DHBW
Duale Hochschule
Baden-Württemberg
Heidenheim

Schriftenreihe der DHBW Heidenheim

Band 1

(K)-ein Fall wie jeder andere?!

Spezifische Herausforderungen im Handlungsfeld Allgemeiner Sozialer Dienst

Prof. Dr. Jürgen Burmeister, Annika Kastler, Silke Corona, Barbara Weyland-Lammer, Christine Söll, Nicole Puttner

Impressum

Impressum

© 2011 by DHBW Heidenheim

ISSN 2192-1628

Herausgeber (v.i.S.d.P.)
Prof. Manfred Träger
Rektor der DHBW Heidenheim

DHBW Heidenheim
Marienstraße 20
89518 Heidenheim
Tel: 07321 / 2722 - 131
Fax: 07321 / 2722 - 139
www.dhbw-heidenheim.de

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Jürgen Burmeister
Tel: 07321 / 2722 - 431
Fax: 07321 / 2722 - 439
burmeister@dhbw-heidenheim.de

(K)-ein Fall wie jeder andere?!

Spezifische Herausforderungen im Handlungsfeld Allgemeiner Sozialer Dienst

Dokumentation der Fachtagung
für Jugendämter am 25.1.2011 an der
Dualen Hochschule Heidenheim, Fakultät Sozialwesen

Inhaltsverzeichnis

Prof. Dr. Jürgen Burmeister, Dekan
Vom Wissenstransfer zum Wissensmanagement **Seite 4**

Annika Kastler, Sozialarbeiterin (B.A.)
Beratung im Zwangskontext – eine sozialarbeiterische Herausforderung **Seite 7**

Silke Corona, Sozialarbeiterin (B.A.)
Soziale Vererbung am Bsp. generationenübergreifender Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen **Seite 16**

Barbara Weyland-Lammer, Sozialarbeiterin (B.A.)
Kinder psychisch kranker Eltern im Handlungsfeld Allgemeiner Sozialer Dienst **Seite 32**

Christine Söll, Sozialarbeiterin (B.A.)
Datenschutz als Qualitätsmerkmal – ein Prozessmodell für den ASD **Seite 50**

Nicole Puttner, Sozialarbeiterin (B.A.)
Kinder brauchen Schutz – die Arbeit einer spezialisierten Kinderschutzstelle **Seite 72**

Jürgen Burmeister

Vom Wissenstransfer zum Wissensmanagement

Zur 1. Fachtagung für Jugendämter haben wir unter dem Aspekt des Wissenstransfers eingeladen – wir wollen dazu beitragen, dass Wissen weitergegeben wird. Ein Anspruch, der es bei genauerem Hinsehen durchaus in sich hat, denn er setzt voraus, dass wir und insbesondere die Autorinnen der nachfolgend abgedruckten Beiträge über Wissen verfügen, dass sie also mit Fug und Recht behaupten können, etwas zu wissen, was für die Soziale Arbeit von Relevanz ist und das bedeutet nicht weniger, als soziale Probleme mit Hilfe dieses Wissens besser als ohne es bearbeiten und lösen zu können.

Doch wann liegt eigentlich Wissen vor? Einfach ausgedrückt verfügen wir über Wissen, wenn wir behaupten können: „Etwas ist so." Etwas ambitionierter ließe sich sagen, Wissen liegt vor, wenn wir eine wahre Aussage über die Wirklichkeit treffen können. Aber wenn wir auf diesem Weg weitermachen, wird es eher komplizierter als einfacher, denn sofort schließen sich zwei Fragen an: Was ist Wahrheit? Und was ist Wirklichkeit? Das sind einerseits interessante erkenntnistheoretische Fragen, andererseits befinden wir uns mit ihnen aber auch inmitten der tagtäglichen Sozialarbeit. Wenn zwei Eheleute in getrennten Gesprächen über ihre Ehe und die Gründe ihres Scheiterns berichten, merkt man, dass es sich bei Wirklichkeit um ein soziales Konstrukt handelt, das wesentlich durch Wahrnehmungsprozesse – und in diesem Fall eben durch unterschiedliche - zustande kommt. Und damit nicht genug: Wer über eine eigene Sicht von Wirklichkeit verfügt, verfügt auch über eine eigene Wahrheit, denn sein Wissen bezieht sich ja notwendigerweise auf seine Wirklichkeit, weil es für ihn keine andere gibt. Nietzsche brachte dies zum Ausdruck, indem er knapp und zutreffend formulierte: „Jede Wahrheit schließt eine andere aus". Und wer an seiner Wirklichkeit leidet, kann mit Woody Allen zumindest Trost darin finden, dass sie der einzige Ort ist, wo man ein vernünftiges Steak bekommt.

Einmal erkenntnistheoretisch soweit gekommen, gibt es zwei Möglichkeiten: Man zuckt resigniert mit den Achseln und stellt seine Suche und Streben nach Wissen, also nach wahren Aussagen über die Wirklichkeit, ein, da man ja doch alles so, aber auch ganz anders sehen kann, oder man versucht einen anderen Weg zu gehen, und zwar den der Wissenschaft. Und damit kommen wir auf unsere Referentinnen zurück, die im Rahmen ihrer Bachelorarbeit diesen zweiten Weg beschritten haben. Ausgehend von einer Problem- und damit Fragestellung haben sie versucht, zu Antworten zu kommen, die sie auch gefunden haben, wie nachfolgend eindrücklich belegt wird. Aber was kennzeichnet nun diese Antworten, damit wir sie zu Recht als Wissen, als wahre Aussagen mit Relevanz für die Sozialarbeit bezeichnen können?

Um es kurz zu machen: Die Ergebnisse der vorgestellten Abschlussarbeiten basieren auf Methoden, Herangehensweisen und Überlegungen, die als wissenschaftlich bezeichnet werden können, weil sie nachvollziehbar, logisch und - ganz wichtig – überprüfbar sind. Dies bedeutet in der Konsequenz, dass jeder, der sich mit den gleichen Fragestellungen auf die gleiche Art und Weise befasst, zum selben Ergebnis kommen muss. Und das ist der Kern einer jeden Wissenschaft: Auf systematische Art und Weise überprüfbares Wissen zu schaffen. Intuition und nächtliche Eingebung scheiden damit zum Leidwesen mancher Studierender aus.

Aber um jetzt nicht den falschen Eindruck zu erwecken, dass hier letzte und endgültige Wahrheiten verbreitet würden, muss hinzugefügt werden, dass es sich auch bei wissenschaftlichen Erkenntnissen immer um vorläufiges oder, wie Popper es formuliert hat, um Vermutungswissen handelt. Dies liegt daran, dass sich wissenschaftliche Vor- und Herangehensweisen ständig weiterentwickeln und dadurch neues Wissen zutage gefördert wird, das altes Wissen widerlegt und ersetzt. Was bringt uns dann aber dazu, wissenschaftlichem Wissen diesen großen Stellenwert einzuräumen? Die Antwort ist einfach: Wir haben kein anderes und vor allem im Moment kein besseres. Dies bedeutet aber auch, dass ein kritischer Umgang mit jedwedem Wissen notwendig ist, denn es könnte sich ja auch ganz anders verhalten als vermutet. Und das wiederum schafft ein Problem für die Sozialarbeit in der Praxis. Man weiß einerseits, dass man mit seinem Wissen falsch liegen könnte, muss aber andererseits zielsicher und schlüssig handeln.

Wie aber kommen die Akteure Sozialer Arbeit zu ihren Wissensfortschritten und Weiterentwicklungen? Wie

werden die spezifisch notwendigen Wissensvorräte angelegt? Wie werden die geernteten und eingefahrenen Wissensbestände archiviert und konserviert? Wer beschriftet die Lagerhaltung? Wie werden Wissensvorräte kategorisiert und verknüpft?

Eine Antwort kann uns ein Ansatz liefern, der seit gut 15 Jahren unter dem Begriff Wissensmanagement firmiert. Mittlerweile haben wir uns ja daran gewöhnt, dass uns insbesondere in der Sozialarbeit alles, was mit Bedeutung aufgeladen werden soll, als eine Art von Management begegnet: Konfliktmanagement, Kontraktmanagement, Quartiersmanagement, Sozialmanagement, Case Management, Beziehungsmanagement und das letztlich nichts mehr ausschließende Life Management.

Worum geht es also bei Wissensmanagement? Es geht - in aller Kürze - um die gezielte Förderung des Zusammenspiels individueller und organisationaler Lernprozesse. Das persönliche Lernen und Wissen bilden dabei die Basis für das Lernen der Organisation. Wichtig dabei ist, dass zwischen individuellem und organisationalem Lernen und Wissen eine Brücke geschlagen wird. Wenn nicht, dann passiert häufig Folgendes: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfahren z.B. bei einer Fortbildung Interessantes und Neues. Sie kehren mit diesem neuen Wissen in die Organisation zurück in der festen Absicht, es nunmehr auch anzuwenden, was in der Regel aber nicht gelingt, da man an den bestehenden Organisationsstrukturen abprallt.

Notwendig wäre, neue organisatorische Wissensstrukturen aufzubauen. Dazu gehören nicht nur geteilte Vorstellungen z.B. über die Entstehung erzieherischer Problemlagen, sondern vor allem gemeinsam entwickelte Vorgehensweisen, Handlungsabläufe, Prozesse und Standards, die sich auf der Höhe des verfügbaren Wissens befinden. Und anders als Schamanen, die sich mit Hilfe von ekstatischen Tänzen immer wieder in metaphysische Regionen begeben, die ihnen – wir würden sagen - Handlungskompetenz verleihen, sind wir darauf angewiesen, unser Wissen zu verschriftlichen, zu bündeln, immer wieder zu hinterfragen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Ob wir diese Dokumente Handbücher, Verfahrensanweisungen, Ablaufschemata, Arbeitsplatzordner oder sonstwie nennen, ist dabei ganz egal.

Festzuhalten ist also, dass organisationales Lernen dann vorliegt, wenn erstens Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neue Ideen, Konzepte oder Handlungsabläufe für ganz bestimmte Aufgaben auf der Basis neuen Wissens zunächst gedanklich entwickeln und wenn zweitens diese Erkenntnisse Eingang finden in den Organisationsalltag. Dies setzt zwingend einen organisierten Erfahrungs- und Meinungsaustausch zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern voraus. Dann kann organisationales Lernen eine ganz eigene Qualität gewinnen, denn das Resultat eines solchen Austauschs unter Fachkräften ist sehr häufig mehr als die Summe individueller Lernprozesse.

Entscheidend für die Entwicklung und Produktivität individuellen und organisatorischen Lernens sind die Rahmenbedingungen in Organisationen. Wir steht es um Klima und Atmosphäre? Gibt es eine offene Kommunikations- und eine akzeptierte Fehlerkultur, um nur zwei Aspekte einer allgemeinen Organisationskultur zu benennen, die im Wesentlichen aus den grundlegenden Werthaltungen, die in Organisationen gelten, besteht?
Wer seine Organisation im Hinblick auf eine „wissensmanagementfreundliche Kultur" analysieren möchte, kann dies relativ einfach mit folgenden Fragen tun:

1. Wie organisieren wir den Zugang zu interessanten Informationen?
2. Fördert unser Klima eine offene Kommunikation?
3. Dürfen Fehler gemacht werden und wie wird darauf reagiert?
4. Welche Möglichkeiten gibt es bei uns, neue Ideen einzuspeisen?
5. Gibt es bei der Leitungsebene die Bereitschaft, sich mit neuen Ideen auseinanderzusetzen?
6. Welche Freiheitsgrade gibt es für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
7. Welche Haltung dominiert bei uns im Hinblick auf Veränderungen?
8. Nehmen wir die täglichen Erfahrungen und Erkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernst?

Die Antworten auf diese Fragen stehen auch in unmittelbarem Zusammenhang damit, ob Organisationen für diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter attraktiv sind, die wir als Schwungfedern für Wissensmanagement benötigen: Die Neugierigen, die Wissbegierigen, die Innovativen und Experimentellen.

Oder anders formuliert: Wissensmanagement beinhaltet auch die Frage, wie wir die besten Köpfe gewinnen und in der Folge halten können. Denn anders als Bayern München ist es Trägern Sozialer Arbeit nicht möglich, die besten Fachkräfte in der Winterpause mit der Aussicht auf ein deutlich höheres Gehalt zu locken und aus einem bestehenden Arbeitsvertrag herauszukaufen. Hier müssen wir uns mehr oder besser anderes einfallen lassen. Der Verweis auf die bereits weiter oben angesprochene Organisationskultur soll an dieser Stelle genügen.

Dass es zukünftig einen verschärften Wettbewerb um die besten Köpfe geben wird, erleben wir bereits in den Anfängen und hat vor allem zwei Gründe. Der demografische Wandel geht auch an der Sozialarbeit nicht spurlos vorbei. Dies bedeutet, dass in den nächsten zehn Jahre viele Beschäftigte altersbedingt ausscheiden werden. Und zweitens behindern die derzeitigen Tarifverträge in erheblichem Maß die berufliche Mobilität insbesondere langjährig erfahrener Fachkräfte. Im Rahmen des „Marktbarometers", den die Zeitschrift Sozialwirtschaft regelmäßig durchführt, haben im Frühjahr 2010 25% der befragten Träger rückgemeldet, dass nicht zu besetztende Stellen bereits den laufenden Betrieb gefährden. Weitere 10% berichten darüber, dass sie aufgrund fehlender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Wachstumschancen nicht nutzen können (SOZIALwirtschaft 6/2010, S. 7).

Bei den ersten größeren freien Trägern lässt sich bereits beobachten, dass es Personalentwickler gibt, deren Aufgabe allein darin besteht, den sozialarbeiterischen Nachwuchs zu rekrutieren und in Kooperation mit den Hochschulen auszubilden.

Und damit komme ich zurück zum Anlass unserer Tagung und zu unserer Aufgabe als Hochschule. Beitrag und Auftrag der DHBW bestehen zuvörderst darin, individuelle Lernprozesse und Formen der Wissensaneignung zu initiieren, zu begleiten und zu unterstützen. Die Hoffnung ist allerdings, und darauf baut ja gerade das Modell unseres explizit dual angelegten Studienmodells auf, dass dieses Wissen zumindest geeignet ist, Ausbildungsstätten konstruktiv zu irritieren in der Art, dass aufgemerkt und über Neues nachgedacht wird, um es in der Folge entweder aufzugreifen oder begründet zu verwerfen. In diesem Sinne sind auch die fünf Beiträge zu verstehen, die jeweils auf einer hervorragenden Abschlussarbeit basieren und insofern gut dafür geeignet wären, den einen oder anderen Prozess in punkto Wissensmanagement anzustoßen.

Annika Kastler

Beratung im Zwangskontext - eine sozialarbeiterische Herausforderung

1. Einleitung

In der Sozialen Arbeit gilt Beratung als eine weit verbreitete und vielfältige Hilfeform, als eine der zentralen professionellen Handlungsorientierungen und nicht zuletzt als eine der bedeutendsten Methoden (vgl. Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. 2008, S. 13). Die Vorstellung, dass Klienten der Sozialen Arbeit aus eigener Initiative Kontakte zu Sozialen Diensten und somit auch zu Beratungsangeboten aufnehmen, ist weit verbreitet. Allerdings ist auch bekannt, dass Klienten von anderen Personen oder durch rechtliche Vorgaben dazu gebracht werden, Kontakte zu einem Sozialen Dienst aufzunehmen. In Fällen, in denen die Kontaktaufnahmen nicht von Klienten selbstinitiiert sind, findet Soziale Arbeit in einem „Zwangskontext" statt (vgl. Kähler, H. 2005, S. 11ff.).

Was geschieht, wenn Beratungsgespräche zwischen Sozialarbeitern und Klienten aufgrund von Außendruck, also in einem Zwangskontext, stattfinden? Wie verhalten sich die Berater, welches Verhalten zeigen Klienten und macht Beratung unter solchen Voraussetzungen überhaupt Sinn? Diese und ähnliche Fragen wurden im Rahmen der Bachelorarbeit mit dem Thema „Beratung im Zwangskontext" vertieft betrachtet. Einige wesentliche Inhalte der Arbeit werden nachfolgend zusammengefasst dargestellt. In Kapitel 2 wird der Fokus zunächst einmal auf das Thema „Beratung in der Sozialen Arbeit" gerichtet. Es soll ersichtlich werden, was die soziale Beratung ausmacht, wie sie sich entwickelt hat und von welcher Bedeutung sie letztlich für die Soziale Arbeit ist. Kapitel 3 beinhaltet Ausführungen zum Thema „Beratung im Zwangskontext". Hier wird zunächst der Begriff des „Zwangskontextes" erläutert. Anschließend wird ein Überblick über die Handlungsfelder der Sozialen Arbeit gegeben, in denen Beratung im Zwangskontext stattfindet. Des Weiteren wird das Verhalten von Klienten und Fachkräften in Zwangskontexten näher betrachtet. Abschließend wird das Thema „professionelles Handeln in Zwangskontexten" beleuchtet. Wenn nicht durch den Zusammenhang anders begründet, werden die männlichen Varianten von Begriffen wie Klient, Sozialarbeiter, Berater usw. verwendet. Diese gelten jedoch selbstverständlich jeweils auch für das weibliche Pendant.

2. Beratung in der Sozialen Arbeit

2.1 Entwicklung, Definition und Merkmale der sozialen Beratung

In der Literatur taucht sowohl der Begriff der „sozialen" als auch der „sozialpädagogischen Beratung" vermehrt im gleichen Zusammenhang auf. Im Rahmen dieser Arbeit wird einheitlich der Begriff der „sozialen Beratung" verwendet und gilt als Synonym zum Begriff der „sozialpädagogischen Beratung". Als ursprüngliche Vorläufer der Beratung gelten der „sokratische Dialog" wie auch bestimmte berufliche Rollen, beispielsweise Ärzte, Lehrer, Juristen oder Priester. In den 1920er Jahren lassen sich die Anfänge spezialisierter Beratung in den Bereichen Erziehung, Familie, Beruf und Soziales datieren (vgl. Belardi, N. 2005, S. 147). Ab Mitte der 1970er Jahre wurde versucht, die Spezifika einer sozialen Beratung herauszuarbeiten. Dies geschah im Wesentlichen als Reaktion auf eine zunehmende Therapeutisierung von Beratungsangeboten, die auch in eher sozialpädagogisch akzentuierten Arbeitsfeldern Einzug hielt (vgl. Galuske, M. 2007, S. 168). Im Zuge dieser Entwicklung kamen weitere Zielgruppen der spezialisierten Beratung hinzu, so zum Beispiel Jugend-, Drogen-, Migranten- oder Trennungsberatung. Mittlerweile ist die Beratung eine zentrale Tätigkeit in der Sozialen Arbeit und die Angebote und Varianten der sozialen Beratung haben sich zunehmend erweitert und verbreitet (vgl. Belardi, N. 2005, S. 147). Der gewaltige Anstieg des „Beratungsbedürfnisses" lässt sich im Wesentlichen auf gesellschaftliche Veränderungen zurückführen, insbesondere auf die zunehmende Komplexität und Unsicherheit in den Bereichen Familie, Schule und Beruf. Hinzu kommt, dass entsolidarisierende und individualisierende Tendenzen vielen Menschen ein autonomes und krisenfreies Leben erschweren. So sind beispielsweise Partnerbeziehungen, Erziehungsfragen oder Generationenkonflikte schwieriger denn je. Die Ansprüche an das Leben sind vielfältiger geworden. Hinzu kommt, dass aufgrund der beschriebenen Aspekte die Anzahl psychisch erkrankter Menschen enorm hoch ist. Außerdem stellen auch die Themen Armut und sozialer Ausschluss Einzelner oder Gruppen einen zunehmenden Handlungsbedarf in Politik und Gesellschaft dar (vgl. ebd. 2004, S. 327).

Die Bedeutung der sozialen Beratung dürfte damit deutlich geworden sein. Es gilt jedoch nachfolgend noch zu klären, durch welche wesentlichen Merkmale diese gekennzeichnet ist. Die soziale Beratung ist ein komplexer Begriff für alle beraterischen Hilfen in Problemfeldern, die sich auf Schwierigkeiten Einzelner oder Gruppen in und mit deren sozialem Umfeld beziehen. Unter dem sozialen Umfeld sind in diesem Zusammenhang einerseits nähere soziale Kontexte, wie beispielsweise die Familie, die berufliche oder schulische Umwelt oder auch der Freundeskreis zu verstehen. Andererseits zählen zur sozialen Umwelt auch übergreifende, teilweise nur noch vermittelt erlebte, gesellschaftliche Bedingungen. Soziale Beratung nimmt außerdem Bezug auf die materiellen, rechtlichen sowie institutionellen Strukturen des sozialen Umfeldes (vgl. Sickendiek, U. et al., 2008, S. 17). Einen grundlegenden Beitrag, ein spezifisches Verständnis der sozialen Beratung zu erarbeiten, hat Hans Thiersch mit seiner Definition geleistet, welche wesentliche Elemente seiner später vollendeten Theorie der alltagsorientierten beziehungsweise lebensweltorientierten Sozialen Arbeit beinhaltet (vgl. Galuske, M. 2007, S. 170). Thiersch (1992) versteht unter sozialer Beratung ein methodisch fundiertes Arbeitskonzept im „…prozesshaften Zusammenhang von Arbeitsschritten: Erkenntnis (Wahrnehmen/Diagnose) von Schwierigkeiten ist die Voraussetzung zur Klärung des Entwurfs von Hilfsmöglichkeiten; sie führt zur Unterstützung und Hilfe in der Erschließung von Ressourcen" (vgl. Thiersch, H. 1992, S.130). Die soziale Beratung ist also folglich wesentlich mehr als eine bloße Auskunft. Sie ist ein dynamischer und ergebnisoffener Prozess (vgl. Belardi, N. 2004, S. 333). Ein wichtiger, unverzichtbarer Begriff im Zusammenhang mit der sozialen Beratung ist nach Thiersch die „Lebenswelt", denn soziale Beratung bezieht sich auf die Klärung und Bearbeitung von Schwierigkeiten, die „im Lebensfeld" der Klienten auftreten. Sie umfasst weit mehr als die Hilfe bei der Bewältigung psychischer Probleme und die Verarbeitung von prägenden Lebenserfahrungen, denn sie beschäftigt sich auch mit den materiellen und sozialen Strukturen, die den Ratsuchenden Grenzen für die alltägliche Lebensführung oder die Bewältigung von Krisensituationen setzen (vgl. Sickendiek, U. et al., 2008, S. 18). Kennzeichnend für die soziale Beratung ist des Weiteren, dass sie sich sowohl institutional als auch funktional vollzieht. Die institutionale Beratung wird in spezifischen Beratungsstellen, zum Beispiel Erziehungs-, Sucht-, Schuldnerberatung etc., als Hauptteil der beruflichen Aktivitäten realisiert (vgl. Belardi, N. 2004, S. 329). Die funktionale Beratung hingegen vollzieht sich im Alltagsgeschäft der Sozialarbeiter und somit in den verschiedensten Handlungssituationen (vgl. Galuske, M. 2007, S. 170). Sie ist also ein Teil der üblichen Tätigkeit von Sozialarbeitern und oftmals mit anderen Tätigkeiten verknüpft (vgl. Belardi, N. 2004, S. 329). Schlussfolgernd bedeutet dies, dass die soziale Beratung nicht ausschließlich als eigenständige Methode verstanden wird, sondern auch als „Querschnittsmethode" innerhalb nahezu aller Tätigkeitsbereiche der Sozialen Arbeit fungiert (vgl. Sickendiek, U. et al., 2008, S. 13).

2.2 Die Beziehung zwischen Klient und Berater

Der Beziehung zwischen Klient und Berater kommt eine entscheidende Bedeutung zu. Die Beratungsbeziehung, die im Beratungsprozess entsteht bzw. aufgebaut wird, ist eine bedeutende Dimension einer jeden Beratungskonstellation. Von ihr hängt letztlich der Erfolg jeglicher Beratungsbemühung ab, denn eine erfolgversprechende Beratung ist nur möglich, wenn eine offene, vertrauensvolle und auf Zusammenarbeit orientierte Beziehung der Beteiligten am Beratungsprozess gegeben ist (vgl. Sickendiek, U. et al. 2008, S. 129). Nach dem Konzept der Klientenzentrierten Gesprächsführung von Carl Rogers sind drei Grundhaltungen der Beratungsfachkraft in der Beratung notwendig, um eine gelungene Beratungsbeziehung zu ermöglichen (vgl. Kriz, J. 1994, S. 203ff). Eine dieser Grundhaltungen ist die Empathie oder auch Einfühlung. Diese Form des Einfühlens erfordert vom Berater, dass er sich einerseits zeitweise in die Lage der Klienten versetzen, sich also mit ihnen identifizieren kann. Auf der anderen Seite ist aber auch gleichzeitig ein inneres Abgrenzen notwendig (vgl. Belardi, N. 2001, S. 46). Eine empathische Haltung der Beratungsfachkraft umfasst also das Bemühen, einen Menschen in seiner Welt zu verstehen, ihn in seinem Denken, Fühlen und Handeln nachvollziehen zu können und für seine individuellen Möglichkeiten, Grenzen, Rollen usw. ein möglichst tiefgehendes Verständnis aufzubauen (vgl. Sickendiek, U. et al., 2008, S. 129). Dabei gilt es jedoch darauf zu achten, dass die eigenen Gefühle, Einstellungen und Erfahrungen von denen der Klienten zu unterscheiden und voneinander abzugrenzen sind. Ein zweites grundlegendes Element, das zu einer gelungenen Beratungsbeziehung gehört, ist die Akzeptanz (vgl. Belardi, N. 2001, S. 46). Akzeptanz meint nach Rogers die positive Wertschätzung des Klienten sowie die Fähigkeit diesen als Mitmenschen zu erleben und wahrzunehmen, auch wenn dessen Einstellungen und Vorstellungen nicht mit den eigenen

übereinstimmen (vgl. Kriz, J. 1994, S. 203ff). Durch die akzeptierende Haltung der Beratungsfachkraft entsteht eine respektvolle Beratungsbeziehung, die für den Ratsuchenden Sicherheit bietet, das Entstehen von Ängsten verhindert und andererseits Offenheit ermöglicht und dazu ermutigt, neues Denken, Fühlen und Handeln zu erproben (vgl. Sickendiek, U. et al., 2008, S. 130). Das dritte Grundelement einer erfolgreichen Beratungsbeziehung ist die Echtheit oder auch Kongruenz. Hiermit ist gemeint, dass der Beratende in seiner Kommunikation und seinem Handeln authentisch ist (vgl. Kriz, J. 1994, S. 203ff). Die Beziehung zwischen Klient und Berater soll also von einem offenen und direkten Umgang miteinander geprägt sein. Wenn der Berater, auch in seiner Berufsrolle, authentisch erscheint, können die Klienten ihre Gefühle und Gedanken ohne Scheu zum Ausdruck bringen (vgl. Sickendiek, U. et al., 2008, S. 130). Für Rogers selbst war die Echtheit bzw. Kongruenz die wesentlichste unter den Einstellungen, die den positiven Verlauf einer Beratung fördern. Ihm war es besonders wichtig, in der Begegnung mit den Klienten keine Rolle zu spielen, sondern als Person da zu sein. Dies erfordert von der Beratungsfachkraft offen für sich selbst und das eigene Erleben zu sein (vgl. Weinberger, S. 2004, S. 62).

Die drei ausgeführten Grundhaltungen nach Rogers stellen die bedeutendsten Elemente einer gelingenden Beratungsbeziehung dar und hängen eng miteinander zusammen (vgl. Belardi, N. 2001, S. 46). Heute gelten sie nicht nur in der Klientenzentrierten Gesprächsführung, sondern auch in anderen Beratungskonzepten als generelle Grundlagen förderlicher Beratungsbeziehungen. Jedoch ist hinzuzufügen, dass die genannten Grundhaltungen nicht ausschließlich für eine gelingende Beratungsbeziehung verantwortlich sind und mittlerweile in anderen Beratungskonzepten auch abgewandelt oder erweitert auftreten (vgl. Sickendiek, U. et al., 2008, S. 130).

3. Beratung im Zwangskontext

3.1 Zum Begriff des „Zwangskontextes"

In der Einleitung wurde bereits angedeutet, dass Klienten in der Sozialen Arbeit nicht immer aus eigener Initiative Kontakte zu sozialen Diensten und somit auch zu Beratungsangeboten aufnehmen. Vielmehr entstehen genannte Kontakte aufgrund unterschiedlicher Grade der Freiwilligkeit. Im Wesentlichen lassen sich drei Formen der Kontaktaufnahme unterscheiden:

- selbstinitiierte Kontaktaufnahmen: hier geht die Initiative für die Kontaktaufnahme von der jeweiligen Person selbst aus;
- Kontaktaufnahmen durch Einflüsse des informellen oder formellen Netzwerks;
- Kontaktaufnahmen aufgrund rechtlicher Vorgaben.

Für alle Kontaktaufnahmen, die nicht von Klienten selbstinitiiert sind, wird die Bezeichnung „Zwangskontext" benutzt. Damit wird gekennzeichnet, dass die Klienten von anderen Personen oder durch rechtliche Vorgaben dazu gebracht wurden, in Kontakt zu einem Sozialen Dienst zu treten. Demzufolge wird von einem Zwangskontext dann gesprochen, wenn sich eine Kontaktaufnahme zu einem Sozialen Dienst nicht ohne derartigen Außendruck vollzieht (vgl. Kähler, H. 2005, S. 16,17). Klienten in Zwangskontexten können somit auch als unfreiwillige Klienten bezeichnet werden, da ihnen die Kontaktaufnahme von Dritten aufgezwungen und unter Androhung von Sanktionen vorgeschrieben wird (vgl. Gumpinger, M. 2007, S. 24). Findet nun soziale Beratung in einem Zwangskontext statt, machen die Klienten nicht selten deutlich, dass sie nicht aus freien Stücken zur Beratung kommen. Des Weiteren kommt es häufig vor, dass Dritte, die als Überweiser fungieren, von den Beratern erwarten, dass sie die Klienten dazu bringen, Dinge zu tun, die diese möglicherweise nicht wollen bzw. Dinge zu unterlassen, die sie weiter machen wollen. In vielen Situationen, in denen Beratung im Zwangskontext stattfindet, erfordert das sogenannte doppelte Mandat, dass Berater im Umgang mit den Klienten unterschiedliche Rollen übernehmen. Bei diesen Rollen handelt es sich einerseits um die helfende, unterstützende Rolle und andererseits um die konfrontative, kontrollierende Rolle (vgl. Hellenthal, L. 2008, S. 2).

Die beschriebene Doppelfunktion von Hilfe und Kontrolle macht deutlich, dass bei einer Begegnung zwischen Beratungsfachkraft und Klient sozusagen ein unsichtbarer Dritter mit im Spiel ist, vor allem dann, wenn der Klient nur bedingt von sich aus Kontakt aufgenommen hat. Mit diesem unsichtbaren Dritten ist der Auftraggeber, der Gesetzgeber, die Person im Hintergrund gemeint, die, aus welchen Gründen auch immer, dazu beigetragen hat, dass es zu einer Begegnung gekommen ist (vgl. Kähler, H. 2005, S. 12, 13).

In den folgenden Kapiteln wird nun darauf eingegangen, in welchen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit Beratung im Zwangskontext stattfindet, inwiefern sich die beschriebene Problematik des Zwangskontextes und des damit verbundenen doppelten Mandates auf das Verhalten von Klienten und Fachkräften auswirkt und welche Möglichkeiten es für den professionellen Umgang mit Klienten in Zwangskontexten, also unfreiwilligen Klienten, gibt.

3.2 Handlungsfelder, in denen Beratung im Zwangskontext stattfindet

In der Sozialen Arbeit kommen die Fachkräfte in den letzten Jahren zunehmend in Kontakt mit Klienten, die nicht aus eigenem Antrieb Sozialarbeiter aufsuchen. Diese Klienten fragen also folglich nicht selbst um Hilfe, sind oft schwierig zu erreichen und häufig mit großen und vielfältigen Problemen konfrontiert. Sozialarbeiter bemühen sich um diese Menschen oder erhalten den Auftrag, sie zu unterstützen (vgl. Hesser, K.-E.H., 2001, S. 25). Diesen Auftrag erhalten sie entweder von Dritten oder auch durch gesetzliche Vorgaben (vgl. Kähler, H. 2005, S. 7). Die beschriebene Thematik der fremdinitiierten Kontaktaufnahme trifft vor allem in den folgenden Bereichen Sozialer Arbeit zu:

- im Kinder- und Jugendschutz, in der Vormundschaft und in der angeordneten Erziehungsbeistandschaft
- in der Bewährungshilfe für straffällig gewordene Jugendliche und Erwachsene,
- in der Schuldenberatung,
- in der betrieblichen Sozialarbeit,
- in der psychiatrischen Sozialarbeit,
- in der (Wieder-) Eingliederung in den Arbeitsmarkt,
- in der Pflichtmediation bei Scheidungen, wenn Umgangsregelungen für Kinder zustande gebracht werden müssen.

(vgl. Hesser, K.-E.H., 2001, S. 25)

3.3 Verhalten von Klienten in Zwangskontexten

Kommen Beratungsgespräche aufgrund von gesetzlichen Vorgaben zustande, liegt die offizielle Begründung dafür in prophylaktischen und resozialisierenden Interessen der Öffentlichkeit. Diese Sichtweise können die Klienten (und gegebenenfalls auch Sozialarbeiter) in vielen Fällen nicht teilen. Die Reaktionen der Klienten auf diesen Widerspruch zwischen vorgegebenem Auftrag und seiner Auslegung können sich in äußerst unterschiedlichen Verhaltensweisen zeigen. Hierzu zählen das tatsächliche Eingehen auf die sozialarbeiterischen Vorgaben, das scheinbare Eingehen darauf sowie auch eine radikale Ablehnung. Besonders schwierige Ausgangslagen für die Erstberatung und den darauf folgenden Prozess der Zusammenarbeit entstehen dann, wenn die Klienten keinerlei Einsicht in die vorgegebenen Aufgabenstellungen der Sozialarbeiter haben (vgl. Kähler, H.D. 1997, S. 27). Unter derartigen Umständen kann es dann nicht verwundern, dass die Klienten die Fachkräfte der sozialen Dienststellen nicht unbedingt akzeptieren und sich häufig alles andere als eine Zusammenarbeit mit ihnen wünschen (vgl. ebd., 2005, S. 27). Den Reaktionen, Verhaltensweisen und psychodynamischen Besonderheiten von Klienten, denen die Kontaktaufnahme von außen aufgezwungen wird, wurde nach Gumpinger (2007) in Forschung und Theorie noch nicht ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt (vgl. Gumpinger, M. 2007, S. 25). Jedoch betonen sowohl Hesser (2001) als auch Kähler (2005) in diesem Zusammenhang die Bedeutung der so genannten „Reactance-Theorie" von Rooney. Der Begriff Reaktanz „bezeichnet einen inneren Widerstand, der sich gegen die Einschränkung der eigenen Handlungsfreiheit wehrt. Dieser Zustand lenkt die Energien darauf, die Handlungsfreiheit zu verteidigen und wiederherzustellen" (s. Werth, L. & Mayer, J. 2008, S. 254). Ausgangspunkt dieser Theorie ist, dass der Mensch Freiheit benötigt, um sich auf eigenständige Weise verhalten zu können. Wird diese Freiheit bedroht, kommt das Individuum in Widerstand (reactance). Die Reaktanz stellt also eine normale Reaktion auf die Drohung von Verlust von Freiheit dar, die für das Individuum als wertvoll erfahren wird. Solche Reaktionen können sowohl direkt als auch indirekt geäußert werden. Unter direkten Reaktionen sind unmittelbare Versuche, die Freiheit wiederherzustellen, gemeint. Weil dies jedoch selten gelingt, folgen darauf in der Regel indirekte Reaktionen. Solche indirekten Reaktionen von Klienten können sein:

- Untersuchen, wie Andere in ähnlichen Situationen ihre Freiheit versuchen zurück zu bekommen oder andere Menschen aufhetzen, sie bei den eigenen Versuchen zu unterstützen;
- Freiheit dadurch zurückgewinnen, dass nach Schwachstellen bei der Autorität gesucht wird;
- Aggressionen äußern gegenüber den betroffenen Sozialarbeitern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in Bezug auf das Verhalten von Klienten in Zwangskontexten ist die strategische Selbstpräsentation. Hierunter ist zu verstehen, dass sich Menschen auf eine solche Weise präsentieren, dass andere ein möglichst günstiges Bild von ihnen bekommen. In diesem Zusammenhang kann beispielsweise an folgende Verhaltensweisen gedacht werden:

- versuchen, sich beliebt zu machen, zum Beispiel durch Schmeicheln, scheinbar kooperatives Verhalten und positive Beiträge;
- flehen: sich selbst ausliefern an die Gnade der anderen / mächtigeren Person;
- dem anderen Willen zu sein: zum Beispiel sich selbst rechtfertigen, um einer zu erwartenden Strafe zuvor zu kommen;
- den Akzent auf moralische Werte legen, die man selbst vertritt.

(vgl. Hesser, K.-E.H. 2001, S. 30,31)

Mit solchen oder ähnlichen Reaktanzphänomenen ist immer dann zu rechnen, wenn Menschen auf der Basis rechtlicher Vorgaben oder auch durch Angehörige des sozialen Netzwerkes zu einer Kontaktaufnahme zu einem sozialen Dienst gedrängt werden und dies von den Betroffenen als Eingriff in die eigenen Entscheidungsspielräume interpretiert wird. Demnach gilt für das Verhalten von Klienten in Zwangskontexten, dass alle Formen des offenen Rebellierens bis hin zu subtilen Formen des Unterlaufens der von außen erzwungenen Kontakte vorstellbar sind. Es ist jedoch ebenso denkbar, dass einige der Betroffenen den Außendruck nicht als Einschränkung von Freiheitsgraden empfinden und somit auch nicht mit Widerstand reagieren, sondern bestenfalls sogar motiviert sind, ihre Situation zu verändern (vgl. Kähler, H. 2005, S. 64).

3.4 Verhalten von Fachkräften in Zwangskontexten

Findet Soziale Arbeit im Zwangskontext statt, wird den Fachkräften von Seiten der Klienten in der Regel die Rolle des unerwünschten Eindringlings als Repräsentant des (staatlichen) Zwanges zugeschrieben. Die Aufgabe der Sozialarbeiter ist es, diese Rolle professionell und mit methodischem Fachwissen zu meistern. Dies stellt jedoch ein schwieriges Unterfangen dar und kann vor allem sensible Fachkräfte an die Grenze der Belastbarkeit bringen. Denn ein Angriff, eine Beleidigung oder letztlich die Entwertung der Arbeit stellen nicht nur eine hohe intellektuelle Herausforderung dar, sondern auch eine große emotionale Belastung. So ist es nicht verwunderlich, wenn Sozialarbeiter auf diese Belastung zwangsläufig mit Gefühlen wie Angst, Wut und Enttäuschung reagieren. Zwar werden solche Gefühle durch Reflexionsprozesse wie Supervision, Kollegiale Fallberatung usw. bearbeitet, dies ändert jedoch nichts an ihrer bedrückenden Existenz (vgl. Gumpinger, M. 2007, S. 26). Soziale Arbeit im Zwangskontext verursacht also Spannung. Denn die helfende Fachkraft möchte ihre Arbeit gewollt, geschätzt und angenommen wissen und sieht sich gegebenenfalls auch ein Stück weit um den Dank geprellt, den sie für ihr Engagement bewusst oder auch unbewusst erwartet, aber häufig nicht bekommt (vgl. ebd. 2001, S. 12). Die Anforderungen an die Sozialarbeiter in einem Handlungsfeld mit Zwangskontext sind also hoch und kratzen am beruflichen Selbstbild. Nach Kähler (2005) wünschen sich deshalb viele Helfer nicht nur mehr Anerkennung und Wertschätzung für ihre Arbeit, sondern auch eher mit Klienten zu arbeiten, die von sich aus Interesse an einer Zusammenarbeit entwickeln und nicht, in irgendeiner Form, von außen dazu überredet werden (vgl. Kähler, H. 2005, S. 73ff.). Hellenthal (2008) sieht im Zwangskontext eine Sollbruchstelle für die Beratungsbeziehung zwischen Klient und Fachkraft. So wird beispielsweise mit Klienten gegen die überweisende Instanz koaliert, es wird manipulierend kommuniziert, anstatt nötige Forderungen klar zu formulieren oder Konsequenzen werden verschwiegen oder bagatellisiert. Dieses Verhalten lasse sich jedoch nicht mit mangelnder Kompetenz oder mangelndem Schneid der Fachkräfte erklären. Vielmehr sei es darauf zurückzuführen, dass die Berater ihre Arbeit häufig unter Bedingungen tun, die von hohem Erwartungsdruck geprägt sind. Hinzu kommt, dass die institutionellen Ergebniserwartungen oftmals auf einem Menschenbild beruhen, das davon ausgeht, Menschen seien steuerbar, wenn man es nur geschickt genug anstellt bzw. genügend Druck ausübt.

Ein weiteres typisches Verhalten in Beratungssituationen im Zwangskontext ist die Tendenz von Helfern, die Verantwortung von Klienten zu übernehmen. Dies ist immer dann der Fall, wenn der Anspruch „Hilfe zur Selbsthilfe" aufgegeben wird und Fachkräfte versuchen, durch die Investition eigener Ressourcen den Notstand im System zu kompensieren. In solchen Fällen wollen die Berater oftmals mehr als die Klienten. Dadurch begeben sie sich jedoch in eine ungünstige Position innerhalb des Beratungsgeschehens.

Dies führt meistens zur Verfestigung der Unzulänglichkeiten, weil es für die Klienten ein Signal darstellt, dass alles Erforderliche schon (durch die Fachkraft) geregelt wird. Nicht zuletzt werden Klienten und deren Frustrationstoleranz im Zwangskontext deutlich unterschätzt, was letztlich zu deren Unterforderung führt. Gleichzeitig wird damit auch die Botschaft signalisiert, dass die Klienten nicht in der Lage seien, die Forderungen zu erfüllen. Damit geht häufig eine implizite Abwertung einher (vgl. Hellenthal, L. 2008, S. 2ff.). Das zweifelsohne wichtigste Verhalten von Sozialarbeitern im Zwangskontext sieht Gumpinger (2007) darin, mit den unfreiwilligen, oftmals auch unmotivierten Klienten auszuhandeln bzw. herauszufinden, wie aus diesen zwar immer noch unfreiwillige, aber für eine Problemlösung motivierte Klienten werden können (vgl. Gumpinger, M. 2007, S. 26).

3.5 Professionelles Handeln in Zwangskontexten

Gumpinger (2001) beschreibt Soziale Arbeit im Zwangskontext als die schwierigste und emotional aufwändigste Variante des professionellen Helfens und stellt fest, dass sie immer noch in einer „methodischen Grauzone mit sehr wenig Unterstützung in Form theoretischer Fundierung und wissenschaftlicher Absicherung" praktiziert werde (vgl. Gumpinger, M. 2001, S. 12). Nichtsdestotrotz deuten nach Trotter (2001) die vorhandenen Forschungen über die Arbeit mit unfreiwilligen Klienten darauf hin, welche Methoden in diesem Zusammenhang sinnvoll sind und welche weniger funktionieren. So gebe es bestimmte allgemeine praktische Prinzipien, die für die meisten Gruppen unfreiwilliger Klienten effektiv zu sein scheinen. Hierzu zählen u.a. eine genaue Rollenklärung, die Arbeit mit von den Klienten definierten Problemen und Zielen sowie das Modellieren und Verstärken von prosozialen Werten. Des Weiteren sei eine Anzahl von anderen Ansätzen vorhanden, die sich auf positive Ergebnisse zu beziehen scheinen, welche jedoch von der Forschung in einigen Fällen als unentschieden beurteilt werden und in manchen Fällen nur für bestimmte Gruppen unfreiwilliger Klienten sinnvoll zu sein scheinen. Hierzu gehören beispielsweise die Klient - Sozialarbeiter - Beziehung, Fallplanung, Case Management und die Nutzung gemeinschaftlicher Ressourcen. Bestimmte Klientenfaktoren, wie zum Beispiel die Klienten - Motivation, stehen ebenfalls in Beziehung zu den Ergebnissen aus der Forschung. Des Weiteren erbringen laut Forschungsberichten einige Ansätze in der Zusammenarbeit mit Klienten im Zwangskontext generell eine minimale Wirkung oder schlechtere Ergebnisse. Dazu zählen zum Beispiel die Arbeit mit Problemen und Zielen, die von den Sozialarbeitern alleine definiert werden sowie die Unklarheit und Unehrlichkeit auf Seiten der Sozialarbeiter im Zusammenhang mit ihrer Rolle und der Ausübung von Autorität (vgl. Trotter, C. 2001, S. 158). Nachfolgend werden beispielhaft einige Ansätze bzw. praktische Kompetenzen, die für die Arbeit mit Klienten in Zwangskontexten sinnvoll erscheinen, näher betrachtet.

3.5.1 Rollenklärung

Nach Trotter (2001) kommt der Rollenklärung eine zentrale Bedeutung in Bezug auf die Arbeit mit unfreiwilligen Klienten zu (vgl. Trotter, C. 2001, S. 160). Mit Rollenklärung ist gemeint, dass die Sozialarbeiter ihren Klienten die Umstände und Bedingungen ihrer Fallarbeit zu verstehen helfen. Hierzu zählen u.a. die eigene dienstliche Stellung und der Auftrag der Sozialarbeiter, die Eingebundenheit in die Strukturen des sozialen Dienstes, der rechtliche Rahmen sowie die Klärung des Arbeitsverhältnisses und damit auch der Arbeitsbeziehungen (vgl. Gehrmann, G. & Müller, K.D. 2007b, S. 101). Von zentraler Bedeutung ist gerade im Zusammenhang mit der Rollenklärung, dass der Berater in seiner Kommunikation und seinem Handeln authentisch ist. Dass diese Echtheit beziehungsweise Kongruenz zu einer gelungenen Beratungsbeziehung beiträgt, wurde bereits ausführlicher in Kapitel 2.2 erwähnt (vgl. Weinberger, S. 2004, S. 62). Eine Beschreibung der Rollen kann nur wenige Minuten dauern. Die fortlaufende Klärung der Rollen und die andauernden Bemühungen des Sozialarbeiters, den Klienten ihre Rolle verstehen zu helfen, benötigt jedoch häufig viele Stunden und viele Gespräche. Die Rollenklärung muss also als ein andauernder Prozess verstanden werden. Denn die praktische Arbeit mit Klienten in Zwangskontexten erfordert eine permanente Diskussion über die spezielle Rolle der Sozialarbeiter sowie auch über die Rolle der Klienten in diesem Prozess. Hierbei ist es vor allem auch von zentraler Bedeutung, die Doppelrolle des Sozialarbeiters zwischen helfender und kontrollierender Funktion zu klären. Außerdem muss den Klienten deutlich gemacht werden, was verhandelbar und was nicht verhandelbar ist und wie der Sozialarbeiter seine Autorität verwenden könnte. Die Rollenklärung schließt ein, die Klienten u.a. auf die genannten Punkte anzusprechen. Dabei werden sich die Sozialarbeiter zwar oftmals unsicher fühlen, nach Trotter (2001) müssen sich effektiv arbeitende Sozialar-

beiter jedoch der Wichtigkeit der Rollenklärung im Umgang mit unfreiwilligen Klienten bewusst sein (vgl. Trotter, C. 2001, S. 161).

3.5.2 Motivation

Wie bereits erwähnt spielt auch der Klientenfaktor der Motivation eine entscheidende Rolle für die Zusammenarbeit mit dem Sozialarbeiter in einem Handlungsfeld mit Zwangskontext (vgl. ebd. 2001, S. 158). Der Begriff Motivation umfasst allgemein alle Prozesse, die der Initiierung, der Richtungsgebung und der Aufrechterhaltung physischer und psychischer Aktivitäten dienen. Ursprünglich stammt das Wort Motivation von dem lateinischen Wort „movere" ab, was so viel bedeutet wie „bewegen" (vgl. Zimbardo, P.G. & Gerrig, R.J. 2004, S. 503). Voneinander zu unterscheiden sind die intrinsische und die extrinsische Motivation. Während die intrinsische Motivation aus einem inneren Antrieb durch Interesse und / oder Spaß an einer Tätigkeit gekennzeichnet ist, handelt es sich bei der extrinsischen Motivation um einen von außen kommenden Antrieb aufgrund von Belohnungen und äußerem Druck (vgl. Werth, L. & Mayer, J. 2008, S. 178). In Bezug auf die Arbeit mit unfreiwilligen Klienten, die wenig, gar nicht oder nur extrinsisch motiviert sind, gilt es an der Entstehung von intrinsischer Motivation zu arbeiten. Den benannten Klienten muss der Weg zur Beteiligung am Hilfeprozess also erst geöffnet werden. Hier besteht folglich ein doppelter Anspruch an Sozialarbeiter, die zum Einen versuchen ihre Machtposition einzuschränken und andererseits gleichzeitig Wege suchen, um die Klienten möglichst aktiv in den Hilfeprozess mit einzubeziehen. In Kapitel 3.3 wurde darauf hingewiesen, dass nicht alle unfreiwilligen Klienten mit Widerstand auf den Sozialarbeiter reagieren und auch nicht alle unmotiviert sind. So bedarf es, dass die Sozialarbeiter, in Bezug auf die Einbeziehung bereits motivierter Klienten in den Hilfeprozess, überlegen, wie sie das Geschehen transparent machen und die Motivation aufrechterhalten können. Denn auch motivierte Klienten können mit dem professionellen Machtvorsprung der Helfer möglicherweise nicht umgehen und treten gegebenenfalls als Störfaktoren im professionellen festgezurrten Handlungskonzept auf (vgl. Neuffer, M. 2007, S. 25). Oft wird von Sozialarbeitern auch der Standpunkt vertreten, dass man niemanden ändern könne, der sich nicht ändern wolle, und dass daher die Energien der Sozialarbeiter in der Arbeit mit unmotivierten Klienten verschwendet seien. Die Frage der Motivation ist nach Trotter (2001) jedoch wesentlich komplexer. Unfreiwillige Klienten sind in der Regel von gerichtlicher Seite oder durch die Möglichkeit, einer Bestrafung zu entkommen, motiviert. Hier liegt folglich extrinsische Motivation vor. In gewisser Weise können sie also wählen, ob sie sich auf den Sozialarbeiter und somit auf eine Klienten - Helfer - Beziehung einlassen. Festzuhalten ist aber auch, dass Klienten unterschiedlich stark motiviert sind und die Motivation oft sehr schwer zu messen ist. Entscheidend ist jedoch, dass die Motivationslage der Klienten sehr eng mit einer guten Beziehung zum Sozialarbeiter verknüpft und somit auch beeinflussbar ist. Dass Klienten in Zwangskontexten unmotiviert sind und sich nicht ändern können, ist folglich eine allzu vereinfachende Annahme (vgl. Trotter, C. 2001, S. 149).

3.5.3 Individuelle und realistische Zielformulierung

Eine Übereinstimmung in den Zielen zwischen Klienten und Sozialarbeitern wird in der Forschung durchwegs mit positiven Ergebnissen erwähnt, sowohl in Bezug auf freiwillige als auch auf unfreiwillige Klienten. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Ziele genauestens definiert werden und für unterschiedliche Interpretationen von Klient und Sozialarbeiter so wenig Raum wie möglich bleibt (vgl. Trotter, C. 2001, S. 217). Das gemeinsame Erarbeiten und die Übereinstimmung der Ziele von Klient und Sozialarbeiter sind nach Von Spiegel (2008) deshalb von zentraler Bedeutung, weil Klienten in der Regel keine Ziele verfolgen, mit denen sie sich selbst nicht identifizieren können. Das bedeutet, dass man eine Person vielleicht kurzfristig von einem Ziel überzeugen kann. Sieht diese darin aber keinen Nutzen, entwickelt sie in der Regel auch nicht den Anspruch ein solches Ziel zu erreichen (vgl. Von Spiegel, H. 2008, S. 138ff). In der Sozialen Arbeit ist es deshalb sinnvoll, Ziele nach der Formel SMART zu formulieren. Dabei steht S für spezifisch, M für messbar, A für akzeptiert, R für realistisch und T für terminiert (vgl. Droysen von Hamilton, C. 2008).
Doch nicht nur die Erarbeitung angemessener und erreichbarer Ziele ist im Hilfeprozess von Nöten, sondern auch die gemeinsame Entwicklung von Strategien mit den Klienten zur Erreichung der vereinbarten Ziele. Die Wichtigkeit einer gemeinsamen Herangehensweise im Zielfindungs- und Hilfeprozess ist nach Trotter (2001) durch die Forschung in der Arbeit mit freiwilligen aber auch mit unfreiwilligen Klienten belegt (vgl. Trotter, C. 2001, S. 125,126).

4. Schlussbemerkung

Eine entscheidende Voraussetzung für eine erfolgversprechende Beratung ist, wie in Kapitel 2.2 betont wurde, die Beziehung zwischen Beratungsfachkraft und Klient. Diese Erkenntnis ist in Bezug auf die „Beratung im Zwangskontext" von zentraler Bedeutung, weil sich gerade die Arbeit in Zwangskontexten nach Gumpinger (2001) als die schwierigste und emotional aufwändigste Variante des professionellen Helfens darstellt. So erscheint es vor allem in einem Zwangskontext sinnvoll, wenn eine offene, vertrauensvolle und auf Zusammenarbeit orientierte Beziehung der Beteiligten am Beratungsprozess gegeben ist. Hierzu können, wie in Kapitel 3.5 erwähnt wurde, u.a. eine fortlaufende Rollenklärung sowie die Echtheit des Beraters in seiner Kommunikation und seinem Handeln wesentlich beitragen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeit in einem Zwangskontext einerseits an die Beratungsfachkräfte besonders hohe Anforderungen stellt, andererseits aber auch für die Klienten eine besonders schwierige Situation darstellt. Jedoch gibt es durchaus Möglichkeiten diese Beratungssituationen so zu gestalten, dass sie für beide Parteien annehmbar werden. Dies sollte vor allem durch die Ausführungen in Kapitel 3 ersichtlich werden.

Literatur:

Belardi, N. (2005). Beratung. In: Kreft, D. & Mielenz, I. (Hrsg.). Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. (147-149). Weinheim und München. 5.Aufl. :Juventa

Belardi, N. (2001). Grundlagen sozialpädagogischer Beratung. In: Müller, C. W. (Hrsg.), (2001). Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. (15-85). Weinheim und Basel. 3.Aufl.: Beltz Verlag

Belardi, N. (2004). Soziale Arbeit und Beratung. In: Chassé, K.A. & von Wensierski, H.-J. (Hrsg.). Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. (327-340). Weinheim und München. 3.Aufl.: Juventa

Chassé, K.A. & von Wensierski, H.-J. (Hrsg.). (2004). Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim und München. 3.Aufl.: Juventa

Droysen von Hamilton, C. (2008). Handlungsgrundsätze, Anforderungen an den / die SozialarbeiterIn, unveröffentlichtes Vorlesungsskript.

Galuske, M. (2007). Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim und München. 7.Aufl.: Juventa

Gehrmann, G. & Müller, K.D. (Hrsg.). (2007a). Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht - motivierten Klienten. Regensburg und Berlin. 2. Aufl.: Walhalla Fachverlag

Gehrmann, G. & Müller, K.D. (2007b). Charakteristika einer motivierenden Sozialen Arbeit. In: Gehrmann, G. & Müller, K.D. (Hrsg.). Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht - motivierten Klienten. (93-103) Regensburg und Berlin. 2. Aufl.: Walhalla Fachverlag

Gumpinger, M. (2007). Aktivierende Soziale Arbeit versus Fürsorge? In: Gehrmann, G. & Müller, K.D. (Hrsg.). Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht - motivierten Klienten. (23-36). Regensburg und Berlin. 2. Aufl.: Walhalla Fachverlag

Gumpinger, M. (Hrsg.). (2001). Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Linz: edition pro mente

Hellenthal, L. (2005). Wirksame Beratungsstrategien in schwierigen Beratungskontexten. Im Internet: http://www.wmc.ag/texte/Lothar_Hellenthal.pdf, Zugriff: 20.05.2010

Hesser, K.-E.H. (2001). Soziale Arbeit mit Pflichtklientschaft - methodische Reflexionen. In: Gumpinger, M. (Hrsg.). (2001). Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. (25-41). Linz: edition pro mente

Kähler, H. (2005). Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. München: Ernst Reinhardt Verlag

Kreft, D. & Mielenz, I. (Hrsg.). Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim und München. 5.Aufl.: Juventa

Kriz, J. (1994). Grundkonzepte der Psychotherapie. Eine Einführung. Weinheim. 4.Aufl.: Psychologie Verlags Union

Müller, C. W. (Hrsg.), (2001). Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. Weinheim und Basel. 3.Aufl.: Beltz Verlag

Neuffer, M. (2007). Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim und München. 3.Aufl.: Juventa

Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. (2008). Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. Weinheim und München. 3.Aufl.: Juventa

Thiersch, H. (1992). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim und München: Juventa

Trotter, C. (2001). Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Ein Handbuch für die Praxis. In: Gumpinger, M. (Hrsg.). Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. (97-294) Linz: edition pro mente

Von Spiegel, H. (2008). Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München. 3.Aufl.: Ernst Reinhardt Verlag

Weinberger, S. (2004). Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für Personen in psychosozialen Berufen. Weinheim und München. 9.Aufl.: Juventa

Werth, L. & Mayer, J. (2008). Sozialpsychologie. Berlin und Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag

Zimbardo, P.G. & Gerrig, R.J. (2004). Psychologie. München. 16. Aufl.: Pearson Studium

Silke Corona

Soziale Vererbung am Beispiel generationenübergreifender Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen

1. Einleitung

Soziale Vererbung ist die Weitergabe sozialer Merkmale von einer Generation an die nächste. Was in der Ständegesellschaft selbstverständlich war, nämlich dass Menschen qua Geburt Adelige, Bürger oder Bauern waren, wurde in blutigen Revolutionen bekämpft, in der Kunst kritisch reflektiert und von anderer Seite – den Begünstigten – verteidigt. Das ist lange her, und dennoch ist aus Freiheit-Gleichheit-Brüderlichkeit ein modernes Ziel hervorgegangen, das immer noch nicht vollständig erreicht ist, trotz aller politisch erstrittener Erfolge: die Chancengleichheit. Noch bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts war vieles theoretisch möglich, aber praktisch kaum vorstellbar und so gut wie nicht vorhanden, z.B. dass eine Frau Professorin wird: „In den 1960er Jahren war die 'katholische Arbeitertochter vom Lande' die Chiffre, die Benachteiligungen griffig zusammenfasste" (Bühler-Niederberger 2009:5).

Auch heute noch sind Frauen in Führungsetagen unterrepräsentiert, einen Erklärungsansatz bietet unter anderem das Modell der „gläsernen Decke": Es beschreibt, dass gut ausgebildete Frauen oft im mittleren Bereich der Karriere stehen bleiben, obwohl es dafür keine ersichtlichen Gründe gibt und bedient sich eines Bildes aus einem Experiment mit Fischen im Aquarium: In der Mitte eines Aquariums wurde eine gläserne Decke eingezogen, so dass die Fische nur noch die untere Hälfte als Lebensraum zur Verfügung hatten. Wurde die gläserne Decke nun nach einiger Zeit entfernt, hatte dies keine Auswirkung auf das Verhalten der Fische: sie blieben weiterhin in der unteren Hälfte. Die soziale Mobilität ist gestiegen, doch der Aufstieg vom Tellerwäscher zum Millionär, aus dem Ghetto ins Neubaugebiet oder vom Heimkind zur Bilderbuchfamilie gelingt Wenigen. Bekannt ist soziale Vererbung heute vor allem in den Bereichen Bildung, Armut, Scheidung: die Schlagworte dafür heißen Bildungsbenachteiligung, Armuts- oder Scheidungsspirale.

Die intergenerationale Weitergabe unzureichender Bildung zeigt, dass die theoretische Offenheit der Bildungsinstitutionen für alle nicht ausreicht, um Chancengleichheit herzustellen. Die Gründe für soziale Vererbung sind vielschichtig und liegen zum Teil in subtilen Mustern verborgen, man ahnt es, wenn man an Eltern denkt, die einen gewaltgeprägten Erziehungsstil erfahren mussten und ihn weitergeben, ohne dies zu wollen. Daher ist das Ziel dieser Arbeit, viele mögliche Beiträge zur sozialen Vererbung zu identifizieren um dann daraus Erkenntnisse zu erhalten, wie der „Negativkreislauf" unterbrochen werden kann. Es gibt soziale Vererbung auch für den Bereich der erzieherischen Hilfen, die sozial vererbenden Familien werden in der Praxis „Alter Adel" oder „Jugendhilfe-Dynastie" genannt, ähnliche Bezeichnungen gibt es aber auch in Behörden, die Arbeit vermitteln oder die Existenzgrundlage sichern („Hartz IV-Dynastie", „Sozialhilfe-Adel"). Der begriffliche Bezug auf Herrscherfamilien kann zunächst verwirrend sein, denn die beschriebenen Familien zeichnen sich genau durch das Gegenteil aus: durch Armut und Bedürftigkeit. Bezogen auf zwei Merkmale einer Herrscherfamilie jedoch passt der Begriff: Erstens werden in den Familiensystemen Traditionen aufrecht erhalten, zweitens gibt es diese Familien nicht sehr oft, dennoch prägen sie das Berufsbild: Es sind die mit den dicken Akten. Im Text werden folgende Begriffe synonym verwendet: Jugendhilfe-Dynastien, sozial vererbende Familien, Problemfamilien, Multiproblemfamilien, Mehrgenerationen-KlientInnen, je nachdem, was an der jeweiligen Stelle passend ist. Analog zum Nicht-Vorhandensein des Fachbegriffes findet sich auch wenig Literatur zum Thema, besonders im Bereich der empirischen Arbeit: Nur auf eine einzige Studie kann hier zurückgegriffen werden: Gabriele Helmhold-Schlössers Studie „Frauen leben am Rande" aus der Reihe „Siegener Studien zur Frauenforschung". Die Studie wird im Kapitel Vorgehensweise /Methodik kurz vorgestellt.

Die erzieherischen Hilfen, von denen hier gesprochen wird, abgekürzt HzE, finden ihre gesetzliche Grundlage in den Paragraphen 27-35 im SGB VIII. In § 27 werden die allgemeinen Bedingungen geregelt, d.h. Voraussetzungen und Rechtsfolgen, in den §§ 28-35 die Form der HzE-Maßnahmen (vgl. Stascheit 2007:1078 ff.). Sie nehmen eine wichtige Position in den Sozialen Diensten ein, gehören sie doch zu den umfangreichsten Arbeitsfeldern in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Hermsen und Macsenaere 2007:37). „Angestrebt wird eine individuell zugeschnittene, fachlich begründete und von den Eltern und Kindern getragene Ent-

scheidung. Die Hilfe zur Erziehung soll die erzieherische Kompetenz der Eltern fördern und den Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung ihrer Probleme helfen" (ebd.:38). Wenn man berücksichtigt, dass Kinder im Grunde während einer Zeitspanne von gut 18 Jahren HzE erhalten können, wird klar, „(...) dass es sich bei Hilfen zur Erziehung um ein Teilsystem der Kinder- und Jugendhilfe handelt, das entgegen verbreiteter Annahmen inzwischen zu einem auch quantitativ bedeutsamen „stützenden Begleiter" in der Biografie eines durchaus bemerkenswerten Anteils von Kindern und Jugendlichen geworden ist" (KVJS 2008b:194).

Wie kommt es zur sozialen Vererbung im Bereich erzieherischer Hilfen? Verschiedene wissenschaftliche Disziplinen liefern hierfür Erklärungsansätze. All diese theoretischen Beiträge verdichten sich in dieser Arbeit zur sozialpädagogischen Sichtweise des Phänomens. Als interdisziplinäres Fach an sich versucht die Sozialpädagogik stets, umfassend und ganzheitlich zu diagnostizieren, entsprechend dem biopsychosozialen Krankheitsmodell in der Medizin. Ganz besonders wichtig ist der weite Horizont im Zusammenhang mit Mehrgenerationen – KlientInnen: „Die Analyse transgenerationaler Zusammenhänge von Deprivationszirkeln lässt sich nur auf dem Hintergrund pädagogischer, psychologischer und soziologischer Forschungsergebnisse vollziehen. Sie bilden die Folie zum Erkennen von Zusammenhängen und Bedingtheiten des individuellen Lebensvollzuges in deprivierten Milieus" (Helmhold-Schlösser 2004:63). Für die Soziale Arbeit bedeutet dies, dass alle theoretischen Ansätze genauso wie alle realen Einflüsse gesehen werden wollen, um ein Verständnis zu entwickeln, ressourcen- und lösungsorientiert arbeiten zu können und das höchste Ziel, Hilfe zur Selbsthilfe, zu erreichen.

2. Fragestellungen

1. Was sind Ursachen, Auslöser eines Deprivationskreislaufes? Welche Strukturen und Mechanismen tragen dazu bei, dass erzieherische Hilfe über mehrere Generationen in einer Familie notwendig wird? Wie entsteht soziale Vererbung?
2. Was brauchen Mehrgenerationen-KlientInnen für den Ausstieg aus dem Hilfesystem, was brauchen sie, um den Status der Klientschaft möglichst lange, möglichst dauerhaft, zu verlassen? Wie kann soziale Vererbung gestoppt werden?

3. Methodik / Vorgehensweise

3.1 Beiträge aus der Theorie

Nur auf eine einzige Studie kann hier zurückgegriffen werden: Gabriele Helmhold-Schlösser interviewte in der Reihe „Siegener Studien zur Frauenforschung" drei Generationen in drei Familien, also neun Frauen. Alle leben im gleichen sozialen Brennpunkt, der Siedlung „Berg" einer westdeutschen 110.000 Einwohner zählenden Kreisstadt. Ziel der Studie ist die systematische Erfassung von komplexen sozialen Lebenszusammenhängen, biographischen Lebensverläufen, institutionellen Rahmenbedingungen, Interaktions-, Sozialisations-, Konstruktions-, Erziehungs- und Bildungsprozessen (vgl. Helmhold-Schlösser 2004 : 54). Die Studie ist in die qualitative Forschung einzuordnen und berührt die Bereiche Generationsforschung, Armutsforschung, Milieuforschung, Familienforschung, Frauenforschung (vgl. ebd.).

Eckdaten der Studie:
1. rekonstruktives Verfahren:
- keine Forschungsfrage, sondern Konzeption eines Forschungsrahmens
- Fragen, die sich im Zuge der Rekonstruktion stellen, werden expliziert, systematisiert, begründet, eingeordnet, abgesichert
- Untersuchung der Lebenswelten von Frauen, die über drei Generationen in sozial und ökonomisch problematischen Verhältnissen lebten und mindestens Teile ihres Lebens im segregierten Wohngebiet verbringen / verbrachten

2. Instrumente:
- Milieuanalyse (gemeinsame Sozialisationsgeschichte)
- Biografieanalyse (in Bezogenheit zum Kontext von Familie und Generation)
- Genogrammarbeit (ermöglicht den Überblick über komplexe Familienstrukturen, horizontalen und vertikalen Vergleich, Erkenntnisse über generationenübergreifende Übertragung von Familienstrukturen, Exploration des umfassenden Familienkontextes, Einblick und Einordnung spezifischer Probleme in eine

breitere historische Perspektive)
(vgl. Helmhold-Schlösser 2004:47-53).

3. Forschungsdesign:

- drei Einheiten biografischer Interviews (Großmutter – Mutter – Tochter) mit Leitfaden, der allerdings nur zur Unterstützung der InterviewerInnen diente, nicht zur Einflussnahme auf die Erzählstruktur der Befragten (offenes Verfahren)
- Genogrammerstellung der Gesamtfamilie
(vgl. ebd.:54).

Die Ergebnisse von Helmhold-Schlösser werden hier verknüpft mit Erkenntnissen über soziale Vererbung aus anderen Disziplinen, wobei die Beiträge aus der Praxis (ein Interview mit einer Klientin und zwei Experteninterviews) die theoretischen Erkenntnisse unterstreichen. Die Erkenntnisse dieser Arbeit kommen also zum überwiegenden Teil aus der Theorie, könnten aber womöglich als Ausgangspunkt für weitere, empirische Forschung am Thema nützlich sein.

3.2 Beiträge aus der Praxis

Es erwies sich als schwierig, KlientInnen für ein Interview zu gewinnen: Von den acht geplanten Interviews mit KlientInnen kam schließlich eines zustande. Die anderen Frauen und Familien waren entweder nicht erreichbar oder kamen mehrmals nicht zu den verabredeten Terminen. Die Akten der angeschriebenen acht Dynastien konnte ich einsehen, zwei davon kamen aus dem Archiv.
Vermutlich braucht es eine Menge an Zeit, um überhaupt einen Zugang zu den Frauen zu finden, außerdem ist in dieser Hinsicht die Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen wichtig. Aufgrund dieser Erfahrung ziehe ich den Schluss, dass Mehrgenerationen-KlientInnen aus den verschiedensten Gründen ungern über ihr Leben erzählen oder mit anderen Dingen beschäftigt sind. Helmhold-Schlösser (2004:15) sieht es ähnlich:
Forschung besitzt in den seltensten Fällen Zugang zu diesen Familienverbänden, da es sich um 'Behördenfamilien' handelt, die über Jahre oder Jahrzehnte von institutioneller Hilfe in jeder Form abhängig waren oder sind. Sie haben ein natürliches Misstrauen entwickelt, wenn es um die Darstellung ihrer Lebenslage geht, denn zu oft mussten sie Hilfe auch als Kontrolle und Restriktion erfahren.

Die Interviews wurden zwar nach einem Leitfaden durchgeführt, jedoch auch sehr frei gestaltet. Besonders den KlientInnen sollte große Freiheit eingeräumt werden in der Entscheidung, was sie erzählen möchten und was nicht, da ich nicht riskieren wollte, eventuell erlebte Traumen wieder „auf den Schirm" zu holen. Der interviewten Klientin wurde vorab angeboten, dass sie sich im Amt für Soziale Dienste bzw. beim Kinderschutzbund melden könne, falls das Interview zu unangenehmen Folgen, wie z.B. Grübeln über die Vergangenheit, Auftreten einer Krise etc. führt. Um die Klientin nicht zu beschämen, wurde nicht nach deren Erklärungsmuster gefragt, warum gerade in ihrer Familie ein über Generationen auftretender Bedarf an erzieherischen Hilfen besteht.

4. Zentrale Erkenntnisse

4.1 Sozialstrukturelle Belastungen

Der KVJS (2008a:5,6,14) identifiziert durch den Vergleich der Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs einen Zusammenhang zwischen sozialstrukturellen Rahmenbedingungen und der Inanspruchnahme von Erziehungshilfen: höhere sozialstrukturelle Belastung zieht höhere Inanspruchnahme stationärer Hilfen und höhere Ausgaben für HzE nach sich (vgl. ebd.). Die Korrelation zwischen sozialstruktureller Belastung und Inanspruchnahme von HzE-Maßnahmen ist also nachgewiesen. Dennoch: „Die Häufigkeit der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen ist nie aus einer monokausalen Perspektive zu erklären" (KVJS 2008b:187).

Hamburger und Müller (2006:24) erklären die teilweise großen interkommunalen Unterschiede damit, „(...) dass mit zunehmender Arbeitslosigkeit, Armut und Wohnraumknappheit und damit einhergehender Lebenslagenprobleme der Bedarf an Hilfen zur Erziehung steigt". Der gewichtige Einfluss soziostruktureller Rahmenbedingungen ist somit empirisch belegt und fachlich begründet, denn die Folgen wie z.B. gesellschaftliche Ausgrenzung verstärken Belastungen und Bewältigungsanforderungen der Familien, so dass die Wahrscheinlichkeit für Überforderung, Krisen, Vernachlässigung und scheiternde Erziehungsprozesse

steigt. Professionelle Unterstützung wird dann eher erforderlich (vgl. ebd.).

4.2 Erkenntnisse aus der Psychologie

4.2.1 Bindungstheorie

Die intergenerationale Transmission der Bindungsqualitäten ist in der Psychologie gut belegt. Auf die „Langzeitwirkung" der frühkindlichen Bindung beziehen sich auch die Bindungsrepräsentationen: Aus den kindlichen Bindungsorganisationen entstehen später Bindungsrepräsentationen, die die weiteren sozialen Interaktionen ein Leben lang prägen. Angelehnt an die drei Bindungsqualitäten unterscheidet man folgende Bindungsrepräsentationen bei Erwachsenen: 1. Autonomes, sicheres Bindungsmodell (folgt der sicheren Bindung bei Kindern), 2. Unsicher, distanzierter Bindungsstil (folgt der unsicher-vermeidenden Bindung bei Kindern), 3. Präokkupiertes, verwickeltes Bindungsmodell (folgt der unsicher-ambivalenten Bindung) (vgl. Gahleitner 2005:51 f.). Diese Langzeitwirkungen sind insofern interessant, da „(...) die Übertragung von Bindungserfahrungen aus der Herkunftsfamilie auf die Paarbeziehung und die Qualität der Beziehungsgestaltung mit den eigenen Kindern (intergenerationale Transmission) nachgewiesen werden konnte" (Schneewind 2002:123).

4.2.2 Sensitivität

Sensitives Elternverhalten (wobei das elterliche Verhalten von Kontextfaktoren beeinflusst wird, z.B. Armut, dysfunktionale Partnerschaft o.ä.) gilt als Schlüsselelement zum Aufbau einer sicheren Bindung. Aufgrund der entscheidenden Einflüsse, die die Bindungserfahrungen auf die Selbst- und Beziehungsentwicklung haben, liegt hier der erste Ansatzpunkt zur Beantwortung der Fragen, wie soziale Vererbung geschieht bzw. wie und wo ein Deprivationskreislauf unterbrochen werden kann.

4.2.3 Reflexive Kompetenz

Mangelnde reflexive Kompetenz der Bezugsperson ist vererbbar und macht Veränderungen generell schwierig. Für die Entwicklung einer differenzierten Identität ist die Fähigkeit zur Distanz zu sich selbst, das Einnehmen einer Metaebene - kurz: die Reflexionsfähigkeit - entscheidende Voraussetzung. Ohne Reflexionsfähigkeit sinkt auch die Wahrscheinlichkeit einer bewusst gesteuerten Veränderung. Um Erfahrungen einordnen und interpretierten zu können, braucht das kindliche Gehirn in den ersten Lebensjahren Stimulation von außen (vgl. Gahleitner 2005:51). „Selbstempfindungen sind dabei bereits lange vor der sprachlichen Entwicklung vorhanden. Werden diese Sequenzen empathisch von der zentralen Bezugsperson unterstützt, werden sie im Laufe der Sprachentwicklung zunehmend mit Sprache gefüllt, kognitiv erfasst und damit kommunizierbar" (ebd.). Das bedeutet für die soziale Vererbung: Ohne eine Bezugsperson, die reflexiv kompetent, empathisch und zugewandt ist, wird es für ein Kind schwierig, reflexive Kompetenz und damit die Grundlage zur Veränderungsfähigkeit zu entwickeln.

4.2.4 Lerntheorie

Krisenhafte Lernsituationen für das Kind in der Familie und fehlende förderliche Rahmenbedingungen führen zu falschem Lernen und Fehlanpassungen: Wie die gesamte Entwicklung braucht auch das Lernen förderliche Rahmenbedingungen: „Im menschlichen Leben gibt es normale und krisenhafte Lernsituationen" (Schönpflug & Schönpflug 2007:339). Die normalen sind die gleich bleibenden Situationen, in denen das Lernen langsam fortschreiten kann. Von krisenhaften Lernsituationen spricht man, wenn der lernende Mensch schnellen und unvorhergesehenen Änderungen ausgesetzt ist, auf die sich Fähigkeiten, Wissen und Gewohnheiten neu einstellen müssen (vgl. ebd.).

Auch wenn Fortschritte individueller, sozialer, gar gesellschaftlicher Art erfolgreichen Lernprozessen zuzurechnen sind, gibt es auch „Lernerfolge", die langfristig gesehen nicht der Befriedigung vorhandener Bedürfnisse dienen in Form von Fehlanpassungen oder falschem Lernen. Eine Fehlanpassung ist z.B. die zunehmende Geschicklichkeit eines Heroinabhängigen im Umgang mit dem Spritzbesteck; dieser Lernerfolg wird auf langfristige Sicht zum Verhängnis werden. Falsches Lernen ist das Lernen sozial nicht verantwortbaren Verhaltens: lernt ein Kind, sich Schwächeren gegenüber aggressiv zu verhalten, wird es langfristig gesehen aus der Gruppe ausgegrenzt (vgl. ebd.:340). In sozial vererbenden Familien fehlen oft Außenkontakte, die soziales Lernen ermöglichen.

4.3 Erkenntnisse aus der Soziologie

4.3.1 Wohnen im segregierten Wohngebiet

Leben in sozialen Brennpunkten hemmt die Entwicklungschancen. Sozialisation in segregierten Wohngebieten kann einen Deprivationskreislauf in Gang setzen. Stigmatisierte Bewohner verlieren ihre Selbstachtung (vgl. Helmhold-Schlösser 2004:21). Von der Segregation zum Problemgebiet ist es nicht weit, es entsteht eine ganz besondere Dynamik: Die Bevölkerung wird entmischt, es entsteht ein Fahrstuhleffekt nach unten: Aus Arbeitervierteln werden Arbeitslosenviertel. Durch die nachlassende Kaufkraft ziehen sich Handel und Dienstleistung zurück. Der öffentliche Raum verwahrlost, wird beschädigt, vermüllt. Das hat Auswirkungen auf die dort lebenden Menschen: Kinder haben wenige positive Rollenvorbilder, die soziale Umwelt prägt das Selbstbild und die Selbstachtung. Nicht zu vergessen die stigmatisierende Außenwahrnehmung (vgl. Helmer-Denzel o.J.:4).

Daher kann es auch Ziel der Jugendhilfe sein, Jugendliche in ihrem Bestreben, „raus" zu kommen, zu unterstützen: Fallanalysen Jugendlicher AdressatInnen zeigten, dass auch Ressourcen im eigenen Stadtteil negativ bewertet werden können, gerade wenn das Quartier stigmatisiert ist und wenig Zukunftsmöglichkeiten bietet. Ziel kann es dann sein, sich von dort zu emanzipieren. Der Wohnort dient dann als Kontrastfolie, von dem man sich abgrenzen möchte (vgl. Zeller 2006:66). „Wo dies nicht gelingt, ist es auch Aufgabe der Institutionen der Erziehungshilfen, Brücken nach außen zu bilden" (ebd.). Daher fordert die Autorin: „Sozialraumorientierung darf nicht auf eine falsch verstandene Nahraumorientierung reduziert werden" (ebd.:68).

Fehlende Inklusionsmöglichkeiten in wichtige Funktionssysteme der Gesellschaft beschädigen die „soziale Adresse". Eine interessante Beobachtung macht Helmhold-Schlösser in ihrer Forschungsarbeit: Die Großmütter, weitgehend aus „geordneten Verhältnissen" kommend, erlebten durch Krieg und Kriegsfolgen den „sozialen Abstieg" (vgl. Hering 2003:9).
Diese sich in den Biographien der ersten Generation vollziehende soziale Marginalisierung hat sich nicht wieder rückgängig machen lassen: Die Töchter, die aufgrund des sozialen Abstiegs ihrer Mütter bereits im Brennpunkt geboren sind, setzen die Tradition des misslingenden Lebens fort: sie haben keinen Schulabschluss, keine Ausbildung, keinen Beruf, wechselnde Beziehungen, zahlreiche Kinder und leiden unter häufigen Krankheiten, Alkohol und Gewalt. Auch die Enkelinnen, die zu einer Zeit geboren werden, in welcher der Brennpunkt bereits über eine relativ breite Infrastruktur sozialer Hilfen verfügt, profitieren davon nicht nachhaltig. Ihre durch bessere Unterstützung im Bereich von Schule und Ausbildung ansetzenden Entwicklungen werden durch die tradierten „Stolpersteine" in Gestalt von Schwangerschaften, Drogen / Alkohol und Gewalt konterkariert (ebd.).
Verdichtete Problemlagen werden so zu Strukturkrisen, die folgenden Generationen können Chancen nicht nützen.

4.3.2 Lebenslagen

Die subjektive Bewertung der Lebenslage kann ein Gefühl der Sinn- und Machtlosigkeit hervorrufen. Hagemann-White (1996:539) macht auf die Folgen aufmerksam, die gewisse Lebenslagen, v.a. bezogen auf die Schul- und Arbeitswelt, mit sich bringen können:
Lebenslagen, die von dauerhafter materieller Unsicherheit oder dem Zwang zur monotonen sinnentleerten Arbeit geprägt sind, erzeugen das Bewusstsein, keine Verhandlungsmöglichkeiten zu haben, nicht einmal die Bewertung der eigenen Arbeitskraft beeinflussen zu können. So fehlt es den >Schulversagern< oft weniger an Befähigung, denn an dem Zutrauen zu dem, was sie können, sobald die Aufgabenstellung nur geringfügig verändert wird und Ungewissheit über die Bewertung entsteht.

4.4 Erkenntnisse aus der Pädagogik

Erziehungsstile sind vererbbar und bleiben oft von gesellschaftlichen Veränderungen unbeeinflusst (vgl. Helmhold-Schlösser 2004:29). Obwohl auch Schneewind und Ruppert in einer 16-jährigen Längsschnittstudie nachweisen konnten, „(...) dass die Erziehungsstile, die junge Erwachsene in ihrem Elternhaus erfahren hatten, auch ihre eigenen Erziehungspraktiken, -einstellungen und -ziele erheblich beeinflussen" (Schneewind 2002:123), sind frühe Beziehungserfahrungen nicht als schicksalhafte Prägungen zu verstehen: die

Feinfühligkeit und Selbstwirksamkeit von Müttern im Umgang mit ihren Kleinkindern kann erfolgreich und nachhaltig verändert werden, wie Interventionsstudien zeigen, wobei die positiven Auswirkungen - auch auf im Neugeborenenalter hoch irritable Kinder aus unteren sozialen Schichten – bei den Kindern noch mit drei Jahren festgestellt werden konnten (vgl. ebd. und Rauh 2002:160). Erziehungsziele können nur mit reflexiver Kompetenz erarbeitet werden (s. Kap.4.2.3).

4.5 Interdisziplinäre Ansätze: Mehrgenerationenperspektive und Biografieforschung

Die Biografieforschung beschäftigt sich unter anderem mit Begegnungen, mit Personen, die in unserem Leben eine wichtige Bedeutung haben bzw. denen wir aktiv eine wichtige Bedeutung zuschreiben. Diese Personen müssen uns nicht besonders nahe stehen (vgl. BMFSFJ 2004:199).

Die soziologische sowie die erziehungswissenschaftliche Biografieforschung nimmt seit den 90er Jahren mehr und mehr nicht nur Einzelbiografien, sondern möglichst mehrere Generationen einer Familie in den Blick, um die Lebensgeschichten auch als Ergebnis von Sozialisationsprozessen zu sehen, (un)bewusste Bezüge zur Lebensgeschichte anderer Familienmitglieder sichtbar zu machen und um zeithistorische Kontexte, gesellschaftliche Diskurse mitzudenken (vgl. Völter 2008:95). Die Mehrgenerationenperspektive mit ihrem zentralen Instrument, der Genogrammarbeit, ist wichtiger Bestandteil sozialpädagogischen Handelns. „Genogramme ermöglichen einen raschen Überblick über komplexe Familienstrukturen und über historische Entwicklungen dieser Struktur" (dv 2005:46).

4.5.1 Loyalitätsbindungen

Loyalitätsbindungen zwischen den Generationen ebenso wie Aufträge, Botschaften, übertragene Einstellungen können zu sozialer Vererbung beitragen: Die Mehrgenerationenperspektive wirft den Blick auf bewusste und nicht so ganz bewusste Regelungen und Einflüsse durch die Generationen, beispielsweise in Form von Aufträgen oder Botschaften, die an Kinder und Enkel gegeben werden. Sie beschäftigt sich mit der Frage, welche Bedeutung die Loyalität zwischen den Generationen hat und mit Themen wie Werte, Gerechtigkeit und Unrecht, Fürsorge und Gewalt. Ist die Beeinflussung durch übertragene Einstellungen und Sichtweisen groß, wird ein freies Verhalten eingeschränkt (vgl. BMFSFJ 2004:290). Destruktive Loyalitätsbindungen können Gewalt und Vernachlässigung bedingen. Besonders fatale Auswirkungen haben destruktive Loyalitätsbindungen in Missbrauchsfamilien. Es wäre aber auch denkbar, dass eine junge Mutter, deren Eltern ihr die Versorgung ihres Kindes nicht zutrauen, der Erwartung der Eltern gerecht wird, indem sie ihr Kind vernachlässigt (vgl. ebd.:396).

4.5.2 Traumafolgen

In Problemfamilien spielen Traumen eine Rolle. Traumafolgen schränken die Opfer in Erleben und Handeln ein: Eckart und Seidler (2005:7) zählen zu den möglichen Folgen: „(...) Depressionen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, somatoforme Störungen, Persönlichkeitsveränderungen, dissoziative Störungen, Abhängigkeitskrankheiten und posttraumatische Belastungsstörungen (...)". Die Autoren betonen die Wichtigkeit einer Behandlung: „Unbehandelt besteht die Gefahr, dass solche Reaktionsformen zu anhaltenden Einschränkungen in zentralen Lebensbereichen und zu einem erheblichen Leidensdruck führen" (ebd.). Eine Folge bei jüngeren Kindern kann der Verlust bereits erworbener Entwicklungsfortschritte sein, ältere Kinder neigen eher zu Schuldgefühlen (vgl. Misek-Schneider 2005:208).
Der berühmteste Symptomkomplex ist die Posttraumatische Belastungsstörung oder das Posttraumatische Belastungssyndrom, kurz PTBS mit den vier Merkmalen wiederkehrende Erinnerungen, repetitive Verhaltensweisen, traumaspezifische Ängste, veränderte Einstellung zu Menschen, zum Leben und zur Zukunft (vgl. ebd.:209).

Traumafolgen sind vererbbar und erzeugen spezifische Generationskonflikte. „Extreme Traumatisierungen übersteigen die seelische Verarbeitungsfähigkeit der Traumatisierten. Sie dringen auch in das Leben ihrer Kinder ein und erzeugen auf diese Weise spezifische Generationskonflikte" (Bohleber 2008:110). Eine besondere Bedeutung hat dies bei Traumatisierungen durch kollektive Katastrophen wie Krieg: Nachkommen werden zum Container für unverarbeitetes Leid (vgl. ebd.:107).
Zwischen den Generationen entstand eine besondere narzisstische Bindung. Narzisstisch deshalb, weil es

nicht allein und häufig auch nicht in erster Linie um das Wachsen und die eigenständige Persönlichkeits- und Identitätsbildung der Kinder ging, sondern darum, sie für die seelisch unverarbeitete Geschichte der Elterngeneration zu funktionalisieren (ebd.).

4.6 Was fällt in sozial vererbenden Familien auf?

4.6.1 Armut

Armut bedeutet: „(...) die Häufung von mindestens zwei Unterversorgungslagen in den Bereichen: Finanzen, Bildung, Gesundheit, Wohnung, Arbeit, sowie hinsichtlich der Verfügbarkeit sozialer und gesundheitlicher Dienste. Mangelnde Verfügbarkeit ist dabei im objektiven, aber auch im subjektiven Sinn gemeint und zwar im Sinne des Nicht-Nutzen-Könnens" (Hahnesch u.a. 1994, zitiert nach BMFSFJ 2004:74). Gerade Alleinerziehende sind am stärksten von Armut betroffen, wobei das Armutsrisiko mit steigender Kinderzahl zunimmt. Verdichten sich dann die Probleme, kommt beispielsweise mangelhafter Wohnraum und soziale Isolation dazu, gerät das System Familie unter großen Druck (vgl. KVJS 2008b:181). „Das Risiko des Scheiterns nimmt zu, und damit die Wahrscheinlichkeit, dass diese Eltern, weil sie die Anforderungen nicht mehr allein bewältigen können, auf Erziehungshilfeleistungen angewiesen sind" (ebd.). Sozial vererbende Familien sind Multiproblemfamilien, deren Armut zur chronischen Krise wurde, die bei den Nachkommen zu Defiziten in Sozialisation und Bildungserfahrungen führt (vgl. ebd.).

Frau M., erfahrene SPFH, beobachtete mehrmals das gleichzeitige Vorhandensein folgender Problemlagen: Alkoholmissbrauch, Gewalt, sexueller Missbrauch (vgl. Interview 3). Helmhold-Schlösser (2004:28 und 52) identifiziert Armut, Gewalt und Drogen als Schwerpunktthemen, die in jeder befragten Familie Thema waren. Auch Binnenstruktur und Kommunikationsstruktur in der Familie tragen zur sozialen Auslese in Bildung und Ausbildung bei und manifestieren so den Deprivationskreislauf (vgl. ebd.:63). Eine besondere Herausforderung ist das Durchbrechen der Isolation.

4.6.2 Isolation

Arme Familien, vor allem arme Ein-Eltern-Familien, rutschen oft von der Armut in die Isolation. Sie sind wenig attraktiv und haben weniger attraktive Wohnungen, in die sie Bekannte einladen könnten. Familien mit geringem Einkommen und geringer Bildung haben deutlich kleinere Netzwerke (vgl. BMFSFJ 2004:78).
Familien mit SPFH sind häufig von ihrer Umgebung isoliert und rücken innerhalb der Familie eng zusammen (starre Außengrenzen und überdurchlässige innerfamiliäre Grenzen). Dies zeigt sich dann etwa darin, dass innerhalb der Familien ein sehr emotionales Klima herrscht, dass es Müttern aber wegen der Enge schwerfällt, gegenüber den Kindern konsequent zu sein; die Außenanforderungen, wie z.B. die der Schule, können schwer erfüllt werden (ebd.:283).

Problematisch an der isolierten Stellung einer Familie ist das damit verbundene Wegbrechen außerfamilialer Ressourcen. (vgl. Wicki 1997:62). Für Kinder können außerfamiliäre Kontakte der Eltern geradezu schützende Wirkung haben:
So verfügten Mütter, die ihre Kinder nicht misshandelt hatten, über einen größeren Freundes- und Bekanntenkreis, berichteten über mehr außerhäusliche sportliche oder kulturelle Aktivitäten und erhielten vermehrt Unterstützung bei der Pflege und beim Hüten der Kinder durch Bekannte und Freunde als Mütter, die ihre Kinder misshandelt hatten. Ein größeres Netzwerk der Mütter ging mit vermehrter Freude an der Elternfürsorge, vermehrter Unterstützung der kindlichen Autonomie und einer geringeren Betonung der autoritären Kontrolle einher (ebd.:62 f.).
Klosinski (1994:160) bestätigt: „Misshandelnde Familien gelten als sozial isoliert".

4.6.3 Gewalt

Die intergenerationale Weitergabe der Gewalt ist belegt: Erlebte Gewalt wirkt sich über Generationen hinweg aus: Eltern, die in ihrer Kindheit seelische, körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt haben, sind in ihrer Sensibilität abgestumpft, in ihrer Wahrnehmung blockiert. Sie haben verlernt, auf eigene Bedürfnisse zu achten und erkennen auch die Bedürfnisse ihrer Kinder oft nicht. Die Gefahr der Vernachlässigung ist groß (vgl. BMFSFJ 2004:400).

4.6.4 Sexuelle Gewalt

Die Entwicklung, die dem Sexuellen Missbrauch voraus geht, (...) findet ihre Bedingtheit in einer Reihe von Faktoren wie:

- Verstärkte Parentifizierung des Kindes auch in anderen Bereichen
- Randständige Position des Vaters in der Familie
- Erfahrungen von Abwertung und Ablehnung der Mutter in der eigenen Herkunftsfamilie
- Destruktive Loyalitätsbindungen der Mutter bzw. der Eltern an die Herkunftsfamilie

(BMFSFJ 2004:384).

Aufgrund der letzten drei Punkte in dieser Aufzählung lässt sich folgende Aussage treffen: „Ohne Mutter – keine Veränderung" (ebd.:389). Ganz besonders wichtig ist es, dass die Mutter lernt, Grenzen zu setzen, sowohl gegenüber dem Partner als auch gegenüber den Kindern (vgl. ebd.:390ff). Geringes Selbstwertgefühl, wenig Zutrauen in eigene Handlungskompetenzen und pessimistische Einstellungen der Mutter sind Ursachen destruktiver Problemlösungsmuster und resultieren aus den Erfahrungen in der Herkunftsfamilie. Diese Erfahrungen können daher im Hilfeprozess schwer ausgeblendet werden. Da (auch erwachsene) Kinder ihren Eltern gegenüber immer loyal sein wollen (aber Eltern nicht immer gegenüber ihren Kindern), ist in Missbrauchsfamilien häufig zu beobachten, dass die Großmütter eine dominante Rolle in der Gesamtfamilie einnehmen (vgl. ebd.:394).

4.6.5 Suchtmittel

Dass sozial vererbende Familien eine höhere Rate an Alkoholabhängigen haben als andere, lässt sich theoretisch nicht untermauern. Dass Suchtmittel aber eine große Rolle spielen in problembelasteten Lebensverläufen, ist nichts neues - eröffnen sie doch eine einfache Möglichkeit, Entspannung und Entlastung zu finden (vgl. DHS 2007:4). Drei Risikogruppen für Suchtmittel-Abhängigkeit identifiziert die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, und sie alle erinnern an Jugendhilfe-Dynastien:

1. Menschen, die unter schweren Belastungen leiden,
2. Menschen mit unverarbeiteten traumatischen Erfahrungen in der Kindheit, insbesondere Gewalt und sexuelle Gewalt,
3. Kinder von Eltern mit Suchtproblemen: das belastete Familienklima erschwert das Heranwachsen zu einer stabilen und selbstbewussten Persönlichkeit

(vgl. ebd.:5).

4.6.6 Familienstruktur

Es fiel bei den acht Einladungen für KlientInnen im Anschreiben auf: zweimal ging der Brief an Familien, sechsmal an allein erziehende Frauen. Helmhold-Schlösser hat sich in ihren Forschungen zu Mehrgenerationen-Klientschaften auf Interviews mit Frauen begrenzt, da nur die weibliche Linie in den Familien „(...) unter den gegebenen sozialen Bedingungen Aussagen über Kontinuitäten und Generativität zulässt: Familien, die auf Dauer in der Randständigkeit leben, sind matrilinear – und ihre Geschichte ist gekennzeichnet von Armut, Gewalt, Vernachlässigung, Delinquenz, Trunksucht und Drogenmissbrauch" (Hering 2003:8).

Bude (2008:216) spricht vom „verdeckten Matriarchat der Unterschicht": „Die erweiterte Familie besteht aus einem System mehrerer Frauen mit ihren Kindern, die oft direkt verwandt oder durch Heirat verbunden sind". Frauen verwalten die Haushalte, das Geld, die Probleme, Männer gehören, auch bei Heirat, nur auf Zeit dazu (vgl. ebd.). Die Frauen in diesen Familien kann man als belastet und bedürftig ansehen, aber auch als Überlebenskünstlerinnen mit wenig Geld und vielen Problemen.

Viele Kinder, viele Väter: Weitere Auffälligkeit in diesen „Frauenclans" sind die vielen Kinder. Diese erleben durch mehrere, wechselnde, durchreisende Väter und Vaterfiguren häufige Anpassungssituationen, ausgelöst durch Trennungen und Familienneubildungen (vgl. BMFSFJ 2004:7).

Junge Elternschaft, verbunden mit eigenen Gewalt- oder Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit, kann zum Auslöser eines Deprivationskreislaufes werden: Die Geburt eines Kindes ist für Familien, Paare und allein Erziehende nicht nur ein Grund zur Freude, sondern auch ein kritisches Lebensereignis. Sind die Eltern nun schon vorher überlastet durch mangelnde Bildung, Arbeitslosigkeit, Finanzprobleme, Woh-

nungsnot, Isolation usw., kann es zu Erschöpfungszuständen kommen, die die Gefahr aggressiver Reaktionen auf das Kind erhöhen (vgl. ebd.:398 f.). Ganz besonders trifft dies auf junge Mütter aus schwierigen Herkunftsfamilien zu:
Vor allem sehr junge und sozial benachteiligte Mütter können in Überforderungssituationen und in gewisser Weise in Konkurrenz zum Kleinkind geraten. Die eigene Erfahrung emotionaler und sonstiger Deprivation in der Kindheit kann zu Einbrüchen bei der Versorgung und beim Lesen der vom Kind ausgehenden Signale führen (ebd.:400).

Trennungen und Scheidungen, Familienneubildungen: Der KVJS analysiert den „(...) Einfluss des Aufwachsens junger Menschen in spezifischen sozialen Lebenslagen auf die Entstehung von Hilfebedarfen" (KVJS 2008b:177). Einige Ergebnisse:

- Kinder, die von Trennung und Scheidung der Eltern betroffen sind, sind in allen Formen erzieherischer Hilfen überrepräsentiert.
- Kinder von Alleinerziehenden haben eine 15-mal höhere Wahrscheinlichkeit, HzE nach den §§ 33 und 34 zu bekommen, als Kinder bei beiden leiblichen Eltern.
- Kinder in Stiefelternkonstellationen haben eine 30-mal höhere Wahrscheinlichkeit, HzE nach den §§ 33 und 34 zu bekommen, als Kinder bei beiden leiblichen Eltern.

(vgl. ebd.:180).
Der KVJS warnt vor falscher Interpretation: Trotz, aber gerade auch angesichts der Eindeutigkeit der empirischen Befunde zur Relevanz dieser spezifischen familialen Konstellationen für die Genese der stationären Hilfen dürfen diese Erkenntnisse nun natürlich keinesfalls dahingehend interpretiert werden, dass Stiefeltern und allein erziehende Eltern im allgemeinen ihre Kinder schlechter versorgten und erzögen, als andere Eltern dies tun, und dass junge Menschen und Familien, die in diesen Konstellationen aufwachsen, deshalb unvermeidbar oder auch nur mehrheitlich zu Adressaten von Jugendhilfeleistungen würden. Ein solcher Umkehrschluss wäre geradezu absurd, zumal viele dieser Familien ihre Lebenslagen mit bemerkenswerter Kompetenz bewältigen (KVJS 2008b:181).

Unbeständige / symbiotische Beziehungen: Nicht nur die nach außen sichtbare, auch die innere Struktur der Familien scheint wechselhaft zu sein:
Eines der auffälligsten Merkmale von Problemfamilien ist die ungeheure Vielfalt und der abrupte Wechsel der Beziehungsqualitäten. (...). Unbeteiligtes Nebeneinander, intensive Zärtlichkeit, Streit, Beschimpfung usw. wechseln sich in kürzesten Zeitabständen ab. Das sorgt für ständige Überraschungen und Aufregung, und dadurch werden die Beziehungen in keiner Form berechenbar (Goldbrunner 1996:54).

Dies gilt auch für Außenkontakte, insbesondere für den Umgang mit sozialen Institutionen (vgl. ebd.). Der Autor erklärt dieses Verhalten mit dem psychoanalytischen Begriff des „Agierens", einer Art Kurzschlusshandlung, die Spannungen durch unbewältigte Probleme lösen soll (vgl. ebd.:54 f.). Neben der Unbeständigkeit der Beziehungen erkennt Goldbrunner noch die symbiotische Mutter-Kind-Beziehung als typisch für Familien in Deprivationskreisläufen: „Besonders Mütter, die in ihrer eigenen Kindheit einschneidende Enttäuschungen erlebten, sind von der Gefahr betroffen, von ihren Kindern innerlich aufgesogen zu werden" (ebd.:57). Diesen Müttern fehlt die Gewissheit, dass eine liebevolle Basis auch Momente der Frustration oder Zeiten des Alleinseins aushaltbar macht. Rückzug wird negativ bewertet, ist mit Verlassenheitsängsten verbunden. Die dadurch entstehende symbiotische Beziehung kann allerdings rasch kippen, plötzlich abgebrochen werden, sei es durch Geburt eines weiteren Kindes oder durch Verselbständigungs- und Abgrenzungsversuche des Kindes (vgl. ebd.:57 f.). Die Folge der symbiotischen Verstrickung für die Erziehung ist Inkonsequenz: Die Mutter befürchtet, wegen unangenehmer Forderungen vom Kind abgelehnt zu werden. Daher wird die Aufgabe der Verhaltenskontrolle häufig delegiert, an den Vater, eine andere Person oder an Institutionen (vgl. ebd.:58 f.).

4.7 Besonderheiten im Bezug auf die Soziale Arbeit:
1. Langjährige Bekanntschaft zwischen KlientInnen und Fachkräften fördern Betreuungskontinuität und Verlässlichkeit, schaffen ein Gefühl der Sicherheit auf KlientInnenseite. Die Fachkraft wird zur „Notfalladresse" (Zeller 2006:65).

2. Die Gefährdungseinschätzung ist zeitweise schwierig. Die Arbeit mit langjährigen KlientInnen wird auch deshalb als anstrengend empfunden, weil sich die Fälle immer mal wieder an der Grenze zum Kinderschutz bewegen.
„Man bewegt sich da häufig, oder, ja, zum größten Teil im Graubereich, aber man sollte sich ja gar nicht im Graubereich bewegen! Man will ja immer eine klare Einschätzung bekommen, also liegt der Fall jetzt im Leistungs- oder im Gefährdungsbereich. Und vom Graubereich aus ist das Ziel, wieder in den Leistungsbereich zu gelangen. Und da stellt sich wieder die Frage: Man sagt, man kann die Familien nicht alleine lassen. Und wenn man im Leistungsbereich sein möchte, dann kann es auch sein, dass man sie alleine lassen muss. Weil sie keine Hilfe annehmen wollen. Und das ist diese Gratwanderung."
(Interview 2).
Diese Aussage zeigt eindrücklich die Schwierigkeit der Gefährdungseinschätzung, vor die Fachkräfte gerade bei lange bekannten Familien gestellt sind.

4.8 Warum sind Veränderungen so schwierig?
1. Mehrgenerationen-KlientInnen brauchen für Veränderungen mehr Zeit. Druck von außen mit dem Ziel schneller Ergebnisse führen zu erhöhtem Widerstand (Interview 3).
2. Neuronale Prägungen aus der frühen Kindheit sind schwer veränderbar (mit Zeit und Psychotherapie)
3. Armut hat vielfältige Folgen und erzeugt neue Armutslagen in der nächsten Generation:

Die dynamische Entwicklung am Beispiel der Armutsspirale: Mehrere Unterversorgungslagen können sich gegenseitig bedingen: Niedrige Bildung führt zu schlechten Chancen auf dem Arbeitsmarkt, zu niedrigem Einkommen, zu mangelhaften Wohnverhältnissen, usw. (vgl. BMFSFJ 2004:74). Zudem ist Armut oft die Quelle von Kränkungen: „Es existiert sozusagen ein soziales 'Zugehörigkeitsverbot', das mit viel Hoffnungslosigkeit und mit Gefühlen individuellen Versagens verbunden ist" (ebd.:76). Für Eltern ist Armut besonders belastend: „Eltern, die gesellschaftliche Deprivation erfahren, insbesondere wenn sie von Sozialhilfe leben, erfahren Gefühle von Ohnmacht und Demütigung" (ebd.).

Die Ausgrenzung der Familien auf der materiellen Ebene zieht soziale Ausgrenzung nach sich, was zu großer Empfindlichkeit, zu schnell verletztem Stolz und auch Widerstand auf Seiten der Familien führt, der leicht wieder negativ interpretiert werden kann. So entstehen Spiralen gegenseitiger Abwehr.
(BMFSFJ 2004:77).

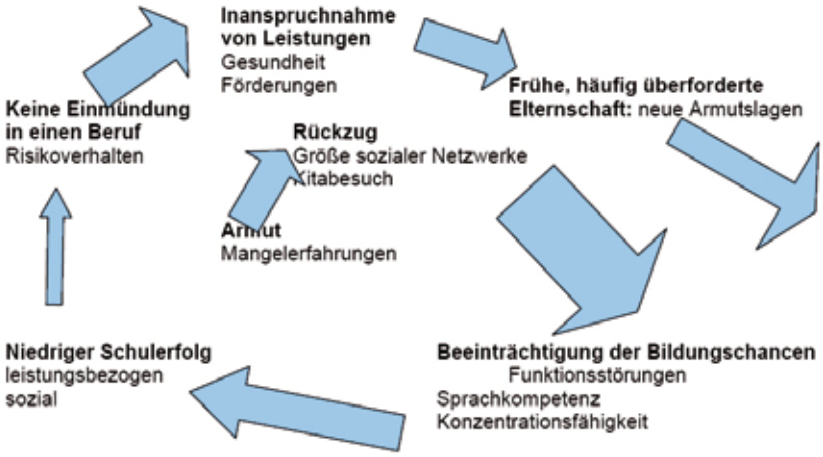
Wie die Armutsspirale im Leben eines Kindes aussehen kann, verdeutlicht folgendes Bild:

Der Begriff „Kinderarmut" spiegelt wider, dass das Thema zwar öffentlich wahrgenommen und auch in den Massenmedien thematisiert wird, dennoch standen Kinder und Jugendliche in der Armutsforschung lange Zeit nicht gerade im Mittelpunkt des Interesses. Die Kinderarmut nimmt in vielen westlichen Industriestaaten nach wie vor zu (vgl. Altgeld 2005:1).

Kinder werden als arm bezeichnet,
- wenn die für ein einfaches tägliches Leben erforderlichen Mittel unterschritten werden,
- wenn es an unterstützenden Netzwerken für ihre soziale Integration mangelt,
- wenn sie von den für die Entwicklung von Sozialkompetenz wichtigen Sozialbeziehungen abgeschnitten bleiben,
- wenn Bildungsmöglichkeiten für ihre intellektuelle und kulturelle Entwicklung fehlen,
- wenn sie in ihrem Umfeld gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgesetzt sind,
- wenn Kinder in Familien vernachlässigt werden,
- wenn Kinder in Familien Gewalt ausgesetzt sind

(Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2001, zitiert nach Altgeld (2005:1)).

Altgeld (2005:2) liefert eine zweite Version der Armutsspirale:



Altgeld zeigt hier besonders das Zusammenwirken von Armut, Bildung und Gesundheit. Das oft beobachtbare Muster der frühen und oft überforderten Elternschaft sieht er als direkte Folge benachteiligender Ausgangslagen. Sein Fokus liegt auf den gesundheitlichen Folgen ökonomischer Armut: „Armut hat unmittelbare gesundheitliche Auswirkungen. Bereits bei neugeborenen, sozial benachteiligten Kindern lässt sich überdurchschnittlich oft ein unterdurchschnittliches Geburtsgewicht und eine höhere Affektionsanfälligkeit feststellen" (ebd.:3). Chassé (2009:62 f.) weist darauf hin, dass Armut die Möglichkeiten der Familien einschränkt, ihre Kinder umfassend zu fördern und zu unterstützen, „(...) und dass diese Einschränkung von elterlichen Funktionen relativ unabhängig vom Wollen und den Kompetenzen der Eltern durchschlägt". Die Folge sind erhebliche Defizite in den Alltagsstrukturen, was es schwierig macht für die Kinder, die Entwicklungsaufgaben zu bewältigen (vgl. ebd.:63). Schließlich wirkt sich Armut auch auf die innerfamiliäre Situation aus: „Multiple Deprivation" kann zu einer „Vergleichgültigung" in den Eltern-Kind-Beziehungen führen (vgl. ebd.).

4.9 Was brauchen sozial vererbende Familien?

4.9.1 Hilfen

Mögliche Hilfen zielen auf Prävention und Frühe Hilfen, Verhaltens- und Verhältnisprävention, zielgruppenspezifische Angebote, die im Kontext der Regelversorgung verankert sind. SPFH-Fachkraft Frau M. auf die Frage, ob sie eine junge Mutter aus einer bekannten Familie präventiv unterstützen würde:
„Ich würde ihr präventiv was an die Hand geben. Wenn ich die Probleme ihrer Herkunftsfamilie kenne. Ich würde nicht zuwarten, bis was passiert. (...). Weil, mit großer Wahrscheinlichkeit kannste davon ausgehen, dass es Probleme geben wird. Weil, dass diese junge Frau den richtigen Zeitpunkt erwischt, um sich Hilfe zu holen, das zweifle ich an. Die geht erst dann, wenn das Wasser bis hier steht. Und dann – kann´s auch schon zu spät sein für bestimmte Sachen. Und wenn man so was im Vorfeld abwenden könnte, dass erst gar nicht solche Sachen sich ansammeln, dann ist das doch besser, für alle Beteiligten. Dann bleibt allen Beteiligten einiges erspart. Und wenn die kooperativ ist und dieses Angebot in Anspruch nimmt, ist das eine Super Sache, muss ja gar nicht lange laufen dann."
(Interview 3)

Der Tatsache, dass Familien in belasteten Lebenssituationen frühzeitig Unterstützung benötigen, möglichst sogar schon vor der Geburt eines Kindes (vgl. Behringer 2009:8), trägt das Projekt SPATZ in Ulm Rechnung. „Im Rahmen des Projektes soll eine umfassende, niedrigschwellige und interdisziplinär angelegte Struktur Früher Hilfen und früher Förderung in der Stadt Ulm für junge Familien zur Prävention von Kindeswohlgefährdung entwickelt bzw. weiter entwickelt werden" (Ziegenhain, Schöllhorn & Britsch 2010:1). Bestehende Ressourcen sollen dabei koordiniert, vernetzt und passgenau aufeinander bezogen werden. Fachkräfte werden sensibilisiert, Hilfebedarfe bei Familien wahrzunehmen und bestehende Hilfsangebote auf unbedrohliche Art zu unterbreiten (vgl. ebd.). „Die größte Herausforderung für Angebote der Elternbildung und -beratung liegt darin, diejenigen Eltern zu erreichen, die für ihre Kinder und deren Entwicklung ein Risiko darstellen" (Liegle 2009:105). Kein leichtes Vorhaben, denn genau diese Eltern gehen nicht in Elternkurse, und der Zugang zum Jugendamt ist auch nicht gerade niedrigschwellig (vgl. Hamburger & Müller 2006:28): Analysen der Zugangswege zeigten, „(...) dass in benachteiligten Wohnquartieren der Anteil aktiv hilfesuchender Eltern abnimmt und damit der Anteil von Fremdmeldungen steigt" (ebd.).

<u>Früh einsetzende Hilfen mit ausreichender Intensität und Dauer</u>
Ein Ergebnis der Jugendhilfe-Effekte-Studie: „Früh einsetzende Hilfen, ausreichende Intensität und ausreichende Dauer der Hilfeprozesse verbessern deren Wirkung. Das Hinausschieben und Verkürzen von Hilfen zur Erziehung beeinträchtigt die Ergebnisse" (BMFSFJ 2002:44).

<u>Niedrigschwellige Angebote, aufsuchende Hilfen</u>
Aufsuchende Hilfen (meist SPFH) scheinen die geeignete (bzw. einzig mögliche) Hilfeform zu sein. In einigen Familien waren mehrere Maßnahmen installiert (z.B. SPFH plus TG plus SGA).

<u>Netzwerkarbeit und Vernetzung</u>
Um die Zielgruppe frühzeitig zu erreichen schuf das NZFH das Bundesprogramm „Frühe Hilfen für Eltern

und Kinder und soziale Frühwarnsysteme". Dieses Programm soll Vernachlässigung und Misshandlung wirksam vorbeugen (vgl. BMFSFJ 2009:1).
Im Fokus des Programms stehen vor allem Kinder bis zu etwa drei Jahren, sowie Schwangere und junge Mütter und Väter in belastenden Lebenslagen. Um die Zielgruppe wirkungsvoll zu erreichen und fachlich kompetent lückenlos begleiten zu können, müssen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe, aber auch Schwangerschaftsberatungsstellen und andere Beratungseinrichtungen, Institutionen zum Schutz vor häuslicher Gewalt, Kindergärten und Schulen sowie Familiengerichte und Polizei eng miteinander verzahnt werden (ebd.).

Das Problem der Erreichbarkeit bringt die Kinder- und Jugendhilfe im Bereich Frühe Hilfen schnell an ihre Grenzen. Hier hat das Gesundheitssystem klare Vorteile: es hat um die Geburt herum Zugang zu nahezu allen Eltern und Kindern (vgl. Hilgers 2009:11).

Eine enge Kooperation zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfesystem muss daher erfolgen, um die Kompetenzen der Jugendhilfe bei der Erkennung psychosozialer Risiken und der Bereitstellung geeigneter Hilfen zu diesem frühen Zeitpunkt nutzbar zu machen (vgl. ebd.).
- Sozialraumorientierung, aber auch den Blick darüber hinaus
- Entlastung durch ganztägige Betreuungs- und Bildungsangebote
- Eine humane Schulphilosophie
- Bekämpfung der Kinderarmut

Statistiken zeigen, dass die skandinavischen Länder durch vorschulische Bildungspolitik plus Reduzierung von Kinderarmut einen erheblichen Rückgang der Sozialvererbung erreichten! In Deutschland, Großbritannien und den USA gibt es diesen Rückgang hingegen nicht (vgl. Merkelbach 2004:6). Auch in der Schule gelingt es in Skandinavien besser, die soziale Auslese zu entschärfen: mit einer humanen Schulphilosophie, „(...) mit der Grundmaxime, kein Kind zurückzulassen, kein Kind zu beschämen" (ebd.:5).

4.9.2 Wünsche der Fachkräfte
1. Reha-Maßnahmen für die ganze Familie
2. Erlebnispädagogische Maßnahmen

4.9.3 Berufliche Standards
Besonders wichtig in der praktischen Arbeit mit sozial vererbenden Familien ist die Einhaltung folgender beruflicher Standards:
1. Partizipation
2. Kongruenz, Akzeptanz, Empathie
3. Das passende Maß an Nähe und Distanz
4. Geduld

Antwort auf Frage 1: Die generationenübergreifende Inanspruchnahme von Erziehungshilfen erscheint nie losgelöst von anderen Problemen. Sie ist immer Ausdruck verdichteter Problemlagen, belastender Lebenslagen. Als einzelner, ursächlicher Auslöser eines Deprivationskreislaufes konnte bisher nur der soziale Abstieg identifiziert werden, vermutlich in Verbindung mit einem Trauma, doch das konnte hier nicht abschließend geklärt werden. Prekäre, belastete Lebenslagen hängen mit einer Häufung von Problemen zusammen, die in der Summe zu Defiziten führen. Ein Zusammenhang mit der Familienstruktur wird erkennbar. Armut und Ressourcenarmut sind typisch. Soziale Vererbung kann nur multifaktoriell und mit zirkulären Modellen erklärt werden.
Antwort auf Frage 2: Zur Unterbrechung eines Deprivationskreislaufes braucht es mehrdimensionale Ansätze, gleichzeitige Bekämpfung mehrerer Risikolagen, multiprofessionelle Kooperation, Prävention und Frühe Hilfen, Hilfen mit ausreichender Intensität und Dauer, niedrigschwellige Hilfen, aufsuchende Hilfen, Entlastung für die Familien, vorschulische Bildung, Reduzierung der Kinderarmut.

5. Schlussbemerkung

Zur Erklärung der Genese sozialer Vererbung kann kein lineares Modell von Ursache und Wirkung bestehen. Das Bild eines Kreislaufes, einer Spirale, einer dynamischen Entwicklung drängt sich immer wieder auf, was sich auch in der Bearbeitung des Themas dadurch zeigt, dass es schwierig ist, eine solche Arbeit in einzelne Kapitel einzuteilen – durch wiederkehrende Zusammenhänge der Problemlagen und ihren Folgen. Daher erscheint der Begriff „verdichtete Problemlagen" an vielen Stellen so passend. Dementsprechend mehrdimensional muss Soziale Arbeit ansetzen, um soziale Vererbung zu stoppen. Besonders wichtig erscheinen dazu die Bearbeitung der Themen Armut und Bildung sowie der Einsatz Früher Hilfen und präventiver Angebote, falls sich überhaupt eine Rangfolge in der Wichtigkeit festlegen lässt.

Eine genauere Erforschung sozialer Vererbung wäre spannend. Aufgrund der erwartbaren Hindernisse und der Vielschichtigkeit des Themas ist allerdings ein größerer zeitlicher und personeller Rahmen notwendig.

Literatur:

Altgeld, Thomas (2005). Nicht nur die leicht Erreichbaren ansprechen! Script zur Impulstagung vom 19.11.2005: Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen, Partizipation und Diversity Management in der Gesundheitsfördernden Schule. http://www.gesunde-schulen.ch/data/data_202.pdf (07.06.2010)

Behringer, Luise (2009). Frühe Förderung von Feinfühligkeit bei den Eltern. In: Deutscher Kinderschutzbund Kreisverband Heidenheim e.V. (Hrsg.): Helfen oder laufen lassen? Frühe Hilfen für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf. Fachtag 2009

BMFSFJ (2002). Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Schriftenreihe Band 219. Stuttgart

BMFSFJ (2004). Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Schriftenreihe Band 182. 5. Auflage. Baden-Baden

BMFSFJ (2009). Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119200.html (07.06.2010)

Bohleber, Werner (2008). Wege und Inhalte transgenerationaler Weitergabe. Psychoanalytische Perspektiven. In: Radebold, Hartmut; Bohleber, Werner; Zinnecker, Jürgen (Hrsg.): Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. Weinheim und München

Bude, Heinz (2008). Die Ausgeschlossenen. Das Ende vom Traum einer gerechten Gesellschaft. Bundeszentrale für politische Bildung, Schriftenreihe Band 687. München

Bühler-Niederberger, Doris (2009). Ungleiche Kindheiten – alte und neue Disparitäten. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): APUZ. Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament. 17 / 2009. Frankfurt am Main

Chassé, Karl August (2009). Wenn Kinder die »falsche« Familie haben – Soziale Arbeit und die »Neue Unterschicht«. In: Richter, Martina et al. (Hrsg.): neue praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Sonderheft 9. Lahnstein

DHS (2007). Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten? Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (Hrsg.), Hamm

dv (2005). Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Die sozialpädagogische Diagnose im Kommunalen Sozialdienst. Rahmenvorgaben. Sonderdrucke und Sonderveröffentlichungen Nr. 41. Berlin

Eckart, Wolfgang U. & Seidler, Günter H.(2005). Einleitung: »Psychotraumatologie«, eine Disziplin im Werden. In: Seidler, Günter H. & Eckart, Wolfgang U. (Hrsg.): Verletzte Seelen. Möglichkeiten und Perspektiven einer historischen Traumaforschung. Gießen

Gahleitner, Silke B. (2005). Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München, Basel

Goldbrunner, Hans (1996). Arbeit mit Problemfamilien. Systemische Perspektiven für Familientherapie und Sozialarbeit. 5. Auflage. Mainz

Hagemann-White, Carol (1996). Sozialisation. In: Kreft, Dieter und Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. 4. Auflage. Weinheim und Basel

Hamburger, Franz & Müller, Heinz (2006). „Die Stimme der AdressatInnen" im Kontext der sozialraumorientierten Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung. In: Bitzan, Maria; Bolay, Eberhard; Thiersch, Hans (Hrsg.): Die Stimme der Adressaten. Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe. Weinheim und München

Helmhold-Schlösser, Gabriele (2004). FrauenLeben am Rande. Generationsübergreifende Aspekte sozialer Benachteiligung. Siegener Studien zur Frauenforschung. Wiesbaden

Hering, Sabine (2003). Geleitwort. In: Helmhold-Schlösser, Gabriele (2004): FrauenLeben am Rande. Generationsübergreifende Aspekte sozialer Benachteiligung. Siegener Studien zur Frauenforschung. Wiesbaden

Hermsen, Thomas & Macsenaere, Michael (2007). Hochschulentwicklung, Drittmittelförderung und sozialarbeiterische Forschung. Anwendungsbezogene Forschung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Thomas Hermsen und Michael Macsenaere (Hrsg., 2007): Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe. Schriftenreihe der Katholischen Fachhochschule Mainz, Band 02. St. Ottilien

Hilgers, Heinz (2009). Frühe Hilfen. Auszug aus dem Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme (BMFSFJ 2006). In: Deutscher Kinderschutzbund Kreisverband Heidenheim e.V. (Hrsg.): Helfen oder laufen lassen? Frühe Hilfen für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf. Fachtag 2009

Klosinski, Gunter (1994). Intrafamiliale Gewalt. In: Thiersch, Hans; Wertheimer, Jürgen; Grunwald, Klaus (Hrsg.): „...überall, in den Köpfen und Fäusten". Auf der Suche nach Ursachen und Konsequenzen von Gewalt. Darmstadt

KVJS (2008a). Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Dezernat Jugend - Jugendamt (Hrsg.): Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Kurzfassung.
http://www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/fachoeffentlich/jugendhilfe/jhp/behze/Kurzbericht_HzE_2008_def_EF.pdf (02.05.2010)

KVJS (2008b). Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Dezernat Jugend - Jugendamt (Hrsg.): Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Langfassung.
http://www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/fachoeffentlich/jugendhilfe/jhp/behze/Bericht_HzE_2008_def_EF.pdf (02.05.2010)

Liegle, Ludwig (2009). Müssen Eltern erzogen werden? In: Richter, Martina et al. (Hrsg.): neue praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Sonderheft 9. Lahnstein

Merkelbach, Valentin (2004). Schulstruktur und Gewalt in der Schule. PISA – Ratschlag bei „schuldistanzier ten"Jugendlichen.http://user.uni-frankfurt.de/~merkelba/gewalt.pdf 19.04.2010)

Misek-Schneider, Karla (2005). Seelische Folgen von Kriegserleben bei Kindern und Jugendlichen. In: Seidler, Günter H. & Eckart, Wolfgang U. (Hrsg.): Verletzte Seelen. Möglichkeiten und Perspektiven einer historischen Traumaforschung. Gießen

Rauh, Hellgard (2002). Vorgeburtliche Entwicklung und Frühe Kindheit. In: Oerter, Ralf & Montada, Leo (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 5. Auflage. Weinheim, Basel, Berlin

Schneewind, Klaus (2002). Familienentwicklung. In: Oerter, Ralf & Montada, Leo (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 5. Auflage. Weinheim, Basel, Berlin

Schönpflug & Schönpflug (2007). Psychologie. Allgemeine Psychologie und ihre Verzweigungen in die Entwicklungs-, Persönlichkeits- und Sozialpsychologie. Ein Lehrbuch für das Grundstudium. 4. Auflage. Weinheim

Stascheit, Ulrich (2007). Gesetze für Sozialberufe. 14. Auflage. Baden-Baden

Völter, Bettina (2008). Generationenforschung und „transgenerationale Weitergabe" aus biografietheoretischer Perspektive. In: Radebold, Hartmut; Bohleber, Werner; Zinnecker, Jürgen (Hrsg.): Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. Weinheim und München

Wicki, Werner (1997). Übergänge im Leben der Familie. Veränderungen bewältigen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Zeller, Maren (2006). Die Perspektiven von AdressatInnen als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung flexibler, integrierter und sozialraumorientierter Erziehungshilfen. In: Bitzan, Maria; Bolay, Eberhard; Thiersch, Hans (Hrsg.): Die Stimme der Adressaten. Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe. Weinheim und München

Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Britsch, Pascale (2010). „SPATZ" - Projekt Ulm. Frühe Hilfen und Vernetzung. Projektinhalte.
http://www.uniklinik-ulm.de/?id=23262&print=1&type=98 (09.06.2010)

Barbara Weyland-Lammer

Kinder psychisch kranker Eltern im Handlungsfeld Allgemeiner Sozialer Dienst

1. Ausgangslage und Fragestellung

In Deutschland erkranken nach Angaben des deutschen Bundesgesundheitssurveys RKI jährlich über 30 % der erwachsenen Gesamtbevölkerung an einer psychischen Störung (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer: www2.bptk.de/uploads/bptk_ newsletter_1_07.pdf, S. 3). Wenn ein Mensch psychisch erkrankt, hat dies in aller Regel auch Auswirkungen auf die Angehörigen. Art und Schweregrad der Erkrankung bestimmen in hohem Maße den Familienalltag und konfrontieren Lebenspartner, Kinder und (Groß)Eltern mit verschiedensten Problemlagen und Belastungen. „Was passiert eigentlich mit den Kindern, wenn ein Elternteil unter Depressionen, Borderline-Störung oder einer anderen psychischen Erkrankung leidet?" - so titelte Focus Schule in seiner Ausgabe vom Februar/März 2010 (vgl. Scheufler 2010, S. 69). Diese Frage beschäftigt seit geraumer Zeit nicht nur die (populär)wissenschaftlichen Autoren sowie die Forschung, sondern seit jeher auch die Sozialarbeiter in den Allgemeinen Sozialen Diensten der Stadt- und Landkreise, die qua ihrer Funktion in das Erziehungsgeschehen in belasteten Familien – oft über Jahre hinweg – involviert sind.

Wenn Eltern psychisch erkranken, werden häufig alle vorhandenen familiären Ressourcen zur Krankheitsbewältigung benötigt. In akuten Krankheitsphasen ist es für diese Eltern schwierig, die Bedürfnisse der Kinder wahrzunehmen und den Alltags- wie Erziehungsanforderungen gerecht zu werden, weil sie mit ihrer Krankheit beschäftigt sind. Je nach dem, wie schwer Mutter oder Vater krank sind, ergeben sich gravierende Einschnitte in der Lebenswelt der Kinder mit entsprechenden Folgen für die Entwicklung. Andererseits zeigen die Ergebnisse der Resilienzforschung, dass es auch immer wieder Kinder gibt, die sich trotz schwierigen Ausgangspositionen normal gesund entwickeln und widrige Lebensumstände relativ gut meistern (vgl. Lenz 2008, S. 8). Dieser Umstand lässt hoffen, dass es also durchaus möglich ist, die Kinder „stark zu machen" – ein wichtiger Denkansatz für die beteiligten Fachkräfte in der Jugendhilfe und unerlässlicher Bestandteil für das Gelingen des Hilfeprozesses.

Diese wissenschaftliche Untersuchung ist der Frage nachgegangen, auf welche Herausforderungen SozialarbeiterInnen im ASD stoßen, wenn sie es mit Kindern und Familien zu tun haben, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Sie gibt Aufschluss darüber, wie sich eine solche Störung beim Elternteil auf die Entwicklung des Kindes auswirken kann, und ob diese ein spezielles Handeln in der Bezirkssozialarbeit erforderlich macht. Dabei zeigt sie die Besonderheiten und Schwierigkeiten im Hilfeprozess auf, auf die SozialarbeiterInnen im Arbeitsalltag ihres „Kerngeschäftes" – Förderung der Entwicklung und Erziehung sowie Kinderschutz - treffen.

2. Vorgehensweise und Methode

Ein professioneller Umgang mit dem Phänomen „Psychische Erkrankung und Elternschaft" im Handlungsfeld ASD erfordert umfangreiche Kenntnisse über die Bedürfnisse und den speziellen pädagogischen Bedarf dieser Kinder. Diesem pädagogischen Bedarf wurde sich in verschiedenen Richtungen in der Untersuchung genähert. Er speist sich aus dem Wissen über mögliche Erkrankungsformen, über die krankheitsbedingten Auswirkungen auf das Familiensystem und über die Belastungen und Risikofaktoren für die Kinder. Eingeflossen sind auch die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Resilienzforschung über Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien der Kinder. Mithilfe dieser theoretischen Arbeitsgrundlage und einer Zwischenbilanz zum pädagogischen Bedarf wurde es möglich, sich mit den fachlichen Besonderheiten im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) zu befassen. Die Arbeit zeigt auf, welchen Stellenwert das Thema „Vernetzung" bei der Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern einnimmt, dass es aber dennoch bis dato nicht gelungen ist, die Schnittstellenproblematik zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe aufzulösen. In einem weiteren Kapitel werden regionale Präventionsbeispiele vorgestellt, die speziell auf den Bedarf Kinder psychisch kranker Eltern zugeschnitten sind und als Anregung für die Jugendhilfeträger zur Weiterentwicklung vorhandener Angebote dienen können.

Der empirische Teil der Ausarbeitung untermauert die Ergebnisse der Literaturrecherche durch eine Expertenbefragung und unterzieht sie einem „Praxistest". Befragt wurden insgesamt 19 BezirkssozialarbeiterInnen im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) zweier Behörden, dem Landkreis Alb-Donau-Kreis und der Stadt Ulm, jeweils mit Hilfe eines teilstandardisierten Fragenbogens. Dies stellt eine kleine Auswahl an Experten dar, weshalb die Ergebnisse nicht repräsentativ sind. Die der Autorin größtmögliche Repräsentativität wurde dadurch erreicht, dass fast alle ASD-MitarbeiterInnen des kompletten Landkreises (konkret: 78% Auswertungsquote) am Interview teilgenommen haben, ergänzt durch die Befragung von fünf weiteren ASD-Mitarbeitern des benachbarten Stadtjugendamts, die die Autorin bei einer gemeinsamen Fortbildung spontan um ein Interview gebeten hat. Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Antworten der Fachkräfte wurden nicht berücksichtigt, weil der Einbezug eines solchen Geschlechterbias Gegenstand einer eigenen Untersuchung gewesen wäre.

Anlässlich des Fachtags an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Heidenheim werden im Folgenden einzelne, wichtige Erkenntnisse dieser wissenschaftlichen Arbeit vorgestellt.

3. Grundlagen

3.1 Zahlen: Wie viele Kinder sind betroffen?

Auch wenn es zum Phänomen psychische Erkrankung und Elternschaft Erhebungen in Kliniken gegeben hat, so lassen sich hieraus noch keine verlässlichen Angaben über die tatsächliche Anzahl betroffener Kinder ableiten. Schätzungen schwanken beispielsweise bei der Frage, wie hoch der Anteil psychisch kranker Eltern mit minderjährigen Kindern ist, zwischen 9% und 61% (vgl. Lenz 2005, S. 33, Lenz & Jungbauer 2008, S. 8f. und Mattejat 2009, S. 74f.). Indikatoren wie die Lebenszeit-Prävalenzrate, also das allgemeine statistische Erkrankungsrisiko in der Bevölkerung bezogen auf die Lebensdauer, können hier Anhaltspunkte bieten, so erkrankt statistisch gesehen 1 % der Bevölkerung im Laufe des Lebens an Schizophrenie (vgl. Lenz 2010, S. 3, Hautzinger/Thies 2009, S. 53 und Mattejat & Lisofsky 2009, S. 76). Die Bundespsychotherapeutenkammer schätzt, dass es ca. 1,5 Millionen Kinder psychisch kranker Eltern gibt (vgl. Haacker 2007, S. 2). Legt man die aktuellen Daten des Bundesgesundheitssurveys RKI und der Barmer GEK über die Erkrankungsrate im Erwachsenenalter zugrunde, so entspreche dies etwa drei Millionen Kindern, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen (vgl. Mattejat & Lisofsky 2009, S. 75). Doch egal welche Zahlenbasis man zugrunde legt, es wird deutlich: Psychische Erkrankung und Elternschaft stellt kein Randphänomen dar! (vgl. Lenz 2005, S. 33).

3.2 Interaktionsmerkmale bei psychischen kranken Eltern

Das zentrale Ergebnis in Bezug auf die Interaktionsstile psychisch kranker Mütter und Väter kann wie folgt zusammengefasst werden: Kinder psychisch kranker Eltern treffen sehr viel stärker als andere auf eine eingeschränkte Kommunikationsbereitschaft und Kommunikationsfähigkeit ihrer Eltern. Dies trifft in besonderem Maß in akuten Erkrankungsphasen zu (vgl. Deneke/Lucas 2008, S. 39 und Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 98f.). Wie stark psychisch kranke Mütter und Väter in ihren Reaktionsweisen und Kompetenzen eingeschränkt sind, hängt vom Schweregrad und Art der Störung ab. Ältere Studien zeigen, dass psychisch kranke Mütter häufig Defizite in der Wahrnehmung der kindlichen Signale und infolgedessen auch in ihren Reaktionen zeigen. Beides – aufmerksames Realisieren und Reagieren – erfolgt teilweise verzögert, verzerrt oder im schlechtesten Fall überhaupt nicht (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 20).

Differenziert man diese und neuere Ergebnisse nach den Krankheitsdiagnosen, so ergibt sich ein relativ aussagekräftiges Bild. Sowohl die Depression als auch die Schizophrenie schränken Eltern in der Feinfühligkeit gegenüber den Kindern zeitweise oder dauerhaft ein. Diese erkrankten Elternteile sind für Kinder emotional nicht durchgehend verfügbar, zeigen sich entweder passiv oder aber neigen zur übertriebenen Fürsorglichkeit gepaart mit Überkontrolle. Das Kommunikationsrepertoire ist bei beiden Störungsbildern eingeschränkt (vgl. Lenz 2008, S. 19). Bezogen auf das Säuglings- und Kleinkindalter reagieren depressive Mütter weniger empathisch und emotional, was sich in reduziertem Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren und Streicheln sowie fehlenden Interaktionsspielen mit dem Baby zeigt - alles wichtige Details für eine gesunde (Bindungs)Entwicklung des Kindes. Schätzungen gehen davon aus, dass bei 20 bis 30 % der Kinder von psychisch schwer erkrankten Müttern der Aufbau einer organisierten Bindungsbeziehung über-

haupt nicht gelingt (vgl. Lenz 2008, S. 16). Eine eingeschränkte Sensitivität und Responsivität in der Interaktion mit einem Säugling, aber auch in der Kindheit und Jugend können entscheidende Fehlentwicklungen wie beispielsweise Sprachdefizite einleiten (vgl. Lenz 2008, S. 19 und Mattejat/Remschmidt 2008, S. 414). Doch auch später im Kindergarten- und Grundschulalter ergeben sich Auffälligkeiten bei der mütterlichen Interaktion. Mütter reagieren weniger oft mit Lob und positiver Verstärkung, insgesamt findet Kommunikation reduziert statt oder aber negative Gefühlsregungen und Feindseligkeiten dominieren. Gleichzeitig nehmen depressive Mütter in diesem Altersabschnitt die eigenen Kinder als besonders schwierig wahr (vgl. Mattejat/ Remschmidt 2008, S. 414f., Schone/Wagenblass 2002, S. 20 und Lexow/Wiese/ Hahlweg 2008, S. 99).

Im Bereich der schizophrenen Erkrankungen zeigt sich häufig ein überstimulierendes Interaktionsverhalten der Eltern mit dem Hang zur Kontrolle, ebenso bei Manien, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen und agitierter Depression (besondere Form der Depression, die sich durch innere Getriebenheit und Angst manifestiert; vgl. Wolfersdorf 1992, S. 61). Das Verhalten Betroffener orientiert sich stark an den eigenen, teilweise wahnhaften Wahrnehmungen und weniger an den Bedürfnissen der Kinder. In der Kommunikation kommt es zu negativen Gefühlsäußerungen bis hin zur Abneigung und Abwertung. Der kommunikative Austausch mit der Mutter bleibt für das Kind unberechenbar, weil sich das verbale Verhalten der erkrankten Person im Krankheitsverlauf immer wieder verändert (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 20, Deneke/Lucas 2008, S. 41 und Lenz 2008, S. 19).

Ein offen aggressives Kommunikationsrepertoire findet man vor allem bei Müttern, die an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden. Die Stimmung kippt hier häufig von liebevoller Zuwendung zu aggressiver Abweisung und umgekehrt (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 20 und Deneke/Lucas 2008, S. 41). Es zeigt sich in einigen Studien aber auch, dass es psychisch kranken Müttern durchaus auch gelingen kann, trotz ihrer Krankheit die notwendige Feinfühligkeit walten zu lassen. Es ist deshalb unbedingt erforderlich, die Entwicklungsbedingungen für Kinder psychisch kranker Eltern in jedem Einzelfall zu prüfen und, in Anbetracht der schwankenden Krankheitsverläufe, auch immer wieder aufs Neue zu bewerten (vgl. Deneke/ Lucas 2008, S. 40f.).

3.3 Psychische Erkrankung und Erziehungsverhalten

Unterscheiden sich Eltern mit einer psychischen Erkrankung in ihrem Erziehungsverhalten von gesunden Eltern? Die Untersuchung kommt hier zu einem eindeutigen Schluss: Ja, sie unterscheiden sich! Eine psychische Störung des Elternteils hat nicht nur Auswirkungen auf seine Interaktion, sondern schlägt sich auch in seinen Verhaltensweisen und Einstellungen nieder (Kötter et al. 2010, S. 110). Generell herrscht bei psychisch kranken Eltern große Unsicherheit in der Umsetzung erzieherischer Maßnahmen, und Selbstzweifel über die eigenen Erziehungskompetenzen sind allgegenwärtig (vgl. Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 98). Mütter mit psychischen Störungen zeigen im Vergleich zu Gesunden deutlich häufiger einen permissiven Erziehungsstil (vgl. Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 99).
Schizophren erkrankte Eltern zeigen hier vor allem Defizite in der Verlässlichkeit und Stabilität, was für den Vertrauensaufbau zu einer nahe stehenden Person normalerweise unerlässlich ist. Des Weiteren sind diese Personen – besonders in psychotischen Akutphasen – nur sehr eingeschränkt fähig, das Kind in seinen kognitiven Bereichen wie beispielsweise der Problemlöse- und Sozialkompetenz zu fördern (vgl. Lenz 2008, S. 19f.). Hingegen zeigen Mütter mit depressiven Episoden bei der kognitiven Förderung ihrer Kinder nur vereinzelt negative Abweichungen, im Durchschnitt sind diese Eltern genauso gut (oder schlecht) in der Lage wie gesunde Eltern, Leistungen zu fördern. Was den Erziehungsstil anbelangt, zeigen depressive Mütter jedoch gegenläufige Extremtendenzen und Inkonsistenz. Entweder sie zeigen dem Kind gegenüber übergroße Strenge, was die Einhaltung von Regeln anbelangt, und was auch kontrollierende, disziplinierende Maßnahmen einschließt. Diese Härte führt zwar zu kurzfristigem Gehorsam, allerdings auch häufig in die Eskalation. Oder aber sie verhalten sich (zu) nachgiebig, scheuen den Konflikt oder positiv ausgedrückt: wählen den Weg des geringsten Widerstandes. Teilweise schwanken diese Mütter auch je nach Situation zwischen völligem „laissez-faire" und totaler Kontrolle (vgl. Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 98f., Lenz 2008, S. 20 , Mattejat/Remschmidt 2008, S. 415 und Kötter et al. 2010, S. 110). Diese extremen Verhaltensmuster sind möglicherweise Ausdruck der – für die Depression symptomatischen – negativen Selbstwahrnehmung

und erlernten Hilflosigkeit, die depressive Mütter im Vergleich zu Gesunden aufweisen. Im schlechtesten Fall verschlimmert sich durch diesen Umstand und über den Weg einer „sich selbst erfüllenden Prophezeiung" der Krankheitsverlauf. Dieser Punkt kommt auch darin zum Ausdruck, dass depressive Mütter ihre Kinder häufiger als „schwierig" und „auffällig" beschreiben, und zwar auch in jenen Kontexten, in denen außen stehende Personen keine Bestätigung dafür finden (vgl. Kötter et al. 2010, S. 110, Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 99f., Lenz 2008, S. 20 und Remschmidt/Mattejat 1994, S. 87).

Zuletzt sei noch auf die Besonderheiten zum Erziehungsverhalten bei Eltern mit Persönlichkeitsstörungen hingewiesen. Studien kommen zu den Ergebnissen, dass diese Eltern deutlich häufiger misshandeln als Eltern, die unter anderen psychischen Erkrankungen leiden. Es sind vor allem Eltern (und in der Tendenz Väter!) mit dissozialer Persönlichkeitsstörung, die gravierende Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit aufweisen (Lenz 2008, S. 20 und Deneke/Beckmann/Dierks 2008, S. 63). Mütter, die sich grenzüberschreitend gewalttätig gegenüber dem Kind verhalten, sind häufiger von Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen und Depression betroffen (vgl. Lenz 2008, S. 22).

3.4 Allgemeine Risikofaktoren für die Kinder

Das Forschungsinteresse der High-Risk-Forschung hat sich vor dem Hintergrund herausgebildet, dass ein relativ hoher Anteil an psychiatrisch behandlungsbedürftigen bzw. behandelten Kindern und Jugendlichen aus Familien entstammt, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt war oder ist. Ungefähr ein Drittel der stationär behandelten Kinder und Jugendlichen weisen in Studien diesen Zusammenhang einer hohen Morbiditätsrate auf. Die psychische Erkrankung eines Elternteils wird von der Wissenschaft als „Kernmerkmal" psychisch auffälliger Kinder gesehen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils einen stabilen Voraussagefaktor für emotionale Störungen im Kindesalter darstellt (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 15, Mattejat/Remschmidt 2008, S. 413, Schone/Wagenblass 2002, S. 21, Schone/Wagenblass 2006, S. 11f., Lenz 2008, S. 7, Lenz 2010, S. 3, Deneke/Lucas 2008, S. 39 und Meyers 2001, S. 105). Dabei zeichnen sich zwei wichtige Ergebnisstränge aus der Zwillings-, Adoptions- und Familienforschung der letzten Jahre ab (vgl. Mattejat/Lisofsky 2009, S. 79):

1. Kinder psychisch kranker Eltern zeichnen ein erhöhtes Risiko, an der selben Störung wie der Elternteil zu erkranken (spezifisches Erkrankungsrisiko)
2. Kinder psychisch kranker Eltern haben darüber hinaus ein erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens an irgendeiner psychischen Störung zu erkranken oder eine Verhaltensauffälligkeit zu entwickeln (allgemeines Erkrankungsrisiko)

Besonders deutlich kann das spezifische Erkrankungsrisiko am Beispiel der **Schizophrenie** nachvollzogen werden. Während die Lebenszeitprävalenzrate in der gesamten Bevölkerung bei 1% liegt, so ist sie für Kinder um das **Zehnfache** erhöht, wenn ein Elternteil schizophren ist. Sind beide Elternteile an Schizophrenie erkrankt, so erhöht sich das Risiko für das leibliche Kind auf **40%** (vgl. Mattejat/Remschmidt 2008, S. 413, Mattejat/Lisofsky 2009, S. 76 und Lenz 2010, S. 3). Auch die Zahlen bei den affektiven Störungen sprechen – trotz Schwankungen in den verschiedenen Studien – für sich. Kinder mit einem affektiv erkrankten Elternteil sind demnach einem **zwei- bis vierfach höheren Erkrankungsrisiko** ausgesetzt als Kinder in Vergleichsgruppen. Das Vorliegen einer „**Major Depression**" erhöht die Wahrscheinlichkeit auf das **Sechsfache** (vgl. Deneke/Lucas 2008, S. 63 und Lenz 2010, S. 3). So erleiden einer Studie zufolge **40%** der Kinder eines schwer depressiven Elternteils bis zum Alter von 20 Jahren selbst depressive Episoden (vgl. Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 92), dieser Prozentsatz erhöht sich auf **70%**, wenn beide Elternteile depressiv sind (Lenz 2010, S. 3).

Doch (leider) nicht genug: Forschungsergebnisse zeigen am Beispiel der „Major Depression", dass diese Kinder eine Hochrisikogruppe in Bezug auf die Entwicklung einer beliebig anderen psychischen Auffälligkeit oder Störung darstellen, also ein erhöhtes allgemeines Erkrankungsrisiko tragen. Über **60%** erleiden demnach **im Verlauf der Kindheit und Jugend** andere **Störungen** wie beispielsweise Panikattacken, Phobien, Suchterkrankungen, aber auch **Auffälligkeiten** wie die Neigung zu Schuldgefühlen oder mangelnde Bindungsfähigkeiten (Lenz 2010, S. 3f. und Mattejat/Lisofsky 2009, S. 78). Ältere Untersuchungen von Kindern mit Angststörungen weisen eine „mütterliche" Morbiditätsrate von 83 % nach. Das Risiko für die Kinder

von Eltern mit Angststörungen ist neuen Erkenntnissen zufolge um das Siebenfache gegenüber denen psychisch gesunder Eltern erhöht (vgl. Lenz 2010, S. 4). Besonders tragisch: Die Störungen der Kinder sind häufig nicht vorübergehender Natur, sondern manifestieren sich, und zwar selbst dann, wenn der Elternteil wieder gesundet ist (vgl. Lenz 2010, S. 4).

Vergleiche der Studien lassen unter dem Strich den Schluss zu, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit kindlicher Störungen weniger von der Diagnose selbst, sondern vielmehr davon abhängt, wie stark die Symptome beim Elternteil ausgeprägt sind. Schwere und Intensität der auftretenden Störungen sowie die Rückfallhäufigkeit und die Dauer der symptomfreien Zeiten spielen dabei eine große Rolle (vgl. Lenz 2008, S. 12). Grundsätzlich gilt: je länger die Krankheit des Elternteils andauert, je häufiger es zu Krankheits-Rezidiven kommt und je schwerer die Symptomatik ausgeprägt ist, desto größer ist das kindliche Risiko, eine Auffälligkeit zu entwickeln (vgl. Lenz 2010, S. 5 und Mattejat/Remschmidt 2008, S. 414). Für die Arbeit im ASD spielt auch der wissenschaftliche Erkenntnisstand zu der Vererbung psychischer Störungen eine Rolle. Wenn es auch nah liegt, genetische Einflüsse für das Erkrankungsrisiko von Kindern zu vermuten, so liefern die aktuellen Studien ein sehr differenziertes Bild über die „Unausweichlichkeit" der elterlichen Vererbung. So lässt sich zusammenfassend sagen:

1. Gene spielen eine Rolle für das Erkrankungsrisiko von Kindern psychisch kranker Eltern.
2. Die Heritabilität (Vererblichkeit) ist bei der Schizophrenie etwas höher als bei allen anderen psychischen Erkrankungen.
3. Vererbt wird aber nicht die Krankheit, sondern eine erhöhte Vulnerabilität (Verletzlichkeit) für negative oder „krank machende" Umweltfaktoren. Dies bedeutet: die genetische Disposition bestimmt allein darüber, wie verletzlich ein Mensch auf bestimmte Umweltbedingungen und Stressfaktoren reagiert.
4. Die genetische Disposition für sich alleine genommen bedeutet noch keinen Automatismus für eine negative Entwicklung der Kinder. Vielmehr ist die Vererbung der Anfälligkeit erst dann das „Zünglein an der Waage", wenn das (vulnerable) Kind belastenden Faktoren im Alltag ausgesetzt ist.

Damit wird klar: will der Allgemeine Soziale Dienst den betroffenen Kindern präventive und wirksame Angebote zukommen lassen, so muss er ihren Entwicklungshintergrund kennen! Für diese „anfälligen" Kinder sind negative Umwelteinflüsse von noch stärkerer Bedeutung, als dies ohnehin für alle Kinder der Fall ist (vgl. Lenz 2010, S. 4f., Mattejat/Lisofsky 2009, S. 79-84, Deneke/Beckmann/Dierks 2008, S. 64 und Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 96). Man spricht hier von einer Interaktion zwischen den Risikokonstellationen und der Vulnerabilität versus Resilienz (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2009, S. 113). Das Wissen um diese Faktoren ist im ASD in zweierlei Hinsicht von Bedeutung: Zum einen in der Fallbearbeitung und Intervention, wenn es um das bereits verhaltensauffällige Kind oder Jugendlichen (als Symptomträger) geht. Zum anderen aber auch im Rahmen der Primärprävention, um negativen Folgen bei dieser Risikogruppe früh vorzubeugen.

3.5 Belastungen der Kinder

Generell wird bei den Belastungsfaktoren von den direkten Auswirkungen der Erkrankung (z. B. Betreuungsengpässe oder Trennungserfahrungen durch häufige Klinikeinweisungen) und den indirekten Folgen in Gestalt psychosozialer Belastungen, die sozusagen als „Nebenwirkungen" der Krankheit auftauchen, unterschieden. Es gilt als gesichert, dass psychosoziale Risikofaktoren in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gehäuft vorkommen. Und genau diese **kumulative Wirkung von Belastungsfaktoren** ist es, die das Entwicklungsrisiko des Kindes bedingt. Vereinzelt auftretende Probleme im Alltag werden von Eltern und Kindern in aller Regel gut bewältigt. Treten aber verschiedene belastende Bedingungen nebeneinander auf, so hat dies dann gravierende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit des Kindes, wenn mehrere negative Umweltfaktoren auf die Vulnerabilität des Kindes treffen (vgl. Mattejat/Lisofsky 2009, S. 84f., Mattejat/Remschmidt 2008, S. 415, Lenz 2008, S. 12, Lenz 2010, S. 6f. und Deneke/ Beckmann/Dierks 2008, S. 64).

Im Allgemeinen gelten Lebensbedingungen wie niedriger sozioökonomischer Status, Armut, Arbeitslosigkeit, mangelhafte Wohnverhältnisse, sexueller Missbrauch und Misshandlung, konfliktträchtige familiäre Beziehungen bis hin zu Trennung und Scheidung sowie der Verlust von wichtigen Bezugspersonen und Trennungserfahrungen in den ersten sieben Lebensjahren für das Heranwachsen eines jungen Menschen

als generelles Risiko. Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil weisen häufig schlechtere Lebensbedingungen als gesunde Familien auf. So kommt es überdurchschnittlich häufig zu Beziehungsproblemen, darüber hinaus weisen diese Paare eine höhere Scheidungsrate auf (vgl. Lenz 2010, S. 5). Psychisch kranke Frauen erleben weitaus häufiger körperliche und sexuelle Gewalt in der Ehe als Gesunde (vgl. Lenz 2010, S. 5). An dieser Stelle erscheint das Konzept des „assortative mating" (Deutsch: Bildung von zueinander passenden Paaren) von Bedeutung. Diese Theorie geht davon aus, dass es ein systematisches Muster bei der Partnerauswahl gibt. Demnach „geraten" psychisch kranke Menschen häufiger an Partner, die ebenfalls psychische Auffälligkeiten zeigen. Die Folgen liegen auf der Hand: Psychische Probleme innerhalb der Familie treten geballt auf, mit den entsprechenden Risiken für die Kinder (vgl. Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 97). Kommt es durch die häufigen Konflikte zu einer Trennung der Eltern, kann dies wiederum negative Auswirkungen wie Arbeitslosigkeit, Armut und beengte Wohnverhältnisse zur Folge haben. Für die Kinder ist eine Trennung oder Scheidung auch mit dem Verlust von wichtigen Bezugspersonen im nahen Umfeld verbunden, was sich als eigener psychosozialer Risikofaktor bezeichnen lässt, weil es die sozialen Ressourcen des Kindes schwächt und ihm Personen nimmt, die ausgleichend wirken können (vgl. Lenz 2010, S. 6, Mattejat/Remschmidt 2008, S. 415 und Lenz 2008, S. 12). Psychisch Kranke haben darüber hinaus deutlich häufiger soziale Konflikte im Umfeld wie beispielsweise am Arbeitsplatz oder in der Nachbarschaft – alles Stressoren für das Kind (vgl. Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 97).

Zu den belastenden Faktoren zählen auch Verhaltensweisen des kranken Elternteiles oder im schlechtesten Fall beider Elternteile, die das Kind überfordern und das Ausleben der Kindrolle mehr oder weniger verhindern. Von Bedeutung ist dabei, dass die Generationengrenzen – also Elternverantwortung und Kindrolle – nicht mehr klar erkennbar sind, sondern verwischen beziehungsweise ins Gegenteil verkehrt werden. Parentifizierungstendenzen sind bei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil vermehrt festzustellen (vgl. Lenz 2010, S. 6). Dabei ist die destruktive Parentifizierung, die dann vorliegt, wenn Eltern das Kind zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse missbrauchen und gleichzeitig die Bedürfnisse des Kindes ignorieren, von gesunden Formen der Parentifizierung zu unterscheiden. Förderliche Verantwortungsdelegation liegt dann vor, wenn Kinder von der neuen Rolle nicht vollständig eingenommen werden, sie Unterstützung beim Ausleben der eigenen Bedürfnisse erhalten und ihr Verhalten positiv verstärkt wird. Hierdurch können sich durchaus auch förderliche Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl des Kindes ergeben, weil wichtige soziale Fertigkeiten wie Verantwortungsgefühl, hohe Selbstständigkeit und Empathie gelernt werden (vgl. Lenz 2008, S. 30 und Fischer/Gerster2005, S. 165). Altersinadäquate Aufgaben hingegen und das Versagen von Anerkennung wirken schädigend auf die kindliche Psyche (vgl. Lenz 2008, S. 29).

Der Einbezug des Kindes in die elterlichen (Paar)Konflikte respektive die Triangulierung bringt zusätzlich hohe emotionale Belastungen mit sich und ist häufig mit Spannungsübertragungen, den sog. „Spillovers", auf das Kind verbunden (vgl. Müller 2008, S. 140, Lenz 2008, S. 45 und Reichle/Gloger-Tippelt 2007, S. 204).
Ein weiterer belastender Faktor betrifft die sozialen Beziehungen der Familie. Familien mit einem psychisch kranken Elternteil sind aufgrund der Krankheit häufig von Isolation bedroht. Dieses Problem wird durch die Tabuisierung der Krankheit, wie sie in solchen Familien häufig vorzufinden ist, verstärkt. Nach außen und nicht selten auch innerhalb der Familie gilt das Schweigegebot. Es wird entweder explizit (durch die Eltern) ausgesprochen oder aber es entsteht – möglicherweise durch die latenten Schamgefühle – wie von selbst (vgl. Lenz 2010, S. 6, Mattejat/Remschmidt 2008, S. 416, Mattejat/Lisofsky 2009, S. 88 und Hipp/Staets 2003, S. 27). Für Kinder stellt dieser Zustand einen gravierenden Einschnitt für die eigenen Entwicklungsaufgaben dar, fehlen doch Ansprechpartner, die bei der Bewältigung von Problemen behilflich sein können. Wenn zuverlässige und vertrauensvolle Netzwerke fehlen, bleiben die Fragen der Kinder unbeantwortet. Die Folgen: Kinder sind desorientiert und verunsichert, wie sie mit der Situation umgehen können. Scham- und Schuldgefühle können nicht aus dem Weg geräumt werden. Besonders bei kleinen Kindern sind Schuldgefühle wegen des alterstypischen Egozentrismus stark ausgeprägt (vgl. Hipp/Staets 2003, S. 27). Ist keine Krankheitseinsicht bei den Eltern vorhanden und/oder wird mit der Erkrankung nicht offen und konstruktiv umgegangen, so bedeutet jeder Ansatz eines „sich Anvertrauens" an Fremde für das Kind den Verrat an seinen Eltern und damit Loyalitätskonflikte (vgl. Hipp/Staets 2003, S. 27, Mattejat/Lisofsky 2009, S. 88f. und Lenz 2010, S. 6). Dadurch lernt das Kind fast ganz automatisch, dass die psychische Erkrankung

ein gesellschaftliches Stigma darstellt, das es unbedingt zu verhindern gilt. Erlebt es dann unter Gleichaltrigen Abwertung und Ausgrenzung, so ist die Gefahr groß, dass es sich emotional und sozial zurückzieht. Und hier schließt sich der Kreis zur „sich-selbst-erfüllenden" Prophezeiung, denn Rückzugstendenzen beinhalten gleichzeitig immer auch, dass die Gelegenheiten für positive korrigierende Erfahrungen seltener werden (vgl. Hipp/Staets 2003, S. 27).

3.6 Psychische Störung und Kindesmisshandlung

Der Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung eines Elternteils und Misshandlungsrisiken wurde bislang nur in Ansätzen erforscht. Obwohl seelische Misshandlung allgemein am häufigsten auftritt und bei den Kindern am zerstörerischsten wirkt, ist der Bezug zwischen psychischer Erkrankung und seelischer Misshandlung noch nicht systematisch erhoben worden (vgl. Deneke 2005, S. 145 und Lenz 2008, S. 21 und 23).

In Befragungen wiesen erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern zwei- bis dreimal häufiger Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch auf als die Allgemeinbevölkerung. Waren beide Elternteile erkrankt, so fanden sich alle Formen der Misshandlung gehäuft wieder. Kinder von Eltern mit dissozialer Persönlichkeitsstörung hatten den engsten Bezug zu körperlichen Gewalterfahrungen (vgl. Deneke 2005, S. 141f.).

Der Geschlechterbias zeigt unterschiedliche Ergebnisse, was die Art der Erkrankung und das Misshandlungsrisiko anbelangt. So sind es häufiger Mütter mit den Diagnosen Depression, Angststörung und Persönlichkeitsstörungen, die misshandeln, wohingegen Väter viel öfter dissoziale Störungen und Suchterkrankungen aufweisen. Insgesamt gesehen existiert bei persönlichkeitsgestörten Müttern wie Vätern ein höheres Misshandlungsrisiko für die Kinder als bei anderen Störungsformen. Dies gilt vor allem dann, wenn hochriskante psychosoziale Risikofaktoren hinzukommen (vgl. Deneke 2005, S. 142 und 144). An dieser Stelle sind auch die Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen von besonderem Interesse. Hier ist es die mit der Erkrankung einhergehende typische, mangelnde Impulskontrolle, die ein erhöhtes Misshandlungsrisiko für die Kinder birgt. Die Gefahr, dass diese Mütter ihren Kinder mit Aggression begegnen, steigt mit dem Ausmaß an eigenen Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie der Mutter (vgl. Deneke 2005, S. 142 und Kindler et al. 2006, Kap. 31-2).

Studien zufolge misshandeln psychotisch erkrankte Eltern ihre Kinder nicht häufiger als andere psychisch erkrankte Menschen. So kommt es bei einem kleineren Teil von circa 5 % zu Gewalteinwirkung, dies betrifft dann aber eher Eltern mit schweren und langen halluzinatorischen Krankheitsverläufen (vgl. Lenz 2008, S. 22). Wenn auch das Misshandlungsrisiko bei psychotisch erkrankten Müttern und Vätern relativ gering ist, so bringen diese Störungsformen krankheitsbedingt ein erhöhtes Potential an emotionaler und/oder körperlicher Vernachlässigung von Kindern mit sich (vgl. Deneke 2005, S. 144). Generell kommt beim Thema Vernachlässigung erschwerend hinzu, dass es häufig nicht bei einer solchen bleibt. Wenn erst einmal vernachlässigtes Verhalten der Eltern offen zu Tage tritt, erleben betroffene Kinder häufig noch andere Formen der Kindeswohlgefährdung (Lenz 2008, S. 21). Generell gilt in Bezug auf das Alter der Kinder: Je jünger, desto gefährdeter! Das Risiko von Kindeswohlgefährdungen jeglicher Art ist in den ersten fünf Lebensjahren – unabhängig ob Eltern psychisch krank oder gesund sind – am größten (vgl. Meysen/Schönecker/Kindler 2009, S. 12, Ostler/Ziegenhain 2007, S. 68 und Schrapper 2008, S. 63).

Zusammenfassend lassen diese Ergebnisse den Schluss zu: Kindesmisshandlung findet sich überdurchschnittlich häufig dort, wo ein feindseliger Interaktionsstil (wie beispielsweise bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung) anzutreffen ist. Hingegen gehen Vernachlässigungstendenzen eher mit einer mangelnden oder eingeschränkten Kommunikationsbereitschaft einher, wie es in psychotischen Schüben oder depressiven Phasen der Fall sein kann. Eine nicht wertschätzende Haltung der Eltern wirkt sich besonders fatal auf die Entwicklung des Kindes aus, weil es dann kein ausreichendes Selbstwertgefühl entwickeln kann. Im Rahmen von schweren Depressionen oder paranoiden Störungen ist es häufig anzutreffen, dass Kinder dauerhaft (krankheitsbedingt) als Last empfunden und/oder abgewertet werden (vgl. Deneke 2005, S. 148). Dabei kann es auch zu einem Teufelskreis, den sogenannten „coercive cycles" (negative Interaktionszirkel)

kommen: Depressive, schizophrene oder chronisch erschöpfte Eltern verhalten sich aufgrund der Erkrankung nicht responsiv, das heißt, sie reagieren nicht oder nur erheblich verzögert auf die Signale des Kindes. Diese emotionale Nichterreichbarkeit ist es, die beim Sprössling zu ganz bestimmten – in aller Regel negativen – Verhaltensweisen führen, um nur „irgendeine" Reaktion der Mutter oder des Vaters zu erhalten. Denn: negative Aufmerksamkeit ist besser als gar keine! Quengeleien, aggressives oder ungehorsames Verhalten fordern (negative) Reaktionen der Eltern geradezu heraus, was als Ausgangspunkt für Misshandlungen gesehen werden kann (vgl. Deneke 2005, S. 146 und Deneke/Lucas 2008, S. 40).

Abschließend muss unbedingt festgehalten werden: auch wenn es Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und Kindesmisshandlungen gibt, so bedeutet eine psychische Erkrankung per se noch keinen Automatismus für eine solche Misshandlung, sondern die psychische Störung stellt einen Risikofaktor unter vielen dar, wenn auch einen erheblichen (vgl. Deneke 2005, S. 145, Schone/Wagenblass 2006, S. 11 und Kindler et al. 2006, Kap. 31-2). SozialarbeiterInnen müssen sich dabei klar machen, dass hier von Wahrscheinlichkeiten die Rede ist und nicht von Determinanten (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 5 der Kleinen Anleitung). Denn qualitative Studien belegen: Psychisch kranke Eltern lieben ihre Kinder in gleichem Maße wie gesunde (vgl. Kindler et al. 2006, Kap. 31-3). Es muss unbedingt davor gewarnt werden, psychisch kranke Eltern als potentielle „Kindesmisshandler" oder „Vernachlässiger" zu stigmatisieren und voreilige Schlüsse zu ziehen. Es bedarf immer einer Einzelfallprüfung, um unangebrachte und dann in der Konsequenz auch schädliche Eingriffe wie beispielsweise die Herausnahme des Kindes aus der Familie zu vermeiden.

3.7 Auswirkungen auf die Kinder

Ungefähr 20 bis 30 % der Kinder psychisch schwer kranker Eltern erfüllen die allererste Entwicklungsaufgabe, den Aufbau einer stabilen sicheren Bindung zur Hauptbezugsperson, nicht. Aber auch bei allen anderen Entwicklungsaufgaben scheitern Kinder psychisch kranker Eltern deutlich häufiger als Vergleichsgruppen (vgl. Lenz 2008, S. 16). Säuglinge depressiver Mütter zeigten sich in Studien leichter irritierbar und haben größere Probleme, ihre Gefühle zu regulieren (vgl. Deneke/Lucas 2008, S. 39). Sind Eltern für ihr Neugeborenes emotional dauerhaft im Sinne einer Vernachlässigung nicht erreichbar, so zieht es sich entweder – als vermeintlich pflegeleichtes, (zu) ruhiges und passiv-ernstes Baby – zurück oder aber es zeigt schon früh extreme Belastungsreaktionen wie Weinen, Schreien oder sich selbst verletzendes Verhalten. Verstärkte Trotzreaktionen auf der einen Seite und zögerliches, ängstliches Agieren in fremden Situationen auf der anderen Seite lassen sich bei Säuglingen und Kleinkindern feststellen. Sie zeigen kein ausgeprägtes Erkundungsverhalten und verlieren ihre Neugierde und Unbekümmertheit. Die Integration im Kindergarten ist erschwert, in der Gruppe präsentieren sie sich überängstlich und spielen stärker für sich allein (vgl. Lenz 2008, S. 14 und 16).

In der Pubertät treten vor allen Dingen Anpassungsschwierigkeiten zutage, das heißt, betroffene Jugendliche zeigen in schwierigen oder ihnen unbekannten Situationen ein eingeschränktes Handlungsrepertoire. Das beinhaltet die Bewältigung von Alltagsanforderungen wie beispielsweise den Umgang mit Stress und kritischen Lebensereignissen. Durch die Komplexität der Entwicklungsaufgaben bringt die frühe Kindheit und Adoleszenz eine besondere Verletzlichkeit für (ohnehin belastete) Kinder psychisch kranker Eltern mit sich bringt, die zum ganz normalen „Pubertätswahnsinn" noch dazu kommt (vgl. Lenz 2008, S. 14 und Oerter/Dreher 2002, S. 270). Belastungen der Kinder zeigen sich nicht selten durch Störungen im Sozialverhalten. Darunter fallen einerseits internalisierende Verhaltensweisen der Kinder wie zum Beispiel depressive Verstimmungen, ein mangelndes Selbstwertgefühl und fehlende Peerbeziehungen als Folge von sozialem Rückzug. Andererseits sind auch externalisierende Reaktionen wie aggressives Verhalten, oppositionelle oder dissoziale Verhaltensweisen häufig Ausdruck einer Belastung der Kinder, die durch die elterliche Erkrankung hergerufen wird (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 68f. und Lenz 2005, S. 39). Beide Reaktionsmuster zeigen sich besonders häufig, wenn es zu einer Triangulierung des Kindes kommt (vgl. Reichle/Gloger-Tippelt 2007, S. 204 und Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 97). Aber auch die Gefühlswelt der Kinder und Jugendlichen gerät ins Wanken, wenn die Erkrankung das Familienleben bestimmt. Ist die Identifikation mit dem erkrankten Elternteil aufgrund bizarrer oder emotionsloser Verhaltensweisen nicht möglich, so reagieren Kinder mit Wut und Traurigkeit auf diesen Umstand. Sie erleben einen Mangel an Bedürfnisbefriedigung, fühlen sich im Stich gelassen und schlimmstenfalls ungeliebt. Möglicherweise wenden sie sich dann

verstärkt dem gesunden Elternteil zu oder aber ziehen sich komplett enttäuscht zurück (vgl. Remschmidt/ Mattejat 1994, S. 68f. und Lenz 2008, S. 25f.). Und auch die gedankliche Auseinandersetzung mit der Krankheit des Elternteils hinterlässt Spuren. Gerade ältere Kinder und Jugendliche beschäftigen sich sehr stark mit der Frage, ob sie später auch einmal erkranken werden. Unwissenheit und ungenaue Informationen führen zu einem diffusen Wissen über die Erkrankung der Mutter oder des Vaters. Das häufig vorherrschende Kommunikationsverbot nach außen, aber auch die Tabuisierung innerhalb der Familie tragen nicht zur Klärung ihrer Fragen bei. Folglich sind Kinder hier auf sich zurückgeworfen und müssen eigene Vermutungen über die Ursachen und die künftige Entwicklung der Erkrankung anstellen, was nur eines verstärkt: die Angst (vgl. Lenz 2005, S. 89 und 92 sowie Lenz 2008, S. 26 und 32f.). Ängste, ob die Mutter wieder aus der Klinik zurückkommt, ob der Mutter etwas zustößt oder ob sie sich etwas antut – die Gefühlslagen der kleinen Kinder sind durch Trennungsängste beschwert (vgl. Lenz 2005, S. 89 und Lenz 2008, S. 34). Ältere Kinder und Jugendliche versuchen sich vor diesen Ängsten und Bedrohungen durch Abgrenzung zu schützen, was sich auch in offener aggressiver Ablehnung gegenüber dem kranken Elternteil äußern kann. Doch die vordergründige Abwertung der kranken Mutter hat wiederum (negative) Folgen für das Befinden des Jugendlichen, weil sich zwangsläufig Schuldgefühle einstellen. Die besondere Tragik: Schuldgefühle verfolgen diese Kinder bis ins Erwachsenenalter, die Fachwelt spricht hier von der „separation guilt", also einer Schuld, die durch Loslösungsprozesse entsteht (vgl. http://www.dji.de/bibs/13_KJB-Expertise _Lenz_suchtkranke_Eltern.pdf, S. 13). Oder aber Kinder flüchten in Phantasiewelten, um der belastenden Situation zu entfliehen, was oft mit Einsamkeit und Gefühlen von Isolation einhergeht (vgl. Lenz 2005, S. 89f.). Kommt es zu wiederholten Krankheitsschüben oder chronischen Krankheitsverläufen beim Elternteil, können sich Hoffnungslosigkeit und Resignation beim Kind einstellen, worauf es mit depressiven Symptomen reagieren kann und somit die Anfänge einer psychischen Störung markiert werden (vgl. Lenz 2008, S. 34). Doch es zeigen sich nicht nur Veränderungen in den Gefühlen oder im Verhalten der Kinder. Instabile Erziehungsverhältnisse haben auch Auswirkungen auf die Kognitionen, und damit auf die kognitiven Fähigkeiten der Kinder. Besonders Erkrankungen der Eltern aus dem schizophrenen Formenkreis scheinen verstärkt negative Einflüsse auf die kognitiven Fähigkeiten des Kindes zu haben. Untersuchungen zeigen, dass Kinder dieser Patientengruppe viel öfter Störungen in der Informationsverarbeitung und im Aufmerksamkeitsverhalten aufweisen als Kinder aus Vergleichsgruppen. Dieses scheint sich auch auf die schulischen und beruflichen Leistungen auszuwirken, denn ein nicht unerheblicher Teil der untersuchten Population weist Misserfolge in Schule und/oder Beruf auf (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 20f. und Lenz 2008, S. 16f.). Hingegen lässt sich bei den depressiven Störungsbildern ein solcher Zusammenhang nicht ohne weiteres nachweisen. Bei Kindern depressiver Eltern sind es vor allem die verbalen Fähigkeiten, die im Vergleich zu gesunden Familien Einschränkungen aufweisen.

Insgesamt betrachtet kann festgehalten werden, dass Kinder beider Störungsgruppen im Vergleich zu den Kontrollgruppen gehäuft Defizite im kognitiven, emotionalen und behavioralen Bereich aufweisen (vgl. Lenz 2005, S. 14). Diese Auswirkungen sind noch stärker ausgeprägt, wenn es zu Kindesmisshandlung infolge der Krankheit kommt. Genannt seien hier beispielsweise Sprach-, Lern- und Schulschwierigkeiten, Feindseligkeit, Distanzlosigkeit, Schulverweigerung, Aggressivität, delinquentes Verhalten, aber auch somatoforme Formen wie Ess- und Schlafstörungen, Enuresis und Enkopresis. Die Langzeitfolgen umfassen die ganze Bandbreite an psychischen Störungen wie zum Beispiel Angststörungen, Depression oder Persönlichkeitsstörungen (vgl. Moggi 2005, S. 95 und 98).

3.8 Resilienz und Schutzfaktoren

Längsschnittuntersuchungen belegen, dass sich ein beträchtlicher Teil betroffener Kinder trotz widrigster Umstände dennoch (psychisch) gesund entwickelt. So wiesen ein Drittel der Kinder gar keine und ein weiteres Drittel nur vorübergehende pathologische Störungen auf (vgl. Lenz 2010, S. 7 und Gutmann 2008, S. 113). Unter dem Begriff der Resilienz wird die psychische Widerstandskraft oder Robustheit verstanden, die dazu führt, dass extreme Belastungen und kritische Lebensereignisse kompensiert und daher (relativ) unbeschadet überstanden werden (vgl. Deegener/Körner 2006, S. 22, Wiegand-Grefe 2009, S. 113 und Lenz 2010, S. 8). Diese Anpassungsleistung des Kindes ist von protektiven Faktoren abhängig, die entweder in seiner Person (z. B. pflegeleichtes, robustes und kontaktfreudiges Temperament, soziale Kompetenzen und Problemlösefähigkeiten) oder in seiner Umwelt durch förderliche soziale Ressourcen zu suchen sind. Resili-

ente Kinder verfügen über ein stabiles Geflecht an Beziehungen zu Erwachsenen und Gleichaltrigen außerhalb der Familie wie Großeltern, Verwandte, Peergruppe oder Lehrer. Diese sozialen Ressourcen wirken als „Puffer" in Krisensituationen und Schutzschild, weil sie das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Geborgenheit befriedigen (vgl. Lenz 2008, S. 60 und Lenz 2010, S. 11). Innerhalb der Familie haben resiliente Kinder eine emotionale, stabile und sichere Bindung zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson. Insbesondere dem gesunden Elternteil kommt hier eine wichtige Kompensationsfunktion oder Mediatorenrolle zu (vgl. Lenz 2005, S. 18 und Lexow/Wiese/Hahlweg 2008, S. 97). Resiliente Kinder weisen darüber hinaus aktive und problemlösende Bewältigungsmuster (Copingstile) auf, das heißt, sie neigen deutlich weniger zu Verleugnung oder Verzerrung der Realität und setzen sich mit schwierigen Situationen gezielt auseinander (vgl. Lenz 2005, S. 19, Lenz 2008, S. 47 und Lenz 2010, S. 13f.). Mittlerweile weiß man, dass Copingstrategien maßgeblich durch die Bindungsqualität im Kleinkindalter beeinflusst werden (vgl. Lenz 2008, S. 52).

Neuere Forschungen gehen davon aus, dass das Familienklima entscheidende Bedeutung bei der Entwicklung von Resilienz hat. Ein guter familiärer Zusammenhalt und ein positives Klima können das Risiko von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern nahezu halbieren (vgl. Lenz 2010, S. 11). Schafft es die Familie, trotz der Erkrankung eine positive Grundstimmung zu schaffen beziehungsweise zu erhalten, so wirkt sich dies auf die allgemeine Lebensqualität der Kinder und auch auf andere Bereiche wie die Schule positiv aus (vgl. Lenz 2010, S. 11f. und Wiegand-Grefe 2009, S. 113).

4. Besonderheiten in der Beratung

Psychisch kranke Eltern haben oft Probleme, ihre Rechte aus dem KJHG selbst umfassend wahrzunehmen. Krankheitsbedingt können die Sozialkompetenzen und das Denken so stark eingeschränkt sein, dass sich Betroffene im „Paragraphendschungel" nicht zurechtfinden. Bezirkssozialarbeiter sind hier in hohem Maß gefordert, den betroffenen Familien zu ihren Rechten zu verhelfen, indem sie aufklären und dazu motivieren, vorhandene Unterstützungsleistungen auch in Anspruch zu nehmen (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 45ff.). Doch obwohl die Jugendhilfe über die Hilfen zur Erziehung eine breite Palette an Angeboten bereithält, zeigen psychisch erkrankte Elternteile eine große Zurückhaltung in der freiwilligen Inanspruchnahme solcher Leistungen. Eine besondere Herausforderung für die SozialarbeiterInnen stellt der Umstand dar, wenn überforderte Eltern sich weigern, notwendige Hilfen anzunehmen. Auch bei psychisch kranken Eltern (wie bei allen anderen auch) gilt: solange die Gefährdungsschwelle nicht überschritten wird, sind SozialarbeiterInnen auf die Freiwilligkeit der Eltern angewiesen (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 46 und Wagenblass 2004, S. 478). Auch wenn Belastungen für die Kinder vorhanden sind und die Lebenssituation objektiv als defizitär einzuschätzen ist, bleibt es letztendlich den Eltern überlassen, ob sie an diesen Punkten für die Kinder etwas verändern wollen oder nicht. Genau an dieser Stelle ist der ASD (nicht nur) im Umgang mit psychisch kranken Eltern in höchstem Maß gefordert, denn: er muss die Gefährdungsschwelle erkennen und bestimmen. Wenn Kinder psychotisch erkrankter Mütter oder Väter beispielsweise in die Wahnwelt ihrer Eltern einbezogen werden, so wird die Gefährdungsgrenze sehr leicht überschritten, wenn es durch die Halluzinationen beim Elternteil zu Bedrohungen des Kindes kommt. In Bezug auf psychisch kranke Eltern, die krankheitsbedingt die Versorgung und Erziehung der Kinder nicht in vollem Umfang gewährleisten können, denen aber gleichzeitig die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft fehlt, müssen Mitarbeiter in den Jugendämtern vor allem eines: Überzeugungsarbeit leisten! So ist es nicht nur die psychiatrische Behandlung, die abgelehnt wird, sondern häufig wird auch die Notwendigkeit einer Erziehungshilfe verleugnet (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 105f.). Erfahrungsgemäß erkennen diese Eltern entweder nicht, dass die kindlichen Bedürfnisse zu kurz kommen, gelangen zu einer anderen Einschätzung, oder aber sie erkennen zwar die Notwendigkeit einer Hilfe, lehnen diese aber aus Angst und Scham ab (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 46f.).

Der empirische Teil bestätigt diese theoretische (ASD)Realität: alle (!) befragten SozialarbeiterInnen stufen die Arbeit mit psychisch kranken Eltern und ihren Kindern als besondere Herausforderung ein. Wechselhaftigkeit, extreme Reaktionen und mangelnde Krankheitseinsicht der Eltern, nebst Tabuisierung sowie die daraus resultierenden notwendigen fachlichen Kompetenzen wie Kenntnisse in der Medizin, empathische Gesprächsführung oder Probleme beim Aufbau der Helferbeziehung – SozialarbeiterInnen sind in vielen Bereichen auf unterschiedlichste Art und Weise gefordert! Bezeichnenderweise sieht fast ein Drittel der Be-

fragten die Einschätzung von Gefährdungslagen – also eine Kernaufgabe des Jugendamtes – als besonders knifflig an. Es wundert daher nicht, dass wiederum alle (!) befragten Bezirkssozialarbeiter, unabhängig vom persönlichen Wissenstand, Weiterbildungsbedarf anmelden. Hier verspricht man sich vor allen Dingen, neben medizinischem Fachwissen, vor allem Sicherheit im Umgang mit Eltern zu erlangen und das Wissen über die spezifischen Auswirkungen auf die Kinder zu vertiefen.

Was die Befragung sehr eindrücklich mit 95% bestätigt hat: Es bleibt die absolute Ausnahme, dass Eltern im Jugendamt zu einem frühen Zeitpunkt Beratung suchen, und zwar bevor die Kinder etwaige Folgen davon tragen. Auf der anderen Seite zeigen die Ergebnisse der Befragung aber auch, dass ein nicht unbeachtlicher Anteil der Fälle (Bandbreite: 10% bis 50%) im ASD Kinder betrifft, deren Mütter oder Väter psychisch krank oder auffällig sind. Dies erlaubt die Schlussfolgerung, dass es das Phänomen „Psychische Erkrankung und Elternschaft" in der Praxis des ASD sehr wohl gibt, es aber in einem völlig anderen Zusammenhang erstmalig auftaucht, nämlich mit den Verhaltensauffälligkeiten (Folgeerscheinungen?) der Kinder. Ein wichtiger psychologischer Faktor ist sicherlich, dass das Jugendamt von betroffenen Familien meist ausschließlich in seiner Kontrollfunktion und kaum als Dienstleister wahrgenommen wird. Und hier schließt sich dann der Kreis im Sinne einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung: Der Kontakt zum Jugendamt wird erst dann hergestellt, wenn das Kind buchstäblich schon „in den Brunnen gefallen ist", die Familie in einer tiefen Krise steckt oder das psychisch auffällige Verhalten des Kindes (als Folge der Erkrankung) Anlass zur Sorge gibt. Und auch wenn die Jugendhilfe in Anspruch genommen wird, steht nicht die psychische Erkrankung des Elternteils im Vordergrund der Beratung, sondern das verhaltensauffällige Kind bildet den „Aufhänger" für die Kontaktaufnahme (vgl. Schone/Wagenblass 2006, S. 10). Solche Verhaltensauffälligkeiten des Kindes können die Folgeerscheinungen von starken familiären psychischen Belastungen sein. Die Erkenntnisse der Forschung, dass psychische Erkrankungen der Eltern überdurchschnittlich häufig bei Kindern mit Störungen im Sozialverhalten gefunden wurden, untermauern diese These (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer 2007 über Onlineportal http://www2.bptk.de/ uploads/bptk_newsletter_1_07.pdf). Wenn dann ausschließlich auf das auffällige Kind in der Hilfeplanung fokussiert wird, so gleicht dies eher dem Arbeiten am Symptom und weniger dem Beheben der Ursache (vgl. Schone/Wagenblass 2006, S. 15). Idealerweise setzt die Arbeit mit belasteten Kindern jedoch schon viel früher in den Familien an – nämlich wenn die Kinder noch keine Folgeschäden davongetragen haben, also im Rahmen der Prävention.

5. Spannungsfeld Prävention und Intervention

Der Bedarf an Prävention ist immens, weil Kinder psychisch kranker Eltern eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung eigener psychischer Störungen darstellen (vgl. Plaß/Ohntrup/Wiegand-Grefe 2010, S. 74). Auch wenn die Jugendhilfe über ein breites Spektrum an Präventionsangeboten (Krippen, Kindergärten, Horte, Jugendarbeit, Beratung nach §§ 16-21 SGB-VIII) verfügt, so ist eine gezielte Primärprävention für Kinder psychisch kranker Eltern bisher kaum institutionalisiert (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 151). Solche Angebote müss(t)en psychosoziale Belastungsfaktoren in den Familien reduzieren und gleichzeitig die individuellen Schutzfaktoren der Kinder stärken, wie das Wort Primärprävention schon ausdrückt, bevor der (Folge)Schaden eintritt. Doch (bisher) mangelt es in den Betreuungseinrichtungen (und öffentlichen wie freien Trägern!) an Konzepten und dem notwendigen „Rüstzeug", mit dem man den gesteigerten Anforderungen früh begegnen kann. Eine Qualifizierungsoffensive für Fachkräfte wie z. B. Familienhelfer – bezogen auf die Zielgruppe psychisch kranker Eltern – ist bisher ausgeblieben und eine zugeschnittene Soziale Gruppenarbeit für Kinder und Jugendliche eher die Ausnahme (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 108). Wenn Hilfen aber wirksam sein sollen, müssen sie einerseits die Behandlung der elterlichen psychischen Störung beinhalten sowie die Psychoedukation in der Familie fördern und andererseits individuell flankierend das Kind unterstützen. Das bedeutet, dass professionelle Hilfe beides – Therapie und psychosoziale (Jugend)Hilfe – verknüpfen muss (vgl. Mattejat/Remschmidt 2008, S. 417).

6. Anamnese im Praxisalltag

Ein Qualitätskriterium sozialpädagogischer Arbeit stellen standardisierte Beobachtungs- und Einschätzungsinstrumente dar, auf die Fachkräfte in der Fallbearbeitung zurückgreifen können. Diese Verfahren tragen dazu bei, individuelle „Nachlässigkeiten", aber auch Unsicherheiten bei der Gefährdungsabschätzung in psychisch belasteten Familien, zumindest erheblich zu reduzieren (vgl. Institut für Soziale Arbeit 2006, S.

33 unter www.kindesschutz.de/Arbeitshilfe/arbeitshilfe%20 kindesschutz.pdf).
Die Befragung ergab, dass weniger als ein Drittel der SozialarbeiterInnen einen standardisierten Anamnesebogen im Erstgespräch verwendet (26 %). Ein gezieltes Abfragen von psychischen Erkrankungen bleibt im Erstgespräch die Ausnahme: 2 von 19 SozialarbeiterInnen gehen dieser Frage standardmäßig nach. Der überwiegende Teil fragt (nur) dann nach, wenn sich im Verlauf ein konkreter Anhaltspunkt ergibt.

Generell kann gesagt werden: An der Bewältigung von zurückliegenden Problemen und Krisen können SozialarbeiterInnen im ASD Ressourcen und Handlungskompetenzen einer Familie ablesen. In der Anamnese sollten deshalb auch die Stärken einer Familie und nach verborgenen beziehungsweise „verschütteten" Bewältigungskompetenzen gesucht werden, um an vorhandenen Ressourcen anzuknüpfen (vgl. Lenz 2010, S. 69). Dies lenkt den Blick von der Defizitorientierung weg in Richtung Zielführung und Problemlösung (vgl. Lenz 2008, S. 108 und Ebner/Raiss 2006, S. 100).

7. Handlungsempfehlungen

Folgenden Leitfragen können für Fachkräfte im ASD eine ergänzende Orientierungshilfe in der Arbeit mit psychisch kranken Eltern und ihren Kindern bieten und vielleicht bereits bestehende sozialpädagogische Standards in den Jugendämtern wertvoll ergänzen, weil der Blick auf die speziellen Belastungen dieser Kinder gelenkt wird (vgl. Wagenblass 2006, Kap. 57, Lenz 2010, S. 12f. und Mattejat/Lisofsky 2009, S. 87):

1. Werden die entwicklungsabhängigen Grundbedürfnisse des Kindes befriedigt und ist seine Versorgung gewährleistet?
2. Wie erlebt das Kind die Erkrankung des Elternteils und gibt es Schutzfaktoren, die ihm bei der Bewältigung der Krankheit des Elternteils helfen?
3. Hat das Kind die Gelegenheit, über die Krankheit des Elternteils zu sprechen und wird ihm ermöglicht, über seine Ängste und Gefühle zu sprechen? Existiert in der Familie eine angemessene Krankheitsbewältigung?
4. Liegt eine Diagnose vor und wie äußert sich die Erkrankung beziehungsweise wie verläuft und verlief die Krankheitsentwicklung?
5. Ist der erkrankte Elternteil in der Lage, die kindlichen Bedürfnisse wahrzunehmen oder lebt er in einer eigenen, inneren Welt?
6. Ist das Kind in psychotische Schübe, also in Wahnvorstellungen, eingebunden und besteht dabei die Gefahr, dass ihm körperlicher Schaden zugefügt wird?
7. Wie sind die innerfamiliären Ressourcen zu bewerten? Gibt es stabile und tragfähige Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern?
8. Sind für das Kind andere vertrauensvolle Bezugspersonen vorhanden, die Freiräume außerhalb der belastenden Familiensituation bieten?
9. Können sich der erkrankte Elternteil und das Kind auf tragfähige, sichere Beziehungen stützen?

8. Pädagogische Angebote

Bezogen auf den pädagogischen Bedarf der Kinder braucht es Gruppenangebote, die vor allem den Austausch der Kinder mit „Leidensgenossen" gleichen Alters ermöglichen, von Schuldgefühlen, Verantwortung und Redeverboten entlasten und eine kindgerechte Psychoedukation gewährleisten. Das Ziel aller pädagogischer Interventionen muss sein: Stärkung des Selbstwertgefühls und Förderung von Bewältigungsstrategien der Kinder (vgl. www.dji.de/bibs/13_KJB-Expertise_Lenz_suchtkranke_Eltern.pdf, S. 30). Zentrales Anliegen dabei: Entlastung durch „fundamentale" Aufklärung über ganz normale Gegebenheiten. Es sind ganz besonders die Kinder psychotischer Eltern, die vor allem eines brauchen: Normalität! (vgl. Koch-Stoecker 2006, S. 59). Dazu gehört das Erleben von Unbeschwertheit und eine altersgerechte Freizeitgestaltung (vgl. Lenz 2005, S. 178). Durch einen offenen Umgang mit der Erkrankung und Förderung der familiären Kommunikation können bei den Kindern wie bei den Eltern Ängste und Schuldgefühle abgebaut werden, ein weiteres zentrales Ziel pädagogischer Arbeit (vgl. Lenz 2010, S. 30). Darüber hinaus empfiehlt sich die Aufstellung eines „Krisenplans", in dem gemeinsam mit allen Beteiligten verbindliche (schriftliche) Absprachen getroffen werden, an wen sich das Kind in Krisensituationen (wie beispielsweise ein Klinikaufenthalt der Mutter) vertrauensvoll wenden darf (vgl. Lenz 2010, S. 31). Dabei werden „zwei Fliegen mit einer Klappe"

geschlagen: Kinder entwickeln keine Schuldgefühle, wenn sie sich mit ihren Sorgen und Nöten gegenüber Dritten öffnen dürfen, und den Eltern bleiben Selbstvorwürfe erspart, weil sie die Kinder für den Notfall versorgt wissen.

9. Notwendigkeit zur Vernetzung von ASD und Psychiatrie

Bei allem jetzt Genannten bleibt es spannend, wie es gelingen kann, die Kontaktaufnahme von psychisch kranken Eltern zum Jugendamt zu fördern. Hilfreich ist es, wenn der Zugang in die Jugendhilfe über (vertraute) Bezugspersonen vermittelt wird. An diesem Punkt wird die Bedeutung von Kooperation offensichtlich. Soll Prävention gelingen, müssen alle beteiligten Professionen wie niedergelassene Ärzte, Psychologische Beratungsstellen, Sozialpsychiatrische Dienste, Psychiatrien und der Allgemeine Soziale Dienst zusammenarbeiten (vgl. Mattejat/Remschmidt 2008, S. 417 und Lenz 2010, S. 20). Eine bedeutende Rolle spielt dabei die Erwachsenenpsychiatrie, weil die Erfahrung zeigt, dass psychisch schwer kranke Menschen mindestens einmal in ihrem Leben den Weg in die Klinik suchen und folglich dort häufig der Erstkontakt zum Elternteil stattfindet (vgl. Hipp/Staets 2003, S. 28, Lisofsky/Schmitt-Schäfer 2006, S. 23 und Schmid et al. 2008, S. 525).

Die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit decken sich mit dem theoretischen Erkenntnisstand: Es bleibt nach Auffassung fast aller SozialarbeiterInnen (95%) die absolute Ausnahme, dass Eltern im Jugendamt zu einem frühen Zeitpunkt Beratung suchen, und zwar bevor die Kinder etwaige Folgen davon tragen. Auf der anderen Seite haben die Interviews auch gezeigt, dass ein nicht unbeachtlicher Anteil der Fälle (Bandbreite: 10% bis 50%) im Allgemeinen Sozialen Dienst Kinder betrifft, deren Mütter oder Väter psychisch krank oder auffällig sind. Dies erlaubt die Schlussfolgerung, dass es das Phänomen „Psychische Erkrankung und Elternschaft" im Praxisbetrieb des Allgemeinen Sozialen Dienstes sehr wohl gibt, es aber in einem völlig anderen Zusammenhang erstmalig auftaucht, nämlich mit den Verhaltensauffälligkeiten (Folgeerscheinungen?) der Kinder.

Ein frühzeitiges Engagement der Psychiatrieärzte geht aus Sicht aller befragten SozialarbeiterInnen ebenfalls nahezu gegen null. Die Qualität der Zusammenarbeit mit der Psychiatrie wird als gerade noch ausreichend, in der Tendenz aber mangelhaft beurteilt. „Kooperation entsteht […] nicht zwangsläufig, wenn mehrere Institutionen mit der gleichen Zielgruppe arbeiten." (Schone/Wagenblass 2002, S. 145). Dieser Satz könnte auch als Zustandsbeschreibung und indirekten Appell für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Jugendamt verstanden werden. So wird der ASD (auch) von den Klinikärzten mehr in seiner Kontrollfunktion und weniger als Unterstützungsinstanz wahrgenommen (vgl. Lenz 2005, S. 183). Erfahrungen, die die Mediziner in Kinderschutzfällen vielleicht mit dem Jugendamt gemacht haben, führen dazu, dass Ärzte sich zurückhalten, wenn es um die (frühzeitige) Einschaltung des Bezirkssozialdienstes geht. Auch in den Köpfen der Ärzte entsteht (wie bei den Eltern) ein Teufelskreis des negativen Images eines Jugendamtes oder die sich selbst erfüllende Prophezeiung, wenn der ASD seitens der Psychiatrie erst kurz vor dem Zusammenbruch des Familiensystems eingeschaltet wird und SozialarbeiterInnen dann oft nur wenig Handlungsspielräume bleiben (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 126 und S. 149). Umgekehrt existieren Vorbehalte der Jugendhilfe gegenüber der Psychiatrie, dass diese ausschließlich auf die Elternteile fokussiere, keine Rücksicht auf die Bedürfnisse der Kinder nehme und sich hinter dem Datenschutz „verkrieche" - theoretische Erkenntnisse, die sich auch in den Befragungsergebnissen der Untersuchung widerspiegeln (vgl. Lenz 2005, S. 183f. und Schone/Wagenblass 2002, S. 119). Die unterschiedlichen Aufträge und die Parteilichkeit für die jeweilige Klientel – einerseits das Jugendamt mit dem Blick auf das Kind und andererseits die Psychiatrie mit dem Fokus auf die Mütter und Väter – verhindern (bisher) weitgehend die gemeinsame Problemdefinition, die es aber zur Kooperation (und wirksamen Hilfen für alle Familienmitglieder!) braucht (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 119). Es gilt den „gemeinsamen Blick auf den Fall" zu entwickeln. Die Schnittstelle beider Helfersysteme bildet die Elternrolle der Patienten (vgl. Lenz 2010, S. 43 und Wagenblass 2004, S. 479). Die Lösung solcher strukturellen Probleme braucht vor allem eines: Wissen und Kenntnisse über die jeweils andere Profession, das heißt über deren Aufgaben, Aufträge, Angebotsstruktur, Zuständigkeiten und Handlungsspielräume. Dazu müssen die Vertreter beider Professionen aufeinander zugehen und persönliche vertrauensvolle Kontakte fallübergreifend aufbauen. Wenn die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen des jeweils anderen Systems transparent sind und es klare Absprachen auch bezüglich der Fallverantwortung gibt, können falsche Erwartungen an den Kooperationspartner abgebaut werden.

Diese Strukturen sollten jedoch nicht auf den Einzelfall beschränkt oder von einzelnen Personen abhängig sein, sondern Kooperation und Vernetzung müssen institutionalisiert werden, um wirksame Hilfen zuverlässig und kompetent zu gewährleisten (vgl. Lenz 2010, S. 28 und S. 42-45, Lenz 2005, S. 184 und Wagenblass 2004, S. 479). Die vorhandenen Gesetzesgrundlagen – der § 8a (4) SGB-VIII für die Jugendhilfe und § 203 (1) Nr. 1 StGB i. v. § 34 StGB für die Gesundheitshilfe – machen eines deutlich: beide Institutionen sitzen im gleichen Boot. Denn: unterhalb der Gefährdungsschwelle müssen Klienten dazu motiviert werden, die Zusammenarbeit mit der jeweils anderen Institution zuzulassen und aufzunehmen. Dazu braucht es aber ein professionelles Selbstverständnis der beteiligten Fachkräfte, das die Notwendigkeit der Zusammenarbeit anerkennt. Mediziner (Kliniken, niedergelassene Psychiater, Kinderärzte und allen voran die Erwachsenenpsychiatrie) haben hier eine wichtige Brückenfunktion, den eigenen Hilfezugang zu den Patienten zu nutzen, um bei ihnen für weitergehende Unterstützungsmaßnahmen (die die Gesundheitshilfe selbst nicht leisten kann!) zu werben, was letztendlich auch der Genesung des Patienten dient (vgl. Meysen/Schönecker/Kindler 2009, S. 91, Meysen 2007, S. 34f. , Schone/Wagenblass 2006, S. 16 und Mattejat/Lisofsky 2009, S. 111).

10. Schlussfolgerungen für die Praxis

Eine psychische Erkrankung des Elternteils bringt für betroffene Kinder ein Bündel von symptomatischen Belastungen und Risiken mit sich. Allen voran ist das Kind im Vergleich zu anderen Kindern einem deutlich höheren (Lebens)Risiko ausgesetzt, irgendwann selbst eine psychische Störung oder Auffälligkeit zu entwickeln. Diese Gefahr ist dort besonders hoch, wo kompensatorische Hilfen, in erster Linie durch einen verlässlichen, gesunden Elternteil, aber auch andere soziale Ressourcen im Umfeld des Kindes, nicht verfügbar sind und wo eine Krankheitsbewältigung durch den betroffenen Elternteil nicht stattfindet. Es sind diese ausgleichenden Unterstützungsmaßnahmen, bei denen eine professionelle Arbeit der SozialarbeiterInnen im Allgemeinen Sozialen Dienst ansetzen muss, idealerweise bevor das Kind Schäden davon trägt. Doch dem Fakt, dass die Jugendhilfe erst auf den Plan gerufen wird, wenn das Kind sprichwörtlich schon in den Brunnen gefallen ist, kann nicht genug Bedeutung beigemessen werden. SozialarbeiterInnen müssen, wenn sie nicht nur am Symptom, sondern auch an der Ursache arbeiten wollen, die Signale der Kinder (als Symptomträger) richtig einzuordnen wissen und daraus die (richtigen!) Handlungsmuster in der Beratung ableiten. Was konkret bedeutet, die Eltern bei der Bewältigung ihrer (ur)eigenen Probleme (nämlich der psychischen Störung) zu unterstützen, deren Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft zu fördern sowie den Kindern über adäquate Angebote vor allen Dingen Entlastung zu verschaffen und das diffuse Wissen kindgerecht zu erweitern. Für Familienhelfer wie auch Gruppenpädagogen bieten die Erkenntnisse zu den speziellen Schutzfaktoren, allen voran eine angemessene Krankheitsbewältigung in der Familie, die Arbeitsgrundlage für wirksame und nachhaltige Interventionen.

Das Interesse der Jugendhilfe muss (eigentlich) darin liegen, Verhaltensauffälligkeiten oder Störungen als Folgeerscheinungen von Belastungen, bei diesen (aber auch bei allen anderen) Kindern zu verhindern. Der Primärprävention kommt vor dem Hintergrund einer stetigen Zunahme an psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung noch mehr Bedeutung zu, als dies ohnehin schon der Fall ist. Um möglichst frühzeitig an die Zielgruppe heranzukommen, führt deshalb kein Weg an der Erwachsenpsychiatrie und einer konstruktiven, vernetzten interdisziplinären Arbeit vorbei. Eine Kooperation zwischen so unterschiedlichen Helfersystemen wie Psychiatrie und Jugendamt stellt eine Reihe von Anforderungen an die beteiligten Institutionen und deren Fachkräfte und ist vor allen Dingen eine besondere Herausforderung für den ASD. Denn die Untersuchung hat gezeigt: SozialarbeiterInnen im ASD treffen mit ihrem Wunsch nach Kooperation auf Widerstände bei anderen Professionen. Diese Kluft zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe gilt es im Interesse der Familien zu überwinden, damit sich bestehende Hilfsangebote wirksam ergänzen können. Schones Faustformel der „**sieben K einer gelingenden Vernetzung**" bringen es auf den Punkt: **K**ennen lernen, **K**ommunikation, **K**onfliktfähigkeit, **K**ooperation, **K**oordination, **K**ontinuität, **K**leinräumigkeit (vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 153). Um psychisch kranken Eltern und ihren Kindern im schwierigen Beratungssetting „Jugendamt" gerecht werden zu können, brauchen SozialarbeiterInnen ein spezifisches Fachwissen und -können, das nicht nur Krankheitsbilder und Symptome beinhaltet, sondern interdisziplinäres Wissen miteinander verknüpfen kann. In Anlehnung an Rohde-Dachser, die fordert, es brauche eine Qualifizierungsoffensive für Therapeuten, um psychischen Erkrankungen wie Borderline-Persönlichkeitsstörungen wirksam zu begegnen, darf abgeleitet werden, dass es bei der Zielgruppe „Kinder mit psychisch kranken

Eltern" spezifische Qualitätsmerkmale auch im ASD braucht (vgl. Rohde-Dachser 2004, S. 175 u. Wagenblass 2006, Kap. 57-1).

Literatur:

Deegener, G.; Körner, W. (2006). Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung : Theorie, Praxis, Materialien. Lengerich: Pabst

Deneke, C. Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In: Deegener, G.; Körner, W. (Hrsg.) (2005). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung : Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe, S. 141-154

Deneke, C.; Beckmann, O.; Dierks, H. Präventive Gruppenarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. In: Lenz, A. & Jungbauer, J. (Hrsg.) (2008). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen : Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: dgvt, S. 63-79

Deneke, C.; Lucas, T. Ambulante und teilstationäre Behandlung psychisch kranker Mütter und Väter mit ihren Säuglingen und Kleinkindern. In: Lenz, A. & Jungbauer, J. (Hrsg.) (2008). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen : Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: dgvt, S. 39-61

Ebner, J.; Raiss, S. Kinderprojekt Mannheim: Kinder mit psychisch kranken Eltern – Hilfen für Eltern und Kinder, Vernetzung von Ressourcen. In: Schone, R.; Wagenblass, S. (Hrsg.) (2006). Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis, Band 21, 2. Aufl. Weinheim: Juventa, S.88-102

Fischer, M.; Gerster, S. Vergessen und überfordert : Kinder von psychisch Erkrankten. In: Neuropsychiatrie (2005), Bd. 19, 4, S. 162-167

Gutmann, R. Jugendliche mit einem psychisch krankten Elternteil – Welche Unterstützung brauchen sie? In: Lenz, A.; Jungbauer, J. (Hrsg.) (2008). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen : Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: dgvt, S. 113-136

Haacker, R. Psychisch kranke Eltern: „Nur nichts nach außen durchblicken lassen". In: Spiegel Online (2007). www.spiegel.de/panorama/justiz/0,1518,druck521901,00.html
Hautzinger, M.; Thies, E. (2009). Klinische Psychologie : Psychische Störungen KOMPAKT. Weinheim: Beltz

Hipp, M.; Staets, S. Familiäre Ressourcen stärken : Das Präventionsprojekt Kipkel. In: Soziale Psychiatrie (2003), 3, S. 27-30

Kindler, H. Welcher Zusammenhang besteht zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern? In: Kindler, H. et al. (Hrsg.) (2006). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, Kap. 31

Kindler, H. et al. (Hrsg.) (2006). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut

Koch-Stoecker, S. Zur Wirkung mütterlicher schizophrener Psychosen auf die Entwicklungspotentiale ihrer Kinder. In: Schone, R.; Wagenblass, S. (Hrsg.) (2006). Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis, Band 21, 2. Aufl. Weinheim: Juventa, S. 48-64

Kötter, Ch. et al. Mütterliche Depressivität, Erziehung und kindliche Erlebens- und Verhaltensprobleme. In: Kindheit und Entwicklung : Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie 19 (2010), 2, S. 109-118

Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe

Lenz, A. (2008). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern : Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe

Lenz, A. (2010). Ressourcen fördern : Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Göttingen: Hogrefe

Lenz, A. & Jungbauer, J. (Hrsg.) (2008). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen: Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: dgvt

Lexow, A.; Wiese, M.; Hahlweg, K. Kinder psychisch kranker Eltern: Ihre Chancen, im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie der Eltern zu profitieren. In: Lenz, A.; Jungbauer, J. (Hrsg.) (2008). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen : Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: dgvt, S. 91-112

Lisofsky, B.; Schmitt-Schäfer, T. Hilfeangebote für die Kinder psychisch kranker Eltern – Kooperation versus spezialisierte Einrichtungen. In: Schone, R.; Wagenblass, S. (Hrsg.) (2006). Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis, Band 21, 2. Aufl. Weinheim: Juventa, S. 19-30

Mattejat, F.; Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. In: Deutsches Ärzteblatt 105 (2008), 23, S. 413-418

Mattejat, F.; Lisofsky, B. (2009). Nicht von schlechten Eltern : Kinder psychisch Kranker. 2. Aufl. Bonn: BALANCE

Meyers Grosses Taschenlexikon (2001). Bd. 15, 8. Aufl. Mannheim: B. I. Taschenbuchverlag

Meysen. T. Rechtliche Vorgaben zur Kommunikation bei interdisziplinärer Kooperation. In: Ziegenhain, U.; Fegert, J. (Hrsg.) (2007). Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: Reinhardt, S. 30-36

Meysen, T.; Schönecker, L.; Kindler, H. (2009). Frühe Hilfen im Kinderschutz : Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa

Moggi, F. Folgen von Kindesmisshandlung: Ein Überblick. In: Deegener, G.; Körner, W. (Hrsg.) (2005). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung : Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe, S. 94-103

Müller, B. Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil : Systemische Perspektive. In: Lenz, A. & Jungbauer, J. (Hrsg.) (2008). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen :Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: dgvt, S. 137-155

Oerter, R.; Dreher, E. Jugendalter. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hrsg.) (2002). Entwicklungspsychologie. 5. Aufl. Weinheim: Beltz, S. 258-318

Ostler, T.; Ziegenhain, U. Risikoeinschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung: Überlegungen zu Diagnostik und Entwicklungsprognose im Frühbereich. In: Ziegenhain, U.; Fegert, J. (Hrsg.) (2007). Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: Reinhardt, S. 67-83

Plaß, A.; Ohntrup, J.; Wiegand-Grefe, S. Das familienorientierte Forschungs- und Präventionsprojekt CHIMPs (Children of mentally ill parents). In: Jugendhilfe 48 (2010) , 2, S. 71-75

Reichle, B.; Gloger-Tippelt, G. Familiale Kontexte und sozial-emotionale Entwicklung. In: Kindheit und Entwicklung 16 (2007), 4, S. 199-208

Remschmidt, H.; Mattejat, F. (1994). Kinder psychotischer Eltern. Göttingen: Hogrefe

Rohde-Dachser, C. (2004). Das Borderline-Syndrom. 7. Aufl. Bern: Huber

Scheufler, S. Wenn Mama psychisch krank ist. In: Fokus Schule (2010), 1, S. 69-71

Schmid, M. et al. Kinder psychisch kranker Eltern. In: Nervenheilkunde : Zeitschrift für interdisziplinäre Fortbildung (2008), 6, S. 521-526

Schone, R.; Wagenblass, S. (2002). Wenn Eltern psychisch krank sind… : Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum

Schone, R.; Wagenblass, S. Kinder psychisch kranker Eltern als Forschungsthema – Stand und Perspektiven. In: Schone, R.; Wagenblass, S. (Hrsg.) (2006). Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis, Bd. 21, 2. Aufl. Weinheim: Juventa, S. 9-18

Schrapper, C. Kinder vor Gefahren für ihr Wohl schützen – Methodische Überlegungen zur Kinderschutzarbeit sozialpädagogischer Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hrsg.) (2008) Vernachlässigte Kinder besser schützen: Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München: Reinhardt, S. 56-88

Wagenblass, S. Zwischen den Systemen – Kinder psychisch kranker Eltern. In: Fegert, J.; Schrapper, C. (Hrsg.) (2004). Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie : Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim: Juventa, S. 477-480

Wagenblass, S. Was ist bei psychisch kranken Eltern zu berücksichtigen? In: Kindler, H. et al. (Hrsg.) (2006). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, Kap. 57

Wiegand-Grefe, S. et al. Kinder psychisch kranker Eltern: Zusammenhänge zwischen subjektiver elterlicher Beeinträchtigung und psychischer Auffälligkeit der Kinder aus Elternsicht. In: Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie 18 (2009), 2, S. 111-121

Wolfersdorf, M. (1992). Hilfreicher Umgang mit Depressiven : Zum Verstehen und Behandeln von depressiv Kranken: Beobachtungen, Erfahrungen, Empfehlungen. Göttingen: Verl. f. Angewandte Psychologie

Internetquellen
Bptk Bundespsychotherapeutenkammer
www2.bptk.de/uploads/bptk_newsletter_1_07.pdf
(Zugriff am 02.05.2010)

Expertise Albert Lenz / 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung Juni 2009
www.dji.de/bibs/13_KJB-Expertise_Lenz_suchtkranke_Eltern.pdf
(Zugriff am 04.06.2010)

ISA Institut für Soziale Arbeit e. V.
www.kindesschutz.de/Arbeitshilfe/arbeitshilfe%20kindesschutz.pdf
(Zugriff am 08.05.2010)

Christine Söll

Datenschutz als Qualitätsmerkmal - Ein Prozessmodell für den ASD

1. Einleitung

Als Sozialarbeiter im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) ist man täglich im Umgang mit verschiedensten, oftmals auch intimen Daten von Klienten. Die Mitarbeiter des ASD erheben täglich neue Daten in Gesprächen oder Telefonaten und halten sie in Akten fest. Die Informationen werden unter Umständen für die Einleitung von Hilfen zur Erziehung verwendet und innerhalb der Behörde oder an Kooperationspartner weitergegeben. Folglich liegen viele mögliche Berührungspunkte zu datenschutzrechtlichen Belangen vor (vgl. Regierungspräsidium Tübingen 2001, 5). Der Datenschutz ist „ein zentraler Kernbereich der Aufgabe selbst [...], nämlich der Schutz und die Erhaltung der für diese Arbeit unerlässlichen Vertrauensbeziehung von Bürger und helfender Verwaltung" (Schellhorn 1981, 16). Seine Bedeutung wird durch das bestehende, komplexe Rechtsgebiet zum Umgang mit Daten und die Aufführung in den ethischen Prinzipien Sozialer Arbeit nochmals unterstrichen.

Doch welche datenschutzrechtlichen Grundlagen sind für die konkrete Praxis des ASD relevant? Und welche Möglichkeiten gibt es, diese in der Arbeit tatsächlich umzusetzen? Für die kommunalen Jugendämter sind diese Fragen von erheblicher Bedeutung. Schließlich müssen sie als erhebende Stelle für eine Gewährleistung des Datenschutzes sorgen. Hierfür sollen laut Gesetz Dienstanweisungen verabschiedet und sowohl technische als auch organisatorische Vorkehrungen getroffen werden (§ 78 a SGB X). Die entsprechende Gestaltung von Arbeitsabläufen in einer Behörde gehört somit auch zu ihren diesbezüglichen Aufgaben. Dabei ist der Begriff des Arbeitsablaufes mit der Bezeichnung „Prozess" gleichzusetzen: „Ein Prozess ist [...] eine Reihe von aufeinander folgenden Handlungen, die durch ein definiertes Ereignis angeregt wird und aus den Eingaben zu einem definierten Ende ein (messbares) Ergebnis erstellt" (Haselbacher et al. 2001, 23). Um die Einhaltung des Datenschutzes in der Praxis zu gewährleisten, sollten die im ASD stattfindenden Prozesse entsprechend gestaltet und in eine einheitliche Darstellungsweise überführt werden. Dieser Beitrag soll eine Möglichkeit zur Umsetzung aufzeigen und einen gedanklichen Einstieg in das Thema bieten.

Um die notwendigen Voraussetzungen hierfür zu schaffen, wird zu Beginn des Textes eine Zusammenfassung der rechtlichen und sozialpädagogischen Relevanz des Datenschutzes aufgeführt. Schließlich soll der Datenschutz als Qualitätsmerkmal der Sozialen Arbeit definiert werden. Anschließend wird die Umsetzung des Datenschutzes mit Hilfe von Prozessmodellen erläutert. Zur besseren Verständlichkeit dieser Methodik dient der beispielhaft aufgeführte Prozess zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 27 SGB VIII. Datenschutzrechtliche Besonderheiten dieses Prozesses werden ebenfalls erklärt. Um gestaltete Prozessmodelle in der Praxis umsetzen zu können, bedarf es bestimmter Voraussetzungen, die abschließend aufgezeigt werden. An jener Stelle wird ebenfalls darauf eingegangen, wie sich gestaltete Prozesse als Teil eines qualitätsorientierten Prozessmanagements im ASD verwenden lassen.

2. Datenschutz als Qualitätsmerkmal

„[Die] dichte Mischung aus rechtlichen und sozialwissenschaftlichen Handlungsgrundlagen macht [die] Besonderheit [der Sozialen Arbeit als Verwaltungshandeln] und ihre besondere Schwierigkeit aus, kennzeichnet ihr fachliches Profil" (Maas 1992, 5).

Aus diesem Grund ist es wichtig, sowohl rechtliche als auch sozialpädagogische Aspekte des Datenschutzes bei seiner Bewertung zu beachten. Um die Bezeichnung des Datenschutzes als Qualitätsmerkmal der Sozialen Arbeit begründen zu können, müssen zunächst die gesetzlichen Rechte und Pflichten bekannt sein. Zudem bedarf es einer Reflexion über die Tragweite einer dem Datenschutz entsprechenden Vorgehensweise in der sozialpädagogischen Praxis.

2.1. Rechtliche Grundlagen

Verstöße gegen den gesetzlich geregelten Datenschutz werden bestraft (vgl. Falterbaum 2007, 211 f.). Bereits aus diesem Grund ist es für Sozialpädagogen von Bedeutung über Kenntnisse der relevanten Datenschutzgesetze zu verfügen und diese Normen einzuhalten. Als Teil der öffentlichen Verwaltung gilt für das

Jugendamt der Gesetzesvorbehalt. Ein Handeln ohne gesetzliche Grundlage ist nicht erlaubt. Außerdem müssen aufgestellte Gesetze im Sinne der Gesetzesbindung beachtet werden (vgl. ebd., 37). Ein weiteres Argument, warum datenschutzrechtliche Kenntnisse für Mitarbeiter des ASD unbedingt notwendig sind. Datenschutzrechtliche Vorschriften finden sich in unterschiedlichen Gesetzbüchern mit entsprechend vielfältigen Geltungsbereichen. Im Folgenden wird nur auf jene Regelungen eingegangen, welche für die Arbeit im ASD relevant sind.

Das in der deutschen Verfassung begründete Recht auf informationelle Selbstbestimmung bildet den Ausgangspunkt aller datenschutzrechtlichen Regelungen und wird aus diesem Grund als Erstes erläutert. Im sogenannten Volkszählungsurteil des Bundesverfassungsgerichts von 1983 wurde das Recht auf informationelle Selbstbestimmung benannt, welches die Verfügung über Daten des Bürgers durch den Staat beschränkt (vgl. Winkler 2004, 221; Bundesverfassungsgericht [BVerfG] 1983). Laut dem Urteil des BVerfG geht aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG das allgemeine Persönlichkeitsrecht hervor (vgl. BVerfG 1983, 44). Das Persönlichkeitsrecht umfasst „auch die aus dem Gedanken der Selbstbestimmung folgende Befugnis des Einzelnen, grundsätzlich selbst zu entscheiden, wenn und innerhalb welcher Grenzen persönliche Lebenssachverhalte offenbart werden" (ebd.). Diese Entscheidungsfreiheit muss besonders in Anbetracht der automatischen Datenverarbeitung geschützt werden. Wer nicht weiß, über welche seiner Informationen die verschiedenen Bereiche seiner Umwelt verfügen, kann weder frei entscheiden noch planen, geschweige denn seine Persönlichkeit frei entfalten (vgl. BVerfG 1983, 44 ff.). Da der Staat für die sachgemäße Erfüllung seiner Aufgaben nicht in allen Dingen auf Daten des Bürgers verzichten kann, gibt es auch Einschränkungen seines Rechts auf informationelle Selbstbestimmung. Diese können allerdings nur mit der Begründung des überwiegenden Allgemeininteresses erfolgen (vgl. Gola & Klug 2003, 46). Um eine unangemessene Einschränkung zu verhindern, bauen die Regelungen des Datenschutzes auf den folgenden drei Prinzipien auf: das Transparenzgebot, den Bestimmtheits- und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (vgl. Meysen & Schönecker 2009, 27). Entsprechend dem rechtsstaatlichen Gebot der Normenklarheit muss für eine Einschränkung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung eine verfassungsmäßige gesetzliche Regelung vorliegen, aus welcher der Bürger ersehen kann, unter welchen Bedingungen und in welchem Umfang er in seinem Recht beschränkt wird (vgl. BVerfG 1983, 47). Aus diesem Grund gilt auch das Transparenzgebot, welches besagt, dass dem Betroffenen jederzeit klar sein soll, was mit den ihn betreffenden oder von ihm mitgeteilten Informationen geschieht (vgl. Meysen & Schönecker 2009, 29). Der Bestimmtheitsgrundsatz wird ebenfalls im Volkszählungsurteil des BVerfG (1983, 50) benannt: So sind personenbezogene Daten zweckgebunden und dürfen nur für jene gesetzlichen Zwecke verwendet werden, für die sie erhoben wurden. Hieraus ergibt sich die Verpflichtung des Gesetzgebers, den Zweck der Erhebung und der Verwendung von Daten für sämtliche Bereiche genau zu definieren (vgl. Meysen & Schönecker 2009, 30). Das dritte Prinzip in Bezug auf den Schutz des informationellen Selbstbestimmungsrechts ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Dieser wahrt den Bürger vor unverhältnismäßigen Eingriffen des Staates in sein Recht und resultiert damit bereits aus der Funktion der Grundrechte, die Freiheitsansprüche des Einzelnen gegenüber dem Staat zu schützen. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung darf nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nur in solchem Umfang beschränkt werden, als dies für den Schutz öffentlicher Interessen unabdingbar ist (vgl. BVerfG 1983, 47 f.).

Aufbauend auf den erläuterten Prinzipien gibt es im deutschen Rechtsgebiet vielfältige Parlamentsgesetze zum Datenschutz. Die für das Arbeitsfeld des ASD geltenden Regelungen sind im BDSG, in den LDSG der Bundesländer und in den Paragraphen zum Sozialdatenschutz im SGB zu finden. Regelungen im SGB sind vorrangig gegenüber dem LDSG zu beachten (§ 2 Abs. 5 LDSG Baden-Württemberg), welches wiederum Vorrang gegenüber dem BDSG hat (§ 1 Abs. 2 Nr. 2 BDSG). Weil die Vorschriften des Sozialdatenschutzes weitergehend sind als die von Bund und Ländern, werden nachfolgend lediglich diese Regelungen vorgestellt (vgl. Falterbaum 2007, 207).

Das Jugendamt wird nach § 35 SGB I als Sozialleistungsträger zur Wahrung des Sozialgeheimnisses verpflichtet. Daraus ergibt sich eine dienstrechtliche Verpflichtung der ASD-Mitarbeiter zum Geheimnisschutz (vgl. Mrozynski 2003, 440). Der Sozialleistungsträger darf Sozialdaten nicht unbefugt erheben, verarbeiten oder nutzen. Der Begriff der Sozialdaten bezeichnet nach § 67 Abs. 1 S. 1 SGB X „Einzelangaben über per-

sönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person (Betroffener), die von einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erhoben, verarbeitet oder genutzt werden".

Winkler (2004, 230) nennt drei Kategorien von Sozialdaten. Objektive Merkmale umfassen beispielsweise Namen, Anschrift oder Krankheiten des Betroffenen sowie die Tatsache, dass ein Betroffener Kontakt mit dem Jugendamt hat. Meinungen und Wertungen des Betroffenen gelten ebenso als Sozialdaten. In gleicher Weise gilt dies für Meinungen und Wertungen Dritter über den Betroffenen, die unter anderem aus Gutachten hervorgehen können. Befugnisse zum Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Sozialdaten ergeben sich ausschließlich aus dem Gesetz. In den folgenden Erläuterungen zum Sozialdatenschutz wird hauptsächlich auf das SGB VIII Bezug genommen. Allgemeine Regelungen aus dem SGB I und SGB X sind nachrangig und dienen lediglich der Ergänzung (vgl. § 37 SGB I).

Im Kinder- und Jugendhilferecht sind die Gesetze zum Sozialdatenschutz in den §§ 61 bis 68 SGB VIII zu finden. Die bereichsspezifischen Gesetze im SGB VIII wurden aufgrund der Tatsache aufgestellt, dass bei der Erfüllung der in diesem Gesetzbuch beschriebenen Aufgaben mit besonders sensiblen Daten umgegangen wird und das Vertrauensverhältnis hierbei eine große Rolle spielt (vgl. Jung 2008, 508 f.). § 62 SGB VIII regelt die Datenerhebung. Eine Erhebung von Sozialdaten kann durch den Einsatz unterschiedlicher Methoden erfolgen:
„durch schriftliches oder mündliches Befragen von Personen, durch Augenschein, durch Anhören von Personen, durch Lesen von Aktenvermerken, durch Fotografieren, durch Untersuchungen etc." (Winkler 2004, 235).

Eine Erhebung von Sozialdaten darf nur dann erfolgen, wenn sie „zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe erforderlich ist" (§ 62 Abs. 1 SGB VIII). Durch diese enge Formulierung wird eine einzelfallorientierte Entscheidung der Behörde notwendig (vgl. Pape 2008, 513). „Erforderlich" ist als Rechtsbegriff unbestimmt und muss von der entscheidenden Stelle inhaltlich gefüllt werden (vgl. Bieresborn 2008, 601). Außerdem wird der Grundsatz der Direkterhebung beim Betroffenen eingeführt (§ 62 Abs. 2 S. 1 SGB VIII). Daher ist die Behörde auf die freiwillige Mitwirkung des Betroffenen angewiesen (vgl. Pape 2008, 513). Es besteht die Pflicht, den Betroffenen über die rechtlichen Grundlagen der Erhebung und über die Zweckbestimmung von Erhebung und Verwendung aufzuklären (§ 62 Abs. 2 S. 2 SGB VIII). Der Betroffene muss gegebenenfalls auf die Freiwilligkeit seiner Angaben hingewiesen werden. Für ihn ist es ebenfalls bedeutend, über Rechtsvorteile, die durch seine Mitwirkung entstehen können, aufgeklärt zu sein. Zudem ist für die Datenerhebung die Mitwirkungspflicht des Leistungsberechtigten nach den §§ 60 ff. SGB I zu beachten (vgl. Mrozynski 2003, 434). Durch den Direkterhebungsgrundsatz aus § 62 SGB VIII und der entsprechenden Norm im SGB X (§ 67 a SGB X) wird der Amtsermittlungsgrundsatz der Behörde (§§ 20 ff. SGB X) bei der Datenerhebung eingeschränkt. Ausnahmen vom Direkterhebungsgrundsatz bestehen lediglich, wenn per Gesetz eine Erlaubnis hierfür erteilt oder eine Vorschrift diesbezüglich existiert (§ 62 Abs. 3 Nr. 1). Alleinig eine gesetzliche Aufgabenbeschreibung ist noch nicht ausreichend (Proksch 2009, 543). Sozialdaten können ohne Mitwirkung des Betroffenen selbst erhoben werden, wenn eine Direkterhebung nicht möglich ist oder „die jeweilige Aufgabe ihrer Art nach eine Erhebung bei anderen erfordert, die Kenntnis der Daten aber erforderlich ist für" (Nr. 2) einen der folgenden Sachverhalte: die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen oder die Erbringung von Leistungen im Rahmen des SGB VIII, die Feststellung, ob die Erstattung einer Leistung (§ 50 SGB X) angezeigt ist, die Aufgabenerfüllung nach den §§ 42 – 48 a SGB VIII und § 52 SGB VIII oder nach § 8 a SGB VIII im Sinne des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung. In seltenen Fällen ist eine Datenerhebung bei Dritten möglich, falls die Direkterhebung mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand verbunden ist. Allerdings dürfen dabei keinerlei Anhaltspunkte für die Beeinträchtigung von schutzwürdigen Interessen des Betroffenen vorliegen (§ 62 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII). Außer den bereits genannten Möglichkeiten kann eine Datenerhebung ohne Mitwirkung des Betroffenen erfolgen, wenn sich aus der Direkterhebung eine ernsthafte Gefährdung des Zugangs zur Hilfe ergeben würde (§ 62 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII). Sind Daten für die Gewährung einer Leistung nach dem Kinder- und Jugendhilferecht oder für die Aufgabenerfüllung nach § 2 Abs. 3 SGB VIII erforderlich und ist der Betroffene nicht zugleich Berechtigter einer Leistung oder in sonstiger Weise an dieser beteiligt, regelt § 62 Abs. 4 SGB VIII, dass die Datenerhebung beim Leistungsberechtigten oder bei

einer an der Leistung beteiligten Person erfolgen darf.

Auskunft über die Rahmenbedingungen der Datenspeicherung erteilt § 63 SGB VIII. Für das SGB VIII ist geregelt, dass eine Speicherung von Sozialdaten ausschließlich dann erfolgen darf, wenn sie erforderlich für die Erfüllung der jeweiligen Aufgabe ist (§ 63 Abs. 1 SGB VIII). Durch die Verwendung des Begriffs „jeweiligen" spiegelt sich eine strenge Zweckbindung wider (vgl. Pape 2008, 517). Abs. 2 schreibt vor, dass eine Zusammenführung von Daten, „die zur Erfüllung unterschiedlicher Aufgaben der öffentlichen Jugendhilfe erhoben worden sind" (§ 63 Abs.2 S.1 SGB VIII), nur dann möglich ist, wenn und solange dies durch die Erforderlichkeit eines unmittelbaren Sachzusammenhangs begründet ist.

Nun zur Übermittlung und Nutzung von Sozialdaten, diese Vorgänge dürfen gemäß des Bestimmtheitsgrundsatzes nur zu dem Zweck erfolgen, zu dem die Daten erhoben wurden (§ 64 Abs. 1 SGB VIII). Entsprechend muss bei einer Zweckänderung eine Nutzungsbefugnis in Form einer Einwilligung oder einer gesetzlichen Ermächtigung existieren (vgl. Pape 2008, 519). Eine Einwilligung des Betroffenen entspräche in solchen Fällen einer vorherigen Einverständniserklärung. Die Einwilligung des Betroffenen muss bestimmte Kriterien erfüllen, um wirksam zu sein. § 4 a Abs. 1 BDSG legt fest, dass die Einwilligung des Betroffenen aus freiem Willen zu erfolgen hat. Außerdem muss der Betroffene imstande sein, ihre Tragweite einzuschätzen. Dies dürfte üblicherweise bei vorliegender Geschäftsfähigkeit des Betroffenen der Fall sein (vgl. Bieresborn 2008, 612). Unter normalen Umständen ist die Schriftform für Einwilligungen erforderlich. Der Betroffene muss gemäß § 67 b Abs. 2 SGB X vorab über den Zweck der Übermittlung und unter Umständen über die Folgen einer Einwilligungsverweigerung aufgeklärt werden. „Auch wenn eine Einwilligung vorliegt, bleibt die öffentliche Einrichtung verpflichtet, von dieser Einwilligung in geringst möglichem Umfang Gebrauch zu machen (Verhältnismäßigkeit)" (Falterbaum 2007, 202). Abweichend von § 64 Abs. 1 SGB VIII ist eine zur Erfüllung sozialer Aufgaben erforderliche Übermittlung nach § 69 SGB X nur zulässig, „soweit dadurch der Erfolg einer zu gewährenden Leistung nicht in Frage gestellt wird" (§ 64 Abs. 2 SGB VIII). Dies ist vom öffentlichen Träger vor der Übermittlung im Einzelfall mit Hilfe objektiver Kriterien einzuschätzen. In diese Abwägung fließen der Leistungszweck sowie die Art der zu übermittelnden Daten als auch der potentielle Empfänger mit ein. Der Wille des Betroffenen spielt hierbei keine direkte Rolle. Dennoch ist möglich, dass durch eine Übermittlung gegen den Willen des Betroffenen der Erfolg einer Leistung in Frage gestellt wird und dieser Sachverhalt dadurch mit ins Gewicht fällt (vgl. Pape 2008, 521). Werden Sozialdaten an eine der verantwortlichen Stelle nicht angehörende Fachkraft übermittelt, müssen sie immer anonymisiert oder pseudonymisiert werden, soweit die Aufgabenerfüllung dies zulässt (§ 64 Abs. 2a SGB VIII). Des Weiteren müssen für die Jugendhilfeplanung gespeicherte und genutzte Daten unverzüglich anonymisiert werden (Abs. 3).

Mit § 65 SGB VIII hat der Gesetzgeber einen besonderen Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe geschaffen. So dürfen Sozialdaten, die einem Mitarbeiter eines öffentlichen Jugendhilfeträgers anvertraut wurden, um Hilfe in persönlicher und erzieherischer Hinsicht zu erlangen, nur in bestimmten Fällen von ihm weitergegeben werden (Abs. 1 S.1). Diese Verpflichtung zur Verschwiegenheit gilt generell für alle Mitarbeiter des öffentlichen Jugendhilfeträgers (vgl. Falterbaum 2007, 209). Dieser Paragraph kombiniert zwei Dimensionen des Datenschutzes, zum Einen den an der Behörde ausgerichteten, der bereits aus § 35 SGB I bekannt ist, und zum Anderen den auf die schweigepflichtige Person abzielenden Datenschutz, der an späterer Stelle im Zusammenhang mit § 203 StGB näher erläutert wird. Durch die Verwendung des Ausdrucks „Weitergabe" wird deutlich, dass auch der Datenfluss innerhalb der Institution eingeschränkt sein muss (vgl. Mrozynski 2003, 433). Anvertraut bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Betroffene dem Mitarbeiter die Einblicke in seine persönlichen Verhältnisse nicht ermöglicht hätte, wenn er mit einer Weitergabe gerechnet hätte (vgl. Pape 2008, 523). Eine Befugnis zur Datenweitergabe kann durch die Einwilligung des Betroffenen entstehen (Abs. 1 S. 1 Nr. 1). Des Weiteren darf das Anvertraute dem Vormundschafts- oder Familiengericht mitgeteilt werden, falls dies für die Aufgabenerfüllung im Sinne des § 8 a Abs. 3 SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung unbedingt notwendig ist, um eine für die Leistungsgewährung notwendige gerichtliche Entscheidung zu ermöglichen (Abs. 1 S. 1 Nr. 2). Bei Zuständigkeitswechsel des Sozialarbeiters dürfen anvertraute Sozialdaten unter dem Umstand weitergegeben werden, dass Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Daten für eine Risikoeinschätzung notwendig sind

(Nr. 3). Außerdem besteht eine Befugnis zur Datenweitergabe für das Zusammenwirken von Fachkräfte im Rahmen der Risikoabschätzung bei einer Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGB VIII, dennoch ist § 64 Abs. 2a SGB VIII zu beachten (Abs. 1 S. 1 Nr. 4). Werden unter einer der genannten Voraussetzungen anvertraute Daten weitergegeben, ist der Empfänger dazu verpflichtet, sie nur zu dem Zweck weiterzugeben, zu dem er sie erhalten hat (Abs. 1 S. 2). In Fällen eines behördeninternen Weitergabeverbots nach Abs. 1 behält § 35 Abs. 3 SGB I seine Geltung (Abs. 2).

Zum Abschluss der rechtlichen Aspekte des Datenschutzes im ASD soll ein Blick auf die strafrechtliche Schweigepflicht nach § 203 StGB geworfen werden, die für alle staatlich anerkannten Sozialarbeiter und Sozialpädagogen Geltung hat. Diese Norm ist im StGB die bedeutendste Regelung für den Datenschutz in der Sozialen Arbeit. Die Regelung wendet sich an einzelne Personen, die bei einer Verletzung von Privatgeheimnissen strafrechtlich zur Rechenschaft gezogen werden können. Die entstehende persönliche Verpflichtung von Sozialpädagogen im ASD gilt neben der auf die Institution bezogenen Regelung des § 35 SGB I (vgl. Mrozynski 2003, 432). Ein Geheimnis im Sinne von § 203 StGB bezieht sich auf Tatsachen über die Person des Betroffenen oder über seine vergangenen sowie aktuellen Lebensverhältnisse. Zu dem Begriff der Tatsache zählt auch der Sachverhalt, dass der Betroffene eine bestimmte Werthaltung oder Meinung vertritt. Um eine geheime Tatsache handelt es sich dann, wenn sie höchstenfalls einem beschränkten Personenkreis bekannt ist (vgl. Fischer 2010, 1322 f.). „Die Mitteilung einer personenbezogenen Information in einem Verwaltungsverfahren nimmt der Tatsache den Charakter eines Geheimnisses [grundsätzlich] nicht" (ebd., 1323). Außerdem muss die Voraussetzung vorliegen, dass derjenige, auf den sich die Tatsache bezieht, ein sachliches oder persönliches Interesse an deren Geheimhaltung hat. Ein mutmaßlicher Geheimhaltungswille von Seiten des Betroffenen reicht hierbei aus (vgl. ebd.). Ebenfalls um ein Geheimnis im Sinne des § 203 StGB handelt es sich bei Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse eines anderen, wenn diese zur Aufgabenerfüllung der öffentlichen Verwaltung beispielsweise in Akten gespeichert werden und einer bestimmten Person zugeordnet werden können. Dies geht aus Abs. 2 S. 2 hervor. Offenkundige Tatsachen, die jedermann mit Hilfe öffentlicher Register, wie Telefonbüchern, herausfinden kann, fallen nicht unter diese Regelung (vgl. Fischer 2010, 1325). Um den Tatbestand umfassend zu beleuchten, muss zudem der Begriff des unbefugten Offenbarens näher erläutert werden. Unter Offenbarung ist die Mitteilung eines zum Tatzeitpunkt noch bestehenden Geheimnisses oder einer Einzelangabe an einen Dritten gemeint. Dieser Dritte kennt die weitergegebene Tatsache nicht, nicht umfänglich, nicht in dieser Form oder nicht mit Sicherheit. Aus der Mitteilung muss es für den Dritten möglich sein, den mitgeteilten Inhalt dem Geheimnis-Berechtigten zuzuordnen. Eine weitere Möglichkeit der Offenbarung besteht in der Offenbarung durch Unterlassen, beispielsweise durch auf dem Schreibtisch offenliegende Akten. Die Geheimhaltungspflicht besteht in der Regel auch unter Angehörigen desselben Berufs, also auch zwischen Sozialpädagogen. Es ist zu beachten, dass die verschiedenen Leistungsträger einer Verwaltungsgemeinschaft füreinander Dritte sind (vgl. Fischer 2010, 1329 f.). In der Praxis sollten Falldarstellungen, Praxisbegleitungen und Supervisionen mit anonymisierten bzw. pseudonymisierten Daten vorgenommen werden, um eine Offenbarung auszuschließen (vgl. Papenheim 2008, 82). „Die Schweigepflicht steht [...] einer Besprechung fachlicher Probleme nicht entgegen; denn dafür ist nicht erforderlich, dass die Teilnehmer an der Besprechung wissen, um welche Person es sich handelt" (ebd., 82 f.).

Nun zum Begriff der Unbefugtheit. Eine Offenbarung ist unbefugt, wenn kein Rechtfertigungsgrund für diese Handlung vorliegt. Folgende Rechtfertigungsgründe sind in Bezug auf § 203 StGB möglich: Einwilligung, mutmaßliche Einwilligung, gesetzliche Offenbarungspflichten, Behördenverkehr und rechtfertigender Notstand (vgl. Fischer 2010, 1330 ff.). Im Folgenden soll auf diese einzelnen Aspekte näher eingegangen werden. Eine Einwilligung muss sich, um wirksam zu sein, auf konkrete Geheimnisse oder Geheimnisse bestimmter Art beziehen. Ansonsten sind alle bereits getätigten Aussagen zur Form einer Einwilligung zu beachten. Außerdem ist eine konkludente Einwilligung in die Offenbarung eines Geheimnisses möglich, beispielsweise wenn der Berechtigte an Vorgängen mitwirkt, die ihrem Wesen nach die Offenbarung von Geheimnissen voraussetzen oder ohne Offenbaren keinen Sinn ergeben würden (vgl. ebd.). Um eine mutmaßliche Einwilligung handelt es sich in solchen Fällen, in denen selbst keine konkludente Erklärung vorliegt, oder das Einholen einer Einwilligung beispielsweise aufgrund von Unerreichbarkeit unmöglich ist und das Interesse des Berechtigten an der Offenbarung auf der Hand liegt. Der Anwendungsbereich hierfür ist

jedoch äußerst schmal (vgl. ebd., 1332).

Im externen Behördenverkehr sind die gesetzlichen Offenbarungsbefugnisse im Bereich der Amtshilfe und des allgemeinen Behördenverkehrs zu beachten. Art. 35 GG oder Verwaltungsvorschriften genügen alleine nicht, um eine Befugnis zur Offenbarung von Geheimnissen zu rechtfertigen (vgl. ebd., 1335). „Ob sich aus den häufig generalklauselartigen Befugnisnormen stets hinreichend klar umgrenzte Rechtfertigungstatbestände ergeben, ist freilich [im Einzelnen] noch ungeklärt" (ebd.). Eine Weitergabe von Daten ist gestattet, aber nicht verpflichtend, wenn hierdurch eine konkrete, überragende Gefahr beseitigt wird. Die Generalklauseln in den §§ 32, 34 StGB benennen die Umstände des Notstands bzw. der Notwehr, unter denen dies in Ausnahmefällen gewährleistet ist. Eine Verletzung der Schweigepflicht ist folglich erlaubt, wenn die Gefahr für ein Rechtsgut gegenwärtig vorliegt und sich keine Handlungsalternativen bieten. Im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes muss eine Abwägung erfolgen, ob das bedrohte Rechtsgut höherwertig einzustufen ist als das Recht des Betroffenen auf informationelle Selbstbestimmung. Wenn weitere Straftaten des Betroffenen wahrscheinlich sind, kann von einer Notstandssituation ausgegangen werden (vgl. Falterbaum 2007, 209 ff.). Es stellt sich heraus, dass die im SGB benannten Übermittlungsbefugnisse noch keine Offenbarungsbefugnisse nach § 203 StGB darstellen müssen, daher ist die strafrechtliche Norm zum Datenschutz bei einer Datenübermittlung stets zu beachten (vgl. Mrozynski 2003, 432). Onderka & Schade (1981, 174) stellen fest, dass sich aus der Verpflichtung von Sozialarbeitern nach § 203 StGB zusätzlich eine innerbehördliche Schweigepflicht gemäß der gesetzlichen Bestimmungen ergibt. Die Motive, die hinter der Gesetzgebung stecken, beschreiben die Autoren mit Hilfe der Erläuterung, an wen Klienten Informationen tatsächlich richten. Das bei der Kontaktaufnahme zunächst im Vordergrund stehende Hilfeersuchen ist an die öffentliche Behörde gerichtet. Die Verwaltung stellt daraufhin einen Sozialarbeiter zur „Verfügung", zu dem der Klient eine persönliche Beziehung aufbaut. Es entsteht ein höchstpersönliches Verhältnis, welches es dem Klienten erlaubt, sich gegenüber dem Sozialarbeiter zu öffnen. Für den Klienten wird die in seinen Augen apersonale und nicht durchsichtige öffentliche Verwaltung in Person des Sozialarbeiters fassbar. Aus diesen Gründen ist anzunehmen, dass der Sozialarbeiter als Informationsadressat anzusehen ist. Folglich ist das Mitteilen der erhaltenen Informationen an andere Personen innerhalb der Behörde eine Offenbarung im Zusammenhang mit dem § 203 StGB (vgl. ebd., 176 ff.).

2.2. Bedeutung des Datenschutzes für die Soziale Arbeit

„Social workers should maintain confidentiality regarding information about people who use their services. Exceptions to this may only be justified on the basis of a greater ethical requirement (such as the preservation of life)" (International Federation of Social Workers [IFSW] & International Association of Schools of Social Work [IASSW] 2004, 3). Diese Anweisung an das berufliche Handeln in der Sozialen Arbeit, die aus der Erklärung der ethischen Prinzipien der IFSW und der IASSW resultiert, verdeutlicht den hohen Stellenwert, welcher der Wahrung der Vertraulichkeit sogar international beigemessen wird. Nachdem im vorangegangenen Kapitel die rechtliche „Übersetzung" von Vertraulichkeit in gesetzliche Normen beleuchtet wurde, folgt nun eine Betrachtung dieses Prinzips aus der Sicht der Sozialen Arbeit.

Die Einhaltung ethischer Prinzipien ist ebenso wie die Achtung der Menschenrechte und die Verfolgung sozialer Gerechtigkeit ein Grundbaustein der Professionalität Sozialer Arbeit. Als Prinzip Sozialer Arbeit gilt die Würde des Menschen und die sich hieraus ergebenden Menschenrechte (vgl. ebd., 2). Folgt man den Gedanken des BVerfG, welches das Recht auf informationelle Selbstbestimmung aus der Würde des Menschen und seinem Recht auf Persönlichkeitsentfaltung herleitet, ist bereits in diesem Gedanken die Einhaltung des Datenschutzes, der das Grundrecht schützt, mit inbegriffen.

Eine weitere Perspektive, aus welcher die Wahrung des Datenschutzes in der Sozialen Arbeit betrachtet werden kann, ist die sozialpsychologische Betrachtungsweise. Soziale Arbeit setzt voraus, dass sich der Hilfesuchende dem Sozialarbeiter gegenüber öffnet und ihm private, ja teilweise sogar intime Informationen mitteilt. Weiß der Klient nicht, was mit seinen preisgegebenen Daten geschieht, ist es sehr unwahrscheinlich, dass er dies tut. So ist die Vertrauensbasis zwischen Sozialarbeiter und Klient entscheidend für den Erfolg einer Hilfe. Des Weiteren kann ein Vertrauensbruch die Folge mit sich ziehen, dass eine Hilfe abgebrochen wird oder die Bereitschaft, diese anzunehmen und an ihr mitzuwirken, beeinträchtigt ist (vgl.

Papenheim 2008, 15). „Datenschutz und Fachlichkeit sind keine Gegensätze, sondern bedingen sich gegenseitig. Sie verlangen eine Transparenz des Hilfeprozesses, schaffen damit Vertrauen und sichern den Erfolg der Arbeit" (ebd.).

Ein Ziel Sozialer Arbeit ist es, den hilfebedürftigen Menschen zur Autonomie zu verhelfen. Schließlich sollen Sozialarbeiter nicht nur materielle, psychische und soziale Nöte beheben. Das höchste Ziel ist es, die Klienten, die durch ihre schwierige Lage meist keine Kraft zur Verteidigung ihrer Selbstbestimmung besitzen oder derzeit keinen Sinn für eine autonome Lebensführung sehen, zu mehr Selbstbestimmung zu verhelfen. Dies ist mit Hilfe sozialwissenschaftlicher und rechtlicher Instrumente möglich und ermöglicht eine Loslösung der Klienten vom System öffentlicher Hilfe (vgl. Maas 1992, 27 f.). Den Datenschutz in der täglichen Arbeit nicht zu berücksichtigen würde heißen, den Klienten um seine ohnehin meist schwach ausgeprägte Autonomie zu berauben. Durch das Recht, über die Erhebung, Nutzung und Speicherung seiner Daten zu entscheiden, wird die Subjektstellung des Betroffenen im Hilfeprozess betont. Es soll nicht über ihn als Objekt entschieden werden. Somit wird der Betroffene ernst genommen, er wird zur Partizipation aufgefordert und aktiviert. Dieser Vorgang ist im Zusammenhang des Grundsatzes der Hilfe zur Selbsthilfe zu sehen (vgl. Mörsberger 1981b, 166). Der Datenschutz legt fest, dass die Erforderlichkeit einer Datenerhebung, -nutzung oder -speicherung von der Behörde oftmals im Einzelfall beurteilt werden muss. Hierdurch kann man zu einer stärkeren Berücksichtigung individueller Bedürfnisse des Betroffenen im Verwaltungsakt gelangen. Durch die Notwendigkeit der Erforderlichkeitsüberprüfung bei der Datenerhebung wird der Sozialarbeiter stets zur konkreten Aufgabe, die er z. B. im Auftrag des Klienten erfüllen soll, zurückgeführt. Die Aufgabenstellung gerät stärker in den Blick, wird in Gesprächen fokussiert und thematisiert, wodurch dem Betroffenen die Stellung des Hilfeerbringers und seine vorhandenen Handlungsmöglichkeiten verdeutlicht werden (vgl. ebd., 166 f.).

Nicht nur mit Blick auf die Hilfebedürftigen sind die Kenntnisse im Datenschutzrecht für Sozialarbeiter von Bedeutung. Sie sind auch deshalb wichtig, weil die Kooperation mit anderen Einrichtungen und der fachliche Diskurs mit anderen Fachleuten zu den Kennzeichen professioneller Sozialarbeit gehören. Häufig ist in der täglichen Arbeit die Entscheidung zu treffen, ob eine Übermittlung von Daten rechtmäßig ist und wo ihre Grenzen liegen (vgl. ebd., 144). Der Sozialarbeiter als Case-Manager steht mit Einzelpersonen oder Systemen in Kontakt, deren Lebenslage sich durch komplexe Problemstrukturen kennzeichnet. Aufgrund der Vielfältigkeit von Problemen kann zu deren Lösung nicht nur ein einziges Hilfsangebot einer einzigen Institution oder Stelle herangezogen werden. Die Beteiligung mehrerer unterschiedlicher Dienste und Hilfen ist hierfür notwendig. Zu den Aufgaben eines Case-Managers gehört deshalb die Vermittlung und Koordination von Hilfsangeboten (Meinhold 2001, 365). Um die verschiedenen Stellen koordinieren zu können, bedarf es eines geregelten, den Datenschutz berücksichtigenden Informationsflusses zwischen den beteiligten Personen und Stellen.

Durch die in diesem Kapitel erläuterte Bedeutung der Einhaltung des Datenschutzes für die Sozialarbeit erscheint es nachvollziehbar, dass im Bereich der helfenden Verwaltung die Einhaltung datenschutzrechtlicher Gesetze nicht alleine Angelegenheit von Datenschutzbeauftragten sein darf, sondern dass alle Mitarbeiter an deren Umsetzung mitarbeiten sollten (vgl. Schellhorn 1981, 16).

2.3. Datenschutz als Qualitätsmerkmal

Kann der Datenschutz nun abschließend als Qualitätsmerkmal Sozialer Arbeit bezeichnet werden? Um eine Antwort auf diese Frage geben zu können, muss zunächst die Begrifflichkeit „Qualitätsmerkmal" definiert werden. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ([BMFSFJ] o. J. b) definiert den synonym zu verwendenden Begriff „Qualitätskriterium" wie folgt: „Ein Qualitätskriterium ist ein Merkmal, nach dem Produkte und Leistungen (qualitativ) bewertet werden können, also zum Beispiel eine Unterscheidung nach gut oder schlecht erlauben". Im Zusammenhang mit der Definition von Qualität, die „ein Maß der Übereinstimmung zwischen einer Anforderung (Soll) und einer realisierten Leistung (Ist)" darstellt (vgl. BMFSFJ o. J. a), ergibt sich, dass jedes Qualitätsmerkmal unter dem Aspekt des Soll- und des Ist-Zustandes in Bezug auf eine konkrete Leistung betrachtet werden kann. Die Auswahl bestimmter Qualitätsmerkmale und die Definition eines Soll-Zustandes geschieht vor dem Hintergrund eigener Normen und Erwartungen.

Daher ist Qualität ein Konstrukt und stellt somit auch keine absolute Größe dar (Merchel 2005, 685 f.).

In diesem Kapitel wird abschließend festgehalten, dass der Datenschutz sowohl aus rechtlicher als auch aus sozialpädagogischer Sicht ein Qualitätsmerkmal im ASD ist. Aus beiden Perspektiven wird die Einhaltung des Datenschutzes als Anspruch bzw. als Soll fachlich und qualitativ hochwertiger Arbeit formuliert. Rechtliche Vorschriften übernehmen in der Sozialen Arbeit unter anderem die Funktion der Qualitätssicherung. Dies bedeutet, dass mittels gesetzlicher Regelungen bestimmte Standards beschrieben, sogar vorgeschrieben werden (vgl. Falterbaum 2007, 13). Wie aus Kapitel 2.1. zweifellos hervorgegangen sein sollte, ist dies beim Datenschutz der Fall. Die komplexe Gesetzeslandschaft zum Datenschutz wirkt nicht nur in der Praxis der Sozialen Arbeit oftmals abschreckend. Von Betroffenen wird außerdem eine Verletzung ihrer Rechte nicht immer bemerkt. Daher zieht ein Verstoß allein aus rechtlicher Sicht selten maßregelnde Konsequenzen nach sich. An diesem Punkt stellt sich die Frage, ob es nicht der einfachere Weg wäre, den Datenschutz außen vorzulassen (Mörsberger 1981b, 142 f.). Regelmäßige Erfahrungen im Berufsalltag lassen an der Bedeutung des Datenschutzes aus sozialpädagogischer Sicht zweifeln. In der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern wird ein Verweis auf den Datenschutz oftmals belächelt oder gar als Verweigerung der Zusammenarbeit gesehen. Wie bereits Mörsberger (1981b, 141) feststellte, werden datenschutzrechtliche Regelungen von Sozialarbeitern oftmals als Hindernis einer „guten" Arbeit oder als unnötige rechtliche Verwirrung wahrgenommen. Dabei ist es vielmehr als nur das. Die Vertrauensbeziehung zu Klienten ist seit jeher Merkmal professioneller Sozialarbeit und unter diesem Aspekt sollten auch die Gesetze zum Datenschutz verstanden werden. Weniger als Einschränkung der eigenen Handlungsmöglichkeiten, vielmehr als Unterstützung um den Schutz der persönlichen Beziehung zwischen Sozialpädagoge und den Hilfesuchenden zu gewährleisten. Wie bereits aus den Erläuterungen in Kapitel 2.2. hervorgegangen ist, ist der Datenschutz somit auch aus sozialpädagogischer Sicht ein gültiges Qualitätsmerkmal.

3. Umsetzung des Datenschutzes mit Hilfe von Prozessmodellen

Im Mittelpunkt dieses Kapitels steht das Ziel einer einheitliche Gestaltung von Prozessen im ASD, die dem Datenschutz Rechnung tragen. Der Blick wird daher nochmals darauf gelenkt, was mit der Beschreibung von Prozessen überhaupt erreicht werden soll und kann. Es geht um die Verbesserung der Einhaltung des Datenschutzes. Warum eignet sich die Beschreibung von Prozessen, um die Erfüllung des Datenschutzes zu überprüfen bzw. zu gewährleisten? Wenn Arbeitsabläufe für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt sind und eingehalten werden, kann dadurch die Umsetzung festgelegter Qualitätsstandards sichergestellt werden. Dazu werden zu einem dargestellten Ablauf Standards entwickelt und so die Voraussetzungen für eine gleichbleibende Qualität geschaffen. Auch in Bezug auf das Qualitätsmerkmal „Datenschutz". Dabei bedeutet „‚Standards entwickeln' […] nichts anderes, als gemeinsam prozessbezogene Handlungs- und Verhaltenvereinbarungen zu treffen" (Rugor & Studzinski 2003, 74). Werden von den Mitarbeitern keine gemeinsamen Standards eingehalten, ist ihr Handeln von subjektiven Einschätzungen geprägt (vgl. ebd.). Somit wäre die Erfüllung des Datenschutzes vom Verständnis, der Rechtskenntnis und der Rechtsumsetzung des einzelnen Sozialpädagogen abhängig. Wie aber bereits aus Kapitel 2.1. hervorgegangen ist, ist die Rechtslage zum Datenschutz sehr komplex und für den Einzelnen nur durch eine intensivere Beschäftigung mit diesem Thema zu durchblicken. Die Umsetzung des Datenschutzes wird den Mitarbeitern im ASD erleichtert, wenn für die einzelnen Prozesse die einzuhaltenden Standards konkret festgehalten werden. Pauschale Anweisungen oder das Bereitstellen einer Zusammenfassung relevanter Gesetzestexte garantieren nicht, dass die Sozialarbeiter diese in einzelnen Arbeitsschritten richtig anwenden und umsetzen können. Die Beschreibung von Standards und Prozessen wirkt zudem der Gefahr größerer Organisationseinheiten entgegen, dass sich Handeln verselbstständigt und sich weniger effektive Arbeitsweisen einschleichen sowie die eigentlichen Aufgaben oder Ziele nebensächlich werden (Mörsberger 1981 b, 145). Aufgrund der Prozessvielfalt in der Arbeit des ASD muss die Anzahl der Prozessbeschreibungen in sinnvoller Weise beschränkt werden. Eine passende Möglichkeit der Eingrenzung besteht darin, die sogenannten Kernprozesse des ASD herauszugreifen. Kern- oder Schlüsselprozesse sind „die Prozesse oder Abläufe im Arbeitsalltag, die für das Erreichen der angestrebten Qualitätsziele besonders wichtig oder bestimmend sind" (Rugor & Studzinski 2003, 79). Hier stellt sich jedoch die Frage, welches Qualitätsziel im ASD angestrebt wird. Da die originäre Funktion öffentlicher Verwaltung die Ausführung geltender Gesetze betrifft, dient das geltende Recht zur Bestimmung von Schlüsselprozessen. Als Kernprozesse im ASD können daher alle gesetzlichen

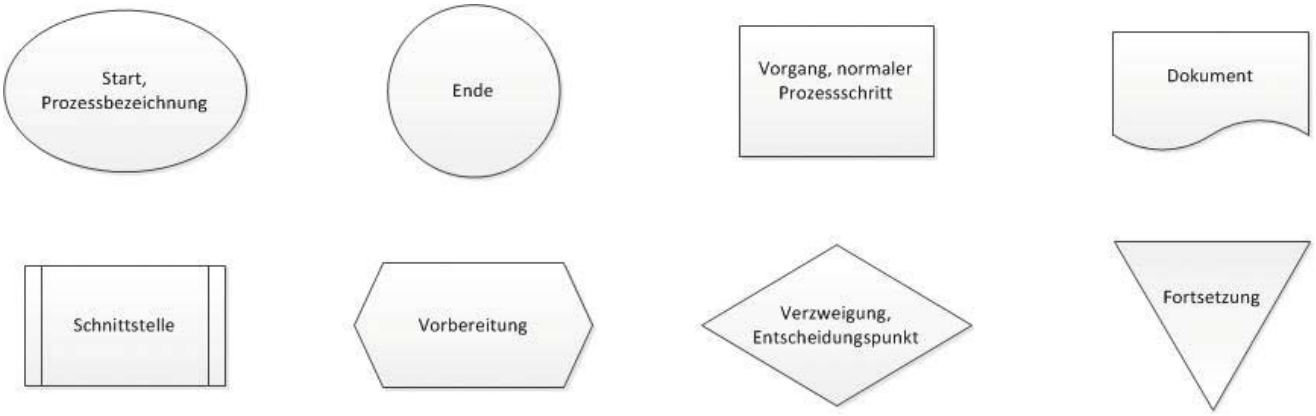
Aufgaben der öffentlichen Jugendhilfe im SGB VIII bezeichnet werden. Soll die Anzahl an Kernprozessen weiter beschränkt werden, kann zusätzlich die Repräsentativität der Prozesse miteinbezogen werden. Das bedeutet, dass die Kernprozesse im Vordergrund stehen, die einen großen Anteil des Arbeitsvolumens ausmachen und somit auch die Mehrzahl der internen Ressourcen binden. Da die meisten Kernprozesse zu komplex sind, um sie mit Hilfe einer Prozessbeschreibung ausreichend zu erfassen, werden die einzelnen Prozesse in Teilprozesse unterteilt (Haselbacher et al. 2001, 28). Außerdem wird dadurch vermieden, dass einzelne Reihen von Handlungsschritten in mehreren Prozessbeschreibungen wiederholt werden. Also werden lange Kernprozesse an den Stellen unterteilt, an denen andere Prozesse potentiell einmünden könnten. Ein mögliches Beispiel wird durch die untenstehende Prozesslandkarte dargestellt. Prozesslandkarten dienen dazu, Prozesse auf einer übergeordneten Ebene zu betrachten und ihre Reihenfolge sowie ihre Beziehungen zueinander und ihre logischen Zusammenhänge deutlich zu machen (vgl. Wilhelm 2007, 34 f.). Bei der Art der gewählten Darstellung ist zu beachten, dass die Pfeile mit unterbrochenen Linien je nach Einzelfall vorkommen können, aber nicht selbstverständlich ineinander münden.

Nun zur Darstellungsweise der einzelnen Prozesse. Diese sollte bestimmte Kriterien erfüllen. Zum Einen muss sie übersichtlich und schnell verständlich sein. Mitarbeiter im ASD stehen oft unter Zeitdruck und können daher nicht einen mehrseitigen Fließtext lesen, um ihre bestehenden Fragen zu klären, bevor sie einer Kinderschutzmeldung nachgehen. Zum Anderen müssen die verschiedenen Prozesse anhand des gleichen Schemas dargestellt werden. Aus diesen Gründen eignet sich insbesondere die bildliche Darstellung der einzelnen Prozesse in Form von Flussdiagrammen. Hiermit können Arbeitsabläufe systematisch nachgezeichnet werden und eventuelle Widersprüchlichkeiten oder Lücken werden dabei schnell deutlich. Diagramme dieser Art werden auch in Qualitätshandbüchern nach einer der DIN EN ISO-Normen verwendet. Prozesse werden hierbei innerhalb eines qualitätsorientierten Prozessmanagements beschrieben (vgl. Bobzien, Stark & Straus 1996, 95). Was Qualität bedeutet und dass die Beschreibung von Prozessen zu einer Qualitätssicherung, speziell in Bezug auf den Datenschutz, genutzt werden kann, wurde bereits erklärt. Die Methode des Prozessmanagements trägt weiterhin zur Realisierung eines verbesserten Datenschutzes bei. Prozesse werden dabei modelliert, gemessen und optimiert (vgl. Haselbacher et al., 19). Bei der Modellierung der Prozesse empfiehlt es sich eine bestimmte Vorgehensweise einzuhalten. Bevor eine Beschreibung von Prozessen stattfinden kann, müssen die entsprechenden rechtlichen Grundlagen analysiert und die Prozesse entsprechend der bislang geübten Praxis ergründet werden. Hilfreich können hierbei bereits existierende Formulare sein. Die Darstellung der gesetzlichen Grundlagen und deren Einbezug in die Gestaltung der Prozessmodelle ist allein aus dem Grund der Gesetzesbindung der Verwaltung notwendig. Anschließend können, im Sinne der Messung, dargestellte Prozesse daraufhin überprüft werden, ob die gesetzlichen Grundlagen und die Gesetze des Datenschutzes eingehalten werden. Eine Überarbeitung der Ist-Prozesse

nach diesen Kriterien führt zu sogenannten Soll-Prozessen, die zur besseren Zielerreichung der einzelnen Prozesse beitragen sollen. Eines der Ziele, anhand derer die Prozesse überprüft und optimiert werden sollen, ist die Einhaltung sämtlicher Gesetzesnormen, insbesondere derer zum Schutz des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung der Klienten.

Bevor nun die Darstellungsweise von Flussdiagrammen genau beschrieben wird, soll ein kurzer Exkurs zum Thema Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO die Einordnung dieses Verfahrens ermöglichen. „Mit dem Begriff ‚Qualitätsmanagement' [werden] solche Prozesse gekennzeichnet, bei denen es um die gezielte und strukturierte Bewertung und Weiterentwicklung der ‚Güte' sozialer Dienstleistungen geht" (Merchel 2001, 9). Ein Verfahren des Qualitätsmanagements ist dabei das Vorgehen nach DIN EN ISO. Innerhalb eines Qualitätsmanagementsystems können entsprechend dieser Norm Ablaufprozesse betrachtet und bewertet werden. Die Grundannahme, die hinter der Standardisierung von Verfahrensabläufen steckt, ist, dass damit eine Qualitätssicherung im Unternehmen stattfinden kann. Die Qualität eines Produktes oder einer Dienstleistung kann demnach über die Einhaltung eines standardisierten Ablaufprozesses sichergestellt werden (vgl. ebd., 61 f.). Kritisiert wird am Vorgehen nach der DIN EN ISO, dass der Gedanke, die Qualität des „Endproduktes" durch die Standardisierung von Abläufen zu erreichen, nicht auf die Soziale Arbeit übertragbar sei. Die Prozesse im sozialpädagogischen Handlungsfeld seien hierfür zu komplex und von vielen Einflussfaktoren abhängig (vgl. ebd., 69). Jedoch kann diesem Kritikpunkt für den hier verfolgten Zweck des verbesserten Datenschutzes mit dem Argument begegnet werden, dass sich die Gesetzesbindung der öffentlichen Verwaltung, speziell an Verfahrensgesetze, gut durch die Beschreibung von Prozessen in die Praxis umsetzen lässt. Nun zu der Gestaltung der Flussdiagramme. Folgende Punkte müssen bereits vorab geklärt sein, um sie anschließend in der Beschreibung festhalten zu können: Die Verantwortlichkeit für den Prozess, also der Prozesseigner; die Ausgangslage, durch die der Prozess mit Sicherheit eingeleitet wird; was als Input oder Grundlage des Prozesses dient; wie und mit welchen weiteren Personen der Prozess durchgeführt wird; welches Prozessergebnis bzw. welcher Output angestrebt wird; wie auf „Störungen" zu reagieren ist; wie die Ziele des Prozesses lauten sollen (vgl. BMFSFJ 1998a, 19).

Jedes Diagramm muss einen Titel besitzen, der dessen Inhalt zum Ausdruck bringt (vgl. ebd., 97). Die in den Flussdiagrammen verwendeten Symbole sind in der nachfolgenden Abbildung erklärt (vgl. Rugor & Studzinski 2003, 84; Bobzien, Stark & Straus 1996, 96).

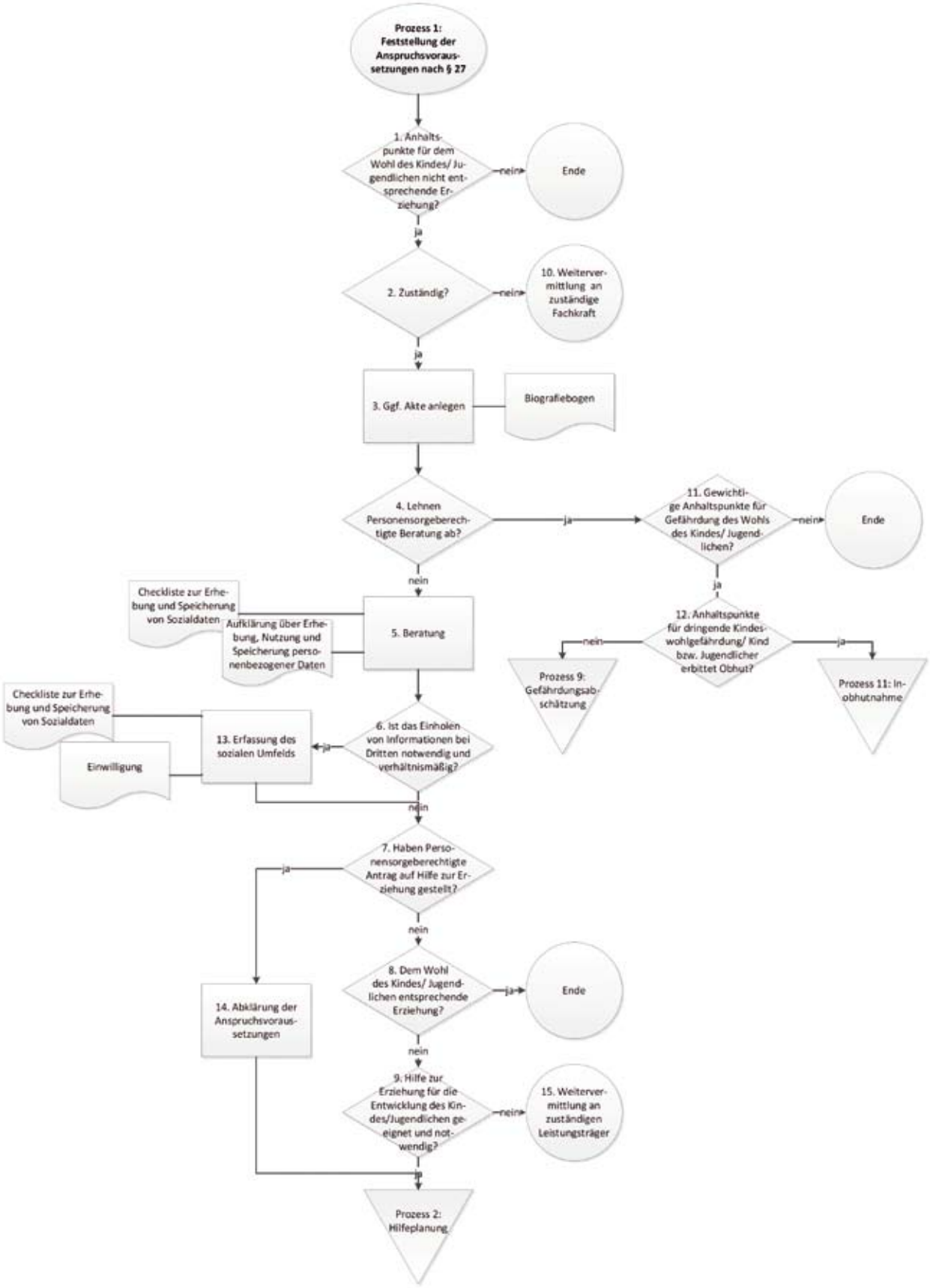


Damit die Übersichtlichkeit der Flussdiagramme erhalten bleibt, sind darin nur die wichtigsten Informationen enthalten: Anfang und Ende des Prozesses, seine Grenzen zu Schnittstellen, zu treffende Entscheidungen und notwendige Dokumente. Diese Darstellungsweise kann also nicht die Qualitätsstandards der einzelnen Handlungsschritte erfassen (vgl. Bobzien, Stark & Straus 1996, 96). Da die Formulierung bestimmter Qualitätsstandards dennoch wichtig ist, insbesondere für die Umsetzung des Datenschutzes, werden sie mit Hilfe einer Prozesstabelle erfasst. Durch die stichwortartige Formulierung von Qualitätsstandards für die einzelnen Prozessschritte wird den Mitarbeitern ermöglicht, bei Fragen gezielt nachzulesen. Um die Zuordnung der Qualitätsstandards zu den Schritten im Prozessmodell zu gewährleisten, werden diese fortlaufend nummeriert. Außerdem soll die Prozesstabelle, die zu jedem Flussdiagramm erstellt wird, weitere Informationen enthalten, die aus dem Beispiel in Kapitel 4 ersichtlich werden (vgl. Bundesverwaltungsamt – Bundesstelle für Informationstechnik 2010, 34).

Merchel (2005, 686 f.) ist der Ansicht, dass alle drei Dimensionen des Qualitätsbegriffs, also Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, in Konzepten der Qualitätsentwicklung beachtet und thematisiert werden müssen. Auch in der hier vorgeschlagenen Darstellung der Prozesstabellen werden alle drei Ebenen betrachtet. Mit Hilfe der Beschreibung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität lassen sich Qualitätsstandards für die Umsetzung des Datenschutzes beschreiben. So kann mit Hilfe der Strukturqualität, also der Benennung des Prozessverantwortlichen und weiteren Beteiligten, verdeutlicht werden, wer mit personenbezogenen Daten umgeht. Dies ist unter anderem elementar, um die Einhaltung datenschutzrechtlicher Belange auch innerhalb der Behörde, zwischen verschiedenen Stellen zu sichern. Durch die Bestimmung der Prozessqualität kann beispielsweise beschrieben werden, wie Daten erhoben werden müssen oder ob eine Einwilligung des Betroffenen eingeholt werden muss. Sie beschäftigt sich mit dem konkreten Handeln (vgl. Rugor & Studzinski 2003, 18). Die Ergebnisqualität kann zum Beispiel Informationen darüber enthalten, welche Daten notwendigerweise vorliegen müssen, um im Prozess zum nächsten Handlungsschritt übergehen zu können. Zusätzlich wird für die vorliegende Arbeit die Dokumentation einzelner Handlungsschritte in der Tabelle festgehalten sowie andere zu verwendende Schriftstücke. Die Begründung hierfür liegt in der hohen Bedeutung der Dokumentation personenbezogener Daten, also ihrer Speicherung, aus der Perspektive des Datenschutzes. Außer den Datenschutzstandards sollen alle drei Qualitätsdimensionen Standards enthalten, die das Ziel verfolgen die professionseigene Fachlichkeit in der Vorgehensweise zu sichern.

4. Ein Beispielprozess: Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 27 SGB VIII

In diesem Kapitel sollen anhand eines Beispielprozesses sowohl die Art und Weise der Darstellung in Flussdiagramm, Prozesstabelle und Formularen als auch die Formulierung notwendiger Standards in Bezug auf den Datenschutz verdeutlicht werden. Hierfür wird ein möglicher Soll-Prozess zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 27 SGB VIII in Auszügen dargestellt. Der dargestellte Prozess ist einer der häufigsten Arbeitsabläufe im ASD. Bevor es zur Einleitung einer Hilfe zur Erziehung nach dem SGB VIII kommt, hat dieser Prozess stets stattzufinden. Eine Ausnahme hiervon bildet die Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII), die gemäß § 36 a Abs. 2 SGB VIII niedrigschwellig, also auch ohne Kontaktaufnahme mit dem ASD in Anspruch genommen werden kann.



Ziel: Anspruchsvoraussetzungen nach § 27 sind abgeklärt
alternativ: bei Nicht-Kooperation wird Überprüfung einer Kindeswohlgefährdung eingeleitet

Prozess 1: Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 27

Handlungsschritt	Strukturqualität (Verantwortlicher; weitere Beteiligte)	Prozessqualität	Ergebnisqualität	Schriftstücke	Hinweise
1. Anhaltspunkte für dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen nicht entsprechende Erziehung?	➢ Sozialarbeiter des ASD ➢ verschiedene Möglichkeiten: Personensorgeberechtigte, Kind/ Jugendlicher, Bekannte ...	➢ Anhaltspunkte für dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen nicht entsprechende Erziehung werden bekannt (zur Beurteilung sind kindbezogene und umgebungsbezogene Risiko- bzw. Schutzfaktoren relevant)	➢ eine dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen nicht entsprechende Erziehung kann nicht ausgeschlossen werden		➢ 2., evtl. 10. wird in diesem Schritt geklärt
. . .					
5. Beratung	➢ zuständiger Sozialarbeiter des ASD ➢ Personensorgeberechtigte, evtl. Kind/ Jugendlicher	➢ zu Beginn der ersten Kontaktaufnahme schriftliche oder mündliche Aufklärung der Personensorgeberechtigten, evtl. des Kindes bzw. Jugendlichen über Erhebung, Nutzung und Speicherung personenbezogener Daten ➢ Durchführung mehrerer Beratungsgespräche, min. ein Hausbesuch ➢ Informationen über Personalien und je nach Erforderlichkeit über soziales Umfeld, Stärken, Schwächen, Dynamik, Ressourcen, Vorgeschichte, bisherige Hilfen zur Erziehung erheben ➢ pro Gespräch bzw. Hausbesuch einen Aktenvermerk verfassen	➢ für Genogramm notwendige Daten sind erhoben ➢ notwendige Informationen, um beurteilen zu können, ob dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen entsprechende Erziehung vorliegt ➢ notwendige Informationen, um beurteilen zu können, ob eine Hilfe zur Erziehung generell notwendig und geeignet ist	➢ Aktenvermerke ➢ Aufklärung über Erhebung, Nutzung und Speicherung personenbezogener Daten ➢ Checkliste zur Erhebung und Speicherung von Sozialdaten	
6. Ist das Einholen von Informationen bei Dritten notwendig und verhältnismäßig?	➢ zuständiger Sozialarbeiter	➢ Klärung, ob Einholen von Informationen bei Dritten erforderlich für die Klärung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 27 SGB VIII und verhältnismäßig ist	➢ es ist geklärt, ob das Einholen von Informationen bei Dritten notwendig und verhältnismäßig ist		
. . .					
8. Dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen entsprechende Erziehung?	➢ zuständiger Sozialarbeiter des ASD ➢ Personensorgeberechtigte, evtl. Kind/ Jugendlicher	➢ Einschätzung des Sozialarbeiters, ob dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen entsprechende Erziehung vorliegt anhand der Beurteilung, ob die Entwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit von den Eltern gefördert wird (Divergenz	➢ es ist geklärt, ob eine dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen entsprechende Erziehung vorliegt ➢ Ergebnis ist den Personensorgeberechtigten, evtl. dem Kind bzw. Jugendlichen bekannt	➢ Aktenvermerk	➢ 9. wird in diesem Schritt geklärt
		Entwicklungsstand und –möglichkeiten) sowie der Beurteilung kindbezogener und umgebungsbezogener Risiko- bzw. Schutzfaktoren ➢ Gespräch mit Personensorgeberechtigten, evtl. Kind/ Jugendlichem ➢ Mitteilung über Einschätzung, ob dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen entsprechende Erziehung vorliegt ➢ Verfassen eines Aktenvermerks			
9. Hilfe zur Erziehung für die Entwicklung des Kindes/ Jugendlichen geeignet und notwendig?	➢ zuständiger Sozialarbeiter des ASD ➢ Personensorgeberechtigte, evtl. Kind/ Jugendlicher	➢ vorläufig abschließende Problemklärung und gemeinsame Problemdefinition ➢ zuständiger Sozialarbeiter reflektiert über generelle Eignung und Notwendigkeit einer Hilfe zur Erziehung und teilt sein Fazit den weiteren Beteiligten mit ➢ Verfassen eines Aktenvermerks	➢ es ist geklärt, ob eine Hilfe zur Erziehung generell für die Entwicklung des Kindes/ Jugendlichen geeignet und notwendig ist ➢ Ergebnis ist den Personensorgeberechtigten, evtl. dem Kind bzw. Jugendlichen bekannt	➢ Aktenvermerk	
. . .					
13. Erfassung des sozialen Umfelds	➢ zuständiger Sozialarbeiter des ASD ➢ sonstige Bezugspersonen, Kindergarten/ Schule	➢ Einwilligung der Personensorgeberechtigten einholen ➢ telefonische Kontaktaufnahme zur Schule/ Kindergarten/ ... , um weitere Informationen einzuholen, Aufklärung über vorliegende Einwilligung ➢ pro Telefonat einen Aktenvermerk verfassen	➢ notwendige Informationen, um abschließend beurteilen zu können, ob dem Wohl des Kindes/ Jugendlichen entsprechende Erziehung vorliegt ➢ notwendige Informationen, um abschließend beurteilen zu können, ob eine Hilfe zur Erziehung generell notwendig und geeignet ist	➢ Aktenvermerke ➢ Einwilligung ➢ Checkliste zur Erhebung und Speicherung von Sozialdaten	

Aufklärung über Erhebung, Nutzung und Speicherung personenbezogener Daten
(§ 67 a SGB X, § 62 SGB VIII, Proksch 1996, Mrozynski 2003, Bieresborn 2008)

Ihre von uns gesammelten personenbezogenen Daten (d. h. alle Informationen, die sich auf Sie beziehen) werden entsprechend der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des SGB und StGB eingeholt, genutzt und gespeichert. Was hierunter zu verstehen ist, möchten wir Ihnen verständlich erklären. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an den zuständigen Mitarbeiter des ASD wenden.

Wir sind dazu verpflichtet, Sie über den Zweck der Einholung und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten aufzuklären (§ 67 a SGB X). In Ihrem Fall werden Informationen zu folgendem Zweck eingeholt, genutzt und gespeichert:

☐ zur Gefährdungsabschätzung in Bezug auf das Kindeswohl (§ 8 a SGB VIII). Das Jugendamt kann lediglich Informationen über Ihre Person erfragen, die erforderlich sind, um beurteilen zu können, ob eine Gefährdung des Kindeswohls besteht oder nicht (§ 62 SGB VIII). Sie sind gesetzlich dazu verpflichtet, uns die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen (§§ 60 ff. SGB I). Sind Sie dazu nicht bereit, müssen wir aufgrund unseres gesetzlichen Auftrags, das Familiengericht zur Abklärung der Kindeswohlgefährdung einschalten (§ 8 a SGB VIII).

☐ zur Prüfung der Voraussetzungen, unter denen sie einen Anspruch auf eine sogenannte Hilfe zur Erziehung, also eine Hilfe aufgrund von erzieherischen Schwierigkeiten, haben (§ 27 SGB VIII). Das Jugendamt kann lediglich Informationen über Ihre Person erfragen, die erforderlich sind, um den erzieherischen Bedarf abzuklären (§ 62 SGB VIII). Wenn Sie uns die erforderlichen Informationen nicht zur Verfügung stellen, können wir eine Hilfe zur Erziehung nicht bewilligen (§§ 60 ff. SGB I). Sollten sie eine Hilfe zur Erziehung erhalten, wird der für Sie zuständige Sozialarbeiter nur die wirklich notwendigen Informationen an den zuständigen Mitarbeiter der Wirtschaftlichen Jugendhilfe weitergeben (§ 64 SGB VIII). Dieser ist vor allem für die finanzielle Abwicklung einer Hilfe zuständig.

Abgesehen von wenigen Ausnahmen sind wir dazu verpflichtet, personenbezogene Daten direkt bei demjenigen einzuholen, auf dessen Person sich diese beziehen (§ 62 SGB VIII).

Um bereits erfragte Informationen richtig zuordnen zu können, werden Aktenvermerke über Gespräche angefertigt und in Akten aufbewahrt (§ 63 SGB VIII). Dies ermöglicht ebenfalls eine Weitergabe der Akten, falls der für Sie zuständige Sozialarbeiter wechselt. Dadurch muss Ihr neuer zuständiger Sozialarbeiter nicht erneut sämtliche personenbezogene Daten bei Ihnen einholen.

In regelmäßigen Teambesprechungen finden je nach Bedarf des jeweiligen Sozialarbeiters Beratungen statt. Dies dient dazu, die Qualität in der Arbeit mit Ihnen zu erhöhen. Sollte über Ihre Situation in solchen Besprechungen unter mehreren Fachleuten beraten werden, erfolgt dies selbstverständlich anonym (§ 64 SGB VIII). Außerdem ist bei der Gewährung einer Hilfe zur Erziehung eine Teamentscheidung notwendig. Hierfür werden ebenfalls anonymisierte Daten verwendet.

Die gesetzlichen Löschpflichten für Ihre Daten werden eingehalten.

Sie besitzen folgende, gesetzlich vorgeschriebene Rechte:

- Sie besitzen das Recht, in Ihre Akte einzusehen und ggf. Kopien bestimmter Unterlagen anzufertigen, wenn sie die gespeicherten Daten kennen müssen, um ihre Rechte durchzusetzen. Unter bestimmten Umständen können Ihnen die Akteninhalte auch persönlich durch einen Mitarbeiter vermittelt werden. Die Einsicht in eine Akte können wir Ihnen nicht gestatten, wenn die Interessen anderer beteiligter Personen dagegen sprechen (§ 25 SGB X).
- Sie können sich an den Landesbeauftragten für den Datenschutz Baden-Württemberg wenden, wenn Sie der Meinung sind, dass wir Ihre personenbezogenen Daten unbefugt eingeholt oder genutzt haben (§ 81 SGB X).
- Sie haben das Recht von uns Auskunft zu erhalten, welche Ihrer personenbezogenen Daten von uns gespeichert werden und warum wir dies tun, wie wir diese Informationen eingeholt haben und an wen wir sie weitergegeben haben. Beachten Sie, dass Sie Ihr Recht nur dann durchsetzen können, wenn der dafür notwendige Aufwand und Ihr vorhandenes Interesse in einem angemessenen Verhältnis stehen. Wird die Auskunftserteilung von uns abgelehnt, können Sie sich an den Landesbeauftragten für den Datenschutz Baden-Württemberg wenden (§ 83 SGB X).
- Wenn wir gegen gesetzliche Vorschriften über den Datenschutz verstoßen, haben Sie unter bestimmten Umständen Anspruch auf Schadensersatz (§ 82 SGB X).
- Ihre personenbezogenen Daten müssen von uns berichtigt werden, wenn sie objektiv falsch sind. Wir müssen die Daten löschen, wenn wir sie unzulässig gespeichert haben oder sie zur Erfüllung unserer Aufgaben nicht mehr benötigen. Eine Löschung ist nicht möglich, wenn wir gesetzlich zur Aufbewahrung verpflichtet sind oder der Aufwand unangemessen ist. In solchen Fällen werden die Daten gesperrt. Diese Rechte können Sie durchsetzen (§ 84 SGB X).

Hiermit bestätige ich, _____, dass ich über die aufgeführten rechtlichen Grundlagen aufgeklärt wurde.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift / Personensorgeberechtigte
bei nicht einsichtsfähigen Minderjährigen

Checkliste zur Erhebung und Speicherung von Sozialdaten
(§§ 62, 63 SGB VIII, § 67 a SGB X, Proksch 2009, LDI NRW 2008, Maas 1992, Meysen 2009d, Pape 2008)

- ✓ Daten dürfen nur erhoben und ebenso in Akten festgehalten werden, wenn sie **zur Erfüllung der jeweiligen (gesetzlichen) Aufgabe erforderlich** sind, dies gilt unabhängig davon, bei wem diese erhoben wurden. Konkret bedeutet dies:
  - ✓ erforderlich sind Daten, ohne deren Kenntnis die Aufgabe nicht, nicht vollständig oder nicht rechtsmäßig erfüllt werden kann
  - ✓ erforderlich ist nicht gleichzusetzen mit dienlich oder nützlich
  - ✓ was erforderlich ist, hängt vom Einzelfall ab
  - ✓ eine Datenerhebung auf Vorrat, weil dies für die Erfüllung einer anderen Aufgabe erforderlich sein könnte, ist nicht zulässig
  - ✓ mit einer Einwilligung des Betroffenen kann der Grundsatz der Erforderlichkeit nicht umgangen werden
  - ✓ Angaben über die rassische Herkunft dürfen prinzipiell nicht ohne eine sich auf dieses Datum beziehende Einwilligung des Betroffenen erhoben werden

- ✓ Sozialdaten sind **prinzipiell beim Betroffenen selbst** zu erheben, dies gilt auch, wenn es sich hierbei um das Einholen von Informationen über die Eltern bei den Kindern handelt

- ✓ **Ausnahmen**, in denen eine **Erhebung bei Dritten** gestattet ist:
  - ✓ eine explizite Erlaubnis oder Vorschrift im Gesetz, eine in einer Norm enthaltene Aufgabenbeschreibung reicht nicht aus
  - ✓ die Erhebung beim Betroffenen ist nicht möglich und die Daten sind erforderlich für:
    - ✓ Feststellung der Voraussetzungen oder Erfüllung einer Leistung des KJHG oder
    - ✓ Feststellung der Voraussetzungen für Leistungserstattung (§ 50 SGB X) oder
    - ✓ Aufgabenwahrnehmung nach §§ 42 - 48 a, 52 SGB VIII oder
    - ✓ Erfüllung des Schutzauftrags nach § 8 a SGB VIII (dieser Punkt ist insbesondere, wenn Personensorgeberechtigte nicht mitwirken, zu prüfen)
  - ✓ ein solches Vorgehen ergibt sich aus der Art der Aufgabe und die Daten sind erforderlich für:
    - ✓ Feststellung der Voraussetzungen oder Erfüllung einer Leistung des KJHG oder
    - ✓ Feststellung der Voraussetzungen für Leistungserstattung (§ 50 SGB X) oder
    - ✓ Aufgabenwahrnehmung nach §§ 42 - 48 a, 52 SGB VIII oder
    - ✓ Erfüllung des Schutzauftrags nach § 8 a SGB VIII (dieser Punkt ist insbesondere, wenn Personensorgeberechtigte nicht mitwirken, zu prüfen)
  - ✓ eine Erhebung beim Betroffenen bedeutet einen unverhältnismäßigen Aufwand und zudem bestehen keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung seiner schutzwürdigen Interessen (Nachfrage bei Betroffenem!)
  - ✓ der Zugang zur Hilfe ist durch eine Direkterhebung ernsthaft gefährdet (dieser Punkt ist insbesondere, wenn ein Verdacht auf sexuellen Missbrauch vorliegt, zu prüfen)
  - ✓ Betroffener ist nicht Leistungsberechtigter oder an der Leistung beteiligt: Daten dürfen beim Leistungsberechtigten oder bei an der Leistung beteiligten Personen erfragt werden

Einwilligung in die

☐ Datenübermittlung ☐ Datenerhebung bei Dritten

(§ 4 a BDSG, Falterbaum 2007)

Hiermit willige ich aus freiem Willen in die

☐ Übermittlung personenbezogener Daten an _____ (Name)
☐ Erhebung personenbezogener Daten bei _____ (Name)

durch _____ des Landratsamtes XY ein.

Ich wurde über folgenden Zweck des Vorgangs aufgeklärt: _____
_____
_____

Es werden anvertraute Daten mit dem folgenden Inhalt offenbart: _____
_____
_____
_____

Außerdem ist mir bekannt, dass eine Einwilligungsverweigerung nachstehende Folgen nach sich ziehen würde: _____
_____
_____

Mir ist bewusst, dass eine Datenerhebung bei anderen Personen stets eine Übermittlung bestimmter Informationen beinhaltet wie z. B. der Tatsache, dass das Jugendamt mit mir in Kontakt steht.

Ich bin darüber informiert, dass diese Einwilligungserklärung im geringst möglichen Umfang Anwendung findet und lediglich den konkret beschriebenen Sachverhalt betrifft.

Vor jeder erneuten Datenübermittlung/ -erhebung im Rahmen dieser Einwilligung werde ich zuvor informiert und kann daher widersprechen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift / Personensorgeberechtigte bei nicht einsichtsfähigen Minderjährigen

5. Weitere Perspektiven und Chancen

Die Darstellung von Kernprozessen, wie sie bereits vorgestellt wurde, kann nicht nur zur Sicherstellung des Datenschutzes genutzt werden, sondern bietet weitergehende Perspektiven für die Praxis. Es besteht die Möglichkeit, definierte Prozesse in ein Qualitätshandbuch für den ASD oder auch eine größere Verwaltungseinheit einzubinden. Ein Qualitätshandbuch bringt, neben der Standardisierung von Arbeitsabläufen und der Möglichkeit, die Qualität der Arbeit regelmäßig weiterzuentwickeln, auch Vorteile für die einzelnen Mitarbeiter mit sich. So können bestehende Unsicherheiten beim Ablauf bestimmter Prozesse ausgeräumt werden und der einzelne Sozialarbeiter erhält einen „Leitfaden" an die Hand, den er bei Bedarf immer zur Verfügung hat. Außerdem kann durch ein solches Handbuch das Einlernen neuer Fachkräfte im ASD erleichtert werden, quasi das Verschaffen eines ersten Überblick über das Aufgabengebiet ermöglichen. Wie bereits erläutert wurde, können die dargestellten Prozesse in ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) nach einer DIN EN ISO-Norm eingebunden werden. Aus diesem Grund wird in den folgenden Erläuterungen die Umsetzung der Prozessabläufe im Rahmen eines Qualitätsmanagements (QM) fokussiert.

Franke (2003, 19f.) beschreibt „Sieben Schritte bis zum Anfang" des Projekts QM unter den Umständen, dass kein externes Unternehmen mit der Entwicklung eines QMS beauftragt wird. Die von der Chefetage als Beauftragter für QM benannte Person übernimmt die Projektleitung und begleitet den gesamten Prozess der Qualitätsentwicklung. Zunächst sollte sich dieser Mitarbeiter fachkundig machen und sich zum Thema QM fortbilden. Ebenso muss er die Notwendigkeit eines QM begründen können. Im nächsten Schritt ist die Leitung für das Projekt zu gewinnen (vgl. ebd.).
Dies „ist einer der wichtigsten Schritte, weil ohne die Einsicht der Unternehmensleitung immer wieder Barrieren aufgebaut werden, wenn der Bedarf an Verteilung von Verantwortung und Befugnissen, wenn Aufgaben, Pflichten und Schwachstellen sichtbar werden, und wenn Kompetenzen übertragen werden sollen" (ebd., 20).

Außerdem müssen die direkten Führungskräfte vom Beauftragten für QM motiviert und informiert werden. Die grundsätzliche Qualitätspolitik sollte in Form von Leit- oder Grundsätzen durch die Leitung und die Führungskräfte festgelegt werden. Es wird sozusagen der Rahmen für das Projekt geschaffen. Bevor das Projekt gestartet werden kann, müssen sämtliche Rahmenbedingungen des Projektverlaufs geklärt werden. Für die Aufklärung der Mitarbeiter über grundlegende Kenntnisse des QM kann eine Präsentation abgehalten werden. Danach wird das Projekt von den Leitungs- und Führungskräften offiziell gestartet (vgl. ebd., 20 ff.). Die gemeinsame Erarbeitung der Darstellungsform erleichtert den Mitarbeitern den Einstieg in die Thematik. Um ein QM-Projekt zu starten sind die notwendigen Ressourcen hierfür bereitzustellen. Man benötigt Raum, Zeit und Mittel, ansonsten sind sämtliche nachfolgende Bemühungen vergeblich (vgl. Rugor & Studzinski 2003, 26f.). „Der Aufbau eines QM-Systems in einer Einrichtung erfordert einfach die Möglichkeit, sich in Qualitätszirkeln oder eventuell noch weiteren Arbeitsgruppen diesen Aufgaben voll widmen zu können" (Rugor & Studzinski 2003, 27). Die im vorliegenden Artikel angewandte Vorgehensweise könnte im Projekt „Qualitätsmanagement" in derselben Weise praktiziert werden:

1. Die Diskussion über und die Definition von Kernprozessen der Arbeit,
2. die Darstellung von Prozessen in Form von Flussdiagrammen,
3. die Definition von Prozesszielen und
4. die Formulierung von Soll-Prozessen, welche die Erreichung der Unternehmens- und Prozessziele fördern.

Insbesondere bei der Formulierung und Darstellung einzelner Prozesse erscheint es sinnvoll Arbeitsgruppen zu gründen und genau festzuhalten wer was wann und wie erledigt (vgl. ebd., 29). Während des Prozesses der Qualitätsentwicklung sollten regelmäßig sogenannte Qualitätszirkel abgehalten werden. An solchen nehmen alle Mitarbeiter teil und beschäftigen sich mit Fragen und Problemen, die beim Aufbau und Aufrechterhalten des QMS auftreten. In den Treffen sollten auch die Ergebnisse der Arbeitsgruppen ins Plenum eingebracht werden, schließlich sind alle Mitarbeiter Experten ihrer eigenen Arbeit. Bei der Vorstellung der von den Arbeitsgruppen fertiggestellten Ist-Prozessen in einem solchen Qualitätszirkel, können notwendige Veränderungen der Arbeitsabläufe in Bezug auf das Qualitätsmerkmal Datenschutz zur Diskussion ins Plenum gegeben werden. Das Erfordernis der Umsetzung datenschutzrechtlicher
Belange muss den Mitarbeitern vermittelt werden. Ziel ist es, dass diese den Datenschutz als Qualitätsmerk-

mal Sozialer Arbeit anerkennen und dessen Verwirklichung in der Gestaltung der Soll-Prozesse beachten.

Es ist wichtig, dass auch die Führungskräfte Interesse an den Qualitätszirkeln zeigen und daran teilnehmen. Für den Prozess muss allerdings beachtet werden, dass es sich kontraproduktiv auf die Entwicklungen auswirkt, wenn die Ideen der Mitarbeiter durch Weisungen streng eingeschränkt werden. In Qualitätszirkeln soll schließlich ein offener Austausch zwischen allen Beteiligten stattfinden. Dies setzt eine gewisse Organisationskultur voraus, die offen ist für Ideen und Kritik, ihre Mitarbeiter als Experten ihrer eigenen Arbeit versteht und Veränderungsprozesse tatsächlich umsetzt. Ein solches Verständnis kann nur entstehen, wenn auch die Leitung der Einrichtung über ihren Umgang mit den Mitarbeitern reflektiert. Welche Offenheit und Transparenz ermöglichen sie den Mitarbeitern durch ihr eigenes Verhalten?

Durch diese Ausführungen wird deutlich, dass ein Prozess der Qualitätsentwicklung nicht nur die Qualität der Arbeit sichern und verbessern kann, sondern auch ein Lernfeld für gemeinsame Kommunikation eröffnet (vgl. ebd, 30). „Die Umsetzung und konsequente Durchführung von Qualitätsmanagement legt nahe, sich nicht nur mit einzelnen Arbeitsabläufen und ihrer Verbesserung zu beschäftigen, sondern sie im Gesamtzusammenhang der Organisation zu sehen und zu bewerten" (Bobzien, Stark & Straus 1996, 37). Es ist möglich, dass eine Diskussion über Entscheidungskompetenzen und –befugnisse sowie über Sachgebiete und Zuständigkeiten entsteht. Qualitätsmanagement kann also auch die Entwicklung einer Organisation voranbringen und setzt überhaupt voraus, dass Veränderung gewollt ist. Es geht aber nicht darum eine Institution „umzukrempeln". Vielmehr sollen das Bestehende überdacht und notwendige Weiterentwicklungen in dieses integriert werden (vgl. Bobzien, Stark & Straus 1996, 37).

Ein Qualitätshandbuch ist als vorübergehendes Ergebnis eines Entwicklungsprozesses zu sehen. Es stellt die Nachvollziehbarkeit von Prozessen und die Rückverfolgbarkeit in der Arbeit sicher und bietet Transparenz über vorhandene Strukturen und Prozesse (vgl. Rugor & Studzinski 2003, 23). Je nach Organisationsgröße nimmt die Erstauflage eines Qualitätshandbuches einschließlich der Entwicklung sonstiger Dokumente über ein Jahr Zeit in Anspruch. Dies ist zusätzlich davon abhängig, ob ein entsprechendes Text-Verarbeitungssystem verwendet werden kann, ob zweckmäßige Unterlagen bereits vorliegen und ob ein fachkundiger Berater verfügbar ist (vgl. Franke 2003, 29). Außerdem ist damit zu rechnen, dass die Einführung eines QMS anfangs mit Motivationsarbeit verbunden ist. Den Beteiligten müssen Argumente aufgezeigt werden, die für die Einführung eines QM sprechen. Dennoch bietet Qualitätsmanagement die Chance, wesentliche Prozesse zu reflektieren und bewusst Ziele für die Arbeit zu formulieren. Aus Sicht der Professionalität und der Organisation birgt dieser Prozess das Potential in sich, eingeschlichene Routinen offenzulegen und zu überprüfen (vgl. Merchel 2001, 68).

Als ein Grundprinzip des QM gilt die Prozessorientierung und die angestrebte ständige Verbesserung. Qualität lebt von der dauerhaften Weiterentwicklung und Aktualisierung des Bestehenden. Nur so kann Qualität kontinuierlich gesichert und verbessert werden (Haselbacher, Prax, Vogt & Wuksch 2001, 13). Unter diesem Gesichtspunkt ist es sinnvoll, das Handbuch in festgelegten zeitlichen Abständen zu überarbeiten bzw. zu ergänzen. Dadurch wird dessen Aktualität sichergestellt, Qualität gesteigert und einer zeitintensiven und umfassenden Neuauflage des Qualitätshandbuches vorgebeugt (Franke 2003, 25f.). In Qualitätszirkeln, die zum Verbessern bereits beschriebener Prozesse dienen sollen, muss eine fehlerfreundliche Kultur herrschen. Wann werden Prozessziele nicht erreicht, welche Gründe sind hierfür möglich? Nur wenn eine Rückmeldung der Mitarbeiter über „unterlaufene Fehler" erfolgt, können Prozesse verbessert und eine Zielverfehlung für die Zukunft vermieden werden (vgl. ebd. 89f.).

6. Fazit

Die vorangegangenen Ausführungen haben deutlich gemacht, wie mit Hilfe von Prozessbeschreibungen die konkrete Umsetzung des Datenschutzes in Arbeitsabläufen des ASD gestaltet werden kann. Doch alleine die Darstellung von Prozessen genügt nicht, um Veränderungen in der Praxis zu bewirken. Dies kann nur durch einen Lernprozess der Organisation ermöglicht werden, der stets fortgeführt wird. Hierbei müssen die erarbeiteten datenschutzgerechten Prozesse angewandt sowie regelmäßig überprüft und optimiert werden.

Der hergestellte Zusammenhang zwischen Datenschutz und Qualitätsentwicklung bringt weitere Chancen mit sich. Schließlich kann durch ein QMS nicht nur das Qualitätsmerkmal Datenschutz realisiert werden. Es gibt viele weitere Qualitätsmerkmale wie beispielsweise die ethischen Prinzipien Sozialer Arbeit oder weitere rechtliche Grundsätze, die im Rahmen eines QM diskutiert und weiterentwickelt werden könnten. Sowohl der Datenschutz als auch das QM werden in der Realität Sozialer Arbeit immer wichtiger. Durch die Ausweitung der EDV wird perspektivisch das Thema der elektronischen Aktenführung im ASD in Angriff genommen werden müssen. Außerdem steigt insbesondere durch brisante Medienberichte im Bereich des Kinderschutzes der Druck auf die öffentlichen Jugendhilfeträger, Standards für Prozesse zu entwickeln. Unter den freien Jugendhilfeträgern sind QMS weit verbreitet. Dies hängt damit zusammen, dass für diese durch § 78 b Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII eine Verpflichtung entsteht, Qualitätsentwicklung zu betreiben. Hinzu kommt, dass aus Gründen des Wettbewerbs die Umsetzung eines QMS und die Zertifizierung durch ein unabhängiges Institut für freie Jugendhilfeträger bedeutend ist. Wann sich diese Entwicklung generell auf die Jugendämter ausweitet, bleibt vorerst abzuwarten.

Literatur:

Bieresborn, D. (2008)6. Zweites Kapitel. Schutz der Sozialdaten. In: Wulffen, M. (Hrsg.). SGB X. Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz. Kommentar (569-786). C.H. Beck: München

Bobzien, M., Stark, W. & Straus, F. (1996). Qualitätsmanagement. Sandmann: Allling

Falterbaum, J. (2007)2. Rechtliche Grundlagen Sozialer Arbeit. Eine praxisorientierte Einführung. Kohlhammer: Stuttgart

Fischer, T. (2010)57. Strafgesetzbuch und Nebengesetze. C.H. Beck: München

Franke, H. (2003). Das Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 9001. Hilfen zur Darlegung nach der neuen Fassung der ISO 9001:2000.expert: Renningen

Gola, P. & Klug, C. (2003). Grundzüge des Datenschutzrechts. C.H. Beck: München

Haselbacher, M., Prax, F., Vogt, U. & Wuksch, D. (2001)2. Prozessmanagement. Ein branchenunabhängiger Leitfaden für Organisationen. Cicero Consulting, DQS, ÖQS: o. O

Jung, H.-P. (Hrsg.). (2008)2. SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar zum SGB VIII mit Schriftsatz- und Vertragsmustern. Haufe: Berlin

Regierungspräsidium Tübingen (Hrsg.). (2001). 21. Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz. unveröffentlichtes Dokument: Tübingen

Kreft, D. & Mielenz, I. (Hrsg.). (2005)5. Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Juventa: Weinheim, München

Maas, U. (Hrsg.). (1992). Soziale Arbeit als Verwaltungshandeln. Systematische Grundlegung für Studium und Praxis. Juventa: Weinheim, München

Meinhold, M. (2001)2. Einzelfallhilfe/ Case-Management. In: Otto, H.-U. & Thiersch, H. (Hrsg.). Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik (361-367). Luchterhand: Neuwied, Kriftel

Merchel, J. (2001). Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch.
Votum: Münster

Merchel, J. (2005)5. Qualitätsentwicklung. In: Kreft, D. & Mielenz, I. (Hrsg.). Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik (684-688). Juventa:

Weinheim, München

Meysen, T. (2009). § 8 a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. In: Münder, J., Meysen, T. & Trenczek, T. (Hrsg.). Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe (106 – 125). Nomos: Baden-Baden

Meysen, T. & Schönecker, L. (2009). Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben – der rechtliche Rahmen. In: Meysen, T. Schönecker, L. & Kindler, H. (Hrsg.). Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe (25-172). Juventa: Weinheim, München

Meysen, T. Schönecker, L. & Kindler, H. (Hrsg.). (2009). Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Juventa: Weinheim, München

Mörsberger, T. (Hrsg.). (1981a). Datenschutz im sozialen Bereich. Beiträge und Materialien. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge: Frankfurt a. M.

Mörsberger, T. (1981b). Der Sozialarbeiter im Dilemma zwischen der Notwendigkeit des Informationsaustausches und der Pflicht zur Diskretion. In: Mörsberger, T. (Hrsg.). Datenschutz im sozialen Bereich. Beiträge und Materialien (140-171). Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge: Frankfurt a. M.

Mrozynski, P. (2003)3. SGB I. Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil. Kommentar. C.H. Beck: München

Onderka, K. & Schade, H. (1981). Gilt die Schweigepflicht der Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen auch innerhalb der Behörde? Ein Beitrag zu § 203 StGB. In: Mörsberger, T. (Hrsg.). Datenschutz im sozialen Bereich. Beiträge und Materialien (172-196). Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge: Frankfurt a. M.

Otto, H.-U. & Thiersch, H. (Hrsg.). (2001)2. Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik. Luchterhand: Neuwied, Kriftel

Pape, H. (2008)2. Viertes Kapitel. Schutz von Sozialdaten. In: Jung, H.-P. (Hrsg.). SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar zum SGB VIII mit Schriftsatz- und Vertragsmustern (507-527). Haufe: Berlin

Papenheim, H.-G. (2008). Schweigepflicht. Datenschutz und Zeugnisverweigerungsrecht im sozial-caritativen Dienst. Lambertus: Freiburg i. B.

Proksch, R. (1996). Sozialdatenschutz in der Jugendhilfe. Votum: Münster

Rugor, R. & Studzinski, G. (2003). Qualitätsmanagement nach der ISO Norm. Eine Praxisanleitung für MitarbeiterInnen in sozialen Einrichtungen. Beltz: Weinheim, Basel, Berlin

Schellhorn, W.(1981). Datenschutz im sozialen Bereich – eine Einführung. In Mörsberger, T. (Hrsg.). Datenschutz im sozialen Bereich. Beiträge und Materialien (15-19). Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge: Frankfurt a. M.

Wilhelm, R. (2007)2. Prozessorganisation. Oldenburg: München
Winkler, J. (2004). Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X). C.H. Beck: München

Wulffen, M. (Hrsg.). (2008)6. SGB X. Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz. Kommentar. C.H. Beck: München

Internetquellen:

Bundesverwaltungsamt – Bundesstelle für Informationstechnik. (2010)2. Arbeitshilfe. Geschäftsprozessmodellierung in der Öffentlichen Verwaltung. Internet: http://www.bit.bund.de/nn_373584/BIT/DE/Shared/Publikationen/VBPO/Arbeitshilfe__GPM,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Arbeitshilfe_GPM.pdf (letzter Zugriff: 20. April 2010)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (o. J. a). Qualität. Internet: http://www.qs-kompendium.de/glossar.q.282.html (letzter Zugriff: 31. März 2010)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (o. J. b). Qualitätskriterium, Qualitätskriterien. Internet: http://www.qs-kompendium.de/glossar.q.298.html (letzter Zugriff: 31. März 2010)

Bundesverfassungsgericht (Hrsg.). (1983). 1 BvR 209/83, 1 BvR 269/83, 1 BvR 362/83, 1 BvR 420/83, 1 BvR 440/83, 1 BvR 484/83. Internet: http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/zensus/VZ83_Urteil.pdf (letzter Zugriff: 21. Januar 2010)

International Federation of Social Workers & International Association of Schools of Social Work. (Hrsg.). (2004). Ethics in Social Work, Statement of Principles. Internet: http://www.dbsh.de/Ethics_in_Social_Work.pdf (letzter Zugriff: 06. Februar 2010)

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen. (2008). Datenschutz im Jugendamt. Internet: https://www.ldi.nrw.de/mainmenu_Datenschutz/submenu_Datenschutzrecht/Inhalt/Soziales/Inhalt/Datenschutz_im_Sozialamt/Datenschutz_im_Jugendamt1.pdf (letzter Zugriff: 25. Mai 2010)

o. A. (2008). Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten (Landesdatenschutzgesetz –LDSG). Internet: http://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de/recht/ldsg/ldsgp.zip (letzter Zugriff: 01. März 2010)

o. A. (2009a). Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Internet: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bdsg_1990/gesamt.pdf (letzter Zugriff: 01. März 2010)

o. A. (2009b). Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Internet: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf (letzter Zugriff: 01. März 2010)

o. A. (2009c). Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe. Internet: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_8/gesamt.pdf (letzter Zugriff: 01. März 2010)

o. A. (2009d). Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) – Allgemeiner Teil. Internet: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_1/gesamt.pdf (letzter Zugriff: 01. März 2010)

o. A. (2009e). Strafgesetzbuch (StGB). Internet: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stgb/gesamt.pdf (letzter Zugriff: 01. März 2010)

o. A. (2009f). Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X). Internet: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_10/gesamt.pdf (letzter Zugriff: 01. März 2010)

Nicole Puttner

Kinder brauchen Schutz - Die Arbeit einer spezialisierten Kindesschutzstelle

1. Ausgangslage/Problem- und Fragestellung

Nach einem dramatischen Fall einer Kindestötung im Jahr 2007 und entsprechenden befürwortenden Diskussionen im Vorfeld wurde die Kindesschutzstelle bei der Stadt Ulm geschaffen. Die Fallbearbeitung nach § 8 a SGB VIII nimmt mit 75 % den größten Arbeitsumfang in Anspruch. Die "Annahme von Meldungen zur Kindeswohlgefährdung" und die "Sonstigen Aufgaben" (Fortbildungen, Vernetzung etc.) machen zusammen mit 25% den restlichen Umfang der Arbeit aus. Beschäftigt ist eine Sozialarbeiterin in Vollzeit. Ein besonderes Augenmerk im Rahmen der Vernetzungsarbeit sollte von Beginn an der Sensibilisierung der Fachkräfte in Kindertagestätten gelten. Die Erwartung war, dass sich dadurch die Güte der Meldungen erhöht und Erzieherinnen zudem befähigt werden, Verdachtsfälle selbstständig zu klären.

Im Blickfeld der Untersuchung standen die Vorgehensweise und die Instrumente, die für die Arbeit der Kindesschutzstelle konzipiert wurden. Zentrale Grundlage der Kindesschutzstelle ist das Handlungskonzept Kindesschutz (im Weiteren HK) der Stadt Ulm.

Gleich auf der ersten Seite des HK befindet sich eine exakte Schilderung, wie bei Hinweisen auf Kindesmisshandlung vorzugehen ist. Zunächst ist der Erhebungsbogen zur Meldung auszufüllen, der als Anlage an das HK beigefügt ist. Im Sinne des Handlungskonzeptes ist es geboten, diese Anlage am Tag der Meldung auszufüllen. Jedoch zeigt die tägliche Arbeit im Kindesschutz, dass dies nicht immer möglich ist und dieser Bogen zum Teil auch zu einem späteren Zeitpunkt ausgefüllt werden muss, wenn unmittelbarer Handlungsbedarf besteht. Unmittelbar zu handeln und erst zu einem späteren Zeitpunkt den Bogen zu bearbeiten, erfüllt Punkt drei des Handlungskonzeptes. Dieser beinhaltet die Bildung eines kollegialen Teams unmittelbar nach Bekanntwerden des Verdachtes zum Zweck einer ersten kollegialen Fallberatung. Darauf folgen ein Erstkontakt mit Fallrecherche und eine zweite kollegiale Fallberatung sowie die Einbeziehung der Sachgebietsleitung. Punkt zwei des HK sieht den Eintrag ins Zentralregister im Sekretariat der Abteilungsleitung vor. Nach Punkt drei folgt eine erneute Meldung an das Zentralregister, ob weitere Maßnahmen notwendig sind. Sind diese notwendig, soll ein kollegiales Team mit einem Hilfeprozessmanager (HPM) gebildet werden. Alle weiteren Schritte werden dokumentiert und durch den HPM überwacht. Muss gemäß §1666 BGB das Familiengericht angerufen werden, ist die Sachgebietsleitung einzuschalten. Punkt acht des HK regelt den Vorgang bei Umzug einer Familie. Liegt ein Verdacht auf sexuelle Kindesmisshandlung vor, sieht das HK vor, dass in einem Kleinteam von mindestens drei Personen (interdisziplinär) innerhalb von sieben Tagen eine Fallberatung stattfindet.

Im Erhebungsbogen, der sich dem Handlungskonzept Kindesschutz anschließt, wird neben den allgemeinen Daten, wer gemeldet hat und was bisher bekannt ist, abgefragt, welche Ressourcen und Risiken in der Familie und deren Umfeld zu finden sind. Anders beim Erhebungsbogen bei Verdacht auf sexuellem Missbrauch, bei dem diese Inhalte nicht abgefragt werden, jedoch Schilderungen des betroffenen Kindes aufgenommen werden sollen, wenn diese gegeben sind.

Das Handlungskonzept für beide geschilderten Fälle orientiert sich an den gesetzlich vorgegebenen Richtlinien und stellt ein standardisiertes Vorgehen sicher. Bei allen Vorteilen, die eine Sozialraumorientierung im Bereich der Jugendhilfe für die Bürger beinhalten mag, gibt es bei der Erfüllung des Schutzauftrages gewisse Probleme. Bürgern, die Meldungen machen möchten, ist nicht klar, an welche zuständige Stelle sie sich wenden können. Diese Problematik konnte über die Kindesschutzstelle als zentrale Anlaufstelle mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit gelöst werden, so dass auch für anonyme Melder ein einfacher Zugang ermöglicht wird.

Das Grundprinzip der Kindesschutzstelle lautet, lieber einmal zu viel aktiv werden, wobei mittels eines standardisierten Vorgehens allen Hinweisen zeitnah nachgegangen wird.

Nach nun knapp dreijährigem Bestehen der Kindesschutzstelle bot es sich an, im Rahmen einer kleinen Studie zu evaluieren, wie effektiv die Arbeit der Kindesschutzstelle tatsächlich ist. Darüber hinaus wurde der Frage nachgegangen, welchen Nutzen Fachkräfte aus dem Sozial-, Gesundheits- und außerschulischen Bildungswesen aus dem Wirken der Kindesschutzstelle ziehen können. Diese zweite Fragestellung bezog sich vor allem auf Kindertagesstätten und Kindergärten.

2. Vorgehensweise/Methodik

Zunächst wurde eingegrenzt, welche Schnittstellen zur Kindesschutzstelle interessant zu befragen wären. In erster Linie waren dies die Kindergärten, die nach dem Elternhaus nicht nur eine zweite wichtige Sozialisationsinstanz sind, zumal von ihnen auch die häufigsten Meldungen bei der Kindesschutzstelle eingehen.

Im definierten Untersuchungsraum gibt es unter der Trägerschaft der Stadt Ulm vier Einrichtungen, unter der Trägerschaft der katholischen Kirche fünf Einrichtungen, unter evangelischer Trägerschaft drei Einrichtungen und vier Einrichtungen unter freier Trägerschaft. Diese 16 Kindergärten und Kindertagesstätten boten sich für eine Befragung bezüglich der Leitfrage, "Wie effektiv ist die Arbeit der Kindesschutzstelle und welchen Nutzen haben Fachkräfte aus dem Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen durch das Wirken der Kindesschutzstelle?", an. Hierbei werden die Kindertagesstätten und Kindergärten als Einrichtungen des außerschulischen Bildungswesens verstanden.

Der Kommunale Soziale Dienst (KSD) im Sozialraum ist mit drei Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeitern besetzt. Da dies für eine Befragung zur Effektivität der Kindesschutzstelle in diesem einen Sozialraum eine relativ kleine Gruppe wäre, wurde die Befragung auf den KSD der gesamten Stadt Ulm ausgeweitet. Somit wurde mit insgesamt 17 Personen eine größere Anzahl erfasst und die Aussagekraft der Studie damit erhöht.

Für die Kindertagesstätten bzw. Kindergärten und die MitarbeiterInnen des KSD wurden jeweils eigene Fragebogen entwickelt.
Noch im Jahr 2007, als die Kindesschutzstelle eingerichtet wurde, wurde eine Fortbildung für ErzieherInnen konzipiert, die ab Anfang 2008 umgesetzt wurde. Die Inhalte beziehen sich auf Struktur und Aufgabenbereich der Sozialen Dienste der Stadt Ulm, Ursachen einer Kindeswohlgefährdung, Risiko- und Schutzfaktoren, wie eine Kindeswohlgefährdung wahrzunehmen ist, wie die Wahrnehmungen bewertet werden können, welche Formen von Misshandlung es gibt, bedeutende Kriterien zur Erfüllung des Kindeswohls, Interventionsmöglichkeiten und auf mögliche Kooperationsformen. Am Ende der Fortbildung sollte den ErzieherInnen ein genaues Vorgehen für den Fall eines Verdachtes bekannt sein.

2.1 Die Kindergärten und Kindertageseinrichtungen

Im Folgenden nun zu den einzelnen Fragen.

1. Haben Sie an der Fortbildung
„Kinder brauchen Schutz" teilgenommen? ☐ ja ☐ nein

Diese Frage sollte erfassen, wie viele von den befragten ErzieherInnen im betreffenden Sozialraum tatsächlich an der Fortbildung teilgenommen haben und insofern über die Arbeit der Kindesschutzstelle Bescheid wissen müssten.

2. Seit wann sind Sie MitarbeiterIn in der Einrichtung? (Bitte Monat und Jahr eintragen)

Mit der Frage, seit wann die ErzieherIn bereits MitarbeiterIn in der Einrichtung ist, sollte festgestellt werden, ob diese/r seither die Möglichkeit hatte, an einer Fortbildung teilzunehmen, und wenn die Möglichkeit vom zeitlichen Rahmen her bestand, sollte die nächste Frage klären, woran es lag, dass die ErzieherIn bislang nicht teilgenommen hat. Dabei wird davon ausgegangen, dass besonders ErzieherInnen, die erst seit kurzer Zeit in der Einrichtung beschäftigt sind, noch keine Möglichkeit hatten, an einer Fortbildung der Kindesschutzstelle teilzunehmen, da vermutet wird, dass Fortbildungen, auch wenn sie eine große Relevanz für die Arbeit der ErzieherInnen haben, von Trägerseite eher nicht für Berufseinsteiger ermöglicht werden.

3. Hätten Sie die Möglichkeit gehabt, an der Fortbildung teilzunehmen?
(Wenn ja, weiter mit 4., ansonsten weiter mit Folgefrage) ☐ ja ☐ nein

3.1 Wenn nein, Begründung:

_____

_____

_____

Daraus und aus der Folgefrage sollte hervorgehen, ob es einen weiteren Bedarf für diese Fortbildung gibt.

3.2 Würden Sie die Fortbildung gerne besuchen? ☐ ja ☐ nein

Im Vorgriff soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass sich die Frage zwar nahezu doppelt, da Nummer zehn ebenfalls danach fragt, ob die Erzieherinnen (erneut) diese Fortbildung besuchen möchten.

10. Würden Sie gerne (erneut) an einer solchen Fortbildung teilnehmen? ☐ ja ☐ nein

Diese Frage zielt jedoch darauf ab zu erfahren, ob das vermittelte Vorgehen eventuell aufgefrischt werden müsste oder aber, wie sich aus der Anmerkung in Frage Nummer elf ergibt, ob eine weiterführende Fortbildung mit weiteren Inhalten gewünscht wäre und wenn ja, dann können Anmerkungen gemacht werden, welche Inhalte dies wären.

11. Hier ist Raum für weitere Anregungen oder Hinweise, zum Beispiel welche Schwerpunkte Sie sich für eine Fortbildung zur behandelten Thematik noch wünschen würden, was Ihnen sonst noch wichtig ist etc.: (verwenden Sie gegebenenfalls auch die Rückseite und den Platz unten!)

_____

_____

_____

_____

Eventuell zeigt sich hier ein Bedarf. Es kann also durchaus sein, dass die ErzieherInnen angeben, gerne erneut eine Fortbildung in diesem Bereich zu besuchen und auch konkrete Vorstellungen zur Thematik äußern, jedoch bleibt offen, ob dann eine entsprechende Fortbildung angeboten werden kann.

3.3 Hat jemand aus Ihrer Einrichtung die Fortbildung besucht? ☐ ja ☐ nein

3.3.1 Wurden die Informationen aus der Fortbildung im Team besprochen? ☐ ja ☐ nein

3.3.2 Sind Ihnen und dem Team die Fortbildungsunterlagen zugänglich? ☐ ja ☐ nein

Frage drei Nummer drei und deren Folgefragen sollten erfassen, ob es den ErzieherInnen grundsätzlich möglich ist, an die Informationen, die in der Fortbildung gegeben wurden, heran zu kommen und ob es durch Multiplikatoren zur Weitergabe der wesentlichen Aspekte der Fortbildung kam.

Über den Fragenblock Nummer vier sollte die Relevanz der vermittelten Inhalte abgefragt werden.

4. Kam es seit der Fortbildung in Ihrer Einrichtung zu Verdachtsmomenten? ☐ ja ☐ nein

4.1 Wie viele Fälle waren es?
(Geschlecht ankreuzen und Anzahl einzelner, betroffener Kinder darunter eintragen) ☐ ja ☐ nein

4.2 Wurden Fälle an die Kindesschutzstelle gemeldet? ☐ ja ☐ nein

4.2.1 Wenn nein, warum nicht? (War der Verdacht unbegründet? Haben Sie den Verdacht oder eine mögliche Gefährdung selbst abwenden können? Gab es andere Gründe? Bitte ausführen)

_____

_____

_____

Wenn es Verdachtsmomente gegeben hat, die ErzieherInnen an der Fortbildung teilgenommen haben und sich sicher fühlen bei den Verdachtsmomenten, kann schlussgefolgert werden, dass die Fortbildung eine gewisse Effektivität besessen hat. Wenn sich jedoch ErzieherInnen trotz Fortbildung nicht sicher fühlen, soll Frage fünf Nummer eins klären, woran dies liegt und was gegebenenfalls fehlt.

☐ ganz sicher ☐ Eher sicher ☐ Eher nicht sicher ☐ Gar nicht sicher

5.1 Wenn Sie „Eher nicht sicher" oder „Gar nicht sicher" angegeben haben, was brauchen Sie Ihrer Meinung nach, um sicher zu werden?

_____

_____

_____

Weitere Konstellationen wären, die ErzieherInnen fühlen sich sicher, haben jedoch nicht an der Fortbildung teilgenommen oder haben nicht teilgenommen und fühlen sich nicht sicher.

6. Ist das genaue Vorgehen für Verdachtsfälle bekannt? ☐ ja ☐ nein
(Wenn nein, bitte kurz begründen!)

7. Wird das genaue Vorgehen in Verdachtsmomenten angewandt? ☐ ja ☐ nein

8. Hatte die Fortbildung für Sie einen Nutzen? ☐ ja ☐ nein

9. Welche Note würden Sie auf einer Schulnotenskala von 1 (für sehr gut) bis 6 (ungenügend) für die Fortbildung und deren Nutzen vergeben?

Begründen Sie Ihre Benotung bitte kurz:

_____

_____

_____

Frage Nummer sechs und Frage Nummer sieben präzisieren den Bereich, der im Fragenkomplex drei Nummer drei bereits angerissen wurde. Frage Nummer acht möchte konkret wissen, ob die Fortbildung für nützlich gehalten wird und Nummer neun verlangt eine Benotung der Fortbildung.

2.2 Der Kommunale Soziale Dienst (KSD)

Der Fragebogen für die MitarbeiterInnen des KSD umfasst mit insgesamt drei Hauptfragen und einer Reihe von Teilfragen einen gut überschaubaren Bereich.
Die erste Frage zielt darauf ab zu erfahren, wie die KSD-MitarbeiterInnen die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung nach Einführung der Kindesschutzstelle bewerten. Eine begründete Antwort setzt voraus, dass bei den KSD-MitarbeiterInnen ein Vergleichswert gegeben ist, dass sie also die Situation zu dem Zeitpunkt kannten, bevor es eine Kindesschutzstelle gab.

1. Ist durch die Einführung der Kindesschutzstelle die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung sicherer? ☐ ja ☐ nein

Begründung:

Nachfolgend sollte festgestellt werden, ob durch die Arbeit der Kindesschutzstelle bei den KSD-MitarbeiterInnen mehr Sicherheit bei der Risikoeinschätzung entstanden ist.

In den Teilfragen ist der zunächst allgemein gehaltene Sachverhalt weiter aufgegliedert in folgende Bereiche:
- der fachlichen Beratung, die zu mehr Sicherheit in der Risikoeinschätzung führen kann,
- das Vier-Augen-Prinzip und dieses ist wiederum untergliedert in die Bereiche
- Absprachen, die im Vier-Augen-Prinzip möglich sind zu treffen,
- alle notwendigen Informationen erfassen zu können, weil vier Augen mehr sehen und vier Ohren mehr hören und
- die Aufteilung der Rollen zwischen KSD-MitarbeiterInnen und MitarbeiterIn der Kindesschutzstelle

1.1 Bewerten Sie die fachliche Beratung bei der Risikoeinschätzung
bitte auf einer Skala von -3 bis +3

-3 ☐ -2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1 ☐ +2 ☐ +3 ☐
(-3= verunsichert mich eher; 0=keine Veränderung; +3=sehr viel sicherer)
1.1.1 Bitte Begründung zur Einstufung:
a) Was verunsichert eher?
b) Was macht die Einschätzung zusammen sicherer?

1.2 Wie viel sicherer macht das Vier-Augen-Prinzip beim Hausbesuch im Verbund KSD/Kindesschutz die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung?

-3 ☐ -2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1 ☐ +2 ☐ +3 ☐
(-3= verunsichert mich eher; 0=keine Veränderung; +3=sehr viel sicherer)
1.2.1 Bitte Begründung zur Einstufung:
a) Was verunsichert eher?
b) Was macht die Einschätzung zusammen sicherer?
1.2.2 Das gemeinsame Vorgehen von Kindesschutzstelle und KSD bringt Veränderungen mit sich. Wie bewerten Sie diese unter den Aspekten:
(Stufen Sie bitte die Relevanz der Bereiche ab im Sinne von:
-2=sind/ist mir gar nicht wichtig, -1=eher unwichtig, 0=unterschiedlich, +1=eher wichtig, +2=sind/ist mir sehr wichtig)
a) Absprachen, wer welche Rolle übernimmt?

-2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1 ☐ +2 ☐

Wird diesem Anspruch in der Praxis dem zugeordneten Wert entsprechend Rechnung getragen? ☐ ja ☐ nein
Begründung:

b) Sicherheit, alle notwendigen Informationen erfasst zu haben?

-2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1 ☐ +2 ☐

Wird diesem Anspruch in der Praxis dem zugeordneten Wert entsprechend Rechnung getragen? ☐ ja ☐ nein
Begründung:

c) Aufteilung von Konfrontation und Unterstützungsunterbreitung?

-2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1 ☐ +2 ☐

Wird diesem Anspruch in der Praxis dem zugeordneten Wert entsprechend Rechnung getragen? ☐ ja ☐ nein
Begründung:

Was ich zu meiner Bewertung (der gesamten Rubrik 1.2) noch anmerken möchte:

Insgesamt sollte durch die Teilfragen und die abgestufte Bewertung der einzelnen Bereiche, mit denen der Gewinn an Sicherheit bei der Einschätzung eines Gefährdungsfalles hier operationalisiert wurde, eine Abstufung der Relevanz der Teilbereiche möglich sein.

Die MitarbeiterInnenInnen der Kinderschutzstelle verfügen über ein breites Informationsspektrum bezüglich der Thematik des Kindesschutzes und haben über ihren speziellen Einsatz vertiefte Erfahrungen gesammelt. Die MitarbeiterInnen des KSD haben somit die Möglichkeit, auf spezialisiertes Fachpersonal zurück zu greifen. Der Kindesschutzfall gehört auch im Alltag des KSD sicherlich nicht zu den Aufgaben, bei denen nach kürzester Zeit eine Routine entwickelt wurde und Unsicherheiten wären nichts ungewöhnliches.

Die Frage, ob das Zusammenwirken von KSD und Kindesschutzstelle beim Hausbesuch die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung sicherer macht, hat mehrere Facetten. Aber allein die Tatsache, dass eine weitere Fachkraft mit zur Einschätzung anwesend ist, könnte bereits als ein Schritt zu mehr Sicherheit gewertet werden.

Wenn zwei Fachkräfte nach einer Kindesschutzmeldung gemeinsam einen Hausbesuch durchführen, können verschiedene Rollen eingenommen werden. Dies kann dahingehend erfolgen, dass einer die Gesprächsführung und der andere die Dokumentation übernimmt, einer in der Rolle des Kinderschützers und einer als Unterstützer der Eltern auftritt etc. Dies sind nur zwei denkbare Situationen. Um jedoch ein klares Vorgehen zu haben, ist es sicherlich sinnvoll, bewusst eine Rolle einzunehmen, um dieser oft recht prekären Situation eine Richtung zu geben. Auch ist denkbar, dass in einer oft sehr hektischen Situation eines Kindesschutzfalles wichtige Informationen nicht erfasst werden können oder vergessen werden, weil die akute Situation erfordert, sofort zu handeln. Hier kann eventuell durch ein Zusammenwirken zweier Fachkräfte eine Entzerrung stattfinden und die Professionalität gesteigert werden. Der Bereich, der bei Frage c) angesprochen wird, geht zwar in eine ähnliche Richtung wie bereits der Aspekt in Frage a), jedoch ist dies so gedacht, dass eventuell ganz gezielt aufgeteilt wird in ´good-boy` und ´bad-boy`, um die Kooperationsbereitschaft von Eltern in Kindesschutzfällen zu steigern. Macht ein einzelner Mitarbeiter einen Hausbesuch, hat er sowohl die Aufgabe, die Familie mit Anschuldigungen zu konfrontieren, die durch einen Melder gemacht wurden als auch eventuell ein Unterstützungsangebot zu unterbreiten. Oftmals haben Eltern nicht die Fähigkeit, zwischen dem Überbringer der Anschuldigung und demjenigen, der diese ursprünglich ausgesprochen hat, zu unterscheiden und beziehen dies alles auf die Fachkraft. Hier kann es also ein hilfreiches Instrument sein, die Rollen aufzuteilen, um mehr Bereitschaft zur Zusammenarbeit bei der Familie zu erreichen.

2. Hat sich die Qualität der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung durch die Kindesschutzstelle verbessert? ☐ ja ☐ nein Begründung:

Um den KSD-MitarbeiterInnen zu verdeutlichen, dass nachfolgend ein neuer Fragenbereich beginnt, ist dieser optisch anders aufgebaut und mit einem Einführungstext versehen.

Neu ist in diesem Bereich, dass eine Einstufung stattfindet, ob ein Teilbereich den MitarbeiterInnen wichtig ist für die Qualität ihrer Arbeit oder eher nicht. Nicht unproblematisch ist, dass es hier in mehreren Aussagen um das eigene Handeln und Arbeiten der KSD- MitarbeiterInnen geht. Speziell ist dies in den Punkten 2.2 und 2.3 a), b) und c) der Fall.

Frage 2.4 und 2.5 zielt eher auf einen Bereich ab, von dem die MitarbeiterInnen weniger direkt mitbekommen. Es wird gefragt, ob die Einführung einer zentralen Telefonnummer für gut empfunden wird und ob sich dies bewährt hat. Natürlich kann dies nicht unbedingt auf Grund von Erfahrungswerten beurteilt werden, versetzt man sich jedoch in die Rolle einer meldenden Person, ist die Hürde, auf ein Amt zuzugehen und mehrere Male vermittelt zu werden, bevor man an den zuständigen Sachbearbeiter gelangt, eine nicht unwesentliche. Hier wäre es interessant zu erfahren, für wie wichtig und wie zutreffend die MitarbeiterInnen diese Annahme halten.

Wie stark treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zu? (bitte jeweils ankreuzen)		Wie wichtig ist dieser Bereich für den Qualitätsgewinn in der Arbeit? wichtig	unwichtig	Keine Angabe
2.1 Das Dasein von „Kindesschutzspezialisten" hat die fachliche Fundierung der Kindeswohleinschätzung verbessert.	☐ Trifft voll zu ☐ Trifft teilweise zu ☐ Trifft selten zu ☐ Trifft gar nicht zu			
2.2 Mein Verhalten gegenüber der Anwendung von Arbeitsinstrumenten bezogen auf Kindesschutzfälle hat sich verändert.	☐ Trifft voll zu ☐ Trifft teilweise zu ☐ Trifft selten zu ☐ Trifft gar nicht zu			
2.3 a) Ich arbeite immer mit HPM b) Ich halte mich vollständig und immer an die Vorgaben des Handlungskonzeptes KS c) Ich habe eine größere Bereitschaft Meldungen zu machen	**a) b) c)** ☐ ☐ ☐ Trifft voll zu ☐ ☐ ☐ Trifft teilweise zu ☐ ☐ ☐ Trifft selten zu ☐ ☐ ☐ Trifft gar nicht zu			
2.4 Die Einführung einer zentralen Telefonnummer für Kindesschutzmeldungen ist gut.	☐ Trifft voll zu ☐ Trifft teilweise zu ☐ Trifft selten zu ☐ Trifft gar nicht zu			
2.5 Die Einführung einer zentralen Telefonnummer für Kindesschutzmeldungen hat sich bewährt.	☐ Trifft voll zu ☐ Trifft teilweise zu ☐ Trifft selten zu ☐ Trifft gar nicht zu			

Zuletzt haben die KSD-MitarbeiterInnen noch Raum, Anmerkungen zu machen oder Anregungen zu geben für den Fall, dass es brennende Themen gibt, die hier nicht abgefragt wurden.

3. Hier ist Raum für Anregungen und Anmerkungen:

3. Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen

3.1 Kindergärten und Kindertageseinrichtungen

Die Rücklaufquote war mit etwas über 75% erfreulich hoch, und 56 % der Befragten gaben an, an der Fortbildung für ErzieherInnen teilgenommen zu haben. Damit ist klar, dass aus jeder befragten Einrichtung mindestens eine ErzieherIn an der Fortbildung teilgenommen hat und somit jede Einrichtung über die Inhalte der Fortbildung informiert sein müsste.

Nach der Fortbildung aufgetretene Verdachtsmomente wurden in fast allen Fällen an die Kindesschutzstelle weitergeleitet. Die nicht weitergeleiteten Verdachtsmomente wurden im Freitext von den ErzieherInnen begründet. Am häufigsten erwähnt wurde, dass das Gespräch mit den Eltern gesucht wurde. Dabei haben sich die Eltern in einem Fall sehr einsichtig gezeigt, in einem anderen Fall hat sich dabei herausgestellt, dass der Verdacht unbegründet war. Weitere Details sind hier jeweils nicht genannt worden. Teilweise ist ersichtlich, dass die ErzieherInnen den Kinderschutzbund und die Kinderschutzstelle verwechseln. Unklar bleibt, ob lediglich die Bezeichnungen oder tatsächlich die Institutionen verwechselt werden.

Besonders hervorgehoben werden soll eine Antwort auf den Fragenkomplex vier, in welcher eine Person angegeben hat, es habe einen Verdachtsfall gegeben, bei dem eine ErzieherIn gesehen habe, wie ein Elternteil einem Jungen eine Ohrfeige gegeben habe. Dieser Fall sei nicht bei der Kinderschutzstelle gemeldet worden, da die entsprechende ErzieherIn das Gespräch mit den Eltern gesucht habe und diese eingesehen haben, dass dies keine angemessene Umgangsform sei. In dieser Form kann der Fall als Idealverlauf angesehen werden. Die Kinderschutzstelle hat vermittelt, die eigenen Kompetenzen im Gespräch mit den Eltern einzusetzen und zu versuchen, einen solchen Fall selbstständig zu klären. Lediglich im Falle, dass sich ein Verdachtsfall nicht ausräumen lässt, solle eine Meldung gemacht werden. In der Fortbildung sind auch Gesprächsführungskompetenzen geschult worden und in kleinen Sequenzen wurden diese erprobt. Als Befürchtung seitens der ErzieherInnen wurde hier geäußert, dass es besonders schwierig sei abzuschätzen, wie die Eltern reagieren würden und es kompliziert sei, den richtigen Ton zu treffen, ohne die Eltern dabei zu verärgern und dem Kind mit dem Gespräch noch mehr zu schaden. In diesem geschilderten Fall hat sich die betroffene ErzieherIn an die Situation herangewagt und konnte so adäquat reagieren. Insgesamt ist erfreulich, dass sich ErzieherInnen selbst an die Situation heran gewagt haben, denn in vier von den in der Auswertung angegebenen sechs Fällen wurde angegeben, dass das Gespräch zu den Eltern gesucht wurde. Auch wurde der Rat durch die Kindesschutzstelle bzw. den Kinderschutzbund eingeholt. Damit ist ein Ziel der Fortbildung, die ErzieherInnen zu sensibilisieren und sie zu befähigen, gemäß § 8a SGB VIII zu handeln, klar erreicht worden.

Die Rückmeldungen auf die Frage, wie sicher sich die ErzieherInnen in Verdachtsmomenten fühlen, brachte ein sehr erfreuliches Ergebnis zu Tage. Hier konnte mit "vollkommen sicher"=1, "ziemlich sicher"=2, "eher nicht sicher"=3 und "gar nicht sicher"=4 geantwortet werden. Als Ergebnis ergab sich ein Wert von 1,87. Das bedeutet, dass sich die ErzieherInnen mit der gefühlten Sicherheit in Verdachtsmomenten im oberen Bereich bewegen. Aus diesem Schnitt heraus sticht lediglich eine Antwort, die dem Wert vier entspricht. Bei der Analyse dieses Wertes hat sich gezeigt, dass diese Erzieherin nicht an der Fortbildung teilgenommen hat, Interesse an einer Fortbildung hätte und zur Frage, was gebraucht würde, um mehr Sicherheit zu bekommen, geantwortet hat, dass insbesondere darüber Informationen wichtig wären, welche Verhaltensweisen und Symptome bei Kindern oder Erwachsenen einen Verdacht begründen würden und wie dann vorgegangen werden kann.
78 % der Befragten gaben an, das genaue Vorgehen in Verdachtsmomenten einer Kindeswohlgefährdung zu kennen, 63 % gaben an, einen Nutzen aus der Fortbildung gewonnen zu haben. Im Durchschnitt geben die ErzieherInnen der Fortbildung eine Schulnote von 1,85 und gaben zur Begründung dieser sehr positiven Note zum einen die Fähigkeiten der Referenten an und zum anderen, dass die Angst genommen wurde, in Verdachtsmomenten auf die Eltern zuzugehen. Auch der Austausch mit KollegInnen habe den Fortbildungsteilnehmern gut getan. Insgesamt würde weit über die Hälfte der Befragten diese Fortbildung abermals besuchen.
Bei den Anregungen gab es insbesondere eine Äußerung, die besonders hervorzuheben ist. Es wurde die Idee angebracht, eine solche Fortbildung im Sinne eines Auffrischungskurses alle fünf Jahre zu wiederho-

len, um in der Thematik zu bleiben.

3.2 Kommunaler Sozialer Dienst

Die Rücklaufquote bei der Befragung der MitarbeiterInnen des Kommunalen Sozialen Dienst lag ebenfalls bei 75%.

Rund 83 % der befragten KSD-MitarbeiterInnen gaben an, dass durch die Kindesschutzstelle die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung sicherer geworden sei.
Insbesondere zu schätzen scheinen die KSD MitarbeiterInnen das Vier-Augen-Prinzip. Dabei werden sowohl der fachliche Kompetenzgewinn als auch das strukturierte Vorgehen hervorgehoben. Auch der persönliche Rückhalt, den man bei der Einschätzung bekommt, ist wichtig. Dies entlastet die KSD-MitarbeiterInnen bei ihrer Entscheidung.
Über 60 % der Befragten gaben an, das Vier-Augen-Prinzip mache die Risikoeinschätzung beim Hausbesuch sicherer.
Auch gab durchgängig mehr als die Hälfte der Befragten an, das gemeinsame Vorgehen bürge grundsätzlich Vorteile.
91 % der Befragten gaben an, die Qualität der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung habe zugenommen.
75 % der Befragten gaben an, sich teilweise an die Vorgaben des Handlungskonzeptes zu halten.
Eine besonders positive Rückmeldung gab es zur zentralen Telefonnummer für Kindesschutzmeldungen. Knapp 85 % der Befragten gaben an, diese Einführung sei gut und ebenso viele gaben an, dass sie dies auch für wichtig empfinden.

3.3 Gesamtbetrachtung und Schlussfolgerung

Für KSD und Kindergärten weisen die Daten darauf hin, dass die Arbeit der Kindesschutzstelle in hohem Maß effektiv ist und einen enormen Nutzen für ErzieherInnen und KSD-MitarbeiterInnen stiftet.

Konkrete Verbesserungswünsche oder neue Ansätze, die auf die Zusammenarbeit mit der Kinderschutzstelle zielen, wurden im Rahmen beider Befragungen nicht genannt bzw. vorgeschlagen. Offen bleibt, warum die KSD-MitarbeiterInnen die empfohlene Vorgehensweise und entsprechende Instrumente nur teilweise einschlagen bzw. nutzen.
Vorgeschlagen wurde, Auffrischkurse zur Fortbildung "Kinder brauchen Schutz" im Abstand von fünf Jahren für ErzieherInnen anzubieten, wobei der Zeittakt sinnvollerweise auch zwei bis drei Jahre betragen könnte. Dies würde dazu beitragen, die Thematik aktuell zu halten und Professionalität anhaltend zu sichern. Zu überlegen wäre auch, eine Fortbildungsreihe zu konzipieren, um sich einzelnen Themenstellungen vertieft widmen zu können. Jede Einrichtung hätte so die Möglichkeit, unterschiedliche Themen der Fortbildung besuchen zu können und diese in der Einrichtung an KollegInnen weiterzuvermitteln. Die Idee, die einzelnen Erziehungsfachkräfte könnten als Multiplikator dienen, wurde von den ErzieherInnen in der Befragung bekräftigt.

Mitunter wurde festgestellt, dass ErzieherInnen, die noch nicht lange in der Einrichtung sind, keine Möglichkeit hatten, an der Fortbildung teilzunehmen. Ein Gedanke hierzu wäre, einen speziellen Einstiegskurs für diese MitarbeiterInnen anzubieten. Finden die Fortbildungen jedoch ohnehin regelmäßig statt, könnte darauf verzichtet werden.

Dass die Arbeit der Kindesschutzstelle ihre Wirksamkeit entfaltet, belegen auch die Fallzahlen, die von weit unter 50 in wenigen Jahren auf knapp 200 im Jahr 2010 angestiegen sind. Die Meldungen gehen von den unterschiedlichsten Institutionen und Meldern ein, was im Grunde dafür spricht, dass sich die Kindesschutzstelle als zentrale Anlaufstelle etabliert hat.

An dem erreichten Stand anzuknüpfen und diesen hohen Standard zu halten, sollte Ziel der weiteren Arbeit der Kindesschutzstelle und der Kooperationspartner sein, um weiterhin ein hohes Maß an Effektivität der Arbeit der Kindesschutzstelle zu gewährleisten.

DHBW
Duale Hochschule
Baden-Württemberg
Heidenheim

Duale Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim
Baden-Wuerttemberg Cooperative State University

Marienstraße 20
89518 Heidenheim

Tel. 07321 2722 - 0
Fax 07321 2722 - 119
www.dhbw-heidenheim.de

Sie finden uns auch auf Facebook.
www.facebook.com/DHBWHeidenheim

Folgen Sie uns auf Twitter
http://twitter.com/dhbwhdh