



Wie Teilhabeförderung für junge Menschen
mit sozial-emotionalem Handicap gelingen kann

Teilhabe für Junge Wilde - Gibt es Grenzen der Inklusion?

Impressum

Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Carstenstraße 58
12205 Berlin

Fachverantwortung

DRK-Generalsekretariat
Team 42, Soziale Arbeit und bürgerschaftliches Engagement
Verena Werthmüller

Redaktion

Monika Dropuljic

Layout und Satz

IKONUM Marken- und Webagentur, ikonum.com

Titelbild

Gerd Altmann auf Pixabay

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des DRK wieder. Die Publikation richtet sich an Frauen und Männer gleichermaßen. Zugunsten des Leseflusses wird meist eine Geschlechtsform verwendet. Wir bitten, dies nicht als Zeichen einer geschlechtsspezifischen Wertung zu deuten.

© 2019 Deutsches Rotes Kreuz e. V., Berlin
1. Ausgabe, Dezember 2019

Diese Publikation wurde aus Mitteln der Glücksspirale gefördert.



Inhalt

Vorwort	4
Systemherausforderer – Systemsprenger – Junge Wilde: logische Folge oder fachliche Herausforderung?	6
Junge Wilde – Unterschiedliche Blickwinkel auf ein (gar nicht so) neues Phänomen	8
„Junge Wilde“ – was tun mit Kindern und Jugendlichen, die durch alle Raster fallen?	25
Sie sind nicht so geworden wie die Gesellschaft sie „braucht“ – junge Menschen mit unausgereifter Persönlichkeit	29
„Junge Wilde“ und die Konsequenzen aus der UN-BRK: Aktuelle Entwicklungen in Recht und Praxis	40
Jung, wild und frei? Umgang mit jungen Wilden in der Praxis	54
Bevor sie „Junge Wilde“ werden – frühe Förderansätze und bindungsorientierte Pädagogik im Vorschulalter	63
Junge Wilde – Wer sind sie? Was tun sie und was passiert nun?	66
Die jungen Wilden: „Wie sollen wir sie bloß aushalten?“	75
Das Dock-Konzept	81
Hilfen für „Junge Wilde“ – aus Sicht der Jugendhilfe	92
Junge Wilde als Herausforderung an die Unterstützungssysteme – Gibt es Grenzen der Inklusion?	98
Die Autorinnen und Autoren	101

Vorwort

Die Mär von den „Jungen Wilden“ geistert seit Jahren durch die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe. Wer genau aber sind diese jungen Wilden und was ist das Besondere an ihnen? Mit der treffenden, wenn auch zunächst nur wenig fachlich anmutenden Bezeichnung sind derzeit Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gemeint, die vor allem durch Einschränkungen in der emotionalen Steuerungsfähigkeit und hiermit verbundenen großen Schwierigkeiten im Sozialverhalten auffallen. Sie haben oft gravierende Lerndefizite, haben Konzentrations- und Ausdauerprobleme. In ihrer Persönlichkeitsentwicklung erscheinen sie so wenig gereift, dass sie für Außenstehende scheinbar auf der emotionalen Entwicklungsstufe eines Kleinkindes stehen. Sie sind nicht in der Lage, ihr Leben selbständig zu organisieren, haben keine soziale Orientierung und sind daher meist nur bedingt in der Lage, sich in Gruppen zu integrieren. Angesichts von unvertrauten oder anfordernden Situationen führt ihr massives Angsterleben zu Rückzugstendenzen oder zu kaum kontrollierbaren aggressiven Ausbrüchen. Erst langsam beginnt sich herauszukristallisieren, dass wir es hier nicht mit einer reinen Verhaltensstörung zu tun haben, sondern mit einem Behinderungsbild, das man mit sozial-emotionalem Handicap bezeichnen kann. In jedem Fall handelt es sich aus Sicht der Betroffenen um ein ernst zu nehmendes Teilhabedefizit.

Das Scheitern dieser Jungen Wilden in der Teilhabe an Ausbildung, Arbeitsleben, Wohnen und Gestaltung persönlicher Verhältnisse und die offensichtlich geringe Wirksamkeit üblicher pädagogischer Mittel macht es notwendig, nach neuen Lösungsansätzen zu suchen, um auch ihnen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Für Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe stellt sich häufig die Frage, wie eine angemessene Unterstützung innerhalb der bestehenden pädagogischen Angebote aussehen kann, ob man neue Angebote entwickeln muss und – oft noch wesentlicher – wie eine Weiterbegleitung nach Ende der Jugendhilfemaßnahme und die Inklusion in die Gesellschaft und ins Arbeitsleben gelingen kann.

Das DRK sieht es als seine Kernaufgabe, sich für diejenigen Menschen einzusetzen, die als die „most vulnerable“ – die verletzlichsten Menschen der Gesellschaft – gelten. Die jungen Wilden, die meist durch alle herkömmlichen Raster der Hilssysteme der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe fallen, gehören mit Sicherheit dazu. Deshalb hat das DRK gemeinsam mit dem DRK-Sozialwerk diese Fachtagung ausgerichtet.

Die Fachtagung „Teilhabe für Junge Wilde – Gibt es Grenzen der Inklusion? Wie Teilhabeförderung für (junge) Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap gelingen kann“ hat sich in ihren Beiträgen mit Hinweisen zum grundsätzlichen Verständnis der Störung beschäftigt, Schlussfolgerungen für die Gestaltung von Maßnahmen zur Teilhabeförderung von Betroffenen zusammengetragen und konkrete Best Practice-Projekte vorgestellt, die Lösungsansätze liefern können.

Heute, vier Jahre nach unserer Fachtagung, hat das Thema weder an Aktualität noch und Bedeutung verloren. Mit den Fachbeiträgen, die im Jahr 2015 entstanden sind, möchten wir deshalb auch für die aktuelle Diskussion auf fachlicher und politischer Ebene Impulse setzen.

Wir danken allen Beteiligten, insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des DRK-Sozialwerks, die die Tagung gemeinsam mit dem DRK-Generalsekretariat vorbereitet und durchgeführt haben. Und hier geht ein besonders herzliches Dankeschön an Herrn Klaes und Herrn Zimmer. Ich wünsche Ihnen allen, dass Sie die „Herausforderung Junge Wilde“ weiterhin mit dem gleichen Engagement fortsetzen.

Rüdiger Fritz und Verena Werthmüller

Systemherausforderer – Systemsprenger – Junge Wilde: logische Folge oder fachliche Herausforderung?

Rüdiger Fritz

Kinder und Jugendliche, die sich nicht an die Regeln halten, sich selbst oder andere durch ihr Verhalten gefährden, impulsiv oder durch Rückzug reagieren, werden in den Einrichtungen und Angeboten der Jugendhilfe als Systemherausforderer oder Systemsprenger bezeichnet. Häufig sind es Jugendliche, die bereits mehrere Angebote der Jugendhilfe hinter sich haben, nicht selten durchkreuzt von Phasen des Trebegangs. Weitere Merkmale können der Konsum von Alkohol und (weichen) Drogen, ein verwehrlostes Äußeres, Schulabsentismus, Aufenthalte in der Psychiatrie oder wiederholte Straffälligkeit sein. Die Biografien dieser jungen Menschen enthalten meist eine Vielzahl von (Beziehungs-)Brüchen, wie Wechsel aus dem Elternhaus in Pflegefamilien oder stationäre Einrichtungen. Ihre Akzeptanz gegenüber einer neuen Lebensumgebung und neuen Beziehungspersonen geht gegen Null.

Die heutige Tagung ist mit dem Titel Junge Wilde überschrieben. Dies ist (möglicherweise) die nächste Chiffre, die die Systemherausforderer erwartet – und zwar dann, wenn die Jugendhilfe sich als nicht mehr zuständig erklärt, und die jungen Menschen sich im System der Behindertenhilfe wiederfinden. Das Anliegen des DRK mit dieser Veranstaltung besteht deshalb darin, die unterschiedlichen beteiligten Systeme – nämlich die Kinder- und Jugendhilfe, die Behindertenhilfe und auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie – in den Dialog zu bringen. Es sollen gemeinsam Erfahrungen und Sichtweisen diskutiert werden, um neue Ideen und Impulse für die Arbeit in den Einrichtungen zu finden.

In der Sozialen Arbeit neigen wir dazu, unsere Instrumente und Methoden auf so genannte Zielgruppen auszurichten oder anders herum: über die Definition einer Zielgruppe bestimmte Hilfeformen zu legitimieren. Wir alle haben bei den Begrifflichkeiten Junge Wilde, Systemherausforderer oder Systemsprenger Bilder im Kopf. Aber lassen sich diese Bilder zu einem – um im Bild zu bleiben – Gruppenfoto zusammensetzen? Die Diversität der beschriebenen jungen Menschen lässt vermuten,

dass dies zumindest nicht einfach sein wird. Wir können und sollten keine „Rezepte“ für die Arbeit mit ihnen erwarten. Deshalb ist es das Anliegen des DRK, aus den verschiedenen Fachdisziplinen heraus Beschreibungen und diagnostische Hinweise zu erhalten, um daraus ein Verstehen des auffälligen (oder eben auch unauffälligen) Verhaltens zu fördern.

Die Diskussion darüber, mit welchen Konzepten wir in den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe die jungen Menschen bestmöglich fördern können, wird das DRK genauso in anderen Zusammenhängen weiter führen. Auch werden wir unseren Auftrag der Lobbyarbeit gemeinsam mit anderen Verbänden ernst nehmen. Wir werden uns für ausreichende Ressourcen und Möglichkeiten einsetzen, um aus Systemherausforderern möglichst keine Jungen Wilden werden zu lassen. Dazu wird in Zukunft der Dialog der unterschiedlichen Hilfesysteme ein wesentliches Element sein, um die fachlichen Expertisen sowie die politischen Einflussmöglichkeiten gegenseitig zu ergänzen und zu bündeln.

Zu guter Letzt möchte ich an dieser Stelle an uns alle appellieren, bei dem Blick auf die besonders wilden jungen Menschen nicht diejenigen zu übersehen, die sich zurückziehen, die nicht aufbegehren, die im Dunkeln stehen, die aber trotzdem unsere Unterstützung brauchen. Auch diese jungen Menschen fordern unser System heraus – nicht indem sie es zu sprengen drohen, sondern indem sie sich (bewusst oder unbewusst) entziehen.

Junge Wilde – Unterschiedliche Blickwinkel auf ein (gar nicht so) neues Phänomen

Winfried Klaes

Der „Blick in den Kopf“ – Das sozial-emotionale Handicap aus neuropsychologischer Sicht: ein Beitrag zur Standortbestimmung und zur Planung von Hilfen

Warum das Thema „Junge Wilde“ gerade aus einer neuropsychologischen Perspektive angehen? Gehört doch selbst eine – wie hier versucht – knapp gefasste Abhandlung über hirnphysiologisches Grundlagengeschehen in aller Regel nicht zur bevorzugten Lektüre auch noch so engagierter Sozialprofis.

Wesentlicher Grund für eine solche etwas beschwerliche Herangehensweise ist die Feststellung, dass die üblichen pädagogischen Ansätze in der Betreuung von jungen Erwachsenen mit einem sozial-emotionalen Handicap nur bedingt und in einer nicht so geringen Zahl von Fällen auch gar nicht zu greifen scheinen.

Da dies nicht in einer grundsätzlich fehlenden Funktionalität des pädagogischen Instrumentenkoffers begründet sein dürfte und ebenso wenig im durchgängig mangelnden „Geschick“ der Betreuerinnen und Betreuer in der Umsetzung pädagogischer Maßnahmen, liegt es nahe einen Verstehenszugang zu wählen, der diese Feststellung aus der Beeinträchtigungscharakteristik selbst erklären kann.

Aus diesem Grund scheint es geboten den Blick etwas „tiefer“ zu richten, nämlich „in das Innere des Kopfes“, genauer gesagt in das neuronale Geflecht jener Zentren, die uns in unserem emotionalen Erleben und in unseren sozialen Bezügen ausmachen. Im Falle einer Fehlregulation bedingen sie die für „Junge Wilde“ so markanten Äußerungsformen und Resistenzen gegenüber üblichen Interventionsversuchen.

1. Was ist das überhaupt: ein sozial-emotionales Handicap?

Charakteristisch für Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap ist, dass sie sich in Bezug auf ihre Möglichkeiten zur Steuerung von Emotionen oft noch auf dem Stand einer wesentlich jüngeren Person zu befinden scheinen. In der Konsequenz kommt es, ausgelöst durch scheinbar nichtige Anlässe, zu kaum kontrollierbaren aggressiven Ausbrüchen sowie massivem Unsicherheitserleben und Fluchttendenzen. Dies zeigt sich besonders dann, wenn sich die Betroffenen mit unvertrauten oder anfordernden Situationen konfrontiert sehen. Diese Situationen werden fast immer als Überforderung erlebt.

Die Kernempfindung besteht zumeist in einem massiven Angsterleben angesichts alltäglicher Herausforderungen, dem gelegentlich die Neigung gegenüber steht das Erleben durch eine betonte (Schein-)Autonomie zu kompensieren. Dieses Bewältigungsbemühen beinhaltet, Hilfe bisweilen vehement abzulehnen und eine geringe Zugänglichkeit für wohlmeinende Korrekturversuche von außen zu zeigen.

Auffallend ist weiter die scheinbar geringe Verinnerlichung sozialer Orientierung, was ein Auffallen durch anhaltend schwieriges Sozialverhalten zur Folge hat. Ihre Fähigkeiten, sich in soziale Gruppen zu integrieren und stabile Beziehungen aufzubauen, sind zumeist nur gering ausgeprägt.

In ihrer Gesamtentwicklung erscheinen Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap so wenig gereift, dass sie nur bedingt in der Lage sind sich in ihren zentralen Lebensbezügen zu organisieren.

Hintergrund für das hiermit beschriebene Handicap-Bild ist zumeist eine gravierende emotionale und/oder physische Unterversorgung in den ersten 18 Lebensmonaten, die zu erheblichen Beeinträchtigungen im Aufbau des wachsenden kindlichen Gehirns, bezogen vor allem auf die Entwicklung von Stresstoleranz, Selbststeuerung und Bindungsfähigkeit führen kann (7).

Es lohnt daher im Zusammenhang mit den Stichworten „Emotion“ und „Sozialverhalten“ die Funktionsweise des menschlichen Stresssystems etwas näher zu beleuchten.

2. Unser „emotionales“ und „soziales“ Gehirn – Grundlage für Eigensteuerung und angemessenes Sozialverhalten

Bei der Regulation des Befindens und der Kontaktnahme mit anderen Menschen spielt ein entwicklungsgeschichtlich recht alter Teil unseres Gehirns eine wesentliche Rolle: das sogenannte **limbische System** (9).

Noch bis vor einigen Jahrzehnten herrschte die Meinung vor, dass die zum limbischen System gehörenden Bereiche vor allem für die Emotionsverarbeitung zuständig seien. Mittlerweile weiß man jedoch: das limbische System greift zum einen einen wesentlich weiter gefassten anatomischen Bereich ab als ursprünglich gedacht und zum anderen zeichnet es für mehr funktionelle Aspekte verantwortlich als einmal angenommen (9).

Insgesamt überschneidet das limbische System mehrere zentrale Hirnareale vor allem des Zwischenhirns und des Vorderhirns. Die hierin verankerten neuronalen Schaltkreise ermöglichen so wesentliche verhaltensrelevante Prozesse wie Gefahreinschätzung, Emotionsverarbeitung, Emotionskontrolle, Organisation des impliziten und expliziten Gedächtnisses, Motivationsentwicklung, Regulation der Frustrationstoleranz, Impulskontrolle, Aufmerksamkeitssteuerung und Bewertung sozial angemessenen Verhaltens.

Der Umfang dieser Funktionsspektren legt es nahe zur Vereinfachung und besseren Orientierung eine Zweiteilung des limbischen Systems vorzunehmen, die in dieser Eindeutigkeit allerdings weder funktional noch anatomisch ganz den wahren Verhältnissen entspricht. So gibt es einen Teil, der im weitesten Sinne auf die Verarbeitung emotionaler Reaktionen bezogen ist („emotionales Gehirn“) und einen weiteren Teil, der soziale Befähigungen ermöglicht („soziales Gehirn“).

Abbildung 1 zeigt die annähernde Lokalisierung der entsprechenden Areale.



Abb. 1: Hirnquerschnitt mit eingezeichnetem Funktionsareal des limbischen Systems (Abbildung dieser und aller folgenden Grafiken mit freundlicher Genehmigung von Winfried Klaes.)

Die Binnendifferenzierung der beteiligten Hirnareale wie auch die Verknüpfung der im limbischen System zusammengeschlossenen Funktionsbereiche setzt einen langen Reifungs- und Entwicklungsprozess voraus. Dieser erfährt in den ersten drei Lebensjahren eines Menschen wesentliche Weichenstellungen. Er hat seine zentralen Ausprägungen bis zum 10. Lebensjahr und wird während der Jugendzeit noch einmal „überarbeitet“. Mit dem frühen Erwachsenenalter kann er als weitgehend ausgereift gelten.

Erst mit einem „funktionierenden“ limbischen System ist ein Mensch in der Lage sich seiner sozialen Umwelt anzupassen, sozial angemessen zu handeln und Emotionen wie Motive, die dieses Handeln lenken, bei sich und anderen adäquat wahrzunehmen und zu bewerten.

Um die Entstehung des sozial-emotionalen Handicaps in seinen Auswirkungen für den einzelnen Menschen einschätzen zu können, ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Entwicklung des limbischen Systems um einen zeitlich gerichteten und nicht beliebig umkehrbaren Prozess handelt.

Zu bestimmten Entwicklungszeitpunkten im Leben eines Kindes, später Jugendlichen und jungen Erwachsenen bilden sich spezifische, aufeinander aufbauende Funktionalitäten des limbischen Systems aus, wobei die später entstehenden die früher ausgebildeten im Rahmen der sogenannten neuronalen Integration einschließen.

In Abb. 2 ist schematisch und ausschnittshaft dargestellt, was dies bei der Entstehung eines sozial-emotionalen Handicaps bedeuten kann.

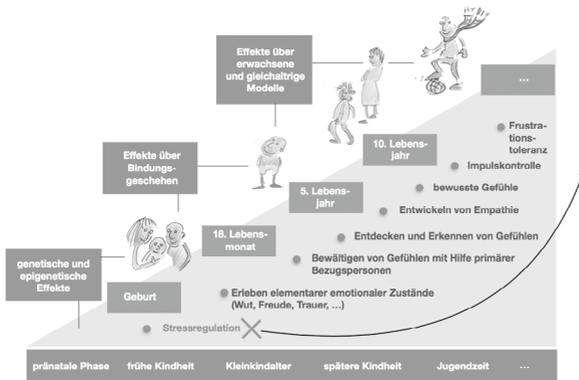
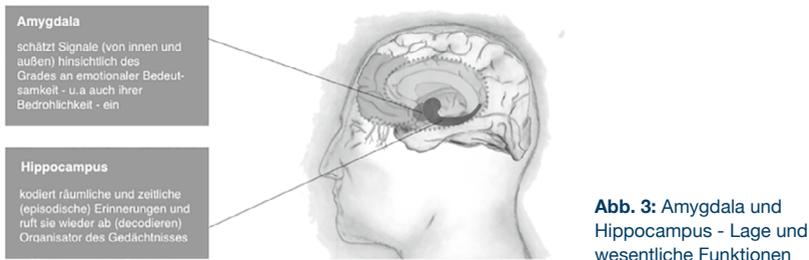


Abb 2: Entwicklung von Funktionalitäten des limbischen Systems - Entwicklungszeitpunkte - Effektgrößen

Sollte es – wie dort angedeutet – zu einer Beeinträchtigung der Stressregulation als einem basishaften Entwicklungsgeschehen des limbischen Systems in früher Kindheit (bis zum 18. Lebensmonat) kommen, hat dies Folgen. Solche Funktionsstörung der „unteren“ Entwicklungsebene wirken sich mehr oder weniger deutlich dysfunktional auf die Entwicklungen späterer Entwicklungsebenen aus.

Dies geschieht im Besonderen, wenn ein solcher Ausgangszustand erhöhter Stressvulnerabilität in die weiteren Lebensmonate und -jahre eines Kindes durch fehlendes Bindungsgeschehen oder destruktive Verhaltensweisen erwachsener Bezugspersonen fortgeschrieben wird.

Um nachvollziehen zu können, an welchen Stellen das kindliche Stresssystem bereits zu früher Zeit „aus dem Ruder läuft“, empfiehlt es sich noch einen Blick auf jene zwei Bestandteile des limbischen Systems zu werfen, bei denen sich eine Funktionsstörung in besonders markanter Weise auswirkt: die Amygdala (Mandelkern) und den Hippocampus (Seepferdchen). Beide Strukturen haben ihren Namen – wie unschwer zu erraten ist – nach ihrem ungefähren Aussehen erhalten.



Umgangssprachlich wird die Amygdala auch als unsere „Angst- und Alarmzentrale“ bezeichnet (obwohl sie grundsätzlich auf alle neuen und unvertrauten, also ebenfalls positiven Reize reagiert). Sie ist in der Lage zu erkennen, wo in unserer Umgebung mögliche Gefahren lauern, um in der Folge unseren Organismus mit einer Vielzahl an körperlichen Reaktionen auf die Abwehr realer wie vermeintlicher Gefahren einzustellen.

Dementsprechend spielt die Amygdala eine große Rolle bei der Furchtkonditionierung, also bei der Frage, welche Reize und welche Situationen künftig bei einem Menschen Angsterleben auslösen werden.

Zentrale Aufgabe des Hippocampus hingegen ist es, eine neue Erfahrung in unserm Gedächtnis zu hinterlegen (zu codieren) und vorhandene Erfahrungen abrufbar zu machen (zu decodieren). Er ermöglicht es uns, hinsichtlich räumlicher und zeitlicher Abfolgen orientiert zu sein, was u. a. den Abruf episodischer Erinnerungen erlaubt (eine Biografie haben). Hippocampusfunktionen sind wesentlich an der Fähigkeit beteiligt, lebensgeschichtlich planen zu können (Wie sah mein bisheriges Leben aus? – Was soll aus mir werden?).

Amygdala wie auch Hippocampus stellen dabei keine isolierten Strukturen im menschlichen Gehirn dar, sondern fungieren als sogenannte **Konvergenzzentren** (8). Beide Areale erhalten nicht nur aus einer Vielzahl von Hirnstrukturen Informationen, sondern fungieren gewissermaßen als deren Verarbeitungsendpunkte. In ihnen treffen also keine Einzelinformationen zusammen, sondern bereits hoch verdichtete Informationspakete, die anschließend der weiteren Verhaltenssteuerung zur Verfügung stehen.

Zwischen Amygdala und Hippocampus gibt es viele neuronalen Verschaltungen, über die im Normalfall gewährleistet wird, dass „Warnmeldungen“ der Amygdala nach einer ersten Phase des Erschreckens und spontanen Reagierens durch das Abrufen von Gedächtnisinhalten genauer analysiert werden können. Als Beispiel: Ein durch ein wildes Tier verursachtes Geräusch führt zunächst zu alarmierenden Reaktionen im Stresssystem, das sich auf die Abwehr einer möglichen Gefahr (z. B. Weglaufen) einstellt. Durch das Eingreifen des Hippocampus realisieren wir dann aber: wir halten uns ja in einem Zoo auf, in dem wilde Tiere hinter Gittern leben. Die Anspannung lässt nach; das Verhalten passt sich an (wildes Tier fotografieren, aber besser nicht füttern).

In Abb. 4 ist das Zusammenwirken der beiden Konvergenzzentren schematisch skizziert.

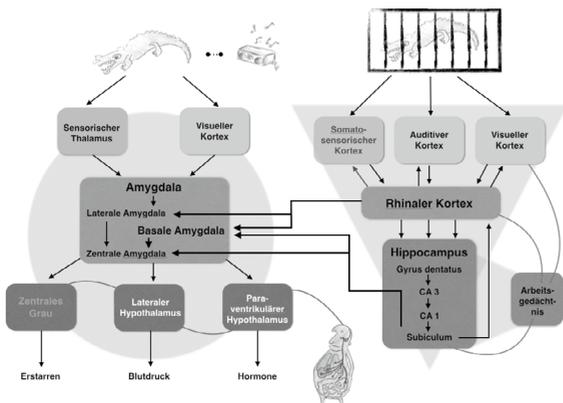


Abb. 4: Amygdala und Hippocampus als interagierende Konvergenzzentren

Damit gehören Amygdala und Hippocampus zu den unverzichtbaren Strukturen für den Aufbau und Erhalt der menschlichen Psyche. Kommt es in einem der beiden Konvergenzzentren zu Beeinträchtigungen, so wirken sich diese auf den Gesamtschaltkreis aus. Dies gilt in besonderer Weise für eine Beeinträchtigung des Hippocampus als Organisator expliziter Gedächtnisinhalte.

Die Konsequenzen sind dann nicht geringfügiger Art, sondern ziehen bedeutsame Einschränkungen in der Möglichkeit zur Stressregulation und zu situativ angemessenem Verhalten nach sich.

3. Wenn der Stress regiert

Trifft ein Mensch auf ein als bedrohlich eingeschätztes Ereignis, so setzt die Amygdala eine ganze Serie von körperlichen Stressreaktionen in Gang. Diese regen die Nebennierenrinde dazu an, am Ende des Geschehens in vermehrtem Maße das Stresshormon Cortisol freizusetzen (10).

In der Folge wird die oben skizzierte Fähigkeit des Hippocampus relativierend auf die Stressreaktion einzuwirken zunächst eingeschränkt und die Erregungsfähigkeit der Amygdala weiter gesteigert (Ziel ist die Beseitigung der Bedrohung; hier kann zu langes „Nachdenken“ gefährlich werden).

In Abbildung 5 ist der Kernzusammenhang einer Stressreaktion auf körperlicher und neuronaler Ebene in stark verkürzter Form dargestellt.

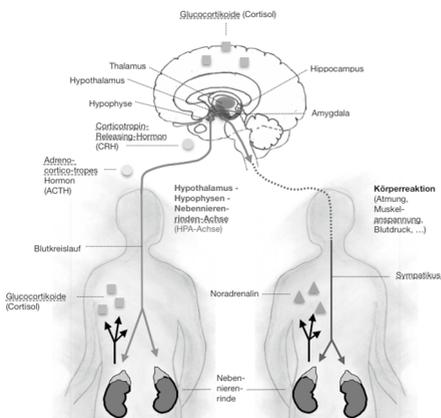


Abb. 5: Ablauf der Stressreaktion

Würde die Stressreaktion mit all Ihren auf körperlicher Ebene ablaufenden Begleiterscheinungen (Blutdrucksteigerung, Muskelanspannung, Erhöhung der Atemfrequenz, Anpassungen im Verdauungstrakt) „endlos“ anhalten, käme es schnell zu einer den Organismus schädigenden Überlastungsreaktion.

Damit dies nicht geschieht, ist in der Erregungsleitung von Amydala und Hippocampus eine Art „Bremse“ eingebaut. Das Stresshormon Cortisol kann nämlich die Stressreaktion nicht nur „anheizen“, sondern auch in einer Gegenbewegung „herunterfahren“.

Zur Erledigung dieser gegenläufigen Aufgaben dockt das Stresshormon Cortisol an zwei verschiedenen Typen neuronaler Rezeptoren an.

Es handelt sich beide Male um sogenannte Cortikoid-Rezeptoren, die es einmal als GR-Rezeptor (Glucocortikoidrezeptor) und in wiederum zwei unterschiedlichen Varianten als MR-Rezeptoren (Mineralocortikoidrezeptoren) gibt.

Aufgabe des GR-Rezeptors ist es, die Stressantwort der Amygdala durch die Hemmung der weiteren Produktion einer für die Bildung von Cortisol notwendigen Vorstufe, dem Corticotropin-Freisetzungsfaktor (CRH), herunterzufahren. Der GR-Rezeptor ist durch diese Fähigkeit zur negativen Feedbackhemmung gewissermaßen das „Bremspedal“ unseres Stresssystems, das dafür sorgt, dass es zu keiner überschießenden Stressantwort kommt.

Die damit eingeleitete Erholungsphase setzt jedoch erst einige Zeit nach dem Auftreten des stressreichen Ereignisses ein und kann bis zu ihrem Auslaufen zwei bis drei Stunden umfassen. Erst dann sind die körperlichen Auswirkungen des Stresserlebens weitgehend abgebaut.

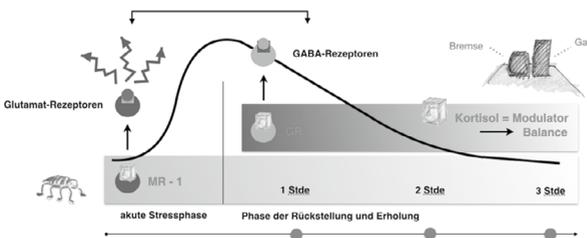


Abb. 6: Negativer Rückkopplungseffekt in der Stressreaktion (Die Symbolicons beziehen sich auf den Stressauslöser (Spinne), und das an den Rezeptor bindende Cortisol (blaue Würfel); die Kurve verdeutlicht das Nachlassen der Stressreaktion; die beiden Pedale stehen für die „abbremsende“ und „aktivierende“ Rezeptorwirkung).

Sehr viel rascher verläuft hingegen die Reaktion während der akuten Stressphase, zu deren Auslösung das Cortisol an einen der MR-Rezeptoren andockt. Dieser Rezeptortyp, der wie der GR-Rezeptor auf eine hohe Konzentration des Stresshormons Cortisol reagiert, sorgt für eine schnelle Stressreaktion und kann damit im übertragenen Sinne als „Gaspedal“ des Stressgeschehens bezeichnet werden.

Die Stresstoleranz eines Menschen hängt demnach wesentlich davon ab, dass sich MR- und GR-Rezeptoren mit ihrer gegenläufigen Wirkrichtung in einem angemessenen Gleichgewichtszustand befinden. „Gas geben“ wie „Abbremsen“ müssen wechselweise funktionieren.

Wird dieses Gleichgewicht aufgrund zu großen oder unkontrollierbaren und damit chronisch andauernden Stresses gestört, so verliert der betreffende Mensch eine seiner grundlegenden Fähigkeiten zur Stressbewältigung.

Geschieht dies auf intensive und andauernde Weise in einer früheren Lebensphase, so sind die resultierenden Beeinträchtigungen besonders intensiv und können bisweilen von überdauernder Natur sein.

Ein solches Ungleichgewicht in der „Bremsanlage“ entsteht, weil sich das Zuviel des Stresshormons Cortisol, vor allem im Sinne eines zu langen Einwirkungszeitraums, schädigend auf die o.g. Rezeptoren auswirkt. Dies gilt in besonderer Weise für die im Zellinneren nahe dem Zellkern gelegenen GR-Rezeptoren.

Folgender prototypischer Verlauf kann sich in einem solchen Fall einstellen (10):

1. Zunächst kommt es aufgrund einer dauerhaft ungebremsten Stresserfahrung zu einer Entknüpfung der Synapsen von Amygdala und Hippocampus mit der Folge, dass implizite (unbewusste) und explizite (bewusstseinsfähige) Gedächtnissysteme entkoppelt werden.
2. Es setzt als nächstes ein programmierter Zelltod im Hippocampus ein, beginnend mit einer Hemmung des Neuronenwachstums, anschließender Atrophie der Dendriten und schließlich dem Absterben der Nervenzellen selbst.
3. In einem nachfolgenden Schritt kann sich eine sogenannte epigenetische Blockade der Genexpression für neue GR-Rezeptoren einstellen, in deren Folge keine Neuanlage von Rezeptoren mehr erfolgt. Werden aber keine neuen GR-Rezeptoren mehr gebildet, gibt es auch keine „Stressbremse“ mehr. Das Stresserleben dauert künftig weit über die akute Stressphase hinaus an.

4. Kann in der Folge der Hippocampus seine Aufgabe als Erregung hemmende Realitätsinstanz im Sinne einer raschen Situationseinschätzung mit anschließender Auswahl geeigneter Bewältigungsstrategien nicht mehr übernehmen, kommt es abschließend zu einer nahezu anlassfreien Daueraktivierung der Amygdala. Dies ist verbunden mit einer kaum kontrollierbaren und für den betreffenden Menschen nicht nachvollziehbaren Angsterfahrung. Das „ungebremste“ Stresserleben automatisiert sich zusehends.

Ab diesem Zeitpunkt muss von einem Totalausfall der „Bremsanlage“ des menschlichen Stresssystems ausgegangen werden (Abb. 7), zumal neuere Befundlagen darauf verweisen, dass ab diesem Zeitpunkt auch die Neurogenese (die Neubildung von Nervenzellen aus Stammzellgewebe) in Hirnarealen wie dem Hippocampus unterdrückt wird, was die Regenerationsfähigkeit dieser Strukturen zusätzlich langfristig einschränkt.

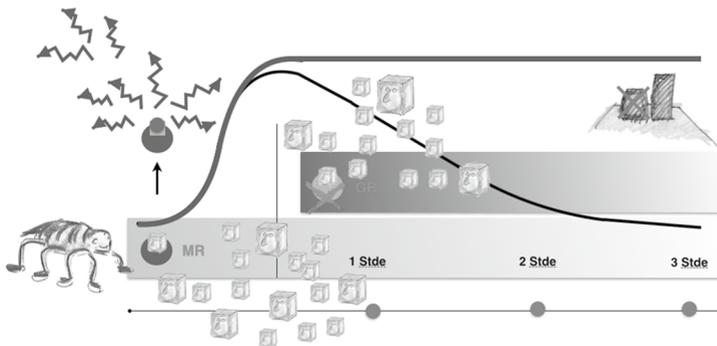


Abb. 7: Ausfall der negativen Feedbackhemmung im menschlichen Stresssystem (Die Symbolicons beziehen sich auf den Stressauslöser (Spinne), und das in großer Menge ausgeschüttete Cortisol (blaue Würfel); die obere Linie steht für das ungebremste Andauern der Stressreaktion; über die beiden Pedale wird der Ausfall der „abbremsenden“ Wirkung im Stresssystem angedeutet).

Auf zwei Fragen bedarf es nun noch einer Antwort.

1. Warum reagiert das Gehirn gerade in der frühen Lebensphase so vulnerabel auf intensives Stresserleben?

An anderer Stelle wurde auf den Umstand hingewiesen, dass sich das Gehirn in einem langen Entwicklungsprozess ausbildet. Hierin enthalten ist auch eine Zeitverzögerung in der Anlage von Amygdala und Hippocampus.

So kommen Kinder bereits mit einer weitgehend funktionsfähigen Amygdala auf die Welt. Das Ergebnis kennen Eltern, wenn ihnen ihr Baby mehrmals am Tag (und natürlich auch nachts) eindrucksvoll mit großem Geschrei mitteilt, es erlebe seinen Hunger gerade als existentielle Bedrohung, die auf der Stelle beendet werden muss.

Zur Ausbildung des Hippocampus als Gedächtniszentrale bedarf es jedoch verarbeiteter Erinnerungen, die dem Arbeitsgedächtnis zur Verfügung gestellt werden. Da dies bei noch quasi „leerem“ assoziativem Cortex nicht der Fall sein kann, ist der Hippocampus erst mit ungefähr eineinhalb bis zwei Jahren in der Lage seine Aufgabe zu übernehmen. Alle davor liegenden Ereignisse sind nicht bewusst erinnerbar. Man spricht dann von der sogenannten infantilen Amnesie.

Sollte in dieser Phase, in der es folglich noch keine relativierenden Einschränkungen für eine alarmierte Amygdala gibt, zu einer Dauerstresserfahrung kommen, etwa indem die als existentielle Bedrohung erlebten Bedürfnislagen eines Kindes konsequent keine adäquate Beachtung finden, so habituiert die Stressreaktion bereits nach kurzer Zeit. Vermittelt wird dies u. a. darüber, dass zu den als bedrohlich erlebten Ereignissen zwar keine expliziten (bewussten) Erinnerungen gebildet werden, über die Amygdala aber implizite (unbewusste) Erinnerungsspuren bestehen bleiben, die die Ansprechbarkeit der Amygdala bei nur geringen Anlässen schon erhöhen.

Nicht weiter ausgeführt werden muss an dieser Stelle wie dramatisch sich der zuvor geschilderte prototypische Schadensverlauf auf Rezeptorebene auf die gerade erst in Ausbildung befindlichen Kerne des Hippocampus auswirken dürfte.

2. Warum nehmen nicht alle Kinder über den geschilderten Weg Schaden, erleben sie doch in früher Kindheit nahezu täglich die „Schrecken“ eines leeren Magens, einer vollen Windel, einer Beule, einer fremden Umgebung, einer unbekannt Person, mithin einer Fülle aus kindlicher Sicht stressreicher Erlebnisse?

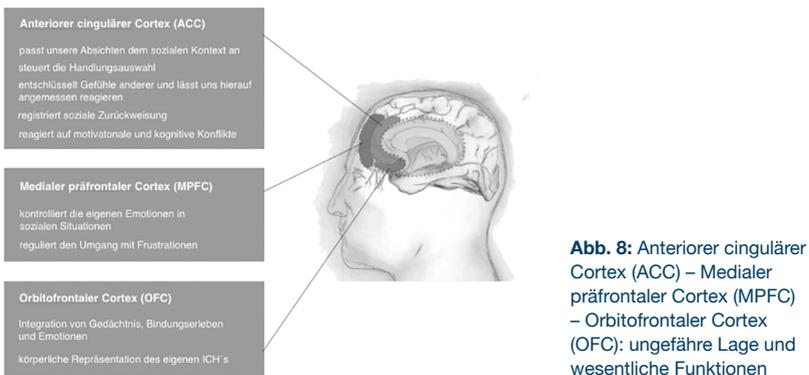
Die Antwort hierauf ist uns allen vertraut. Für die meisten Kinder sorgt das ihnen angeborene Bindungsverhaltenssystem dafür. Kurz nach dem Auftreten des Stress auslösenden Geschehens „bremst“ eine feinfühlig agierende erwachsene Bezugsperson mit ihrem Zuwendungsverhalten den Stress gewissermaßen von außen „herunter“, lange bevor es zu einem Dauerstresszustand kommen kann. Mit zunehmendem Alter gewinnt das Kind dann eigene Fähigkeiten zur Kontrolle unangenehmer emotionaler Zustände. Es entwickelt Bewältigungsstrategien zu deren Beseitigung – wie wir aus der Bindungsforschung wissen – mit einem jeweils eigenen stilistischen Gepräge, das sich an der Art, der Intensität und Zuverlässigkeit jeweils selbst erfahrener Beruhigungsformen in der Kindheit orientiert (2).

Zu klären wäre nun in einem letzten Schritt, wie sich eine Dauerstresserfahrung auf das „soziale Gehirn“ auswirkt.

Die Amygdala als „Alarmzentrale“ und der Hippocampus als den Alarm relativierende „Gedächtniszentrale“ stehen in einem engen Austausch miteinander (s. o.). Gleiches gilt für die Verbindung von Amygdala und präfrontalem Cortex (11).

In Abbildung 8 sind drei wesentliche Teile des präfrontalen Cortex dargestellt, die alle einen wesentlichen Beitrag zum Auskommen mit der eigenen Person wie auch zur Gestaltung unseres sozialen Miteinanders leisten.

Sind sie verfügbar, helfen sie uns – gewissermaßen als zusätzliche „Reißleine“ – dabei die impulshaften Regungen des Stresssystems zu kontrollieren.



Es herrscht hierbei eine Form reziproker Beeinflussung. Damit die Amygdala auf Furchtzeile reagieren kann, muss die präfrontale Region in ihrer Einflussnahme gedrosselt werden. Umgekehrt gilt: über Aktivität der präfrontalen Region wird die Amygdala in ihrer Furchtreaktion gehemmt. Letzteres hat aber nur Gültigkeit, wenn sich das Ausmaß des erlebten Stresses noch in einem moderaten, zeitlich begrenzten und kontrollierbaren Rahmen bewegt.

Ist das Stresslevel dagegen stark erhöht oder nimmt gar – wie wir es im Fall des sozial-emotionalen Handicaps annehmen dürfen – die Form eines nicht enden wollenden Dauerstress an, so findet das statt, was Joseph Ledoux, Neurobiologe am Center for Science/ New York, einmal als „feindliche Übernahme“ bezeichnet hat (8). Die Amygdala ist bei einem entsprechend hohen Erregungsniveau in der Lage das Arbeitsgedächtnis durch implizite (nicht bewusst erfahrbare) emotionale Reize zu erobern und so die Funktionen des präfrontalen Cortex zeitweise auszuschalten.

Manche von uns kennen eine vergleichbare Erfahrung aus Prüfungssituationen. Das Gehirn kommt einem auf einmal wie geflutet vor und das zuvor mühsam Gelernte und eben noch Beherrschte kann einfach nicht mehr erinnert werden.

Lässt der Stress nach, sind die Inhalte wieder abrufbar (was an einer zwischenzeitlich erfolgten schlechten Benotung aber in der Regel nichts mehr geändert hat).

Im Sinne einer solchen Blockade will auch Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap unter dem Einfluss ihres Dauerstresserlebens nicht immer einfallen, wie sie in sozialen Situationen angemessen handeln sollen, selbst wenn ihnen dies „die Theorie nach“ bekannt ist. Sie befinden sich dann in einer Art sozialem Blindflug.

Obwohl den meisten Betroffenen zu diesem Zeitpunkt bereits eine angemessene Einschätzung der Anforderungen aus der sozialen Situation fehlt und sie häufig keine Übersicht mehr über die Folgen ihres Handelns haben, müssen sie – vergleichbar der schlechten Note aus dem obigen Beispiel, an der im Nachhinein eben nichts mehr zu ändern ist – in aller Regel die volle Verantwortung für ihr Handeln übernehmen.

Die hierbei erlebten Frustrationen wirken sich entsprechend negativ auf zukünftige Situationen aus. Die Betroffenen gehen diese oft mit einem bereits gesteigerten Angstempfinden und einem schon vorsorglich „warmgelaufenen“ Stresssystem an – sofern sie solche Situationen nicht generell meiden.

Die Konsequenz ist eine Reihe von Misserfolgserlebnissen, die als Sekundärstörung in zunehmend dissozialem Verhalten oder der Flucht vor Anforderungen münden. Das schul-distante Verhalten vieler Jugendlicher und junger Erwachsener mit einem sozial-emotionalen Handicap erklärt sich häufig bereits aus diesem Umstand heraus.

Von einer Tertiärstörung spricht man schließlich, wenn hieraus ein manifestes Rollenverhalten geworden ist, das mit einem entsprechend negativen, übersteigerten oder von geringem Wert geprägten Selbstbild korrespondiert.

Fatal in diesem Zusammenhang ist, dass zu einer Veränderung der Selbstwahrnehmung und einer anschließenden einsichtsvollen Verhaltensveränderung wiederum der präfrontale Cortex benötigt würde, der sich – wie wir zuvor festgestellt hatten – aber bei hohem Stresserleben bereits frühzeitig ausblendet. Aus diesem Grund sind Versuche, Personen mit einem ausgeprägten sozial-emotionalen Handicap über „Einsicht erzeugende“ Gespräche zu erreichen, nicht sehr wirkungsvoll.

Pädagogen haben hier sehr schnell das Bild von Betroffenen vor Augen, die Ihnen mit hochgezogener Jackenkapuze und starrem Blick gegenüber sitzen, wobei sich

zunehmend der Eindruck einstellt, keines der gesprochenen Worte komme auf der Gegenseite an oder werde jemals Wirkung zeigen.

4. Was sind die Folgen – was ist zu tun?

Lag der Fokus bisher auf denjenigen Effekten, die sich unmittelbar aus der Dysregulation des Stresssystems ergeben und das eingangs geschilderte Verhaltensbild eines sozial-emotionalen Handicaps ausmachen, so soll abschließend noch auf die weiterreichenden Folgen wie auch erfolgversprechende Ansatzstellen in der Betreuung verwiesen werden.

In Abbildung 9 (siehe Seite 21) ist zunächst in der Form eines Vier-Felder-Schemas dargestellt, in welchem Verhältnis das System zur Stressregulation zu anderen basishaften Funktionen respektive Bedürfnisstrukturen steht.

Wie der Darstellung unschwer entnommen werden kann, wird hier zwischen Systemen unterschieden, die in erster Linie dem **Überleben** dienen und solchen, die einen Beitrag zur Entwicklung eines Menschen leisten (3).

Offenbar nimmt im Kanon dieser Funktionssysteme das System zur Stressregulation eine Sonderrolle ein, die in dessen existentieller Bedeutung für die Gefahrenabwehr begründet sein dürfte. Insofern ist es diesem System offenbar gestattet, blockierend in die Funktionsweise von Entwicklungssystemen wie beispielsweise dem Motivations- und Explorationssystem oder dem System der Handlungskontrolle einzugreifen. Alle Bemühungen des Organismus sollen damit auf die Beseitigung einer vermeintlichen oder realen Bedrohung konzentriert werden.

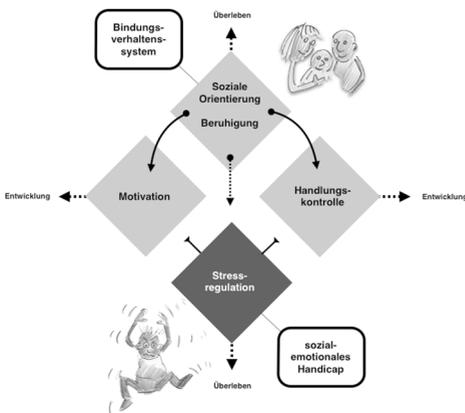


Abb. 9: Vier-Felder-Schema basishafter Bedürfnisstrukturen in ihrem Verhältnis zum System der Stressregulation

In einer gegenläufigen Ausrichtung ist das zweite hier genannte Überlebenssystem, das der sozialen Orientierung und Beruhigung, in der Lage sich förderlich auf die jeweiligen Entwicklungssysteme auszuwirken. Gleichzeitig kann es in bestimmten Grenzen dämpfend auf das Stresssystem einwirken.

Auf dem Hintergrund des bis hierhin Ausgeführten wird deutlich, was die eigentliche Folgewirkung eines automatisierten und jederzeit ansprechbaren Stresssystems ausmacht, nämlich die Blockade von Entwicklung auf nahezu allen übrigen Funktionsebenen der Persönlichkeit.

Verständlich wird nun auch die für das sozial-emotionale Handicap so charakteristische Reifeverzögerung der Betreffenden hinsichtlich Eigeninitiative, Motivation, Lebensplanung, Konsequenzabschätzung, Ausdauer, Konzentration und Impulshemmung.

Gleichzeitig ist damit die eingeschränkte Wirksamkeit gängiger pädagogischer Ansätze im Falle eines sozial-emotionalen Handicaps nachvollziehbar, da weder die externe Regulation eines weitgehend autonom agierenden Stresssystems gelingen kann, noch das Setzen externer Anreizbedingungen zur Entwicklung von Lernbereitschaft, Neugier und sozial angemessenem Verhalten auf dem Hintergrund blockierter Funktionssysteme Erfolg verspricht.

Nehmen wir dies ernst, erscheint es sinnvoll in den Betreuungsansätzen möglichst viel Energie darauf zu verwenden solche Prozesse zu unterstützen, die geeignet sind das Stresssystem „am Entgleisen“ zu hindern.

Befindet sich das Stresssystem nämlich in einem wenig erregungsbereiten Zustand, so steigen die Chancen dafür, bislang blockierte Funktionssysteme wieder in einen entwicklungsbereiten Zustand zu versetzen und ansprechbar zu machen.

Es bietet sich an, das körpereigene Beruhigungssystem hierzu zu nutzen. Es ist in der Lage, auf den seit Kindheitstagen gebahnten Projektionswegen des Gehirns dämpfend auf das deregulierte Stresssystem einzuwirken.

In Gang gesetzt werden kann dieser Prozess während aller Lebensphasen durch das uns allen angeborene Bindungsverhaltenssystem. Wird dies von einer feinfühligem und klar strukturierten Bindungsperson aktiviert, kommt es zur Ausschüttung von körpereigenen Opioiden und dem Peptid Oxytozin (1).

Zirkuliert ausreichend Oxytozin im Körper wird eine Kaskadenreaktion ausgelöst, über die zunächst die Produktion von Acetylcholin, ein sogenannter Neuromodula-

tor, angeregt wird, was in einem ersten Schritt zur Erhöhung der selektiven Aufmerksamkeit führt. Die betreffende Person wird erreichbar, Verhalten, das den jeweiligen Umweltbedingungen angepasst ist, wird verstärkt. In einem nachfolgenden Schritt erfolgt eine erhöhte Serotoninfreisetzung, über die es zu einer Hemmung der Impulsivität kommt. Der erhöhte Serotoninspiegel in bestimmten Arealen des Gehirns führt wiederum zu einer vermehrten Oxytozinausschüttung, über die sich der Beruhigungskreislauf schließt und zirkulär fortsetzt (4).

Zu aktivieren ist dieser Beruhigungskreislauf in erster Linie über nonverbale Kommunikationswege unter Nutzung der primären Sinnessysteme (Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen).

Das von Andreas Fröhlich ins Leben gerufene Konzept der basalen Stimulation, ursprünglich für Menschen mit schwerer Behinderung entwickelt und später auf eine Vielzahl von Anwendungsbereichen übertragen, erfährt hierüber auf eine ganz neue Weise Würdigung.

Fazit

Es erscheint sinnvoll Hilfestellungen für Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap in erster Linie an den Möglichkeiten zur Aktivierung des internen Beruhigungssystems auszurichten (6).

Gleichzeitig ist es unerlässlich dafür zu sorgen, dass über das Setzen entsprechender Rahmenbedingungen keine neue Deregulierung des Stresssystems erfolgt (etwa durch die Begrenzung von Gruppengrößen, die Einschränkung von Reizeinflüssen, die Absenkung des Anforderungsniveaus oder die Gewährleistung von Begleitung in unbekanntem sozialen Situationen und bei der Bewältigung von Übergängen) (5).

Erst unter dieser Maßgabe entstehen Schritt für Schritt neue Optionen für die blockierten Entwicklungssysteme, deren gezielte Förderung allenfalls im darauffolgenden Schritt erfolgversprechend erscheint.

Auch wenn sich hierüber reale Chancen zur „Nachreifung“ ergeben, sei abschließend angemerkt, die einmal angelegte Stressvulnerabilität, das eigentliche Kennzeichen des sozial-emotionalen Handicaps, bleibt in der Grundanlage erhalten. Letzteres spricht dafür, Dauer und Intensität von Hilfen für Betroffene nicht am Erreichen von kurzfristigen Erfolgen festzumachen. Vielmehr sind sie für eine angemessene Zeitspanne unvermindert beizubehalten, frei nach dem Motto: Entwicklung ist kein 100-Meter-Sprint, sondern ein anstrengender Langstreckenlauf, für den es Geduld und einen langen Atem braucht - auf Seiten aller Beteiligten.

Literatur

- (1) **Buchheim, A. (2011):** Sozio-emotionale Bindung. In: Schiepek, G. (Hrsg.). Neurobiologie und Psychotherapie, Schattauer.
- (2) **Brisch, K.-H. (2009):** Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie, Klett-Cotta.
- (3) **Grawe, K. (2004):** Neuropsychotherapie, Hogrefe.
- (4) **Hellhammer, D. h. & Hellhammer, J. (2008):** Stress – The Brain-Body-Connection. In: Riecher-Rössler, A. & Steiner, M. (Hrsg.). Key-Issues in Mental-Health, Karger.
- (5) **Klaes, W. & Schmadel, C. (2014):** Was bedeutet Teilhabeförderung für „Junge Wilde“? In: Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.). Inklusion und Exklusion – Bedingungen für Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Berlin.
- (6) **Johnson, H. (2006):** Bindungsstörungen – Material zur systematischen Arbeit in Erziehung und Betreuung. Eigenpublikation Institut-Johnson, Siegen.
- (7) **Johnson, H. (2014):** Definition des sozial-emotionalen Handicaps: Symptome – Grenzen der Entwicklung. Eigenpublikation Institut-Johnson, Siegen.
- (8) **Ledoux, J. (2006):** Das Netz der Persönlichkeit – Wie unser Selbst entsteht, dtv.
- (9) **Roth, G. & Dicke, U. (2006):** Funktionelle Neuroanatomie des limbischen Systems. In: Forst, J., Hautzinger, M. & Roth, G.: Neurobiologische Störungen, Springer.
- (10) **Roth, G. & Strüber, N. (2014):** Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung. In: Cierpka, M.: Frühe Kindheit – 0–3 Jahre, Springer.
- (11) **Siegel, D. J. (2006):** Wie wir werden die wir sind – Neurobiologische Grundlagen subjektiven Erlebens & die Entwicklung des Menschen in Beziehungen, Junfermann.

„Junge Wilde“ – was tun mit Kindern und Jugendlichen, die durch alle Raster fallen?

Michael Kölch

Einleitung

Generell stellen Schwellensituationen typische Auslöser für die Entwicklung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen dar. Kinder und Jugendliche haben während des Aufwachsens eine große Anzahl von Anpassungsleistungen zu erbringen. In dieser Zeitspanne liegen die meisten Entwicklungsaufgaben im Leben. Beispielsweise müssen Kleinkinder lernen, sich von der primären Bezugsperson zu trennen, machen erste Sozialisationserfahrungen extrafamiliär, z. B. in der Kita oder im Kindergarten. Mit der Einschulung müssen Kinder Lernen lernen und erleben Leistung als etwas Kompetitives, das auch ein Bewertungsmaßstab sein kann. In dieses Lebensalter fallen Entscheidungen mit weitreichender Konsequenz für das spätere Leben, wie z. B. die Auswahl der weiterführenden Schule. Des Weiteren sind Individuationsaufgaben in diesem Altersabschnitt zu bewältigen, wie das Finden eigener Interessen und eigener Kompetenzen, u. a. im Freizeitbereich, bei Hobbys und Freunden. Das klassische Ablösungsalter von der bisherigen Familie ist die Jugend, in der als große Individuationsaufgabe die Entwicklung eigener Lebensziele fällt. Man definiert sich nicht mehr primär über die Familie, sondern über eine selbstgewählte Peer-Group. Das Entdecken von Sexualität und Partnerschaft fällt ebenfalls in diesen Altersabschnitt. In der folgenden Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter wiederum muss die Studien- und Berufswahl entschieden werden und die endgültige Abnabelung von der Herkunftsfamilie erfolgen. Sowohl soziologisch wie neurobiologisch zeigt sich, dass das Erwachsenwerden keinesfalls mit 18 Jahren abgeschlossen ist. So reifen wichtige Hirnbestandteile bis weit in das 25. Lebensjahr hinaus aus, und wir wissen heute gesellschaftlich, dass sich gerade die Abnabelung und finanzielle Eigenständigkeit heutzutage zum Teil bis in das 30. Lebensjahr nach hinten verschiebt.

Die genannten Entwicklungsschwellen können für Kinder Chancen und Risiken sein. Jede Schwelle kann als gelingende Entwicklungsaufgabe wahrgenommen und überwunden werden, was der Stabilisierung des Selbstwerts dient und zu einer positiven Lernerfahrung führt. Jede Schwelle kann genauso zum Scheitern führen und ist damit ein Risiko für Destabilisierung, für eine negative Lernerfahrung und birgt das Risiko für das Auftreten einer psychischen Störung.

Was gelingt und was erhöht das Risiko für das Nichtgelingen?

Die gute Nachricht ist: der weitaus größte Teil der Kinder entwickelt sich positiv und unauffällig. Dennoch ist festzuhalten, dass bei Eltern schon seit Jahren eine große Verunsicherung, wie man Kinder richtig erzieht, besteht (Erziehungsgutachten des wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen 2005 und Shell-Studie, Deutsche Shell 2000).

Die beste Datenbasis für die Prävalenz (Häufigkeit) für psychische Störungen bei Minderjährigen bietet der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS-Survey) des Robert Koch-Institutes. Dieser fand heraus, dass ca. 20 Prozent aller Kinder während des Aufwachsens von psychischen und/oder Verhaltensproblemen betroffen sind. Jedoch ist wichtig: nicht alle diese Kinder gelten entsprechend den Kriterien der WHO als psychisch erkrankt und nicht alle bedürfen einer ambulanten oder gar stationären Behandlung. Ca. sechs Prozent aller Kinder unter 18 Jahren sind tatsächlich als behandlungsbedürftig psychisch krank einzuschätzen. Insgesamt ist die kinderpsychiatrische Morbidität leicht steigend.

Es gibt Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit erhöhen, ob ein Kind oder Jugendlicher an einer psychischen Störung erkrankt. So erhöhen chronische Familienkonflikte genauso wie die Zugehörigkeit zu einer sozio-ökonomisch eher schwachen Schicht das Risiko für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung. Vor allem bei Kumulation von mehreren Risiken steigt die Wahrscheinlichkeit, eine psychische Störung zu entwickeln, deutlich an.

Das Jugendalter ist eine Zeit, in der sich Störungen manifestieren können. Diese Störungen zeigen eine hohe Gefahr, auch später im Leben noch vorhanden zu sein, also zu chronifizieren. Andererseits ist die Jugend eine Zeit, in der sehr spezifische Störungsbilder auftreten, die nur in der Pubertät bestehen. Sie tauchen danach nicht mehr auf, können jedoch trotzdem weitreichende Folgen für das weitere Leben im Bereich der sozialen Funktionen haben. So sollen sieben Prozent der männlichen Jugendlichen und drei Prozent der weiblichen Jugendlichen eine sogenannte „Störung des Sozialverhaltens“ (ständiges Übertreten von Regeln, früher Beginn von Alkohol- und Drogenkonsum, Schule-Schwänzen, Fernbleiben von Zuhause, Gewalt

gegen Andere und Dinge etc.) zeigen (Meltzer et al 2000). Von diesen jungen Menschen wird jedoch nur ein verschwindend geringer Teil später im Erwachsenenalter tatsächlich mit dem Gesetz in Konflikt kommen.

Typisch für das Jugendalter ist, dass „normales“ und problematisches Verhalten oft sehr nahe beieinander liegen. So ist es heute normal, gelegentliche Experimente mit Drogen durchzuführen. Aus diesem Experimentieren kann sich eben dann das problematische Verhalten eines Missbrauchs von Drogen entwickeln. Die Fluktuation von Interessen während der Adoleszenz ist ebenfalls typisch, jedoch kann sich daraus ein starker Rückzug aus Beziehungen und ein Interessensverlust ergeben, der dann wiederum als problematisch gewertet werden muss bzw. an eine depressive Störung denken lassen kann. Auch Phasen von Unzufriedenheit und Langeweile können gerade in der Pubertät charakteristisch sein. Dies muss erstmal als normal eingeschätzt werden. Gleichzeitig sind Gefühle von Leere, die dauerhaft bestehen, die Unfähigkeit, das Leben zu genießen, und depressive Symptome dann schon wieder als problematisch einzuschätzen (vgl. Streeck-Fischer, Freyberger 2009). Manche Störungsbilder, die im Jugendalter auftreten, haben also ein sehr hohes Risiko, den betreffenden Menschen im Erwachsenenalter weiterhin zu begleiten und zu beeinträchtigen. So konnte Fombonne et al (2001) zeigen: das gemeinsame Auftreten einer Depression und einer Störung des Sozialverhaltens stellt ein sehr stark erhöhtes Risiko für eine Suchtstörung und eine Depression im Erwachsenenalter dar. ADHS ist ein weiterer Faktor, der bei Betroffenen im Vergleich zur nicht betroffenen Bevölkerung zu einer erhöhten Rate an Substanzabusus führt.

Aufgrund dieser Symptomatik gibt es eine erhöhte Rate an Jugendlichen, die in der Schule versagen und noch weitere Probleme haben (Barkley et al 2002).

Hilfesysteme

Bei einer Betreuung in den unterschiedlichsten Systemen, die für Kinder und Jugendliche zuständig sind (Jugendhilfe, Schule, Berufsausbildung und Kinder- und Jugendpsychiatrie) sind diejenigen Kinder und Jugendlichen ein „Problem“, welche als „Problemkinder“ bezeichnet werden können. Damit sind solche gemeint, welche die Systeme sprengen, häufig der Betreuung mehrerer Hilfesysteme bedürfen, bei denen aber die Systeme oft nicht ausreichend gut zusammenarbeiten, um eine sinnvolle und hilfreiche Betreuung anbieten zu können. Es ist bekannt, dass gerade bei jenen Kindern und Jugendlichen, die im Bereich der Jugendhilfe betreut werden, eine hohe Gefahr besteht, eine psychische Störung zu haben. Oft wird diese dann nicht ausreichend erkannt oder behandelt, was zum Scheitern der Jugendhilfemaßnahme führen kann. Hier kann ein Teufelskreis entstehen: zum einen kann dann die Folgemaßnahme eine deutlich geringere Chance haben, gut zu wirken. Zum anderen

kommt für den betreffenden Jugendlichen die Enttäuschung hinzu, ihm könne ohnehin keiner helfen. Das wurde bereits durch Studien belegt (EVAS 2004, Schmidt et al 2002). Gerade diese Kinder und Jugendlichen sind es, die im späteren Leben eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung aufweisen (Aarons et al 2010). Typischerweise erleben diese Jugendlichen multiple Erfahrungen von Vernachlässigung oder Misshandlung, Traumata und ähnliches in ihrer Vorgeschichte. Sie weisen später gehäuft sogenannte externalisierende Störungen auf, also Störungen des Sozialverhaltens, Substanzabusus etc.

Für diese Jugendlichen ist eine kooperative gemeinsame Betreuung, sowohl durch pädagogische und Jugendhilfemaßnahmen als auch durch kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen notwendig. Eine kurzfristige Besserung wird sich häufig nicht ergeben, sondern es geht um eine langfristige Planung von Hilfen. Ein wichtiger Aspekt ist in diesen Fällen die Partizipation der betroffenen Jugendlichen bei der Zielklärung und der Perspektiventwicklung. Oft ist in diesem Alter wichtig, überhaupt erst ein Problembewusstsein bei den Jugendlichen zu entwickeln. Es besteht bei ihnen ein hoher Druck „normal“ zu sein. Von daher beeinträchtigt die Zuschreibung, eine psychische Störung zu haben oder „anders“ zu sein als andere, eher den Selbstwert. Die Jugendlichen lehnen diese Zuschreibung typischerweise ab. Schwerpunkte der Therapie sind deshalb die Verlässlichkeit, das Ansprechen von Themen, die scheinbare Tabus sind, und die interessante Gestaltung der Therapie. Die Akzeptanz der Ziele der Jugendlichen durch den Therapeuten ist für eine Therapie ein wichtiger Faktor. Dieser kann zum Teil noch ergänzt werden, z. B. durch die Einbeziehung Gleichaltriger als Peers oder Coaches in die Therapie.

Schluss

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Kinder und Jugendliche, die oft durch die Raster der verschiedenen Hilfesysteme fallen, sind genau diejenigen, welche die komplexesten Störungsbilder, kinder- und jugendpsychiatrische Mehrfachdiagnosen haben und psychosoziale Belastungsfaktoren aufweisen. Die Erkenntnis, dass Jugendliche mit starker psychischer Belastung schlechtere Verläufe haben, muss die Hilfesysteme in ihrem Handeln zukünftig mehr beeinflussen. Sowohl im Erkennen solcher Störungen als auch bei der Behandlung und Einbeziehung weiterer Belastungsfaktoren in die Therapie. Letztendlich hilft nur die Kooperation der verschiedenen Hilfesysteme, um diesen sogenannten „jungen Wilden“ suffiziente Hilfeangebote machen zu können.

Sie sind nicht so geworden wie die Gesellschaft sie „braucht“ – junge Menschen mit unausgereifter Persönlichkeit

Helmut Johnson

Was können wir tun?

Nicht nur in Einrichtungen der Jugendhilfe und der Behindertenhilfe, sondern in nahezu allen sozialisationsrelevanten Instanzen, allen voran in den Schulen, begegnen wir heute vermehrt Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, bei denen eine ausgeprägte Reifeverzögerung in der Persönlichkeitsentwicklung festzustellen ist.

Da es sich bei dieser Form von Reifeverzögerung – anders als bei einer Vielzahl anderer Störungsbilder – in weiten Teilen um eine sozial erzeugte Beeinträchtigung handelt, müssen wir zwangsläufig auch die verursachenden gesellschaftlichen Bedingungen und deren Auswirkungen auf das Leben von Eltern und Kindern in den Blick nehmen.

Darüber hinaus gilt es zu klären, welche Entwicklungsgeschehnisse beim Kind selbst es sind, die in so gravierender Weise blockiert werden.

Wie gesellschaftliche Veränderungen zur Entstehung des Phänomens der „Jungen Wilden“ beitragen

In den westlichen Kulturen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten ein zentrales Paradigma herausgebildet, das in folgender Annahme gipfelt:

Gesellschaft entsteht aus eigenständigen Persönlichkeiten, die ihre Ressourcen in das gesellschaftliche Leben einbringen.

Wie aber entsteht eine eigenständige Persönlichkeit? In der Beantwortung dieser Frage müssen wir zwei unterschiedliche, aber aufeinander bezogene Prozesse näher betrachten.

Ein Kind, das zur Welt kommt, wäre ohne die Anbindung an einen oder mehrere erwachsene Menschen nicht überlebensfähig. Diese primären Bezugspersonen des Kindes sorgen nicht nur für Nahrung, Kleidung und ein wohnliches Zuhause, sondern stellen ebenfalls das Bindeglied zur für das Kind erst nach und nach begreifbaren natürlichen und sozialen Umwelt dar.

Ohne diese zentralen, dem Kind vertrauten Bezugspersonen hat das Kind nicht nur Hunger und friert, sondern ist zusätzlich dem überwältigenden Gefühl von Angst angesichts einer ihm unbekanntem Welt ausgesetzt. Über seine Bezugspersonen lernt das Kind zu sprechen, zu fühlen, zu denken und zu handeln. Die hierüber charakterisierte Beziehungsform nenne ich **Versorgungsbeziehung**.

Wesentlichstes Element einer „normalen“ Versorgungsbeziehung ist die sichere Bindung an eine Bezugsperson, im Regelfall die Mutter und/oder den Vater. Ohne die Verfügbarkeit einer solchen einfühlsamen und präsenten erwachsenen Person, die das Vorhandensein einer sicheren Bindung garantiert, kann sich zu einem späteren Zeitpunkt keine eigenständige Persönlichkeit entwickeln.

Ein zweiter in Richtung Persönlichkeitsentwicklung weisender Prozess fußt auf der Möglichkeit eines Kindes, ein unverwechselbares Individuum zu sein.

Der Prozess zur Entwicklung einer eigenen Identität ist in den westlichen Kulturen durch die biologische Ursprungsfamilie – oder besser: die leiblichen Eltern – gekennzeichnet. Diese können in ihrer Bedeutung für die Identitätsentwicklung des Kindes durch nichts und niemanden ersetzt werden. Die Herkunftsfamilie ist qua kultureller Festlegung der „Anker“ für die Identität des Individuums. Die Identifikation des Kindes mit seinen Eltern (oder besser: mit Mutter und Vater) findet dabei unabhängig davon statt, wie diese sich gegenüber dem Kinder verhalten oder ob sie sich überhaupt um das Kind kümmern. Mit anderen Worten: Die Eltern bleiben die Eltern, selbst wenn diese keine „Versorgungsbeziehung“ zum Kind aufgebaut haben, und keine „sichere“ Bindung zum Kind bestanden hat. Sie werden in jedem Fall zum Bestandteil der Persönlichkeit des Kindes, im extremsten Fall als „unbekannte Eltern“, die sich als ständig Unbekanntes und nicht näher Identifizierbares in der Person manifestieren.

Diesen Teil der Beziehung zwischen Eltern und Kind nenne ich **Identifikationsbeziehung**. Identifikationsbeziehungen im oben definierten Sinne können demnach nicht nachträglich durch die Umwelt – beispielsweise durch betreuende Personen in der Jugendhilfe – erzeugt werden.

Sie sind nicht so geworden wie die Gesellschaft sie „braucht“

Setzen wir die beiden Prozesse ins Verhältnis zueinander, so gilt:

Eine individuelle Persönlichkeit entsteht einerseits als das Ergebnis der aktiven und passiven Identifikation mit historisch vorgegebenen Modellen und andererseits als das Produkt von selbst gewonnenen Erfahrungen im sicheren Bindungsaufbau.

Hierbei fungiert die persönliche Erfahrung einer sicheren Bindung in der Versorgungsbeziehung als Basis für das Gelingen der erst zu einem späteren Zeitpunkt im Leben eines Kindes schrittweise zunehmenden Identifikation mit den Eltern respektive der Familie. Wird das sicher gebundene Kind älter, nimmt gleichzeitig die Bedeutsamkeit der Versorgungsbeziehungen im Verhältnis zu den Effekten der anwachsenden Identifikationsbeziehungen ab.

In Abb. 1 ist das sich überschneidende Prozessgeschehen schematisch dargestellt.

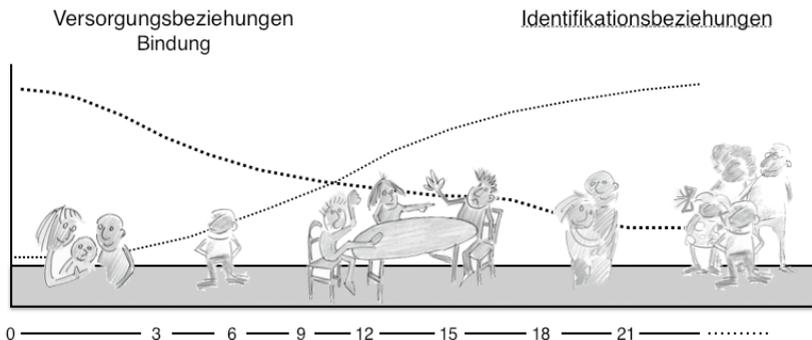


Abb 1: Versorgungsbeziehungen – Identifikationsbeziehungen als zu- und abnehmende Prozessgrößen

Eine gelingende Persönlichkeitsentwicklung – also die Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit, die in der Lage ist, ein selbstbestimmtes Leben in unserer Gesellschaft zu führen – basiert demnach auf zwei zentralen Kriterien: der Erfahrung einer „**sicheren Bindung**“ in der frühen Kindheit und der Möglichkeit einer „**wert-haltigen Identifikation**“ mit den Ursprungseltern.

Offenbar gelingt es in unserer Gesellschaft zunehmend weniger diese eigenständigen Persönlichkeiten hervorzubringen. Immer mehr Personen sind im oben gemeinten Sinne „unterentwickelt“ und bleiben es erschreckenderweise auf Dauer. Dies lässt uns schließen, dass die Fähigkeit Kindern die für die Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit notwendigen Bezüge anzubieten, in unserer Gesellschaft zurückgeht oder sogar im Begriff ist verloren zu gehen. Aus der Vielfalt möglicher Ursachen hierfür sollen drei besonders prägnante Umstände genannt werden:

1. Steigerung des allgemeinen Lebensstandards

In den vergangenen beiden Jahrzehnten ist ein deutlicher Anstieg des allgemeinen Lebensstandards zu verzeichnen, der sich jedoch nicht von selbst stellt, sondern erwirtschaftet werden muss. In der Konsequenz steigen die Anforderungen an den Einzelnen, sich über höhere Produktivität am Prozess der Erwirtschaftung zu beteiligen. Höhere Produktivität erfordert höheren persönlichen Aufwand. Zeit und Energie für die emotionale Versorgung von Kindern werden dadurch weniger.

2. Familien lösen sich auf

Unsere Gesellschaft wird in Hinsicht auf die vorherrschenden Lebensformen „bunter“. Was im Zugewinn an Vielfalt für den Einzelnen ein begrüßenswerter Umstand sein mag, stellt sich für Kinder oft als große Herausforderung dar. Patchworkfamilien oder fehlende Elternteile können für diese zu Problemen in der Identitätsentwicklung führen. In diesem Sinne stehen hier die sich wandelnden gesellschaftlichen Normen nicht im Einklang mit den erlebbaren Realitäten junger Menschen.

3. Wertewandel

In den frühen 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts hat sich die Individualisierung des Einzelnen als allgemein gültiges gesellschaftliches Paradigma herausgebildet, das heute eine nur noch selten hinterfragte Legitimität erlangt hat. Hierüber hat die freie Entfaltungsmöglichkeit des Einzelnen einen höheren Wert als das Kümmern um ein Kind – oder um eine andere Person – erlangt. In diesem Sinne schränkt ein Kind die Freiheit einer erwachsenen Person ein. Das Kind wird im ungünstigsten Fall zu einer Belastung.

Diesen letztgenannten Umstand nenne ich „**Wertschöpfungsirrtum**“.

Er beschreibt den Glauben von Politik, Wirtschaft und öffentlicher Meinung, dass Kindererziehung in der Familie weniger Wertschöpfung beinhaltet als die Beteiligung berufstätiger Eltern an der Herstellung von Waren und Dienstleistungen – das Gegenteil ist der Fall.

Bindung und Bindungsstörung als Ausgangspunkte

Lange Zeit wenig beachtet, aber doch kontinuierlich beforscht, wie die beeindruckenden Arbeiten von Karin und Klaus Großmann zeigen, hat die Bindungstheorie in den vergangenen Jahren neu an Bedeutung gewonnen – sicher nicht von ungefähr parallel zur Feststellung, dass in den westlichen Gesellschaften das Phänomen der

„unreifen Persönlichkeit“ in so starkem Maße wahrgenommen wird. Im Folgenden gehe ich zunächst auf einzelne Charakteristiken einer sicheren Bindung ein, stelle danach Erscheinungsformen einer gestörten Bindung dar und beschreibe zum Schluss einige Eckpunkte zur Betreuung von Menschen mit einer massiven Bindungsstörung.

Sichere Bindung

Ein kleines Kind braucht neben der Versorgung mit Nahrung, Kleidung, Wickeln usw. den Austausch – die Kommunikation – mit anderen Menschen. Wenn außer der notwendigen äußeren Versorgung keine weiteren Kommunikationsangebote gemacht werden, entwickelt sich das Kind nicht weiter. Kommunikation mit anderen Menschen ist für das Überleben des Kindes ebenso notwendig wie z. B. die Versorgung mit Nahrung.

Eine gesunde und stabile Persönlichkeitsentwicklung erfordert darüber hinaus zusätzliche Faktoren in der Anbindung des Kindes an einen oder mehrere erwachsene Menschen.

- Das Kind braucht eine **Hauptbezugsperson**, die es mit angenehmen Gefühlen verbinden kann. Diese Person erkennt es am Geruch, an der Stimme, am Geschmack, daran wie sie sich anfühlt und später am Aussehen. In den meisten Fällen ist diese Person die Mutter. Auch andere Personen können in der frühen Phase des Lebens für das Kind wichtig sein. Wenn es viele gleichrangige Personen sind, entstehen wiederum Störungen.
- Der wichtigste Austausch zwischen Kind und Bezugsperson verläuft über **Körperkontakt**. Sprache oder Kommunikation auf Distanz spielt zunächst noch eine untergeordnete Rolle. Werden entsprechende Zeichen (z. B. durch Schreien) vom Kind abgegeben, endet die Reaktion in der Regel bei einem Körperkontakt. Über den Körperkontakt übertragen Kind und Erwachsener gleichzeitig ihre jeweiligen Befindlichkeiten auf den anderen.
- Das kleine Kind, das noch nicht sprechen kann, gibt Zeichen über seine Befindlichkeiten ab. Wenn die Bezugsperson einfühlsam ist, versteht sie diese Zeichen und reagiert dementsprechend darauf. Im Laufe ihrer Beziehung entwickeln Kind und Bezugsperson ein (vor- sprachliches) **Zeichensystem**, mit dem sie sich verständigen. Dieses Verständnis vermittelt dem Kind ein ursprüngliches Gefühl von Sicherheit und Urvertrauen.

- Ein kleines Kind ist auf ein äußeres Gefüge von Versorgung und Sicherheit angewiesen. Es hat noch kein inneres Gefüge, mit dem es sich selbst über ein unangenehmes Bedürfnis hinweg helfen kann. Deshalb ist es notwendig, dass die Bezugsperson möglichst weitgehend verfügbar ist, und dass damit die Bindung von **Kontinuität** gekennzeichnet ist.
- In der frühen Bindung werden Befindlichkeiten und Gefühle gegenseitig übertragen. Das Kind hat dafür keinen „Filter“. Eine sichere Bindung entsteht nur dann, wenn die erwachsene Person ein **eindeutig positives Gefühl** für das Kind hat („Mutterliebe“).
- Sicherheit für das Kind kann nur aus Sicherheit bei der erwachsenen Bindungsperson entstehen. Deshalb braucht eine sichere Bindung das **Generationenbewusstsein** beim Erwachsenen: der Erwachsene ist erwachsen – das Kind ist Kind.
- Sicher gebundene Kinder entwickeln exploratives Verhalten. Die Bindung zu ihrer Bezugsperson ist eine Art Startrampe für die Erforschung der Welt. Von der erwachsenen Bindungsperson erfordert das explorative Verhalten des Kindes ein ständiges Abwägen zwischen **Gewähren lassen, Unterstützung und Grenzsetzung**. Unsicherheit in der Abwägung oder fehlende Grenzsetzung führen zu Störungen in der Entwicklung.
- Exploratives Verhalten im Zusammenhang einer sicheren Bindung bildet die Grundlage für soziales Lernen. Im Bindungszusammenhang verarbeitet das Kind Wahrnehmungen zu Erfahrungen. Dabei übernimmt es nicht nur die Verarbeitungsstrategien seiner Bindungsperson, sondern auch deren **Einstellungen, Bewertungen und Werte**.

Gestörte Bindung

A. In den ersten drei Lebensjahren

Das Fehlen einer sicheren Bindung führt beim Kind zu Dauerstress im Gehirn, der drei grundsätzliche Reaktionsarten nach sich ziehen kann: 1. Sich selbst ausschalten, 2. überaktives, unruhiges Verhalten, 3. aggressives und destruktives Verhalten gegenüber Sachen und Personen.

Zu 1: Im ersten Lebensjahr erscheint das Kind in solchen Fällen meist ausdruckslos, stumpf und reagiert nicht auf Anregungen von außen. Zusätzlich neigt es zu Infektionen. Manche Kinder entwickeln erste Stereotypien (z. B. Kopfschaukeln). Oft

essen die Kinder schlecht und sind untergewichtig. In extremen Fällen sterben die Kinder ohne sichtbaren Grund. Im zweiten und dritten Lebensjahr zeigen sich Entwicklungsverzögerungen gegenüber Gleichaltrigen. Insbesondere fällt dies bei der Sprachentwicklung und häufig auch bei der Sauberkeitsentwicklung auf.

Typische Ursachen sind u. a.: „Hospitalisierung“, starke Vernachlässigung wegen fehlender persönlicher Reife der Eltern, „postnatale“ (nachgeburtliche) Psychose der Mutter und die damit verbundene Unfähigkeit, das Kind anzunehmen sowie starke körperliche Gewaltanwendung der Eltern gegenüber dem Kind.

Zu 2: Das Kind wirkt von Anfang an nervös und unruhig, es schreit viel. Manche Kinder haben Probleme damit, das Essen bei sich zu behalten. Im zweiten und dritten Lebensjahr können Sprachfehler auftreten. In dieser Phase wirken die Kinder hektisch und überaktiv. Im Gegensatz zu Kindern mit „normalem“ explorativen Verhalten fehlt bei ihnen die zwischenzeitliche Kontaktaufnahme und damit Rückkopplung zu ihrer Bindungsperson. Die Kinder können für längere Zeit alleine sein, ohne nach ihrer Bindungsperson zu suchen. Der größte Teil der später mit ADS bzw. ADHS diagnostizierten Kinder gehört zu dieser Gruppe.

Typische Ursachen sind u. a.: Fehlende Stabilität und viel Unruhe in den äußeren Lebensbedingungen, fehlende emotionale Stabilität oder emotionale Ambivalenz der Bindungspersonen. Überforderung des Kindes durch zu wenig Einfühlungsvermögen und oft zu hohe Anforderungen durch die Bindungsperson. Zu wenig Kontinuität in der Betreuung, aber auch häufig wechselnde Bezugspersonen.

Zu 3: Aggressionen gegenüber Dingen und Personen entwickeln sich erst nach dem ersten Lebensjahr. Sie sind immer Ausdruck von Angst. Ursache für dieses Verhalten bei Kindern ist oft erlebte Gewalt, sei es gegenüber sich selbst oder zwischen bzw. gegenüber seinen Bezugspersonen. Gewalttätig aggressives Verhalten seitens der Bindungspersonen hat besonders für das spätere Sozialverhalten des Kindes einen starken Modellcharakter.

B. Im Vorschulalter

Die drei beschriebenen Reaktionsarten lassen sich auch hier noch beobachten. In diesem Alter werden die Moral und die kulturellen Werte der erwachsenen Bezugspersonen übernommen. Demzufolge zeigen sich jetzt die Störungen ebenfalls im Sozialverhalten.

Zu 1: Es zeigen sich bei den Kindern „autistische Züge“. Sie nehmen von sich aus weder zu Erwachsenen noch zu Kindern Kontakt auf. Die Verzögerung in der Sprach-

entwicklung wird deutlicher. In besonders schweren Fällen entwickelt das Kind keine Sprache. Die Kinder wirken behindert. Wenn in dieser Phase keine Besserung in der Bindungssituation eintritt, kann daraus eine irreparable geistige Behinderung entstehen.

Zu 2: In diesem Alter wird „ADHS“ zum ersten Mal augenscheinlich. Die Kinder zeigen deutliche Konzentrationsschwächen. Andere Kinder – z. B. im Kindergarten – spielen nicht gerne mit ihnen zusammen, weil sie sich nicht an Regeln halten. Das Kind wird zum Außenseiter. Auf die Versuche von Grenzsetzungen durch Eltern und Erzieher reagiert es nur begrenzt oder gar nicht. Eltern und Erzieher zeigen sich mit der Betreuung überfordert. Vom Kindergarten wird meist der Besuch eines Kinderarztes empfohlen, oft beginnt in diesem Alter die enge Beziehung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zu 3: Bei einigen Kindern kann man jetzt schon den systematischen Einsatz von Aggressionen in sozialen Situationen beobachten. Meist sind diese Kinder aber besonders ängstlich und stehen in Situationen, die für sie neu sind, leicht „mit dem Rücken an der Wand“. Es ist nicht ungewöhnlich, wenn das Kind nachts noch einnässt.

C. Schulalter bis zur Pubertät

In dieser Phase übernehmen die Kinder von ihrer Familie (bzw. von ihren Bezugspersonen) deren spezifische Verhaltensmuster. Die Verhaltens- und Entwicklungsstörungen der ersten Lebensjahre verstärken sich, wenn die Bindungsproblematik nicht ausgeglichen wird. Bei fast allen Kindern ist eine erhöhte Ängstlichkeit zu beobachten. Dies wird besonders deutlich in neuen Situationen und bei neuen Anforderungen. Sehr häufig treten Nacht- oder Einschlafängste auf.

Kinder, die gar keine Anbindung an eine erwachsene Person haben, beginnen in diesem Alter, sich allein durchs Leben zu schlagen. Sie laufen weg oder kommen nicht nach Hause. Sie orientieren sich an älteren ebenfalls bindungslosen Kindern, dabei werden aggressive Vorbilder bevorzugt. Manche Kinder werden in diesem Alter zu „Straßenkindern“. Strafmaßnahmen zeigen bei ihnen keine Wirkung. Es kann vorkommen, dass man von dem Kind einen Satz hört wie „schlag mich doch tot“. Trotz eines phasenweise scheinbar selbstsicheren Auftretens sind die Kinder ängstlich und hilflos.

Besonders intensive Symptomatiken treten jetzt zusätzlich auf, wenn ein psychisch kranker Elternteil das Kind in seine Erkrankung einbezieht oder seine eigene Problematik auf das Kind überträgt (projiziert). Ein Beispiel dafür sind Depressionen bei Kindern in diesem Alter. Ein Kind kann nicht „aus sich heraus“ depressiv sein, es lebt

mit der Depression die seelische Verfassung eines Elternteils aus, der sich nicht von ihm abgrenzen kann.

Ein besonders gravierendes Symptom ist Einkoten. Es deutet in den meisten Fällen darauf hin, dass das Kind in das psychotische Erleben des Elternteils einbezogen wird, d. h. das Kind wird zum Bestandteil des inneren Existenz- und Überlebenskonfliktes einer erwachsenen Person. Das gleiche gilt für eine bestimmte Art von Aggression gegen einen Elternteil. Wenn z. B. ein zehnjähriges Kind gegen die Mutter regelmäßig körperlich aggressiv wird, kann man davon ausgehen, dass die Mutter ihrerseits die Existenz des Kindes regelmäßig in Frage stellt. Einem solchen Verhalten einer Mutter liegt fast immer eine psychische Erkrankung zugrunde.

Stark sexualisiertes Verhalten in diesem Alter, das in Worten und Taten vergleichbar ist mit dem sexuellen Verhalten Erwachsener, ist nicht etwa das Zeichen für eine bereits weit entwickelte Sexualität beim Kind, sondern immer die Folge einer Bindungsstörung. Sie ist dadurch bedingt, dass ein Elternteil oder beide Eltern nicht in der Lage sind, sich in ihrer Sexualität – und meist genauso in anderen Lebensbereichen – als erwachsen von dem Kind abzugrenzen. Der Beginn der Problematik liegt auch hier zumeist in den ersten Lebensjahren und nicht erst in diesem Alter.

Sowohl auffällig aggressives Verhalten als auch sexualisiertes Verhalten können darauf zurückzuführen sein, dass die Eltern den Kindern nur ein „reduziertes Identifikationsmodell“ anzubieten haben, weil sie selbst nicht mehr zur Verfügung haben. Nicht selten ist das elterliche Verhalten bereits Folge von Bindungsstörungen, die sie selbst erlebt haben. Für die soziale Umgebung werden reduzierte Identifikationsmodelle umso deutlicher, je älter die Kinder werden.

D. Adoleszenz bis Erwachsensein

Mit dem Ende der Pubertät beginnt der jugendliche Mensch sich zu einer eigenständigen erwachsenen Persönlichkeit zu entwickeln. Die Persönlichkeitsentwicklung findet jetzt nicht mehr in Abhängigkeit von einer Bezugsperson sondern in einer eigenständigen Auseinandersetzung mit der sozialen und natürlichen Umwelt statt. Jugendlichen mit einer frühen Bindungsstörung fehlt in dieser Phase das „Fundament“ für eine stabile Persönlichkeitsentwicklung. Bei einem großen Teil der Jugendlichen sind die Entwicklungsrückstände offensichtlich: Sie haben intellektuelle Defizite und dadurch bedingt Lern- und Schulprobleme. Emotional sind sie auf dem Stand eines Kleinkindes stehen geblieben. Bei vielen geht die Schere zwischen „großen Sprüchen“ und „kleiner Seele“ immer weiter auseinander.

Die an die Jugendlichen gestellten altersadäquaten Anforderungen überfordern sie. Auf den daraus resultierenden Stress reagieren sie wie schon im Kleinkindalter mit Rückzug oder mit Aggressionen. Bis auf sehr wenige Ausnahmen ist heftiges fremd-aggressives Verhalten bei Jugendlichen auf Bindungsstörungen zurückzuführen. Das gleiche gilt für einen großen Teil der Autoaggressionen. Auch die heute von der Kinder- und Jugendpsychiatrie diagnostizierten Borderlinestörungen sind in der Regel das Ergebnis früher Bindungsstörungen.

Da bei den meisten Bindungsstörungen bei Jugendlichen weder „normale“ Erziehungsmaßnahmen (mit Sanktionierungs-, Strukturierungs- oder Trainingsmodellen) helfen, noch Gesprächstherapien Wirkung zeigen, werden psychiatrische Diagnosen gestellt, die eine „wirkungsvolle“ Behandlung mit Medikamenten erlauben. An die Stelle des Ritalins, das in der Kindheit vergeben wird, treten jetzt hochwirksame Neuroleptika und Antidepressiva. Das Problem der Persönlichkeitsentwicklung wird dadurch nicht gelöst.

Immer häufiger haben heute frühe Bindungsstörungen zur Folge, dass die betroffenen Personen nicht in der Lage sind, eigenständig am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Sie sind nicht in der Lage, eine Berufsausbildung zu beenden, einen Arbeitsplatz dauerhaft zu behalten, ihr Privatleben zu organisieren. Viele Menschen landen im Strafvollzug oder gelten als behindert.

Die Betreuung von Menschen mit Bindungsstörungen

Nirgendwo werden in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit heute so viele Fehler gemacht wie bei der Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und deren familiärem Umfeld, wenn Bindungsstörungen vorliegen. Der Grund: „Experten“ vergleichen das Kind, den Jugendlichen oder Erwachsenen immer mit dem Maßstab einer „normalen“, altersgemäß sich selbst bestimmenden Person. Stellt der Experte eine Abweichung nach unten fest, fühlt er sich veranlasst, Maßnahmen anzubieten, die dieses Defizit möglichst kurzfristig ausgleichen. Der größte Fehler besteht darin, dass man meint, man könne Persönlichkeit mit persönlicher Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit antrainieren oder von außen erzeugen. Das ist nicht der Fall. Persönlichkeit kann sich nur aus sich heraus im Zusammenspiel mit den erforderlichen Lebensbedingungen entwickeln. Ein zentraler Faktor und eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit ist eine sichere Bindung.

Machen wir uns nichts vor: eine fehlende sichere Bindung in der früher Kindheit kann man später nie ganz ausgleichen. Ein überdurchschnittliches Maß an Ängstlichkeit, Empfindlichkeit, Bindungsunsicherheit und Unselbständigkeit im Umgang mit dem

Sie sind nicht so geworden wie die Gesellschaft sie „braucht“

sozialen Umfeld wird beim Kind und beim erwachsenen Menschen bleiben. Allerdings ist es in den meisten Fällen möglich, das Schlimmste zu verhindern, nämlich ein Leben im Strafvollzug oder in der Psychiatrie. Welchen Platz der Einzelne im Leben finden kann, hängt aber auch von den allgemeinen Lebens- und Arbeitsbedingungen in unserer Gesellschaft ab.

Heute finden wir in Werkstätten für behinderte Menschen viele Personen mit Bindungsstörungen, die noch vor 20 Jahren eine Arbeitsstelle im freien Arbeitsmarkt bekommen hätten. Wie die Situation in 20 Jahren aussehen wird, können wir zurzeit nicht abschätzen. Was wir tun können, ist dafür zu sorgen, dass das einzelne Kind oder der einzelne Erwachsene, den wir betreuen, eine Grundlage für seine weitere Entwicklung mitbekommt.

„Junge Wilde“ und die Konsequenzen aus der UN-BRK: Aktuelle Entwicklungen in Recht und Praxis

Roland Rosenow

Die UN-Behindertenrechtskonvention

a) Menschenrechtsverträge im deutschen Recht

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) ist in Deutschland seit dem 26.03.2009 in Kraft. Durch das Ratifikationsgesetz rangiert sie im Rang eines einfachen Bundesgesetzes. Dennoch gelten für sie Besonderheiten, die sich daraus ergeben, dass es sich um einen völkerrechtlichen Vertrag handelt, der Menschenrechte betrifft.

Grundsätzlich werden zwei Arten von völkerrechtlichen Verträgen unterschieden: Es gibt völkerrechtliche Verträge, durch welche die Vertragsstaaten sich im Verhältnis zueinander, also wechselseitig verpflichten. Diese Verträge nennt man *traité contrat*. Unmittelbare Rechte oder Pflichten für die BürgerInnen gegenüber dem Staat erwachsen aus diesen Verträgen in der Regel nicht. Daneben gibt es Verträge, durch die Vertragsstaaten sich wechselseitig verpflichten, ihren Bürgern oder den Personen, die sich in ihrem Gebiet aufhalten, bestimmte Rechte einzuräumen. Diese Verträge nennt man *traité loi*. Zur dieser Gattung gehören die Verträge, durch welche die Vertragsstaaten sich verpflichten, in ihrem Gebiet Rechte zu berücksichtigen, gelten zu lassen und umzusetzen, die als Menschenrechte verstanden werden. Internationale Verträge, durch die Menschenrechte kodifiziert werden, gehören zu den wichtigsten Menschenrechtsinstrumenten weltweit.¹

1 Buergethal, Thomas; Thüerer, Daniel (2010): Menschenrechte. Ideale, Instrumente, Institutionen, Zürich/St. Gallen.

Menschenrechtliche Verträge bestehen auf unterschiedlichen Ebenen. Die Konvention über die Rechte für Menschen mit Behinderungen ist wie der Zivilpakt² und der Sozialpakt³ eine Konvention der Vereinten Nationen. In Europa spielt die Europäische Menschenrechtskonvention⁴ (EMRK) eine besondere Rolle, die – darauf muss man immer wieder hinweisen – nicht etwa ein Vertrag der Europäischen Union ist, sondern auf Ebene des Europarates abgeschlossen wurde.⁵ Die Europäische Menschenrechtskonvention spielt deshalb eine besondere Rolle, weil mit dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in Straßburg ein Spruchkörper für sie zuständig ist, der die Konvention mit vielen Urteilen konkretisiert und weiterentwickelt hat. Die europäische Menschenrechtskonvention hat große Überschneidungen mit dem deutschen Grundgesetz. Es gibt aber auch Unterschiede in der Kodifikation grundlegender Menschenrechte. In die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte fließen außerdem Rechtsprechungstraditionen aus 47 Staaten des Europarates ein. Die Rechtsprechung des Straßburger Gerichtshofes kann deshalb von derjenigen des Bundesverfassungsgerichtes, das für die Konkretisierung und Durchsetzung des Grundgesetzes zuständig ist, abweichen.

Anders als das Bundesverfassungsgericht ist der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte jedoch kein Kassationsgericht. Das bedeutet, dass er Urteile der nationalen Gerichtsbarkeit nicht aufheben kann. Er kann lediglich feststellen, ob und inwieweit eine Verletzung der Europäischen Menschenrechtskonvention vorliegt.

Diese Konstellation hatte zur Folge, dass es zu einer divergierenden Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts in Karlsruhe und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Straßburg kam. Das Verhältnis zwischen der Judikatur beider Spruchkörper wurde erst im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts geklärt. In diesem Zuge hat das Bundesverfassungsgericht ein Modell für die Geltung völkerrechtlicher Verträge innerhalb des nationalen Rechtssystems in Deutschland entwickelt, das für die UN-BRK in gleicher Weise gilt. Ich komme später darauf zurück.

b) Rezeption in Deutschland

Die Rezeption der UN-BRK in Deutschland unterscheidet sich deutlich von der Rezeption anderer menschenrechtlicher Verträge. Die UN-BRK wurde in kurzer Zeit

2 <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsinstrumente/vereinte-nationen/menschenrechtsabkommen/zivilpakt-iccpr>

3 <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsinstrumente/vereinte-nationen/menschenrechtsabkommen/sozialpakt-icescr>

4 <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsinstrumente/europarat/europ-menschenrechts-konvention-und-gerichtshof-fuer-menschenrechte/#c2079>

5 Zum Europarat gehören 47 Nationen: <http://www.coe.int/de>

sehr breit rezipiert. Der Begriff der **Inklusion** spielt dabei eine zentrale Rolle. Die UN-BRK wird in der Öffentlichkeit als die rechtliche Grundlage für Inklusion verstanden. Der Begriff der Inklusion, der in Deutschland noch vor wenigen Jahren kaum bekannt war, hat sich verselbständigt und Eingang in die Deutsche Sprache gefunden. In der Konvention dagegen spielt der Begriff nur eine untergeordnete Rolle. Unter Inklusion wird einerseits so etwas wie die Erweiterung dessen verstanden, was bislang Integration hieß. Gleichzeitig wird der Begriff in der Öffentlichkeit primär auf das Feld der inklusiven Bildung bezogen. Art. 24 UN-BRK – der Anspruch auf gleichberechtigte Bildung – spielt in der Rezeption der Konvention eine herausragende Rolle.

Ein zweites Hauptthema ist die Diskussion um Art. 12 UN-BRK – gleichberechtigte Selbstbestimmung. Dieses Thema spielt in der Fachdiskussion eine herausgehobene Rolle. Hier wird einerseits vertreten, Art. 12 UN-BRK verbiete grundsätzlich jede Art von „ersetzender Entscheidung“ – also von Entscheidung durch einen gesetzlichen Vertreter. Damit sei das Betreuungsgesetz, das die gesetzliche Vertretungsmacht (§ 1902 BGB) umfasst, insgesamt konventionswidrig. Am anderen Ende der Skala wird vertreten, dass das Betreuungsrecht mit der Konvention an keiner Stelle in Konflikt gerate.

Beide Felder – inklusive Bildung und Selbstbestimmungsrecht – zeigen, dass die sehr breite Rezeption der Konvention einhergeht mit verengten Perspektiven und der Gefahr von verzerrten Wahrnehmungen. Der Begriff der Inklusion wird zum Teil missverstanden als Regel, die besage, dass alle in die gleiche Schule gehen und dort dieselbe Behandlung erfahren müssten. Die Konvention verlangt jedoch gleichberechtigte Bildung, nicht hingegen gleiche Behandlung ohne die Rücksicht auf unterschiedliche Voraussetzungen. Oft ist gerade eine unterschiedliche Behandlung erforderlich, um Gleichberechtigung zu erreichen.

Die Diskussion um das Selbstbestimmungsrecht fokussiert die Problematik der gesetzlichen Vertretungsmacht und der Geschäftsfähigkeit. Dabei wird nicht immer berücksichtigt, dass das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit aus Art. 2 Grundgesetz, das durch Art. 12 UN-BRK konkretisiert und weiter entwickelt wird, sehr viel mehr umfasst als die Frage der Wirksamkeit von Willenserklärungen.

c) Rezeption in der Rechtsprechung

In menschenrechtlichen Verträgen kodifizierte Menschenrechte haben in der Rechtsprechung der deutschen Gerichte im 20. Jahrhundert keine nennenswerte Rolle gespielt. Für den Sozialpakt und den Zivilpakt der Vereinten Nationen gilt das bis heute. Die Europäische Sozialcharta, die seit Jahrzehnten in Deutschland geltendes Recht ist, ist weitgehend unbekannt. Erst zu Beginn des 21. Jahrhundert hat das Bundes-

verfassungsgericht in einigen Entscheidungen aufgezeigt, dass und nach welchen Regeln menschenrechtliche Verträge durch die Rechtsprechung zu berücksichtigen sind.

Die Sonderstellung der UN-BRK in der öffentlichen Wahrnehmung spiegelt sich auch in der Rechtsprechung. Bis zum Sommer 2013 und damit innerhalb von nur vier Jahren nach In-Kraft-Treten der Konvention waren in der wichtigsten Entscheidungsdatenbank in Deutschland (juris) etwa 50 Entscheidungen veröffentlicht, deren Begründungen sich mit der UN-BRK auseinandersetzen. Auch dies ist ein großer Erfolg: Die UN-BRK kann nur wirken, wenn sie wahrgenommen wird. Es ist unumgänglich, dass in diesem ersten und vielleicht noch etwas ungelentken Rezeptionsprozess durch die deutsche Rechtsprechung sehr unterschiedliche Auffassungen, die zum Teil so kaum haltbar sein dürften, vertreten werden. Ebenso wie eine breitere Öffentlichkeit den Umgang mit menschenrechtlichen Vorgaben noch übt, tasten die Gerichte sich nur langsam an die Konvention heran. In Literatur und Rechtsprechung wird zum Teil vertreten, die Konvention sei im Großen und Ganzen unbeachtlich.⁶ Sie richte sich nur an die Bundesrepublik Deutschland und sei für die Rechtsprechung allenfalls am Rande von Bedeutung. Das ist sicher nicht richtig. Das Bundesverfassungsgericht hat bereits klargestellt: Die Regeln, die für die Anwendung der Europäischen Menschenrechtskonvention in Deutschland gelten, sind auch auf die UN-BRK anzuwenden.⁷

d) Das Regelwerk des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) zur Anwendung der Konvention

Die Auslegung völkerrechtlicher Normen richtet sich nach internationalen Vorgaben, insbesondere der Wiener Vertragsrechtskonvention.⁸ Die Antwort auf die Frage nach dem Verhältnis von Völkerrecht zu nationalem Recht ist dagegen keine einheitliche, die global gültig wäre, sondern hängt vom jeweiligen nationalen Rechtssystem ab.⁹

6 Luthé, Ernst (2013): Einige Anmerkungen zur Behindertenrechtskonvention, SGB 2013, 391–395. Vgl. dazu: Schulte, Bernd (2013): Zwischenruf „Einige Anmerkungen zur Behindertenrechtskonvention“ – Replik zu Luthé, SGB 2013, 691–693.

7 BVerfG, 23.03.2011, 2 BvR 882/09.

8 Köck, Heribert Franz (1976): Vertragsinterpretation und Vertragsrechtskonvention, Berlin. Casals, María Angélica Benavides (2010): Die Auslegungsmethoden bei Menschenrechtsverträgen: Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und des Interamerikanischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Baden-Baden.

9 Petersen, Niels (2010): Völkerrecht und Gewaltenteilung. Die aktuelle Rechtsprechung des Supreme Court zur innerstaatlichen Wirkung von innerstaatlichen Verträgen. In: Kleinlein/Lachmayer (Hg): Völkerrecht im innerstaatlichen Bereich, Wien, 49–66.

In Deutschland musste sich die nationale Gerichtsbarkeit unter dem Druck der Rechtsprechung des EGMR mit dieser Frage auseinandersetzen. Diese Auseinandersetzung führte schließlich zu der Grundsatzentscheidung des BVerfG vom 14.10.2004 (Görgülü)¹⁰ zum Verhältnis nationalen Rechts und der Europäischen Menschenrechtskonvention – und zwar in ihrer Auslegung durch den dafür berufenen Spruchkörper, den EGMR in Straßburg. Mit dem Zwangsbehandlungsbeschluss vom 23.3.2011¹¹ hat das BVerfG ausdrücklich bestätigt, was sich aus der Entscheidung vom 14.10.2004 ohnehin ergab: Für die UN-BRK gilt nichts anderes als für die EMRK. Der Görgülü-Beschluss vom 14.10.2004 ist damit die Quelle, welche die Regeln für die normative Wirkung der UN-BRK zur Verfügung stellt. Diese Regeln stelle ich im Folgenden kurz vor:

1. Die Konvention rangiert in der deutschen Rechtsordnung im Rang einfachen Bundesrechtes. Das heißt: Gerichte und Verwaltung müssen die Konvention wie anderes Recht des Bundes im Rahmen methodisch vertretbarer Auslegung beachten und anwenden.
2. Die Gewährleistungen der Konvention sind wegen ihres Ranges als einfaches Recht kein unmittelbarer verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab. Sie können aber ein mittelbarer Prüfungsmaßstab sein. Denn sie beeinflussen die Auslegung der Grundrechte und nationalen rechtsstaatlichen Grundsätze.

Auf der Ebene des Verfassungsrechtes dienen menschenrechtliche Verträge als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Vorgaben des Grundgesetzes. Damit partizipiert ein internationaler menschenrechtlicher Vertrag am Vorrang des Grundgesetzes über einfachgesetzliches Recht. In der Folge muss einfachgesetzliches Recht stets im Rahmen vertretbarer Auslegung so ausgelegt werden, dass es nicht nur mit dem Grundgesetz selbst vereinbar ist, sondern auch mit dem Grundgesetz in der Konkretisierung, die dieses durch einen internationalen Vertrag findet.

Das Bundesverfassungsgericht formuliert: „Diese verfassungsrechtliche Bedeutung eines völkerrechtlichen Vertrages, der auf regionalen Menschenrechtsschutz zielt, ist Ausdruck der Völkerrechtsfreundlichkeit des Grundgesetzes, das die Betätigung staatlicher Souveränität durch Völkervertragsrecht und internationale Zusammenarbeit sowie die Einbeziehung der allgemeinen Regeln des Völkerrechts fördert und deshalb nach Möglichkeit so auszulegen ist, dass ein Konflikt mit völkerrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik nicht entsteht. Das Grundgesetz hat den all-

10 BVerfG, 14.10.2004, 2 BvR 1481/04.

11 BVerfG, 23.03.2011, 2 BvR 882/09.

gemeinen Regeln des Völkerrechtes Vorrang vor dem einfachen Gesetzesrecht eingeräumt [...] und das Völkervertragsrecht [...] in das System der Gewaltenteilung eingeordnet.“¹²

3. Die Konvention darf jedoch nicht so ausgelegt werden, dass der nationale Grundrechtsschutz gemindert wird. Das Gericht nimmt hier ausdrücklich Bezug auf Art. 53 EMRK. Für die UN-BRK gilt dasselbe, denn sie trifft in Art. 4 Abs. 4 eine inhaltsgleiche Regelung: Dieses Übereinkommen lässt zur Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderungen besser geeignete Bestimmungen, die im Recht eines Vertragsstaates oder in dem für diesen Staat geltenden Völkerrecht enthalten sind, unberührt. Die in einem Vertragsstaat durch Gesetze, Übereinkommen, Verordnungen oder durch Gewohnheitsrecht anerkannten oder bestehenden Menschenrechte und Grundfreiheiten dürften nicht unter dem Vorwand beschränkt oder außer Kraft gesetzt werden, dass dieses Übereinkommen derartige Rechte oder Freiheiten nicht oder nur in einem geringeren Ausmaß anerkenne.
4. Die vierte Grundregel besagt, dass die Rechte der EMRK in der Auslegung gelten, die der EGMR in Straßburg gefunden hat. Der EGMR in Straßburg hat also eine Auslegungsprärogative, die auch die deutsche Rechtsprechung bindet. Diese Regel gewinnt in Bezug auf die UN-BRK an Bedeutung, seit die ersten beiden General Comments und die ersten Entscheidungen des UN-Behindertenrechtsausschusses vorliegen.

Das bedeutet einerseits: Menschenrechtliche Verträge brechen einfachgesetzliche Normen des deutschen Bundesrechts nicht. Einfachgesetzliche Regeln können menschenrechtlichen Regeln durchaus vorgehen, denn häufig verdrängt die speziellere Vorschrift die allgemeinere Vorschrift. Andererseits partizipiert die UN-BRK am Vorrang des Grundgesetzes – wegen des Grundsatzes der Völkerrechtsfreundlichkeit des Grundgesetzes. Das einfachgesetzliche Recht ist deshalb daraufhin zu überprüfen, ob es so ausgelegt werden kann, dass es nicht gegen die UN-BRK verstößt. Ist eine konventionsgemäße Auslegung nicht möglich, kann das einfache Recht gegen die Verfassung in ihrer Konkretisierung durch die Konvention verstoßen.

Obwohl sie klar und überzeugend ist, wird die Dogmatik, die das BVerfG entwickelt hat, von den Fachgerichten bislang kaum berücksichtigt.¹³

¹² BVerfG, 14.10.2004, 2 BvR 1481/04, Rn 33.

¹³ Das LSG Baden-Württemberg hat die Karlsruher Judikatur in vorbildlicher Weise berücksichtigt: LSG Baden-Württemberg, 26.09.2012, L 2 SO 1378/11. Diese Auffassung konnte sich aber bislang nicht durchsetzen: vgl. LSG Bayern, 30.09.2015, L 2 P 22/13.

Sind junge Wilde behindert?

Behinderung wurde lange Zeit als körperliche oder geistige Abweichung und damit als eine Tatsache verstanden, die in das Gebiet der Medizin fällt. Das medizinische Modell verstand Behinderung als Defizit des betroffenen Menschen. Die Behindertenrechtsbewegung der 80er Jahre hat diesen Begriff verändert. Heute ist das soziale Modell von Behinderung, das hier entwickelt wurde, sowohl in der Wissenschaft der sozialen Arbeit, als auch durch das Sozialgesetzbuch anerkannt. Die gesetzliche Definition des Begriffes in § 2 Abs. 1 SGB IV, die zum 01.07.2001 in Kraft trat, hat die Zweidimensionalität des Behinderungsbegriffes aufgenommen: Behinderung ist ein soziales Phänomen, das einerseits durch eine Beeinträchtigung, andererseits durch gesellschaftliche Kontextfaktoren bedingt ist. Das Bundesteilhabegesetz vom 23.12.2016 hat den § 2 SGB IX den Vorgaben der UN-BRK angepasst und neu gefasst.

Die Zweidimensionalität des Begriffes macht ihn kompliziert. Wenn es darum geht, den Begriff zu konkretisieren, wird schnell deutlich: In der internationalen Diskussion gibt es nicht nur ein soziales Modell von Behinderung, sondern unterschiedliche Ausprägungen, die sich in unterschiedlichen gesellschaftlichen Kontexten und im Zusammenhang unterschiedlicher sozialer Konflikte herausgebildet haben.¹⁴

Art. 1 Satz 2 UN-BRK lautet:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

§ 2 Abs. 1 SGB XII lautet in der Fassung, die er durch das BTHG zum 01.01.2018 erhalten hat:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand

14 Traustadóttir spricht von einer „family of social models“. Traustadóttir, Rannveig (2009): Disability Studies, the Social Model and Legal Developments. In: Arnardóttir, O.; Quinn, G. (Hg): The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Leiden/Boston, 3–16.

von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist. “

In der Eingliederungshilfe wird der Behinderungsbegriff durch §§ 1–3 der Eingliederungshilfeverordnung konkretisiert. Die Eingliederungshilfeverordnung gilt bis auf weiteres auch für das durch das BTHG geschaffene neue Recht der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX, der zum 1.1.2020 in Kraft tritt.¹⁵ § 3 der Eingliederungshilfeverordnung lautet:

„§ 3 Seelisch wesentlich behinderte Menschen

Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit [...] zur Folge haben können, sind

1. Körperlich nicht begründbare Psychosen,
2. Seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen
3. Suchtkrankheiten
4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen“

Die Vorschriften des nationalen Rechtes, also § 2 SGB IX und § 3 EingliederungshilfeVO sind im Rahmen vertretbarer Auslegung verfassungskonform auszulegen. Das Grundgesetz nennt den Begriff der Behinderung im Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderung in Art 3 Abs. 3 Satz 2 GG. Der verfassungsrechtliche Begriff die Behinderung wird nach den oben dargelegten Regelungen durch Art. 1 Satz 2 UN-BRK konkretisiert. Deshalb ist der Behinderungsbegriff der Konvention als Auslegungshilfe für den Behinderungsbegriff der einschlägigen Vorschriften des nationalen Rechts heranzuziehen. In diesem Zusammenhang bedeutet das vor allem, dass die konventionskonforme Definition des Behinderungsbegriffs aus § 2 SGB IX nicht durch die Regelungen der Eingliederungshilfeverordnung (ab 1.1.2020 iVm § 99 SGB IX) als speziellere Vorschrift verdrängt werden kann. Soweit die Eingliederungshilfeverordnung von § 2 SGB IX abweicht, geht umgekehrt die konventionskonforme Auslegung vor.¹⁶

15 § 99 SGB IX nF; die ursprünglich für den 1.1.2023 vorgesehene neue Fassung von § 99 SGB IX (Art. 25a BTHG, BGBl. I 2016, S. 3339) dürfte obsolet sein, vgl. Bundestagsdrucksache 19/4500.

16 So im Ergebnis auch BSG, 22.3.2012, B 8 SO 30/10 R, wengleich ohne Bezugnahme auf die UN-BRK.

Damit steht im Zentrum des verfassungsrechtlichen Begriffs der Behinderung nicht die Frage, ob und inwieweit der körperliche oder geistige Zustand von einem wie auch immer zu definierenden Normalzustand abweicht, sondern die Frage, ob und inwieweit die betroffene Person in ihren Teilhabechancen beeinträchtigt ist. Die Gruppe der sogenannten „Jungen Wilden“ erfährt einerseits sehr deutliche Beeinträchtigungen ihrer Teilhabechancen, zeigt andererseits aber eher geringe Abweichungen von einem körperlichen oder geistigen Korridor des Normalen. Die Fokussierung des Behinderungsbegriffes auf die Teilhabebeeinträchtigung hat zur Folge, dass kein Zweifel daran bestehen kann, dass der Personenkreis dem Schutz der Konvention untersteht.

Was die sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe betrifft, gilt letztlich dasselbe: die Eingliederungshilfe vor Ort beschränkt den Anspruch auf Eingliederungshilfe auf Betroffene, die „wesentlich“ behindert sind. Der Begriff der Wesentlichkeit ist wiederum im Licht der Konvention auszulegen. Danach muss eine Behinderung dann als wesentliche verstanden werden, wenn sie zu einer relevanten Beeinträchtigung der Teilhabechancen führt.

Die Gruppe der jungen Volljährigen mit großen sozialen Schwierigkeiten, für die der Begriff der „Jungen Wilden“ verbreitet ist, fällt damit nicht nur unter den Schutz der Konvention, sondern gehört auch zum Personenkreis des § 2 Abs. 1 SGB IX und, entsprechende Bedarfe vorausgesetzt, zum Personenkreis der Eingliederungshilfe – nach altem Recht wie nach dem neuen Recht der Eingliederungshilfe, das zum 01.01.2020 in Kraft tritt

Inklusion

a) Der Inklusionsbegriff in der Konvention

Die amtliche Übersetzung der UN-BRK übersetzt den Bericht der Inklusion mit „Einbeziehung“. Rechtsverbindlich ist die UN-BRK jedoch nicht in der deutschen Übersetzung, sondern in den sechs UNO-Sprachen (Englisch, Französisch, Spanisch, Arabisch, Russisch und Chinesisch). Einer der wenigen Artikel, der den Begriff der Inklusion überhaupt verwendet, ist Art. 3. Hier sind allgemeine Prinzipien der Konvention formuliert. Die Passage lautet:

„Zu den Prinzipien der Konvention gehört [...] die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft.“ (Art. 3 c)

Die Formulierung im englischen Original lautet «full and effective participation and inclusion in society». Der Begriff der Inklusion findet in der Konvention Verwendung,

um innerhalb der Konvention auf abstraktem Niveau das Prinzip zu formulieren, das durch die Konvention zur Geltung kommen soll. In den einzelnen Artikeln spielt der Begriff jedoch eine geringere Rolle. Von zentraler Bedeutung ist vielmehr der Begriff der Gleichberechtigung.

b) Partikulare und abstrakte Andere – Gemeinschaft und Gesellschaft

Inklusion meint Einbeziehung in zwischenmenschliche, soziale Zusammenhänge. Diese Zusammenhänge können partikulare Gruppen sein (z. B. Familien, Freundeskreise) oder größere Gebilde (z. B. eine Gesellschaft).¹⁷ Diese Unterscheidung knüpft an die tradierte soziologische Unterscheidung von Gemeinschaft und Gesellschaft an.¹⁸ Der Begriff der Gemeinschaft bezieht sich auf eine konkrete Gruppe von Menschen, innerhalb derer die Beziehungen ebenfalls überwiegend persönliche Beziehungen sind. Die Beteiligten kennen einander. Felder nennt sie die „partikularen Anderen“, die sie von den „abstrakten Anderen“ im gesellschaftlichen Zusammenhang unterscheidet.¹⁹

Der Begriff der Gesellschaft bezieht sich auf eine sehr viel größere und damit abstrakte Gruppe von Menschen, die nicht durch persönliche Beziehungen, sondern durch formale Beziehungen – z. B. die Zugehörigkeit zum selben Staat – miteinander verbunden sind. Inklusion in Gemeinschaften basiert auf persönlicher Anerkennung durch die „partikularen Anderen“²⁰ innerhalb der Gemeinschaft.

Inklusion in einem gesellschaftlichen Zusammenhang ist dagegen weitgehend unabhängig von **persönlichen** Beziehungen und **persönlicher** Anerkennung. Sie basiert auf der Zuerkennung von Rechten und von Ressourcen.

Zentrale Kategorien gemeinschaftlicher Inklusion sind: Zugehörigkeit, Anerkennung, Freundschaft, Liebe.

Zentrale Kategorien gesellschaftlicher Anerkennung sind: Rechte, politische Teilhabe, gleichberechtigter Zugang zu Bildung und Arbeit, gleichberechtigter Zugang zu Ressourcen.

Unterschiedliche Behinderungen bedingen unterschiedliche Profile der Teilhabebeeinträchtigung, die die Behinderung ausmacht. In diesen Profilen kann ein gemein-

17 Felder, Franziska (2012): Inklusion und Gerechtigkeit. Frankfurt/M, S. 129.

18 Tönnies, Ferdinand (1887): Gemeinschaft und Gesellschaft. Leipzig.

19 Felder, aaO S. 129.

20 Felder, ebd.

schaftliches Teilhabedefizit, das sich in der Beziehung zu partikularen Anderen realisiert, im Vordergrund stehen. Genauso kann ein gesellschaftliches Teilhabedefizit, das sich in der Beziehung zu abstrakten Anderen realisiert, im Vordergrund stehen. Dies hat, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, unterschiedliche Konsequenzen für die Frage, welche Wirkung Rechte entfalten können. Ich möchte das anhand eines Beispiels illustrieren:

Eine zwanzigjährige Frau mit einem Down-Syndrom, die in einer Familie mit großem Freundeskreis lebt, geliebtes Kind ihrer Eltern ist und eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) besucht, wird sich möglicherweise innerhalb der gemeinschaftlichen Strukturen, in denen sie sich bewegt, zugehörig, anerkannt und geliebt fühlen. Wenn ihre Eltern zu Betreuern für alle Angelegenheiten bestellt sind, ist sie jedoch vom Wahlrecht ausgeschlossen. Möglicherweise möchte sie gerne eine Tätigkeit ausüben, welche die WfbM nicht anbietet, findet dafür aber keinen Rahmen. Sie wird außerdem nur in sehr geringem Umfang selbst über finanzielle Mittel verfügen und Entscheidungen über Ausgaben treffen können. Ihre Behinderung realisiert sich damit vorwiegend auf der Ebene der Gesellschaft und damit im Kontext abstrakter Anderer.

Die Exklusionserfahrung dieser jungen Frau unterscheidet sich strukturell von derjenigen eines gleichaltrigen Mannes, der durch ein sozio-emotionales Handicap behindert ist, vielleicht in einer eigenen Wohnung lebt, Arbeitslosengeld II bezieht, aber keinen Kontakt zu seiner Herkunftsfamilie und keinen Freundeskreis hat. Dieser junge Mann verfügt über etwas Geld, eine eigene Wohnung und kann sein Wahlrecht ausüben. Er versteht sich weder selbst als ein Mensch mit einer Behinderung, noch wird er im Regelfall von anderen als Mensch mit einer Behinderung identifiziert. Es gelingt ihm jedoch kaum, stabile Beziehungen zu anderen Menschen – partikularen Anderen – aufzubauen. Er fühlt sich niemandem zugehörig, erfährt keine persönliche Anerkennung, noch Freundschaft oder gar Liebe. Seine Behinderung realisiert sich auf gemeinschaftlicher Ebene und in der Beziehung bzw. dem Fehlen von Beziehungen zu partikularen Anderen. Aus einer Behinderung, die sich primär in der Sphäre der Gemeinschaft realisiert, resultieren Auswirkungen auf Inklusionschancen auf der Ebene der Gesellschaft und umgekehrt. Behinderungen in beiden Bereichen bedingen einander wechselseitig. Die unterschiedlichen Profile der Teilhabebeeinträchtigung entfalten jedoch Folgen für die Frage, inwieweit und auf welche Weise Rechte Exklusion vorbeugen oder diese abbauen können.

c) Das Behinderungsprofil „Junger Wilder“

Meine Überlegungen basieren auf der Hypothese, dass die Gemeinsamkeit der Gruppe, die als „Junge Wilde“ bezeichnet wird, in einem spezifischen Behinde-

rungsprofil liegt, das sich primär in der Beziehung zu partikularen Anderen realisiert. Ich tendiere sogar zu der Hypothese, dass die Behinderung, die „sozial-emotionales Handicap“ genannt wird, oftmals nicht der Faktor ist, der Exklusionserfahrungen auslöst, sondern umgekehrt eine Reaktion des Subjekts auf Exklusionserfahrungen ist, zu denen es vollkommen unabhängig von einer Behinderung kommt. Wenn das richtig ist, dann wäre die Behinderung das Kainsmal der Ausgrenzungserfahrung. Die Erfahrung des Ausgegrenztseins schreibt sich in die Identität, die stets auch sozial konstruiert ist, ein und wird schließlich von außen als „sozial-emotionales Handicap“ wahrgenommen. Das könnte jedenfalls erklären, warum „Junge Wilde“ sich in der Regel nicht selbst als behindert definieren.

Die Rechtswissenschaft verfügt nicht über die Mittel, die erforderlich wären, um diese Hypothese zu überprüfen. Dies ist eine Aufgabe der Wissenschaft der sozialen Arbeit, eventuell auch der Sozialpsychologie und der Psychologie. Ich habe den Eindruck, dass es auch diesen Disziplinen nicht leicht fällt, die Lebenssituation der Gruppe, über die wir hier sprechen, zu beschreiben und zu verstehen. Ich komme unten noch einmal auf die Aufgabe der Fachlichkeit anderer Disziplinen zurück und belasse es an dieser Stelle bei meiner Hypothese, um nun zu der Frage zurückzukehren, welche Bedeutung der UN-BRK in diesem Zusammenhang zukommt.

Rechtsansprüche

Nicht auf alles, was jedem Menschen zukommen sollte, kann es ein Recht geben, weil dies mit der Struktur des Rechtes nicht vereinbar ist. Besonders deutlich wird das am Beispiel der Liebe: So sehr es wünschenswert sein mag, dass jeder Mensch von einem anderen Menschen geliebt werde, so wenig kann es darauf einen Rechtsanspruch geben, weil die Liebe gerade darin liegt, dass sie keine Schuld erfüllt. Felder formuliert drei Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit es ein Recht auf etwas geben kann:²¹

1. Die Erzwingbarkeitsbedingung: Ein Recht auf etwas setzt voraus, dass das, worauf das Recht sich richtet, notfalls erzwungen werden kann. Dies gilt ohne weiteres für Geldzahlungen, Herausgabe von Gegenständen, eingeschränkt auch für Leistungen oder Auskünfte, nicht aber für Freundschaft, Zuneigung usw.
2. Die Erfüllbarkeitsbedingung: Es kann nur ein Recht auf etwas geben, dass durch denjenigen, gegen den das Recht sich richtet, erfüllt werden kann. Es kann z. B. kein Recht auf Wohlbefinden geben, da Wohlbefinden – jedenfalls nicht unmittelbar – durch Dritte hergestellt werden kann.

21 Felder, Franziska (2012): Inklusion und Gerechtigkeit. Frankfurt/M.

3. Recht kann sich nur auf grundlegende Interessen richten. Das Recht kann sich nicht mit Details befassen.

Diese Voraussetzungen, denen das Recht selbst unterliegt, zeigen, dass das Prinzip der Inklusion sich auf gemeinschaftlicher Ebene nicht in derselben Weise des Rechtes bedienen kann, wie das auf gesellschaftlicher Ebene möglich ist. Die Beziehungen zu abstrakten Anderen (Gesellschaft) erfahren durch das Recht eher eine Prägung als Beziehungen zu partikularen Anderen (Gemeinschaft). Die relevanten Kriterien gemeinschaftlicher Inklusion (Zugehörigkeit, Anerkennung, Freundschaft, Liebe) kann das Recht nicht herstellen. Felder formuliert dies so:

„Darüber hinaus haben die Ermöglichungsbedingungen von Inklusion keinen Zugriff auf die interpersonal-partikulare Dimension von Inklusion in Form von Anerkennung als Liebe oder (teilweise auch) sozialer Wertschätzung. Anspruch besteht auf interpersonaler Ebene einzig darauf, als moralisch Gleiche geachtet zu werden. Ein Problem entsteht nun, weil gerade die partikularen Bereiche wichtige Aspekte von Inklusion darstellen, die sich bei Menschen vor allen Dingen in den Bedürfnissen, geliebt und sozial wertgeschätzt zu werden, widerspiegeln.“²²

Wenn meine Hypothese richtig ist, nach der die Exklusionserfahrungen der sogenannten „Jungen Wilden“ durch ein Profil gekennzeichnet sind, das seinen Schwerpunkt in der Sphäre der Gemeinschaft hat, dann führen diese Überlegungen zu einer ernüchternden Perspektive auf das Recht. Aus der UN-BRK lässt sich kein Recht auf gelingende und damit inkludierende Beziehungserfahrungen ableiten.

Der in den allgemeinen Prinzipien der UN-BRK niedergelegte Anspruch auf «full and effective participation and inclusion in society» muss deshalb nicht aufgeben werden. Wenn das Recht sich nicht unmittelbar auf wirksame Teilhabe und volle Einbeziehung richten kann, muss es sich darauf richten, die Bedingungen der Möglichkeit von wirksamer Teilhabe und Einbeziehung in die Gesellschaft herzustellen. An die Stelle des unmöglichen Rechtes auf persönliche Anerkennung und Wertschätzung tritt das Recht auf Herstellung der Bedingungen, unter denen Anerkennung und Wertschätzung möglich sind. Die Frage, welche Bedingungen das sind, ist keine unmittelbar rechtliche Frage, sondern eine Frage, die das Recht an die Fachlichkeit der Wissenschaft der Sozialen Arbeit verweisen muss. An dieser Stelle wird sichtbar, dass die Rechtswissenschaft die Aufgabe, die UN-BRK zu konkretisieren und so die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die hier niedergelegten Rechte soziale Wirksamkeit entfalten, nicht alleine bewältigen kann. Sie ist auf die Expertise anderer wissenschaftlicher Disziplinen angewiesen. In Bezug auf die Gruppe der sogenann-

22 Felder, Franziska (2012): Inklusion und Gerechtigkeit. Frankfurt/M, S. 261.

ten „Jungen Wilden“ – die Kinder- und Jugendhilfe spricht von „entkoppelten Jugendlichen“ – ist die Wissenschaft der sozialen Arbeit in besonderer Weise gefragt. Nur sie kann Konzepte entwickeln, die es jungen Menschen mit „sozial-emotionalem Handicap“ ermöglicht, sich als Mitglieder von Gemeinschaften und damit als Mitglieder der Gesellschaft zu erfahren.

Recht ist dynamisch. Es reagiert auf gesellschaftliche Erfahrungen, die als ungerecht und damit als Unrecht identifiziert werden. Die UN-BRK ist als Reaktion auf als ungerecht identifizierte Exklusion von Menschen mit Behinderungen zu verstehen. Die UN-BRK ist jedoch als menschenrechtlicher Vertrag auf hohem Abstraktionsniveau nicht in der Lage, unmittelbar in soziale Realität hineinzuwirken.²³ Sie bedarf dafür vielmehr der Konkretisierung. Diese Konkretisierung kann nur als interdisziplinärer Prozess gelingen, weil die Rechtswissenschaft selbst nicht erkennen kann, welche Bedingungen erforderlich sind, um Inklusion zu ermöglichen.

Die UN-BRK formuliert das Prinzip der Inklusion als zentrales Prinzip der Konvention. Dieses Prinzip determiniert damit die Auslegung des Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderungen aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG. Die einfachgesetzlichen Regelungen des Leistungsrechtes für Menschen mit Behinderungen, der Sozialhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, des Betreuungsgesetzes und anderer Gesetze sind daher in dem oftmals weiten Rahmen, den der Wortlaut zulässt, so auszulegen, dass sie nicht in Konflikt mit diesem Prinzip geraten.

Wenn die Behinderung „Junger Wilder“ in erster Linie ihre entscheidend durch Exklusionserfahrungen geprägte Identität betrifft, kann gleichwohl aus der UN-BRK kein unmittelbares Recht auf bessere Erfahrungen, die identitätsbildend wirken, abgeleitet werden. Stattdessen ist zu fragen, welche Bedingungen zu erfüllen sind, damit solche Erfahrungen möglich werden. Die Frage richtet sich jedoch nur auf solche Bedingungen, die dem Recht zugänglich sind. Diese Frage kann die Rechtswissenschaft nicht beantworten, wohl aber formulieren und Antworten diskutieren. Der Rechtswissenschaft kommt dabei die Aufgabe zu, sich für interdisziplinären Austausch zu öffnen. Das heißt nicht nur, dass sie die Eigenlogiken anderer Disziplinen zur Kenntnis und ernst nehmen muss. Sie muss sich dazu auch selbst in zweierlei Hinsicht öffnen. Zum einen muss sie sich durch normative Impulse aus anderen Disziplinen herausfordern lassen. Zum zweiten darf sie sich nicht abschirmen und andere auf nicht zu hinterfragende Ergebnisse verweisen. Das Prinzip der Inklusion fordert die wissenschaftlichen Disziplinen dazu auf, miteinander zu sprechen und interdisziplinär zu denken. Das ist ein Lernprozess, der – so scheint es jedenfalls aus rechtswissenschaftlicher Perspektive – anspruchsvoll ist und erst am Anfang steht.

23 Grundsätzlich dazu: Müller; Christensen (2004): Juristische Methodik Bd. 1, Berlin.

Jung, wild und frei? Umgang mit jungen Wilden in der Praxis

Junge Wilde in der Eingliederungshilfe – Probleme und Lösungsansätze

Dr. Dieter Schartmann

Der Fachdienst des Sozialdezernates des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) in Köln ist als Stabsstelle beim Sozialdezernenten angesiedelt und hat mehrere Aufgaben. Dazu gehören die Unterstützung von Fallmanagerinnen und Fallmanagern bei schwierigen Einzelfallfragen, aber auch bei konzeptionellen Fragen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Rheinland und die Federführung für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in unserem Dezernat. Das Dezernat umfasst sowohl die Eingliederungshilfe als auch die Leistungen des Integrationsamtes, was einige Vorteile bietet.

Bevor ich in das Thema tiefer einsteige, erlauben Sie mir bitte zwei Vorbemerkungen:

Einleitung

Als Tagungsthema wurde sicherlich bewusst der etwas provokante Titel „Gibt es Grenzen der Inklusion?“ gewählt. Dieser Titel kann tatsächlich irritierend wirken. Gibt es tatsächlich Grenzen der Inklusion? Kann es diese geben? Laut hiesigem Verständnis ist die UN-BRK eine Menschenrechtskonvention. Wir sprechen also über Menschenrechte! Für Menschenrechte darf es keine Grenzen geben. Es würde niemand ernsthaft den Anspruch auf Gleichberechtigung von Menschen unterschiedlicher Hautfarbe in Frage stellen oder den Anspruch auf Gleichberechtigung der Geschlechter. Dass dies in der Realität noch nicht überall erreicht ist, steht auf einem Blatt Papier – aber der Anspruch ist zumindest gegeben. Wir reden hier über ein neues Gesellschaftsmodell, über unsere Vorstellungen, wie Gesellschaft auszu-sehen hat, und wir müssen uns fragen, welchen Anteil wir übernehmen können, um diese Ideen umzusetzen und zu verwirklichen.

Und Inklusion heißt nicht: Schließung aller Wohnheime und alle Menschen mit Behinderungen sollen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten. Dies wäre ein sehr

verkürztes und simplifiziertes Bild von Inklusion. Inklusion heißt, mit Menschen mit Behinderungen den Weg und den Ort zu suchen, der für sie passend ist, und ihnen dabei zu helfen, diese Vorstellungen umzusetzen.

Das Thema dieses Beitrages lautet weiter: Junge Wilde in der Eingliederungshilfe. Hier kann nicht für **die** Eingliederungshilfe gesprochen werden, denn in der Praxis gibt es keine einheitliche Eingliederungshilfe in Deutschland. Dieser Text soll die Probleme und Lösungsansätze, die im Rheinland im Rahmen des SGB XII gefunden wurden bzw. immer noch gesucht werden, behandeln – und das vor den spezifischen Voraussetzungen, die im Rheinland vorliegen. Natürlich gilt auch im Rheinland das SGB XII und die Eingliederungshilfeverordnung als Bundesgesetzgebung, aber die Zuständigkeiten und Ausgestaltungen des SGB XII in den einzelnen Bundesländern sind den unterschiedlichen Voraussetzungen vor Ort geschuldet sehr verschieden.

Rahmenbedingungen im Rheinland

Der LVR ist neben dem LWL einer von zwei Landschaftsverbänden in Nordrhein-Westfalen.

Der Landschaftsverband ist ein sogenannter Höherer Kommunalverband, d. h. er gehört zur kommunalen Familie und nicht zur Landesverwaltung. Der LVR ist Träger unterschiedlicher Kultureinrichtungen, Träger von 40 Förderschulen und zahlreicher Fachkliniken, erbringt Wohnleistungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung und ist Träger des Integrationsamtes und des Landesjugendamtes.

Als überörtlicher Träger der Sozialhilfe ist er u. a. für die ambulanten und stationären Wohnhilfen zuständig. In NRW werden die Wohnleistungen aus einer Hand vom LVR als überörtlichem Träger erbracht. Diese Struktur bringt gewisse Vorteile mit sich, auf die später im Text noch eingegangen wird.

Die Entscheidung, die Wohnhilfen beim LVR als überörtlichem Träger zunächst vorübergehend, hoffentlich bald endgültig zu bündeln, wurde von der Landesregierung im Jahre 2003 getroffen. Es wurden verschiedene Instrumente entwickelt, die dem LVR bei der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ geholfen haben.

Besonders wichtig sind:

- die Individuelle Hilfeplanung, mit der individuell und aus Sicht des Menschen mit Behinderungen seine Wünsche und Ziele beschrieben werden, ebenso wie die Maßnahmen, um diese Ziele zu erreichen;

- die Hilfeplankonferenzen, die vom Fallmanagement immer dann zu Rate gezogen werden, wenn ein unklarer Unterstützungsbedarf besteht oder keine Möglichkeit gesehen wird, den individuellen Bedarf in der Region zu decken;
- sowie die Sozialpsychiatrischen Zentren und KoKoBe, also Koordinierungs-, Kontakt und Beratungsstellen, die Menschen mit einer psychischen Behinderung oder mit einer geistigen Behinderung wohnortnah beraten und unterstützen können.

Wer oder was sind „Junge Wilde“?

Schaut man heutzutage ins Internet, um sich zum Thema „Junge Wilde“ zu informieren, so stößt man auf zwei Phänomene: zum einen hat der Begriff der „jungen Wilden“ Eingang gefunden in die Diskussionen um die Behindertenhilfe in den letzten Jahren – man findet an vielen Stellen Problembeschreibungen und Fortbildungsangebote zu verschiedenen Teilaspekten.

Auf der anderen Seite zeigt sich in dieser Vielfalt genauso, dass es schon einer genaueren Definition bedarf, was unter „Junge Wilde“ eigentlich zu verstehen ist, d. h. provokativ gefragt: wie jung und wie wild muss man oder darf man sein, um als „Junger Wilder“ bezeichnet zu werden?

Unter zehn Jahre, unter 18, unter 21, oder sogar bis 27 Jahre? Gibt es überhaupt eine Altersgrenze? Und was heißt „wild“ in diesem Zusammenhang? Geht es um Menschen, die eine Borderline-Symptomatik aufweisen, geht es um Menschen mit einer geistigen Behinderung, die zusätzlich eine psychiatrische Diagnose haben? Oder „nur“ verhaltensauffällig sind? Geht es um autistische Menschen mit auto- und/oder fremdaggressivem Verhalten?

Hier zeigt sich ein Dilemma: es bestehen keine klaren Definitionen. Definitionen sind Abgrenzungen und unser Sozialrecht fordert Abgrenzungen. Abgrenzungen erleichtern Zuständigkeiten und Zuständigkeiten erlauben Leistungen.

Schwierig wird es dann, wenn die Definitionen nicht klar sind und vielleicht auch nicht klar sein können, weil uns das Verhalten oftmals bizarr erscheint und nur schwer einzuordnen ist.

Alle „Jungen Wilden“ scheinen eine Gemeinsamkeit zu haben. Diese Zielgruppe stellt das etablierte System vor neue Herausforderungen, bekannte Strategien greifen nicht mehr.

Vielleicht hilft es eher zu beschreiben, um welche Menschen es geht, statt krampfhaft nach ICD-gestützten Diagnosen zu suchen.

Also ein kurzes Beispiel: ein 1998 geborenes Mädchen (nennen wir es K.) weist eine atypische Essstörung und starkes Übergewicht auf. Im Alter von neun Jahren wurde eine leichte Intelligenzminderung, im Alter von 14 Jahren eine mittelgradige Intelligenzminderung festgestellt, mit deutlicher Verhaltensstörung. Im Kindergarten traten die ersten Verhaltensauffälligkeiten auf: in Form von maßlosem Essen. Als Schulform wurde die Förderschule für geistige Entwicklung empfohlen. Die Mutter ist alleinerziehend und in der Erziehungssituation überfordert. Das Jugendamt wird eingeschaltet. Es treten finanzielle Probleme bei der Mutter auf, die sich zudem häufiger mit Internetbekanntschaften trifft, was K. zusätzlich beunruhigt. K. wird zunächst vorübergehend im Rahmen des Kurzzeitwohnens in ein Wohnheim aufgenommen und zieht später dauerhaft in ein Wohnheim. Es folgen mehrere kurze Aufenthalte in psychiatrischen Fachkliniken, ein Schulwechsel und ein Wechsel der stationären Wohnheimunterbringung. K. musste dann für ca. 1 Jahr in einer kinderpsychiatrischen Klinik behandelt werden. Aufnahmegründe war selbst- und fremdverletzendes Verhalten. K. selber gibt an, einen Mann zu sehen, der ihr das befiehlt.

Diese Geschichte ist exemplarisch und es werden sicherlich viele ähnliche Geschichten bekannt sein. Aus der Perspektive der Eingliederungshilfe sind genau solche Persönlichkeiten mit dem Begriff „Junge Wilde“ gemeint.

Was auffällig ist, ist der diskontinuierliche und – wenn man es so nennen will – abwechslungsreiche Lebenslauf. K. hatte nur wenige Chancen, verlässliche Beziehungsmuster aufzubauen, weder zuhause, noch in der Schule oder in der Wohngruppe. Die Forschung besagt, dass gerade gute zwischenmenschliche Beziehungen sozusagen der Dünger für eine gute, psychisch stabile Entwicklung sind und die individuellen gesellschaftlichen Verhältnisse, in denen ein Mensch aufwächst, sind die Rahmenbedingungen, die gegeben sind. Verhaltensweisen, die sich unseren Interpretationsmöglichkeiten entziehen, müssen daher als Aufbau von Kompetenzen in Antwort auf besondere soziale Situationen verstanden werden. Die Biographie ist Ausdruck des Sozialen, Ausdruck und Produkt der individuellen und gesellschaftlichen Verhältnisse, wozu selbstverständlich auch die zwischenmenschlichen Beziehungen gehören.

In der Kulturhistorischen Schule, also der Theorie in der Tradition von Lew Wygotski, Alexander Luria und Alexej Leontjew, besitzt das Begriffspaar der objektiven Bedeutung und des persönlichen Sinns einen zentralen Stellenwert. Grundsätzlich: setzt sich ein Mensch in Beziehung zur Welt, macht er dies über Tätigkeiten. In der Tätig-

keit eignet sich der Mensch die Welt an, allerdings immer bedürfnisorientiert, also bezogen auf seine eigenen Wünsche und Bedürfnisse.

Je weiter der persönliche Sinn einer Tätigkeit oder einer Handlung und die objektive Bedeutung voneinander abweichen, desto unverständlicher erscheint das Verhalten von Menschen. Stellen wir uns dann dem Versuch, das Verhalten eines Menschen zu verstehen, so ist an **seinem** persönlichen Sinn seiner Tätigkeit anzusetzen. Es ist die individuelle Logik des jeweiligen Verhaltens zu erarbeiten.

Als hervorragende Methode hat sich da bspw. die rehistorisierende Diagnostik erwiesen, eine Methode, die das Ziel der Rückgewinnung der Biographie eines Menschen im Auge hat. Eine Methode, die quasi einen Rückspiegel setzt, aus dem heraus das heutige Verhalten verstanden werden kann, und zwar als Aufbau von individuellen Kompetenzen als Reaktion auf Ereignisse und Situationen im Leben dieses Menschen.

Es wird davon ausgegangen, dass ein Mensch, dass jeder Mensch eine prinzipielle Entwicklungsfähigkeit besitzt. Es findet keine Determinierung in der Kindheit statt, die prägend für den weiteren Lebenslauf und nicht mehr kompensierbar ist. Wichtig ist ein Entwicklungsraum, der dem Menschen mit Behinderungen offen steht oder geöffnet werden kann. Wygotski²⁴ hat dies mit dem Konzept der „Zone der nächsten Entwicklung“ detailliert beschrieben.

Neben diesem Grundverständnis, dieser Grundhaltung gegenüber Menschen mit Behinderungen kommt es natürlich darauf an, geeignete Rahmenbedingungen zu konstruieren, die den Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen entgegen kommen. Hier sind vor allem die räumlichen und personellen Voraussetzungen, die geschaffen werden müssen, zu bedenken. Der gesetzlich verantwortliche Leistungsträger steht hier in der Pflicht, diese Angebote entsprechend finanziell zu unterstützen.

In der Sozialhilfe geht es dabei immer um die Feststellung des individuellen Bedarfs und wenn der Bedarf einmal festgestellt ist, muss er befriedigt werden. Darauf besteht ein Rechtsanspruch.

In den letzten beiden Jahren stellten die Jugendämter im Rheinland in Anwendung der Rechtsprechung Überleitungsanträge an die Sozialhilfe – allein im Rheinland im letzten Kalenderjahr knapp 250 Anträge. Die Anträge beziehen sich auf Kinder und Jugendliche, die bereits teils langjährig in Einrichtungen der Jugendhilfe untergebracht und durch diese finanziert wurden. Bekanntermaßen hat die Rechtsprechung

24 Vgl. z. B. Wygotski, L.S. (1988): Denken und Sprechen, Frankfurt a.M.: Fischer-Verlag.

in den letzten Jahren sich dahin gehend geäußert, dass bei gleichzeitigem Vorliegen einer seelischen und geistigen Behinderung und bei einer vorliegenden Kongruenz von Leistungen es nicht mehr entscheidend ist, welche Behinderung, also die seelische oder die geistige, im Vordergrund steht. Es ist ebenfalls nicht entscheidend, aus welchen Gründen eine Leistung gewährt wird, bspw. ob ein elterliches Erziehungsdefizit vorliegt. Entscheidend für die leistungsrechtliche Zuständigkeit ist bei Leistungskongruenz, ob auch eine geistige Behinderung vorliegt. Ist dies der Fall, so liegt die Zuständigkeit nicht mehr im SGB VIII, sondern im SGB XII. Diese Rechtsprechung hat dazu geführt, dass im Rheinland viele Jugendämter Leistungsansprüche von Kindern und Jugendlichen, die schon langjährig in ihrem Leistungsbezug sind, an den LVR als überörtlichen Sozialhilfeträger weitergeleitet haben.

Aktuelle Situation für die Eingliederungshilfe

Eine große Schwierigkeit, mit der der LVR als überörtlicher Träger der Sozialhilfe in der Praxis immer wieder zu tun hat, ist der Behinderungsbegriff nach dem SGB XII, der seiner Arbeit zugrunde liegt. Um den Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten, reicht eine Behinderung nicht aus. Die Behinderung muss in ihrer Ausprägung „wesentlich“ sein. Aus der Behinderung muss darüber hinaus eine Einschränkung der Teilhabe resultieren. D. h. eine einfache IQ-Testung mit einem Ergebnis eines IQ von unter 70 ist nicht zwangsläufig mit einer Einschränkung der Teilhabe verbunden. Hinzu kommt, dass die Ergebnisse vieler IQ-Testungen testtheoretisch angezweifelt werden müssen: weil der Test nicht zu 100 Prozent richtig angewandt wurde, oder weil die obligatorische Verhaltensbeobachtung bei der Testdurchführung nicht gemacht wurde usw.

Zudem liefert das Ergebnis eines Intelligenztestes keine Wahrheit, sondern immer nur eine Momentaufnahme. Würde ein Testverfahren zwei Wochen später durchgeführt werden, können sich möglicherweise wieder andere Ergebnisse ergeben, und dann liegt der IQ plötzlich nicht mehr bei 69, sondern bei 71 und schon sind wir über der magischen Grenze.

Es lassen sich einige Streitgründe finden, ob nun die Jugendhilfe oder die Sozialhilfe zuständiger Kostenträger ist.

Wünschenswert wäre hier eine klare Positionierung des Gesetzgebers, in dem klare Regelungen getroffen werden, wann welche Zuständigkeit vorliegt. Die von vielen Fachleuten befürwortete „Große Lösung“ – also die Zusammenführung der Hilfen für Kinder und Jugendliche in einem Sozialgesetzbuch – wird nach dem Koalitionsvertrag zwischen der CDU/ CSU und der SPD vorerst so schnell nicht kommen.

Perspektiven im Rheinland

Welche Wege wird der LVR im Rheinland einschlagen? Aufgrund des eben beschriebenen Fallzahlenstiegs bei Kindern und Jugendlichen wurde diese Thematik genauer angeschaut. Bislang spielte die Zielgruppe Kinder und Jugendliche bei dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe kaum eine exponierte Rolle, weil der Schwerpunkt der Arbeit bei erwachsenen Menschen mit Behinderungen liegt. Momentan ist der LVR auf dem Wege, sich für die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ neu aufzustellen. Hierzu wurden eine Reihe von Fragen gestellt, die gerade abgearbeitet werden. Dazu zählen Fragen wie die nach einem speziellen Hilfebedarfsverfahren und Hilfeplaninstrumenten. Die Verfahren und Instrumente, die aktuell im Erwachsenenbereich verwendet werden, passen nicht automatisch zu der Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“. Welches Hilfeplaninstrument und welches Verfahren wird künftig eingesetzt?

Darüber hinaus geht es vor allem um die beiden magischen „K“-Worte, also Kommunikation und Kooperation. Beide können sowohl auf die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie auf die Ebene der Leistungsträger selber bezogen werden.

Der LVR steht mit den großen Leistungserbringern im Rheinland in einem offenen Dialog – so existiert bereits eine Arbeitsgruppe, die sich mit den Perspektiven von Kindern und Jugendlichen beschäftigt, die nach einem Aufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht mehr in ihre alte Wohnsituation zurück können, entweder, weil das Elternhaus überfordert ist oder weil die bisherige Einrichtung keine Möglichkeit mehr sieht, das Kind oder den Jugendlichen wieder aufzunehmen. Aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie müssen sie entlassen werden – die Krankenkasse zahlt nicht mehr. Bevor für diese Kinder und Jugendlichen aber ein passendes Wohnarrangement gefunden wird, müssen des Öfteren „Zwischenlösungen“ gefunden werden. Wie diese konzipiert und finanziert werden können, wird in dieser Arbeitsgruppe diskutiert.

Hier bewährt es sich, dass die Leistungen zum Wohnen in NRW „hochgezont“ sind, also die ambulanten und stationären Wohnhilfen aus einer Hand und überörtlich erbracht werden. Als überörtlicher Träger hat der LVR einen größeren Überblick über die Entwicklung in den Zuständigkeitsregionen und kann so eine gewisse Ausgleichsfunktion wahrnehmen. Dies wäre nicht möglich, wenn nur in den regional engen Grenzen der jeweiligen Kommunen gedacht werden könnte.

Wichtig ist bei der Kooperation mit Leistungserbringern, eine Grundhaltung zu zeigen, die von Offenheit und gegenseitigem Respekt geprägt ist. Keiner von uns

kann das Thema alleine stemmen – ohne Leistungserbringer kann kein Leistungsträger seiner Verantwortung gerecht werden und ohne Leistungsträger kann kein Leistungserbringer die Unterstützung durchführen. Wir sind also aufeinander angewiesen und nur gemeinsam können wir dieser anspruchsvollen Aufgabe gerecht werden.

Des Weiteren sind Fragen zur Kooperation mit anderen Leistungsträgern zu klären, hier insbesondere die Kooperationen mit der SGB-VIII-Welt, genauso wie mit dem Integrationsamt als Leistungsträger bei der Unterstützung von schwerbehinderten Menschen im Arbeitsleben.

Der LVR will daher die Chancen nutzen, die sich bieten: als Träger des Integrationsamtes und Träger des Landesjugendamtes. Mit dem Integrationsamt kann überlegt werden, welche Maßnahmen Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt in Frage kommen: sei es beispielsweise durch die Unterstützung der Gründung eines Inklusionsbetriebe oder durch verschiedene persönlichkeitsstärkende oder arbeitsbegleitende Maßnahmen, wenn dadurch ein Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht werden kann oder erhalten bleiben kann.

Als überörtlicher Träger der Sozialhilfe schließt der LVR im Rheinland auf der Basis der Ausführungsverordnung zum SGB XII Kooperationsvereinbarungen mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe ab. Was spricht dagegen, in diese Vereinbarungen auch die Jugendämter einzubeziehen? Zu berücksichtigen ist allerdings, dass in NRW eigenständige Jugendämter bereits in Kommunen ab 20.000 Einwohner eingerichtet werden können – Kooperationspartner des LVR aber seine Mitgliedskörperschaften sind, also die Kreise und größeren kreisangehörigen Städte.

Darüber hinaus ist der LVR Träger des Landesjugendamtes. Hier kann die Kooperation noch weiter ausgebaut werden. So kann etwa an einer gemeinsamen Empfehlung gearbeitet werden, in der sich über die Übergänge zwischen SGB VIII und SGB XII verständigt wird. Es könnte festgelegt werden, welche Unterlagen bei einem Überleitungsantrag vorgelegt werden müssen, damit dieser zügig bearbeitet werden kann oder wie man sich gemeinsam Gedanken zur Mitgestaltung eines inklusiven Sozialraums machen kann.

Wie ist es aber mit K. weitergegangen? K. kam in ein besonderes Angebot eines Leistungserbringers. Dieses Angebot zeichnete sich dadurch aus, dass es aufgrund der räumlichen Bedingungen und der personellen Voraussetzungen individuell auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen eingehen konnte. Zusätzlich zu einer hohen Maßnahmenpauschale wurde vorübergehend in ausreichender Anzahl Zu-

satzpersonal für die Einrichtung gewährt, um eine angemessene Begleitung und Unterstützung von K. sicherzustellen.

Welche Erfolge wurden erzielt? K. zeigt deutlich weniger Aggressionen, die Eskalationen konnten stark reduziert werden. K. nimmt wieder am Schulunterricht teil. Der Umfang des Zusatzpersonals konnte bereits reduziert werden. Bei weiterer positiver Entwicklung kann erwartet werden, das Zusatzpersonal weiter zu reduzieren.

Bevor sie „Junge Wilde“ werden – frühe Förderansätze und bindungsorientierte Pädagogik im Vorschulalter

Annette Blümmel, Marion Kaiser und Simone Kaut

Ausgangslage

Bereits seit einigen Jahren zeichnet sich in der Aufnahmesituation der Integrativen Kindertagesstätten des DRK-Sozialwerks Bernkastel-Wittlich gGmbH ein Wandel ab.

Vermeehrt stehen Kinder zur Aufnahme an, die in der ärztlichen Diagnostik oder den Berichten des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) zufolge als von Behinderung bedroht beschrieben werden.

In den Einzeldiagnosen tauchen dann Beschreibungen folgender Art auf: Verdacht auf ADHS, ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten, motorische Unruhe, Sprachentwicklungsverzögerung, psycho-soziale Retardierung, soziale-emotionale Grundstörung mit deutlichen Entwicklungsverzögerungen in allen Bereichen.

Ergänzend wird zumeist betont, dass die Ursache der Beeinträchtigung im seelischen Bereich zu sehen ist.

Die genauere Betrachtung der Familie und des sozialen Umfeldes der Kinder zeigt zumeist: es handelt sich mit großer Wahrscheinlichkeit um Kinder mit einer ausgeprägten Störung der Bindungsfähigkeit. Fast immer haben diese Kinder bereits einen Regelkindergarten besucht, konnten in den dortigen großen Gruppen aber oft nicht in ausreichendem Maße Zuwendung, Halt und emotionale Orientierung finden. Wir als DRK-Sozialwerk haben uns intensiv mit dieser Thematik beschäftigt und im Betreuungsansatz das Hauptaugenmerkmal auf das Herstellen eines sicheren Bindungsgeschehens in unserer Einrichtung gelegt.

Bindung/Bindungsgeschehen

Ist das Bindungsgeschehen zwischen einem Kind und seinen primären Bezugspersonen während der ersten drei Lebensjahre auf markante Weise gestört, so erzeugt dies beim Kind einen Zustand von Dauerstress, verbunden mit nachhaltigen Folgen für seine hirnpfysiologische Entwicklung.

Auf massive Bindungsstörungen antworten Kinder mit drei grundsätzlichen Reaktionswegen:

- Sie reduzieren sich in ihrer Entwicklungsfähigkeit („Selbstausschalten“),
- sie geraten in Zustände überaktiven, unruhigen Verhaltens,
- sie zeigen aggressives und destruktives Verhalten.

Die bereits sehr früh entstehenden Symptombildungen setzen sich bis in das Vorschulalter fort und erfahren in dieser Altersspanne eine deutliche Ausdehnung ins Sozialverhalten.

Betreuungsansatz und Elternarbeit

Um Kindern mit einer Bindungsstörung den Weg in soziale Umwelten zu öffnen, ist zu allererst die (Neu-)Anbindung an eine erwachsene Bezugsperson sowie ein spezieller Betreuungsansatz notwendig.

Ziel dieses Betreuungsansatzes ist eine schrittweise (Phasenansatz) Annäherung des bindungsgestörten Kindes an eine größere Kindergruppe mit dem Ziel einer (Re-)Integration in den Rahmen des integrativen Kindergartens (Schulübergang).

Wichtig hierbei ist zu erwähnen, dass die Phasen niemals abgeschlossen sind und nach rechts und links immer offen bleiben. „Das ist die Besonderheit!“

Die Behandlung von Bindungsstörungen ohne intensive Eltern- bzw. Familienarbeit ist nicht sinnvoll und in vielen Fällen sogar kontraproduktiv. Elternarbeit ist eine intensive und dauerhafte Begleitaufgabe, die parallel zum Betreuungsprozess des Kindes verläuft und eine Vielzahl von Interventionsansätzen kombiniert:

- Hospitationen
- Hausbesuche
- Entwicklungsgespräche
- intensive Elternschulung

Rahmenbedingungen

Für uns stellte sich die Frage: „Was muss eine Erzieherin/ein Erzieher mitbringen, um diese Arbeit zu leisten?“

Erzieherinnen und Erzieher sollten:

- belastbar und flexibel sein,
- ein klares Rollenverständnis besitzen,
- eine erwachsene, gefestigte Persönlichkeit haben,
- Lebenserfahrung haben
- und umfassendes Fachwissen besitzen.

Diese Arbeit kann nur von einer, maximal von zwei Personen geleistet werden (=Einzelintegration).

Die Beantragung für eine Einzelintegration erfolgt über § 35a SGB VIII.

Auch in der Raumgestaltung sind besondere Kriterien zu beachten, denn diese Kinder brauchen ein spezielles Raumangebot:

- ein großer Gruppenraum mit variablen Spiel- und Beschäftigungsarealen,
- ein Nebenraum als Ruhe- und Rückzugsbereich sowie ggf. „Toberaum“,
- ein Entspannungsraum,
- ein Kreativraum
- und ein Raum zur heilpädagogischen Einzelbeschäftigung.

Fazit

Die Beeinträchtigung der Kinder im Vorschulalter hat in unserer Gesellschaft noch zu wenig angemessenes Verständnis erfahren. Daraus resultieren komplexe Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind, dessen Eltern und seinem Lebensumfeld. Die Erfahrung der Mitarbeitenden der Integrativen Kindertagesstätte Bernkastel-Wittlich zeigt: eine fachlich kompetente Aufklärung ist hier von großer Bedeutung.

Junge Wilde – Wer sind sie? Was tun sie und was passiert nun?

Frank Zachäus

Kurz vorgestellt: das Franz Sales Haus

Das Essener Franz Sales Haus ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe. Es ist ein Komplexanbieter, d. h. das Angebot beinhaltet viele mögliche Hilfeformen: einen großen Wohnbereich, eine Werkstatt, eine Förderschule, ein Berufskolleg, integrative Betriebe (z. B. ein Hotel oder ein Sportverein in Essen-Huttrop). Es verfügt über insgesamt 480 stationäre Plätze und 200 ambulante Plätze.

Wenn Kinder und Jugendliche aufgenommen werden, ist im Franz Sales Haus das primäre Ziel nicht die Rückführung. Aufgrund der Diagnose „geistige Behinderung“ liegt der Schwerpunkt der Einrichtung auf einer möglichst guten Förderung der Kinder und Jugendlichen. Im späteren Erwachsenenalter wird dann herausgefunden, welche Hilfen der junge Erwachsene braucht, um in unterschiedlichen Lebensformen leben zu können. Dies kann klassisch in einer eng strukturierten Wohngruppe erfolgen oder im Beziehen der eigenen Wohnung nach der Jugendgruppe der Einrichtung. In der eigenen Wohnung wird der junge Erwachsene dann mit drei bis fünf Hilfeleistungsstunden betreut, d. h. er/sie muss für diese Wohnform einiges an eigenen Kompetenzen mitbringen.

Die Arbeit der letzten acht Jahre im Franz Sales Haus brachte die Erkenntnis: „Junge Wilde“ erfordern andere Betreuungskonzepte. Und: hierbei ist genauso wichtig in den Blick zu nehmen, was die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter brauchen.

Beschreibung der Zielgruppe

Die geistige Behinderung (IQ unter 70) ist Zugangsvoraussetzung für das Franz Sales Haus. In den letzten zwei bis drei Jahren kristallisierte sich zur Zielgruppe folgendes

heraus: bei Aufnahmeanträgen, wo Eltern sagen, ihr Kind hätte eine leichte geistige Behinderung und sei etwas schwierig, treten meist weitere Punkte erschwerend hinzu. Die Kinder und Jugendlichen weisen oppositionelle Verhaltensweisen auf, sind massiv motorisch unruhig und verfügen über eine äußerst kurze Konzentrationsspanne. Hinzu kommen Fremdaggressionen, die im täglichen Umgang viele Probleme schaffen. Selbstverletzende Verhaltensweisen sind ebenfalls zu beobachten, allerdings derzeit deutlich weniger als fremdverletzendes Verhalten. Allgemein leiden die Kinder und Jugendlichen unter einer Störung des Sozialverhaltens. Sie haben kein Regelverständnis, d. h. alltägliche Dinge und Interaktionen müssen immer von den Mitarbeitenden nachreguliert werden, weil diese Regeln für die jungen Klienten nicht präsent sind.

Das Franz Sales Haus nimmt in der Regel keine Kinder und Jugendlichen aus anderen Einrichtungen auf. Aufnahmeanfragen von Jugendhilfeeinrichtungen und anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind im Kinderbereich eher gering. Die Kinder kommen meist direkt aus der Herkunftsfamilie. Im Herkunftssystem sind meist unabhängig von der sozialen Schichtzugehörigkeit drei Merkmale zu identifizieren:

1. Es existieren keine Grenzen, keine Regeln und keine Orientierung in den Familiensystemen. Im Franz Sales Haus erleben die Kinder zum ersten Mal in ihrem Leben klare Grenzen. Sie versuchen dann natürlich, diese mit ihren Mechanismen zu unterlaufen.
2. Inkonsequenter Erziehungsstil. Das Kind hat keine Chance, sich zu orientieren oder herauszufinden, was richtig und falsch ist.
3. Trennung und Scheidung. Die Kinder leiden unter Loyalitätskonflikten, die auffälliges Verhalten provozieren.

Solche Anfragen kommen im Franz Sales Haus in letzter Zeit gehäuft vor. Daher waren interne Überlegungen nötig, wie damit umgegangen werden kann und was die Mitarbeitenden in solchen Situationen brauchen.

1. Anbindungsphase	2. Phase des Regelaufbaus	3. Phase der Gruppenintegration
<ul style="list-style-type: none"> • Anbindung an eine Bindungsperson • Nutzung vorsprachlicher Kommunikationszugänge • Aktivierung basaler Sinneswahrnehmung • Raum-Zeit-Verankerung • Grenzsetzung • Orientierung in der sozialen und materiellen Welt • Stressreduzierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Äußere Ordnung als Garant für innere Ordnung • Aufbau eines angemessenen Regelverständnisses • Verhaltenssteuerung in der Gruppe • Ritualisierte Abläufe des Tagesgeschehens • Modellierung sozial angemessenen Verhaltens 	<ul style="list-style-type: none"> • Annäherung an größere Kindergarten- gruppen • Begleitete Teilnahme an Angeboten des integrativen Kindergartens

Probleme und Herausforderungen für die Einrichtung

Da die Klientel mit herausforderndem Verhalten immer größer wurde, führte das Franz Sales Haus eine Befragung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema Probleme und Herausforderungen mit der oben beschriebenen Klientel durch. Ziel der Befragung war die konzeptionelle Weiterentwicklung der Einrichtung.

Die Fachkräfte wurden befragt, wie oft sie in einer Krisensituation sind. Es wurde festgestellt, dass im Kinderbereich täglich Krisen und Eskalationen in Form von Fremd- und verbalen Aggressionen passieren. Zudem kam heraus kam: die Gruppen sind täglich ungefähr zwei Stunden damit beschäftigt, Krisen zu verhindern.

Eine weitere Herausforderung in der Zusammenarbeit mit „Jungen Wilden“ ist die Sprengung der allgemeinen sozialen Regeln. Hier muss von den Pädagogen ständig reguliert werden, damit soziale Regeln beachtet werden. Ein Mitarbeiter erzählte in der Teamsitzung, er komme sich manchmal vor wie ein „Regeldurchsetzer“, dabei sei er doch eigentlich Pädagoge. Hier ist die Frage, welche Haltung, welche Rolle der Mitarbeiter einnehmen kann.

Ein großes Thema im Franz Sales Haus sind körperliche Angriffe auf Mitbewohner und Mitarbeiter. Hier ist zu überlegen, wo und wie Schutzmechanismen eingebaut werden können und vor allem: was brauchen Mitarbeiter in der Nachsorge?

Sachzerstörungen passieren im Alltag immer wieder. Früher hielt in der Einrichtung ein Schrank zehn Jahre, bis er ersetzt wurde. Zurzeit lebt ein Kind im Franz Sales Haus, bei dem der Schrank eine Halbwertszeit von drei Monaten hat. Wie kann das finanziert werden, wie können Budgets dafür hinterlegt werden?

Die Art der Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Kindern/Jugendlichen verändern sich: das Anforderungsprofil an Mitarbeiter hat sich hinsichtlich der Qualifikation deutlich gewandelt. Es geht nicht nur um Begleiten, Assistieren und Fördern, sondern auch darum Grenzen zu setzen und dem Kind einen nötigen Orientierungsrahmen zu bieten.

Des Weiteren ist die räumliche Ausgestaltung der Wohngruppen ein Problem. Das Franz Sales Haus verfügt über einen offenen Wohn- und Essbereich. Jedoch ist das für die aktuelle Zielgruppe nicht mehr vorteilhaft.

Im Mittelpunkt der Betrachtung stand auch, was die täglichen Aggressionen und Krisen mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen machen. In Einzel- und Teambesprechungen wurde festgestellt, dass die Wahrnehmung verändert wird. Auf diese Ergebnisse musste später konzeptionell reagiert werden.

Auswirkungen auf die Mitarbeitenden

Mit der Zeit und dem Erleben der Aggression nehmen die Fachkräfte ihre Klienten nur noch negativ wahr: „Er produzierte ja 24 Stunden am Tag nur Auffälligkeiten.“ Die Mitarbeiter sehen nach einiger Zeit nichts anderes mehr wahr als diese Verhaltensauffälligkeiten. Die positiven Aspekte, die das Kind mit Sicherheit genauso zeigte, wurden nicht mehr bewusst erkannt. Dadurch verschlechterte sich die Beziehung zwischen Mitarbeiter und Kind.

Weiterhin wurde festgestellt, dass sich das Denken des Mitarbeitenden in Schwarz und Weiß, in Entweder/oder einengte, z. B. entweder hält sich das Kind an die Regeln oder nicht. Es nahm die Fähigkeit ab, Probleme oder das Verhalten des Klienten differenziert zu beschreiben. Die pädagogischen Fachkräfte waren nicht mehr in der Lage, Zeiten, in denen sich das Kind an Regeln hält, oder Fähigkeiten, über die es verfügt, zu sehen.

Im Arbeitsalltag entstanden beim Mitarbeiter Emotionen wie Angst, Wut und Trauer. In den Teams wird darüber nicht gern gesprochen, da Fachkräfte den Anspruch haben, professionell zu handeln, Geschlagen werden gehört zur Arbeit dazu. Aber was genau macht diese Situation mit dem Mitarbeiter, der Mitarbeiterin? Es ist natürlich, dass Angst entsteht, wenn ein 1,90 m großer Jugendlicher vor einer 1,60 m

großen Mitarbeiterin steht und ihr eine Ohrfeige gibt. Es handelt sich um eine Gewaltsituation und in Gewaltsituationen entsteht Angst. Klar ist: diese Mitarbeiterin wird in Zukunft mit dieser Angst anders mit dem Jugendlichen in Kontakt treten. Z. B. kann es dazu kommen, dass an Tagen, an denen der Jugendliche umgänglicher ist, die Mitarbeiterin diese Zeit als Ruhephase für sich nutzt. Solche Phasen sollten aber vielmehr als Chance genutzt werden, da der krisenfreie Jugendliche offener für eine Arbeit an sich selbst ist. Diese negativen Emotionen führen also insgesamt zu mehr Distanz und fehlender Motivation zur Kontaktaufnahme zum Klienten mit den herausfordernden Verhaltensweisen.

Genauso war der Zweifel an der eigenen Professionalität, ein Anstieg der eigenen Unsicherheit zu beobachten. Die Fachkraft hat schon vieles mit dem Jugendlichen ausprobiert, viel überlegt und fachliches Know How eingebracht, um das unerwünschte Verhalten zu verändern. Der Jugendliche zeigt das Verhalten jedoch immer noch. Daraus resultierend stellt sich der Mitarbeiter selbst in Frage: Bin ich überhaupt für den Job geeignet und gut genug? Darunter leidet dann wieder die Zusammenarbeit mit dem Kind/Jugendlichen. Die Erfahrungen können dazu führen, dass vom Team immer die gleichen erfolglosen Lösungen durchgeführt und wenig neue Ideen eingebracht werden. Die Kreativität und Bereitschaft für neue Lösungswege nehmen ab.

Anforderungen an die Organisation der Einrichtung

Im nächsten Schritt wurden aufgrund der Befragung einige Veränderungen im Franz Sales Haus durchgeführt. Fortbildungen wurden bewusster gemacht. Die Mitarbeiter erhielten Coaching, Supervision und Fachberatungen zum Thema Jugendliche mit herausfordernden Verhaltensweisen. Es wurden externe Experten wie Psychotherapeuten, Psychologen und das Konsulententeam des LVR hinzugezogen.

Die Fachkräfte wurden nochmals in pädagogischen Methoden und pragmatischer Lösungsfindung geschult. Gerade junge Fachkräfte, die frisch vom Studium kommen, haben ein enormes theoretisches Wissen, es mangelt jedoch an Input über Methodik. Entwicklungspsychologische Aspekte wurden mit einbezogen, um herauszufinden, auf welchem entwicklungspsychologischen Fähigkeitsniveau sich das Kind befindet. Im Franz Sales Haus wohnen Kinder mit einer geistigen Behinderung, mit großer und gleichzeitig auch mit eingeschränkter Reflexionsfähigkeit. Nach der Reflexionsfähigkeit richtet sich das Setting für die Zielgruppe. So benötigt ein 15-Jähriger, der auf dem Stand eines Dreijährigen ist, eben das Setting für einen Dreijährigen.

Ein weiterer wichtiger Punkt waren Optimierungen in der Personalentwicklung. So wurden die vorgesetzten Fachkräfte darin geschult, ihre Mitarbeiter coachen zu können. Nach Krisensituationen, in denen Mitarbeiter Strategien angesetzt hatten,

wurden diese nachbearbeitet. Gemeinsam wurden neue Lösungswege entwickelt. Mit Interaktionsanalysen konnte an der Grenzsetzung gearbeitet werden. Die Erfahrungen im Franz Sales Haus zeigen: Mitarbeiter, die mit „Jungen Wilden“ arbeiten, müssen unterstützend an die Hand genommen und nachqualifiziert werden.

Supervisionen wurden zu einem Ort, wo die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ihre Emotionen lassen können, wo sie ihre Ängste und ihre Wut oder ihre Trauer und Hilflosigkeit besprechen können.

Im Franz Sales Haus wurde für die Angestellten eine intensive Fachberatung eingerichtet. Zurzeit arbeiten drei Kollegen mit systemischer Ausbildung mit den einzelnen Teams. Die Gruppen konnten viele Herausforderungen gut selbst regeln. Doch gab es immer noch genügend Situationen, wo der externe Blick und die Moderation sinnvoll waren, um zu einem neuen Betreuungskonzept zu kommen. Oftmals war es nötig, andere Themen ins Bewusstsein zu rücken, bevor das Team zur eigentlichen Lösung schreiten konnte. In den Fachberatungen wurde erneut aufgearbeitet, was die Fachkräfte mit dem Klienten erreichen wollen, wo sie hin wollen und was überhaupt realistisch ist.

Die Fachberatungen beleuchteten des Weiteren die Beziehung der Mitarbeiter zum Klienten. Was sind hier die Stärken, was die Schwächen, wo liegen die Ressourcen?

Es wurde zudem gezielt danach geschaut, wann das herausfordernde Verhalten nicht stattfand. Dann wurden gemeinsam Ansatzpunkte gesucht, um diesen krisenfreien Bereich zu vergrößern. Das Verhalten des Mitarbeiters in diesen Phasen wurde genauso hinterfragt wie das des Klienten. Die Erkenntnisse flossen in das spätere Betreuungskonzept mit ein. Welchen Sinn hat das Verhalten für den Klienten, wie kann der Mitarbeiter sich das Verhalten erklären? Dann erst, nach Beantwortung all dieser Fragen, begann mit einem Brainstorming die Entwicklung einer Lösung.

Solche Fachberatungen wirken der Entdifferenzierung der Fälle gut entgegen. Es werden im Team und mit der Leitung genaue Absprachen getroffen, wie sich die Mitarbeiter in welcher Situation verhalten. Als Ergebnis der Fachberatungen entstehen spezielle Betreuungskonzepte. Möglichst viele Kinder im Franz Sales Haus haben bereits ein solches Betreuungskonzept.

Individuelle Betreuungskonzepte für Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten

Für den Erfolg des speziellen Betreuungskonzeptes sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Die Basis ist die neu konstruierte Sichtweise auf das Problem/die

Herausforderung. Die Mitarbeiter können am Ende des Beratungsprozesses detailliert sagen, warum sich das Kind gerade so verhält, wie es sich verhält. Die Interaktionsprozesse zwischen Kind und Mitarbeiter werden genau beschrieben.

Das gesamte Team arbeitet mit daran, dass die getroffenen Absprachen umgesetzt werden. Es wird eine einheitliche Vorgehensweise im Team hergestellt, um die Erfolgsmöglichkeiten zu steigern. Es ist eine organisatorische Herausforderung eine Absprache durch zehn Mitarbeiter einhalten zu lassen. Um dies zu erleichtern, werden diese Absprachen z. B. befristet. Wichtig ist: das Team entscheidet. Weder der Moderator noch die Leitung greift bei der Auswahl der Lösungen ein. Einzig wenn das Team oder der Mitarbeiter die erarbeiteten Lösungswege verlassen, schreitet die Leitung ein. Ansonsten liegt die Entscheidungskompetenz zu 100 Prozent beim Team.

Die **Pädagogische Lupe** wurde im Franz Sales Haus als pädagogische Diagnostik eingeführt. Zunächst wird nach der sozio-moralischen, nach der kognitiven Entwicklung nach Piaget festgestellt, auf welchem Entwicklungsstand das Kind steht. Was brauchen die Kinder eigentlich und wie müssen sie angesprochen werden? Hierbei wird deutlich, wie mit dem Klienten in Zukunft gearbeitet werden muss.

Das individuelle Betreuungskonzept verfügt über verschiedene Säulen. Im Franz Sales Haus werden diese Säulen mittlerweile standardmäßig umgesetzt.

Der Hauptteil der Arbeit ist präventiv, d. h. die meiste Zeit wird in die Phase vor der Krise investiert. Welche Förderangebote können zur emotionalen Stabilisierung geboten werden? Wie kann der Klient andere soziale Fähigkeiten erwerben? Die Beantwortung dieser Fragen führt bei vielen Kindern zu unterschiedlichen Ergebnissen. Mit manchen kann mit Verhaltensverstärkung gearbeitet werden, andere reagieren gut auf Reflexionsgespräche, wieder andere brauchen ein Sportangebot. Eine Kombination verschiedener Angebote ist ebenfalls möglich und in den meisten Fällen die Regel.

Das Betreuungskonzept beinhaltet ebenfalls die Art der Reflexionen und Nachbearbeitung von Krisen mit den Klienten. Wie gestalten die Mitarbeiter die Zeit nach der Krise? Es finden natürlich Reflexionsgespräche statt. Gleichzeitig wird überlegt, welche Konsequenzen das Fehlverhalten des Klienten zur Folge hat. Es werden Krisenleitpläne erstellt, in denen Absprachen zu deeskalativen Maßnahmen festgehalten werden.

Inseln des positiven Kontaktes führen zu einer Stärkung der Beziehung zwischen Mitarbeiter und Klient. Darunter werden Aktivitäten verstanden, an denen sowohl Mitarbeiter

als auch Kind/Jugendlicher Gefallen finden. Hier erleben die Mitarbeiter die Jugendlichen in einer anderen Art und Weise. Die Negativierung der Beziehung kann so auf Dauer verringert oder verhindert werden.

Im Betreuungskonzept des Franz Sales Hauses wird die Tagesstruktur für jeden Klienten analysiert und individuell festgelegt. Es gibt aktuell bis zu 80 unterschiedliche Tagesstrukturen. Von dem klassischen „morgens aufstehen, tagsüber Schule, nachmittags Kaffee trinken und abends ins Bett“ bis zum „Verplanen jeder Minute des Tages“.

Das Konzept beinhaltet begleitende Angebote wie psychologische Therapien und Sozialtraining (wie z. B. Selbstbehauptung oder Anti-Aggressionstrainings) für die Kinder. Beim Sozialtraining beispielsweise wird viel mit theaterpädagogischen Mitteln gearbeitet, mithilfe derer die Kinder ihre Art und Weise finden, auf unangenehme Situationen zu reagieren. In vielen Fällen gelingt den Kindern der Transfer ihrer gefundenen Lösungen in ihren Alltag.

Umfeld-/Situationsgestaltung sind vor allem im Bereich selbstverletzendes Verhalten ein Thema im individuellen Betreuungskonzept, z. B. schlagen die Kinder mit ihrem Kopf an die Heizung. Die Heizungen werden dann z. B. so verkleidet, dass die Verletzungsgefahr stark reduziert wird. Ein weiteres Beispiel: In einer Gruppe erfolgte die Trennung der Essenszeiten, weil sich die Jugendlichen untereinander nicht verstehen.

Es gibt jedoch noch zwei Herausforderungen, an denen im Franz Sales Haus gearbeitet wird: Die eine ist die Gruppengröße. Für manche Kinder und Jugendliche sind Gruppen mit neun Personen einfach zu viel. Die andere ist die Grenze der Personalressourcen. Denn es braucht Mitarbeiter, um gute Konzepte umzusetzen. Daher wurde als aktuellster Baustein eine Intensivgruppe konzipiert.

Zukunftspläne: Konzeptionelle Bedingungen der Intensivgruppe

In der Intensivgruppe sollen die baulichen Rahmenbedingungen speziell angepasst werden. Es wird eine Fußbodenheizung und keine Heizkörper mehr geben. In der Gruppe werden sechs Kinder/Jugendliche betreut. Sie wird eine höhere Mitarbeiterdichte haben: Es sind 16 Planstellen für zwölf Kinder geplant. Wohn- und Essraum sowie Wohnzimmer sollen verschließbare Räume sein. Der Garten wird eingegrenzt sein und es wird zusätzliche Therapieräume geben. Die Bewohnerzimmer werden in zwei Bereiche getrennt. Bei Wanderungstendenzen an den Türen wird es akustische Signale geben.

Die konzeptionellen Rahmenbedingungen sind wie folgt angedacht: Personell soll es sieben Planstellen, eine NW Stelle und eine HWK geben.

In der Intensivgruppe wird es genauso spezielle Betreuungskonzepte für jedes Kind/jeden Jugendlichen geben wie im gesamten Franz Sales Haus. Sie wurden oben ausführlich dargestellt. Die Mitarbeiter erhalten Supervision und kontinuierliche Fachberatung bezüglich aller Kinder der Intensivwohngruppe. Weiterhin werden Fortbildungen und Coachings abgehalten. Deeskalative Maßnahmen werden regelmäßige trainiert. Es wird eine Vernetzung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern erfolgen.

Die jungen Wilden: „Wie sollen wir sie bloß aushalten?“

Der Umgang mit den täglichen Herausforderungen aus
Mitarbeitersicht

Christian Schmadel

Das Wohnheim Josephshof

Ursprünglich sollten im Wohnheim Josephshof mit seinen 66 Plätzen für erwachsene Menschen mit Behinderungen schwerpunktmäßig ältere Menschen mit primärer geistiger Behinderung betreut werden. Sehr schnell hat sich der Schwerpunkt „Junge Wilde“ dazu entwickelt. So haben wir von Anfang an „Junge Wilde“ aufgenommen und nach und nach erkannt: die Betreuungsansätze für diesen Personenkreis müssen grundlegend in Richtung einer immens starken Bindungsarbeit verändert werden.

Die fachliche Untermauerung dieser Erkenntnis haben wir kontinuierlich entwickelt. So haben wir beispielsweise bereits fast von Beginn an vor der allgemeinen Einführung des Bezugsbetreuersystems im Jahre 2004 für die „Jungen Wilden“ Bezugsbetreuungen eingeführt. Vor allem mussten wir lernen, die „Jungen Wilden“ nicht überwiegend an ihrem auf den ersten Blick pubertär wirkenden Verhalten zu messen, sondern die Betreuung an ihrer teils kleinkindlichen emotionalen Reife auszurichten.

Belastungen in der Arbeit mit „Jungen Wilden“

Wir haben von Anfang an die Erfahrung gemacht, dass die Betreuer bei den „Jungen Wilden“ in einer bisher nicht ansatzweise gewohnten Arbeitsweise völlig anders, d. h. wesentlich intensiver und in einer sehr persönlichen emotionalen Form, gefordert sind.

Das liegt im Wesentlichen an der großen emotionalen Instabilität der „Jungen Wilden.“ Dazu kommt, dass sie kaum eine eigene spezielle Identität entwickelt haben. Sie konnten auch kaum etwas entwickeln, das ihnen als Person eine Identität und Sicherheiten verleiht, auf deren Grundlage sie in der Welt agieren können.

Sie wirken oft wie unbeschriebene Blätter oder Blätter, die so vollgeschrieben sind, dass kaum etwas darauf zu erkennen ist. Da sie um ihrer selbst kaum wissen, sich oft selbst mit ihren Befindlichkeiten und Gemütszuständen kaum kennen und sehr wenig Handlungssicherheit haben, um sich in der komplexen Welt sozialer Interaktion auszukennen, bedeutet dies für die Mitarbeiter eine sehr große Verantwortung.

Die Mitarbeiter tragen die Verantwortung, einen Menschen zu kennen und einschätzen zu können, für und mit ihm agieren zu müssen und ihm Sicherheit zu bieten, der sich selbst kaum kennt. Da „Junge Wilde“ oft viele Bindungsabbrüche oder Verwahrlosung, Gewalt, Unterversorgung, einen großen Zuwendungsmangel oder eine sehr wechselhafte und sprunghafte emotionale Zuwendung erlebt haben, kommt auf die Mitarbeiter die immens herausfordernde Aufgabe zu, die Betreuten gewissermaßen „nachzuerzählen.“ Insbesondere der Bezugsbetreuer muss den „Jungen Wilden“ an die „Hand nehmen“ und ihm die Welt und alles, was in dieser geschieht, erklären, mit und für ihn in dieser Welt handeln. Er muss ihm emotional nahe kommen, sich einschätzbar machen und absolut verlässlich sein.

Die Herausforderung und Belastung für den bezugsbetreuenden Mitarbeiter lässt sich wie folgt beschreiben: Es kommt ganz wesentlich auf ihn an hinsichtlich dessen, was sich der Betreute an Lebensgestaltungsmöglichkeiten erschließen kann. Der Bezugsbetreuer, aber auch die anderen Betreuer müssen Garanten dafür sein, dass sich der Betreute auch aufgrund einer oft sehr geringen Stressverarbeitungsfähigkeit entspannt und wohl fühlen kann.

Dieses Wissen um die hohe Verantwortung belastet verständlicherweise sehr. Es bedarf einer inneren Zuversicht, einer hohen Fachlichkeit und einer intensiven fachlichen Reflektion und Arbeitsplanung, um dem gewachsen zu sein und dies aushalten zu können.

Die Belastung wird noch dadurch verstärkt, dass der Betreuer derjenige ist, der Informationen über den Betreuten erschließen muss, die nicht offen liegen. „Junge Wilde“ sind oft kaum in der Lage, ihre Biografie zu erzählen. Oft stammen sie aus Verhältnissen, in denen es kaum Erzähler und Erzählungen über positiv Erlebtes, Familienzusammenhänge und Geschehnisse gibt, die eine positive Identifizierung ermöglichen.

Eine weitere große Belastung ist: Es kommt fundamental auf das Geschick des Bezugsbetreuers an, die Biografiearbeit so zu gestalten, dass Positives gefunden wird und somit Geschehnisse ins Bewusstsein rücken können, die nicht nur den Betreuten und sein Verhalten erklären, sondern über die man miteinander ins Gespräch kommen kann. Die Ergebnisse der in der Biografiearbeit gewonnenen Erkenntnis-

se und der Lebensgeschehnisse werden immer schriftlich dokumentiert, damit das Wissen nicht „mit den Köpfen“ weggeht, d. h. wenn ein Mitarbeiter den Job wechselt, verloren geht.

Die beschriebenen Herausforderungen können wie folgt zusammengefasst werden: der Mitarbeiter ist der „Türöffner zur sozialen Lebensgestaltung“.

Der „Junge Wilde“ öffnet diese „Tür“ nicht selbst. Und wenn sie mit Hilfe des Bezugsbetreuers einmal geöffnet ist, bleibt sie nicht von selbst geöffnet oder wird nach dem Schließen immer wieder aufs Neue nur gemeinsam mit dem Betreuer geöffnet. Bei manchen setzt diesbezüglich keine Entwicklung ein. Bei anderen kann es ein Ziel sein, bis zu einem gewissen Grad zu lernen, die „Tür“ zumindest gelegentlich selbst zu öffnen.

Dieses Wissen um die Kernfunktion des Betreuers, die darüber entscheidet, ob der Betreute in ein Leben findet, in dem er seine Möglichkeiten entdecken, entfalten und seinen Bedürfnissen nachkommen kann, stellt den Mitarbeiter ebenfalls in eine wesentlich höhere Verantwortung als beispielsweise Hilfen, die für die lebenspraktische Gestaltung des Alltages bei einem primär geistig behinderten Menschen erforderlich sind.

Dabei ist nicht nur der Betreute, sondern sind auch die Personen in den Blick zu nehmen, die für ihn von Bedeutung sind oder waren. Genauso müssen die Betreuer mit den Ambivalenzen von Eltern umgehen lernen. Vor allem muss das Prinzip der Wertfreiheit beachtet werden. Der Betreuer darf ein für das Kind aus der Vergangenheit und Gegenwart zu erklärendes, nicht förderliches Verhalten nicht gutheißen oder gar in der Gegenwart dulden. Er sollte gleichzeitig darauf bedacht sein, dass seine persönlichen Wertmaßstäbe nicht dazu führen, die Zusammenarbeit mit einer solchen Person abzulehnen oder ihr mit einer herablassenden Haltung, gepaart mit moralischer Verurteilung, zu begegnen.

Die Unfähigkeit, den vielfältigen sozialen Situationen, vor allem dann, wenn sie neu sind, zu begegnen und sie verarbeiten, sie einzuordnen und zum eigenen Empfinden in Beziehung zu setzen bedingt viele Krisen, die mit urplötzlichen Aggressionen oder unangemessenen und völlig unstrukturierten Handlungsweisen gepaart sein können. Um dem allem mit den anderen Herausforderungen zusammen begegnen zu können, achten wir auf ein gut abgestimmtes, kontinuierliches Fortbildungsprogramm.

Die nachstehende Auflistung macht deutlich, dass die „Jungen Wilden“, deren Handicap wir ein sozial/emotionales Handicap nennen, aufgrund ihrer Instabilität bei Ereignissen, Geschehnissen und scheinbar normalen Alltagssituationen oft Krisenphasen erleben. Diese stellen für sie oft einen absolut überfordernden Stresslevel

dar. Ihre Handlungsmöglichkeiten sind hier noch mehr eingeschränkt als in stabilisierenden Phasen. Dies kann besonders bei erlebten Traumatisierungen so weit gehen, dass die Handlungsfähigkeit im Alltag bis zur Erfüllung der Grundbedürfnisse des Essens und Trinkens komplett ausfällt. Solche Krisen muss der Betreuer aushalten können, insbesondere der Bezugsbetreuer, der zusammen mit der Fachleitung die Hauptverantwortung trägt.

Viele „Junge Wilde“ sind auf das von den sie betreuenden Mitarbeitern vermittelte Sicherheitsgefühl angewiesen.

Dazu gehört, dass die Mitarbeiter konsequent gleich handeln, klare Regeln ohne Grauzonen setzen und Druck aushalten bezüglich der Erwartungen des Betreuten (z. B. die Erwartung schneller Bedürfnisbefriedigung und die Unfähigkeit, abwarten zu können).

Die hohe Disziplin, welche die Mitarbeitenden in der Arbeit aufweisen müssen, kann in folgenden Stichworten benannt werden:

- Eigendisziplin
- gleich im Team handeln
- klare Regelungen/keine Grauzonen
- Druck aushalten (Zeit, Wünsche, Nähe)
- Eindeutigkeit in Mimik, Gestik, Sprache
- Wertfreiheit

Gerade der Bezugsbetreuer ist oft auch körperlichen Angriffen ausgesetzt. Um diesen begegnen zu können, lernen die Betreuer in speziellen Fortbildungen und in der Arbeitsreflektion, wie man die Betreuung einschließlich einer detaillierten Krisenplanung so konzipiert, dass die Betreuten nicht in als hilflos empfundene und existenzbedrohende Situationen kommen, die fast automatisch Aggressionen zur Folge haben. Diese werden nachfolgend skizziert:

Extremsituationen: Druck/Aggressionen, Krisen von Bewohner aushalten

- Bezugsbetreuung/Bindung => es entsteht ein Druck
- Aggressionen, Impulsausbrüche oft gegen Bindungspersonen
- Stimmungsschwankungen
- Abstürze
- Gewaltandrohungen und -übergriffe
- persönliche Beleidigungen
- „in Wunden bohren“
- Ich setze Grenzen für Bewohner.

Wir haben sowohl eine kontinuierliche fachliche Begleitung als auch eine systematische, nachhaltige Nachsorge entwickelt, die wir konsequent verfolgen und weiterentwickeln. Dazu gehört ein Notrufsystem, mit dem sich die Betreuer jederzeit innerhalb des Hauses Hilfe rufen können.

Dies wird eingebettet in eine gute Personalplanung. Grundlage dessen ist unser abgestuftes Pflegesatzsystem, das es ermöglicht, erhöhten Betreuungsbedarf abzudecken bis hin zu 1:1-Betreuungen, besonders für Menschen, die in bestimmten Situationen und Tätigkeiten nur dann entspannt sein können, wenn sie sich der uneingeschränkten Aufmerksamkeit ihrer Betreuer gewiss sein können. Deshalb ist eine Dienstplanung, die diese individuellen Bedarfe berücksichtigt, unerlässlich. So ist es uns gelungen, ein Betreuungskonzept für eine Person zu entwickeln, die von einem Team (vier Personen) in einer Wohngruppen-losgelösten Räumlichkeit betreut wird.

Unsere individuellen Betreuungskonzepte und Teilhabepläne werden detailliert ausgearbeitet, damit sie Uneindeutigkeiten vorbeugen. Die einzelnen Hilfen sind für alle zur jederzeitigen Vergewisserung nachlesbar. Sie werden insbesondere bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter systematisch genutzt. Wesentlicher Bestandteil der Betreuungsplanung ist eine Krisenplanung, die umfasst, was Krisen auslösen, was sie verschlimmern, was sie abmildern kann und was sie im besten Fall gar nicht erst entstehen lässt. Darin sind zudem Verhaltensregeln für die Mitarbeiter formuliert, die eine bereits beschriebene Eigendisziplin, diese zu beachten, beinhalten.

Nachfolgend skizzieren wir zusammenfassend unsere Nach- und „FÜR“-sorge. Diese Grundsätze haben das Ziel, die Belastungen für die Mitarbeiter in einem Rahmen zu halten, der es ermöglicht, der Arbeit gewachsen zu sein und der Gefahr entgegen wirken kann, selbst „aus dem Lot zu geraten“.

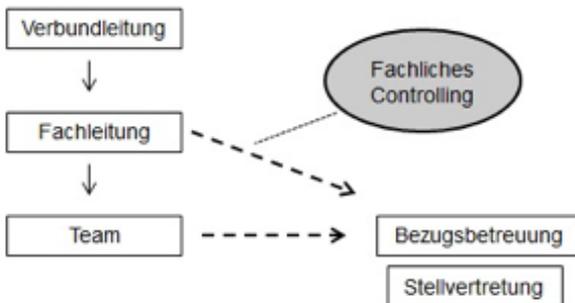
Es ist (fast) nicht zum Aushalten ... die Nachsorge

- **Unsere Standpunkte:**
Der Bewohner ist wichtig – Der Mitarbeiter ist wichtig.
Nicht unnötig in Gefahr begeben.
- **Hilfen durch uns:**
Gespräche: Jour-fixe, Teambesprechung, Fallbesprechung
Supervisionen/Einzelsupervisionen
psychologische Beratung (z. T. durch Berufsgenossenschaft)
- **Institutionelle Hilfen:**
Kuga, Notruf, Besetzungsplan/mindestens zwei Mitarbeiter im Spätdienst

Ein regelmäßiges monatliches Besprechungssystem stellt eine nachhaltige Begleitung der Mitarbeiter sicher und bietet ihnen Reflexionsmöglichkeiten. Dabei soll die

Reflexion sich nicht ausschließlich an brandaktuellen Ereignissen ausrichten, obwohl diese einer zusätzlichen besonderen Aufmerksamkeit bedürfen. So stellen wir nach extrem heftigen Belastungssituationen für den Mitarbeiter sicher, dass die vorgesetzten Fachleitungen sowie gegebenenfalls die Verbundleitung eigeninitiativ dem Mitarbeiter Raum bieten, um über seine Belastungen und Ängste sowie die Strategien der Bewältigung zu sprechen. Gegebenenfalls werden Team- und Einzelsupervisionen veranlasst. Die Gesprächsebenen skizzieren wir nachfolgend:

Ist-Stand



Um unsere derzeitigen Rahmenbedingungen zu optimieren, sind wir intensiv dabei Umstrukturierungen zu planen, die wir im nächsten Abschnitt kurz anreissen wollen.

Ausblick

- kleinere Wohngruppen
- weniger Klientel für mehr Mitarbeiter
- Klientel zu passendem Klientel
- Mitarbeiter können gezielter arbeiten
- Besetzungsplan

Abschließend fassen wir zusammen: es ist immens wichtig, die Mitarbeiter so zu begleiten, dass sie in der Lage sind, all die beschriebenen Herausforderungen zu bewältigen und dies in die Entwicklung möglichst optimaler Rahmenbedingungen einzubetten. Sie müssen Raum haben, um ihre Ängste und Belastungen ansprechen und reflektieren zu können. So verfolgen die Leitungsstruktur und die Leitungsausübung zwei Prinzipien durchgehend:

Die Bewohner müssen erleben, im Auge behalten und aufgefangen zu werden – und der Mitarbeiter ebenso!

Das Dock-Konzept

Ein arbeitsweltorientiertes Basistraining für junge Erwachsene mit sozial-emotionalem Handicap

Hilmar Engelhardt und Margit Tjarks

Die Elbe-Werkstätten GmbH ist eine recht große Einrichtung. Sie entstand durch die Fusion der Hamburger Werkstatt, der Winterhuder Werkstätten und der ursprünglichen Elbe-Werkstätten im Jahr 2012. Hier sind über das gesamte Hamburger Stadtgebiet verteilt ca. 3000 Menschen mit einer Beeinträchtigung oder Behinderung beschäftigt. Alle diese Einrichtungen gehören Betriebsstättenverbänden (BSV) an: Elbe-Nord, Elbe-Ost, Elbe-Süd, Elbe-West, Elbe-Mitte und Elbe-ReTörn.

Südlich der Elbe gibt es zwei Standorte, in denen das Dock-Konzept umgesetzt wird: Elbe Süd mit Dock 1 und Elbe-ReTörn mit Dock 4. Die Docks sind Maßnahmen der Eingliederungshilfe. Ihr Name ist abgeleitet vom „Andocken“ an einer Landungsbrücke und steht metaphorisch für das Konzept, mit dem in den Maßnahmen gearbeitet wird. Im Jahr 2005 begann die Beschäftigung mit dem Thema „Junge Wilde“, ausgelöst durch das vermehrte Auftauchen junger Erwachsener mit herausforderndem Verhalten in der Einrichtung. Diese Teilnehmer warfen viele Fragen auf und stellten die Mitarbeitenden vor eine große fachliche Herausforderung: wie und mit welchen Methoden bringen wir diese „Jungen Wilden“ in den Beruf? Bei der Recherche zu dem Thema kamen die Fachkräfte mit Herrn Johnsons Methode in Berührung. Es kam zu einer Kooperation, aus der das folgende Konzept entstand.

Wie wir die „Jungen Wilden“ wahrnehmen

Die meisten jungen Menschen, die ins Dock 1 oder 4 kommen sind zwischen 18 und 30 Jahren alt. Jedoch gibt es in den verschiedenen Gruppen auch gelegentlich Erwachsene von über 40 Jahren.

Sie verfügen häufig über eine „große Klappe – nichts dahinter“. Hinzu kommen eine verminderte Impulskontrolle und aggressives Verhalten. Dahinter steckt selbstverständlich oft ein sehr geringes Selbstbewusstsein. Einige von ihnen zeigen selbst-

verletzendes Verhalten. In den Docks sind jedoch auch Teilnehmer aufgefallen, für die der Begriff „Junge Wilde“ unpassend scheint: es sind die Personen, die sich quasi unsichtbar machen. Sie kommen mit der Kapuze des Pullovers über den Kopf gezogen in die Werkstatt und verhalten sich sehr still. Sie sind so unauffällig, dass sich die Betreuer manchmal fragen könnten, ob die jungen Erwachsenen heute überhaupt schon da waren. Die typischen „Jungen Wilden“ fallen durch ihr Verhalten und den Stress, den sie machen, auf. Sie sind die ganze Zeit präsent. Daher wird in den Docks der Begriff „Junge Wilde“ ungern für die Klientel verwendet. Hier wird von jungen Erwachsenen mit sozio-emotionalem Handicap gesprochen.

Die unterschiedlichen Ausprägungen der „Jungen Wilden“ haben einige Gemeinsamkeiten: Alle Teilnehmer können keine Verbindlichkeiten eingehen bzw. durchhalten. Sie haben eine hohe Anspruchshaltung nach dem Motto: „Ich kann ja arbeiten, ihr müsst mir nur etwas Attraktives geben, dann ist das Ganze kein Problem für mich.“ Sie haben keine Krankheitseinsicht und kein Krankheitsempfinden, vielmehr liegt das Problem bei allen anderen um sie herum, nicht bei ihnen selber. Anfangs entsteht das Gefühl, die jungen Erwachsenen könnten in der Werkstatt kognitiv unterfordert sein, weil sie sich eigentlich von den anderen Teilnehmern der Werkstatt absetzen. Sehr oft sind die Jugendlichen unpünktlich und unzuverlässig. Es bindet viel Kraft, ihnen hinterher zu telefonieren, sie zu suchen und zu motivieren. Sie verfügen zusätzlich über eine geringe Frustrationstoleranz. Sie benutzen gern große, erwachsene Gesten und Sprüche, die kopiert wirken („Isch schwör“, „Ey, Alter“ und „der Macker“).

Beispiele für Diagnosen bei Aufnahme

Auf der Suche nach weiteren verbindenden Gemeinsamkeiten, stellten die Mitarbeiter der Docks die Diagnosen der Teilnehmer zusammen. Dabei zeigte sich, dass die Bandbreite der Diagnosen sehr weit gefächert ist. Offensichtlich handelt es sich dabei oft um Verlegenheitsdiagnosen. Die jungen Erwachsenen müssen zunächst eine Diagnose gestellt bekommen, um in ein Raster zu passen und eine passende Maßnahme in einer Einrichtung besuchen zu dürfen. Ohne entsprechende Kategorisierung keine Maßnahme. Eine exemplarische Auswahl an Diagnosen aus den Akten: depressive Episode, mittelgradige depressive Episode, paranoide Psychose, schizoide Persönlichkeitsstörung mit Wahngedanken, Borderline-Persönlichkeitsstörung u. a. mit selbstverletzendem Verhalten, ADS/ ADHS, Lernbehinderung oder Verdacht auf Lernbehinderung, verschiedene Verhaltensstörungen wie Störungen der Impulskontrolle und Persönlichkeitsfehlentwicklung, seelische Minderbelastbarkeit, behandlungsbedürftige Persönlichkeitsveränderung und psychiatrisches Krankheitsbild. Die Diagnosen, die uns näher zum Thema bringen, sind:

- Langjährige seelische Erkrankung mit zeitweiliger Verknennung der Realität und Ängsten
- Persönlichkeitsfehlentwicklung mit Schwierigkeiten im emotionalen und sozialen Bereich nach seelischen Verletzungen in der Kindheit.

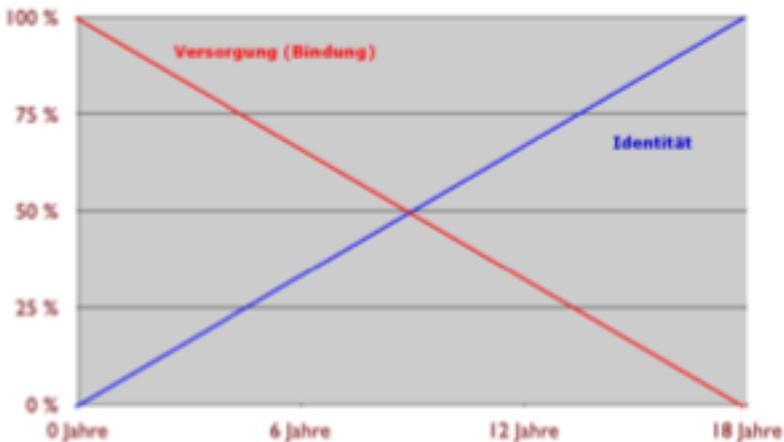
Das verbindende Element all dieser Diagnosen ist auf den ersten Blick nicht zu erkennen: Bei allen Teilnehmern liegt eine in den frühen Lebensjahren erworbene Bindungsstörung vor.

Zielgruppe

Die Elbe-Werkstätten definieren den zu der Klientel der Dock-Gruppen gehörenden Personenkreis folgendermaßen: Es handelt sich um junge Erwachsene mit Bindungsstörungen. Sie sind durch einen schwierigen familiären Hintergrund sowie erheblichen sozialen und emotionalen Entwicklungsbedarf charakterisiert.

Zusammenfassung der theoretischen Erkenntnisse

Es folgt eine kurze Zusammenfassung der theoretischen Erkenntnisse, auf der die Arbeit in den beiden Dock-Maßnahmen der Elbe-Werkstätten basiert.



Ein Kind, das auf die Welt kommt, braucht die Eltern. Der Säugling ist allein nicht überlebensfähig und braucht 100 Prozent Versorgung und Bindung von den Erwachsenen. Dazu gehören sowohl die körperliche als auch die emotionale Versorgung.

Diese Versorgungsbeziehung sollte im Idealfall bis zum 18. Lebensjahr abnehmen. In der Realität dauert dieser Prozess meist länger.

Genauso wichtig ist die Identität: welche Wurzeln habe ich? Kinder werden im Hinblick auf ihren Vater und ihre Mutter definiert. Es ist gesellschaftlich verankert, über seine Herkunftsfamilie identifiziert zu werden. Als Beispiel soll das Dorfleben dienen: wenn auf dem Land ein Jugendlicher auffällig wird, sagen die Dorfbewohner „Ist ja kein Wunder, das ist ja der Sohn von dem und dem...!“

Um die Arbeit in den Dock-Maßnahmen der Elbe-Werkstätten zu verstehen, ist die theoretische Erkenntnis wichtig: Versorgung und Bindung können andere Personen als die leiblichen Eltern bieten. Die Identität jedoch kann nur über die Herkunftsfamilie gefunden werden. Denn die Jugendlichen werden gesellschaftlich immer wieder auf ihre Herkunftsfamilie zurückgeworfen.

Eine weitere Erkenntnis, die die fachliche Arbeit der Dock-Mitarbeitenden bestimmt: Stress und exploratives Verhalten schließen einander aus. Ein schlecht versorgtes Kind ist gestresst. Es kann in diesem Moment nicht explorieren und lernen. Im umgekehrten Falle, wenn also gerade Exploration funktioniert, dann ist der Stresslevel des Kindes niedrig. So muss bei der Arbeit an den Jugendlichen mit Bindungsstörung ein möglichst niedriger Stresslevel angesetzt werden.

Der Anteil der Menschen mit Bindungsstörungen in sozialen Einrichtungen wächst. Da die Klienten selten mit der Diagnose „Bindungsstörung“ zu uns kommen, müssen wir eine eigene Arbeitshypothese bilden. Wenn Bindungsstörungen zur Folge haben, dass die Betroffenen in ihrer emotionalen und sozialen Entwicklung stagnieren oder gehemmt sind, sind alle Anforderungen der klassischen Konzepte eine starke Überforderung für sie, weil das Bindungssystem permanent aktiviert ist. Diese jungen Erwachsenen müssen mit adäquaten Methoden abgeholt werden, die ihrem emotionalen Alter entsprechen. Dafür muss das emotionale Alter der Teilnehmer bestimmt werden.

Die Entwicklung beruflicher und lebenspraktischer Fähigkeiten ist erst im zweiten Schritt möglich. Zuvor muss eine Persönlichkeitsentwicklung, ein Nachreifen stattfinden. Wenn Bindungsstörungen in frühester Kindheit entstehen, muss die Persönlichkeitsentwicklung mit gleichen oder ähnlichen Mitteln erfolgen, mit denen Eltern ihre Kinder im Rahmen einer sicheren Bindung fördern (Geruch, Körperkontakt, Gehör, Klang der Stimme usw.). Es muss eine feinfühlig Hauptbezugsperson geben.

Nachdem der Nachreifungsprozess (bzw. die Stressreduzierung) begonnen hat, müssen die Klienten beim Ausbilden einer positiven Identität unterstützt werden. Die positiven Ressourcen und Merkmale der Herkunftsfamilie müssen benannt werden.

Personelle Anforderungen an die Betreuungsperson

Die Betreuungsperson muss Hauptbezugsperson sein. Sie muss sich durch Einfühlbarkeit, Kontinuität in den Handlungen sowie ein klares Generationsbewusstsein auszeichnen. Der aktuelle pädagogische Trend geht dahin, die jungen Erwachsenen zu fragen, wo sie hin wollen, was sie machen wollen. Die jungen Menschen mit sozio-emotionalem Handicap sind mit dieser Frage jedoch meist überfordert, denn sie wissen es nicht. Sie werden immer wieder gefragt und antworten im schlechtesten Falle dann mit der Antwort, die ihr Gegenüber hören möchte. In den Elbe-Werkstätten wird anders gearbeitet. Das pädagogische Fachpersonal gibt Orientierung, indem es sagt: wir wissen, in welche Richtung du gehen musst. Die Teilnehmer entspannen sich dann relativ schnell, wenn sie die Verantwortung abgeben können und ihnen die nächsten Schritte von der Betreuungsperson vorgegeben werden.

Die Hauptbezugsperson muss sich ihrer Vorbildfunktion bewusst und selbst stabil, emotional belastbar und eindeutig „erwachsen“ sein. Um dies leisten zu können, muss die Betreuungsperson in ein sehr gutes Team eingebettet sein, Supervisionen erhalten und in allem unterstützt werden.

Die Betreuer sollten Struktur und Autorität vermitteln können.

Es muss eine Bereitschaft zu viel Engagement vorhanden sein, ohne dass der Betreuer dafür etwas „zurückhaben“ möchte.

Ein gefühlswarmer, klarer, wohlwollender Betreuungsstil ist wichtig. Es muss eine Eindeutigkeit auf allen Ebenen der Kommunikation geben.

Wohlwollen muss von Schwäche unterscheidbar sein. Ein zu „softer“ Betreuungsstil wird ausgenutzt und produziert die nächste Krise.

Teamfähigkeit und die Bereitschaft zur Elternarbeit muss vorhanden sein. Es sollte nicht der Anspruch der Betreuungsperson sein, das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern zu verbessern oder gar zu heilen. Vielmehr geht es darum, den Eltern zu zeigen: ihr habt eurem Kind etwas Gutes, etwas Wertvolles mitgegeben, und weil das so ist, kann die Bezugsperson mit dem Kind so gut arbeiten.

Umsetzung im Rahmen von Dock

Zu Beginn wird eine Hypothese gebildet: Ist es eine Bindungsstörung oder nicht? Ein Hinweis auf eine Bindungsstörung kann beispielsweise sein, dass den/die BewerberIn Schwierigkeiten schon ein Leben lang begleiten. Auffälligkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen können ebenfalls ein Symptom von Bindungsstörungen

sein. Wenn es einen „Knick“ im Lebenslauf gibt, d. h. wenn das Leben bis zu einem bestimmten Zeitpunkt unauffällig und problemlos verläuft und es plötzlich zu einer gravierenden Veränderung kommt, liegt wahrscheinlich keine Bindungsstörung vor. Sind jedoch die familiären Verhältnisse insbesondere in der frühesten Kindheit besonders schwierig gewesen, deutet dies auf eine Bindungsstörung, genauso wie Suchterkrankungen oder psychische Erkrankungen bei den Eltern. Ein weiteres Zeichen für eine Bindungsstörung sind ähnliche Symptome bei Geschwisterkindern.

Förderung in vier Phasen

Die Förderung in den Dock-Gruppen verläuft in vier Phasen: In der ersten Phase wird eine Bindung zwischen Teilnehmer und Fachkraft aufgebaut (Bindungsaufbau), um in der zweiten Phase dann dazu überzugehen, Grenzen zu setzen. In der dritten Phase erfolgt die Identitätsarbeit und in der vierten Phase idealerweise die Reifung und Loslösung. Im Berufsbildungsbereich ist der Ziel-Zeitraum zwei Jahre und drei Monate. Allerdings ist die Entwicklungsdauer bei jungen Erwachsenen mit sozio-emotionalem Handicap individuell unterschiedlich und vorher nicht zu bestimmen. Bei einem 18-jährigen Teilnehmer beispielsweise lagen zwischen erster und zweiter Phase sieben bis acht Wochen. Es erfolgte im Rahmen des Projektes auch eine Ablösung nach zwei Jahren. Der Teilnehmer wechselte dann zu seiner nächsten Betreuungsperson in den Arbeitsbereich. Als Gegenbeispiel kann eine 30-Jährige dienen, bei der nach zwei Jahren klar war, dass sie noch ein ganzes Jahr brauchen wird.

Erste Phase: Bindungsaufbau

Wie baue ich eine Bindung zu einem Jugendlichen auf, der das eigentlich gar nicht will? Die meisten Teilnehmer in den Dock-Maßnahmen kommen nicht freiwillig, sondern werden geschickt. Beim Erstkontakt stellt der zuständige Sozialpädagoge die Betreuungsperson der Dock-Maßnahme dem jungen Erwachsenen kurz vor. Die beiden Dock-Maßnahmen sind innerhalb der Werkstatt örtlich geschlossene und abgetrennte Bereiche. Dock 1 befindet sich beispielsweise in der ehemaligen Hausmeisterwohnung, die einen direkten Zugang ins Werkstattgebäude hat. Beide Gruppen sind so gestaltet, dass eine Atmosphäre herrscht, die Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Sie sehen nicht wie ein Arbeitsraum sondern eher wie Wohnraum aus. Die Wohnung ist ein stressfreier Raum mit wenigen und praktikablen Regeln, welche die Betreuungsperson vorgibt. Es sind Kuscheltiere, Lego-Bausteine, Malbücher für Prinzessinnen und Hello-Kitty-Sachen vorhanden, mit denen die TeilnehmerInnen spielen können, wenn sie mögen.

Zu Beginn werden nur wenige Regeln gesetzt. Die erste Regel ist beispielsweise: Der Teilnehmer soll am Montag zum Frühstück um halb zehn anwesend sein. Alle

anderen TeilnehmerInnen werden über das Dazukommen des neuen Gruppenmitglieds informiert. Ist der junge Mensch dann da, stellt die Betreuungsperson die nächste Regel auf: Das Handy muss ausgeschaltet werden. Mit dieser Regel tun sich viele schwer, weil sie befürchten, wichtige Anrufe oder Mitteilungen verpassen zu können. Ihnen wird gesagt, alle ihnen wichtigen Personen haben die Nummer vom Dock erhalten und können sie erreichen, wenn etwas dringend zu klären ist. Da nicht alle Teilnehmer gleichzeitig anfangen, befinden sie sich auf unterschiedlichen Entwicklungsständen. So kommt es, dass die Betreuungsperson mittlerweile beim Durchsetzen der Regeln von der Gruppe unterstützt wird. Der/die neue TeilnehmerIn gibt unter Einfluss der gleichaltrigen Gruppe sein Handy ab. Häufig vergessen die Teilnehmer ihre Handys sogar im Laufe des Tages. Es kommt vor, dass Handys über Nacht im Schreibtisch der Gruppenleitung bleiben.

Die nächste Hürde ist das Frühstück. Die jungen Erwachsenen behaupten, sie bräuchten kein Frühstück, sondern nur „nen schwarzen Kaffee und ne Ziese.“ In der Dock-Gruppe gibt es allerdings keinen Kaffee. Egal welcher Jugendliche, wie alt er ist, wie groß er ist: alle bekommen einen Kakao und ein Nutellabrötchen. Es werden also Klischees als Verstärker eingebaut. Anfangs möchten die Jugendlichen das nicht, nach einiger Zeit aber finden sie es gut. Bei Bedarf schneidet die Betreuungsperson den Jugendlichen das Nutellabrötchen in Häppchen. Viele Jugendliche kennen es nicht, gemeinsam an einem Tisch zu frühstücken. Sie erfahren dies in der Dock-Maßnahme zum ersten Mal in ihrem Leben. Neue TeilnehmerInnen halten die Situation am Anfang nicht aus, springen vom Tisch auf oder verlassen den Raum. Dadurch, dass Teilnehmer anwesend sind, die das schon kennen und auch mitmachen, gewöhnen sich die Neuen letztendlich relativ schnell ein. Ziel dieser auf den ersten Blick merkwürdig anmutenden Maßnahmen ist es, die Bindung zwischen Bezugsperson und Teilnehmer zu festigen. Ein Bindungsaufbau ginge sicher auch mit weniger klischeehaften Mitteln, es würde vermutlich aber länger dauern.

Im Dock gibt es zwei Betreuungspersonen für zwölf Gruppenteilnehmer. Die beiden Bezugspersonen müssen sich allerdings ganz genau absprechen, da die Jugendlichen kleinste Abweichungen ausnutzen und für sich nutzen.

Die beiden Betreuungspersonen führen keine anspruchsvollen Diskussionen mit den Jugendlichen. Ihre Kommunikation funktioniert über Körperkontakt, was ein schwieriger und sensibler Bereich ist. Daher muss alles, was sie machen offen geschehen und einer permanenten Selbstreflexion unterliegen. Sie müssen sich bewusst sein, warum sie das machen, was sie machen.

Der Körperkontakt muss authentisch und natürlich, darf aber auf keinen Fall übergriffig sein. Jeder Gruppenleiter muss seinen eigenen Stil entwickeln, z. B. könnte er

bei gemeinsamen Arbeiten die Hand auf die Schulter legen. Eine andere Möglichkeit wäre, sich selbst vor dem morgendlichen Begrüßen die Hände mit reichlich Creme einzucremen und den Teilnehmern dann wie zufällig etwas „abzugeben“. Dabei bietet es sich an, bewusst Produkte für Säuglinge und Kleinkinder zu wählen, um den Babygeruch zu haben. Die Jugendlichen werden so über ihre Sinne angesprochen: Geruch, Gefühl, Gehör. Es kommt nach einiger Zeit durchaus vor, dass Teilnehmer von selbst einfordern, „ihre“ Creme für die Hände zu bekommen.

Manche Teilnehmer kommen montags unrasiert und ungewaschen oder mit dreckiger Bekleidung zum Frühstück. In der Hausmeisterwohnung von Dock 1 befinden sich eine Waschmaschine und eine Dusche. Die Jugendlichen werden dezent und freundlich auf ihren Körpergeruch hingewiesen. Es wird ihnen frische Wäsche angeboten. Teilweise wissen die Teilnehmer gar nicht, wie man sich richtig wäscht. Ein Jugendlicher wusste beispielsweise nicht, dass er für das Nassrasieren Rasierschaum braucht. Die zuständige Gruppenleiterin hat ihm dann einfach mal gezeigt, wie eine solche Nassrasur funktioniert. Bei all diesen Körperkontakten wird streng darauf geachtet, sich nicht übergriffig zu verhalten. Um jemandem bei der Rasur helfen zu dürfen, bedarf es schon eines sehr guten Vertrauensverhältnisses und einer sehr guten Selbstreflexion. Weniger schwierig fällt es vielen Gruppenleitern, sich gemeinsam mit Teilnehmern auf dem Sofa ein Buch anzuschauen. Auch dadurch entsteht eine Nähe, die den Bindungsaufbau fördert.

Zweite Phase: Grenzsetzung, Werte, Normen

Wenn eine Bindung zur Hauptbezugsperson entstanden ist, haben die Klienten plötzlich etwas zu verlieren: eben diese Bindung. So etwas kannten sie vorher nicht, es war ihnen egal. Die Personen, mit denen die Teilnehmer in ihrem bisherigen Leben zu tun hatten, waren austauschbar und nicht verlässlich. Die jungen Erwachsenen machten vielmehr sehr oft die Erfahrung, dass etwas von den Eltern versprochen und nicht eingehalten wurde. In den Docks erleben sie meist zum ersten Mal das Gefühl, eine Hauptbezugsperson zu haben, auf die sie sich verlassen können und die anders ist. Am wichtigsten für die Tragfähigkeit der Bindung ist die Verlässlichkeit der Bezugsperson, z. B. das Plätzchenbacken vor Weihnachten, das – einmal eingeführt – jedes Jahr stattfinden muss. Beim Plätzchenbacken sind alle sensorischen Bereiche angesprochen: Fühlen, Schmecken und Riechen.

Die Hauptbezugsperson übernimmt eine Vorbildrolle, indem sie konsequent Regeln und Grenzen einführt. Im besten Falle übernehmen die Teilnehmer nach einiger Zeit sogar Werte, Normen und Regeln der Bindungsperson.

Solche Regeln können beispielsweise sein, dass im Dock keine Schimpfworte benutzt werden und die Beteiligten respektvoll miteinander umgehen. Standardregeln sind u. a. kein Rülpsen und Schmatzen beim Essen. Es wird erst mit dem Essen begonnen, wenn alle am Tisch sitzen. Die grundlegenden Standards im Miteinander sind den jungen Erwachsenen mit emotionalem Handicap eben nicht bekannt, teilweise können sie nicht einmal mit Messer und Gabel essen, weil sie es nicht kennen.

Wenn sich nun einer der Jugendlichen daneben benommen und die bekannten Regeln gebrochen hat, wird er für 10 Minuten nach draußen in den angrenzenden Garten geschickt, damit er wieder zur Ruhe kommen kann. Ist der Jugendliche „angedockt“, ist er bald wieder zurück und entschuldigt sich. Ist er nicht „angedockt“, verschwindet der junge Erwachsene.

Dritte Phase: Identitätsarbeit

Die meisten Klienten haben anfangs eine äußerst negative Einstellung zu ihrer Herkunftsfamilie. Entweder wissen sie kaum etwas über ihre familiären Wurzeln oder es stehen ihnen auf wenige, negative Eigenschaften reduzierte Identifikationsmodelle zur Verfügung. Sie hören immer nur Schlechtes über ihre Familie: die Mutter ist eine Säuerin, der Vater hat geschlagen.

Um Identitätsarbeit leisten zu können, brauchen die Mitarbeiter der Elbe-Werkstätten werthaltige Informationen über die Herkunftsfamilie. Hierzu wird u. a. Elternarbeit gemacht. Eltern werden zu Hause besucht oder ins Dock eingeladen. Eltern werden als „Fachleute“ für ihr Kind befragt.

Das hat zwei wichtige Vorteile: die Eltern stehen einer Zusammenarbeit offener gegenüber und der sogenannte „Stiefmutterkonflikt“ wird vermieden. Dieser Konflikt entsteht durch ein Konkurrenzempfinden der leiblichen Mutter gegenüber der Bindungsperson in der Werkstatt. Die Mutter aus der Herkunftsfamilie kann beispielsweise irritiert sein, weil sie nicht weiß, was in den Elbe-Werkstätten mit ihrem Kind geschieht. Für sie ist es eine neue Erfahrung, dass ihr Kind regelmäßig an einer Maßnahme teilnimmt und diese ausnahmsweise nicht abbricht.

Als „Stiefmutterkonflikt“ bezeichnet man den Effekt, dass die Mutter unbewusst versucht, die Maßnahme zu bekämpfen, um ihr Kind nicht an eine andere Betreuungsperson (Stiefmutter) zu verlieren. Um diesen Konflikt zu verhindern, wird daher die leibliche Mutter von der Betreuungsperson kontaktiert und eingeladen oder besucht, um das soziale Umfeld kennen zu lernen. Bei diesem Kontakt begegnet die Betreuungsperson der Mutter wertschätzend und nimmt sie in ihrer Mutterrolle ernst (Die leibliche Mutter kennt ihr Kind am Besten).

Die Bezugsbetreuungsperson bittet die Mutter um Hilfe. Dies ist eine neue Erfahrung für die Mutter, da sie es von anderen Fachleuten bisher gewohnt war, nur Vorwürfe zu hören. Sie wird durch die Bitte um Hilfe mit ins Boot geholt und öffnet sich. So erhält die Bezugsbetreuungsperson viele Informationen, die ihr dabei helfen, die Situation des jungen Erwachsenen mit Bindungsstörung einzuschätzen.

Es wird gemeinsam ein Genogramm erstellt, um weitere Informationen über die Lebensgeschichte des Teilnehmers/der Teilnehmerin zu erfassen. Hierbei geht es um positive Informationen über die Eltern und nicht um die Beziehungsgeschichten derselben. Es wird zusammentragen, welche dieser positiven Ressourcen beim Klienten angekommen sein könnten, was hat er aus der Familie geerbt? Das Handlungsspektrum wird erweitert, indem auf wenige negative Eigenschaften reduzierte Personen so mit positiven Eigenschaften belegt werden können.

Die werthaltige Beschreibung der Familie hat Auswirkungen für beide Seiten: der Sohn erkennt beispielsweise, dass es Zeiten bzw. Anlässe gab, wo seine Eltern auch gut aussahen. Die Mutter erkennt, dass ihr „nichtsnutziger“ Sohn doch etwas Gutes mitgenommen hat, z. B. die Tierliebe, weil sie immer Katzen in der Familie hatten. Nach diesen Gesprächen können Eigenschaften der Eltern auf den jungen Erwachsenen übertragen werden, indem ihm sein persönliches Genogramm vorgestellt wird. Weitere Maßnahmen zur positiven Identifikation mit der Herkunftsfamilie sind:

- Fotos sammeln, Gespräche über die Ursprungsfamilie
- Sammeln vorhandener positiver Ressourcen im Familiensystem (Backen, Kochen, Hobbys, Musikgeschmack, handwerkliches Geschick, vorhandene Berufe)

Vierte Phase: Reifung und Ablösung

Nach ungefähr zwölf bis 24 Monaten kann festgestellt werden, dass die TeilnehmerInnen nachgereift sind. Ihre Einstellung hat sich geändert. Anstelle emotionaler Schnellreaktionen treten nun mehr und mehr kopfgesteuerte Handlungen auf. Die TeilnehmerInnen beginnen „sinnvoll“ zu diskutieren. Die Sprache der Jugendlichen ändert sich, wird weniger flapsig. Sie interessieren sich von sich aus für andere Gruppen der Elbe-Werkstätten, entwickeln eigene Ideen, was sie in Zukunft machen könnten.

Langfristige Praktika sind nun möglich. Es muss bei diesen jedoch wieder eine Bindungsperson eingebaut werden. Diese Praktika werden langsam von den Dock-Mitarbeitern eingeführt: der junge Erwachsene nimmt zunächst zwei Stunden täglich an der Arbeit in der neuen Gruppe teil und wird hier von der Bezugsbetreuungsperson

begleitet. So lernt der/die TeilnehmerIn die neue Gruppe und den Leiter nach und nach kennen, kann sich im Vertrauen darauf, die Bezugsbetreuungsperson immer noch als Anker im Hintergrund zu haben, gut in die neue Situation einfügen.

Es erfolgen Langzeitpraktika in anderen Berufsbildungsbereichen (BBB) der Werkstatt, in Arbeitsgruppen oder in ausgelagerten Arbeitsbereichen. Die Qualifizierung erfolgt anhand der dort bestehenden Rahmenpläne. Die Konkretisierung der beruflichen Ziele geschieht im Rahmen des ICF-gestützten Zielvereinbarungsinstruments der Elbe-Werkstätten „Elbe-Lot“. Es besteht die Möglichkeit, auf alle BBB-Konzepte der Werkstatt zurückzugreifen, z. B. JobVento (Maßnahme der Elbe-Werkstätten zur Vorbereitung von Praktika in ausgelagerten Arbeitsgruppen oder auf ausgelagerten Einzelarbeitsplätzen). Natürlich ist ein Ziel der Dock-Maßnahmen, die Teilnehmer dahingehend zu fördern, dass sie bestmöglich in Arbeitskontexte vermittelt werden, nach Möglichkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Jedoch ist dies erst im zweiten Schritt möglich. Im ersten Schritt ist es wichtiger, sie bei ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen. Eine alleinige Ausrichtung darauf, die jungen Erwachsenen in Arbeit zu bringen, wäre nicht sinnvoll, da ihnen die Reife fehlt.

Grenzen der Maßnahme

Das Erscheinungsbild der Bindungsstörung und des leichten frühkindlichem Hirnschadens ähneln einander sehr. Bei letzterem greift das Konzept der Dock-Maßnahmen nicht. Mit diesen jungen Erwachsenen muss anders umgegangen werden.

Strukturelle Störungen und Suchterkrankung erschweren die Arbeit mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen, weil z. B. durch die Suchterkrankung der Tag-Nacht-Rhythmus gestört sein kann.

Sich ausschließende Konzepte von Dock und ambulanten Betreuungen sind schädlich für den Bindungsaufbau und die Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen: Z. B. wenn die Teilnehmer im Rahmen der Dock-Maßnahme entspannt werden, indem ihnen Verantwortung abgenommen wird, und nachmittags der ambulante Betreuer kommt und den Jugendlichen mit Fragen wie „Was willst Du machen? Wo willst Du dich hin entwickeln?“ zur Entwicklung anregen möchte.

Hilfen für „Junge Wilde“ – aus Sicht der Jugendhilfe

Alexander Kolling

DRK-Rheinland-Pfalz Kinder- und Jugendhilfe

Zur kurzen Einführung wird die DRK-Rheinland-Pfalz Kinder- und Jugendhilfe mit ihren Angeboten vorgestellt. Die stationären und ambulanten Angebote reichen von Hilfen im frühen Baby- und Kindesalter bis zum 21. Lebensjahr, bei Bedarf auch darüber hinaus. „Junge Wilde“ werden als Thema in der Zusammenarbeit mit dem DRK-Sozialwerk Bernkastel-Wittlich immer wieder aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Allerdings wird die Definition dieses Begriffes und die Beschreibung dieser Klientel die Kinder- und Jugendhilfe noch einige Zeit beschäftigen. Hier sind von professioneller Seite aus noch einige Schritte zu gehen, um diese Zielgruppe konkret beschreiben zu können. Die Eingliederungs- und Jugendhilfe haben unterschiedliche Betrachtungs- und Herangehensweisen für die „Jungen Wilden“. Das wird vor allem deutlich, wenn die beiden Bereiche im Dialog sind, denn es liegen bei beiden unterschiedliche Strukturen vor.

Die DRK-Rheinland-Pfalz Kinder- und Jugendhilfe widmet sich dem Thema seit dem Jahr 2000. In diesem Jahr eröffnete sie in Worms eine innerstädtische Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe: das Haus für Jugend- und Familienhilfe (HaJuFa) Worms. Drei Jahre später kam die Schwester Einrichtung, das Haus für Jugend- und Familienhilfe Westerwald, hinzu. Es ist in einem alten Kloster umgeben von ländlicher Struktur ansässig und bietet hier ganz anderen Bedingungen als das HaJuFa in der Stadt Worms. Dadurch kann die Kinder- und Jugendhilfe des DRK-Rheinland-Pfalz auf die Zielgruppe bezogen eine gewisse Flexibilität ermöglichen.

Die Angebote der DRK-Rheinland-Pfalz Kinder- und Jugendhilfe sind Hilfen zur Erziehung: Wohngruppen, das Probe-Wohnen als Schritt vor der Verselbständigung, die Arbeitspädagogik/Schule als integriertes Angebot, verschiedene ambulante Angebote aus dem Bereich der Flexiblen Hilfen (Sozialpädagogische Familienhilfe

(SPFH) und Erziehungsbeistandschaften (EB)), die teilstationären Tagesgruppen für Kinder ab sechs bis 18 Jahren, Integrationshelfer als Schnittstelle zwischen Jugend- und Eingliederungshilfe und verschiedene Ehrenamtsprojekte im Bezug auf „Junge Wilde“, auf die hier jedoch nicht weiter eingegangen wird.

Ein weiterer Schwerpunkt: die zwei Häuser La Casita in Alzey (seit 2009) und La Casita in Kaiserslautern (seit April 2014). Hier wohnen psychisch erkrankte Mütter und Väter mit ihren Kindern im Alter bis sechs Jahren. In jeder Wohngruppe leben fünf psychisch erkrankte Mütter und Väter mit ihren Kindern. Im Haus gibt es eine Kindertagesstätte mit drei altersgemischten Gruppen. Es handelt sich mittlerweile um ein generationsübergreifendes Angebot mit einem Seniorenzentrum. „Junge Wilde“ sollen in diesem intergenerativen Bereich in Zukunft mehr eingebunden werden.

Schwerpunkt all dieser Einrichtungen der DRK-Rheinland-Pfalz Kinder- und Jugendhilfe ist die Arbeit mit seelisch/psychisch beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen.

Das Netzwerk des DRK-Landesverbandes besteht u. a. aus dem Berufsbildungswerk Worms, dem Europäischen Berufsbildungswerk Bitburg, der Offenen Jugendarbeit und dem Kinderschutzdienst.

Grundansätze der Jugendhilfe

Das SGB VIII enthält selbst eine systemische Perspektive, die es sowohl bei der Planung von Hilfen zur Erziehung als auch bei deren praktischer Durchführung zu nutzen und zu berücksichtigen gilt. Hier geht es von Anfang an sowohl um Ideen für die Partizipation, die Ziel- und Lösungsfindung als auch um die Methoden für das praktische Handeln mit Kindern, ihren Familien und den sozialen Kontexten (z. B. Hilfeplangespräche).

In Krisen- und Belastungssituationen haben sorgeberechtigte Eltern ein Recht auf Beratung, Hilfe und Unterstützung bei der Erziehung ihrer Kinder. Hierbei geht es stets darum, die Familie als System zu unterstützen und zu erhalten.

Die Angebote der Jugendhilfe können grob unterteilt werden in Familienunterstützende Hilfen, z. B. Erziehungsberatung, SPFH/EB. Diese stehen für jeden Vater und jede Mutter kostenlos zur Verfügung.

Dazu kommen als teilstationäres Angebot die Familienergänzenden Hilfen, wie z. B. Tagesgruppen, Sozialpädagogische Gruppenarbeit (SGA). So können die Kinder

vormittags in die Schule gehen, nachmittags die Tagesgruppe besuchen und den Abend mit ihrer Familie verbringen.

Als dritte Möglichkeit gibt es die Familienersetzenden Hilfen. Hierzu gehören die Heimerziehung, die Vollzeitpflege und die Eingliederungshilfe (§ 35a).

Bei all diesen temporär angelegten Hilfsangeboten steht die Rückführung in die Familie an oberster Stelle.

Wie kommen nun Kinder und Jugendliche ins HaJuFa des DRK-Rheinland-Pfalz? Das Jugendamt entscheidet nach einer Beratung über den Hilfebedarf der Familie und erachtet das Angebot im Rahmen der Hilfen zur Erziehung als geeignet für die Problemlage des Jugendlichen. Der Jugendamtsmitarbeiter nimmt Kontakt mit dem HaJuFa auf und bewilligt die Maßnahme/Hilfe. Der konkrete Austausch zwischen Jugendamt und Träger beginnt: es werden Gespräche geführt, Informations- und Vorstellungstermine werden vereinbart. Im Rahmen des Hilfeplans werden Rahmenbedingungen und Ziele vereinbart.

Die DRK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versuchen, die Jugendlichen und deren Familien schon bevor sie in die Einrichtung kommen zu kontaktieren. Häufig kommen die Jugendlichen, die ins HaJuFa sollen, aus einer anderen Einrichtung (z. B. Psychiatrie) und nicht aus der Ursprungsfamilie. Die Übergänge werden so gut wie möglich gestaltet. Die Kontaktaufnahme erfolgt im Auftrag des Jugendamtes in der Regel bereits dort und es wird gemeinsam das weitere Vorgehen vereinbart. So können die Jugendlichen, während sie noch in der Vorgänger-Einrichtung wohnen, zum sogenannten Schnupperwohnen ins HaJuFa kommen und es kennenlernen. Die Einbeziehung der Erziehungsberechtigten, soweit sie möglich ist, ist ein wichtiges Thema, da das oberste Ziel die Rückführung in die Familie ist. Das HaJuFa ist ein überregionales Angebot.

Die Klientel des HaJuFa

Die Zielgruppe des HaJuFa sind junge Menschen im Alter von sechs bis in der Regel 21 Jahren. Da der § 35a Hilfen bis 27 Jahren beinhaltet, ist theoretisch auch eine weitere Unterstützung möglich. Die Erfahrung zeigt aber, dass ein Ende der Maßnahmen mit 21 Jahren häufiger ist, laut § 34 sogar mit 18 Jahren. Die Jugendlichen kommen mit verschiedenen spezifischen, z. T. schweren Problemlagen/Diagnosen ins HaJuFa. Dazu gehören z. B. Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen wie Borderline. Diese Störungen sind – wie die Praxis zeigt – zunehmend. Jugendliche mit emotionaler Instabilität, nach Missbrauchserfahrungen, schweren Zurücksetzungen und Demütigungen bilden einen Teil der Klientel. Weitere psychische Beeinträchti-

gungen wie selbstverletzendes Verhalten (Ritzen, Verbrennen etc.), Störungen aus dem autistischen Spektrum, Entwicklungsstörungen (AD(H)S) und Identitätsstörungen liegen bei der Zielgruppe vor. Genauso wie die sozial-emotionalen Störungen, also die „Jungen Wilden“, die auch immer wieder als „Systemherausforderer/-sprenger“ auftreten. Letztere haben regelrechte „Jugendhilfe-Karrieren“ hinter sich.

Als Fallbeispiel sollen zwei Jungs dienen, die mit ihren 17 Jahren noch mit Matchbox-Autos spielten. Sie brauchten dieses kindliche Verhalten regelrecht, was als ein typisches Verhalten der Zielgruppe gesehen werden kann. Der Auftrag des Jugendamtes an das HaJuFa war in diesem Fall, die beiden Jugendlichen auf die Berufswelt vorzubereiten. Die Schwierigkeit lag nun darin, Zugang zu diesen Jugendlichen mit kindlichem Verhalten zu finden, um den Auftrag der Berufsvorbereitung gewährleisten zu können.

Ein weiteres Beispiel ist Paul, der mit 14 Jahren ins HaJuFa kam und bis zum 20. Lebensjahr stationär untergebracht war (sozial-emotionale Beeinträchtigung). Er lebte gut und stabil in einer Wohngruppe mit anderen Jugendlichen, welche von Fachkräften begleitet wurden. Es gab in diesem Zeitraum kleine, aber stabile Entwicklungsfortschritte. In seinem 20. Lebensjahr wurde entschieden, dass er ambulant betreut werden sollte und er kam ins Verselbstständigungswohnen. Wie sich im Verlaufe der Betreuung herausstellte, konnte Paul mit dieser offenen Wohnform nicht umgehen und nutzte nur dann die Wohnung, wenn die Fachkraft sich ankündigte. Die restliche Zeit verbrachte er an wechselnden Orten. Die Ambulante Hilfe und das familiäre System funktionierten also für diesen Jugendlichen nicht. Nach vielen weiteren Hilfeangeboten wurde Paul nun durch das zuständige Sozialamt in einem Pflegeheim untergebracht, da es in seiner Region keine adäquate Unterbringung in stationärer Form ab dem 21. Lebensjahr gibt.

Haus für Jugend- und Familienhilfe (HaJuFa) konkret

Der Schwerpunkt im HaJuFa ist das Lösungsorientierte Arbeiten nach Kim-Berg, das um die Ausführungen von Bechtlin ergänzt wurde. Für die Jugendhilfeeinrichtung des DRK-Landesverbandes gelten die Kernaussagen:

- Der/Die Klient/in ist Experte! Er/Sie gibt den Takt vor.
- Finde heraus, was der/die Klient/in will. Es reicht nicht aus zu wissen, was er/sie nicht will. Hier ist die Fokussierung auf die Ressource, das Positive ausschlaggebend.
- Was wir bekämpfen verstärken wir. Das heißt jedoch nicht, dass keine Grenzen aufgezeigt werden sollen. Grenzen setzen bildet keinen Gegensatz zu dieser Aussage.

- Suche nach dem, was gut funktioniert, und mach mehr davon!
- Durch Sprache schaffen wir Realität, daher ist es besser über Erfolge und Ziele zu sprechen, statt über Defizite und deren Ursachen.
- Menschen können nicht „nicht kooperieren“. Jede Reaktion ist eine Form von Kooperation, Widerstand auch.

Im HaJuFa wird – wie in den meisten Jugendhilfe-Einrichtungen – nach dem Bezugsbetreuersystem (Bindung und Beziehung) gearbeitet. Gerade für die Gruppe der „Jungen Wilden“ ist dies eine unabdingbare Voraussetzung. Es wird ein individuelles, lösungsorientiertes Hilfeprofil erstellt. Die Arbeit erfolgt in möglichst kleinen Schritten. Es wird eine individuelle, schrittweise Verselbstständigung durch ein Phasenmodell vollzogen und es werden lebenspraktische Fähigkeiten vermittelt. Es erfolgen regelmäßige interdisziplinäre Rücksprachen mit Therapeuten/Kinder- und Jugendpsychiatern, Ärzten und Ergotherapeuten. Ein Thema sind die beruflichen Perspektiven und Ziele. Bei allem wird die Herkunftsfamilie einbezogen und es wird nach familiären Ressourcen geschaut, die für den Jugendlichen positiv genutzt werden können. Dabei können auch Erklärungsmuster zutage treten.

Mithilfe des Phasenmodells soll in wichtigen Bereichen des Lebens die höchstmögliche Selbständigkeit erreicht und die Ressourcen des/der Jugendlichen erkannt und gefördert werden. Daher werden in regelmäßigen Abständen Zielformulierungsgespräche mit den Jugendlichen geführt. Bei den „Jungen Wilden“ finden die Gespräche deutlich häufiger, also in kürzeren Abständen statt. Die Zielvereinbarungen beinhalten, was die Jugendlichen erreichen können, was sie bereits erreicht haben und was sie für den nächsten Schritt tun müssen bzw. zu unterlassen haben.

Je nach Phase (Entwicklungsstand) erhält der/die Jugendliche mehr oder weniger Anleitung, Hilfestellung und Kontrolle durch den/die Betreuer/innen. Es gibt insgesamt vier Phasen (rot, orange, blau, grün), die unter acht verschiedenen Kriterien (Sozialverhalten, Gesundheit, Schule/Beruf, Hygiene, Umgang mit Geld, Freizeitverhalten, Ernährung, Hauswirtschaft) betrachtet werden.

Regelmäßig und vor einem Wechsel findet ein ausführliches Reflexionsgespräch zwischen Betreuer und dem Jugendlichen statt. Ein Wechsel ist in beide Richtungen möglich und wird entsprechend rituell begleitet. Auch Rückschritte werden in der Gruppe diskutiert und so transparent gemacht: Waren die Ziele vielleicht zu hoch gesteckt? Was kann verändert werden, damit die Ziele erreicht werden?

Über ein Murnelsystem wird für die Jugendlichen ihr Fort- bzw. Rückschritt visuell sichtbar gemacht.

Die Betreuer achten darauf, dass in den verschiedenen Phasen Kriterien ausgearbeitet werden, die dem Jugendlichen möglichst schnelle Erfolge vermitteln, damit er schnell in die nächste Phase wechseln kann und positive Erlebnisse hat. Von Phase zu Phase bekommen die Jugendlichen mehr Freiräume. Verantwortlich für alle Wechsel ist der/die Bezugsbetreuer/in. Diese/r hat – gemeinsam mit dem Jugendamt – die Fallsteuerung inne. Diese wird individuell und in verschiedenen Phasen durchgeführt.

Es soll noch kurz auf einen weiteren Bereich der DRK-Rheinland-Pfalz Kinder- und Jugendhilfe verwiesen werden: die Kombination von Arbeitspädagogik und Beschulung. Hier finden sich Jugendliche, welche über einen längeren Zeitraum oder auf lange Sicht hin weder den Unterricht einer Regelschule, eine Ausbildung oder eine individuelle Fördermaßnahme besuchen können. Die Beschulung erfolgt in Einzelunterricht oder in Kleinstgruppen. Die Lerninhalte sind angelehnt an den Regelstundenplan, jedoch mit größeren Zeiträumen versehen.

In der Arbeitspädagogik gibt es die Bereiche Holz, Metall, Raum und Farbe, Hauswirtschaft, Musik usw. Die Jugendlichen werden individuell und kleinschrittig gefördert. Die Fachkräfte nehmen sich für die Jugendlichen ausreichend Zeit. Das Angebot kombiniert eine intensive Beschulung mit lebensnahen Projekten. Es entsteht ein individuelles Bedarfsprofil (in bestehenden Verstärkerplänen), danach Anforderungsanalysen und Fähigkeitsprofile.

Ein Beispiel eines fächerübergreifenden Projekts im HaJuFa ist der Bau einer Cajon. In der Schule werden der Bauplan, eine Bauanleitung und eine Vorgangsbeschreibung erstellt. Im Fach Geometrie zeichnen die Jugendlichen Baupläne und machen Flächenberechnungen. Die Arbeitspädagogik macht eine Anforderungsanalyse, Werkstoffkunde/Materialauswahl, den Einkauf und Bau der Cajon.

Zusammenfassung

Im Zusammenhang mit den „Jungen Wilden“ sind in den Einrichtungen verschiedene Kernaspekte wichtig. Bindung und Beziehung soll erlebbar gemacht und ausgebaut werden. Die „Jungen Wilden“ sollen Selbsteinschätzung lernen. Die Pädagogen und Mitarbeiter gehen so kleinschrittig und so erlebbar wie möglich vor. Wenn irgend möglich, wird das Familiensystem des Jugendlichen mit einbezogen. Bei der Hilfeplanung ist das Entwicklungsalter entscheidend, nicht das Lebensalter des Klienten. Die Hilfen und Übergänge sollen zielgerichtete, effektive und effizient koordinierte werden. Alles ist darauf ausgerichtet, die Klientinnen und Klienten zur Selbstversorgung zu befähigen.

Junge Wilde als Herausforderung an die Unterstützungssysteme – Gibt es Grenzen der Inklusion?

Verena Werthmüller

Schlusswort

Inklusion wird nicht erst seit dem Inkrafttreten der UN-BRK im März 2009 diskutiert. Das Thema Inklusion ist schon seit einigen Jahren in aller Munde. Mittlerweile erörtern nicht nur diejenigen, die als Betroffene, Angehörige oder Unterstützer direkt damit konfrontiert sind, die Frage, wie Inklusion in unserer Gesellschaft umgesetzt werden kann. Inklusion ist eines der wichtigen gesellschaftlichen Themen unserer Zeit. So hat Jürgen Dusel, der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung seit 2018 „Demokratie braucht Inklusion“ zum Motto seiner Amtszeit gemacht. Das ist kein Wunder, denn Inklusion ist eine un-erhörte Herausforderung an die Gesellschaft, an uns alle. Inklusion ist nicht nur ein Thema von und für Menschen mit Behinderungen, sondern eine gesellschaftliche Herausforderung, allen Menschen auf Augenhöhe und mit ihren jeweiligen Ressourcen Zugang zu allen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens zu ermöglichen. Oder, um es in leichter Sprache zu sagen:

Es ist ganz einfach: Jeder darf und soll dabei sein, wenn er das will.

Gleichzeitig ist gerade das so schwierig, setzt es doch voraus, dass man weiß, was man will. Und es setzt bei den Unterstützer voraus, auch dann zu unterstützen, wenn man denkt, dass man es fachlich viel besser weiß, als der behinderte Mensch selbst.

Das Phänomen der „Systemsprenger“ – so werden sie in der Kinder- und Jugendhilfe genannt – bzw. der „Jungen Wilden“ – so werden sie in der Eingliederungshilfe genannt – ist nicht neu, aber gerade in den letzten Jahren scheint sich die Zahl der davon betroffenen Menschen zu vervielfältigen. Woran liegt das? Gibt es tatsächlich so viel mehr „junge Wilde“? Ist dies bedingt durch unsere Zeit, unsere Gesellschaft und ihre Anforderungen an Familien, an Eltern und Kinder? Oder fallen sie uns nur

mehr auf, weil sich vielleicht die diagnostischen Möglichkeiten verändert haben, die Instrumente sensibler geworden sind?

Das DRK-Generalsekretariat hat mit dieser Tagung 2015 versucht, die beiden Disziplinen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe an einen virtuellen Tisch, an einen gemeinsamen Veranstaltungsort und so miteinander ins Gespräch zu bringen. Herausgekommen ist ein bunter Strauß unterschiedlicher Perspektiven auf das Phänomen. Wie wir gesehen haben, gibt es unterschiedliche Zugänge und Lösungswege zu dem Phänomen, das wir „Junge Wilde“ nennen. Einig sind sich alle, dass das Phänomen auf mangelnder frühkindlicher Reifung durch eine instabile Situation in der Herkunftsfamilie beruht. Die gute Nachricht aber ist: Nachreifung ist bei behutsamem Umgang und Förderung der Zielgruppe bei fast allen möglich. Oft zum ersten Mal erfahren die Jugendlichen in den hier beschriebenen Einrichtungen eine auf sie und ihre Situation angepasste Förderung. Was macht das mit ihnen? Diese Frage kann sicherlich nur ein Betroffener selbst beantworten. Und genau hier kommen wir an die Grenzen der Begegnung auf Augenhöhe. Das Wesen der Jungen Wilden ist, dass man gerade nicht mit ihnen auf Augenhöhe gemeinsam Unterstützungsbedarfe analysieren und Szenarien erarbeiten kann. Dies sind die dieser Behinderungsart inhärenten Grenzen der Inklusion.

Grenzen der Inklusion sind ein heikles Thema, das meines Wissens bisher eher selten diskutiert wird (und wenn, dann wie etwa im Kontext der inklusiven Schule zur Verteidigung des Althergebrachten). Im Zusammenhang mit den Jungen Wilden werden diese Grenzen sichtbar. Hier geht es um das Unterstützungssystem: Reden wir nicht davon, allen Zugänglichkeit zu ermöglichen? Selbstbestimmt und auf Augenhöhe? Wie also kann es Grenzen geben? Darf man darüber überhaupt diskutieren? Unsere Tagung befasste sich mit diesem Grenz-Thema „Teilhabe für Junge Wilde – Gibt es Grenzen der Inklusion? Wie Teilhabeförderung für Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap gelingen kann“.

Dass das Thema Inklusion für Junge Wilde kein einfaches ist, haben wir auch daran gemerkt, dass es, anders als bei anderen unserer Tagungen, nicht möglich war, Betroffene als ExpertInnen in eigener Sache zu beteiligen. Denn genau das ist das Problem: Die Betroffenen sehen sich nicht als betroffen – oder gar behindert. Im Gegenteil: Sie sind ganz normal, nur die Welt ist irgendwie schräg und kommt mit ihnen nicht zurecht. Ein weiteres Problem ist, dass es keine wirkliche Definition gibt, was einen jungen Wilden/eine junge Wilde ausmacht. Sie sind ein Schnittstellenthema – manche sind schon in der Kita nicht nur jung, sondern auch wild. Bei anderen wird dies erst in der Pubertät akuter. In der Kinder- und Jugendhilfe heißen sie Kinder und Jugendliche mit Mängeln in der emotionalen Steuerungsfähigkeit. Beim Übergang in die Eingliederungshilfe werden sie dann zu „Jungen Wilden“. Letztlich sind dies

Bezeichnungen für ein Phänomen, mit dem sich die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wie auch der Behindertenhilfe zunehmend konfrontiert werden, das sich aber nicht in eine einfache Diagnostik fassen lässt. Umstritten ist dabei auch, ob es sich überhaupt um ein so einfach fassbares Moment handelt oder ob es hier nicht viel mehr um ein Bündel unterschiedlicher Diagnosen geht.

Beim Durchlesen der Beiträge hat mich sehr beeindruckt mit welcher Sensibilität die Mitarbeiter der Angebote und Dienste gerade mit dieser Zielgruppe umgehen (müssen). Hier ist auch von Seiten der Führungsebene besonderes Fingerspitzengefühl für die mit dieser Zielgruppe befassten Mitarbeiter und ihre Bedarfe nötig.

Die UN-BRK fordert zu Recht, den Menschen mit Behinderung in den Blick zu nehmen. Ausgangspunkt ist immer der Mensch mit seinen Bedürfnissen und Wünschen. Leistungserbringung muss deshalb personenzentriert sein und sich an den Bedürfnissen des Menschen mit Behinderungen – in unserem Fall des jungen Wilden – orientieren. Wie man dies macht, welche Überlegungen dahinter stehen: Das haben die Beiträge in dieser Fachpublikation sehr gut aufgezeigt. Ich würde mir wünschen, dass auch andere Bereiche der Unterstützungssysteme so sensibel auf die Bedürfnisse des jeweiligen Menschen eingehen, Maßnahmepläne so konsequent personenzentriert entwickeln. In der Eingliederungshilfe haben wir nun das Bundesteilhabegesetz, das seit 2017 sukzessive in Kraft tritt. Die letzte Stufe wird 2023 erreicht sein. Das BTHG soll die Eingliederungshilfe personenzentriert umgestalten. Ob dies gelingt, dafür wird einer der Prüfsteine sicherlich die Situation der jungen Wilden sein und die Frage, ob für sie auch zukünftig paßgenaue Hilfen so gut oder besser möglich sein werden, wie die hier vorgestellten Angebote.

Die Autorinnen und Autoren

Blümmel, Annette, geb. 1971, Heilpädagogin, Erzieherin. Frau Blümmel absolvierte berufsbegleitend die Ausbildung zur Heilpädagogin. Sie war seit 1991 in der integrativen Kindertagesstätte des DRK Sozialwerks in Wehlen und auf dem Kueser Plateau tätig. Zwischen 2008 und 2013 hatte Frau Blümmel die kommissarische Leitung des Regelkindergartenbereiches in der integrativen Kita in Wehlen inne. 2013 dann übernahm sie die Begleitung und Förderung von zwei Kindern im Rahmen einer Einzelintegration in deren Kita im Wohnort. Seit März 2014 ist Frau Blümmel Koordinatorin für die Kita und Schulassistenz beim DRK-Sozialwerk Bernkastel-Wittlich. Schwerpunkt ihrer Arbeit: Begleitung, Beratung und Unterstützung aller am Erziehungs- und Bildungsprozess beteiligten Personen, also Kinder, Eltern und ErzieherInnen bzw. LehrerInnen, Fachdienste.

Engelhardt, Hilmar, geb. 1967, studierte Sozialwesen an der FH Nordostniedersachsen in Lüneburg und machte außerdem eine Ausbildung zum systemischen Berater beim Institut Johnson in Siegen. Herr Engelhardt arbeitete u. a. als Spielpädagoge beim Spielmobil und gesetzlicher Betreuer beim Betreuungsverein. Danach wechselte er zum Sozialpädagogischen Dienst der Elbe-Werkstätten GmbH. Hier war er stellvertretender Betriebsleiter. Er war maßgeblich an der Entwicklung des Dock-Konzeptes beteiligt und übernahm dann die Projektleitung Dock Progress und arbeitete danach als Koordinator Rehabilitation im Betriebsstätten Verbund ReTörn der Elbe-Werkstätten GmbH. Sein Aufgabenbereich: Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Hier ist er zum Zeitpunkt der Veröffentlichung als Sozialpädagoge für die Dock-Gruppen im Haus zuständig.

Fritz, Rüdiger, geb. 1968, M.A., Studium der Diplom-Sozialpädagogik an der Fachhochschule Köln, Magisterstudium Sozialmanagement an der Hochschule Niederrhein. Ab 2001 leitete Herr Fritz fünf Jahre lang die Offene Jugendberufshilfe der Katholischen Jugendwerke in Leverkusen. Danach arbeitete er bis 2009 im Erzbistum

Köln als Referent für Projektentwicklung. Nach seinem Umzug nach Berlin leitete er zunächst die Abteilung Ausbildung | Medien | Kultur bei der Pfefferwerk Stadtkultur gGmbH, seit 2013 arbeitet er als Referent im Generalsekretariat des DRK in Berlin, zunächst im Themenfeld Jugendsozialarbeit und Hilfen zur Erziehung, aktuell im Themenfeld Flucht und Migration.

Johnson, Helmut, geb. 1950, Diplom-Psychologe. 1976 ließ sich Herr Johnson als Therapeut mit eigener Praxis nieder. 1982 gründete er sein eigenes Fortbildungsinstitut, das Institut Johnson in Netphen. Dies ist eines der ersten Institute für Fort- und Weiterbildung in systemischer Familientherapie und systemischer Arbeit. Herr Johnson entwickelte den systemischen Ansatz in Theorie und Praxis weiter. Heutige Arbeitsschwerpunkte des Instituts Johnson sind die Fortbildung, Konzept- und Organisationsentwicklung in den Bereichen Jugendhilfe und Behinderten-(Eingliederungs-)hilfe.

Kaiser, Marion, geb. 1965, Erzieherin und examinierte Fachkraft für tiergestützte Pädagogik, Therapie und Fördermaßnahmen. Von 1993 bis 1997 arbeitete Frau Kaiser im integrativen Kinderkarten des DRK-Sozialwerks Bernkastel-Wittlich. Danach gehörten zu ihren Arbeitsfeldern die heilpädagogische Einzelförderung und Waldpädagogik bzw. Psychomotorik. In diesem Bereich war sie zehn Jahre tätig. 2009 begann Frau Kaiser mit der übergreifenden Arbeit in der integrativen Kita mit Hund. Zwischen 2012 und 2014 war sie in der Einzelbetreuung von Kindern mit psycho-emotionalem Handicap tätig. Sie war maßgeblich am Aufbau der tiergestützten Arbeit in der Kita beteiligt. Frau Kaiser ist in der integrativen Kita Kueser Plateau des DRK-Sozialwerks beschäftigt.

Kaut, Simone, geb. 1968, Erzieherin, Mediatorin und systemische Fachberaterin. Frau Kaut war von 1990 an für fünf Jahre Gruppenleiterin im Sozialzentrum Trier West. Dort waren ihre Arbeitsschwerpunkte Familienarbeit und Hortkinder. Seit 1998 ist sie beim DRK-Sozialwerk im Berufsbildungsbereich hauptsächlich mit Menschen mit psychischer Beeinträchtigung beschäftigt. 2013 wechselte Frau Kaut zum Familienunterstützenden Dienst. Zu ihren Aufgaben gehört Angehörigen- und Familienarbeit. Ein Jahr darauf übernahm sie zusätzlich die Leitung der integrativen Kita des DRK-Sozialwerks Bernkastel-Wittlich. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung hat Frau Kaut die Leitung der integrativen Kita inne und ist Koordinatorin des FuD beim DRK-Sozialwerk.

Klaes, Winfried, geb. 1957, Diplom-Psychologe, Familientherapeut und Supervisor. In diesen Bereichen arbeitete er zwischen 1988 und 2008 freiberuflich. Er gründete und leitete das Institut für Konstruktive Psychologie mit den Arbeitsschwerpunkten

Ausbildung, Supervision und Organisationsentwicklung. Zurzeit arbeitet er als Pädagogisch-Psychologische Gesamtleitung im DRK-Sozialwerk Bernkastel-Wittlich.

Kolling, Alexander, geb. 1981, Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagoge und Case Manager (DGCC). Herr Kolling studierte Soziale Arbeit an der Katholischen Fachhochschule Mainz und absolvierte die Ausbildung zum Care- und Case Manager am IFW Mainz. Beim Jugendamt Wiesbaden gehörten zu seinen Aufgaben Schulsozialarbeit und Fallmanagement. Danach folgte die Koordination der Kompetenzagenturen Wiesbaden, ebenfalls beim Jugendamt Wiesbaden. Im Folgenden arbeitete Herr Kolling als Referent Kinder- und Jugendhilfe beim DRK-Landesverband Rheinland-Pfalz. Aktuell ist er Teamleiter Kinder, Jugend und Familie im selben Landesverband.

Kölch, Michael, Prof. Dr., geb. 1970 in Augsburg, studierte Humanmedizin in Rostock, Wien und an der FU Berlin. Prof. Dr. Kölch arbeitete von 2008 bis 2011 als Stellvertreter des Ärztlichen Direktors an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm. Aktuell ist er dort Forschungsgruppenleiter. Als Schwerpunkte begleiten ihn in seiner Arbeit die Themen Hochrisikogruppen für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter, Kinder psychisch kranker Eltern, Psychopharmakotherapie sowie depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Seit 2011 ist er der ärztliche Leiter der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH Berlin.

Rosenow, Roland, geb. 1965, studierte bis 1994 Kulturpädagogik in Hildesheim. Im Anschluss begann er beim Deutschen Gewerkschaftsbund als Projektentwickler für Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekte für Langzeitarbeitslose. 1996/97 war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Hildesheim beschäftigt. Danach arbeitete er freiberuflich bis 2005 als rechtlicher Betreuer in Hildesheim. Seit 1999 ist er freiberuflicher Dozent für Sozialrecht, 2000 kam die Beratung von Unternehmen, die soziale Dienstleistungen anbieten, hinzu. Von 2006 bis 2015 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter der Anwaltskanzlei Sozialrecht in Freiburg. Seit 2016 ist er beim Deutschen Caritasverband als Referent für Sozialrecht tätig.

Schartmann, Dieter, Dr. phil., Dipl.-Päd., geb. 1964, schloss das Studium der Diplom-Pädagogik an der Universität zu Köln ab und promovierte an der Universität Siegen. Von 1991 bis 1995 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Siegener Universität. Danach arbeitete er für zwei Jahre im Integrationsfachdienst mit. Seit 1998 ist er im Landschaftsverband Rheinland (LVR) tätig. Hier leitete er von 2002 bis 2011 die Abteilung im Integrationsamt für Integrationsfachdienste, Integrationsunternehmen und Arbeitsmarktprogramme. Zudem war er viele Jahre Lehrbeauftragter

an den Universitäten Köln und Dortmund. 2011 wurde Herr Schartmann Leiter der Stabsstelle Medizinisch-psychozialer Fachdienst im Dezernat Soziales des LVR, wo er bis heute tätig ist.

Schmadel, Christian, geb. 1961, Erzieher, zwischen 1983 und 1990 pädagogischer Mitarbeiter im Wohnheim Drosselweg, einer Wohneinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung. Von 1990 bis 1997 stellvertretende Heimleitung. 1997 übernahm er die Heimleitung des Josephshofes. 2010 kam die Verbundleitung des Wohnverbundes II im DRK-Sozialwerk Bernkastel-Wittlich hinzu. Herr Schmadel ist der Verbundleiter des DRK-Sozialwerks Bernkastel-Wittlich gGmbH.

Tjarks, Margrit, geb. 1958, Dipl. Oecotropholgin, Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung. Ihr Studium absolvierte sie an der Fachhochschule Hamburg. Sie war u. a. Leiterin der Unterhaltsreinigung bei einer Gebäudereinigung und gab ebenso Kurse zu den Themen Ernährung und Hauswirtschaft in der Erwachsenenbildung. Seit 2005 war sie als Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung im Berufsbildungsbereich Hauswirtschaft bei den Elbe-Werkstätten in Hamburg tätig. Ende 2009 startete dort das Projekt „Dock“ (Junge Wilde) und Frau Tjarks übernahm die Gruppenleitung. Ein Jahr später wurde die „Dock“-Gruppe als regelmäßiges Angebot im Berufsbildungsbereich der Elbe-Werkstätten eingeführt. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung arbeitet Margit Tjarks dort weiterhin als Gruppenleitung.

Werthmüller, Verena, geb. 1975, Diplom-Politologin. Autorin („Berlin ist anders“ Die Generation Berlin als Phänomen einer Stadt“, 2013). Referentin für Behindertenhilfe im DRK-Generalsekretariat. Studium der Germanistik, Geschichte, Rechts- und Politikwissenschaften in Jena, Baton Rouge (Louisiana, USA) und Berlin. 2004 bis 2009 Referentin für Stationäre Vorsorge und Rehabilitation im DRK-Generalsekretariat, seit 2009 Referentin für Behindertenhilfe.

Zachaeus, Frank, geb. 1972, Diplom-Pädagoge, Systemischer Familienberater (DGSF). Der Arbeitsschwerpunkt von Herrn Zachaeus liegt im Bereich Kinder und Jugendliche mit herausforderndem Verhalten. Herr Zachaeus arbeitet als Bereichsleiter bei der Franz Sales Wohnen GmbH, einem Komplexanbieter im Bereich der Eingliederungshilfe in Essen.

DRK-Generalsekretariat

Carstennstraße 58
12205 Berlin

Tel. 030 8 54 04 - 0
drk@drk.de
drk-wohlfahrt.de