltens der anderen Teilnehmer_innen.

Als Innovation kann auch gesehen werden, dass aktuelle Themen wie zum Beispiel Migration aufgegriffen werden und in speziellen Teams Ideen dazu gesammelt werden. Die Teams setzen sich aus Mitgliedern der Einrichtungen des Sozialraums zusammen.

Durch das fallunspezifische und fallübergreifende Arbeiten können sich die Adressat_innen auch untereinander vernetzen. Das Innovative an der SRO ist für die Forscher_innen die Netzwerkarbeit und die Zusammenarbeit.

Bei der beobachtenden Einrichtung wurden die schon im Theorieteil beschriebenen Prinzipien der Sozialraumorientierung (Wille der Menschen, aktivierende Arbeit, Ressourcenorientierung, Zielgruppen- und Bereichsübergreifende Sichtweise, Kooperation und Koordination) umgesetzt.

Beim Jugendamtstermin konnte auch die Vorgehensweise und Arbeit in multiprofessionellen Teams beobachtet werden, die als innovativ angesehen werden kann. Der Wille und Ziele der betroffenen Personen werden dabei von allen Akteur_innen beachtet. Auch das Familiensystem wurde dabei berücksichtigt und allen betroffenen Personen in der Familie wurde Hilfe angeboten, die durch die Kooperationen im Sozialraum möglich gemacht werden. Dies soll zu Empowerment verhelfen.

Die Entbürokratisierung wird von den Mitarbeiter_innen als Innovation angesehen. Dadurch kann die Arbeit bis zu der Erreichung der Ziele durchgeführt werden. Eine weitere Innovation ist die Partizipation der Adressat_innen bei der Hilfeplanung. Ressourcen werden nicht nur bei der Person selbst, sondern auch im näheren Umfeld gesucht werden.

„Case Management ist eine Verfahrensweise in Sozial- und Gesundheitsdiensten, mit der im Einzelfall die nötige Unterstützung, Behandlung, Förderung und Versorgung von Menschen rational bewerkstelligt wird und nach der sich Versorgungsprozesse in vielen Fällen und über Sektorengrenzen und fachliche Zuständigkeit hinweg organisieren lassen“ (Wendt 2015, S.17). Dieses Eingangszitat zeigt schon einige Eckpfeiler vom Konzept des Case Managements. Es wird ersichtlich, dass es sich zunächst um einen Einzelfall handelt, bei dem es darum geht den betroffenen Menschen die benötigte Hilfe zukommen zu lassen. Das Case Management hat dabei auch die Aufgabe der Organisation und Vernetzung der Hilfen im interdisziplinären Kontext.

„A designated person or team who organizes, coordinates, and sustains a network of formal and informal supports and activities designed to optimize the functioning and well-being of people with multiple needs“ (Moxley 1989, S.21). Moxley beschreibt schon 1989 das Case Management. Für ihn geht es dabei darum, dass eine Person oder ein Team Hilfen für Menschen mit multikomplexen Problemlagen bereitstellt, organisiert und koordiniert. Case Management kann also bei komplexen Multiproblemlagen, an denen mehrere Personen beteiligt sind, eingesetzt werden. Case Management übernimmt dabei die Steuerung des Hilfeprozesses sowie der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Hilfesystemen (vgl. Wendt 2015, S.17). Case Management wird demnach angewendet, um Menschen mit komplexen Problemlagen eine durchgängige und umfangreiche Hilfestellung gewährleisten zu können. Der/die Case Manager_in nimmt dabei eine tragende Rolle ein, da er/sie die Verantwortung für den Fall übernimmt und dafür auch eine Beziehung zu den Klient_innen aufbauen muss. Case Management setzt an den Problemlagen der Klient_innen an, führt aber auch Netzwerkarbeit aus und koordiniert verschiedene benötigte Hilfeleistungen. Die Beachtung von den Ressourcen der betroffenen Personen und ihrem Umfeld ist essenziell, da so wenig wie möglich in die Lebenswelt eingegriffen werden soll. Auch Empowerment zu entwickeln ist eine Aufgabe im Case Management, die Klient_innen sollen die Hilfen (so weit möglich) selbstbestimmt aussuchen und nutzen (vgl. Neuffer 2013, S.20ff.). Case Management wird als ein Konzept in der Sozialen Arbeit gesehen. Die theoretischen Orientierungen

der Sozialen Arbeit sind also ein Orientierungspunkt für das Case Management. Es ist somit kein unabhängiges, komplett neu erfundenes Konzept (vgl. ebd., S.24). Welche Orientierungen der Sozialpädagogik im Case Management besondere Bedeutungen haben, wird im Laufe dieser Arbeit näher erläutert.

6.1 Geschichtliche Entwicklung

Die Wurzeln und die Entwicklung von Case Management zu kennen, ist für das Verständnis des Konzeptes sehr wichtig und sie werden deshalb in diesem Kapitel näher erläutert. Begonnen wird dabei mit der Entwicklung des Case Management in den USA.

6.1.1 USA

1863 wurde mit dem sogenannten *Board of Charities* eine erste Form des Case Management in den USA eingeführt. Die Charity Organization Societies (COS) waren zu dieser Zeit mit der Koordination von sozialen und pflegerischen Angeboten betraut. Hauptaufgabe war die Versorgung und Betreuung der neuen Einwanderer und Einwanderinnen. Der Hilfebedarf wurde erhoben und dokumentiert sowie passende Leistungen gefunden bzw. geschaffen. Diese Arbeit passierte hauptsächlich durch ehrenamtliche Mitarbeiter_innen (vgl. Ewers 2011a, S.41).

Eine weitere Grundlage von Case Management bildet das sogenannte (*Social*) *Case Work*, dessen Grundpfeiler erstmals 1917 von Mary Richmond in ihrem Buch *Social Diagnosis* niedergeschrieben wurde (vgl. Neuffer 2013, S.53; Klug 2009, S.40). In den 1920er Jahren wurde eine erste Form von Case Management als Methode in der Sozialarbeit in den USA eingesetzt. Die *National Association of Social Workers* bezog sich in ihren Grundsätzen in dieser Arbeit stark auf die theoretischen Ausführungen von Mary Richmond (vgl. Ewers 2011a, S.41). Es liegt eine Diskussion vor über den Vergleich von Case Work und dieser frühen Form des Case Management, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

Case Work wurde stets weiterentwickelt, beispielsweise durch die 60er Bewegungen wie *Civil Rights Movement* oder *Poor-Peoples Movement*. Hierbei wurde genauer auf spezielle Problemlagen, wie z.B. Armut eingegangen und es wurden spezifische Angebote je nach Zielgruppe entwickelt (vgl. Neuffer 2013, S.53f.). In den 70er Jahren ent-

stand aus dem Case Work ein eigener Zweig, das sogenannte Case Management. Dies war nötig, da in dieser Zeit sowohl in den USA als auch in anderen Ländern eine große Umstrukturierung des Sozial- und Gesundheitssystems stattfand. Viele Menschen wurden aus stationären Unterbringungen entlassen, da diese Art der Betreuung nicht als zielführend angesehen wurde. Um diesen Menschen eine angemessene soziale und medizinische Hilfe bereitstellen zu können, war eine Koordination der für diese Personen unübersichtlichen Hilfeangebote nötig, die im Rahmen von Case Management durchgeführt werden konnte (vgl. Wendt 2015, S.19; Neuffer 2013, S.54). Moxley (1989) beschreibt verschiedene Gründe, warum der Einsatz von Case Management zu dieser Zeit besonders wichtig war. Zum einen nennt er die bereits oben genannte Deinstitutionalisierung, also die Entlassung aus stationären Unterbringungen und damit oft die Rückkehr in die Familie. Dies brachte eine Forderung nach ambulanten Hilfen mit sich. Als weiteres Problem zeigt er die Dezentralisierung der Hilfen auf, die den Zugang oft erschweren. Außerdem entstehen Hürden beim Zugang zu Hilfen, durch zu wenig Information über die Angebote. Weiters befinden sich die Menschen in komplexen Problemlagen, zum Beispiel gleichzeitige Arbeits- und Wohnungslosigkeit sowie fehlende Mobilität. Diese Multiproblemlagen erfordern eine Koordination von mehreren Hilfen aus verschiedenen Disziplinen. Als weiteres Problem stellen sich fehlende soziale Netzwerke der Hilfesuchenden dar. Einen Grund, den Moxley nennt, ist auch die zielgruppenspezifische Arbeit, die oft eine Hürde beim Zugang zu Diensten schafft. Ein Grund für die Einführung von Case Management waren auch die hohen Kosten bei sozialen Diensten, die verringert werden sollten bzw. die Steigerung der Effektivität (vgl. ebd., S.12ff.). In den USA fand Case Management gleichzeitig zur Sozialen Arbeit auch in der Medizin und Pflege Anwendung. Zwischen den verschiedenen Disziplinen fand allerdings wenig Austausch statt, was auch dazu führt, dass das Verständnis von Case Management sich nicht als einheitlich gestaltet (vgl. Wendt 2015, S.24). Zur Entwicklung vom Case Management im medizinischen Bereich gibt es wissenschaftliche Ausführungen, die aber im Rahmen dieser Arbeit nicht behandelt werden. Heutzutage ist Case Management in den USA ein selbständiger Bereich in der Sozialen Arbeit. Die Case Manager_innen verfügen über ein bestimmtes Budget für ihre Adressat_innen und suchen damit die passenden Hilfeleistungen aus (vgl. Neuffer 2013, S.55).

6.1.2 Großbritannien

Im Gegensatz zu den USA, wo Case Management sich aus Problemen heraus entwickelte, war der Einsatz von Case Management in Großbritannien eine bewusste politische Entscheidung, die unter der Regierung von Margaret Thatcher getroffen wurde. Dahinter stand die Forderung nach mehr Effektivität und Effizienz in der Sozialen Arbeit, die 1980 gestellt wurde. Darauf folgten Modellversuche, die wissenschaftlich von der Universität von Kent begleitet wurden. Case Management wurde darauf folgend als Instrumentarium im Rahmen der *community care* eingesetzt. 1990 wurde der National Health Service and Community Act beschlossen, welcher besagt, dass Care Manager_innen in Behörden die Ansprechpersonen für Menschen in Problemlagen sind und für die Hilfeplanung und Koordination zuständig sind. In Großbritannien wurde der Begriff CARE verwendet (nicht Case), da die Bezeichnung Fall nicht gewünscht war (vgl. Wendt 2015, S.21f.).

6.1.3 Deutschland

Anfang der 20er Jahre wurde das Konzept von Case Work von Alice Salomon nach Deutschland gebracht. In der Praxis wurde das Konzept Fürsorge oder Soziale Einzelhilfe genannt und legte bereits großen Wert auf die Beziehung von Klient_in, Familie und Umwelt und begann auch mit ersten wissenschaftlichen Arbeiten zum Konzept. Mit Beginn des 2. Weltkrieges stoppte die theoretische und praktische Weiterentwicklung. Nach dem Krieg wurden viele Ideen der Sozialarbeit aus den USA aufgenommen, wodurch in Deutschland drei Hauptarbeitsweisen Eingang fanden: Soziale Einzelhilfe, Soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit. Die Soziale Einzelfallhilfe hatte hierbei als Grundlage die *Ich-Psychologie*, es ging also darum den Menschen zu stärken, damit er oder sie im Umfeld gut zurechtkommt. Beziehungsarbeit, Fachwissen, Methodenkompetenzen und professionelle Haltung waren wichtige Eckpfeiler der Arbeit. Wie im heutigen Case Management gab es auch bei der Einzelfallhilfe schon eine Einteilung in Phasen. Diese lauteten: Fallaufnahme, psychosoziale Diagnose und Behandlung. Anfang der 70er Jahre wurde die Soziale Einzelhilfe stark kritisiert. Hauptpunkt der Kritik war die Individualisierung von gesellschaftlichen Problemen. Ab 1990 wurden auch systemische und lebensweltorientierte Ansätze miteinbezogen. Ende der 80er Jahre wurde auch in Deutschland die Möglichkeit von Case Management in Erwägung gezogen. Wichtig zu bedenken ist, dass das Konzept von Case Management aus den USA

nicht 1:1 auf Deutschland oder Österreich übertragbar ist, da die Finanzierung und Trägerschaft im Sozialwesen nicht ident sind (vgl. Neuffer 2013, S.53ff.).

6.2 Die Ebenen des Case Management

Case Management findet auf drei Ebenen statt: der Infrastrukturebene, der Organisationsebene und der Fallebene. Anhand der folgenden Grafik sollen diese Ebenen und die Aufgaben innerhalb dieser veranschaulicht werden:

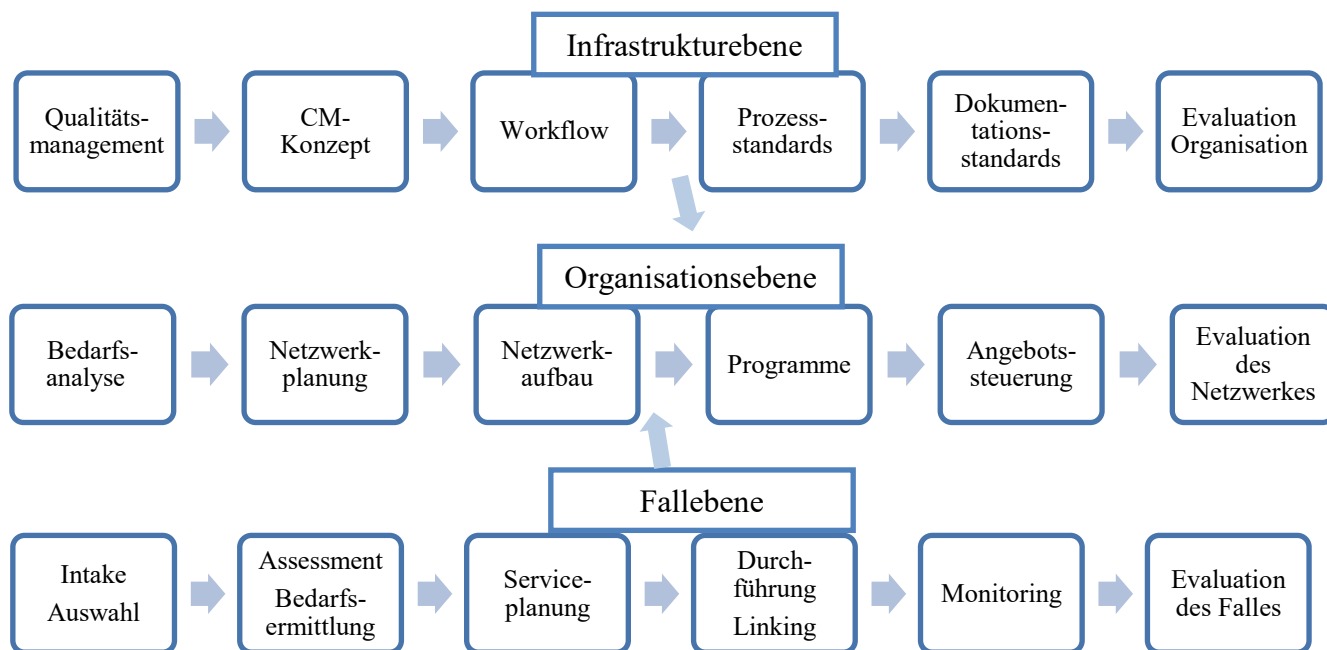


Abbildung 6: Handlungsansatz Case Management (Löcherbach/Mennemann 2009, S.30)

Die Infrastrukturebene kann als Makroebene gesehen werden und beinhaltet die Vernetzung mit verschiedenen Institutionen/Personen, die die Hilfeleistung für die Klient_innen erbringen können. Der Aufbau dieser Netzwerke braucht eine strukturierte Planung, einen Aufbau sowie die kontinuierliche Pflege. Der/die Case Manager_in kann in dem Hilfenetzwerk passende Hilfen für die Klient_innen aussuchen und diese auch steuern, dies wird fallbezogene Netzwerke genannt. Jedoch gibt es auch fallübergreifende und einrichtungübergreifende Netzwerke, die der Systementwicklung und der Angebotssteuerung dienen können (vgl. Löcherbach/Mennemann 2009, S.32f.). Auf dieser Ebene haben die Case Manager_innen auch die Aufgabe, den Bedarf für Angebote zu erheben und weiterzuleiten. Sie sind mitverantwortlich für die (Um-)Gestaltung der

Rahmenbedingungen (vgl. Neuffer 2013, S.219). Die Organisationsebene (Mesoebene) beschäftigt sich mit der Implementierung von Case Management, entweder als Gesamtkonzept oder als Teil eines Konzeptes in einer Einrichtung/Institution. Auch das Qualitätsmanagement und der Workflow sind in dieser Ebene angesiedelt. Dabei geht es ferner um Standards, zum Beispiel für den Prozess allgemein oder für die Dokumentation. Zu den Aufgaben auf dieser Ebene zählen organisatorische Tätigkeiten. Die Mikroebene des Case Management ist die Fallebene, also die Arbeit mit dem/der Klient_in und eventuell seinem/ihrem Umfeld. Der Ablauf auf der Fallebene ist in der Grafik ersichtlich und wird im Laufe dieser Arbeit noch genauer erläutert (vgl. Löcherbach/Mennemann 2009, S.30f.). Case Management arbeitet also mit einer sogenannten „Mehrebenenstrategie“ (Wendt 2015, S.18). Je nach Ebene hat der/die Case Manager_in verschiedene Aufgaben zu bearbeiten und dementsprechend obliegen ihm/ihr verschiedene Funktionen, die im folgenden Kapitel beschrieben werden.

6.3 Funktionen eines/einer Case Manager_in

Ein/e Case Manager_in hat verschiedene Funktionen, die auch je nach Ebene unterschiedlich sein können. Dazu zählen die Advocacy-Funktion, die Broker-Funktion und die Gate Keeper- Funktion, die hier näher beschrieben werden.

Der Begriff *advocacy* stammt aus der amerikanischen Sozialarbeit und steht für die Vertretung von Interessen von Menschen, die dazu im Moment aufgrund verschiedenster Problemstellungen selbst nicht in der Lage sind. Diese Funktion fand schon von Beginn an seine Anwendung im Case Management. Dabei soll der/die Case Manager_in sich in die Lage der hilfesuchenden Person hineinversetzen und den Zugang zu den benötigten Hilfen ermöglichen, und er/sie hat die Aufgabe das Empowerment der Klient_innen zu fördern. Dafür ist auch der Aufbau einer stabilen Beziehung zwischen Case Manager_in und Klient_in von großer Bedeutung. Eine wichtige Aufgabe ist auch Lücken/Schwierigkeiten im System zu erkennen und wenn möglich zu beheben (vgl. Ewers 2011b, S. 63ff.; Wendt 2015, S.191).

Die *broker* Funktion dient der Vermittlung und ist eher organisatorisch angelegt. Diese Funktion ist aufgrund der Unübersichtlichkeit der Angebote in den Sozialsystemen in den 70er/80er Jahren in den USA entstanden. Der/die Case Manager_in handelt dabei neutral und vermittelt zwischen Anbieter_innen einer Hilfeleistung und Menschen, die

eine Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Der/die Case Manager_in braucht dafür professionelle Kenntnisse über die verschiedenen Hilfe-Angebote, die vorhanden sind (vgl. Ewers 2011b, S.66ff.; Wendt 2015, S.190).

In der Funktion als *gate keeper* setzt der/die Case Manager_in sich eher für gesamtgesellschaftliche Anliegen ein, als für Einzelpersonen. Er/sie hat dabei die Aufgabe, darauf zu achten, dass Ressourcen effektiv und effizient eingesetzt werden. Außerdem geht es darum, den Menschen Zugang zu gewissen Hilfeleistungen zu schaffen (Türöffner_in-Funktion). Dabei muss er/sie auch eine Auswahl treffen, welche Hilfeleistung für welche Personen am geeignetsten ist, hinsichtlich des Hilfebedarfs aber auch hinsichtlich der Finanzierung seitens des Systems. Somit steht der/die Case Manager_in oft zwischen den Klient_innen und dem System (vgl. Ewers 2011b, S. 69f.; Wendt 2015, S.190). Diese Problematik wird in der Literatur *Case Manager's Dilemma* genannt und kann bei Interesse in der Arbeit von Kane & Caplan (1993): „Ethical Conflicts in the Management of Home care. The Case Manager's Dilemma“ nachgelesen werden. Die drei beschriebenen Funktionen eines/einer Case Manager_in sind oft schwer miteinander zu vereinen, da sie sehr unterschiedliche Aufgaben haben. Auch in der Literatur wird betont, dass die Funktionen nicht immer in einer Reinform vorkommen, sondern sich je nach Auftrag miteinander vermischen und verschiedene Prioritäten gesetzt werden, um Ziele erreichen zu können (vgl. Ewers 2011b, S.71).

6.4 Case Management Prinzipien/Handlungstheorie

Die Ressourcenorientierung und das Empowerment werden als wichtige Prinzipien im Case Management angesehen. Im Case Management Prozess sollen bereits vorhandene (eventuell verborgene) Ressourcen des/der Klient_in bzw. des Umfelds aufgezeigt und genutzt werden sowie neue Ressourcen gebildet werden. Dabei gibt es verschiedene Ressourcen auf die geachtet werden soll: persönliche, familiäre, sozioökologische (Netzwerke außerhalb der Familie), sozioökonomische (Ausbildung, Arbeitsplatz, Finanzen) sowie kulturelle Ressourcen. Auch die Partizipation der Beteiligten am Hilfeprozess ist von großer Bedeutung, vor allem um die Motivation zu erhöhen und Transparenz zu gewährleisten (vgl. Neuffer 2013, S.26ff.; Wendt 2015, S.18,95).

Dazu zählt auch die *prozedurale Fairness*, diese meint das Selbst- und Mitbestimmung der Klient_innen im gesamten Case Management Prozess beachtet werden muss. Um

dies sicherzustellen ist eine umfangreiche Information über die Hilfestellung durch den/die Case Manager_in unerlässlich. Bei Leistungen die durch Zwang stattfinden (beispielsweise bei Kindeswohlgefährdung) muss der Prozess transparent gestaltet werden und alle beteiligten Personen adäquat informiert werden. Sollten die Klient_innen aus einem bestimmten Grund nicht in der Lage sein Entscheidungen zu treffen, muss eine Person festgelegt werden, die im Sinne des/der Klient_in dies übernehmen kann (vgl. Wendt 2015, S.93f.). Weiters spielt die Beziehungsarbeit zwischen Case Manager_in und Klient_in eine tragende Rolle. Der/die Case Managerin soll nicht ausschließlich organisatorische Tätigkeiten im Hilfeprozess ausführen, denn auch die Beziehung ist für die Effektivität und Effizienz der Arbeit von Bedeutung. In allen Phasen des Case Management Prozesses ist die Beziehung wichtig, um eine gute Zusammenarbeit zu gewährleisten. Sie sollte durch Vertrauen, Empathie und Verlässlichkeit geprägt sein (vgl. Neuffer 2013, S.29ff.). Auch die Orientierung an der Lebenswelt der Klient_innen ist sehr wichtig in der Arbeit (vgl. ebd., S.33). Ein weiteres Prinzip ist das Handeln nach Vereinbarung (Kontrakt). Dabei werden die Klient_innen als aktive Subjekte in der Hilfeplanung angesehen. Um die optimale Beteiligung zu sichern, sind Transparenz und Information seitens der Case Manager_innen essenziell. Es werden Ziele und Wege zu diesen Zielen besprochen, diese werden dann in einem Kontrakt festgehalten und von allen beteiligten Personen unterschrieben. Mit diesem Kontrakt verstärken sich auch die Bindung, Eigenverantwortung und die Beteiligung (vgl. Wendt 2015, S.89).

6.5 Ablauf von Case Management auf der Fallebene

Die Grundlage für den Ablauf von Case Management auf der Fallebene bildet der Dreischritt aus der Medizin: Anamnese – Diagnose – Behandlung. Auch Mary Richmond und Alice Salomon nahmen in ihrem Werk *Social Diagnosis* bereits Bezug auf diesen Dreischritt (vgl. Haye/Kleve 2015, S.104f.). Der medizinische Dreischritt wurde für das Case Management in der Sozialen Arbeit erweitert. Für den Ablauf gibt es zahlreiche Ansätze von verschiedenen Autor_innen. An dieser Stelle sollen exemplarisch drei Ansätze aufgezeigt werden. Die Abläufe von weiteren Autor_innen gestalten sich sehr ähnlich.

Moxley (1989) S. 18	Neuffer (2013) S. 71	Haye & Kleve (2015) S. 105 6-Schritte Modell
	Intake/Klärungshilfe/ Erstberatung	
Assessment	Assessment	Kontextualisierung Problembeschreibung Ressourcenanalyse
	Klärung Hilfebedarf	(Hypothesenbildung) Zieldefinition
Planning	Hilfeplanung	Auftragsklärung Handlungsplanung
Intervention (direct / indi- rect) Monitoring	Linking Monitoring Reassessment	Handlung Intervention
Evaluation	Abschluss Evaluation	Evaluation

Die Einteilung von Moxley wird in dieser Arbeit verwendet, da sie sehr grundlegend ist und auch immer wieder in der Fachliteratur zitiert wird. Die Gliederung von Neuffer wird erläutert, weil sie sehr detailliert und praxisbezogen ist. Das 6-Schritte Modell, dass von Haye und Kleve beschrieben wird, erweist sich auf Grund der explizit erwähnten systemischen Sicht weiters als geeignet für die Ausführungen. Case Management folgt also einem bestimmten Ablauf, der immer in Abschnitte eingeteilt ist. Für diese Abschnitte gibt es verschiedene Bezeichnungen wie zum Beispiel Schritte, Dimensionen oder Phasen. In dieser Arbeit wird der Begriff Phasen verwendet. Wichtig dabei zu beachten ist, dass jede Phase eigenen Vorgehensweisen folgt und dabei andere Methoden zum Einsatz kommen. Doch nur alle Phasen gemeinsam bilden das Case Management. In der Praxis erweist es sich nicht immer als möglich, strikt den Phasen der Reihe nach zu folgen. Es kann durchaus der Fall sein, dass bereits behandelte Phasen noch einmal aufgegriffen werden müssen, beispielsweise durch eine Änderung der Problemlage bzw. durch Hinzukommen neuer Probleme oder auch durch Erschließung neuer Ressourcen. Der Ablauf ist also als Anhaltspunkt zu sehen und nicht als lineare Abfolge (vgl. Wendt 2015, S. 127ff.; Haye/Kleve 2015, S.24f.). Zur näheren Beschreibung der

Phasen dient in dieser Arbeit der Ablauf, der von Manfred Neuffer (2013) in seinem Buch *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien* angeführt wird. Diese Methode wurde ausgewählt, da die Phasen sehr ausführlich beschrieben sind und die Dimensionen der anderen Modelle auch darin vorkommen. Die Namen der Phasen werden also aus dem Buch von Manfred Neuffer verwendet, die Beschreibung setzt sich aus verschiedenen Modellen zusammen. Während bei Moxley das Case Management mit dem Assessment beginnt, stellt Neuffer noch einen Schritt voraus, in dem er den Erstkontakt näher beschreibt.

6.5.1 Phase 1: Intake/Klärungshilfe/Erstberatung

Die erste Phase dient vor allem dazu, einen Überblick über die Situation des betroffenen Menschen zu erlangen, einen Einblick in seine/ihre Lebenswelt zu bekommen und ihn/sie über die Hilfeangebote zu informieren. Um die bestmögliche und passende Hilfe organisieren zu können, ist es sehr wichtig die Sicht der betroffenen Personen miteinzubeziehen. Die Selbstbestimmung sollte dabei immer geachtet werden und die eigenen Potenziale zum Erkennen von Hilfebedarf genutzt werden. Die Hilfeorganisation soll durch die persönliche Sicht der betroffenen Person und die fachliche Sicht des/der Case Manager_in im Dialog stattfinden (vgl. Neuffer 2013, S.72ff.). Hierbei zeigt sich auch deutlich eine partizipative Haltung seitens der Case Manager_innen. Der Einstieg ist sehr wichtig und kann entscheidend für die zukünftige Zusammenarbeit sein. Das sogenannte *Intake* Verfahren ist essenziell für jede Person, die Hilfe sucht und für die Einrichtung, die im Zuge dessen eine Anfrage erhält. Wenn personell und strukturell möglich, sollte der Einstieg gleich vom dem/der Case-Manager_in gestaltet werden, der/die dann auch den Fall übernehmen könnte. Es ist aber auch möglich, dass es in der Einrichtung eine Person oder ein Team gibt, die speziell für das Intake-Verfahren zuständig sind. Wichtig dabei ist eine strukturierte Dokumentation und Übergabe an die dann später zuständige Person. Beim Erstkontakt ist zu beachten, dass dieser aus verschiedenen Gründen erfolgen kann. Eine Ausgangssituation kann sein, dass der Mensch von sich selbst aus Hilfe sucht, wobei er oder sie dann meistens auch gut informiert ist über verschiedene Angebote. Eine andere Ausgangssituation herrscht meist bei komplexeren Problemlagen vor. Hierbei gibt es oft einen Druck oder Zwang von außen sich Hilfe zu holen und die Informationen über die Hilfeangebote können geringer sein. Dies ist wichtig zu beachten bei der Klärung des Hilfebedarfs und der Angebote. Der erste

Schritt bei einem Intake-Verfahren ist die Informationen und Daten über die hilfesuchende Person einzuholen und ihn/sie über die Angebote und weitere Verfahrensweise genau zu informieren. Wichtig ist auch abzuklären, ob die Unterstützung erwünscht ist und angenommen werden kann (vgl. ebd., S.75ff.). Besonders bei Menschen, die nicht freiwillig eine Hilfe in Anspruch nehmen, ist es wichtig sie über die Hilfeangebote gut zu informieren und auch zu erklären, was diese für ihre Zukunft leisten können. Dadurch können Vorurteile gegenüber Institutionen abgebaut werden und neue Zukunftsperspektiven für die betroffene Person eröffnet werden (vgl. Wendt 2015, S.139f.). Besonders im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe ist dies von großer Bedeutung, da hier nicht immer Freiwilligkeit vorherrscht. Durch eine genaue Information der Eltern und der Kinder/Jugendlichen soll Vorurteilen vorgebeugt werden und Angst genommen werden.

Das *Erstgespräch* stellt eine sehr wichtige Basis für die weitere Arbeit dar und soll Vertrauen schaffen. Seitens der Case-Manager_innen ist dabei eine offene und wertschätzende Grundhaltung von großer Bedeutung. Im Gespräch soll die Sicht der Klient_innen in den Mittelpunkt gestellt werden. Da diese oft nicht freiwillig das Erstgespräch besuchen, sind Kompetenzen zur Gesprächsführung der Case-Manager_innen sehr wichtig. Zu Anfang des Erstgesprächs steht die Problemklärung. Dabei soll der/die Klient_in die eigene (Problem-) Situation aus seiner/ihrer Sicht erläutern. Außerdem soll besprochen werden, ob bereits Schritte zur Lösung unternommen wurden und wenn ja, welche. Auch das Umfeld/Netzwerk der betroffenen Person soll aufgezeigt werden, damit das gesamte System der Person erfasst werden kann (vgl. Neuffer 2013, S.79). Auf die Ausführungen des/der Klient_in folgt eine fachliche Einschätzung der geschilderten Problemsituation seitens des/der Case-Manager_in, die auch gleich an den/die Klient_in rückgemeldet wird. Wenn es sich um eine Krisensituation handelt, ist schnelles Handeln erforderlich. Hierfür gibt es einen eigenen Krisenplan. Ansonsten werden dem/der Klient_in anschließend verschiedene Maßnahmen passend zur Problemsituation vorgestellt. Dabei gilt zu beachten, dass Maßnahmen die stark in die Lebenswelt der Klient_innen eingreifen, nur Anwendung finden sollen wenn sie wirklich benötigt werden. Ambulante Hilfen oder Hilfen aus dem Umfeld sind, wenn möglich, vorzuziehen. Außerdem soll der/die Klient_in eine Aufklärung über die persönlichen Rechte und Pflichten in seiner/ihrer individuellen Situation erhalten. Wenn der/die Klient_in sich

dazu entscheidet die Hilfe anzunehmen, soll ein schriftlicher Kontrakt erstellt werden. Auch alle Schritte die eingeleitet werden, sollen dokumentiert und schriftlich vereinbart werden. Am Ende des Erstgesprächs findet eine gemeinsame Reflexion des Gesprächs statt (vgl. ebd., S.79ff.).

6.5.2 Phase 2: Assessment (Analyse, Einschätzung, Prognose)

Die Hauptaufgabe der Assessment Phase besteht in der Aufnahme der derzeitigen Situation der Klient_innen, also in einer Problem- und Ressourcenanalyse (vgl. Neuffer 2013, S.71; Haye/Kleve 2015, S.109; Moxley 1989, S.26). Diese sind wichtig für die anschließenden Zielvereinbarungen und für die Hilfeplanung, vor allem bei Menschen bei denen sehr komplexe Problemlagen vorliegen. Der erste Schritt des Assessment ist die „ganzheitliche systemische Analyse der Situation, das heißt individuelle, familiäre und umfeldbezogene Faktoren werden erfasst“ (Neuffer 2013, S.85). Es erweist sich also als sehr wichtig, alle Teilbereiche des Lebens einer Person miteinzubeziehen. Haye und Kleve (2015) beschreiben diese Vorgehensweise in der ersten Phase ihres systemischen Modells (Kontextualisierung). In dieser Phase ist es für den/die Case Manager_in wichtig, die Kontexte im Leben des Menschen kennenzulernen, da somit das Verhalten verständlicher gemacht werden kann. Die Phase dient dazu, den/die Klient_in und deren Umfeld besser kennenzulernen. Haye und Kleve gehen dabei von zwei Kontexten aus: dem „lebensweltlich-familiären Kontext“ und dem „Kontext der Hilfesysteme“ (ebd. S.107). Die Analyse des lebensweltlich-familiären Kontexts kann beispielsweise in Form eines Genogramms durchgeführt werden, um das Familiensystem zu visualisieren und die Ressourcen innerhalb der Familie zu finden und bewusst zu machen. Zur Lebenswelt der Klient_innen können weiters Ausbildung, Arbeit, Freizeit usw. gehören. Auch in diesen Bereichen können Ressourcen liegen, die dem/der Klient_in bei der Problembewältigung helfen können. Im Rahmen der Kontextualisierung soll außerdem besprochen werden, welche Hilfesysteme schon in Anspruch genommen wurden oder gerade genommen werden. Der/die Case Manager_in kann mit diesen Systemen in Kontakt treten bzw. zusammen arbeiten (vgl. ebd., S. 106ff.). Um die Lebenswelt oder die Hilfesysteme von dem/der Klient_in zu visualisieren, könnte beispielsweise auch das Inselmodell von Helga Zeiher oder die Erstellung einer Netzwerkkarte herangezogen werden.

Bei der Analyse der Situation sollen sowohl Probleme als auch Ressourcen einer Person erhoben werden, um eine ganzheitliche Sicht gewährleisten zu können. Auf die Analyse folgen eine Einschätzung seitens der Case Manager_innen, der Klient_innen und des Umfeldes sowie eine Prognose für die Zukunft. Eine Grundlage für das Assessment kann die *soziale Diagnose* sein, die bereits von Mary Richmond Anfang des 20. Jahrhunderts beschrieben wurde und von Alice Salomon erweitert wurde. Bereits in dieser Zeit war der Grundgedanke einer systemischen Sichtweise vorhanden. Durch die Psychologie wurde die weitere Arbeit beeinflusst, somit entstand die psycho-soziale Diagnose, die aber auch stark kritisiert wird. Kritikpunkte an der psychosozialen Diagnose sind: zu geringe Beachtung des Umfelds der Klient_innen, Gefahr der Individualisierung gesellschaftlicher Problemlagen, Gefahr der Defizitorientierung und Stigmatisierung. Diese Gefahren möchte das Assessment im Case Management vermeiden, in dem es eine Analyse der Situation, eine Einschätzung und eine Prognose miteinander verbindet. Außerdem kommen hierbei die Leitideen zu tragen, die folgendes beinhalten: Systemisches Handeln, Partizipation von Klient_innen und Umfeld, ressourcenorientiertes Arbeiten, ganzheitliche Betrachtung der Problemsituationen, Reduktion von Komplexität sowie ein plan- und überprüfbares Vorgehen (vgl. Neuffer 2013, S.82ff.). Haye und Kleve (2015) erweitern die Problemanalyse auf drei Ebenen: bio-psycho-sozial. Auf der biologischen Ebene wird der gesundheitliche/körperliche Zustand erhoben. Die psychische Ebene behandelt emotionale Bedürfnisse oder auch kognitive Fähigkeiten sowie eventuell vorliegende psychische Krankheiten. Auf der sozialen Ebene geht es vor allem um Beziehungen innerhalb der Familie und im weiteren Umfeld. Haye und Kleve erwähnen auch die Wichtigkeit der Beschreibung der Problemsituation für die Finanzierung von bestimmten Hilfeleistungen (vgl. ebd., S.109f.). Bei der Situationsanalyse soll der Fokus nicht nur auf Problemen einer Person liegen, auch die Ressourcen, die vorhanden sind, müssen erhoben werden. Wichtig bei der Analyse ist das Beachten der Ressourcen der Person selbst und seiner/ihrer Umwelt. Auch die Biografie sowie bereits erfolgte Lösungsversuche sollen mitbeachtet werden. Um Machtungleichheiten zu vermeiden, soll sowohl die Sicht des/der Klient_in, des sozialen Umfeldes und auch von eventuell eingebundenen Institutionen und des/der Case Manager_in eingeholt werden. Immer mitgedacht werden sollte, dass die Einschätzung vorübergehend und veränderbar ist. Dadurch können auch Stigmatisierungen verhindert werden (vgl. Neuf-

fer 2013, S.85f.). Bei der Analyse der Ressourcen können verschiedene Unterteilungen Anwendung finden. Haye und Kleve (2015) teilen die Ressourcen in vier Bereiche ein: „Persönliche Ressourcen, Lebensweltlich-soziale Ressourcen, Soziale Ressourcen im Gemeinwesen der KlientInnen, Sozioökonomische Ressourcen“ (ebd., S. 111). Es gibt aber auch weitere Einteilungen von Ressourcen z.B. von Nestmann, Wolf oder Herriger. Moxley (1989) beschreibt, dass in der Phase des Assessment die Bedürfnisse (needs) des/der Klient_in sowie die Ressourcen, die zur Bedürfnisbefriedigung vorliegen, erhoben werden. Diese Ressourcen können bei dem/der Klient/in selbst, im Netzwerk oder bei formellen und informellen Hilfen liegen. Das Assessment ist besonders wichtig, um eine passgenaue Hilfe entwickeln zu können. Das Assessment kann auch interdisziplinär stattfinden, um verschiedene Sichtweisen einzubringen. Auch Moxley betont die Wichtigkeit der Partizipation der Klient_innen. Alle Daten die im Rahmen des Assessment erhoben werden, müssen in einem Dokument niedergeschrieben werden (vgl. ebd., S. 24ff.).

Nach der Analyse der Probleme/Bedürfnisse und Ressourcen der Person folgt die fachliche Einschätzung der Situation seitens des/der Case Manager_in. Dabei geht es vor allem darum, herauszuarbeiten welche Ressourcen den Klient_innen zur Problembewältigung fehlen und welche bei dem/der Klient_in selbst oder im Umfeld vorhanden sind. Das Selbsthilfepotenzial soll erkannt werden. Dabei ist es wichtig mit den Klient_innen zusammenzuarbeiten und die Sichtweise auf das Problem von Klient_in und Case Manager_in zu vereinen, da diese nicht immer gleich sind. Die subjektive Sicht der Klient_innen und die fachliche Sicht der Case Manager_innen sollen berücksichtigt werden. Die Einschätzung einer problembelasteten Situation kann auch durch Kolleg_innen unterstützt werden, um einerseits mehr Sichtweisen einzubringen, aber auch um sich abzusichern. Auf die Einschätzung folgt die Prognose, die den möglichen weiteren Verlauf beschreiben soll. Anhand dieser Beschreibung kann auch der Hilfebedarf und der finanzielle Aufwand eingeschätzt werden (vgl. Neuffer 2013, S.99ff.).

Alle Autor_innen sehen die Partizipation der Klient_innen als sehr wichtig an, dies wird immer wieder in ihren Ausführungen erwähnt. Weiter betonen alle, dass es wichtig ist, die Problemsituation zu analysieren, aber dass nicht nur die Probleme diskutiert werden sollen und somit der Fokus auf Defiziten liegt. Interessant erscheint auch, dass Moxley

den Begriff needs (Bedürfnisse) anstatt dem Terminus Problem verwendet. Wichtig ist auch die Ressourcen einer Person und seines/ihres Umfeldes herauszufinden, da diese in die Hilfeplanung miteinbezogen werden sollen.

Haye und Kleve (2015) beschreiben in ihrem Case Management Modell die Phase der Hypothesenbildung. Diese wäre in dem Ablauf in dieser Arbeit zwischen dem Assessment und der Klärung des Hilfebedarfes angesiedelt. In dieser Phase geht es darum, mögliche Begründungen/Erklärungen für die vorliegenden Problemlagen der Klient_innen zu erfassen. Die tatsächlichen Gründe für Probleme sind schwer zu erkunden, deshalb sollen über die Hypothesenbildung Möglichkeiten aufgezeigt werden, die dazu anregen sollen, über Lösungen und Hilfen nachzudenken. Dabei geht es nicht um richtig oder falsch sondern darum, in den Dialog mit dem/der Klient_in zu kommen und Strategien zu erarbeiten (vgl. ebd., S.112f.).

6.5.3 Phase 3: Klärung des Hilfebedarfs (Definition von Zielen)

Durch das Assessment kann der individuelle Hilfebedarf der Klient_innen herausgearbeitet werden. Als erster Schritt werden hierbei Ziele definiert und operationalisiert. Auf der Organisationsebene sind Ziele wichtig für die Steuerung der gesamten Arbeit, sowie für die Evaluierung am Ende des Hilfeprozesses und sie dienen der Qualitätssicherung. Auf der Klient_innenebene verhelfen sie zu mehr Motivation und Transparenz in der gemeinsamen Arbeit. Klient_innen sollten an der Zieldefinition partizipieren, dadurch wird die Motivation die Ziele zu erreichen erhöht. Wichtig ist, dass die Ziele immer korrigierbar sind, da sich komplexe Problemlagen ständig verändern können. Ziele sollen gemeinsam mit allen Personen formuliert werden, die in die Problemsituation involviert sind. Dazu zählen Klient_in, Klientensystem, Personen aus dem Umfeld und der/die Case Manager_in. Um sich auch fachlich abzusichern, kann kollegiale Beratung hierbei eingesetzt werden. Jede_r der miteinbezogenen Personen soll seine/ihre Ziele für die Hilfestellung einbringen. Weiters werden Ziele von Institutionen oder auch verpflichtende gesetzliche Ziele (z.B. bei Kindeswohlgefährdung) miteinbezogen. All diese Ziele sollen dann von dem/der Case Manager_in koordiniert und anschließend formuliert werden. Die Ziele begleiten den gesamten Hilfeprozess (vgl. Neuffer 2013, S.104ff.). Bei der Zielformulierung ist es wichtig zu beachten, dass ein Ziel einen gewünschten Zustand in der Zukunft beschreibt und positiv formuliert sein sollte. Sie sol-

len außerdem messbar/überprüfbar sein und so konkret beschrieben sein, dass alle beteiligten Personen sie verstehen können. Bei der Ausarbeitung der Ziele soll auch vereinbart werden, wann/ mit wem/ wie das Ziel am besten erreicht werden kann (vgl. Haye/Kleve 2015, S.118; Wendt 2015, S.154f.). Zur Zielfindung und -formulierung gibt es viele verschiedene Möglichkeiten. Im Rahmen dieser Arbeit soll ein Leitfaden zur Zielfindung und Zielklärung erläutert werden, der 1999 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Deutschland herausgegeben wurde. Dieser Leitfaden wurde gewählt, da er für die Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt wurde. Die Entwicklung von Zielen findet darin auf drei Ebenen statt.

Die oberste Ebene ist das sogenannte Leitziel, dieses stellt das grundsätzliche langfristige Ziel dar und dient der Orientierung. Dabei sollen die Klient_innen eine Vorstellung von einer positiven Zukunft haben, um das Leitziel formulieren zu können. Dies steigert auch die persönliche Motivation das gesteckte Ziel zu erreichen. Das Leitziel steuert den gesamten Prozess der Hilfeleistung und rechtfertigt auch beispielsweise finanzielle Mittel. Außer dem Ziel der Klient_innen gibt es auch Leitziele, die von der Maßnahme her vorgeschrieben sind. Diese müssen miteinbezogen, aber an die Situation der Klient_innen angepasst werden (vgl. Neuffer 2013, S.112f.). Wenn zum Beispiel bei einem/einer Jugendlichen das Leitziel ist, die Pflichtschule positiv zu absolvieren, dürfen Faktoren die dem Ziel im Weg stehen könnten nicht außer Acht gelassen werden. Wenn beispielsweise das Problem einer psychischen Erkrankung dazu führt, dass der Schulbesuch schwer fällt, muss der Umgang mit dieser Krankheit ebenso im Leitziel verankert werden. Bei der Leitzielformulierung müssen bestimmte Kriterien beachtet werden. Das Leitziel muss mit positiven Vorstellungen verbunden sein und einen Idealzustand verkörpern. Es soll herausfordernd sein, um die Motivation zu erhöhen. Außerdem soll das Leitziel beständig sein und dauerhaft gelten. Der/die Klient_in soll sich mit dem Ziel identifizieren können und das Ziel soll auch vom Umfeld akzeptiert werden. Sollte es mehrere Leitziele geben, ist es essenziell, dass diese sich nicht widersprechen. Sehr wichtig ist, dass die Zielformulierung eingängig und leicht zu verstehen ist (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, S.54).

Auf der zweiten Ebene befinden sich die mittelfristigen Teilziele, die zur Erreichung des Leitziels beitragen sollen. Ausgehend von der Problemsituation/den Problemsituati-

onen werden die sogenannten Teilziele formuliert, die eine Mittlerfunktion zwischen Leit- und Handlungszielen darstellen. Auch fachliche Ziele von den Case Manager_innen können in dieser Ebene gut eingebracht werden und dienen sowohl der Steuerung als auch der Reflexion (vgl. Neuffer 2013, S.114f.). Auch die Teilziele sollen positiv und herausfordernd formuliert werden. Wichtig ist, dass bei Erreichung der Teilziele ein Ergebnis greifbar ist, um positive Erfahrungen zu machen und daraus für die Erreichung weiterer Ziele zu lernen. Von Bedeutung ist, die Teilziele offen zu formulieren, damit sich verschiedene Handlungsziele dazu passend formulieren und zusammenfassen lassen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, S.61).

Die kurzfristigen Handlungsziele beschreiben dann darauf folgend die genauen Vorgehensweisen, die nötig sind, um die Teilziele und letztendlich auch das Leitziel zu erreichen. Die Handlungsziele sollen sehr konkret formuliert und messbar sein. Dabei sind Personen und Zeiträume einzubinden. Es ist sehr wichtig, dass Handlungsziele realistisch sind, um von den Klient_innen akzeptiert zu werden. Sie sollen gemeinsam mit Klient_in, Case Manager_in und, wenn Klient_innen sich in einer Maßnahme befinden, mit deren Fachkräften festgelegt werden (vgl. Neuffer 2013, S.114f.). Handlungsziele sollen keine große Herausforderung sein und erreichbar scheinen. Sie sollen für den/die Klient_in verständlich formuliert sein. Außerdem sollen sie nicht so offen sein wie die Leit- oder Teilziele, sondern konkret angeben, was wann von wem zu tun ist (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, S.71). Im Zielfindungsprozess ist die Partizipation der Klient_innen essenziell, um Akzeptanz und Motivation zur Zielerreichung herzustellen. Bei der gemeinsamen Formulierung von Zielen werden immer wieder unterschiedliche Zielvorstellungen aufeinander treffen. Hierbei liegt die Verantwortung bei dem/der Case Manager_in durch Aushandlungsprozesse einen Konsens für alle Beteiligten zu finden. Wichtig ist es vor allem, ein gemeinsames Leitziel zu haben. Auch wenn die Ziele des/der Klient_in unrealistisch erscheinen, sollten sie trotzdem dokumentiert werden (vgl. Neuffer 2013, S.116ff.). Die Planung der Ziele soll auch immer an die persönliche Lebensplanung der Klient_innen angelehnt sein, um die Motivation zu erhöhen und die Partizipation zu gewährleisten. Die Vorstellungen des/der Klient_in sind immer miteinzubeziehen (vgl. Wendt 2015, S.154).

Mit der Grundlage der Leit- und Teilziele wird anschließend der Hilfebedarf ermittelt. Alle Hilfen, die möglicherweise zum Einsatz kommen könnten, sollen hier herausgearbeitet werden, jedoch ohne sie schon endgültig festzulegen. An diesem Punkt sollte auch eine Zwischenreflexion stattfinden, um mögliche Veränderungen der Situation festzuhalten. Der Hilfebedarf soll gemeinsam mit den Klient_innen ermittelt werden. Sowohl die fachliche Einschätzung der Case Manager_innen als auch die persönliche Meinung der Klient_innen sollen hierbei zu tragen kommen, und im besten Fall soll am Ende ein Konsens zwischen den beiden entstehen. Auch wenn die Einschätzung der Klient_innen nicht realistisch scheint oder Wünsche/Ziele zurückgestellt werden, sollen diese trotzdem dokumentiert werden, um möglicherweise im späteren Hilfeverlauf darauf zurückgreifen zu können. Außerdem sollen in dieser Phase die Ressourcen im Umfeld der Klient_innen besprochen werden (wenn dies nicht schon im Assessment durchgeführt wurde), um diese später in die Hilfeplanung miteinzubeziehen. Sollte sich bei der Ermittlung des Hilfebedarfs herausstellen, dass die angestrebten Hilfeleistungen stark in die Lebenswelt der Klient_innen eingreifen, ist es wichtig sich Rat in einer Kollegialen Beratung (Intervision) oder einer Fachkonferenz einzuholen. An einer Fachkonferenz nehmen professionelle Fachkräfte teil, die bereits Erfahrung mit ähnlichen Problemlagen/Klient_innen haben. Dabei ist es bei komplexen Problemlagen förderlich Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen miteinzubeziehen (vgl. Neuffer 2013, S.120ff.)

6.5.4 Phase 4: Hilfeplanung

Ist der Hilfebedarf ermittelt, folgt eine sehr wichtige Phase im Case Management Prozess, das Entwerfen des sogenannten Hilfeplans. Dieser Plan kann auch als Unterstützungs-, Förder- oder Integrationsplan bezeichnet werden und legt fest, welche Funktionen die beteiligten Personen und Institutionen im Hilfeprozess haben. Somit dient der Hilfeplan der Koordination der benötigten Hilfen (vgl. Neuffer 2013, S.122; Wendt 2015, S.156). Die Phase der Auftragsklärung bei Haye und Kleve (2015) kann mit der Hilfeplanung verglichen werden. Dabei geht es um die Koordination verschiedener Hilfen und auch vor allem darum, dass jede helfende Person/Institution eigene Ziele in der Arbeit mit dem/der Klient_in hat. Diese Ziele müssen kommuniziert werden und im Sinne des/der Klient_in mit seinen/ihren eigenen Zielen in Einklang gebracht werden (vgl. ebd., S.119). Dies kann im Rahmen einer Hilfefachkonferenz stattfinden. In der Hilfe-

konferenz, welche von dem/der Case Manager_in geleitet wird, werden die Grundlagen des Hilfeplans erarbeitet. Die Hilfefkonferenz dient der Darlegung der bisherigen Situation/der Probleme und mögliche Hilfen werden aufgezeigt und diskutiert. Teilnehmer_innen der Hilfefkonferenz sind grundsätzlich der/die Case Manager_in und der/die Klient_in und im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe die Erziehungsberechtigten. Je nach Bedarf können noch Personen aus dem Umfeld oder von angedachten Institutionen hinzugezogen werden. Wenn nötig können auch Fachkräfte aus anderen Professionen, wie zum Beispiel Ärzt_innen oder Psycholog_innen an der Hilfefkonferenz teilnehmen. Dies sollte allerdings nur in Betracht gezogen werden, wenn es wirklich nötig ist, da der Personenkreis in der Hilfefkonferenz eher klein gehalten werden soll. Grundsätzlich können zu einer Hilfefkonferenz alle Personen eingeladen werden, die eine positive Wirkung auf den Hilfeprozess haben können. Im Falle der Überforderung des/der Klient_in mit der Situation, sollte eine Vertrauensperson hinzugezogen werden, die die Meinung des/der Betroffenen vertreten kann. Bei Kindern und Jugendlichen scheint diese Vorgehensweise als sinnvoll und angebracht. Sollte ein/e Klient_in nicht in der Lage sein an der Hilfefkonferenz teilzunehmen, sollten seine/ihre Wünsche im Vorhinein erarbeitet werden und in der Konferenz von einer Vertrauensperson vertreten werden (vgl. Neuffer 2013, S.122ff.). Eine Hilfefkonferenz beginnt mit der Begrüßung seitens des/der Case Manager_in und einem Hinweis auf die Verschwiegenheitspflicht. Wenn nötig findet auch eine Vorstellungsrunde statt. Anschließend wird die Fallsituation kurz von dem/der Case Manager_in erläutert und die Ziele der Hilfefkonferenz erklärt. Bei der Erläuterung der Fallsituation können Erkenntnisse aus den vorherigen Phasen (Assessment, Zielformulierung, Beratung) eingebracht werden. Veränderungen, die seit dem letzten Kontakt mit dem/der Klient_in aufgekommen sind, sollen kommuniziert und dokumentiert werden. Sollten diese Veränderungen sehr gravierend sein, kann die Hilfefkonferenz verschoben werden. Ansonsten ist der nächste Schritt die Bedürfniserläuterung seitens der Klient_innen bzw. ihrer Vertrauenspersonen, die den wichtigsten Punkt der Hilfefkonferenz darstellt. Anschließend können andere anwesende Personen ihre Meinungen einbringen. Im nächsten Schritt werden mögliche Hilfemaßnahmen bzw. Einrichtungen, in denen diese stattfinden können, vorgestellt. Der zweite Teil besteht darin, die Ansichten aller Personen zusammenzufassen und zu erörtern. Konsens und Dissens zwischen den verschiedenen Meinungen sollen erfasst und dokumentiert wer-

den. Anschließend werden die Leit- und Teilziele des/der Klient_in zur Sprache gebracht. Diese sollen gemeinsam noch einmal überprüft werden und gegebenenfalls angepasst werden. Im dritten Teil der Hilfekonferenz wird der Hilfeplan festgelegt, dabei werden die Grundlagen der Hilfestellung festgehalten und die zeitliche Vorstellung mit- eingebunden. Alle Personen sollen noch einmal dazu befragt werden, welchen positiven Beitrag sie im Hilfesgeschehen einbringen können. Auch dies wird schriftlich festgehalten. Am Schluss steht eine Reflexion der Hilfekonferenz (vgl. Neuffer 2013, S.125ff.). Die Hilfekonferenz dient also dem Kennenlernen verschiedener Hilfesysteme sowie der Kommunikation der Ziele aller Beteiligten. Mittelpunkt der Konferenz sind die Ziele des/der Klient_in und in welcher Form diese am besten erreicht werden können. Am Ende der Hilfekonferenz werden Vereinbarungen getroffen, die im Hilfeplan schriftlich festgehalten werden. Ob eine Hilfekonferenz jedoch über die Auswahl der Hilfe entscheidet, hängt stets von der Institution der Case Manager_innen ab. Hierbei spielen der Kostenfaktor und die Ausstellung von rechtskräftigen Bescheiden eine entscheidende Rolle. Wenn es um verpflichtende Leistungen geht, wie z.B. Erziehungshilfen, kann nur über die Art der Hilfestellung diskutiert werden, nicht über die Hilfestellung an sich. Die Case Manager_innen befinden sich hierbei oft in einer Konfliktsituation zwischen ihren Vorgesetzten und den Klient_innen (vgl. Neuffer 2013, S.122f.). Hays und Kleve (2015) sehen in der Planung der Hilfen (Handlungsplanung) die Beziehung zwischen Case Manager_in und Klient_in als sehr wichtig an. Dabei ist auch das sogenannte Hilfeparadox zu beachten: „HelferInnen beginnen eine helfende Beziehung mit dem Ziel, sie so schnell wie möglich wieder zu beenden“ (ebd., S.120). Dieser Sachverhalt ist in der Arbeit mit den Klient_innen offen zu legen und zu besprechen. Das Empowerment und die Selbstbestimmung der Klient_innen sollte gefördert werden.

Im Steiermärkischen Kinder- und Jugendhilfegesetz ist unter §26 festgehalten, dass bei Kindeswohlgefährdung eine Hilfeplanung stattfinden muss. Diese soll im Dialog mit dem Kinder- und Jugendhilfeträger, den Erziehungsberechtigten und dem Kind/Jugendlichen ausgearbeitet werden (vgl. ST-KJHG 2013, §26/1).

6.5.4.1 Der Hilfeplan

Der Hilfeplan ist ein Produkt/Dokument, das im Rahmen der Hilfeplanung erarbeitet wird und als Endergebnis gesehen werden kann. Der Hilfeplan ist ein Vertrag zwischen

den Personen, die am Hilfeprozess beteiligt sind und er erhöht das Bewusstsein der Verantwortung und der Verpflichtungen. Dafür soll er von allen Personen unterschrieben werden, vor allem die Unterschrift der Kinder/Jugendlichen ist hierbei sehr wichtig. Der Hilfeplan soll zu mehr Struktur und Transparenz beitragen. Er dient auch zur Vorlage an Verantwortliche, die über die Gewährung von Leistungen entscheiden. Es gibt keine verpflichtenden Vorgaben für die Gestaltung des Hilfeplans. Allerdings gibt es fachliche Standards, die zur Qualitätssicherung beitragen. Die Ausarbeitung des Hilfeplans erfolgt im Rahmen der Hilfekonferenz, mit Beteiligung der Klient_innen, des Unterstützungskreises und eventuell dem Maßnahmenträger. Wichtig dabei sind die Partizipation der Klient_innen und die Fokussierung auf die Ressourcen. Die Handlungsziele sollen anhand der Leit- und Teilziele formuliert werden und Indikatoren festgelegt werden, um zu überprüfen, wann und ob diese erreicht werden. Die Inhalte und Schritte zur Erreichung müssen realistisch geplant werden. Wichtig ist, die Aufgaben die jede beteiligte Person im Hilfeprozess hat, genau zu beschreiben und festzuhalten. Der Hilfeplan sollte auch immer Platz für individuelle Ausführungen aufweisen und wenig standardisierte Formulierungen enthalten. Im Hilfeplan sollen außerdem Zeitpunkte zur Überprüfung und Reflexion der Ziele festgelegt werden (vgl. Neuffer 2013, S.127f.; Wendt 2015, S.157). Auch in der Fallorientierten Sozialen Arbeit wurde eine Planung der Hilfen bereits durchgeführt. Allerdings erfolgte diese nicht so systematisch und dokumentiert wie oben beschrieben. Wenn die Planung ungenau war oder durch fehlende schriftliche Vereinbarungen nicht eingehalten werden konnte, wurden die Leistungen teurer. Darauf folgten dann Einsparungen sowie eine Abschaffung von Angeboten (vgl. Neuffer 2013, S.127). Standardisierte Hilfepläne werden oft kritisiert aufgrund von Inflexibilität oder Einschränkungen des Handelns. Eine weitere Kritik sind steigender Aufwand und Personalkosten. Positive Punkte, die gegen diese Kritik stehen, sind mehr Transparenz und Überprüfbarkeit des Hilfeprozesses. Um dem Argument der Inflexibilität entgegen zu wirken, soll in einem Hilfeplan immer Platz für individuelle Ausführungen gegeben sein (vgl. ebd., S.128). Der Hilfeplan hält also fest, welche Leistungen/Hilfen angebracht sind und passend wären, jedoch noch nicht, wie genau diese von der Einrichtung/Institution durchgeführt werden. Dies kann später im Rahmen eines Ausführungsplans festgehalten werden. Dieser Ausführungsplan zeigt die konkreten Schritte, die der/die Klient_in gemeinsam mit der Institution erreichen soll (vgl. Wendt 2015,

S.158). Moxley (1989) beschreibt dafür den sogenannten Client Service and Support Plan. Dieser enthält neben dem Namen der Person und dem Datum der Niederschrift folgende Punkte: Bedürfnisse, Ziele, Art der Hilfeleistung, Erbringer_in der Hilfeleistung (Klient_in selbst, privates Umfeld, professionelle Hilfe), das Zeitfenster und erwartete Veränderungen (vgl. ebd., S.59ff.). Ein Beispiel für einen Hilfeplan aus der Praxis wird weiter unten im Ergebniskapitel gezeigt.

6.5.5 Phase 5: Linking/Monitoring/Reassessment (Durchführung der Hilfen)

Der Unterstützungsprozess ist meist die längste Phase des Case Management. In dieser Phase übernehmen die Case Manager_innen eine koordinierende Funktion. Vor allem die Kooperation der persönlichen und institutionellen Hilfenetzwerke des/der Klient_in soll gesteuert werden. In dieser Phase muss auch die Aufgabe des/der Case Manager_in definiert werden, da diese häufig auch selber Unterstützungsleistungen (z.B. Beratungen) anbieten können und dann nicht ausschließlich für die Koordination zuständig sind. Wird ein/e Klient_in beispielsweise stationär untergebracht, kann das Case Management auch von der Einrichtung selbst übernommen werden. Allerdings sind hierbei Grundhaltungen und fachliche Standards genau zu besprechen und untereinander abzustimmen. Wichtig ist, nach Vereinbarung des Hilfeplans und Auswahl der Hilfestellung, diese so zeitnah wie möglich zu beginnen. Sollten mehrere Maßnahmen Anwendung finden, müssen diese untereinander vernetzt werden. Die Erwartungen an die Erbringer_innen der Hilfeleistungen sollte sehr genau kommuniziert werden, damit die Erbringung der Hilfe passgenau für den/die Klient_in gestaltet werden kann. Im Case Management werden diese Aufgaben unter dem Begriff *Linking* zusammengefasst. Eine große Aufgabe dabei ist, die Informationswege zwischen den einzelnen Helfer_innen zu planen und Abläufe für gewisse Situationen zu vereinbaren. Eine weitere Aufgabe ist die Vorbereitung auf kommende Maßnahmen, wie z.B. Erstkontakt mit einer stationären Einrichtung bzw. die Begleitung dorthin. Wie bereits weiter oben erwähnt ist auch besonders die Vernetzung von professionellen und nicht-professionellen Helfer_innen von großer Bedeutung. Für diese Aufgabe passend ist die Einberufung einer Netzwerkkonferenz, bei der professionelle und nicht-professionelle Helfer_innen sich untereinander vernetzen und Problemlagen besprechen können (vgl. Neuffer 2013, S.128ff.; Wendt 2015, S.160).

Anschließend folgt das sogenannte *Monitoring*, welches aus Beobachtung, Steuerung und Begleitung besteht. Die Aufrechterhaltung des Informationsflusses sowie der Kooperationen ist eine bedeutende Aufgabe des/der Case Manager_in. In dieser Phase sollte auch immer darauf geachtet werden, ob die Hilfemaßnahmen passend für die Bedürfnisse des/der Klient_in sind oder ob sie verändert werden sollten. Der/die Case Manager_in soll für die Klient_innen in dieser Phase als Ansprechperson sowohl bei Problemen, als auch bei positiven Entwicklungen dienen. Sollte es zu Schwierigkeiten zwischen den Klient_innen und einer Einrichtung, die die Hilfestellung gewährt kommen, soll der/die Case Manager_in als Vermittlungsperson agieren. Wenn dies aufgrund von Befangenheit nicht möglich ist, wird eine externe Person dafür eingesetzt. Eine essenzielle Aufgabe ist, festzuhalten ob Ziele im vorher gesteckten Zeitrahmen erreicht werden konnten oder nicht. Sollten die Ziele nicht erreicht worden sein, ist es wichtig die Gründe dafür herauszufinden und gegebenenfalls die Hilfemaßnahmen zu verändern. Wenn nötig muss auch der Hilfeplan verändert werden oder ein *Re-Assessment* stattfinden. Ein *Re-Assessment* ist immer dann angebracht, wenn neue Problemstellungen auftreten, die eine Veränderung der Hilfestellung erfordern. Die frühzeitige Beendigung einer Maßnahme sollte, wenn möglich vermieden werden. Ist es nötig sie zu beenden, muss dies genau durchdacht und begründet werden, da damit eine große Veränderung im Leben des/der Klient_in einhergeht. Der/die Case Manager_in soll dabei von einer Meta-Ebene beobachten, um angemessene Entscheidungen treffen zu können. Da Case Manager_innen diese Entscheidungen treffen können, haben sie eine gewisse Machtposition, wodurch Probleme mit den Trägern entstehen können, da diese sich überwacht fühlen. Um dies zu vermeiden sollte eine Vereinbarung getroffen werden, in der die Aufgaben beider Seiten festgehalten werden. Beim Monitoring wird sowohl die Zielerreichung als auch der Verlauf überprüft, da die Erreichung der Ziele in der Sozialen Arbeit sich oft als sehr komplex erweist bzw. diese schwer überprüfbar sein kann. Beim Monitoring spielt auch die Dokumentation eine wichtige Rolle, da sie für die Qualitätssicherung notwendig ist (vgl. Neuffer 2013, S.130ff.; Wendt 2015, S.160f.). Wichtig ist immer zu beachten, dass der Hilfeprozess selten geradlinig verläuft und durch Veränderungen oder auch Konflikte geprägt sein kann. Besonders in solchen Fällen ist die Kommunikation zwischen allen beteiligten Personen essenziell. Zentral ist, die Kooperation aufrecht zu erhalten und keine Konkurrenz zu erzeugen. Dazu kann eine Verlaufskonferenz ein-

geplant werden, um die Sichtweisen aller Beteiligten zu erfassen und eventuell den Hilfeplan anzupassen oder weitere Vorgehensweisen zu klären (vgl. Neuffer 2013, S.134f.).

Anhand der Abbildung 7 kann verdeutlicht werden, dass in der Praxis der Case Management Prozess nicht immer linear verläuft.

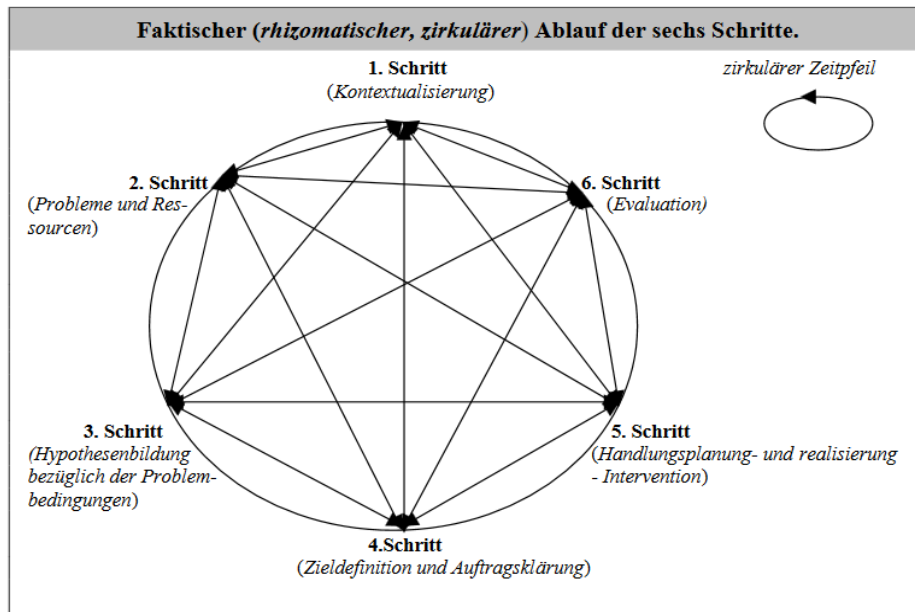


Abbildung 7: Case Management Ablauf (Haye/Kleve 2015, S.125)

Aufgrund von Änderungen der Problemlagen oder der Leben der Klient_innen kann es immer wieder nötig sein, auf bereits absolvierte Phasen zurückgreifen zu müssen. Wichtig dabei ist immer die Kommunikation mit allen beteiligten Akteur_innen, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit aufrecht zu erhalten. Die Grafik soll zeigen, dass es immer möglich ist auf Schritte wieder zurückzugreifen (vgl. Haye/Kleve 2015, S.124f.).

6.5.6 Phase 6: Abschluss und Evaluation

Der/die Case Manager_in ist dafür verantwortlich den passenden Zeitpunkt für die letzte Phase des Case Management, die Beendigung der Hilfestellung, festzulegen. Ob eine Maßnahme beendet werden sollte, hängt vom Verlauf des Hilfeprozesses sowie von der Erreichung der Ziele ab. Die Aufgabe in dieser letzten Phase ist die bewusste Beendigung, Reflexion und Auswertung des Hilfeprozesses und der gesetzten Ziele, sowie bei

Bedarf neue Maßnahmen zu beginnen. Dies soll gemeinsam mit den Klient_innen und anderen beteiligten Personen besprochen werden. Eine Hilfestellung kann aus verschiedenen Gründen beendet werden. Im besten Fall konnte der Hilfebedarf so weit minimiert werden, dass keine Unterstützung mehr nötig ist oder die Unterstützung aus dem privaten Umfeld ausreicht. Bei einem Abbruch der Hilfestellung durch die Klient_innen oder die Träger, ist es die Aufgabe des/der Case Manager_in vermittelnd zu wirken und entweder die Hilfestellung wieder aufzunehmen oder eine neue zu organisieren. Wichtig ist, als Case Manager_in immer die finanzielle Komponente mitzudenken. Manchmal werden Maßnahmen unnötig verlängert, um die Auslastung einer Einrichtung zu gewährleisten. Umgekehrt werden verschiedene Hilfestellungen aus Finanzierungsgründen frühzeitig abgebrochen. Beide Sachverhalte sollten durch Case Manager_innen verhindert werden und die Entscheidungen können durch genaue Dokumentation des Hilfeverlaufes untermauert werden (vgl. Neuffer 2013, S.135f.). Die Vorbereitung der Klient_innen auf den Abschluss der Hilfemaßnahme ist eine wichtige Aufgabe der Case Manager_innen. Die Beendigung einer Maßnahme bedeutet einen großen Schritt für die Klient_innen und kann Ängste hervorrufen. Um dies zu verhindern, ist eine gemeinsame Reflexion des gesamten Prozesses sehr wichtig. Ebenso sollen Übergänge besprochen werden und eventuell eine Ansprechperson für diese kritische Phase gefunden werden. In einer Abschlusskonferenz, an der noch einmal alle beteiligten Personen teilnehmen, soll der gesamte Verlauf und die Erreichung oder Nicht-Erreichung der Ziele gemeinsam reflektiert und bewertet werden. Wenn benötigt, werden auch Übergänge besprochen und Vereinbarungen dazu getroffen. Der wichtigste Punkt dieser Konferenz ist die Besprechung der Veränderung der Situation des/der Klient_in und wer durch welche Leistung dazu beigetragen hat. Wenn der Abschluss erfolgreich ist, kann ein Teil dieser Abschlusskonferenz auch als Feierlichkeit gestaltet werden (vgl. ebd., S.137f.). Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist mitzudenken, dass Hilfen auch aufgrund der Vollendung des 18. bzw. 21. Lebensjahres beendet werden. Hierbei wäre es eine Aufgabe für den/die Case Manager_in weitere Hilfeleistungen in Einsatz zu bringen, wenn diese benötigt werden.

Die fachliche Evaluation und Auswertung der Hilfestellung erfolgt nicht im Rahmen der Abschlusskonferenz, sondern beispielsweise in einer Teambesprechung oder einer kollegialen Beratung. Es kann sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdevaluation stattfinden.

den. Im Rahmen der Evaluation soll überprüft werden, inwieweit die gesteckten Ziele erreicht wurden. Weiters können die Effektivität und Effizienz der Hilfeleistung evaluiert werden (vgl. Neuffer 2013, S.139; Wendt 2015, S.165; Haye/Kleve 2015, S.123f.). Circa ein halbes Jahr nach Beendigung des Case Management Prozesses wäre es sinnvoll, die Wirkung der Hilfe noch einmal zu kontrollieren. Dies kann durch ein offizielles Nachgespräch aber auch per Telefon oder Fragebogen durchgeführt werden. Einerseits dient dies dazu, die Nachhaltigkeit der Hilfestellung zu festzustellen, andererseits können mögliche neue Hilfebedarfe frühzeitig erkannt werden (vgl. Neuffer 2013, S.138f.).

6.6 Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe

Der Beginn des Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe lag in den USA im Jahre 1984 in dem sogenannten *Child and Adolescent Service System Program*. In diesem Programm lag der Fokus auf der Koordination nötiger Dienstleistungen für Kinder mit Problemen. Darauf aufbauend wurden weitere ähnliche Programme entwickelt (vgl. Wendt 2015, S.243). In Deutschland ist im §36 des Sozialgesetzbuches VIII die Hilfeplanung verankert, die gemeinsam mit den Kindern/Jugendlichen und ihren Erziehungsberechtigten stattfinden soll. Im Rahmen dieser Hilfeplanung findet ein Assessment statt und die Zielvereinbarungen werden getroffen. Auch die Entscheidung für bestimmte Hilfeangebote kann stattfinden, sofern kein Zwangskontext besteht. Wichtig ist, dass alle Punkte immer im Dialog mit Kindern/Jugendlichen und Erziehungsberechtigten ausgehandelt werden (vgl. ebd., S.244). Auch im §26 des Steiermärkischen Kinder- und Jugendhilfegesetzes sowie im §23 des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes ist die Hilfeplanung niedergeschrieben. In diesen Paragraphen ist festgehalten, dass beim Vorliegen von Kindeswohlgefährdung ein Hilfeplan verfasst werden muss. Dieser soll in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten und dem Kind/Jugendlichen erstellt werden. Ziel ist immer die positive Entwicklung des Kindes. Dieser Hilfeplan muss mindestens einmal pro Jahr kontrolliert und bei Bedarf angepasst werden (vgl. B-KJHG 2013, §23; ST-KJHG 2013, §26). Die neuen Kinder- und Jugendhilfegesetze beschreiben also Aufgaben, für die die Arbeitsweise des Case Management als passend erscheint. Die beschriebene Aufgabe der Erstellung eines Hilfeplanes, nimmt auch im Case Management einen großen Stellenwert ein (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2014a, S.11). Beim Einsatz von Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe können

Probleme auftreten, wenn beispielsweise die Leistung aufgrund von Kindeswohlgefährdung erbracht werden soll. Wenn die Art der Hilfe oft bereits im Vorhinein und ohne Absprache mit Kindern/Jugendlichen/Eltern festgelegt wird, kann ein Spannungsfeld zwischen Familie, Behörde und Erbringer_in der Hilfe entstehen. In diesem Fall wurde das Case Management nicht richtig angewendet (vgl. Wendt 2015, S.181f.).

Aufgaben des Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe sind ein ganzheitliches Assessment der aktuellen Situation sowie der Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen/Familien mit multikomplexen Problemlagen. Weiters ist eine Planung von flexiblen Hilfen in Kooperation mit den Klient_innen vorgesehen. Außerdem sollen auch nicht-professionelle Hilfemöglichkeiten in Betracht gezogen werden, um so wenig wie möglich in die Lebenswelt einzugreifen. Der/die Case Manager_in soll die Klient_innen kontinuierlich begleiten und Ansprechperson für etwaige Probleme sein. Auch die Netzwerkarbeit und Dokumentation zählen zu den Aufgaben des Case Management. Ziel ist es *passgenaue Hilfen* zu entwickeln, die passend sind für die Bedürfnisse der Klient_innen. Alle Schritte des Case Management sollen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Personen erarbeitet werden, Partizipation ist ein wichtiger Eckpfeiler der Arbeit im Case Management. In der Kinder- und Jugendhilfe sind die Sozialarbeiter_innen die Case Manager_innen. Sie sind sowohl zuständig für die Planung und Durchführung der Hilfen in Zusammenarbeit mit den Klient_innen als auch für die Dokumentation (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2014b, S.6). Case Management wird in der Kinder- und Jugendhilfe bei Kindern/Jugendlichen mit multikomplexen Problemlagen eingesetzt, Fälle die durch Kurzinterventionen zu bearbeiten sind, benötigen kein Case Management (vgl. ebd., S.8).

Der Ablauf des Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe kann sich wie folgt gestalten:

1. Intake/ Clearing/ Kurzintervention
2. Sorgeformulierung 1
3. Assessment/ Gefährdungsabklärung
4. Sorgeformulierung 2
5. Hilfeplanung oder Familienrat
6. Implementierung

7. Monitoring

8. Evaluation (Pantuček-Eisenbacher 2014b, S.13ff.).

Mit dem Intake beginnen der Hilfeprozess sowie der Aufbau einer Beziehung zu den Klient_innen. Bei diesem werden Daten und Informationen erfasst, die zu einer Ersteinschätzung führen. Sollte ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bzw. eine multikomplexe Problemlage vorliegen, kommt Case Management zum Einsatz. Die Klient_innen und deren Erziehungsberechtigte werden über den Ablauf informiert und zur Mitarbeit angehalten. Sollte ein Gefährdungsverdacht vorliegen, wird die erste Sorgeformulierung eingebracht. Dabei erklären die Sozialarbeiter_innen den Eltern und Kindern ihren Auftrag (der Schutz des Kindeswohls) und aus welchen Gründen die Sorge besteht. Es geht darum, Probleme als Sorgen zu formulieren. Das weitere Vorgehen wird abgeklärt (z.B. die Pflicht der Sozialarbeiter_innen Kontrollen durchzuführen) und den Erziehungsberechtigten wird Hilfe angeboten. Darauf folgt das sogenannte Assessment, das weiter oben in der Arbeit schon beschrieben wurde. Dies soll mit Hilfe von Instrumenten aus der Sozialen Diagnostik durchgeführt werden. Dabei werden verschiedene Informationen erhoben wie z.B. die Lebenslage der Familie, Risikofaktoren für eine Gefährdung, Ressourcen und die subjektive Einschätzung aller beteiligten Personen. Dabei ist für größtmögliche Transparenz zu sorgen, um die Beteiligung zu sichern. Nachdem die Gefährdung durch das Assessment abgeklärt wurde folgt die Sorgeformulierung 2, die durch die Erhebung der Informationen präziser ist als die erste. Die Sorgeformulierung soll eindeutig darstellen, aus welchen Gründen ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vorliegt. Dies soll mit Fakten belegt werden. Weiters ist es wichtig für bereits erfolgte Lösungsversuche Wertschätzung zu zeigen. Von Seiten der Kinder- und Jugendhilfe soll die weitere Vorgehensweise klar kommuniziert werden. Für den nächsten Schritt, die Aushandlung des Hilfeplans, gibt es zwei Möglichkeiten: Hilfeplanverhandlung oder Familienrat. Der Hilfeplan soll also in Kooperation mit den betroffenen Personen erstellt werden. Die Mitwirkung bei der Erstellung eines Planes fördert das Verantwortungsgefühl und kann somit zum Erfolg der Hilfen beitragen. Die Meinung der Kinder und Jugendlichen wird als gleichberechtigt angesehen und in den Hilfeplan eingebunden. Wichtig bei der gemeinsamen Hilfeplanung ist, dass die Klient_innen die Sorgeformulierung verstehen und gut informiert werden, warum diese besteht. Im Hilfeplan sollen Ziele, Maßnahmen, deren Termine und verantwortliche Personen festgehalten

werden. Die erste Evaluation wird nach drei Monaten durchgeführt, danach erfolgt sie alle sechs Monate. Eine besondere Form der gemeinsamen Hilfeplanerstellung stellt der Familienrat dar. Dabei gibt es eine_n Koordinator_in, welche_r von Seiten der Kinder- und Jugendhilfe alle relevanten Informationen erhält und gemeinsam mit den Klient_innen den Familienrat vorbereitet. Sollten Räumlichkeiten oder anderweitige Ressourcen benötigt werden, werden diese vom Jugendamt zur Verfügung gestellt. Die Abhaltung des Familienrates startet mit der Sorgeformulierung seitens des/der Sozialarbeiter_in. Dann werden Vorschläge von der Familie eingebracht, die zur Sicherung des Kindeswohles beitragen. Sollten diese sinnvoll und umsetzbar sein, werden sie schriftlich festgehalten. Das Ergebnis des Familienrates ist gleichwertig einem Hilfeplan. Der nächste Schritt ist die Implementierung der Hilfe, die innerhalb kurzer Zeit erfolgen sollte, um das Vertrauen der Klient_innen in die Kinder- und Jugendhilfe aufrechtzuerhalten bzw. zu stärken. Wenn die Hilfeleistung von einer privaten Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe geleistet wird, soll ein Gespräch mit Case Manager_in, Klient_innen und einem/einer Vertreterin der Einrichtung durchgeführt werden, bei dem die Durchführung der Hilfe besprochen wird. Der Hilfeplan kann bei Bedarf danach noch angepasst werden. Während der Durchführung ist der/die Case Manager_in zuständig für das Monitoring und den kontinuierlichen Austausch mit allen Helfer_innen. Die Evaluation wird anhand des Hilfeplans und durch Gespräche mit den Klient_innen und Helfer_innen durchgeführt (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2014b, S.13ff.).

Die Case Manager_innen sind nicht ausschließlich für das Wohl der Kinder und Jugendlichen zuständig, sondern arbeiten auch mit deren sozialem Umfeld, also mit Eltern oder anderen Bezugspersonen, die einen wichtigen Stellenwert im Leben der Kinder/Jugendlichen einnehmen. Damit die Hilfe auch angenommen werden kann, ist es wichtig diese Personen mit in die Hilfeplanung einzubeziehen, auch wenn ein Zwangskontext aufgrund von Kindeswohlgefährdung vorliegt. Eine Beteiligung der Kinder und Jugendlichen ist im gesamten Hilfeprozess verpflichtend. Sie sollen altersadäquat informiert und miteinbezogen werden. Dazu gehört, dass die Case Manager_innen die Kinder/Jugendlichen darüber informieren, warum sie an ihrem Fall arbeiten und sie auch während des gesamten Hilfeprozesses über die Vorgehensweise und Hintergründe auf dem Laufenden halten. Bei Kindern sollen wenn möglich alleine Gespräche mit dem Kind geführt werden, bei Jugendlichen ist dies verpflichtend. Die Ansichten der Kinder

und Jugendlichen müssen immer berücksichtigt und miteinbezogen werden. Die Kinder und Jugendlichen sollen selbst eine Vertrauensperson in ihrem Umfeld nennen, die in den Hilfeprozess miteinbezogen wird. Sollte eine Fremdunterbringung nötig sein, soll der/die Case Manager_in den gesamten Prozess begleiten. Bei Fremdunterbringung von Jugendlichen soll eine einvernehmliche Lösung gefunden werden. Im gesamten Hilfeprozess sollen beide Eltern partizipieren, ihre Sichtweisen sollen ernstgenommen werden. Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, werden die Eltern über die Sorge informiert. Im Hilfeplan müssen die Ziele der Eltern festgehalten werden. Die Eltern werden informiert bevor eine Maßnahme zum Einsatz kommt. Sollte eine Fremdunterbringung nötig sein, werden die Eltern dabei unterstützt den Kontakt zu ihrem Kind zu halten. Weiters sollen andere Vertrauenspersonen der Kinder/Jugendlichen aus ihrem sozialen Umfeld einbezogen werden (vgl. ebd., S.8ff.).

6.7 Einsatz von Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe in der Steiermark

Durch die Veränderungen in der Kinder- und Jugendhilfe konnten die Bezirke in der Steiermark zwischen zwei Fachkonzepten wählen, Sozialraumorientierung und Case Management. Seit 2014 findet in den Pilotbezirken Voitsberg und Bruck/Mürzzuschlag das Case Management Anwendung. 2015 entschieden sich auch Graz-Umgebung, Leibnitz und Liezen für dieses Fachkonzept. Bis 2020 sollen sich auch die weiteren Bezirke entscheiden (Pantuček 2015). Zwischen Case Management und Sozialraumorientierung bestehen Gemeinsamkeiten, wie beispielsweise das Arbeiten mit Ressourcen aus dem Umfeld der Adressat_innen/Klient_innen. Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass in beiden Konzepten neben fallspezifischen auch fallübergreifende und fallunspezifische Angebote gibt. Die Besonderheit im Case Management stellt die Fallsteuerung seitens der Sozialarbeiter_innen dar. Diese sind kontinuierliche Ansprechpersonen, die im laufenden Kontakt mit der Familie stehen und mit dieser auch Ziele erarbeiten. Ein Unterschied zur Sozialraumorientierung ist auch, dass die privaten Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe meist erst später im Hilfeprozess einbezogen werden (vgl. Landtag Steiermark 2015). Die Umstellung auf die Arbeit mit Case Management und d.h. die Arbeit mit flexiblen Hilfen in den Bezirkshauptmannschaften erfolgt mit einer Übergangsphase, die sechs Monate dauert. In dieser Zeit werden auch Abläufe für die Zusammenarbeit zwischen Bezirkshauptmannschaften und privaten Einrichtungen erstellt

sowie Fortbildungen durchgeführt. Auch private Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sollen Fortbildungen bekommen. Die Mitarbeiter_innen der Kinder- und Jugendhilfe partizipierten auch beim Erstellen der neuen Abläufe und Standards. Dafür gab es das Projekt JUWON (=Jugendwohlfahrt Neu), bei dem das Rahmenkonzept für die Arbeit mit Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe sowie ein Leitbild und die Struktur von Hilfeprozessen in Zusammenarbeit erstellt wurden. Daran nahmen Sozialarbeiter_innen und Jugendamtsleiter_innen teil, die auch Ideen aus ihren Teambesprechungen einbringen konnten. Für die Weiterentwicklung findet nun drei Mal jährlich eine Kinder- und Jugendhilfetagung statt. Das Konzept Case Management wurde nicht vordergründig wegen Einsparungen eingesetzt, jedoch bringt es neue Arbeitsweisen mit sich und somit auch eine Veränderung des Finanzierungssystems (vgl. ebd.).

6.8 Ausbildung zu Case Manager_innen

Vom Berufsförderungsinstitut (bfi) Steiermark wird derzeit eine Diplom-Ausbildung für Case Management angeboten, die von der Österreichischen Gesellschaft für Care & Case Management zertifiziert ist. Diese Ausbildung besteht aus acht Modulen, welche sich mit den folgenden Inhalten beschäftigen: Geschichte des Case Managements, Aufgaben von Case Management, Informationen zu den einzelnen Phasen und deren Methoden auf der Fallebene, Supervision, Netzwerkarbeit und Sozialraumorientierung. Weiters wird der Einsatz und die Implementierung von Case Management in verschiedenen Arbeitsfeldern thematisiert. Die Ausbildung schließt mit einer Abschlussarbeit und einer Prüfung ab. Voraussetzung für die Aufnahme ist eine Ausbildung im Sozial- oder Gesundheitsbereich mit mind. 3-jähriger Berufserfahrung. Die Kosten belaufen sich auf 2780 Euro (vgl. Berufsförderungsinstitut 2016). Es gibt auch noch weitere Ausbildungsangebote, diese beziehen sich allerdings auf Case Management in der Pflege und im Gesundheitsbereich.

6.9 Besonderheiten

Die Stärken von Case Management liegen in der Zielorientierung, dem Aufbau von Netzwerken und in der vernetzten Zusammenarbeit von Klient_in, Case Manager_in, professioneller und nicht-professioneller Hilfesysteme. Weiters sind die Transparenz und die Überprüfbarkeit (die unter anderem auch durch das vorgegebene Ablaufmodell entstehen) des Vorgehens als positiv zu sehen (vgl. Wendt 2009, S.39). Das Arbeiten

mit Zielen wird als innovativ beschrieben, da dies einerseits der Motivation der Klient_innen dient und andererseits auch für die Evaluation von großer Bedeutung ist (vgl. Neuffer 2013, S.117). Eine Besonderheit des Case Management ist die Mehrebenenstrategie, bei der nicht nur am Einzelfall gearbeitet wird, sondern auch die Netzwerkarbeit und Interdisziplinarität und Qualitätsmanagement in der Organisation beachtet wird. Ein weiterer Vorteil ist die genaue Vorgabe von Schritten, wodurch auch die Überprüfbarkeit und Evaluation erleichtert und transparenter wird und die Hilfeleistung passgenau auf die Klient_innen zugeschnitten werden kann. Ein zusätzlicher Vorteil ist, dass Klient_innen mit dem/der Case Manager_in eine zuverlässige und durchgängige Ansprechperson für etwaige Problemlagen haben.

„Das Spezifische von Case Management kann daher definiert werden als die besondere Funktion, Arrangements von effektiven und effizienten (Human-) Dienstleistungen zu initiieren und zu gestalten“ (Löcherbach/Mennemann 2009, S. 29).

6.10 Stichprobenauswahl und Durchführung der Forschung

| Alter & Wagner

Um das Konzept des Case Management in der Praxis zu erforschen wurde eine Kooperation mit einer Bezirkshauptmannschaft in der Steiermark angedacht. Die Anfrage wurde bei der Bezirkshauptmannschaft auch positiv aufgenommen, jedoch war eine Genehmigung von der Fachabteilung 11 vom Amt der Steiermärkischen Landesregierung nötig, um die Forschung durchführen zu können. Diese lehnte die Forschungsanfrage ohne Begründung ab. Auf eine anschließende Nachfrage hin wurde keine Begründung für die Ablehnung genannt. Daraufhin wurde beschlossen, nach Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zu suchen, die mit dem Konzept Case Management arbeiten. Durch einen privaten Kontakt der Forscherinnen wurde bei einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe in der Steiermark angefragt. Diese meinte jedoch, da sie sich gerade in der Umstrukturierung zu Case Management befinden, sei es zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sinnvoll eine Forschung durchzuführen. Auch bei anderen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sei dies der Fall. Weiters wurde eine Forschungsanfrage an eine Arbeitsgemeinschaft eines Bezirkes in der Steiermark gestellt, von der auch die Rückmeldung kam, dass der Zeitpunkt für eine Forschung noch zu früh sei, da noch nicht lange mit dem Konzept von Case Management gearbeitet wird. Um Case Ma-

nagement trotzdem in der Praxis beobachten zu können, wurde eine Forschungsanfrage an einen Verein in Graz gestellt, der schon länger mit Case Management in Familien und mit Einzelpersonen arbeitet. Die Forscherinnen wurden zu einem Erstgespräch eingeladen, bei dem besprochen wurde, dass die Beobachtung am 19.09.2016 in einem Flüchtlingsheim durchgeführt werden kann. Dabei wurde eine Integrationsassistentin, die auch mit Case Management arbeitet, bei ihrer Arbeit begleitet. Da das Erstgespräch in der Einrichtung stattfand, konnte dort bereits beobachtet und Daten generiert werden. Ein weiterer Termin in der Einrichtung wurde am 23.09.2016 wahrgenommen, bei dem es möglich war Einsicht in die Dokumentenvorlagen zu nehmen und noch offene Fragen zu besprechen.

6.11 Ergebnisse

Die Ankunft in der Einrichtung gestaltete sich als sehr angenehm, die Forscher_innen fühlten sich bei jedem Besuch sehr willkommen und wurden sofort in die Arbeit eingebunden (vgl. Abs.2). In den folgenden Ausführungen wird Case Managerin und Integrationsassistentin synonym verwendet, das es sich um die gleiche Person handelt. Die folgenden Ergebnisse werden aus dem Beobachtungsprotokoll – Case Management zitiert. Diese werden anhand von Codes gekennzeichnet. Im Anhang kann eine Auflistung der Codes (Codebaum) gefunden werden.

a. Allgemeine Informationen

Die Einrichtung, in der die Beobachtung durchgeführt wurde, hat früher Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt. Diese Zuständigkeit wurde jetzt aber in die Sozialräume ausgelagert (vgl. Abs.6).

Im letzten Jahr wurden 4,7% der Klient_innen mit Case Management betreut. Case Management wird angewendet, wenn die Klient_innen keine Selbsthilfe anwenden können. Case Management ist zeitlich begrenzt und soll dazu beitragen (vgl. Abs.7, 9), „dass eine Person in eine richtige Schiene kommt“ (Abs.9). Derzeit werden 22 Familien und 10 Einzelpersonen mit 6 verschiedenen Sprachen aus 7 verschiedenen Ländern mit Case Management betreut (vgl. Abs.94). Das Case Management findet Anwendung in der beobachteten Einrichtung sowie in einem EU-Projekt (vgl. Abs.46). Im Rahmen des

Case Management werden alle Fälle in einer Datenbank erfasst. Dabei werden nur Nummern und keine Namen verwendet (vgl. Abs.53).

Bezüglich der Kompetenzen, die von einem/einer Case Manager_in verlangt werden, wird von der Case Managerin erwähnt, dass sehr hohe Anforderungen gestellt werden. Wissen in den Bereichen Recht, Gesetze und Rahmenbedingungen ist erforderlich (vgl. Abs.56).

b. Arbeitsweise

Bei Case Management wird auf die Bedürfnisse der Klient_innen geachtet und ressourcenorientiert gearbeitet (vgl. Abs.4). Die Bedürfnisse der Klient_innen stehen im Mittelpunkt der Arbeit und sollen nicht bewertet werden. Die eigenen Ansprüche sollen reflektiert und nicht auf die Klient_innen übertragen werden (vgl. Abs.49-51).

Die Beziehungsbasis zwischen Case Manager_in und Klient_in ist Grundlage für die gemeinsame Arbeit, dies wird auch anhand dieses Zitates der Case Managerin deutlich: „Vertrauen ist das Wichtigste, kannst Spezialist sein, hilfts nix“ (Abs.54). Die Case Managerin erwähnt explizit die Wichtigkeit der vertrauensvollen Beziehung und der Beziehungsarbeit.

Die Case Managerin sieht in den Aufgaben von Case Management die Beziehungsarbeit, die Koordination sowie Bereitschaft zum Zuhören (vgl. Abs.88).

c. Ablauf der Hilfeleistung

Der Zugang zu Case Management gestaltet sich verschieden. Oft beginnt der Ablauf im Rahmen einer offenen Beratung (=Erstgespräch), bei der Probleme erkannt werden. Vor allem bei multikomplexen Problemlagen wird Case Management eingesetzt. Ein Beispiel dafür wäre: schlechter Gesundheitszustand, unzureichende Sprachkenntnisse, Probleme der Kinder in der Schule und schlechte Ausbildung. Es liegt in der Verantwortung der Fachkraft, die Entscheidung für Case Management zu treffen (vgl. Abs.59-61). Zum Beispiel wurde die Integrationsassistentin von einem jungen Mann angesprochen und um Hilfe gebeten. Sie vereinbart mit ihm einen Termin für eine Erstberatung in der nächsten Woche. Die Integrationsassistentin erzählt, dass, sollte er multikomplexe Problemlagen aufweisen, Case Management zur Anwendung gebracht wird. Ansons-

ten verweist sie auf die Möglichkeit zur offenen Beratung oder an den/die Caritas-Betreuer_in. Sollte es sich um ein einfach zu lösendes Problem handeln, bleibt es beim Erstgespräch (vgl. Abs.83-85).

Wenn der Case Management Prozess beginnt, wird ein kurzer Bericht über die Vorgeschichte erstellt sowie Daten zu den Personen erhoben. Im Gegensatz zur offenen Beratung werden bei Case Management Termine ausgemacht. Bei diesen Terminen werden die Bedarfe der Klient_innen ermittelt und geplant, in welchem Zeitraum Ziele erreicht werden können. Die Betreuung findet von der Krisensituation bis zur Stabilisierung der Klient_innen statt. Dies kann unterschiedlich lange Zeit in Anspruch nehmen (vgl. Abs.11). Als Innovation kann angesehen werden, dass gearbeitet wird bis ein Ziel erreicht ist. Case Management wird angewendet bis das gemeinsam definierte Ziel erreicht wird, z.B. Deutsch zu lernen und Kenntnis über das österreichische System zu erlangen. Wenn Case Management beendet wird, besteht die Möglichkeit weiterhin die offene Beratung zu nutzen (vgl. Abs.44).

Für die Arbeit gibt es einen Case Management Plan, dieser enthält alle Dokumente des Prozesses, z.B. personenbezogene Daten, persönliches Netzwerk, Situationsanalyse, Bedürfniserhebung, Helfer_innensystem. Am Ende steht eine Zusammenfassung der aktuellen Situation mit Blick auf die Problemlagen. Die Problemlagen werden nach Themen eingeteilt nach psychischen, sozialen, rechtlichen und sonstigen Problemen. Weiters werden die Ressourcen der Klient_innen erhoben, z.B. Lebensumstand, soziale Unterstützung, Hobbys oder Arbeitgeber_innen. Im Case Management Plan befinden sich außerdem die definierten Ziele (allgemein und speziell), die geplanten Interventionen, Zeitplan und Ergebnisse. Sollte eine ganze Familie betroffen sein, wird für jede Person ein eigener Plan erstellt (vgl. Abs.17-34). Als Abschluss wird ein Zufriedenheitsfragebogen ausgefüllt, bei dem die Angebote, die in Anspruch genommen wurden, evaluiert werden. Außerdem wird die Zufriedenheit mit der Einrichtung, der Hilfeart und den helfenden Personen erhoben. Evaluiert wird auch, ob auf individuelle Bedürfnisse eingegangen wurde, ob Veränderungen erzielt wurden, die Rahmenbedingungen und die gesamte Zufriedenheit. Die Bewertungskategorien werden mit Hilfe von Smileys dargestellt (vgl. Abs.35-37, 92).

Zur Verdeutlichung des Einsatzes von Case Management, wird nun ein Beispiel beschrieben. Es wurde ein Gespräch mit einer Frau beobachtet, bei der Case Management eingesetzt wird, weil verschiedene Aufgaben/Problemlagen innerhalb der Familie vorliegen. Für ihr Baby werden ein Meldezettel, ein Asylantrag und eine Geburtsurkunde benötigt. Bei der Mutter liegen gesundheitliche Probleme vor. Der Vater befindet sich zurzeit in einem anderen Land, eine Familienzusammenführung wird angestrebt. Die Case Managerin verteilt die Aufgaben und koordiniert die Hilfeleistungen. Dabei wird mit Caritas Betreuer_innen zusammengearbeitet, die in diesem Fall zum Beispiel für die Beantragung der Geburtsurkunde zuständig sind. Die Case Managerin achtet auf die Prioritäten der Aufgaben und steckt Zwischenziele, die Schritt für Schritt erreicht werden sollen. Dafür wird ein Hilfeplan erstellt. Die Case Managerin ist für die Vernetzung zuständig, z.B. mit ehrenamtlichen Mitarbeiter_innen, die die Personen bei Interviews oder Arztterminen begleitet. Es wird großer Wert darauf gelegt, dass die Klient_innen eigenständig agieren (vgl. Abs.73-77).

Ein wichtiger Punkt in der Arbeit mit Case Management ist die Zielplanung. Diese finden in Form von alltäglichen Gesprächen statt. Gespräche werden dokumentiert und am Ende steht ein Ziel. Kinder haben eigene Zielplanungen (vgl. Abs.91). Hilfeforenzen werden eher selten abgehalten. Benötigt werden diese, wenn viele Probleme vorliegen und viele verschiedene helfende Personen involviert sind. Im Rahmen dieser finden dann gemeinsame Hilfeplanungen statt (vgl. Abs.93).

d. Zielgruppe

Die Zielgruppe der Case Managerin in der Einrichtung sind vor allem Menschen mit Behinderungen, gesundheitlichen Problemen, Asylwerber_innen bzw. Flüchtlinge und Jugendliche. Case Management wird sowohl in der Arbeit in der Einrichtung als auch in Flüchtlingslagern angewendet (vgl. Abs.13, 15). Die Case Managerin betreut zurzeit 120 Personen, unter denen sich auch Familien befinden, bei denen Case Management in einem bestimmten Zeitrahmen angewendet wird, damit diese in die richtige Richtung kommen (vgl. Abs.44,66). Die Zielgruppe für Case Management sind Menschen mit vielfältigen Problemlagen (vgl. Abs.45). Als Beispiel wird nun die Situation einer Familie dargestellt, die aus Mutter, Vater und 3 Kindern besteht. Innerhalb der Familie liegen verschiedene Problemlagen/Aufgaben vor, z.B. der Gesundheitszustand der Eltern, die

Organisation von Deutschkursen, Arztbesuche, der Schulbesuch der Kinder, die Sozialbetreuung der Kinder durch das Jugendamt, die Organisation eines/einer Dolmetscher_in für den Elternabend. Es konnte ein Gespräch beobachtet werden, bei dem die Case Manager_in mit dem Vater über die aktuelle Situation und Befindlichkeit spricht. Dabei werden verschiedene Fragen gestellt: Wie geht es den Kindern in der Schule? Geht ihr zum Elternabend? Braucht ihr dafür eine/n Dolmetscher_in? Was hast du für die Zukunft geplant? Welche Ausbildung hast du? Was möchtest du arbeiten? Was fehlt dir noch? Was braucht ihr? Der Ist-Stand bzw. die Situation der Familie wird so erhoben (vgl. Abs.78-82). Das Gespräch findet sehr ressourcenorientiert statt.

e. Netzwerkarbeit

Die Netzwerkarbeit wird anhand eines Beispiels einer Flüchtlingsfamilie erklärt. Bei der Familie liegen verschiedene Problemlagen vor. Jede/r Helfer_in hat ein eigenen Zuständigkeitsbereich mit speziellen Aufgaben. Die Koordination der Hilfen für die Familie übernimmt die Case Managerin. Sie kooperiert mit Hausärzt_innen, Therapeut_innen, Caritas-Betreuer_innen sowie dem Jugendamt und der Schule (vgl. Abs.39-41, 43, 47, 53, 64).

f. Beratungsgespräch

Die Integrationsassistentin führt einige Beratungsgespräche im Flüchtlingsheim mit Familien und Einzelpersonen. Sollten bei diesen Gesprächen Multiproblemlagen herausgefunden werden, wird Case Management angewendet. Die Integrationsassistentin führt ein Beratungsgespräch mit zwei Männern und einer Frau durch, bei dem sie die Personen auf ein Interview mit der Landesregierung vorbereitet. Sie fragt dabei nach Einzelheiten, die die Flucht betreffen (Über welche Route bist du nach Österreich gekommen? Hast du einen Fingerabdruck abgeben? Warum bist du geflüchtet? Welche Bildung hast du? Wieso kannst du nicht zurück ins Herkunftsland?). Sie erklärt in diesem Zusammenhang auch bestimmte Sachverhalte, wie zum Beispiel das Dublin II Abkommen oder informiert über die Gefahr der Abschiebung. Da die Personen als Antworten oft sehr lange Geschichten erzählen, werden gemeinsam mit der Dolmetscherin relevante Punkte für die Beantwortung der Fragen ausgearbeitet (vgl. Abs.67-71).

g. Einsatz in der Kinder- und Jugendhilfe

Die Case Managerin erachtet es als sinnvoll, Case Management auch in der Kinder- und Jugendhilfe einzusetzen. Jedoch gibt es einige Punkte, die dabei beachtet werden müssen. Dazu zählt zum Beispiel, die Mentalität und Traditionen von anderen Kulturen anzuerkennen. Außerdem sollte die Case Managerin ein Bewusstsein dafür haben, dass es für viele Menschen schwierig ist, Hilfe anzunehmen und die eigenen Erwartungen müssen reflektiert werden. Auch ist es für die Case Managerin wichtig, dass die Fachkräfte sich mit der Zielgruppe und deren Hintergründe (sozial und kulturell) befassen und sich damit auseinandersetzen. Die Basis für die Arbeit ist das Vertrauen, da viele Menschen Vorurteile gegenüber dem Jugendamt haben. Der/die Case Manager_in sollte dabei die Ängste und Vorurteile thematisieren und den Hilfeauftrag des Jugendamtes transparent gestalten (vgl. Abs.110).

h. Innovative Entwicklungen des Case Management

Die Case Managerin sieht als Innovation, dass mit Case Management Multiproblemlagen behandelt werden können. Eine weitere Innovation ist die Dokumentation, da dadurch die Vernetzung mit anderen Helfer_innen erleichtert wird. Es gibt eine Datenbank, in der alle helfenden Akteur_innen Eintragungen vornehmen können. Jedes Gespräch, das mit dem/der Klient_in geführt wird, wird dokumentiert. Dabei werden folgende Daten erfasst: Betreuer_in, Örtlichkeit, Ablauf des Gesprächs, wichtige Informationen und weitere Vorgehensweisen. In der Datenbank befindet sich auch der Behandlungsplan der Psycholog_innen. Diese Vernetzung innerhalb der Einrichtung wird als innovativ gesehen. Weiters findet eine Vernetzung außerhalb der Einrichtung zum Beispiel mit der Landesregierung oder Caritas statt. Die Netzwerkherstellung ist die Aufgabe der Case Manager_innen. Die Meinung der Klient_innen und ihre Bedürfnisse stehen dabei im Vordergrund (vgl. Abs.103-108).

Zusätzlich zum Beobachtungsprotokoll wurden Dokumente analysiert, die in der Einrichtung für Case Management verwendet werden.

Assessmentbogen der Einrichtung

Der Assessmentbogen enthält zuerst Datum der Beratung und Name der durchführenden Person. Der erste Punkt des Assessmentbogens sind persönliche Daten, wie zum Beispiel Name, Geburtsdatum, Staatsbürgerschaft, Sprache, Familienstand, Bildungsstand und auch die zuweisende Stelle. Der zweite Punkt nennt sich Aktuelle Situation & Problemanalyse, dabei steht an erster Stelle das Anliegen des/der Klient_in. Weiters werden Vorgeschichte und bisherige Maßnahmen sowie beteiligte Institutionen erfasst. Dies ist besonders für die Netzwerkarbeit von großer Bedeutung. Weiters werden Erwartungen des/der Klient_in niedergeschrieben, sowie Zielsetzungen und Vereinbarungen. Der nächste große Punkt nennt sich Ressourcen und wird unterteilt in Familie, Wohnverhältnis, Arbeit, Sozialleistungen, Soziale Kontakte und Hobbys.

Auf den Assessmentbogen folgt eine Strategieentwicklungsmatrix, die alle beteiligten Akteure, deren Ziele und Ressourcen, mögliche Probleme (Sprachbarrieren, Behinderungen) sowie Aufträge des/der Case Manager_in enthält. Die Akteur_innen sind sowohl die hilfeschende Person als auch deren Familie und die Helfer_innen (z.B. auch Ärzt_innen, Sozialarbeiter_innen). Darauf folgt der Hilfeplan, in dem Rahmenziel, Maßnahmen, Akteur_innen (=Helfer_innen), Zeitraum und Indikatoren niedergeschrieben sind. Weiters wird die Inklusions-Chart (IC3) ausgefüllt.

Im Assessmentbogen wird also großer Wert auf eine Analyse der Situation und Probleme gelegt, aber immer mit Blick auf die Anliegen des/der Klient_in. Auch ist anzunehmen, dass die Netzwerkarbeit einen großen Stellenwert einnimmt. Ebenso wird mit Zielen, Ressourcen und Vereinbarungen gearbeitet, welche schon im Theorieteil beschrieben wurden. Der im Theorieteil beschriebene Hilfeplan findet auch in der Praxis seine Anwendung.

Evaluationsbogen

Im Rahmen der Evaluation wird zuerst abgefragt, welche Angebote in Anspruch genommen wurden. Weiters wird die Zufriedenheit zu verschiedenen Punkten abgefragt,

diese kann in Form von fünf Smileys bewertet werden. Dabei wird eingeteilt in Zufriedenheit mit Strukturen, Dienstleistungen, mit der Hilfe an sich und mit den Rahmenbedingungen.

REHAB Plan

Am Anfang des Planes werden die persönlichen Daten erfasst. Der nächste Punkt ist die Analyse der derzeitigen Situation sowie eine Bedürfniserhebung. Unter diesen Punkt fallen auch frühere und momentan beteiligte Einrichtungen. Die Bedürfnisse werden eingeteilt in: psychologisch, sozial, rechtlich, andere (Psychotherapie, medizinisch, psychiatrisch). Der nächste Punkt betrifft die Ressourcen des/der Klient_in und wird eingeteilt in Familienumstände, Lebensumstände, Arbeitgeber_in, Soziale Unterstützung (alle professionellen und nicht-professionellen Helfer_innen) und Hobbys.

Darauf folgend werden allgemeine und spezielle Ziele definiert sowie geplante Interventionen und Überweisungen an weitere Stellen niedergeschrieben. Zusätzlich wird ein Zeitplan erstellt. Am Ende stehen Ergebnisse und Kommentare. An dieser Stelle wird nun ein Beispiel für einen Assessmentbogen und einen Hilfeplan gezeigt.

Datum: 10.10.2016

Berater_in: Maria Wagner, Susanne Alter

Persönliche Daten

Vorname, Nachname: Max Mustermann

Geburtsdatum: 15.03.2000

Geschlecht: männlich

Geburtsort: Graz

Staatsbürgerschaft: Österreich

Familienstand: ledig

Bildungsstand: Abschluss der Pflichtschule, lehrstellensuchend

Adresse: Schulgasse 22, 8530 Deutschlandsberg

Telefonnummer: 0664/1234567

Im Notfall zu verständigen: Mutter

Versicherungsnummer: 7569

Zuweisende Stelle: Schulsozialarbeiter_in

Aktuelle Situation und Problemanalyse

Anliegen: braucht Hilfe bei der Suche einer Lehrstelle, braucht Hilfe im Umgang mit der Mutter

Vorgeschichte: Max Vater ist vor 6 Jahren bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen. Max lebt seitdem alleine mit seiner Mutter in einem Haushalt. Die Mutter hat gesundheitlich Probleme und kann deshalb keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Durch die daraus entstandenen Probleme, mussten Max und seine Mutter von Graz nach Deutschlandsberg ziehen und verloren somit auch ihr soziales Umfeld. Max hatte in der Schule einen sonderpädagogischen Förderbedarf und bekam deshalb Unterstützung. Aufgrund des sonderpädagogischen Förderbedarfs fällt es ihm schwer eine Lehrstelle zu finden. Seiner Mutter ist es nicht möglich, ihn dabei adäquat unterstützen.

Bisherige Maßnahmen: Die Schulsozialarbeiter_in hat die Problemlage erkannt und Maßnahmen eingeleitet.

Beteiligte Institutionen: Sozialverein Deutschlandsberg, Schule, Hausärztin der Mutter

Erwartungen: Finden einer Lehrstelle beziehungsweise einer integrativen Berufsausbildung, aktivere Freizeitgestaltung

Zielsetzung: Berufsausbildung, stabileres und sicheres Leben

Vereinbarungen: Teilnahme am Jugendcoaching bei Jugend am Werk, Erstgespräch bei einem Psychotherapeuten

Ressourcen

Familie: Mutter, Onkel mütterlicherseits

Wohnverhältnisse: 2 Zimmerwohnung, eigenes Zimmer vorhanden

Arbeit: -

Sozialleistungen: Familienbeihilfe, Halbwaispension

Sozialkontakte: Schule

Hobby: Internet, Computerspiele

Hilfeplan

Rahmenziel	Maßnahmen	Akteur_innen	Zeitraum	Indikatoren
Lehrstelle finden	Jugendcoaching	Jugend am Werk	1-2 Monate	Bericht von Jugend am Werk
Aktive Freizeitgestaltung	Flexible Hilfen	Sozialverein Deutschlandsberg	Mind. 6 Monate	Kennt Möglichkeiten zur aktiven Freizeitgestaltung
Unterstützung der Mutter bei der Erziehung	Flexible Hilfen	Sozialverein Deutschlandsberg	Mind. 6 Monate	Mutter fühlt sich sicher im Umgang mit ihrem Sohn

6.12 Diskussion der Ergebnisse

Im Rahmen der Forschung konnte herausgefunden werden, dass Case Management nicht immer angewendet werden kann, sondern planmäßig für eine bestimmte Zielgruppe angewendet wird und eine zeitliche Begrenzung hat. Case Management kann in verschiedenen Einsatzgebieten angewendet werden, die multikomplexen Problemlagen können als Gemeinsamkeit der Zielgruppe definiert werden. Auch in der Literatur wird ersichtlich, dass Case Management in verschiedenen Arbeitsfeldern Anwendung findet (z.B. Drogenhilfe, Behindertenhilfe, AIDS-Arbeit, Pflege, Psychiatrie, Rehabilitation). In der beobachtenden Einrichtung entscheidet die Case Managerin, ob Case Management angewendet wird oder nicht. Es wird nicht unnötig angewendet, sondern wirklich nur, wenn es als notwendig erachtet wird. Wenn Case Management keine Anwendung findet, wird zu anderen Hilfeleistungen vermittelt. Der Ablauf startet mit einer offenen Beratung oder einem Erstgespräch. Wenn dabei multikomplexe Problemlagen erkannt werden, wird die Entscheidung getroffen, Case Management einzusetzen. Der nächste Schritt ist das Assessment, bei dem verschiedene Daten erhoben werden z.B. persönliche Daten, Problemlagen, Bedürfnisse, Ressourcen, Netzwerke, aktuelle Situation. In weiterer Folge werden allgemeine und spezielle Ziele vereinbart. Die Ziele sind ein essentieller Bestandteil des Case Management Prozesses und sie werden auch in Alltagssituationen ermittelt. Der nächste Schritt ist die Hilfeplanung, bei der auch ein Zeitplan erstellt wird. Weiters können in dieser Phase Hilfekonferenzen stattfinden, die der Vernetzung der Helfer_innensysteme dienen. Die nächste Phase ist der Start der Hilfeleis-

tung in Form von Interventionen und Maßnahmen. In dieser Zeit hat der/die Case Manager_in die Aufgaben zu beobachten. Werden die gemeinsam gesteckten Ziele erreicht, wird der CM Prozess beendet und die Ergebnisse evaluiert. Bei Bedarf findet eine Weitervermittlung statt. Dieser Ablauf, der in der Praxis beobachtet werden konnte, deckt sich mit dem in der Theorie beschriebenen (siehe Kapitel 6.5).

Der/Die Case Manager_in braucht je nach Funktion (siehe Kapitel 6.3) fachspezifisches Wissen und erfüllt im Case Management Prozess verschiedene Aufgaben, wie z.B. Koordination der Hilfeleistungen und Netzwerkarbeit. Je nach Zielgruppe werden auch verschiedene Kompetenzen benötigt, wie zum Beispiel interkulturelle Kompetenzen.

Die Haltungen der Case Manager_innen ist geprägt durch laufende Selbstreflexion, sowie die Reflexion der eigenen Erwartungen, Berücksichtigung der individuellen Hintergründe der Zielgruppe (z.B. sozial und kulturell), Transparenz und Bereitschaft zur Netzwerkarbeit.

Die Prinzipien mit denen gearbeitet wird sind Ressourcenorientierung, Bedürfnisorientierung, Beziehungsarbeit (Vertrauen), Empowerment, Netzwerkarbeit und Handeln nach Vereinbarungen. Diese decken sich auch mit den Beschreibungen in der Literatur.

Innovativ für die Case Managerin ist die Möglichkeit zur Behandlung von multikomplexen Problemlagen. Weiters sieht sie die Dokumentation und die Netzwerkherstellung und -arbeit, sowie die Orientierung an Bedürfnissen als innovativ. Die Forscherinnen sehen in der Erfassung der Informationen und der Übersichtlichkeit dieser eine innovative Entwicklung. Durch die Strukturiertheit des Case Management Prozesses wird eine Nachvollziehbarkeit und Transparenz für alle beteiligten Personen gewährleistet.

„Die Traumapädagogik ist eine Antwort und sie versucht, eine Antwort auf die Fragen, die traumatisierte Mädchen und Jungen den Menschen in den Hilfesystem stellen, zu geben“ (Weiß 2011a, S.260).

Anhand dieses Zitates wird ersichtlich, dass die Traumapädagogik aus der Praxis heraus entstanden ist, durch Anforderungen, die die Arbeit mit schwer belasteten Kindern und Jugendlichen mit sich bringt. Auch im 13. Kinder- und Jugendbericht von 2009 aus Deutschland steht die Forderung nach einer größeren Traumasensibilität bei Kindern und Jugendlichen. Damit ist gemeint, explizit auf Traumata zu achten und diese in die pädagogische Arbeit miteinzubeziehen. Dies brachte auch den Anstoß den Begriff Traumapädagogik verstärkt einzuführen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009, S.239). Die Traumapädagogik ist somit eine junge Fachdisziplin, die aus den Anforderungen in der Praxis entstanden ist. Sie kann als Ansammlung verschiedener pädagogischer Konzepte gesehen werden, um angemessen mit traumatisierten Menschen arbeiten zu können. Traumapädagogik ist ein Teil der Bearbeitung eines Traumas, zu der auch andere Disziplinen herangezogen werden müssen. Die Pädagogik sollte immer in enger Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaften wie Psychotraumatologie, verschiedenen Therapierichtungen oder auch der Neurowissenschaft stehen (vgl. Weiß 2011b, S.89f.). Die Traumapädagogik hat die Aufgaben einen sicheren Ort für die Person herzustellen, das positive Bild des Selbst zu fördern sowie soziale Teilhabe (wieder) herzustellen (vgl. Kühn 2013a, S.28). Wie genau dies passieren soll wird im Rahmen dieser Arbeit näher erläutert.

Im Rahmen dieser Arbeit soll nur sehr kurz darauf eingegangen werden, was genau ein Trauma ist und welche Auswirkungen es auf den Menschen haben kann. Um sich näher darüber zu informieren werden die Bücher „Die Narben der Gewalt“ von Judith Herman und „Trauma und die Folgen“ von Michaela Huber empfohlen. Dies sind zwei sehr wichtige Grundlagenbücher für Menschen, die sich näher mit Traumata beschäftigen wollen.

7.1 Trauma und mögliche Reaktionen

Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie Verletzung oder Wunde. Als Trauma wird eine extrem belastende Situation im Leben eines Menschen bezeichnet, die im Gehirn eine starke Reaktion auslöst. Wenn der Mensch aus dieser bedrohlichen Situation weder fliehen noch gegen sie ankämpfen kann, wird das Gehirn *in die Klemme gebracht*, dies nennt Michaela Huber die sogenannte *traumatische Zange* (vgl. Huber 2012, S.38ff.).

Im ICD-10 wird ein Trauma folgendermaßen definiert:

„[...]ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (Bundesministerium für Gesundheit 2014, S.220).

Ein Trauma ist also eine extreme, stressreiche Situation für einen Menschen, die seine/ihre bisherigen Bewältigungsstrategien überfordert und in der kein Ausweg in Sicht ist. Psychische Traumatisierung kann laut Leonore Terr in Trauma Typ 1 und Trauma Typ 2 unterschieden werden. Typ 1 Traumata beinhalten Erlebnisse, die nur einmalig stattfinden wie z.B. Unfälle, Naturkatastrophen oder Überfälle. Beim Typ 2 Trauma finden sich wiederholende, längere Traumatisierungen statt, hierzu zählt z.B. Vernachlässigung, seelische und körperliche Misshandlung, häusliche Gewalt, traumatische Sexualisierung, traumatische Trennung oder Belastungen durch Eltern mit psychischen Erkrankungen (vgl. Terr 1995 zit.n. Bogyi 2011). Auf die verschiedenen Arten von Traumata soll im Rahmen dieser Arbeit nicht näher eingegangen werden. Jedoch wird kurz aufgezählt, welche Ereignisse ein Trauma auslösen können: physische und psychische Vernachlässigung oder Misshandlung, häusliche Gewalt zwischen Erwachsenen, traumatische Sexualisierung, Trennungen, eigene Krankheit oder Krankheit von Bezugspersonen (vgl. Weiß 2011b, S.26f.). Jede dieser Arten von Traumatisieren bringt Folgen mit sich. Nach dem Erleben eines traumatischen Ereignisses, können posttraumatische Belastungsreaktionen und in weiterer Folge eine posttraumatische Belastungsstörung auftreten.

7.1.1 Posttraumatische Belastungsreaktion (PTBS)

Die Reaktionen nach einer Traumatisierung können sein:

- „Angstzustände und erhöhte Schreckhaftigkeit;
- Alpträume und Schlafstörungen;
- Häufiges Wiedererleben von Teilen des Traumas;
- Vermeidung von (möglichst allen) Reizen, die mit dem Trauma zu tun haben;
- Gefühle von Empfindungslosigkeit, losgelöst sein von anderen, Einsamkeit, Entfremdung von Nahestehenden, Kontaktunwilligkeit;
- Beeinträchtigung der Wahrnehmung der Umwelt, des eigenen Körpers, eigener Gefühle;
- Konzentrations- und Leistungsstörungen“ (Huber 2012, S.68).

Dauern diese Reaktionen längerfristig an, so wird die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung gestellt, bei der die belastenden Ereignisse immer wieder erlebt werden. Dies kann in Form von Alpträumen, Gedanken aber auch in Form von intensivem Wahrnehmen der vergangenen traumatischen Situation auftreten. Die genaue Erinnerung an das Trauma ist des Weiteren oftmals eingeschränkt, es können eine erhöhte Erregung, starke Belastungssymptome und dissoziative Identitätsstörungen auftreten. Traumatisierte Menschen sind also in ihrem täglichen Leben großen Belastungen ausgesetzt, die Bewältigung dieser erscheint als sehr schwierig (vgl. Huber 2012, S.69f.). In der täglichen pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Menschen ist es wichtig, solche Reaktionen als Auswirkungen der Traumatisierung zu erkennen. Die Reaktionen auf Traumata sind sehr individuell, deshalb sollte unbedingt beachtet werden, dass es auch Menschen mit Traumatisierungen gibt die keine Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung haben.

7.1.2 Traumaentwicklungsstörung

Die Diagnose der Traumaentwicklungsstörung ist eine Weiterentwicklung der Posttraumatischen Belastungsstörungen, deren Symptome eher an erwachsenen Menschen orientiert sind. Bei der Traumaentwicklungsstörung werden auch entwicklungspsychologische Perspektiven und psychosoziale Faktoren miteinbezogen. Die Diagnosekriterien sind spezifischer und es werden mehrere verschiedene Kriterien sowie das Alter miteinbezogen. Für die Einführung dieser Diagnose gibt es eine fachliche Diskussion

mit Pro- und Contra- Argumenten, auf die im Rahmen dieser Arbeit nicht näher eingegangen wird (vgl. Schmid/Fegert/Petermann 2010, S.47ff.).

Festzuhalten ist jedoch, dass Traumatisierungen emotionale Veränderungen auslösen können. Kinder verhalten sich dabei nicht altersadäquat. Es kann von einem emotionalen und chronologischen Alter gesprochen werden. Kindern mit Traumatisierungen sollte daher die Möglichkeit gegeben werden, sich ihrem emotionalen Alter entsprechend verhalten zu können. (vgl. Huber 2012, S.106). Auch Brisch (2013) spricht von Kindern und Jugendlichen, die „in ihrer emotional (sic!) Entwicklung viel ‚jünger‘ [sind] und ihre Fähigkeit, Angst und andere Affekte auszuhalten entspricht in keiner Weise ihrem biologischen Alter“ (ebd., S.152). Kinder, die keine sichere Bindung erlebt haben, verhalten sich in weiterer Folge auf diese Weise und können sich nicht adäquat regulieren und agieren. Es benötigt daher Pädagog_innen mit dem Wissen über diese Reaktionen, und daraus resultierend einen Umgang gemäß der emotionalen Entwicklung. Gerade deshalb ist es wichtig, dass die Bezugspersonen der Kinder (in diesem Fall die Betreuer_innen in einer Einrichtung) eine stabile Beziehung anbieten. Auch Baierl (2014) spricht von der Wichtigkeit von Bindungen und Beziehungen. Er führt an, dass Kinder eine sichere und verlässliche Beziehung benötigen, die wertschätzend und wohlwollend ist. Die physische und mentale Anwesenheit der Bezugsperson ist von großer Wichtigkeit, sowie die Wahrung von Grenzen und das Zulassen von Nähe, die aber seitens der Mitarbeiter_innen nicht eingefordert werden sollte. Beziehungen sollten daher transparent, unterstützend und durch eine Struktur definiert, angelegt sein. Kinder haben des Weiteren die Möglichkeit in den Betreuungspersonen Menschen zu finden, die ihnen Geborgenheit geben (vgl. ebd., S.73ff.). Brisch (2013) sieht es als Ziel der pädagogischen Arbeit an, Kindern/Jugendlichen mit Bindungsstörungen die Möglichkeit zu geben neue, positive Beziehungserfahrungen zu machen (vgl. ebd., S.154).

7.1.3 Dissoziative Störungen

Menschen wenden Dissoziation immer wieder in ihrem Alltag an, dies meint einfach sich auf eine Sache zu konzentrieren und Vorgänge, die um einen herum geschehen, ausblenden zu können, sich also selbst von der Realität abspalten zu können. Durch Traumatisierungen kann jedoch eine extreme Form der Dissoziation auftreten, wie zum Beispiel Amnesie, Derealisierung (Störung der Wahrnehmung) oder Depersonalisierung

(Störung der Selbstwahrnehmung). Weiters kann durch chronische Traumata eine dissoziative Identitätsstörung entstehen (vgl. Huber 2012, S. 55ff.). „Eine dissoziative Störung ist eine Unterbrechung der Integration von Identität, Gedächtnis und Bewusstsein“ (Gerrig/Zimbardo 2008, S.577). Es ist nicht mehr möglich, diese Komponenten zu vereinen und Kontrolle darüber zu besitzen. Die Erlebnisse und der Körper und Handlungen werden getrennt voneinander erlebt und wahrgenommen. Es können dabei verschiedene Ausprägungen unterschieden werden, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

7.1.4 Bindungsstörungen

„Wenn ein Kind in der frühen Entwicklungszeit traumatischer Erfahrungen mit seinen potentiellen Bindungspersonen gemacht hat, die eigentlich für Schutz und Sicherheit zuständig sind, entwickelt es eine Bindungsstörung“ (Brisch 2013, S.159). Gelangt ein Kind daher in eine prekäre Situation und erhält dabei keine Sicherheit von den Bezugspersonen bzw. werden Kinder sogar von diesen selbst bedroht, können keine sicheren Bindungen eingegangen werden. Sind in weiterer Folge keine Bezugspersonen im näheren Umfeld, zu denen Bindungen aufgebaut werden können, können erhebliche Beschwerden auftreten. Kinder sind meist von ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen abhängig und benötigen ihren Schutz und Sicherheit. Ist dies nicht gegeben, entsteht eine enorme Stresssituation, welche auch neurobiologische Schädigungen zur Folge haben kann (vgl. ebd., S.159f.). Die Entwicklung eines Kindes kann abhängig davon sein, ob es positive Bindungserfahrungen erlebt oder nicht. Auch das Lernen kann davon beeinflusst werden, denn Kindern mit positiven Bindungsmustern ist es möglich Gefühle und kognitives Denken miteinander zu verknüpfen (vgl. Ding 2013, S.59).

7.1.5 Lernschwierigkeiten

Vor allem in der Schule fällt es Kindern und Jugendlichen mit Traumatisierungen schwer sich zu konzentrieren und zu lernen, obwohl die Leistungsfähigkeit meist vorhanden wäre. Traumatisierungen haben oftmals kognitive und affektive Störungen zur Folge, welche sich in der verminderten Informationsaufnahme, -verarbeitung, und -verständnis zeigt. Kinder und Jugendliche haben ein höheres Erregungspotential sowie Aggressionspotential und reagieren daher sehr schnell und heftig auf bedrohliche Situationen. Dies erschwert das Lernen in der Schule weiter und kann auch das Knüpfen

von Beziehungen und Bindungen verhindern. Stress verhindert das Lernen und blockiert die Kinder und Jugendlichen. Es ist daher wichtig, auch in der Schule einen sicheren Ort zu konstruieren und positive Lernerfahrungen möglich zu machen. Bindungen können eine Antwort für das Bereitstellen von Lernmöglichkeiten darstellen (vgl. Ding 2013, S.57f.).

7.2 Wurzeln der Traumapädagogik

Die Traumapädagogik ist keineswegs ein neu erfundener Ansatz. Eine ihrer Wurzeln ist die Reformpädagogik, bei der schon viel Wert auf Individualität, Selbsthilfe und Beziehungsarbeit gelegt wurde. August Aichhorn (1878-1949) entwickelte bereits Konzepte um mit belasteten Kindern und Jugendlichen zu arbeiten. Er nannte dies *psychoanalytische Pädagogik* und beschäftigte sich dabei sehr stark mit dem Übertragungskonzept von Freud und ließ dies in die pädagogische Arbeit einfließen. Ein weiterer Vertreter der psychoanalytischen Pädagogik ist Bruno Bettelheim, der ebenfalls mit emotional stark belasteten Kindern in den USA arbeitete. Er entwickelte dabei das *Milieutherapeutische Konzept*, bei dem es darum geht, ein heilendes Umfeld für die Kinder zu gestalten. Die Kinder sollen in einem geschützten Rahmen Raum für ihre Entwicklung bekommen. Daneben spielen die Bindungstheorien von John Bowlby in der Traumapädagogik eine bedeutende Rolle (vgl. Weiß 2011b, S.93ff.). Drei Konzepte können dabei als Kernbeiträge der Traumapädagogik betrachtet werden:

- „die »traumazentrierte Pädagogik« (nach Uttendörfer)
- das »Konzept der Selbstbemächtigung« (nach Weiß) und
- die »Pädagogik des Sicheren Ortes« (nach Kühn)“ (Kühn 2014, S.21).

7.3 Bezugswissenschaften

Die Traumapädagogik greift immer auch auf Erkenntnisse aus anderen Fachdisziplinen zurück, wie zum Beispiel aus der Psychotraumatologie oder auch der Psychoanalyse. Ferner wird das Wissen aus den Erziehungswissenschaften, der Bindungs- und Resilienzforschung und aus therapeutischen Disziplinen in die traumapädagogische Arbeit miteinbezogen (vgl. Weiß 2011a, S. 262).

Die Traumapädagogik „versteht im Gegensatz zu medizinisch-psychiatrischen Modellen Traumatisierung nicht als psychische Erkrankung des Individuums, sondern als Fol-

ge von Gewalt von Menschen an Menschen, deren Ursachen ebenfalls vor allem im sozialen Raum bekämpft werden müssen“ (Gahleitner et al. 2014, S.11f.). Das heißt, um ein Verständnis für eine Traumatisierung zu erlangen, bedarf es zwar verschiedener Disziplinen, die Herangehensweise der Traumapädagogik ist jedoch eine ganz andere. Die Ursachen werden nicht bei den Menschen selbst gesucht, sondern bei den gesellschaftlichen Schwierigkeiten und Machtstrukturen.

7.4 Methoden/Arbeitsweisen der Traumapädagogik

Im folgenden Kapitel werden verschiedene Methoden und Arbeitsweisen der Traumapädagogik näher beschrieben.

7.4.1 Pädagogik eines Sicheren Ortes

Martin Kühn (2006, S.5) spricht von der Pädagogik des sicheren Ortes anstelle des Begriffes der Traumapädagogik. Der Begriff umfasst somit die grundlegende Handlungsweise im Umgang mit traumatisierten Jugendlichen. Die Pädagogik des sicheren Ortes wird in dieser Arbeit jedoch zu den Methoden in der Traumapädagogik gezählt. Kühn führt aus, dass Vertrauen ein wichtiger Baustein im Umgang mit Kindern und Jugendlichen ist und führt Sicherheit als Bezugspunkt an:

- „Sicherheit in Beziehung zum Herkunftssystem
- Sicherheit in der Einrichtung
- Sicherheit in Bezug auf ihr sozialen (sic!) Umfeld“ (Kühn 2006, S.9).

Kindern und Jugendlichen sollen demnach in der Einrichtung die Möglichkeit gegeben werden, sich sicher zu fühlen. Dazu gehört auch die Räume dementsprechend zu gestalten bzw. Rückzugsorte zu installieren. Es bedarf in der Einrichtung auch der Sicherheit im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen sowie der erforderlichen Strukturen und der organisatorischen Abläufe. Sich sicher zu fühlen ist demnach eine Gestaltung des äußeren Umfeldes, aber auch innere sichere Orte können gestaltet und genutzt werden, um eine Rückzugsmöglichkeit zu erhalten.

7.4.1.1 Innerer Sicherer Ort

Eine Grundlage für die Arbeit mit traumatisierten Menschen ist die Schaffung eines *inneren sicheren Ortes* für die Person. Der sichere Ort dient der Stabilisierung des traumatisierten Menschen und soll Geborgenheit bieten. Wenn Flashbacks (traumati-

sche Rückblenden) auftreten bzw. Trigger ausgelöst werden, soll dieser sichere Ort zur Verfügung stehen. Dafür muss er aber gut eingeübt werden. Der Ort soll erfunden bzw. ausgedacht sein und kein anderer Mensch soll dazu Zugang haben. Er kann mit Hilfe von Imaginationenübungen oder Trancen, die durch pädagogische Fachkräfte angeleitet werden, geschaffen werden (vgl. Sack 2001, S.83f.). Im Anhang befindet sich ein Beispiel für die Anleitung zur Schaffung eines inneren sicheren Ortes. Wichtig bei der Durchführung ist, die Übung in einem geschützten ruhigen Raum durchzuführen, in dem keine Störungen von außen wie zum Beispiel Lärm auftreten. Wenn der sichere Ort durch die Imagination erreicht wurde, kann er auch aufgezeichnet werden, um sich leichter daran zu erinnern und das Gesehene/Gefühlte besser zu integrieren.

7.4.1.2 *Äußerer Sicherer Ort*

Ebenso wichtig ist der *äußere sichere Ort*, der durch bestimmte Rahmenbedingungen hergestellt wird. Oberste Priorität ist dabei der Schutz vor weiteren Traumatisierungen. Wichtig sind Ordnung, Klarheit und Struktur im Alltag, um Sicherheit und Stabilität zu vermitteln. Der Alltag soll transparent gestaltet werden und Möglichkeiten zur Partizipation bieten. Da Menschen mit Traumatisierungen sich oft als Objekt fühlen, ist Partizipation besonders wichtig, um sich selbst als Subjekt anzuerkennen. Das Bindungsangebot seitens der pädagogischen Fachkräfte soll stabil und die Handlungen vorhersehbar sein bzw. besprochen werden. Wenn möglich, soll ein Rückzugsraum geschaffen werden, bei dem darauf geachtet werden sollte, dass er eine Wohlfühlatmosphäre bietet. Hierbei sind zum Beispiel die Farbgestaltung und das Mobiliar sehr wichtig. Grundlegende Regeln die vor körperlicher und verbaler Gewalt schützen, sind essenziell. Der äußere sichere Ort soll Schutz bieten und unterstützend wirken (vgl. Halper 2012, S. 14f.).

7.4.2 *Bindungsorientierte pädagogische Arbeit*

„Ohnmacht und Isolation sind die Grunderfahrungen des psychologischen Traumas. Wichtigste Voraussetzung für seine Überwindung ist daher die Stärkung der Persönlichkeit und die Schaffung neuer Kontakte. In sozialer Isolation ist keine Genesung möglich“ (Herman 2010, S.183). Judith Herman betont die Wichtigkeit einer stabilen Beziehung in der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Sie nennt diese eine „heilende Beziehung“ (ebd.). Kinder und Jugendliche sollen durch die pädagogische bindungsori-

enterte Arbeit neue positive Bindungserfahrungen machen und Bindungsbedürfnisse stillen. Dies ist jedoch stets mit der Angst vor wiederkehrenden schlechten Bindungserfahrungen (wie Gewalt und Missbrauch) verbunden. Es bedarf daher Feinfühligkeit und einem sensiblen Umgang mit Nähe und der Beziehung zu Kindern und Jugendlichen durch die Betreuer_innen, sowie Gespräche, die dialogisch aufgebaut sind. Es können in weiterer Folge sichere Bindungen entstehen. Dieser Vorgang benötigt vor allem Zeit und Geduld. Auch sind Beziehungen individuell verschieden und der Umgang damit ergibt Differenzen bei unterschiedlichen Kindern/Jugendlichen. Das Ziel ist es Vertrauen und Sicherheit zu geben, um traumatische Situationen verarbeiten zu können und neue Beziehungen und Bindungen eingehen zu können (vgl. Brisch 2013, S.163). Korrigierende Bindungserfahrungen zu ermöglichen ist eine Aufgabe der Pädagog_innen, dazu ist es wichtig die Beziehung respektvoll, wertschätzend und transparent zu gestalten. Ebenso soll eine Auseinandersetzung mit den (negativen) Bindungserfahrungen und mit der Herkunftsfamilie stattfinden. Um optimale Bindungen für die Kinder/Jugendlichen anbieten zu können, ist Wissen über Bindungstheorien von großer Bedeutung sowie die Reflexion der eigenen Bindungserfahrungen. Das Wissen über die Auswirkung von negativen Bindungserfahrungen ist essenziell für die positive Gestaltung der Beziehung zu den Kindern/Jugendlichen (vgl. Weiß 2011b, S.114ff.).

7.4.2.1 Beziehungsgestaltung: Nachbeelterung

Das Prinzip der Nachbeelterung (auch Reparenting genannt) stammt aus der sogenannten Schematherapie, deren Entwickler der Psychotherapeut Jeffrey E. Young aus den USA ist. Bei der Schematherapie werden besonders Gedanken, Affekte sowie Körperreaktionen der Menschen beachtet. Unter Schema werden dabei innerpsychische Strukturen verstanden, die in der Kindheit und Jugend entstehen und im späteren Leben in gewissen Situationen unbewusst bestimmte Verhaltensweisen auslösen. Durch extreme Ereignisse wie zum Beispiel Traumatisierungen entstehen sogenannte maladaptive Schemata, die für die betroffene Person und/oder das Umfeld schädlich sein können (vgl. Damm 2010, S.29ff.).

In der Schemapädagogik wird mit dem sogenannten Schemamodus-Ansatz gearbeitet, bei dem verschiedene Schemata in die folgenden vier Modi zusammengefasst werden: Kind-Modi, Maladaptive Modi, maladaptive internalisierte Eltern-Modi, Modus des

gesunden Erwachsenen. Beim Schemamodus-Ansatz geht es darum, welche Teilpersönlichkeit der Person gerade aktiv ist und tatsächlich in Erscheinung tritt (vgl. ebd., S.60ff.). Anhand der folgenden Tabelle sollen die Kind-Modi näher dargestellt werden, da sie für die Beziehungsgestaltung wichtig sind.

Das Modusmodell umfasst...		Bei entsprechender Aktivierung ist die Person...
Kind-Modi	<ul style="list-style-type: none"> a) Verletzbares Kind b) Ärgerliches (bzw. wütendes Kindes (sic!)) c) Impulsiv- undiszipliniertes Kind d) Glückliches Kind 	<ul style="list-style-type: none"> ...verwundbar, sensibel, emotional ...aufgebracht, unreflektiert, sauer ...bockig, widerspenstig, aufmüpfig ...begeistert, kontemplativ, unbekümmert, glänzend, aufgelegt

(Damm 2010, S.61).

In der Schemapädagogik geht es vor allem um die positive Beziehungsgestaltung und die damit einhergehende Abschwächung von maladaptiven Schemata und die Bildung von neuen positive Schemata. Unter die Beziehungsgestaltung fällt auch die Nachbeelterung, die besonders dann eingesetzt werden soll, wenn der „*Verletzbares Kind Modus*“ aktiv ist. Es ist dabei besonders wichtig Schutz, Fürsorglichkeit und Trost zu bieten, sowie Empathie, Kongruenz, Akzeptanz und Wertschätzung zu zeigen (vgl. ebd., S.87ff.).

7.4.3 Biografiearbeit

Weiters erscheint die Arbeit mit der Herkunftsfamilie der Kinder und Jugendlichen von großer Wichtigkeit. Kinder und Jugendliche benötigen ein Bewusstsein über die Zusammenhänge in ihrem Leben, um eine Möglichkeit zu erhalten, die Zukunft selbstbestimmt und bewusst zu gestalten. Es ist zudem wichtig, die eigene Vergangenheit zu akzeptieren und neue Beziehungen knüpfen zu können (vgl. Weiß 2011b, S.97). Damit eine Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und der eigenen Lebensgeschichte ge-

lingen kann, sollten auch im Aufnahmeverfahren Gespräche geführt werden. Es sollten dabei die Gründe für die Aufnahme, die Sinnhaftigkeit, Bilder in Bezug auf die Herkunftsfamilie, Zukunftsvorstellungen und Unterstützungswünsche besprochen werden (vgl. ebd., S.101f.). Weiß führt weiter aus, dass Kinder und Jugendliche mithilfe der „Auseinandersetzung mit seiner Herkunft erfahren, wer er eigentlich ist“ (Weiß 2011b, S.103). Ziel dabei ist es, sie bei der Neuordnung der Lebensgeschichte zu unterstützen und nicht auf die vergangenen Erlebnisse zu fokussieren. Mithilfe der Methode der Biografiearbeit können sich die Kinder und Jugendlichen mit ihrer Herkunft auseinandersetzen und mit der Unterstützung der Pädagog_innen die eigene Geschichte reflektieren. Es kann dabei gemeinsam die Familiengeschichte erarbeitet werden und eine Neuorientierung wird ermöglicht (vgl. ebd., S.103f.).

7.4.4 Selbstbemächtigung

„Selbstbemächtigung als Kernstück der Traumapädagogik bedeutet, dass die Mädchen und Jungen mit Unterstützung ihrer Bezugspersonen Stück für Stück das Gefühl für sich selbst wiederfinden, sich, ihre Empfindungen und Gefühle wahrnehmen und regulieren lernen“ (Weiß 2012). Wilma Weiß sieht die Selbstbemächtigung als zentralen Teil und Methode der Traumapädagogik an und teilt sie in vier verschiedene Bereiche auf: Selbstverstehen, Selbstakzeptanz, Selbstwahrnehmung und Selbstregulation. Beim Selbstverstehen geht es vor allem darum den Kindern und Jugendlichen zu erklären, dass die Gewalt gegen sie nicht ihre eigene Schuld ist und darzulegen, wie sich die traumatischen Erfahrungen auf ihr Leben auswirken. Dabei geht es auch darum, Reaktionen des Körpers und des Gehirns verstehen zu lernen. Die Aufgabe der Pädagog_innen ist es, den Kindern und Jugendlichen altersgerecht das Wissen zur Verfügung zu stellen (Psychoedukation). Praktische Beispiele dafür finden sich im Vortrag von Wilma Weiß, der in diesem Kapitel zitiert wird. Zur Förderung der Selbstakzeptanz wird das Konzept des guten Grundes angewendet, welches im Kapitel 7.4.5 beschrieben wird. Insgesamt soll bei Gesprächen mit traumatisierten Menschen darauf geachtet werden, Doppelbotschaften zu vermeiden und sich klar auszudrücken. Außerdem soll nach dem Sender-Empfänger Prinzip immer überprüft werden, wie die Botschaft bei der anderen Person ankommt (vgl. Halper 2012, S.16). Wichtig bei der Gesprächsführung mit traumatisierten Menschen ist das Ansprechen und Benennen von Emotionen und die Rückmeldung „Das war deine normale Reaktion auf eine unnormale Situation“ (Halper 2012, S.16).

Dabei ist es wichtig, auf Gefühle einzugehen und diese auch zuzulassen. Ein weiterer Punkt der Gesprächsführung ist das Verwenden von *und* statt *aber*, da das Wort *aber* oft das vorher Gesagte wieder aufhebt (vgl. ebd., S.17). Hierzu ein Beispiel: Du hast heute sehr brav gearbeitet, *aber* ich bitte dich noch die Werkstatt aufzuräumen. Stattdessen kann gesagt werden: Du hast heute sehr brav gearbeitet *und* ich bitte dich jetzt noch die Werkstatt aufzuräumen. Durch das Wort *und* wird das Lob vorher nicht aufgehoben, sondern ist noch immer gültig. Die traumapädagogische Gesprächsführung zielt auf die Förderung des Selbstverstehens und somit der Selbstbemächtigung ab.

Bei der Selbstwahrnehmung geht es hauptsächlich darum, mit Hilfe von verschiedenen Übungen, Gefühle und die dazugehörigen Körperempfindungen zu sammeln. Dazu kann zum Beispiel die folgende Tabelle vervollständigt werden:

Basisgefühl	Körperempfindung	Eigene Verhaltensweisen
Wut	z.B. Anspannung	z.B. Schreien
Angst		
Trauer		
Schuld-/ Scham		
Liebe		

(Weiß 2012)

Weiters kann herausgefunden werden, wo im Körper das Gefühl gespürt wird und dies aufgezeichnet werden. Außerdem können Farben oder Geräusche bestimmten Gefühlen zugeordnet werden. Bei der Selbstregulation kommt es vor allem darauf an, Körpersymptome, wie zum Beispiel Übererregung oder Dissoziation und deren Trigger zu erkennen und zu regulieren lernen. Auch hierfür gibt es verschiedene Übungen (vgl. Weiß 2012).

7.4.5 Das „Konzept des guten Grundes“

Dieses Konzept wurde von Alice Ebel in einem Manuskript erwähnt und vielfach zitiert (u.a von Wilma Weiß 2011b). Es besagt, „*dass jedes auffällige Verhalten, insbesondere das von traumatisierten Kindern, einen guten Grund hat*“ (Ebel 2003). Gemeint wird damit, dass Kinder und Jugendliche die ihrer Traumatisierung entsprechenden Verhaltensweisen zeigen (z.B. Essen horten, sexualisiertes Verhalten, Beschimpfungen etc.),

dies aufgrund der Erlebnisse tun. Dieses Verhalten wird im Alltag oft als störend empfunden und wirkt sich somit auch negativ auf das Selbstbild der Kinder/Jugendlichen aus. Deshalb ist es wichtig in der pädagogischen Arbeit, gemeinsam dieses Verhalten in Bezug zu den traumatischen Erfahrungen zu stellen, um das Selbstverstehen zu fördern. Die Kinder/Jugendlichen sollen Verständnis von den Pädagog_innen erhalten und somit auch lernen, sich selbst zu verstehen. Dies ist auch essenziell um das Verhalten zu ändern und sich neue positive Verhaltensweisen anzueignen (vgl. Weiß 2011b, S. 121f.). Ein wichtiger Satz in dieser Arbeit kann sein: „*Das war deine normale Reaktion auf eine unnormale Situation*“ (ebd., S.122).

Wilma Weiß verwendet außerdem den Begriff der *Weil-Runde*, in dem das Verhalten hinterfragt wird und der Grund dafür offengelegt wird und einen Sinn bekommt. Es ist wichtig, zu beachten, dass Kinder und Jugendliche mit ihrem Verhalten oft das Trauma reinszenieren oder verarbeiten. Wichtig beim Hinterfragen des Verhaltens ist das Wort *Weil* statt *Warum* zu benutzen, da dieses oft Schuld und Scham hervorbringen kann (vgl. Weiß 2011b, S.122f.). Ebel (2003) erläutert weiter, dass es bei dem gezeigten Verhalten wichtig ist Verständnis aufzubringen und mit den Kindern und Jugendlichen in einen Dialog zu treten, um gemeinsam zu versuchen die traumatisierenden Erlebnisse zu verarbeiten.

Im pädagogischen Alltag wird das Wort *Weil* statt *Warum* in Gesprächen eingesetzt, um Verhaltensweisen besser verstehen zu können. Beispielsweise kann es vorkommen, dass ein Kind Nahrung hortet, weil es früher nichts zu essen bekommen hat. Anstatt zu fragen: „Warum stiehlt du Essen?“ könnte Folgendes gesagt werden: „Ich sehe du sammelst Essen. Du tust das, weil?“. Durch den Einsatz von *weil* hört sich die Frage nicht nach einem Vorwurf an und lädt zum Antworten ein. Das Kind bzw. der/die Jugendliche kann so über das eigene Verhalten nachdenken und sich dann gemeinsam mit dem/der Pädagog_in alternative Verhaltensweisen erarbeiten (vgl. Weiß 2012).

7.4.6 Neurologische Sicht / Psychoedukation

„Die moderne Psychotraumatologie stellt also wieder die realen Erfahrungen von Menschen in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen“ (Hensel 2014, S.28). Das heißt Menschen reagieren auf bestimmte Situationen und nicht aufgrund ihrer Persönlichkeit. Die Erfahrungen sind Bezugspunkte und nicht die Persönlichkeit des Menschen, die eine

Reaktion darauf zeigen. In der Arbeit mit Menschen die Traumatisierungen erfahren haben, ist es auch wichtig zu wissen, welche Vorgänge dabei im Hirn stattfinden, um bestimmte Verhaltensweisen besser verstehen zu können und dieses Wissen dann auch den Menschen zur Verfügung zu stellen. In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist es von großer Wichtigkeit, diese Informationen altersadäquat zu vermitteln.

7.4.6.1 *Vorgänge im Gehirn bei Traumatisierungen*

Wie bereits im Kapitel 7.1 beschrieben, ist ein Trauma ein extremes Erlebnis, durch das das menschliche Gehirn in die Klemme gebracht wird (traumatische Zange). Der Mensch wird dabei mit einer Extremsituation konfrontiert, die seine/ihre bisherigen Bewältigungsstrategien überfordert. Der Mensch wird dabei mit sogenannten *aversiven Reizen* überflutet, worauf das Gehirn mit zwei grundlegenden Reflexen reagiert: Fight or Flight (Kampf oder Flucht). Wenn die Person in der Situation weder fliehen, noch dagegen ankämpfen kann, können zwei verschiedene Reaktionen eintreten: Freeze und Fragment. Mit Freeze ist gemeint, dass die Person wie gelähmt ist und sich von der Not-situation innerlich *wegschaltet*. Dies passiert durch die Ausschüttung von Endorphinen und Noradrenalin. Fragment meint, die Zersplitterung des traumatischen Ereignisses in kleine Teile. Dadurch fällt die zusammenhängende Erinnerung an das Ereignis schwer (vgl. Huber 2012, S.38ff.). Die traumatischen Erlebnisse können nur bruchstückhaft gespeichert werden und in weiterer Folge erfolgt auch die Verarbeitung des Erlebnisses unzureichend. Traumatisierte Menschen erleben daher die Gefühle und Körperreaktionen von traumatischen Situationen wieder, wenn die Verknüpfungen im Hirn getriggert werden (vgl. Besser 2013, S.46f.). Normalerweise wird ein Reiz im Gehirn durch den Thalamus über die Amygdala und den Hippocampus geleitet. Danach erfolgt die Weiterleitung über den Thalamus in die Sprachzentren und der Reiz wird dann mit den Großhirnhälften in Verbindung gebracht. Dann ist es dem Menschen möglich, das Erlebnis einzuordnen und mit sich selbst in Verbindung zu bringen, sich daran zu erinnern und darüber sprechen zu können. Bei stressreichen Reizen jedoch wirkt eine Schnellverbindung vom Thalamus direkt zur Amygdala, die dann den Körper alarmiert. Wenn eine Traumatisierung stattfindet, wird das Hippocampus System vorübergehend abgeschaltet (Freeze) und das Amygdala System ist aktiv und speichert traumatische Emotionen, Bilder und körperliche Reaktionen (Fragment) (vgl. Huber 2012, S.46ff.).

Psychoedukation, also die Erklärung was ein Trauma ist und welche Reaktionen dabei im Gehirn ausgelöst werden, ist ein wichtiger Bestandteil der traumapädagogischen Arbeit (vgl. Huber 2012, S.114). Um beispielsweise Reaktionen im Gehirn vereinfacht zu erklären, kann das Buch „Gehirnforschung für Kinder“ von Gerald Hüther und Inge Michels herangezogen werden. Auch das Buch „Wie Pippa wieder lachen lernte“ ist eine Buchempfehlung für traumatisierte Kinder und Menschen, die mit ihnen leben und/oder arbeiten. Das Wissen über die Vorgänge im Gehirn und die darauf folgenden Reaktionen des Körpers trägt auch wesentlich zum Selbstverstehen und somit zur Selbstbemächtigung der Kinder und Jugendlichen bei, wie bereits weiter oben in dieser Arbeit erwähnt wurde (vgl. Weiß 2012).

7.4.7 Skills Training

Das Skills Training ist ein Teil der Dialektisch-Behavioralen Therapie von Marsha M. Linehan. Die sogenannten Skills sind Fertigkeiten zur Bewältigung der täglichen Aufgaben im Leben. Sie werden erlernt, durch Üben verbessert und dann oft unterbewusst angewandt. Skills können bezogen sein auf Handlungen (was tue ich?), Gedanken (wie steuere ich meine Gedanken?), Sinne (welcher Reiz löst was bei mir aus?), den Körper oder Interaktionen zwischen Menschen. Wenn das Erlernen bzw. Üben der Skills gestört wird, ist es auch schwierig, diese später angemessen einsetzen zu können. Menschen, bei denen eine Störung der Emotionsregulation vorliegt, haben oft dysfunktionale Skills bzw. Bewältigungsstrategien erlernt, mit denen sie sich selbst oder andere verletzen. Menschen, die sich im Hochstress befinden, finden in dieser belastenden Situation keine wirksamen Skills und können dann schwer damit umgehen bzw. eine Lösung finden. Für diese Menschen ist es wichtig, neue angemessene Verhaltensweisen zu erlernen, die sie an ihr Ziel führen (vgl. Sendera/Sendera 2012, S. 145ff.; Bohus/Wolf-Arehult 2013, S.2). Ein Ziel des Skills Training ist es, dysfunktionale Verhaltens-, Denk- oder Wahrnehmungsmuster zu unterbrechen und zu verändern, wie zum Beispiel Selbstverletzung, Sucht, starke Wutausbrüche usw. Ein weiteres Ziel ist das Erkennen und Stärken bereits vorhandener Skills. Das Training besteht aus verschiedenen Modulen: Achtsamkeit, Stresstoleranz, Emotionsregulation, zwischenmenschliche Fertigkeiten und Selbstwert (vgl. Schütt o.J., S. 12ff.; Bohus/Wolf-Arehult 2013, S.9). In dieser Arbeit sollen die Module Stresstoleranz und Emotionsregulation kurz vorgestellt werden.

7.4.7.1 *Stresstoleranz*

Eine Folge von Traumatisierungen kann sein, dass der/die Betroffene in gewissen Situationen in sogenannten Hochstress gerät. Dies kann dazu führen, dass er/sie die Kontrolle über Gefühle und Verhaltensweisen verliert (vgl. Lüdecke/Sachsse/Faure 2010, S. 255). Bei Hochstress fällt es schwer, klar zu denken. Auch Symptome wie Zittern, Herzrasen, unkontrollierte Anspannung oder erhöhte Darmtätigkeit können auftreten. Das Modul Stresstoleranz soll dabei helfen Spannungszustände zu erkennen und bewusst wahrzunehmen. Dazu ist es zuerst nötig, den betroffenen Personen zu erklären, was Hochstress ist, damit sie selbst erkennen können wann und wodurch er bei ihnen auftritt. Weiters sollen sie lernen die Intensität des Stress/ der Spannung auf einer Spannungsskala einzuordnen. Ziel ist es Strategien zu finden, um mit dem Stress umzugehen bzw. um ihn zu vermeiden. Es gibt Skills, die auf die Sinne bezogen sind, also hören, riechen, schmecken oder spüren. Skills, die auf die Gedanken bezogen sind, dienen der Ablenkung wie z.B. Malreihen im Kopf rechnen. Skills, die mit Handlungen in Verbindung stehen, eignen sich gut zur Auflösung von Aggressionszuständen, zum Beispiel einen Boxsack boxen. Außerdem gibt es körperbezogene Skills, die der Entspannung und Selbstberuhigung dienen, dabei werden beispielsweise Atemübungen durchgeführt (vgl. Schütt, o.J. 19ff.; Halper 2012, S. 19ff.).

Personen mit Emotionsregulationsstörungen können sich selbst einen sogenannten Notfallkoffer zusammenstellen, in dem sich Skills befinden, die bei Hochstress schnell angewandt werden können. Der Notfallkoffer kommt bei Spannungszuständen zum Einsatz, zum Beispiel um vor selbstverletzendem Verhalten oder Flashbacks zu schützen. Wichtig ist bei diesen Skills, dass die Person sie immer bei sich haben kann. Beispiele für Hochstress Skills sind: Lebensmittel mit sehr intensivem Geschmack (zum Beispiel Chili-Schoten), intensive Öle zum Riechen, Coolpacks, die auf den Arm gelegt werden, um sich selbst zu spüren. Coolpacks sollten allerdings nicht bei Personen angewendet werden, die selbstverletzendes Verhalten aufweisen, da dadurch Vereisungen entstehen können. Die Skills sollen die betroffene Person schnell wieder ins Hier und Jetzt zurückbringen (vgl. Halper 2012, S. 20ff.).

7.4.7.2 *Emotionsregulation*

Das Modul *Emotionsregulation* beschäftigt sich mit dem Erkennen von Gefühlen und Ändern von unangemessenen Verhaltensweisen. Am Anfang steht die Analyse der Emotionen. Dabei muss zuerst erkannt werden, wodurch das Gefühl überhaupt ausgelöst wird (Personen, Orte, bestimmte Situationen). Dann soll wahrgenommen werden, wie sich das Gefühl auf sich selbst auswirkt, ob sich beispielsweise am Körper etwas verändert wie Haltung, Mimik oder Gestik. Anschließend wird das Gefühl benannt und die Intensität bewusst wahrgenommen. Es wird das Verhalten, das durch das Gefühl ausgelöst wird, reflektiert und die Konsequenzen des Verhaltens besprochen. In diesem Modul soll gelernt werden, Gefühle zu erkennen und zu benennen und in der Folge alternative Gefühle und Handlungsweisen zu erwerben, die für die Situation angemessen sind (vgl. Schütt o.J., S. 28ff.).

Es ist wichtig zu beachten, dass das Skills-Training auf die Veränderung von Verhaltensweisen ausgerichtet ist und nicht auf die Erforschung der Ursache des Verhaltens. Deshalb ist es wesentlich, parallel dazu eine Psychotherapie zu besuchen, um auch die Ursachen für die Verhaltensweisen herauszufinden und aufzuarbeiten. Auch Silke Gahleitner hebt die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit im traumapädagogischen Kontext hervor. Sie beschreibt Traumabearbeitung als psychosoziale Intervention, die aus drei Schritten besteht. Der erste Schritt erfolgt in der Herstellung von Sicherheit, der zweite Schritt ist die Unterstützung bei der Bewältigung des Traumas und der dritte die Integration des Neuen in den Lebensalltag. Alle Schritte sollen in Zusammenarbeit von verschiedenen Fachkräften erfolgen wie z.B.: pädagogische Fachkräfte/Bezugsbetreuer_innen, kreativ- oder bewegungstherapeutische Fachkräfte und psychotherapeutische Fachkräfte (vgl. Gahleitner 2011, S. 95). Dies kann auch mit dem milieutherapeutischen Konzept von Bruno Bettelheim in Verbindung gebracht werden. Auch er stellt Pädagogik und Therapie nicht in Konkurrenz. Er plädiert dafür, in Zusammenarbeit den Alltag schützend und stabilisierend zu gestalten (vgl. Weiß 2011b, S. 94). Es lässt sich festhalten, dass interdisziplinäre Arbeit in diesem Bereich unerlässlich und ein wichtiger Bestandteil ist, um eine optimale Betreuung und Hilfe zu bieten. Die Therapie bearbeitet das Trauma, jedoch muss die Pädagogik im Alltag mit den Verhaltensweisen, die ein Trauma mit sich bringt, umgehen. Deshalb sind Pädagogik sowie Therapie wichtige Bestandteile in der Arbeit mit traumatisierten Menschen.

7.4.8 Innere Haltung

Die innere Haltung in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist von großer Bedeutung und muss laufend reflektiert werden. Wichtige Punkte dieser inneren Haltung sollen an dieser Stelle kurz erläutert werden. Da die Verhaltensweisen der Kinder/Jugendlichen oft extrem wirken und im Alltag störend sein können, ist es wichtig diese bewusst als Folge des Traumas/der Traumata wahrzunehmen. Sie sollen als normale Reaktionen auf extremen Stress gesehen werden und haben immer einen guten Grund für die Person. Dabei ist fachliches Hintergrundwissen über diese Reaktionen essenziell. Wichtig ist überdies anzuerkennen, dass die Kinder/Jugendlichen bereits viel erlebt und überstanden haben. Die pädagogischen Fachkräfte sollen die traumatisierten Personen mit ihrem Fachwissen unterstützen, jedoch immer daran denken, dass die Kinder/Jugendlichen selbst Expert_innen ihres Lebens sind. Wilma Weiß beschreibt, dass die traumapädagogische Haltung in der Praxis oft schwer aufrechtzuerhalten ist. Um dem entgegenzuwirken sind bestimmte Rahmenbedingungen in der Praxis unerlässlich (vgl. Weiß 2011b, S.92ff.). Pädagog_innen, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, haben oftmals Probleme sich einzufühlen, jedoch die angemessene Distanz zu wahren. Supervisionen sind daher hilfreich, um sich einerseits abzugrenzen und andererseits einen Zugang zu finden, sowie sich mit den eigenen Gefühlen in Bezug auf schwierige Situationen auseinanderzusetzen. Gearbeitet werden sollte dabei auch vermehrt an Übertragung und Gegenübertragung. Zudem kann der Austausch innerhalb des Teams (Intervision) hilfreich sein (vgl. Baierl et al. 2014, S.65). Gahleitner (2013) beschreibt die Haltung der pädagogischen Fachkraft sogar als die Basis traumapädagogischer Arbeit und unterstreicht damit die Wichtigkeit dieser in der Praxis (vgl. ebd., S.47). Auch ein humorvoller Umgang mit den Kindern und Jugendlichen bzw. unter den Mitarbeiter_innen selbst kann oftmals entlastend sein und aus Erstarrungen lösen. Dabei ist es jedoch wichtig, wertschätzend und traumasensibel zu agieren (vgl. Baierl et al. 2014, S.60).

Zur inneren Haltung zählt auch das Beachten von Übertragungen und Gegenübertragungen in der Arbeit mit den Menschen. Traumatische Übertragungen sind eine besonders intensive Form der Übertragung. Die erlebte Gewalt, Hilfslosigkeit und Ohnmacht des Traumas beeinflusst die weiteren Beziehungen. Das Gefühl von Vertrauen wurde durch die Traumatisierung erheblich gestört, weshalb es auch schwierig ist einer Be-

zugsperson Vertrauen zu schenken. Durch Übertragungen können auch unbewusst Täter-Opfer-Muster zwischen Adressat_innen und Betreuungspersonen auftreten (vgl. Herman 2010, S.187ff.). Auch die traumatische Gegenübertragung ist in der täglichen Arbeit mit Menschen mit Traumatisierung zu beachten, sie ist am besten in dem Satz „Trauma ist ansteckend“ (ebd., S.193) zusammenzufassen. Dies kann sich beispielsweise darin äußern, dass der/die Pädagog_in die Gefühle des traumatisierten Menschen in abgeschwächter Form selbst erlebt. Folglich ist es dann schwierig, die professionelle Beziehung aufrecht zu erhalten. Zusätzlich können eigene traumatische Erfahrungen durch die Arbeit wieder bewusster werden und als belastend empfunden werden. Damit die Gegenübertragungen die Arbeit nicht negativ beeinflussen, ist es wichtig sich ihrer bewusst zu sein und sich gegebenenfalls mit Kolleg_innen darüber auszutauschen (vgl. ebd., S.193ff.).

7.5 Traumapädagogik in der Kinder- und Jugendhilfe

Es lassen sich für die Kinder- und Jugendhilfe Handlungsempfehlungen festhalten, um mit Kindern und Jugendlichen mit einer Traumatisierung zu arbeiten. Auch Merkmale im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen können beachtet werden.

Komplexe Bedarfslagen der Kinder und Jugendlichen beachten	traumaspezifische Symptome	Behinderung	gesellschaftliche Teilhabe
Partizipation und Selbstbestimmung der Kinder und Jugendlichen ermöglichen	Dialoge führen	Gestaltungsräume und Aktionsfelder	Innere Landkarte
Nachvollziehbare Normen und Regeln gemeinsam konstruieren			
Beachtung pädagogischer Normen	Transparenz und Nachvollziehbarkeit	Selbstwirksamkeit	Handlungsfähigkeit
Erstellung gemeinsamer Notfallpläne für Risikosituationen			

(vgl. Huck et al. 2014, S.43ff.).

„Traumapädagogisch ist in erster Linie die Entscheidung, das pädagogische Setting aus der Perspektive der Geschichte des in diesem Fall traumatisierten Kindes heraus zu betrachten“ (Huck et al. 2014, S.56). Das Innovative der Traumapädagogik wird hier in der Haltung der Pädagog_innen in Bezug auf das pädagogische Setting gesehen.

Seit 2008 existiert in Deutschland eine Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (BAG-TP). Es wurde ein Positionspapier erstellt, welches sich mit dem Umgang und den Vorgehensweisen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe beschäftigt. Dieses Positionspapier wurde 2011 entwickelt und vorgestellt und in dem Buch *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe* publiziert. Es werden dabei Themen wie die Grundhaltung, der gute Grund, Transparenz, die Wertschätzung und Partizipation der Kinder- und Jugendlichen sowie Spaß und Freude aufgegriffen (vgl. Arbeitsgruppe der Traumapädagogischen Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe 2013, S.84f.). Diese Punkte wurden auch schon im Laufe der Arbeit herausgestellt und in eigenen Kapiteln erläutert. Des Weiteren ist die Beachtung des sicheren Ortes für die Kinder und Jugendlichen wichtig, welcher sich auch in der Grundhaltung widerspiegelt und durch die nächsten beiden Autoren deutlich gemacht wird.

Die Kinder und Jugendlichen benötigen in den Einrichtungen einen sicheren Ort, der ihnen die Möglichkeit gibt sich ein vollständiges Selbst zu schaffen. Dazu brauchen die Kinder und Jugendlichen Fachkräfte, die sie darin unterstützen. Es bedarf dabei Sicherheit, aber auch klarer Grenzen und Regeln. Die Pädagog_innen sollen helfen eine positive Weiterentwicklung zu ermöglichen (vgl. Besser 2013, S.52). Auch Kühn (2013b) macht deutlich, dass die Schaffung eines sicheren Ortes in der Kinder- und Jugendhilfe wichtig ist. Die Vertrauensbildung stellt daher eine Voraussetzung dar und kann auch mit der Partizipation der Kinder und Jugendlichen möglich werden (vgl. ebd., S.143).

Die BAG-TG hat in weiterer Folge Abläufe und Handlungsweisen für Pädagog_innen in stationären Einrichtungen beschrieben, welche sich zwar auf Deutschland beziehen, jedoch durchaus auf Österreich umgelegt werden können. Dabei wird auf die Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung der Kinder und Jugendlichen abgezielt. Dies sollte durch eine Förderung des Selbstverstehens möglich sein, bei dem die Pädagog_innen auch wissen sollten, welche psychischen und physischen Auswirkungen Traumata mit-

bringen können. Dieses Wissen sollten sie zudem den Kindern und Jugendlichen weitervermitteln. Dazu zählen Wissen über und Verständnis für die eigenen Reaktionen zu haben und die Verhaltensweisen der Kinder/Jugendlichen zu akzeptieren und zu verstehen. Diese Verhaltensweisen sollen bearbeitet werden und gemeinsam sollen alternative Möglichkeiten gesucht werden, um z.B. mit Stresssituationen umzugehen. Einerseits sollen Körper- und Sinneswahrnehmungen, sowie die Emotionsregulation der Kinder und Jugendlichen gefördert werden, andererseits auch die der Pädagoginnen und Pädagogen. Des Weiteren sollen die Widerstandsfähigkeit sowie Stärken und Fähigkeiten der Pädagog_innen und der Kinder und Jugendlichen gefördert und aufgebaut werden und ein Wissen der Pädagog_innen über Resilienz und Forschungen dazu vorhanden sein. Die Selbstregulation der beiden Gruppen, sowie die Möglichkeit zur Partizipation soll gegeben sein (vgl. Arbeitsgruppe der Traumapädagogischen Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe 2013, S.90ff.).

Kühn (2013b) spricht auch von der Wichtigkeit der Umsetzung der Partizipation für Kinder und Jugendliche, um die Selbstwirksamkeit zu erreichen. Der Autor beschreibt des Weiteren Stufen der Partizipation, die Kinder und Jugendlichen erfahren oder nacheinander erleben. Die erste Stufe wird als Nicht-Information bzw. Manipulation beschrieben. Die zweite Stufe beschreibt die Information, um zum Beispiel die Hilfeplannungen verständlich zu machen. Weiters kann die Mitsprache genannt werden, bei der die Meinungen der Kinder und Jugendlichen abgefragt werden. Die nächste Stufe ist die Mitbestimmung, bei der die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit zur Beteiligung an Entscheidungen erhalten. Als letzte Stufe wird die Selbstbestimmung beschrieben, bei der Eigenverantwortlichkeit wahrgenommen werden kann (vgl. ebd., S.140f.). Partizipation soll den Kindern und Jugendlichen laut Andreae de Hair und Bausum (2013) die Möglichkeit geben, die eigenen Lebensbedingungen mitzugestalten und agierend zu wirken, aber es soll auf Überforderung Acht genommen werden. Die Kinder und Jugendlichen sollen in ihrem eigenen Tempo partizipieren und dabei von den Pädagog_innen zur Partizipation motiviert werden (vgl. ebd., S.115f.).

Einigen Themen wurden auch schon in dieser Arbeit eigene Kapitel gewidmet. Ein wichtiger Punkt scheint jedoch zusätzlich zu sein, dass die Pädagog_innen, die in stationären Jugendhilfeeinrichtungen beschäftigt sind, sich auch mit ihren eigenen Wahr-

nehmungen und Gefühlen auseinandersetzen sollen. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Person, sowie die Benennung von Reaktionen sind dabei grundlegend. Ebenso werden die Auseinandersetzung mit medizinischen Grundlagen und das Wissen um den Umgang mit Traumareaktionen als wichtig erachtet.

In den Standards wird auch die Chance der Kinder und Jugendlichen auf soziale Teilhabe innerhalb der Familie, mit Gleichaltrigen und Bildungsmöglichkeiten beschrieben. Die Auseinandersetzung in der Gruppe wird als eine pädagogische Handlungsweise dargestellt, bei der auch Gruppenprozesse und -dynamik beachtet werden. Es können dabei beispielsweise Übertragungs- und Gegenübertragungspänomene beobachtet und besprochen werden. Gruppen können aber auch Sicherheit und Struktur bieten und für die Kinder und Jugendlichen einen positiven Halt darstellen. Bindungen und der pädagogische Umgang sollten geprägt sein vom Wissen der eigenen Bindungserfahrungen der Pädagog_innen und der Kinder und Jugendlichen. Auch positive Bindungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung sind dabei wichtig. Als letzter Punkt wird die Elternarbeit genannt (vgl. Arbeitsgruppe der Traumapädagogischen Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe 2013, S.93ff.). Weiter werden institutionelle Standards beschrieben, die die Qualität der Mitarbeiter_innen, wie Fachwissen, Reflexionsfähigkeit und Fortbildungen umfassen. Bei der Einrichtung selbst erfolgt eine Beschreibung der Verwaltung und Organisation, wie Dokumentationsverfahren, Richtlinien und Strukturen. Weiters wird die Ausstattung einer traumapädagogischen Einrichtung beschrieben. Wie bereits oben erwähnt, ist die Schaffung eines sicheren Ortes von großer Wichtigkeit. Es werden jedoch auch Standardvorschläge zur Ausstattung der Räumlichkeiten und Organisation gegeben. So liegt die Gruppengröße bei maximal 7 Kindern und Jugendlichen, unter Berücksichtigung der jeweiligen Traumata. Beim Punkt Personalschlüssel wird darauf hingewiesen, dass in den Kernzeiten Doppeldienste vorhanden sind. Räumlich gesehen, sollten für die Kinder und Jugendlichen Einzelzimmer vorhanden sein und diese sollten einen beschützenden Charakter haben. Die Rückzugsorte sollten nach den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen gestaltet werden (vgl. ebd., S.98ff.). Es werden noch mehrere Ausstattungsstandards beschrieben, diese lassen sich jedoch nicht als spezifisch traumapädagogisch charakterisieren. Alle Vorschläge zur Gestaltung und auch im Umgang mit den Kindern und Jugendli-

chen, sowie Fortbildungsmaßnahmen könnten in jedem Fall sinnvoll sein, auch wenn keine Kinder mit diagnostizierten Traumata in der Einrichtung leben.

Zudem wird in dem Positionspapier von der Wichtigkeit der Vernetzung und Kooperation mit anderen Akteur_innen gesprochen, wie beispielsweise der Schule, dem Jugendamt oder auch dem Gemeinwesen (vgl. Arbeitsgruppe der Traumapädagogischen Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe 2013, S.101ff.). Vernetzung spielt in allen der beschriebenen Bereiche eine wichtige Rolle und kommt immer wieder vor.

7.6 **Ausbildung**

Im Bereich der Traumapädagogik wird in Österreich der Zertifikats- bzw. Diplomlehrgang „Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung“ von verschiedenen Institutionen angeboten. Die Kosten belaufen sich auf 3.000 – 4.000 Euro. Eine Hochschulausbildung gibt es derzeit nicht. Das Österreichische Traumapädagogikzentrum (ÖTPZ) bietet den berufsbegleitenden Diplomlehrgang „Qualifikation Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung“ an. Dieser Lehrgang findet in Gamlitz in der Steiermark statt. Behandelt werden in dieser Ausbildung die Themen Psychotraumatologie, Bindungsarbeit, Techniken zur Stabilisierung, traumapädagogische Methoden, Strategische Fallarbeit, Psychoedukation, Skillstraining, Selbstfürsorge/Psychohygiene sowie dissoziative Störungen/Sucht/AD(H)S. Die Ausbildung gliedert sich in sechs Module, die jeweils zwei Tage dauern. Der letzte Termin ist das Prüfungsmodul, bei dem auch die Diplomarbeit vorzulegen ist. Voraussetzung für die Absolvierung des Lehrgangs ist eine Grundausbildung in einem der folgenden Bereiche: Psychologie, Pädagogik, Arzt/Ärztin ohne Eintragung in der Psychotherapieliste, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Theologie, Soziologie, Pflegefachkräfte, Ergotherapeut_innen, Logopäd_innen. Weiters ist eine mindestens dreijährige Berufspraxis erforderlich. Im Curriculum werden die fünf Module beschrieben, aus denen sich die Ausbildung zusammensetzt. Modul 1 beschäftigt sich mit Traumapädagogik an sich, dabei werden beispielsweise folgende Themen behandelt: Psychotraumatologie, sicherer Ort, Übertragungen und Gegenübertragungen sowie die innere Haltung. Im Modul zwei wird die traumapädagogische Bindungsgestaltung behandelt. Das Modul 3 umfasst Methoden der Traumapädagogik wie zum Beispiel Förderung des positiven Selbstkonzeptes, Psychoedukation, Stresstoleranz, Förderung der positiven Körperwahrnehmung oder Ressourcenarbeit. Modul 4

behandelt Dissoziation, Traumatherapie und Psychopharmakologie. Im letzten Modul werden traumaspezifische Behandlungen erklärt wie zum Beispiel Krisenintervention mit Berücksichtigung von Trauma, Trauma & Sucht, Trauma & AD(H)S und auch Selbstfürsorge (vgl. ÖTPZ 2016). Die Ausbildungen werden in Österreich auch in Vorarlberg und Linz angeboten.

In Wien bietet das Institut Unterberger ebenfalls den Zertifikatslehrgang „Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung“ an. Voraussetzung für die Aufnahme sind das abgeschlossene 21. Lebensjahr sowie eine abgeschlossene Ausbildung bzw. eine Grundausbildung im pädagogischen Bereich. Wie diese Ausbildung sich gestalten sollte, ist nicht genauer beschrieben. Die Inhalte gestalten sich ähnlich derer vom ÖTPZ. Der Abschluss besteht auch hierbei aus einem Gespräch und einer Abschlussarbeit. Ein Modul in dieser Ausbildung befasst sich näher mit Traumatisierungen durch sexualisierte Gewalt (vgl. Institut Unterberger 2016). Ein weiterer Zertifikatslehrgang in „Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung“ wird von der „Akademie de La Tour“ in St. Georgen am Längsee (Kärnten) angeboten. Die Inhalte gestalten sich wieder ähnlich den schon genannten, die Zulassungsvoraussetzungen sind dieselben wie bei beim ÖTPZ. Für die Erlangung des Zertifikates müssen drei Fallvorstellungen oder eine Fallvorstellung und eine Projektvorstellung eingereicht bzw. präsentiert werden (vgl. Akademie de La Tour 2015).

7.7 Stichprobenauswahl und Durchführung der Forschung

Um die Anwendung der Traumapädagogik in der Praxis zu beobachten, wurde als Stichprobe eine traumapädagogische Wohngemeinschaft für Kinder und Jugendliche in der Steiermark ausgewählt. Die Kontaktaufnahme erfolgte telefonisch und per E-Mail. Die Forscherinnen wurden dann zu einem Erstgespräch mit der Leiterin der Wohngemeinschaft eingeladen, welches vor Ort in der Wohngemeinschaft stattfand. Bei dem Gespräch wurden das Forschungsvorhaben, die Forschungsfragen sowie die Ziele besprochen. Weiters wurden vier Termine für die Beobachtung festgelegt, zwei Termine für jede Forscherin. Die Forscherinnen konnten nur einzeln die Beobachtung durchführen, da die Gruppe der Kinder/Jugendlichen sehr klein ist.

7.8 Ergebnisse

Zu Beginn soll die Atmosphäre aus der Sicht der Forscherinnen beschrieben werden, da diese sowohl in die Beobachtung als auch in die Ergebnisauswertung miteinfließt. Die Atmosphäre in der Wohngemeinschaft wurde von beiden Forscherinnen als sehr ruhig und nicht hektisch empfunden. Der Umgang mit den Kindern wurde als sehr liebevoll und familiär wahrgenommen. Die Durchführung der Beobachtung löste auch eigene Emotionen und Kindheitserinnerungen aus. Aus diesen Darstellungen wurde die Kategorie familiärer Umgang gebildet, da diese als sehr wichtig empfunden wird, obwohl sie persönliche Interpretationen beinhaltet. Die folgenden Ergebnisse werden aus dem Beobachtungsprotokoll – traumapädagogische WG zitiert. Diese werden anhand von Codes gekennzeichnet. Im Anhang kann eine Auflistung der Codes (Codebaum) gefunden werden.

a. Allgemeine Informationen

Diese Kategorie beschreibt den Rahmen in dem die Arbeit stattfindet.

Der Aufbau der Wohngemeinschaft (in weiterer Folge auch als WG abgekürzt) kennzeichnet sich durch viele Umbrüche. Zu Anfang gab es mehrere Mitarbeiter_innenwechsel und Umgestaltungen (vgl. Abs.185).

Zurzeit wohnen sechs Kinder in der traumapädagogischen WG. Es gibt jeden Tag einen Zeitplan für jedes Kind und es ist wichtig, diesen genau einzuhalten. Der Dienstplan der Mitarbeiter_innen und der Zeitplan jedes Kindes sind für die Kinder ersichtlich, da sie im Vorraum an der Wand hängen. Dies ist besonders wichtig für die Transparenz der Arbeit. Des Weiteren hängen auch Essenszeiten und Menüplan in der Küche (vgl. Abs.8, 10, 11, 47).

Bei der Aufnahme eines Kindes in die Wohngemeinschaft spielt die Gestaltung der Eingewöhnungsphase eine tragende Rolle. Das Kennenlernen der Regeln und der Beziehungsaufbau sind die ersten Schritte in der Arbeit. Dabei wird darauf geachtet, den Kindern dafür genügend Zeit zu geben (vgl. Abs.16-19). Weiters wird auf die Bedürfnisse der Kinder eingegangen „du bist jetzt hier, was brauchst du?“ (Abs.16). Das Aufnahmeverfahren wird gemeinsam mit dem Land Steiermark (Kinder- und Jugendhilfeträger) durchgeführt. Das Team hat Mitspracherecht bei der Aufnahme von Kindern in

die Wohngemeinschaft. Dabei wird auch auf die Gruppendynamik und auf fachliche Spezialisierungen der Mitarbeiter_innen geachtet (vgl. Abs.229).

In der Wohngemeinschaft werden lebenspraktische Fähigkeiten vermittelt, wie zum Beispiel die Auswahl von passender Kleidung, dem Wetter entsprechend. Es konnte beobachtet werden, dass im Alltag darauf hingewiesen wurde, dass unpassende Kleidung dem Wetter entsprechend ausgewählt wurde. Auch das angemessene Verhalten beim Mittagessen wird vermittelt. Die Partizipation an alltäglichen Prozessen wird in der Wohngemeinschaft als wichtig empfunden. Als Beispiel wurde das Ausmalen der Räume genannt. Dabei lernen die Kinder sowohl handwerkliche Fähigkeiten als auch die Wertschätzung von Gegenständen (vgl. Abs.55, 168, 175). „Ausgemalt wird mit den Kindern zusammen, weil die Kinder dann auf alles viel mehr aufpassen und anders mit den Sachen umgehen, weil sie wissen wie viel Arbeit dahinter steckt“ (Abs.217).

Zur Unterstützung im Haushalt gibt es eine Angestellte, die das Kochen und Putzen übernimmt. Diese erleichtert die pädagogische Arbeit, da mehr Zeit für die Betreuung der Kinder aufgewendet werden kann. Es arbeiten auch regelmäßig Zivildienstler in der Wohngemeinschaft, die eine große Hilfe darstellen (vgl. Abs.186-187).

In der Wohngemeinschaft wird nach einem Bezugsbetreuungssystem gearbeitet. Die Dauer der Betreuung in der Wohngemeinschaft kann bis zum Alter von 16 oder 18 Jahren genutzt werden, in Ausnahmefällen auch bis zum Alter von 21 Jahren. Anschließend kann eine Nachbetreuung angeboten werden. Die Dauer des Aufenthaltes wird vom Obsogeträger bestimmt (vgl. Abs.189, 224, 228). Es sind immer mindestens 2 Mitarbeiter_innen gleichzeitig im Dienst (vgl. Abs.219). Das Verhältnis von Männern und Frauen als Betreuungspersonen gestaltet sich ungleich (vgl. Abs.84).

b. Tagesablauf

Beispiel für einen Tagesablauf an einem Schultag in der Wohngemeinschaft:

- Kinder von der Schule abholen
- Mittagessen
- Zimmerstunde (eine Stunde; Betreuer_innenwechsel: die Betreuer_innen planen in dieser Zeit den weiteren Tagesablauf)

- Naschbox (Kinder dürfen sich etwas aus einer Box mit Naschereien herausholen)
- Spielen im Garten
- Fußballtraining und Einkaufen
- Rückkehr in die WG
- Duschen
- Fernsehen
- Abendessen – Ampelrunde
- Fernsehen
- Schlafen

(vgl. Abs.99-109).

Geregelte Essens- und Schlafenszeiten, sowie gemeinsames Essen sind sehr wichtig. Bei den Essenszeiten gibt es verschiedene Zeiten, da auf die Schulzeit der Kinder geachtet wird. Die Schlafenszeiten richten sich auch nach dem Alter der Kinder (vgl. Abs.12, 13, 21). Auch beim Fernsehen wird auf Gemeinsamkeit und auf eine familiäre Atmosphäre geachtet (vgl. Abs.23). An den Wochenenden werden verschiedene Tätigkeiten ausgeführt, wie zum Beispiel Einkaufen, Fußball spielen, Spielen im Garten, Fernsehen, Ausflüge, Karten spielen (vgl. Abs.136, 148, 151, 206, 208, 210).

Beim zu Bett gehen werden Geschichten vorgelesen, wobei jedes Kind zehn Minuten in Anspruch nehmen kann. Aus Erfahrung berichten die Betreuer_innen jedoch, dass mehr Zeit benötigt wird (vgl. Abs.30).

c. Kooperationen

Es werden regelmäßige Termine (einmal die Woche) in Graz bei einem Psychiater/Therapeuten wahrgenommen. Pro Termin fahren zwei Kinder nach Graz. Während der Einheit des einen Kindes kann mit dem anderen Kind eine Einzelbetreuung stattfinden. Der Psychiater betreut auch die Teamsupervisionen (vgl. Abs.5, 194). Es werden außerdem regelmäßige Gespräche mit den Sozialarbeiter_innen und den Eltern abgehalten, bei denen zwei Betreuer_innen anwesend sind (vgl. Abs.56). Die Wohngemeinschaft arbeitet mit verschiedenen Sozialarbeiter_innen zusammen, da die Kinder aus

unterschiedlichen Bezirken kommen. Dementsprechend gestaltet sich auch die Zusammenarbeit unterschiedlich (vgl. Abs.85).

Die Vernetzung innerhalb des Gemeinwesens wird von der Wohngemeinschaft als wichtig angesehen. Durch den Schulbesuch und die Mitgliedschaft in Vereinen haben die Kinder die Möglichkeit zur Integration. Es entsteht somit ein Bezugssystem außerhalb der Einrichtung (vgl. Abs. 143-144, 153).

d. Ausbildung

Die Basisausbildungen der Mitarbeiter_innen unterscheiden sich. Jede/r Mitarbeiter_in hat jedoch eine traumapädagogische Ausbildung, oder befindet sich gerade in dieser, da es eine Voraussetzung vom Land Steiermark (Kinder- und Jugendhilfeträger) ist, dass jede/r Mitarbeiter_in eine Zertifizierung im Bereich Trauma vorweist (vgl. Abs.199-201). „dadurch (Anm. d. Verf.: Ausbildung) bekommt man ein bisschen ein anderes Werkzeug“ (Abs.220).

e. Haltung

Die Forscherinnen verbinden mit dem Begriff Haltung Arbeitsweisen, Einstellungen und pädagogische Zugänge.

Die Betreuer_innen verstehen unter Haltung eine einheitliche Arbeitsweise, die durch Transparenz und Struktur geprägt ist (vgl. Abs.78). Die Haltung ist vor allem wichtig um potenzielle Krisen abzufangen (vgl. Abs.173). Auch Vertrauen ist wichtig in der Arbeit (vgl. Abs.152).

Hierzu können zwei beobachtete Situationen als Beispiel dienen:

Bei der Rückfahrt vom Fußballplatz in die Wohngemeinschaft streiten sich die beiden Kinder, die im Auto sitzen. Ein Kind möchte sich nicht angurten. Die Betreuerin gibt die klare Anweisung, dass es nicht möglich ist loszufahren, wenn das Kind nicht angegurtet ist und wartet. Als das Kind sich weigert sich anzugurten, gibt sie die nächste Anweisung. Das Kind bekommt noch eine Minute Zeit um sich anzugurten, ansonsten wird eine zweite Betreuerin angerufen, um das andere Kind abzuholen. Die Betreuerin würde dann bei dem nicht angegurten Kind im Auto bleiben. Das Kind wird außerdem

an das tatsächliche Alter erinnert und dass es sich auch dementsprechend Verhalten soll „wenn du wieder 12 bist, gurtest du dich an und wir fahren los“. Es kann dann ein Kompromiss erzielt werden, dass das Kind vorne sitzen darf, damit es nicht neben dem anderen Kind sitzen muss. Die Haltung zeichnet sich dabei durch Klarheit (wenn du nicht angegurtet bist, können wir nicht fahren), stark bleiben (wirklich nicht los fahren), aushalten (warten) und Da-Sein (anderes Kind wird abgeholt, ich bleibe bei dir) aus (vgl. Abs.138-142). Die Mitarbeiterin beachtet in der Situation das nichtaltersadäquate Verhalten (siehe Kapitel Traumaentwicklungsstörung) und weist auch darauf hin. Diese Situation zeigt besonders gut die Haltung der Mitarbeiter_innen der Wohngemeinschaft. Diese Haltung wird auch durch die zeitlichen und personellen Ressourcen sehr unterstützt.

Eine Betreuerin erwähnt, dass die Haltung etwas Besonderes ist. Es geht dabei um Selbstreflexion der eigenen Geschichte, um Triggerpunkte zu kennen, Transparenz, Ehrlichkeit und das Abstecken der eigenen Grenzen (vgl. Abs.223). „[...] mir geht's heute nicht gut, merken tun sie es sowieso. Ehrlichkeit bringt Verständnis“ (Abs.223).

Haltung- Familiärer Umgang

In der Bearbeitung der Daten wurde in dieser Arbeit der Begriff *familiärer Umgang* verwendet. Der Begriff familiärer Umgang wurde von den Forscherinnen aufgrund von selbst gemachten sicheren Bindungen in den persönlichen Herkunftsfamilien definiert. Dieser Begriff meint hier sichere Bindungsangebote und beobachtete Beziehungen und Interaktionen zwischen den Mitarbeiter_innen und den Kindern in der Einrichtung. Hierbei sollte beachtet werden, dass ein familiärer Umgang subjektive Bewertungen beinhaltet. Dies kann in Zusammenhang mit der sinnerfassenden Beobachtung gebracht werden, die im Kapitel 4 beschrieben wurde. Es können jedoch auch beschreibende Beobachtungen, wie Umarmungen gemacht werden.

Im Beobachtungsprotokoll wurde von beiden Beobachterinnen öfters vermerkt, dass der Umgang familiär erscheint (vgl. Abs.4, 17,70, 209, 211). Die Atmosphäre wird von den Forscherinnen als angenehm, ruhig und liebevoll empfunden (vgl. Abs.17). Dies kann mit der Nachbeelterung in Verbindung gebracht werden, die bereits im Kapitel Bindungsorientierte pädagogische Arbeit (7.4.2) beschrieben wurde.

In einem Gespräch mit einer Mitarbeiter_in wurde herausgefunden, dass die Einrichtung für manche Kinder ein Zuhause darstellt und für andere nicht (vgl. Abs.227). Während der Beobachtung konnte ein Telefongespräch mitverfolgt werden, bei dem eine Bewohnerin die Mitarbeiter_innen in der Einrichtung kontaktierte und von der Schullandwoche erzählte. Dies wird von den Forscherinnen dahingehend interpretiert, dass das Mädchen die Wohngemeinschaft als Zuhause und sicheren Ort sieht.

Obwohl familiäre Umgangsformen gepflegt werden, ist es den Betreuer_innen wichtig sich klar von der Herkunftsfamilie des Kindes abzugrenzen. Dies kann anhand einer Beispielsituation verdeutlicht werden. Ein Kind kommuniziert den Wunsch, einem Betreuer in der Einrichtung ein Geschenk zum Vatertag zu machen. Daraufhin antwortet der Betreuer, dies sei nicht nötig weil „i bin net dei Papa“ (vgl. Abs.59). Die Beziehungsarbeit wird in der Einrichtung als wichtig erachtet, jedoch hat auch die klare Abgrenzung zur Herkunftsfamilie einen hohen Stellenwert. Wilma Weiß (2011b) spricht von der Wichtigkeit der Auseinandersetzung mit der Herkunftsfamilie, da diese auch einen Einfluss auf die Entwicklung der Zukunftsperspektiven der Kinder/Jugendlichen hat. Auch die Trennung von der Familie soll thematisiert werden, um den Kindern/Jugendlichen eventuell vorhandene Schuldgefühle zu nehmen (vgl. ebd., S.96ff.).

Es konnte auch beobachtet werden, dass die Betreuer_innen körperliche Nähe zu lassen, in Form von Umarmungen und Bussis auf die Wange (vgl. Abs.72, 150).

Haltung- Beziehung

Die Betreuer_innen stellen fest, dass die Beziehung ein wichtiger Punkt in der Arbeit ist. Bereits in der Eingewöhnungsphase erwähnen sie die Wichtigkeit der Beziehungsarbeit. Auch für die Auflösung von Krisen ist die Beziehungsbasis essentiell. Es wurde beispielsweise die Lösung einer Krise beobachtet. Bei der Reflexion dieser wurde erwähnt, dass durch die gute Beziehungsbasis zwischen der deeskalierenden Betreuungsperson und dem Kind eine Eskalation verhindert werden konnte (vgl. Abs.16-18, 77). Die Beziehungsbasis gestaltet sich auf einer Ebene, die Spitznamen und Sarkasmus erlaubt (vgl. Abs.155, 172).

Eine Betreuerin verweist auch auf den Zusammenhang zwischen der Anstellung in der Wohngemeinschaft und der Beziehung zu den Kindern. „[...] je länger man da ist, desto leichter ist der Umgang mit den Kindern“ (Abs.184).

Haltung- Umgang mit störenden Verhaltensweisen

Die Mitarbeiter_innen bearbeiten störende Verhaltensweisen der Kinder im Alltag, wie beispielsweise schnelles, unverständliches Sprechen (vgl. Abs.20). Hierbei sollte erwähnt werden, dass störende Verhaltensweisen, die im Alltag auftreten subjektiv wahrgenommen werden können und sich daher auch Unterschiede in der Bearbeitung und Wahrnehmung dieser ergeben.

Haltung- Guter Grund

Anhand der Beobachtungen und der Gespräche kann gesagt werden, dass die Arbeit mit dem Konzept des guten Grundes wichtig ist und dieses oftmals verwendet wird. „[...] dass ihr (Anm. d. Verf.: die Kinder) Verhalten einen guten Grund hat. [...] sie haben keine anderen Möglichkeiten“ (Abs.29). Beobachtbar ist die Arbeit nach dem Konzept des guten Grundes an der Gesprächsführung (weil statt warum) (vgl. Abs.81).

Dies kann an einem Beispiel gezeigt werden, in dem ein Gespräch zwischen Kind und Betreuerin beobachtet wurde.

„Betreuerin: was ist los?

Kind: Ich bin traurig.

Betreuerin: weil?“

(Abs.156-159).

Innerhalb dieser Konversation wurde „weil statt warum“ verwendet und Gefühle benannt.

Haltung- Emotionales Alter

Das emotionale Alter der Kinder wird von den Betreuer_innen mitgedacht und danach gehandelt z. B. beim Erregen von Aufmerksamkeit (vgl. Abs.76). Das emotionale Alter

bzw. nicht altersadäquate Verhalten wurde im Kapitel Traumaentwicklungsstörung beschrieben.

f. Methoden

Laut Gespräch mit den Betreuer_innen werden traumapädagogische Methoden im Alltag verwendet. Sie betonen dabei auch die Wichtigkeit der Haltung. Außerdem erachten sie den inneren sicheren Ort und die Handlungsweisen, wie keine Fluchtwege zu versperren, als wichtig (vgl. Abs.32-33). Die Betreuer_innen verwenden positive Verstärker in der Arbeit in Form eines Punktesystems. Es wird täglich eine bestimmte Punkteanzahl für positive Verhaltensweise vergeben. Bei der Erreichung einer gewissen Punkteanzahl gibt es eine Belohnung (vgl. Abs.44). Im Leitfaden der Wohngemeinschaft werden Arbeitsweisen beschrieben, die wichtig für die Arbeit sind, wie z.B. innere Haltung und traumapädagogische Gesprächsführung, sowie der Umgang mit traumatischen Erwartungen, Reinszenierung und Übertragungen (vgl. Abs.121-122). Weiters werden die Aufgaben der Bezugsbetreuungsperson im Leitfaden angeführt, wie die Herstellung des äußeren sicheren Ortes, Beziehungsaufbau, Genogramm/Biografiearbeit und innerer sicherer Ort (vgl. Abs.115-120).

Auch die Methode des Notfallkoffers wird beschrieben. Der Notfallkoffer wird gemeinsam von den Wohngemeinschaftsbetreuer_innen mit dem Kind erarbeitet. Die Erarbeitung findet mit einer Beispielsituation (z.B. Krisensituation) statt. Es kommt sehr stark auf die Erarbeitung an, wie das Kind später darauf zugreifen kann. Die Maßnahmen, die sich im Notfallkoffer befinden, müssen individuell passend sein. Das Kind und der/die Betreuer_innen erarbeiten gemeinsam Möglichkeiten, die dem Kind in dieser Situation helfen. In dieser Wohngemeinschaft haben eher die älteren Kinder einen Notfallkoffer, da man laut Aussage einer Betreuerin die jüngeren Kinder „auch noch anders abfangen“ (Abs.192) kann (vgl. Abs.191-192).

Die Methoden werden individuell verwendet und es ist wichtig, dass sie passend für das Kind sind (vgl. Abs.218).

g. Intervision

Durch die Struktur und Rahmenbedingungen in der Einrichtung ergibt sich ausreichend Zeit für die Dienstübergabe, bei der informelle Intervisionen durchgeführt werden. Diese beinhaltet eine Reflexion des pädagogischen Handelns und der traumpädagogischen Haltung, dabei wird über Krisensituationen gesprochen und es werden gemeinsam alternative Lösungsstrategien erarbeitet. Krisenhafte Situationen werden reflektiert und das Verhalten der Kinder und der Betreuungspersonen besprochen. Dabei können auch Vorschläge eingebracht werden, wie mit diesen Situationen umgegangen werden kann. Die Mitarbeiter_innen legen sehr großen Wert auf Zusammenhalt und –arbeit (vgl. Abs.52, 61, 154, 166, 184).

h. Unterschiede

Eine Mitarbeiterin verweist auf den Unterschied in der Struktur im Vergleich zu anderen Wohngemeinschaften. Sie erwähnt außerdem, dass die Kinder dort mehr auf sich selbst gestellt sind. Sie meint dazu, es „läuft für mich runder ab“ (Abs.26) in dieser Einrichtung (vgl. ebd.). Weitere Unterschiede sieht sie in der Haltung, sowie in der Sichtweise, dass jedes Verhalten der Kinder einen guten Grund hat (vgl. Abs.28-29). „Sie [Anm. d. Verf. die Kinder] haben keine anderen Möglichkeiten“ (Abs.29). Eine Mitarbeiterin erwähnt, als Unterschied zu anderen Wohngemeinschaften den höheren Betreuungsschlüssel, das heißt mehr Personal, weniger Kinder, mehr Zeit (vgl. Abs.188). Es ist auch mehr Zeit vorhanden, um auf die speziellen Bedürfnisse der Kinder einzugehen. Die Kinder haben oft ähnliche Problemlagen wie zum Beispiel Albträume, aufgrund von Verlustängsten. Die Betreuerinnen versichern den Kindern eine stabile Beziehung und einen sicheren Ort (vgl. Abs.222).

Durch den höheren Betreuungsschlüssel sind immer mindestens zwei Betreuerinnen anwesend. „Du musst nicht immer alles alleine schaffen“ (Abs.219). Als Beispiel dafür wurde eine Situation beobachtet, bei der ein Streit zwischen zwei Kindern eskalieren hätte können, da jedoch genug Betreuer_innen anwesend waren, konnte ein Kind aus der Situation genommen werden und somit eine Eskalation verhindert werden (vgl. Abs.68-69).

Im Konzept ist auch die Einzelbetreuung verankert, durch die jedes Kind mehr Zeit erhält als in anderen Wohngemeinschaften. Ein großer Unterschied stellt natürlich der Schwerpunkt Trauma dar. Der Hauptpunkt der Arbeit ist das Stabilisieren der Kinder (vgl. Abs.188). Ein Unterschied zu anderen Wohngemeinschaften liegt auch in der Diagnose Trauma der Kinder. In diesem Zusammenhang kann aber auch von einer Stigmatisierung der Kinder gesprochen werden. Eine Mitarbeiterin erwähnt, dass auch in anderen Wohngemeinschaften traumatisierte Kinder leben, die jedoch keine Diagnose Trauma haben. Sie würde es deshalb auch als sinnvoll erachten, auch in diesen Wohngemeinschaften traumapädagogische Konzepte einzusetzen (vgl. Abs.219).

i. Innovative Entwicklung der Traumapädagogik

Die Mitarbeiter_innen betonen, dass das Besondere an der Beziehungsarbeit der familiäre Umgang und körperliche Nähe ist (vgl. Abs.128). Eine Innovation ist auch das Verwenden des Konzepts des guten Grundes. Die Haltung verändert sich durch die traumapädagogische Ausbildung und Praxis und ist etwas, dass sich innerlich manifestiert, d.h. inkorporiert. Eine Mitarbeiter_in erwähnt, dass diese Haltung sich auch ins Privatleben überträgt (vgl. Abs.196-197). Es konnte ein Gespräch beobachtet werden, bei dem die vorausgegangene Beziehungsarbeit veranschaulicht wurde. Nach einer Krise des Kindes, führten die beiden ein sehr einfühlsames Gespräch, bei dem die Mitarbeiterin das Kind aufforderte Gefühle zu benennen und selbst, mithilfe von Vorschlägen seitens der Mitarbeiterin, Lösungsstrategien zu entwickeln (Empowerment) (vgl. Abs.214). Die Einrichtung bietet ein Nachbetreuungskonzept an. Dieses wird gemeinsam mit der Bezirkshauptmannschaft dem Kind individuell angepasst. Dabei geht es vor allem darum die Beziehung nicht abbrechen zu lassen. Die Betreuung kann auch zuhause innerhalb der Familie erfolgen, auch bei weiter entfernten Wohnsitzen. Die Dauer ist individuell festlegbar (vgl. Abs.225-226).

7.9 Diskussion der Ergebnisse

In der Traumapädagogischen Wohngemeinschaft wird großer Wert auf eine transparente Gestaltung des Alltags gelegt. Diese zeichnet sich aus durch geregelte Wochen- und Tagesabläufe. Außerdem sind in den Räumlichkeiten gewisse Informationen, wie zum Beispiel Dienstpläne für alle ersichtlich. Im Alltag wird Wert auf Partizipation und das Erlernen von lebenspraktischen Fertigkeiten gelegt. Die Traumapädagogische WG ar-

beitet mit einem Bezugsbetreuer_innensystem. Der/Die Bezugsbetreuer_in spielt auch eine tragende Rolle bei der Eingewöhnungsphase des Kindes, in der Beziehungsaufbau und Kennenlernen der Regeln wichtig ist. In dieser Phase wird auch großer Wert auf die Bedürfnisse der Kinder gelegt.

Methoden, die in der pädagogischen Praxis angewendet werden sind innerer und äußerer sicherer Ort, Belohnungssystem, traumapädagogische Gesprächsführung, Biografiearbeit und Notfallkoffer. Diese Methoden werden für jedes Kind individuell angepasst. Weiters ist in der täglichen Arbeit die Haltung und der Umgang mit Auswirkungen von Trauma wichtig. Dies sind Punkte die auch im theoretischen Teil ausführlich beschrieben wurden.

In der Arbeit wird auch großer Wert auf Kooperationen gelegt zum Beispiel mit Sozialarbeiter_innen, Psychiater_innen und Therapeut_innen. Weiters wird auch die Vernetzung im Gemeinwesen gefördert, zum Beispiel durch Mitwirkung in Vereinen. Diese Vereinsmitgliedschaften sollen auch die Inklusion der Kinder in die Gesellschaft fördern.

Der Zeitfaktor spielt in der Arbeit eine große Rolle. Bei sechs Kindern, die in der Wohngemeinschaft leben, sind immer mindestens zwei Betreuer_innen im Dienst. Weiters gibt es eine Haushälterin, die eine Unterstützung darstellt, da durch die Erledigung der Hausarbeit ihrerseits für die Betreuer_innen mehr Zeit für das pädagogische Arbeiten vorhanden ist. Auch bei der Dienstübergabe ist genug Zeit vorhanden, da die Kinder sich in dieser Zeit im Zimmer befinden. Es findet dabei eine gemeinsame Reflexion und Intervention statt. Durch den Betreuungsschlüssel ist auch mehr Zeit vorhanden, um den Kindern vor dem Schlafen gehen eine Geschichte vorzulesen. Im Konzept ist laut Mitarbeiter_innen auch mehr Einzelbetreuung verankert, als in anderen WGs.

Wichtige Punkte in der pädagogischen Arbeit sind Haltung, Beziehungsarbeit, der gute Grund und das Beachten der Auswirkungen von Traumata. Bei der Haltung wird großer Wert auf Transparenz, Struktur, Vertrauen, Kongruenz, Abgrenzung und Selbstreflexion gelegt. Der Zeitfaktor und der Betreuungsschlüssel können positive Auswirkungen auf die Haltung haben.

Innovativ ist das Nachbetreuungskonzept, das von der Einrichtung angeboten wird, dieses ist individuell für jedes Kind und wird gemeinsam mit der zuständigen Behörde erstellt und umgesetzt. Die Mitarbeiter_innen sehen den familiären Umgang und die körperliche Nähe als innovativ. Auch die Haltung wird dabei oft erwähnt. Eine weitere Innovation ist der Fokus auf das Trauma und die Auswirkungen. Durch die Ausbildung eignen sich die Mitarbeiter_innen Wissen über Trauma und den Umgang damit an, dadurch verändert sich auch die Haltung dieser. Eine Mitarbeiterin erwähnt, dass dieses Wissen auch in anderen Arbeitsfeldern, in denen mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet wird, sinnvoll wäre. Auch die Forscherinnen erachten es als sinnvoll sich traumabezogenes Wissen anzueignen, um in der Praxis damit zu arbeiten. Dies wäre nicht nur in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen von Vorteil, sondern auch in anderen Arbeitsfeldern mit verschiedenen Zielgruppen (z.B. Behindertenhilfe).

„In der Individualpädagogik geht es um die Realisierung einer ‚helfenden Beziehung‘ an einem ‚sicheren Ort‘, eingebettet im ‚normalen Alltag‘ (Bundesverband Individual- und Erlebnispädagogik e.V. 2014, S.6).

Anhand dieses Zitates werden bereits drei Eckpfeiler der Individualpädagogik ersichtlich: Beziehungsarbeit, Sicherheit und Alltagsorientierung. Individualpädagogische Maßnahmen werden oft als letzter Ausweg gesehen, wenn bisherige Angebote keine Wirkung zeigten. Individualpädagogische Maßnahmen sind besonders für mehrfach belastete Kinder und Jugendliche hilfreich. Der Betreuungsschlüssel liegt dabei bei 1:1, wodurch eine intensive Beziehungsarbeit gefordert ist. Die Betreuung findet in Settings statt, die familienähnlich sind und im In- oder Ausland angeboten werden können (vgl. Bundesverband Individual- und Erlebnispädagogik e.V. 2014, S.6f.). Es werden mehrheitlich Kinder/Jugendliche betreut, die einen hohen Entwicklungs- und Unterstützungsbedarf aufweisen und die sich in der stationären Kinder- und Jugendhilfe nicht wiederfinden und daher Unterstützung und Förderung in einem anderen Setting benötigen (vgl. Klawe 2011a, S.28f.). Die Individualpädagogik zeichnet sich aus durch das individuelle Eingehen auf die Person je nach Situation bzw. Problemlage. Sie bietet passgenaue und flexible Hilfen an. Eine wertschätzende Grundhaltung ist sehr wichtig, dazu zählt auch bei störenden Verhaltensweisen von den Kindern/Jugendlichen die positive Absicht dahinter zu erkennen. Eine Handlungsmaxime ist die Partizipation, da sie als besonders wichtig erscheint, damit die Kinder/Jugendlichen Selbstwirksamkeitserfahrungen machen können. Ebenso ist eine ganzheitliche Bildung, die sowohl die Ausbildung als auch das Erlernen von Alltagskompetenzen umfasst, unerlässlich. Ein weiterer Eckpfeiler ist die Ressourcenorientierung, bei der den Fähigkeiten von den Kindern/Jugendlichen und auch von ihrem Umfeld besondere Beachtung geschenkt wird. Auch eine Bindungsorientierung ist wichtig um positive Beziehungserfahrungen bieten zu können (vgl. Bundesverband Individual- und Erlebnispädagogik e.V. 2014, S.7). Es handelt sich dabei um ein pädagogisches Setting, welches Kindern/Jugendlichen vielfältige Erfahrungsräume und Gelegenheiten für Erfolgserlebnisse ermöglichen soll. Selbstwirksamkeit zu erfahren wird dabei eine sehr hohe Wichtigkeit zugeschrieben,

damit die Adressat_innen Selbstvertrauen zu sich und den eigenen Fähigkeiten erlangen bzw. ihre Ressourcen ausschöpfen zu können. Selbstwirksamkeit wird somit als zentrale Handlungsmaxime gesehen, damit die Kinder/Jugendlichen ihren Alltag gelingend gestalten können (vgl. Klawe 2011a, S.37).

Die einzelnen Hilfearten für die Adressat_innen können an verschiedenen Merkmalen festgemacht werden. Es handelt sich um eine individuelle Bedarfsstellung und benötigt daher auch die individuelle Wahl der Hilfeart. Es wird dabei an der Problemlage der Kinder/Jugendlichen angesetzt, was den Hilfebedarf beeinflusst. Je nach Wahl der pädagogischen Intervention werden Ziele formuliert und die Betreuung in bestimmten Zeitabschnitten angeboten (vgl. Güntert 2011, S.21). Vorhandene Ressourcen und Kompetenzen sollen dabei ausgelotet werden und zusammen mit den Kindern/Jugendlichen erarbeitet werden, sowie diese individuellen Ressourcen genutzt und weiterentwickelt werden. Des Weiteren wird versucht soziale Ressourcen, wie Familie und Netzwerke (individuell und professionell) zu stärken. Die Selbstwirksamkeit sollte gestärkt werden, und daher ist auch die Möglichkeit zur Mitbestimmung bei den Regeln und Strukturen ein wichtiges Element. Das Setting des Betreuungsalltags, sowie der Umgang mit den Kindern/Jugendlichen sollte ausschließlich einen pädagogischen Charakter aufweisen und therapeutische Maßnahmen gesondert davon vollzogen werden (vgl. Klawe 2011a, S.42f.).

Das Setting der individualpädagogischen Betreuung erfordert eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen. Erst wenn die Adressat_innen sich sicher fühlen und die Möglichkeit haben eine Beziehung aufzubauen, können sie sich ausprobieren und entwickeln Selbstwirksamkeit. Um das Vertrauen zu ermöglichen ist auch die Möglichkeit zur Beteiligung und Mitbestimmung ein wichtiger Faktor. Die Haltung der Bezugsperson ist dabei von großer Wichtigkeit. Individualpädagogische Settings sollen den Kindern/Jugendlichen einen normalen Tagesablauf und Alltag bieten. Der Zeitfaktor spielt in individualpädagogischen Settings des Weiteren eine tragende Rolle. Kinder/Jugendliche können Erfahrung machen, dass sich jemand für sie Zeit nimmt und diese auch nutzt (vgl. Felka 2011, S.123ff.).

8.1 Entwicklung

Die Wurzeln der Individualpädagogik liegen in der Segel- und Reisepädagogik, welche bereits in den 1980er Jahren Anwendung fanden. Diese Maßnahmen wurden gesetzt, wenn eine Betreuung im herkömmlichen stationären Setting nicht möglich war. Die damaligen Projekte waren wenig theoretisch fundiert, hatten aber einige Leitideen. Der Alltag sollte aufgebrochen werden und das Kennenlernen von anderen Kulturen gefördert werden. Weiters sollten körperliche Grenzerfahrungen im Rahmen des Reiseprojektes gemacht werden. Da die Heimat weit entfernt ist, ist es wichtig sich an die Gruppe zu halten und zusammen zu arbeiten. Auch das Aushandeln von Kompromissen in der Gruppe soll gelernt werden. Diese Leitideen finden sich auch in den aktuellen Ausführungen zur Individualpädagogik wieder. Auch *die Standprojekte* in der *pädagogischen Provinz* sind Vorreiter der Individualpädagogik. Sie entstanden in der Zeit der Reformpädagogik und messen der Natur eine besondere Bedeutung bei. Da nicht alle dieser Projekte Erfolge zeigten, wurde 1995 eine Studie mit dem Titel *Zwischen Alltag und Alaska-Erlebnispädagogik in den Hilfen zur Erziehung* von Willy Klawe und Wolfgang Bräuer durchgeführt (vgl. Klawe 2015, S.33ff.) Diese Studie zeigte das Erlebnispädagogik auf vier Arten eingesetzt wurde:

- „Erlebnispädagogik als Gestaltungsprinzip des Heimalltags,
- Erlebnispädagogik als Krisenintervention (Auszeit),
- Erlebnispädagogik als Alternative zur geschlossenen Unterbringung,
- Erlebnispädagogik als ‚finales Rettungskonzept‘, wenn kein anderes pädagogisches Instrument mehr greift“ (Klawe 2015, S.37).

Die Kritik, die in dieser Studie formuliert wurde, war Anstoß für eine Professionalisierung der Angebote. Diese Professionalisierung beinhaltete unter anderem die Weiterentwicklung von der Erlebnis- zur Individualpädagogik. Die Individualpädagogik konzentriert sich auf die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Anliegen der Kinder und Jugendlichen. Die Betreuung und die Ziele der Kinder und Jugendlichen werden individuell ausgehandelt und sind flexibel veränderbar. Die 1:1 Betreuung ist ein wichtiges Merkmal der Individualpädagogik. Methoden aus der Erlebnispädagogik können in der Betreuung Anwendung finden, sind aber nicht verpflichtend notwendig (vgl. Klawe 2015, S.37ff.).

8.2 Kritik

Durch Vertreter_innen der lebensweltorientierten Kinder- und Jugendhilfe wurde die Alltagsferne des individualpädagogischen Ansatzes kritisiert. Der Transfer des Gelernten in den Alltag erschien ihnen als schwierig. Außerdem empfanden sie es als wichtig, das Herkunftsmilieu miteinzubeziehen und ihm Ressourcen zu finden (vgl. Klawe 2015, S.36f.). Eine weitere Kritik an individualpädagogischen Settings ist, dass sie mit sehr hohen Kosten verbunden sind. Daher kommen sie oft erst als finales Rettungskonzept zur Anwendung. Deshalb werden dabei auch Kinder/Jugendliche betreut, die schon mehrfache Enttäuschungen im Kinder- und Jugendhilfesystem erlebt haben und Abwehrstrategien entwickelt haben (vgl. Klawe 2011a, S.38).

8.3 Angebote in Österreich

Die Recherche zu individualpädagogischen Angeboten in Österreich gestaltete sich als schwierig. Jedoch wurden zwei Angebote gefunden, die nun näher beschrieben werden.

8.3.1 Arbeitskreis Noah

Der *Arbeitskreis Noah*, ein Verein für Sozialpädagogik und Jugendtherapien mit Sitz in Wien, bietet verschiedene pädagogische Maßnahmen an. Neben verschiedenen Wohneinrichtungen, gibt es das sogenannte *Turn around Team (TaT)*. Dieses Team bietet Kindern, deren Bedürfnisse in stationären Wohneinrichtungen nicht gedeckt werden können, eine bewusste Auszeit vom Alltag in Form eines Segeltörns. Für diese Zeit werden individuelle pädagogische Maßnahmen ausgearbeitet. Merkmale der Arbeit sind eine längere, stabile Beziehung zu einer Betreuungsperson, kleine Gruppen und eine Veränderung bzw. Entschleunigung des Alltags. Großer Wert wird auf die Vorbereitung und begleitete Rückführung gelegt (vgl. AK Noah 2011).

8.3.2 Pro Prognos

Der Verein *Pro Prognos Austria* in Villach ist eine stationäre Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe in Kärnten und bietet unter anderem individualpädagogische Maßnahmen im In- und Ausland an, die mittel- oder langfristig angelegt sind. Im Rahmen dieser Maßnahmen werden die Kinder/Jugendlichen in sogenannten Gastelternfamilien untergebracht. In dieser Familie leben zwei pädagogischen Mitarbeiter_innen mit einem/einer Klient_in in einem gemeinsamen Haushalt. Somit können eine 24-Stunden Betreuung, eine 1:1 Betreuung sowie ein entwicklungsförderndes Umfeld gewährleistet

werden. Dies ist auch der Unterschied zu den von Pro Prognos angebotenen intensivpädagogischen Maßnahmen, bei denen mehr als ein/e Klient_in in der Familie untergebracht ist (vgl. ProPrognos 2012).

„Bei dem Angebot von Pro Prognos Austria handelt es sich um den Bereich: Flexible Erziehungshilfen mit lebensfeldersetzenden erzieherischen Maßnahmen durch Betreuung in Erziehungsstellen und lebensfeldaufbauende Maßnahmen“ (ProPrognos 2012).

Die flexible Erziehungshilfe wird sehr individuell gestaltet. Da sich die Ziele der Kinder/Jugendlichen unterschiedlich darstellen, sind auch Dauer und Umfang der Hilfeleistungen individuell verschieden. Im Rahmen der Erziehungshilfe können auch lebensfeldersetzende Maßnahmen eingesetzt werden. Dabei handelt es sich um das Leben in einer Gastelternfamilie in Portugal, Italien, Frankreich oder Deutschland. Lebensfeldaufbauende Maßnahmen dienen der Entwicklung eines eigenständigen Lebens in einem förderlichen Umfeld. Ziel ist die Abnabelung von der Herkunftsfamilie bzw. der betreuenden Einrichtung. Diese Maßnahmen werden im In- und Ausland durchgeführt. Ziele der Maßnahmen können die Rückkehr in die Herkunftsfamilie bzw. der Aufbau eines eigenständigen Lebens sein. Ein weiteres Ziel ist ein Schul- oder Ausbildungsabschluss. Die Zielgruppe des Angebotes sind Kinder und Jugendliche, die Verhaltensstörungen aufweisen und individuelle/flexible Hilfe in der Erziehung benötigen. Ziel ist es, durch ein neues Umfeld funktionierende Familiensysteme und Beziehungen kennenzulernen und eine neue Wirklichkeit zu erleben. Die Rückkehr in die Herkunftsfamilie stellt meist ein Ziel dar. Sollte dies nicht möglich sein, soll ein eigenes Lebensumfeld aufgebaut werden. Pro Prognos stellt dafür auch eine Nachbetreuung zur Verfügung (vgl. ProPrognos 2012). Ein/e Psycholog_in oder Pädagog_in hat die Hauptverantwortung für die Organisation/das Monitoring der Hilfen und den/die Klient_in. Einerseits hat diese Person organisatorische Aufgaben wie zum Beispiel die Planung der Hilfeleistung, das Schreiben von Entwicklungsberichten oder den Austausch mit dem Kostenträger. Außerdem werden von ihm/ihr die Gasteltern ausgesucht sowie geschult. Auch Supervisionen und Teamsitzungen der Gasteltern fallen in den Aufgabenbereich (vgl. ebd.). Ist eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie nach Beendigung der Maßnahme nicht sinnvoll, bietet Pro Prognos eine ambulante Nachbetreuung an. Der Betreuungsschlüssel ist dabei individuell anpassbar, je nach Problemstellung. Zu den Aufgaben in der Nach-

betreuung zählen die Miete einer Wohnung sowie die Einübung von lebenspraktischen Fähigkeiten wie zum Beispiel Einkaufen, Putzen, Umgang mit Geld oder Wahrnehmen von Amtsterminen. Außerdem soll der Schulbesuch weitergeführt bzw. ein Arbeitsplatz/eine Lehrstelle gefunden werden. Auch Kriseninterventionen und regelmäßige Gespräche werden durchgeführt. Weiters werden regelmäßig Verlaufsberichte verfasst und Hilfeplangespräche geführt (vgl. ebd.).

8.4 Wirkungsforschungen

Die Studie „InHaus – Individualpädagogische Hilfen im Ausland: Evaluation, Effektivität, Effizienz“ wurde vom Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste zusammen mit dem Institut für Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt. Die Studie begann 2008 und dauerte zwei Jahre. Darauf folgend und um weitere Ergebnisse zu erzielen wurde die Studie „inHaus 2.0“ ins Leben gerufen. Es wurden dabei die Auslandsaufenthalte in ihrer Nachhaltigkeit untersucht, das heißt die soziale, berufliche und legale Bewährung der Jugendlichen dokumentiert und analysiert (vgl. Klein/Macsenaere 2015, S.53f.). Mit sozialer Bewährung werden dabei familiäre Bindungen, Mitgliedschaft in Vereinen oder Organisationen sowie die Teilnahme an gesellschaftlichen Ereignissen gemeint. Mit legaler Bewährung sind die Straffreiheit bzw. Straftaten gemeint und berufliche Bewährung bedeuten die Abschlüsse beruflicher bzw. schulischer Ausbildungen sowie die aktuelle Einkommenssituation (vgl. ebd., S.60). Es wurde angenommen, dass sich die Jugendlichen nach Beendigung der Auslandsaufenthalte in den genannten Punkten bewähren. Die Studie dauerte ein Jahr und generierte mithilfe von Fragebogenerhebungen die Daten. Es wurden dabei Jugendliche unter 30 befragt, die eine individualpädagogische Maßnahme in den letzten 6 Monaten in Anspruch genommen hatten. Es wird die Situation bei Beendigung des Auslandsaufenthaltes, sowie die aktuelle Situation abgefragt. Zusätzlich wurden die entsprechenden Fachkräfte mithilfe von Fragebögen zur Situation der Jugendlichen befragt, wiederum hinsichtlich der zwei Zeitabschnitte. Darüber hinaus wurden einige leitfadengestützte Interviews geführt (vgl. ebd., S.55f.).

Ergebnisse unmittelbar nach Beendigung der Maßnahme

Die Ergebnisse beinhalten die Einschätzungen der Fachkräfte, sowie jene der Jugendlichen. Es konnte ein Unterschied in der schulischen Ausbildung festgestellt werden. Ju-

gendliche, die die Auslandsaufenthalte beendet haben, besaßen fast immer (91%) einen Schulabschluss oder befanden sich in der Ausbildung. Jugendliche, die die Maßnahme vorzeitig abgebrochen haben, konnten dies eher weniger vorweisen (44%). Der Prozentanteil von Berufsabschlüssen der Jugendlichen kann mit 3% jedoch als sehr gering gewertet werden. Im Bereich der sozialen Bewährung wurden keine positiven Ergebnisse erzielt (vgl. Klein/Macsenaere 2015, S.74ff.).

Ergebnisse nach Beendigung der Maßnahme bis zum Erhebungszeitpunkt

Auch hier wurden sowohl die Ergebnisse der Fachkräfte als auch die der Jugendlichen zusammengefasst. In dem Punkt soziale Bewährung konnte ein höherer Anteil negativer Verläufe festgestellt werden. Die Zielsetzungen hinsichtlich Schulabschluss, positive Beziehung zur Familie und Rückfallvermeidung konnten jedoch größtenteils erreicht werden. Eine berufliche Ausbildung wurde jedoch selten erreicht. 78% der Jugendlichen haben jedoch einen Schulabschluss erreicht und dies kann als positiv gewertet werden. 38% haben keinen Berufsabschluss erreicht, befinden sich jedoch in Berufsausbildung. Lediglich 5% können einen Berufsabschluss vorweisen und 9% befinden sich noch in Schulausbildung. 48% befinden sich in keiner Ausbildung, haben jedoch auch keinen Berufsabschluss erreicht. Bei der Befragung der beruflichen Situation gaben 40% Prozent an, sich in Schule oder Ausbildung zu befinden. 37% gehen einer Arbeit nach (11% Vollzeit, 4% Teilzeit, 17% Gelegenheitsjob und 4% Selbstständig). 10% gaben an sich in Mutterschutz zu befinden und 2% wählten die Kategorie Sonstiges. 12% gaben an arbeitslos zu sein. Bei dem Thema soziale Bewährung wurde herausgefunden, dass nur ein sehr geringer Teil in Vereinen oder Organisation mitwirkt (20%). Lediglich 3% gaben an in mehreren Organisationen oder Vereinen Mitglied zu sein. 77% gaben an in keinem/r Verein/Organisation mitzuwirken. Beim Punkt Interesse an gesellschaftlichen Ereignissen, konnte herausgefunden werden, dass die Jugendlichen sehr großes Interesse (42%) an Musik zeigen und relativ wenige gaben an, in diesem Bereich ein geringes Interesse (7%) zu haben. Hingegen wird an Politik am wenigsten Interesse gezeigt. Nur 9% gaben an sehr großes Interesse zu haben. Weiters gaben 45% an, ein Interesse im Bereich der Kunst zu haben. Eher großes Interesse gaben die Jugendlichen bei Sport an (32%) und dies liegt somit im Mittelfeld, wobei alle Bereiche nah beieinander liegen und es keine großen Unterschiede gibt. Das geringe Interesse an Politik spiegelt sich

auch bei der Teilnahme an Wahlen wieder. Nur 4% gaben an, an mehreren Wahlen teilzunehmen, 32% nahmen immerhin an einer Wahl teil. 64% gaben an nicht wählen zu gehen. Bei der Legalbewährung gaben 49% an wegen einer Straftat Kontakt zur Polizei zu haben und 51% gaben an, das nicht zu haben (vgl. Klein/Macsenaere 2015, S.81ff.).

Gesamtsituation

Weiters wurden sowohl die Fachkräfte als auch die Jugendlichen nach der Zufriedenheit befragt. Dabei kann gesagt werden, dass die Jugendlichen mit ihrer persönlichen Situation nach Beendigung der Maßnahme zufriedener sind, als vor der Maßnahme. 78% bewerten ihre Situation nach Beendigung der Maßnahme besser als vor der Maßnahme. Zum Zeitpunkt der Erhebung geben 87% an, dass ihre Situation zurzeit besser ist als vor Beginn der Maßnahme. Weiter geben 45% zum Erhebungszeitpunkt an, dass die aktuelle Situation sich auch seit Beendigung der Maßnahme verbessert hat. Weiters gaben sie an, dass die Maßnahme ihnen sehr viel gebracht hat (75%). Auch die Beurteilung der Fachkräfte fällt positiv hinsichtlich der Maßnahme aus (58%) (vgl. Klein/Macsenaere 2015, S.96ff.). Die Maßnahme wird demnach eher positiv gewertet, da auch eine Unterstützung seitens der Jugendhilfeeinrichtungen bei der Rückkehr erfolgt. Weiters wurden positive Ergebnisse hinsichtlich der Ausbildung erzielt. Es wird jedoch auch festgestellt, dass vor allem mit Blick auf die geringen Ressourcen der Jugendlichen, noch weitere Betreuung und Unterstützung erforderlich ist. Es konnte jedoch eine positive Entwicklung dieser festgestellt werden (vgl. ebd., S.100ff.).

8.5 Das neue an Individualpädagogik – Besonderheiten

„Individualpädagogik ist dabei weder eine neue pädagogische Richtung noch eine in sich geschlossene pädagogische Theorie“ (Klawe 2011b, S.210). Das heißt auch die Individualpädagogik steht nicht für sich alleine und wird durch verschiedene Ansätze und Orientierungen angereichert. Besonders ist dabei, dass die einzelnen Schritte nicht vollkommen didaktisch geplant werden, sondern die Jugendlichen werden flexibel und individuell pädagogisch betreut. Das bedeutet auch, dass die Jugendlichen individuell und ganzheitlich betrachtet werden, um die nötige Vorgehensweise und die methodische Planung vorzunehmen (vgl. Klawe 2011b, S.210). Die Forscherinnen sehen als Innovation den Betreuungsschlüssel und die flexiblen und passgenauen Hilfen an.

9 Fazit

Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit war es, innovative Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich in Theorie und Praxis aufzuzeigen und deren Besonderheiten herauszuarbeiten. Dabei wurde folgenden Forschungsfragen nachgegangen:

„Welche innovativen Entwicklungen gibt es in der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich/Steiermark? Welche theoretischen Konzepte stehen hinter diesen Ansätzen? Welche Besonderheiten weisen diese in der Praxis auf?“

Als innovative Entwicklungen wurden aus der Fachliteratur heraus Sozialraumorientierung, Case Management, Traumapädagogik und Individualpädagogik ausgewählt. Die Frage welche theoretischen Konzepte dahinter stehen, wurde zu jedem Thema aus der Literatur heraus behandelt. Die Forscherinnen entschieden sich dazu, sich in der empirischen Untersuchung der innovativen Entwicklungen auf die Steiermark zu spezialisieren. Aus diesem Grund wurde die Individualpädagogik rein theoretisch behandelt, für die drei anderen Themen wurde jeweils die teilnehmende Beobachtung als Methodik durchgeführt. Es soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass bei allen vier Richtungen Prinzipien aus der Sozialpädagogik Anwendung finden, wie zum Beispiel Ressourcenorientierung, Empowerment, Partizipation, Lebensweltorientierung, Bedürfnisorientierung oder Beziehungsarbeit. In der Erforschung der Praxis konnte herausgefunden werden, dass die Arbeitsweisen sich stark an der Theorie orientieren. Bei der Sozialraumorientierung lehnt die Einrichtung sich in der Praxis sehr stark an den Prinzipien der Sozialraumorientierung von Hinten an, wie zum Beispiel am Wille der Person. Der Case Management Ablauf auf der Fallebene, der in der Theorie beschrieben wurde, kann auch in der Praxis gut umgesetzt werden. Auch die theoretischen Methoden und Arbeitsweisen der Traumapädagogik finden im pädagogischen Alltag ihre Anwendung. Anhand der folgenden Tabelle können die Besonderheiten der einzelnen Ansätze ersichtlich gemacht werden.

Sozialraumorientierung	Case Management	Traumapädagogik	Individualpädagogik
ARGE Finanzierung/Organisation	Multikomplexe Problemlagen	Fokus auf Trauma & Reaktionen Betreuungsschlüssel/Zeitfaktor	Betreuungsschlüssel Setting/Zeit
Fokus auf Adressat_in (Wille, Ziele, Bedürfnisse) Arbeit mit Familie/Umfeld und deren Ressourcen	Orientierung am Menschen, ganzheitliche Sicht auf Menschen, Arbeit mit Familie/Umfeld	Fokus auf Trauma & Reaktionen	Individuelles Eingehen auf Person
Zusammenarbeit/Netzwerkarbeit Multiprofessionelle Teams	Netzwerkarbeit/Netzwerkherstellung		
Partizipative Hilfeplanung Entwicklung passgenauer Hilfen	Partizipative Hilfeplanung Entwicklung passgenauer Hilfen		Individuelle Hilfeart Passgenaue und flexible Hilfen
Entbürokratisierung (Arbeit bis zur Erreichung der Ziele)	Vorgefertigter Ablauf erleichtert Überprüfbarkeit und Evaluation	Transparente Regeln und Alltag	Transparenter Tagesablauf
Fallübergreifendes und Fallunspezifisches Arbeiten	Dokumentation Transparenz/Nachvollziehbarkeit Erfassung der Informationen Übersichtlichkeit	Haltung: Transparenz, Struktur, Vertrauen, Kongruenz, Selbstreflexion Guter Grund	Guter Grund
Vernetzung/Integration/informelles Lernen	Arbeit mit Zielen (Motivation, Evaluation) Handeln nach Vereinbarung	Beziehungsarbeit (Nachbeelterung)	
		Nachbetreuungskonzept	Nachbetreuungskonzept

Als Besonderheit der Sozialraumorientierung kann die Bildung der Arbeitsgemeinschaften (ARGE) gesehen werden, da dabei auch das Konkurrenzverhalten zwischen verschiedenen Institutionen abgebaut wird. Außerdem wird dadurch eine Zusammenarbeit auf drei verschiedenen Ebenen eröffnet. Diese Zusammenarbeit findet innerhalb der Einrichtung, innerhalb der ARGE und zwischen den Sozialräumen statt. Durch die Arbeitsgemeinschaften hat sich auch die Finanzierung verändert, wodurch mehr Präventionsarbeit und das Aufgreifen aktueller Themen ermöglicht werden. Eine Besonderheit des Case Management ist die Möglichkeit der Bearbeitung von multikomplexen Problemlagen einer Person. Dabei ist der/die Case Manager_in zuständig für die Steuerung der Hilfen und stellt eine kontinuierliche Ansprechperson dar. Als Besonderheit in der Traumapädagogik kann der Fokus auf Traumata und ihre Auswirkungen gesehen werden. Eine weitere Besonderheit ist der Betreuungsschlüssel und der daraus resultierende Zeitfaktor. Auch bei der Individualpädagogik zeigt sich als Besonderheit der Betreuungsschlüssel (1:1) sowie das Setting.

Eine Gemeinsamkeit aller vier Richtungen ist der Fokus auf die Adressat_innen und deren speziellen Bedürfnisse. Bei Sozialraumorientierung und Case Management wird außerdem ein großer Wert auf die Arbeit mit der Familie und dem Umfeld gelegt. Auch nicht-professionelle Helfer_innensysteme werden in den Hilfeprozess miteinbezogen. Bei der Traumapädagogik wird ein besonderer Fokus auf die Reaktionen, die ein Trauma mit sich bringen kann, gelegt. Um dies professionell zu bewerkstelligen ist ein umfangreiches Wissen über Trauma und die Vorgänge in Gehirn und Körper notwendig. Mit diesem Wissen kann dann auch Psychoedukation bei den Adressat_innen erfolgen.

Eine weitere Gemeinsamkeit und Besonderheit der Sozialraumorientierung und des Case Management ist die Netzwerkarbeit. Bei der Sozialraumorientierung wird die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams als Besonderheit erlebt. Im Case Management wird die Netzwerkerstellung als besonders wichtig erachtet, da diese für die Koordination der Hilfeleistungen von großer Bedeutung ist. Eine weitere Besonderheit ist die Möglichkeit zur Entwicklung von passgenauen Hilfen, die der Individualität der Kinder und Jugendlichen entsprechen. Bei Sozialraumorientierung und Case Management wird die Wichtigkeit der Partizipation an der Hilfeplanung der Kin-

der/Jugendlichen und deren Familien betont, welche auch im §26 des Steiermärkischen Kinder- und Jugendhilfegesetzes verankert ist.

Ein positiver Aspekt der Sozialraumorientierung ist die Entbürokratisierung, die es möglich macht, dass die Arbeit bis zur Erreichung der Ziele stattfindet. Weiters wird auch fallübergreifend und fallunspezifisch gearbeitet, dadurch wird präventiv gearbeitet und informelles Lernen ermöglicht. Eine Besonderheit im Case Management stellt der vorgefertigte Ablauf auf der Fallebene dar, der sowohl die Überprüfbarkeit als auch die Evaluation erleichtert. Der Umgang mit Informationen (Erfassung, Dokumentation) zeichnet sich durch eine gute Übersichtlichkeit aus. Auch die Arbeit mit Zielen wird als innovativ angesehen, da diese die Motivation erhöhen und die Evaluation ermöglichen. Die Arbeitsweise in der Traumapädagogik erfolgt mit einer gewissen Haltung seitens der Pädagog_innen. Diese ist geprägt durch Transparenz, Struktur, Vertrauen, Kongruenz und Selbstreflexion. Eine Besonderheit, die auch häufig in der Praxis beobachtet wurde, ist die Arbeit mit dem Konzept des guten Grundes. Ferner kann die Beziehungsarbeit in Form der Nachbeelterung als Besonderheit angesehen werden. Weiters wird mit einem Nachbetreuungskonzept gearbeitet. Die Besonderheit der Individualpädagogik ist der Betreuungsschlüssel. Hier wird ebenso mit dem Konzept des guten Grundes gearbeitet und der Tagesablauf gestaltet sich sehr individuell und transparent. Außerdem liegt hier zumeist ein Nachbetreuungskonzept vor.

Im Rahmen der Forschung konnte herausgearbeitet werden, dass es zwischen den vier Richtungen Ähnlichkeiten gibt, aber auch jede Richtung Besonderheiten aufweist. Die Forscherinnen sehen als Innovation die Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit und das Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen und deren Familien. Um dieses individuelle Handeln zu realisieren sind verschiedene Ressourcen (Zeit, Geld, Personal) nötig. Dieses Arbeiten kann allerdings nicht ohne organisatorische Verankerung ermöglicht werden. Seitens der Forscherinnen wäre es wünschenswert, die innovativen Entwicklungen der Kinder- und Jugendhilfe auch in andere Bereiche, wie zum Beispiel Behindertenhilfe, zu übertragen und dort umzusetzen.

10 Literatur

AK Noah (2011): TAT. In: <http://www.noah.at/?p=40> [24.02.2016].

Akademie de La Tour (2015): Zertifikatslehrgang: Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung. In: http://www.akademie-delatour.at/sites/akademie-delatour.at/files/attachments/zertifikatslehrgang_traumapaedagogik.pdf [12.09.2016].

Andreae de Hair, Ingeborg/ Bausum, Jacob (2013): Die Grundhaltung der BAG Traumapädagogik. Partizipation als Grundhaltung. In: Andreae de Hair, Ingeborg/ Bausum, Jacob/ Lang, Birgit/ Lang, Thomas/ Schirmer, Claudia/ Schmid, Marc/ Wahle, Thomas/ Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S.115-118.

Arbeitsgruppe der Traumapädagogischen Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe (2013): Das Positionspapier der BAG Traumapädagogik. In: Andreae de Hair, Ingeborg/ Bausum, Jacob/ Lang, Birgit/ Lang, Thomas/ Schirmer, Claudia/ Schmid, Marc/ Wahle, Thomas/ Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S.84-103.

Baierl, Martin (2014): Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In: Gahleitner, Silke Brigitta/ Hensel, Thomas/ Baierl, Martin/ Kühn, Martin/ Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S.72-87.

Baierl, Martin/ Götz-Kühne, Cornelia/ Hensel, Thomas/ Lang, Birgit/ Strass, Jochen (2014): Traumaspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In: Gahleitner, Silke Brigitta/ Hensel, Thomas/ Baierl, Martin/ Kühn, Martin/ Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG. S.59-71.

Berufsförderungsinstitut (2016): Diplomausbildung zum/zur Case ManagerIn - Basismodul gem. ÖGCC. In: <http://www.bfi-stmk.at/seminar/P01905/> [06.10.2016].

Besser, Lutz Ulrich (2013): Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz Ulrich/ Kühn, Martin/ Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag, S.38-53.

Bestmann, Stefan (2014): Fallunspezifische Arbeit in sozialräumlich organisierten Leistungsfeldern. In: Fürst, Roland/ Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Wien: Facultas Verlag, S.85-100.

B-KJHG (2013): Bundesgesetz über die Grundätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche. In: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008375> [03.01.2016].

Bogyi, Gertrude (2011): Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter. In: <http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/i-o/kinder--und-jugendheilkunde/?full=23854> [30.08.2016].

Böhnisch, Lothar/ Schröer, Wolfgang (2005): Entgrenzung und die räumlich Transformation sozialer Probleme – zum bürgerschaftlichen Regieren der Sozialräume. In: Projekt „Netzwerke im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums. Kritik eines Konzepts – Perspektiven für Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.37-48.

Bohus, Martin/ Wolf-Arehult, Martina (2013): Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten. Das Therapeutenmanual. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Brisch, Karl Heinz (2013): „Schütze mich, damit ich mich finde“. In: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz Ulrich/ Kühn, Martin/ Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundla-

gen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag, S.150-166.

Brocke, Hartmut (2005): Soziale Arbeit als Koproduktion. In: Projekt „Netzwerke im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums- Kritik eines Konzepts – Perspektiven für Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.235-259.

Budde, Wolfgang/ Cyprian, Gudrun/ Früchtel, Frank (2007): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Budde, Wolfgang/ Früchtel, Frank (2011): Die Zukunft der Sozialraumorientierung: Theorie, Praxis und der Stand der Dinge. In: Evangelische Jugendhilfe, 88, H.1, S.14-24.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1999): Zielfindung und Zielklärung. Ein Leitfaden. In: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=3238.html> [26.01.2016].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe in Deutschland. In: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,rwb=true.pdf> [30.12.2015].

Bundesministerium für Gesundheit (2014): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision. In: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/6/4/CH1166/CMS1128332460003/icd-10_bmg_2014_-_systematisches_verzeichnis.pdf [07.01.2016].

Bundesverband Individual- und Erlebnispädagogik e.V. (2014): Individualpädagogik in den Hilfen zur Erziehung. In: www.bundesverband-erlebnispaedagogik.de/be/media/extras/download/14-03-19_infobroschuere_individualpaedagogik_final_nm_doppelseiten.pdf [03.01.2016].

Damm, Marcus (2010): Schemapädagogik. Möglichkeiten und Methoden der Schematherapie im Praxisfeld Erziehung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Ding, Ulrike (2013): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? In: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz Ulrich/ Kühn, Martin/ Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S.56-67.

Duden (2016): Innovation. In: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Innovation> [07.11.2016].

Ebel, Alice (2003): Traumatisierte (Pflege)Kinder und ihre (Herkunfts)Eltern. In: <http://www.agsp.de/html/a37.html> [22.06.2016].

Ewers, Michael (2011a): Case Management im Schatten von Managed Care: Sozial- und gesundheitspolitische Grundlagen. In: Ewers, Michael/ Schaeffer, Doris (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis. 2., ergänzte Auflage. 1. Nachdruck. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, S.29-52.

Ewers, Michael (2011b): Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen. In: Ewers, Michael/ Schaeffer, Doris (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis. 2., ergänzte Auflage. 1. Nachdruck. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, S.53-90.

Felka, Eva (2011): Individualpädagogische Settings: Bausteine, Entwicklungsphasen, Angebotsdesign. In: Felka, Eva/ Harre, Volker (Hrsg.): Individualpädagogik in den Hilfen zur Erziehung. Hohengehren: Schneider Verlag, S.122-142.

Fleißner, Heike (2011): Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit: geschichtliche Wurzeln – Entwicklungslinien – aktuelle Herausforderungen. In: Evangelische Jugendhilfe, 88, H. 1, S.4-13.

Früchtel, Frank (2013): Sozialraumorientierung als transdisziplinäre Soziale Arbeit. In: SIO Sozialarbeit in Österreich. Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik. H1/13, S.43-45.

Gahleitner, Silke Brigitta (2011): Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Gahleitner, Silke Brigitta (2013): Traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe: Weshalb? – Wie? – Wozu? In: Lang, Birgit/ Schirmer, Claudia/ Lang, Thomas/ Andreae de Hair, Ingeborg/ Wahle, Thomas/ Bausum, Jacob/ Weiß, Wilma/ Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S.45-55.

Gahleitner, Silke Brigitta/ Hensel, Thomas/ Baierl, Martin/ Kühn, Martin/ Schmid, Marc (2014): Zur Einführung. In: Gahleitner, Silke Brigitta/ Hensel, Thomas/ Baierl, Martin/ Kühn, Martin/ Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, S.9-15.

Gerrig, Richard J./ Zimbardo, Philip G. (2008): Psychologie. 18., aktualisierte Auflage. München: Pearson Education Deutschland GmbH.

Güntert, Friedhelm (2011): Gesetzliche Rahmenbedingungen und fachliche Leitlinien – Die Ebene SGB VIII (HzE). In: Felka, Eva/ Harre, Volker (Hrsg.): Individualpädagogik in den Hilfen zur Erziehung. Hohengehren: Schneider Verlag, S.14-27.

Häder, Michael (2015): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Halper, Michaela (2012): Seelisch verletzten Kindern und Jugendlichen effizient helfen. Einblick in die Traumapädagogik-Methode. Skriptum zum Vortrag.

Haye, Britta/ Kleve, Heiko (2015): Systemische Schritte helfender Kommunikation. Sechs Phasen-Modell für die Falleinschätzung und Hilfeplanung. In: Kleve, Heiko/ Haye, Britta/ Hampe, Andreas/ Müller, Matthias (Hrsg.): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 4. Auflage. Heidelberg: Carl Auer Verlag GmbH, S.104-126.

Heimgartner, Arno (2009): Grundlegendes zur Gemeinwesenarbeit. In: Heimgartner, Arno/ Sing, Eva (Hrsg.): Gemeinwesenarbeit in Österreich. Graz: Leykam, S.10-20.

Heintz, Matthias/ Seithe, Mechthild (2014): Ambulante Hilfen zur Erziehung und Sozialraumorientierung. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich Verlag.

Hensel, Thomas (2014): Die Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters. In: Gahleitner, Silke Brigitta/ Hensel, Thomas/ Baierl, Martin/ Kühn, Martin/ Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG, S.27-37.

Herman, Judith (2010): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn: Junfermann Verlag.

Hinte, Wolfgang (2008): Sozialraumorientierung: Ein Fachkonzept für Soziale Arbeit. In:

http://www.fulda.de/fileadmin/buergerservice/pdf_amt_51/sonstiges/Sozialraumorientierung_Vortrag_W.Hinte_28.5.08.pdf [06.01.2016].

Hinte, Wolfgang (2014): Sozialraumorientierung – Konzept, Debatten, Forschungsbefunde. In: Fürst, Roland/ Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. Wien: Facultas Verlag, S.9-28.

Hinte, Wolfgang/ Treeß, Helga (2007): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Hofstetter Rogger, Yvonne (2007): Ressourcen und sozialraumorientiertes Case Management. In: Haller, Dieter/ Hinte, Wolfgang/ Kummer, Bernhard (Hrsg.): Jenseits von Tradition und Postmoderne. Sozialraumorientierung in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Weinheim und München: Juventa Verlag, S.116-125.

Huber, Michaela (2012): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumbehandlung Teil 1. Paderborn: Junfermann Verlag.

Huck, Wolfgang/ Reddemann, Ulrike/ Schmid, Marc/ Wiesinger, Detlev (2014): Struktur- und Prozessmerkmale traumapädagogischer Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In: Gahleitner, Silke Brigitta/ Hensel, Thomas/ Baierl, Martin/ Kühn, Martin/ Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG, S.41-58.

IKJF (2016a): Sozialraum 2. In: <http://www.ikjf.at/index.php/sozialraum-2> [07.11.2016].

IKJF (2016b): Unsere Angebote. Therapeutische Gruppe. In: <http://www.ikjf.at/index.php/unsere-leistungen> [27.09.2016].

Institut Unterberger (2016): Zertifikatslehrgang. Traumapädagogik & Traumazentrierte Fachberatung. In: http://www.institut-unterberger.at/wp/wp-content/uploads/2016/01/A5F_Traumapaedagogik_2016_av1.pdf [12.09.2016].

Kessl, Fabian/ Reutlinger, Christian (2007): Sozialraum. Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Klawe, Willy (2011a): Die Adressaten Individualpädagogischer Maßnahmen. In: Felka, Eva/ Harre, Volker (Hrsg.): Individualpädagogik in den Hilfen zur Erziehung. Hohengehren: Schneider Verlag, S.28-45.

Klawe, Willy (2011b): Ausblick. In: Felka, Eva/ Harre, Volker (Hrsg.): Individualpädagogik in den Hilfen zur Erziehung. Hohengehren: Schneider Verlag, S.210-220.

Klawe, Willy (2015): Alte und neue Diskurse zu Auslandsmaßnahmen – Anmerkungen zur Entwicklung eines wichtigen Segments der Erziehungshilfen. In: Klein, Joachim/ Macsenaere, Michael (Hrsg.): InHAus 2.0. Individualpädagogische Hilfen im Ausland und ihre Nachhaltigkeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, S.33-53.

Klein, Joachim/ Macsenaere, Michael (2015): InHAus 2.0 – katamnestiche Untersuchung individualpädagogischer Hilfen im Ausland. In: Klein, Joachim/ Macsenaere, Michael (Hrsg.): InHAus 2.0. Individualpädagogische Hilfen im Ausland und ihre Nachhaltigkeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, S.53-119.

Kleve, Heiko (2007): Sozialraumorientierung als postmoderne Kritik an der modernen Sozialen Arbeit – ein systemtheoretischer Außenblick. In: Haller, Dieter/ Hinte Wolfgang/ Kummer, Bernhard (Hrsg.): Jenseits von Tradition und Postmoderne. Sozialraumorientierung in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Weinheim und München: Juventa Verlag, S.255-262.

Klug, Wolfgang (2009): Case Management im US-amerikanischen Kontext. Anmerkungen zur Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit. In: Löcherbach, Peter/ Klug, Wolfgang/ Remmel-Faßbender, Ruth/ Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, S.40-68.

Krammer, Ingrid (2007): Der Grazer Weg zur Sozialraumorientierung in der Jugendwohlfahrt. In: Haller, Dieter/ Hinte, Wolfgang/ Kummer, Bernhard (Hrsg.): Jenseits von Tradition und Postmoderne. Sozialraumorientierung in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Weinheim und München: Juventa Verlag, S.151-160.

Krammer, Ingrid/ Punkenhofer, Sonja (2014): Sozialräumliche Finanzierung in der Grazer Kinder- und Jugendhilfe. In: Fürst, Roland/ Hinte Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, S.244-253.

Kühn, Martin (2006): Bausteine einer „Pädagogik des sicheren Ortes“. In: http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/martin_kuehn.pdf [08.06.2016].

Kühn, Martin (2013a): „Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz Ulrich/ Kühn, Martin/ Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S.24-38.

Kühn, Martin (2013b): Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz Ulrich/ Kühn, Martin/ Weiß, Wilma (Hrsg.): Trauma-

pädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag, S.138-148.

Kühn, Martin (2014): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Baierl, Martin/ Gahleitner, Silke Brigitta/ Hensel, Thomas/ Kühn, Martin/ Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG, S.19-25.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz Verlag.

Land Steiermark (2013): Das Steiermärkische Kinder- und Jugendhilfe Gesetz. In: http://www.soziales.steiermark.at/cms/dokumente/12001796_5339/4f28c8dc/KJHG.pdf [17.11.2015].

Landtag Steiermark (2015): Schriftliche Anfragebeantwortung. In: <http://www.landtag.steiermark.at/cms/beitrag/11411748/73552632/> [09.10.2016].

Löcherbach, Peter/ Mennemann, Hugo (2009): Theoretische Überlegungen: Case Management und Hilfeplanung nach §36 SGB VIII. In: Löcherbach, Peter/ Mennemann, Hugo/ Hermsen Thomas (Hrsg.): Case Management in der Jugendhilfe. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S.26-83.

Lüdecke, Christel/ Sachsse, Ulrich/ Faure, Hendrik (2010): Sucht – Bindung – Trauma. Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Möhle, Marion (2016): Soziale Arbeit zwischen Markt und Marx. In: SIO. Sozialarbeit in Oesterreich, H.1/16, S.30-33.

Moxley, David (1989): The Practice of Case Management. Newbury Park: SAGE Publications Inc.

Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

ÖTPZ (2016): Diplomlehrgang. In: http://www.traumapaedagogik.at/qualifikation_2016_stmk.html [12.09.2016]

Pantuček, Peter (2015): Steiermark: Bezirke entscheiden sich für Case Management. In: <http://www.pantucek.com/index.php/kinder-und-jugendhilfe/336-steiermark-bezirke-entscheiden-sich-f%C3%BCr-case-management> [17.03.2016].

Pantuček-Eisenbacher, Peter (2014a): Was machen aus dem neuen KJHG? In: http://www.pantucek.com/texte/2014kjhg_reform.pdf [04.01.2016].

Pantuček-Eisenbacher, Peter (2014b): Entwurf für ein Fachkonzept der Kinder- und Jugendhilfe. In: <http://www.pantucek.com/texte/201401fachkonzept.pdf> [10.01.2016].

Peil, Stefan (2012): Zur Geschichte der Gemeinwesenarbeit. In: Blandow, Rolf/ Knabe, Judith/ Ottersbach, Markus (Hrsg.): Die Zukunft der Gemeinwesenarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.173-182.

Perl, Walter (2013): Sozialraumorientierung in Graz. Mangel an anderen Aufregertemen. In: SIO Sozialarbeit in Österreich. Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik. H 1/13, S.42.

ProPrognos (2012): Leistungsbeschreibung. Individualpädagogische Maßnahmen. In: <http://www.proprognos.at/> [14.06.2016].

Rauschenbach, Thomas (2014): Wohin entwickelt sich die Kinder- und Jugendhilfe? Anmerkungen zu einem Praxisfeld im Wandel. In: Faas, Stefan/ Zipperle, Mirjana (Hrsg.): Sozialer Wandel. Herausforderungen für Kulturelle Bildung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer Verlag, S.173-186.

Reutlinger, Christian (2005): Gespaltene Stadt und die Gefahr der Verdinglichung des Sozialraums – eine sozialgeographische Betrachtung. In: Projekt „Netzwerk im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums. Kritik eines Konzepts – Perspektiven für Soziale Arbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S.87-102.

Richmond, Mary/ Salomon, Alice (1917): Social Diagnosis. In: <https://www.questia.com/read/94922968/social-diagnosis> [25.01.2017].

Rosenthal, Gabriele (2014): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Sack, Martin (2001): Die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen. In: Lamprecht, Friedhelm (Hrsg.): Praxis der Traumatherapie. Was kann EMDR leisten? Stuttgart: Klett-Cotta, S.63-111.

Sandner-Koller, Edith (2014): 10 Jahre Sozialraumorientierung. Graz: Stadt Graz. In: http://www.graz.at/cms/dokumente/10261681_313658/ae94748b/10_Jahre_Sozialraum_orientierung_web.pdf [11.04.2016].

Schmid, Marc/ Fegert, Jörg M./ Petermann, Franz (2010): Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. In: Kindheit und Entwicklung, Band 19, H. 1, S.47-63.

Schütt, Astrid (o.J.): Skills – Training (DBT). In: <http://ppcms.univie.ac.at/uploads/media/Skillstraining.pdf> [05.07.2016].

Seithe, Mechthild (2016): Soziale Arbeit als politische Kraft: Was sie kann und was sie nicht kann. In: SIO. Sozialarbeit in Oesterreich, H.1/16, S.10-14.

Sendera, Alice/ Sendera Martina (2012): Skills-Training bei Borderline- und Posttraumatischer Belastungsstörung. 3. Auflage. Wien New York: Springer.

Stadt Graz Jugend und Familie (2009): Sozialraumorientierung in der Stadt Graz - Einführung eines Sozialraumbudgets In: http://www.graz.at/cms/dokumente/10229948_5605960/6dee73bc/SRO_%20Grundlagnpapier%20.pdf [21.01.2016].

ST-KJHG (2013): Gesetz vom 15. Oktober 2013 über die Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche. In: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20001012> [04.10.2016].

Straus, Florian (2005): Soziale Netzwerke und Sozialraumorientierung - Gemeindepsychologische Anmerkungen zur Sozialraumdebatte. In: Projekt „Netzwerk im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums. Kritik eines Konzepts – Perspektiven für Soziale Arbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S.73-85.

Van Santen, Eric/ Seckinger, Mike (2005): Sozialraumorientierung ohne Sozialräume? In: Projekt „Netzwerk im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums. Kritik eines Konzepts – Perspektiven für Soziale Arbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S.49-71.

Verwaltung Steiermark (2013): Steiermärkisches Kinder- und Jugendhilfegesetz. In: http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/11680263_76703105/77162dec/20131015_LT-Gesetz_PALLAST.pdf [18.01.2016].

Waldvogel, Rosann (2007): Zürichs Soziale Dienste – ein umfassender Change. In: Haller, Dieter/ Hinte, Wolfgang/ Kummer, Bernhard (Hrsg.): Jenseits von Tradition und Postmoderne. Sozialraumorientierung in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Weinheim und München: Juventa Verlag, S.140-150.

Weiß, Wilma (2011a): Traumapädagogik-eine junge Fachdisziplin, die zum Handeln befreit. In: EREV (Hrsg.): Evangelische Jugendhilfe, H5/2011. In: http://www.erev.de/index.php5?article_id=94 [04.01.2016].

Weiß, Wilma (2011b): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Weiß, Wilma (2012): Die Pädagogik der Selbstbemächtigung – eine traumapädagogische Methode. Tagung Traumapädagogik 13. April 2012. In: https://www.ehfreiburg.de/inc/template/ehfreiburg/de/Pdf/veranstaltungen/Traumapaedagogik/Wei%C3%9F_P%C3%A4dagogik%20der%20Selbstbem%C3%A4chtigung.pdf [01.08.2016].

Wendt, Wolf Rainer (2009): Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach, Peter/ Klug, Wolfgang/ Rimmel-Faßbender, Ruth/ Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 4. Auflage. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S.14-40.

Wendt, Wolf Rainer (2015): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 6. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Werlen, Benno (2005): Raus aus dem Container! In: Projekt „Netzwerke im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums. Kritik eines Konzepts – Perspektiven für Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.15-35.

11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz	3
Abbildung 2: Grundsätze/Ziele/Aufgaben (vgl. B-KJHG 2013, §1-§3)	4
Abbildung 3: Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. B-KJHG 2013, §10-§35)...	5
Abbildung 4: Ablaufplan der teilnehmenden Beobachtung (Mayring 2002, S.83).....	15
Abbildung 5: Sozialräume Graz (vgl. IKJF 2016a).....	36
Abbildung 6: Handlungsansatz Case Management (Löcherbach/Mennemann 2009, S.30).....	62
Abbildung 7: Case Management Ablauf (Haye/Kleve 2015, S.125)	81

12 Anhang

12.1 Codebaum Sozialraumorientierung

- Allgemeine Informationen
- Projekte
 - Schulaktiv
 - Tagesstruktur
 - Jugendgruppe
 - Babyounge
 - Migrationskreis
- Kooperationen
- Jugendamtstermin
- Veränderung seit der Einführung der SRO
- Weiterbildung

- Innovative Entwicklungen der SRO

12.2 Codebaum Case Management

- Allgemeine Informationen
- Arbeitsweise
- Ablauf der Hilfeleistung
- Zielgruppe
- Netzwerkarbeit
- Beratungsgespräch
- Einsatz in der Kinder- und Jugendhilfe
- Innovative Entwicklungen des Case Management

12.3 Codebaum Traumapädagogik

- Allgemeine Informationen
- Tagesablauf
- Kooperationen
- Ausbildung
- Haltung
 - Familiärer Umgang
 - Beziehung
 - Umgang mit störenden Verhaltensweisen
 - Guter Grund
 - Emotionales Alter
- Methoden
- Intervision
- Unterschiede
- Innovative Entwicklungen der Traumapädagogik

12.4 Innerer Sicherer Ort

Innerer sicherer Ort

Imaginationsübung

Und nun möchte ich Dich einladen, die Übung des inneren sicheren Ortes zu machen. Lass bitte während der Übung Gedanken oder Bilder von einem Ort aufsteigen, an dem Du dich ganz wohl und geborgen fühlst ...

Dieser Ort kann auf der Erde sein, er muss es aber nicht...

Gib diesem Ort eine Begrenzung deiner Wahl. Diese Begrenzung soll so beschaffen sein, dass nur Du bestimmen kannst, welche Lebewesen an diesem Ort, deinem Ort, Zutritt haben und sein sollen bzw. sein dürfen.

Nachdem du die Begrenzung erschaffen hast, schaue dich an deinem Ort um.

Prüfe, ob Du dich dort mit allen deinen Sinnen wohl fühlst.

Sieh dir den Boden an, prüfe die Atmosphäre, betrachte den Himmel über dir.

Und wenn es noch etwas geben sollte, was dir nicht gefällt, dann verändere es. ...

Prüfe, ob das, was Du hörst, für Deine Ohren angenehm ist, ob Du es gerne hörst. Ansonsten kannst du es solange verändern, bis es sich angenehm anhört. . .

Prüfe die Temperatur, ob sie angenehm ist oder verändere sie, wenn es nötig ist. ...

Ist das, was Du riechst und schmeckst ganz und gar angenehm. Du kannst es verändern, wenn Du möchtest...

Kannst Du an diesem sicheren Ort die körperliche Haltung einnehmen, die dir angenehm erscheint. Kannst Du dich so bewegen, dass Du dich wirklich wohl fühlst.

Denke daran, dass Du in der Vorstellung zaubern kannst. Und dass Du dir alles so gestalten kannst, wie Du es möchtest. Du erschaffst diesen Ort genau für Deine Bedürfnisse. ...

Du kannst jetzt auch hilfreiche Wesen an diesen Ort einladen. Wenn möglich, rate ich dir, keine Menschen einzuladen, aber vielleicht liebevolle Begleiter oder Helfer, Wesen, die dir Unterstützung und Liebe geben.

Wenn es dir gelungen ist, diesen Ort dir jetzt zu erschaffen, dann genieße es noch für einen Augenblicke dort zu sein.

Wenn das heute nicht gelungen ist, ist das auch in Ordnung. Es ist gut, dass Du dich damit beschäftigt hast, und wenn Du diesen Ort haben willst, wirst Du ihn früher oder später auch für dich gestalten können. ...

Wenn Du den Ort für dich gefunden und gestaltet hast, kannst Du ihn jetzt noch verankern, so dass es dir in Zukunft leichter fällt, dorthin zu gelangen.

Du kannst, wenn Du möchtest, eine kleine Körpergeste vereinbaren. Diese kleine Geste kannst du in Zukunft ausführen, und sie wird dir helfen, dass Du dann diesen Ort ganz rasch wieder in der Vorstellung hast. Und wenn du das möchtest, kannst du diese Geste jetzt ausführen. ...

Wenn du die Geste ausgeführt hast, bitte ich dich langsam wieder mit deiner Aufmerksamkeit zurück in den Raum zu kommen.

Vgl. Luise Reddemann

12.5 Beobachtungsprotokoll

Beobachtungsprotokoll					
Ort:		Datum/ Zeit:		Personen:	
<p><u>Forschungsfrage:</u> Welche innovativen Entwicklungen gibt es in der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich/Steiermark? Welche Besonderheiten weisen diese in der Praxis auf?</p> <p><u>Forschungsziel:</u> innovative Entwicklungen in Theorie und Praxis aufzeigen, Besonderheiten in den Ansätzen finden</p>					
Inhalt/Beobachtungen:			Interpretationen/Anmerkungen/Gefühle/Assoziationen:		