

Elisabeth Schmutz, Marion Moos

# ABSCHLUSSBERICHT

Evaluation der Implementierung von Traumapädagogik in die Angebote des Kinder- und Jugendhilfebereiches der Stiftung Hospital St. Wendel





**Elisabeth Schmutz, Marion Moos**

# **ABSCHLUSSBERICHT**

**Evaluation der Implementierung von Traumapädagogik in die Angebote des Kinder- und Jugendhilfebereiches der Stiftung Hospital St. Wendel**

**Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)**

**Flachmarktstraße 9, 55116 Mainz**

**[www.ism-mz.de](http://www.ism-mz.de)**

**Elisabeth Schmutz**

**06131/240 41 - 22**

**[elisabeth.schmutz@ism-mz.de](mailto:elisabeth.schmutz@ism-mz.de)**

**Marion Moos**

**06131/240 41 - 17**

**[marion.moos@ism-mz.de](mailto:marion.moos@ism-mz.de)**

---

# Impressum

Elisabeth Schmutz, Marion Moos

Abschlussbericht zur Evaluation der Implementierung von Traumapädagogik in die Angebote des Kinder- und Jugendhilfebereiches der  
Stiftung Hospital St. Wendel

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)

Flachmarktstraße 9

55116 Mainz

06131 24041 0

[www.ism-mz.de](http://www.ism-mz.de)

---

# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Fachliche Einführung: Zentrale Wissens Elemente zur Traumapädagogik.....</b>	<b>5</b>
2.1	Traumatisierendes Ereignis, Trauma und Traumafolgestörung – Unterschiede und Zusammenhänge .....	6
2.2	Traumapädagogik – Entstehungshintergrund und konzeptionelle Kernelemente....	7
<b>3.</b>	<b>Das Projektdesign: Gegenstand, Zielsetzung und methodisches Vorgehen.....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Erkenntnisse aus Evaluation und Begleitung des Implementierungsprozesses von Traumapädagogik im Hospital St. Wendel .....</b>	<b>12</b>
4.1	Der Qualifizierungsprozess: Handlungskompetenz erweitern.....	12
4.2	Der Implementierungsprozess: geeignete Stellschrauben zur Umsetzung und Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen der Hilfestellung .....	14
4.3	Positive Nebeneffekte des Implementierungsprozesses: Impulse zur einrichtungsinternen Qualitätsentwicklung .....	22
4.4	Impulse zur Kooperationsentwicklung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	23
<b>5.</b>	<b>Ausblick: Geeignete Anknüpfungspunkte für Qualitätsentwicklung und Innovation in den Erziehungshilfen .....</b>	<b>25</b>
5.1	Zum Potential der Traumapädagogik .....	25
5.2	Qualifizierung von Schlüsselprozessen .....	26
5.3	Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie.....	28
5.4	Transferpotential bezogen auf unbegleitete minderjährige Flüchtlinge .....	29
5.5	Zur Gestaltung von Qualitätsentwicklungs- und Innovationsprozessen .....	30
<b>6.</b>	<b>Literatur.....</b>	<b>31</b>

# 1. Einleitung

Der Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel hat sich zum Ziel gesetzt, sich als Einrichtung traumapädagogisch zu qualifizieren. Dabei geht es nicht um die Implementierung von Traumapädagogik als Spezialangebot, sondern vielmehr um eine Sensibilisierung der Mitarbeiterschaft, damit diese ihren Blick für Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen und Traumafolgestörungen schärfen und ihnen bedarfsgerechte Unterstützung anbieten kann. Dies erfordert zum einen, eine ausreichende Anzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Traumapädagogik zu schulen. Zum anderen gilt es die einrichtungsinternen Strukturen und pädagogischen Prozesse zu überprüfen und entsprechend den mit der Traumapädagogik verbundenen fachlichen Anforderungen weiterzuentwickeln.

Die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgte durch zum Thema kompetente Fortbildungsinstitute. Darüber hinaus sollte der Transfer des Wissens in die Alltagspraxis der Hilfestellung und die Implementierung im Sinne eines Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozesses wissenschaftlich begleitet werden. Außerdem sollte der Prozess evaluiert und somit systematisch reflektiert werden. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf den Gelingensfaktoren des Implementierungsprozesses und den Effekten hinsichtlich einer zielführend(er)en Hilfestellung liegen. Zudem sollten Ansätze einer gelingender(en) Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie herausgearbeitet werden.

Mit der Begleitung sowohl des Implementierungsprozesses als auch der Evaluation wurde das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gemeinnützige GmbH (ism) beauftragt. Dieses begleitete den Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel im Zeitraum von Juli 2012 bis Juni 2015. Gefördert wurde dieser Prozess vom saarländischen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Das Erkenntnisinteresse des Ministeriums lag dabei insbesondere auf Hinweisen zur generellen Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung, insbesondere der Heimerziehung, sowie auf Impulsen für die Kooperationsentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe zur Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie.

Mit dem vorliegenden Abschlussbericht werden die Ergebnisse sowohl des Begleitprozesses als auch der Evaluation zusammenfassend dargestellt. Dabei werden sowohl Effekte für die Einrichtung Hospital St. Wendel als auch deren Transferpotential für weitere Einrichtungen und die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe im Saarland betrachtet.

Bevor auf die Ergebnisse eingegangen wird, wird in die Traumpädagogik als Fachkonzept eingeführt. Dazu werden der Entstehungshintergrund sowie zentrale fachliche Prämissen skizziert. Im Anschluss daran wird das Projektdesign mit dem dazu gehörenden methodischen Vorgehen beschrieben, bevor anschließend die zentralen Projektergebnisse vorgestellt werden. Zum Schluss und als Ausblick werden daraus ableitbare Impulse für die Qualitätsentwicklung der Hilfen der Erziehung allgemein und der Heimerziehung im Besonderen aufgezeigt. Dabei wird auch auf aktuelle Herausforderungen wie die Versorgung und Begleitung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen eingegangen.

## **2. Fachliche Einführung: Zentrale Wissens Elemente zur Traumapädagogik**

Beobachtungen und Erfahrungen der Praxis, aber auch Evaluationsstudien zeigen, dass in der Heimerziehung immer mehr Kinder und Jugendliche leben, die aus hoch belasteten Lebens- und Familiensituationen kommen. Mitunter haben sie massive seelische Verletzungen und Traumatisierungen erlitten, zum Teil zeigen sie dauerhaft psychische Auffälligkeiten. Die sogenannte Ulmer Heimkinderstudie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie der Universitätsklinik Ulm (Schmid 2007) bestätigt diesen Trend: Circa 60 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen in Heimeinrichtungen erfüllten die Diagnosekriterien für eine psychische Belastung oder Störung. Weitere Veröffentlichungen weisen darauf hin, dass darüber hinaus unzureichende Kooperationen zwischen Einrichtungen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu Versorgungs- und Betreuungslücken und zu sogenannten Drehtüreffekten führen (Darius/Hellwig/Schrappner 2001, Fegert/Schrappner 2004).

Oftmals haben die Kinder und Jugendlichen aufgrund ihrer Lebenserfahrung Beziehungsmuster und Überlebensmechanismen entwickelt, die die Fachkräfte stark verunsichern oder herausfordern. Die für die Betreuung verantwortlichen Fachkräfte geraten in der Folge häufig in Überforderungssituationen, können den hoch belasteten Kindern und Jugendlichen nicht den notwendigen Schutz und Entwicklungsraum bieten und tragen zur weiteren Verunsicherung der Betroffenen bei. Die Traumapädagogik antwortet hierauf und bietet alternative Reaktions- und Handlungsmöglichkeiten für die Fachkräfte an. In den vergangenen Jahren haben diese Ansätze insbesondere im Rahmen der Heimerziehung zunehmend an Bedeutung gewonnen. Mehr und

mehr gehen die Erkenntnisse inzwischen auch in die Bereiche der ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung ein.

Die Traumapädagogik knüpft dabei wesentlich an die wiederkehrende Erfahrung insbesondere im Feld der Heimerziehung an, dass Kinder und Jugendliche mit ihrem Verhalten und ihren Gefühlsäußerungen Fachkräfte im (Gruppen-)Alltag an die Grenze dessen bringen, was sie aushalten können. Häufig folgen darauf Hilfeabbrüche und Drehtüreffekte zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJPP). Daraus ergeben sich Hilfekarrieren. Kinder und Jugendliche „wandern“ von einer Einrichtung zur anderen.

Auf Fragen, wie Hilfekarrieren und Drehtüreffekten wirksam entgegengewirkt werden kann, wollen Ansätze der Traumapädagogik durch die Rezeption von Erkenntnissen der Psychotraumatologie aber auch durch Rückgriffe auf „Klassiker“ der Pädagogik (neue) Antworten geben. Dazu ist das Verständnis des psychischen Geschehens bei Traumatisierungen und der pädagogischen Möglichkeiten zur Einflussnahme wesentlich. Hierzu hat es sich als bedeutsam erwiesen, zunächst zentrale Begriffe und deren Verwendung zu klären und damit zugleich wichtige Differenzierungen vorzunehmen und Zusammenhänge aufzuzeigen:

## **2.1 Traumatisierendes Ereignis, Trauma und Traumafolgestörung – Unterschiede und Zusammenhänge**

Als potentiell traumatisierend sind solche Ereignisse anzusehen, die große Herausforderungen und Belastungen für die sie betreffenden Menschen darstellen. Hierzu gehören Naturkatastrophen und Schicksalsschläge (z.B. plötzlicher unerwarteter Tod eines nahen Angehörigen, tragische Unfälle), aber auch Gewalterfahrungen und Grenzverletzungen, somit auch Erfahrungen der Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch). Menschen gehen sehr unterschiedlich mit solchen belastenden Erfahrungen um. Auch die Konsequenzen, die sich aus traumatisierenden Erfahrungen für die Betroffenen ergeben, können sehr unterschiedlich sein.

Zum Trauma werden solche Ereignisse immer dann, wenn sie die Bewältigungsmöglichkeiten der Betroffenen übersteigen. Ein Trauma kann somit immer erst im Nachhinein, also retrospektiv als solches erkannt und eingeordnet werden (vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 238). Der Ursprung des Wortes „Trauma“ liegt im Griechischen und bedeutet dort „Wunde“. Der Begriff Trauma steht entsprechend für „tiefgreifende seelische Verwundungen“ (Bausum u.a. (Hrsg.) 2009, S. 7). Im Blick auf Kinder und Jugendliche ist dabei zu berücksichtigen, dass je nach Alter und Entwicklungsstand ihre Bewältigungskompetenzen unterschiedlich weit entwickelt sind. Sie



können das traumatisierende Ereignis immer nur mit den Mechanismen zu bewältigen suchen, die ihnen bereits zur Verfügung stehen. Außerdem wirken sich Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter meist auf die weitere psychische Entwicklung aus. Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen, die auf Traumatisierungen zurückzuführen sind, werden als Traumafolgestörung bezeichnet.

Zur Definition, was genau als Trauma anzusehen ist und ob im konkreten Einzelfall tatsächlich ein Trauma vorliegt, gibt es verschiedene Bezugssysteme. So geben die Diagnosemanuale DSM und ICD unterschiedliche Kriterien vor. Auch werden die Diagnosekategorien im Zuge der Weiterentwicklung (DSM III, DSM IV, DSM V) als Reaktion auf die Fachdebatte verändert (vgl. Kreiner, Schrimpf, Gahleitner, Pieh 2015, S. 81). Im kollegialen Austausch, insbesondere auch in der Kooperation von Jugendhilfe und KJPP bedarf es darum immer auch der Verständigung darüber, welche Kriterien im diagnostischen Prozess, inwieweit eine Traumatisierung vorliegt, jeweils angelegt werden (können).

## **2.2 Traumapädagogik – Entstehungshintergrund und konzeptionelle Kernelemente**

Die Traumapädagogik basiert wesentlich auf pädagogischen Konzepten der Reformpädagogik (Johann Pestalozzi, Maria Montessori, Janusz Korczak), der Heilpädagogik (Jan Daniel Georgens, Heinrich, Marianus Deinhardt), der psychoanalytischen Pädagogik (August Aichhorn, Anna Freud), der Milieuthherapie (Bruno Bettelheim, Fritz Redl, David Wineman) und der Pädagogik der Befreiung (Paolo Freire) (vgl. Rothdeutsch-Granter, Weiß, Gahleitner 2015, S. 174ff). Darüber hinaus hat die Traumapädagogik Erkenntnisse der Psychotraumatologie und der Neurowissenschaften für die Gestaltung pädagogischer Settings in den Erziehungshilfen aufbereitet. Dabei geht es im Kern um ein besseres Verstehen von und einen adäquateren Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die durch ihr Verhalten und ihre Gefühlsäußerungen immer wieder auffallen und dabei vor dem Hintergrund einer Traumatisierung agieren. Die Traumapädagogik hat zentrale Elemente herausgearbeitet, die in diesem Zusammenhang hilfreich und zielführend sind.

Die Traumapädagogik geht im Kern der Frage nach, was (junge) Menschen mit traumatisierenden Erfahrungen hilft, mit den daraus resultierenden Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung („Traumafolgestörungen“) einen möglichst adäquaten Umgang zu finden und möglichst volle gesellschaftliche Teilhabe zu erlangen. Die traumatisierenden Erfahrungen setzen sich in inneren Prozessen fort und kommen in „schwierigem“ Verhalten zum Ausdruck. Diese Prozesse gilt es zu verstehen und die Betroffenen dahin gehend zu unterstützen, dass sie die Opferrolle ver-

lassen, Verantwortung für ihr Leben übernehmen und dieses (wieder) aktiv gestalten können.

Dazu tragen folgende Elemente bei, die zugleich die Traumapädagogik auszeichnen:

- **Verstehende Grundhaltung:** Kennzeichnend für die Traumapädagogik ist die Grundannahme, dass es für jedes Verhalten und Handeln der Kinder und Jugendlichen einen guten Grund gibt, der sich jeweils aus der Eigenlogik heraus erschließt. Darüber hinaus werden als zentrale Aspekte der grundlegenden Haltung Wertschätzung, Partizipation, Transparenz sowie Spaß und Freude benannt (vgl. Lang u.a. 2013, S. 106ff).
- **Schaffung und Gestaltung eines Ortes größtmöglicher Sicherheit:** Sicherheit und Verlässlichkeit im Alltag sind Voraussetzung für die pädagogische und auch therapeutische Unterstützung. Das Konzept des Sicheren Ortes stellt dazu eine Reflexionsfolie für die Gestaltung pädagogischer Settings und von Alltagskontexten dar. Im Kern zielt dieses Konzept darauf ab, dass über den äußeren Sicheren Ort (der konkrete Raum, die Wohnung, die Gruppe etc.) innere Sicherheit wiedergewonnen wird. Dabei genügt es nicht, diese Sicherheit für die jungen Menschen in den Gruppen (Tagesgruppe, Wohngruppe) herzustellen, vielmehr muss diese im Miteinander der Personen sowohl in der Gesamteinrichtung über alle Hierarchieebenen (Leitung und MitarbeiterInnen) als auch in den Gruppen bzw. Betreuungskontexten permanent realisiert werden. Wechselwirkungen zwischen der Sicherheit bzw. Unsicherheit von Leitung, Mitarbeiterschaft und jungen Menschen sind zu beachten. (vgl. dazu Pädagogik des Sicheren Ortes nach Kühn 2006).
- **Sicherheit und Halt gebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungen:** Positive Beziehungs- und Bindungserfahrungen können als Schutzfaktoren wirken und belastende Erfahrungen korrigieren. Die Bindungspädagogik stellt entsprechend einen wesentlichen Zugang der Traumapädagogik dar (vgl. Lang, T. 2013, Gahleitner 2012, ebenso Weiß 2009 „heilende Gemeinschaft“).
- **Die pädagogischen Fachkräfte als Personen und im Alltag Handelnde:** Ihnen kommt die zentrale Aufgabe zu, mit den Kindern und Jugendlichen in Kontakt zu gehen, Beziehung anzubieten, Bindungen aufzubauen, und dabei immer auch mit Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen möglichst adäquat umzugehen, die Kinder und Jugendlichen in ihren Reaktionsmustern auszuhalten sowie Motivation und Freude an der Arbeit nicht zu verlieren (vgl. Lang, B. 2013).
- **Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung stärkende Erfahrungen:** Ziel ist es, der erfahrenen Ohnmacht entgegenwirken zu können. Hierzu tragen Methoden zur Förderung des Selbstverstehens, der Körper- und Sinneswahrnehmung, der Emotions- und Selbstregulation bei, die nicht nur die Kinder und Jugendlichen, sondern auch sie unterstützende Bezugspersonen adressieren (vgl. Weiß 2013). Außerdem ist in diesem Zusammenhang die Beteiligung der jungen Menschen wie auch der Eltern am gesamten Hilfeprozess bedeutsam. Darüber hinaus gilt es soziale Teilhabe erfahrbar zu machen.
- **Traumapädagogisches Fallverstehen und psychosoziale Diagnostik:** Um Traumafolgestörungen zu erkennen und Reaktionsmuster zu verstehen, bedarf es eines interdisziplinären und mehrdimensionalen Vorgehens (vgl. „biopsychosoziale Diagnostik“, Gahleitner 2012). Dieses zeichnet sich durch ein methodisch strukturiertes Vorgehen im Dialog mit den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern aus. Neben den Belastungen gilt es dabei den Blick auch auf die Resilienz und verfügbare bzw. zugängliche Bewältigungsressourcen zu legen.
- **Interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation auf Augenhöhe:** Die Behandlung, Unterstützung und Begleitung von (jungen) Menschen mit traumatisierenden Erfahrungen stellt komplexe Anforderungen, denen nur im Zusammenwirken aller Akteure im Hilfesystem entsprochen werden kann. Relevante Akteure sind Jugendamt, Schule, Therapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Gemeinwesen (vgl. Gahleitner 2012, Grabers et al. 2013).

Die Protagonisten der Traumapädagogik in der Bundesrepublik Deutschland haben sich inzwischen zu einer Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik zusammengeschlossen. In diesem Rahmen wurden Qualitätsstandards erarbeitet, die im Zuge der wachsenden Vielfalt an Konzepten und Handlungsansätzen fachliche Orientierung geben können (vgl. Lang, B. et al. 2013). Diese beruhen wesentlich auf den zuvor dargestellten Elementen.

Die Traumapädagogik zeichnet sich insbesondere durch ihren Fokus auf die pädagogischen Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in der Bewältigung traumatischer Erfahrungen und ihrer Folgen aus. Als zentrale Kompetenz, um traumapädagogische Handlungsansätze umsetzen und ausgestalten zu können, ist die Traumasensibilität anzusehen. Mit diesem Begriff wird das notwendige Wissen um Traumatisierungen und deren Ausdrucksformen sowie die Aufmerksamkeit umschrieben, Hinweise im Verhalten und Handeln von Kindern und Jugendlichen zu erkennen. Dabei geht es wesentlich darum, Bedarfe zur diagnostischen Klärung sowie mögliche Behandlungs- und Förderbedarfe wahrzunehmen und geeignete Schritte einzuleiten. Neben traumapädagogischen können hierzu auch traumatherapeutische Ansätze zählen. Mit Traumatherapie werden im Unterschied zur Traumapädagogik (evidenzbasierte) Behandlungsangebote im Rahmen der Psychotherapie bezeichnet.

### **3. Das Projektdesign: Gegenstand, Zielsetzung und methodisches Vorgehen**

Wie eingangs bereits skizziert, strebt der Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel die traumapädagogische Qualifizierung der Einrichtung an. Hierzu wurde eine Weiterbildungsoffensive gestartet, die von einem Großteil der Mitarbeiterschaft auch in Anspruch genommen wurde.

Um allerdings eine breite Qualifizierung in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe zu erreichen, bedarf es – wie für alle personenbezogenen sozialen Dienstleistungen – eines systematischen Transformationsprozesses von professionellem Wissen in praktische Handlungskonzepte. Eine reine Wissensvermittlung genügt nicht. Vielmehr müssen die Akteure die Inhalte für sich rezipieren und passende Umsetzungsmöglichkeiten in ihrem Arbeitsalltag entwickeln (vgl. Grunwald 2004). Über die Ebene der Einzelperson hinaus müssen dazu die Einrichtungsstrukturen und Rahmenbedingungen daraufhin reflektiert werden, inwieweit sie dem Qualifizierungsziel dienlich sind oder aber Anpassungen und Weiterentwicklungen erforderlich werden. Mit der

Personalentwicklung muss somit immer auch ein Prozess der Organisations- und Qualitätsentwicklung einhergehen.

Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Implementierungsprozesses zur Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel hatte die Unterstützung des skizzierten Transferprozesses zum Ziel. Auf diese Weise sollte die Handlungskompetenz möglichst aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so gestärkt werden, dass sie mit den jungen Menschen in herausfordernden Situationen adäquater umgehen und Bewältigungshandeln fördern können. Außerdem sollte die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiterentwickelt und die bereits bestehende schriftliche Kooperationsvereinbarung „mit Leben“ gefüllt werden. Entlang dieses Prozesses wurden zugleich Erkenntnisse dazu erwartet, wie Hilfenkarrieren und Drehtüreffekten zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig entgegengewirkt werden kann.

Für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation wurde ein doppelter Zugang gewählt:

<b>Begleitung des Implementierungsprozesses in Workshops</b>	<b>Evaluation</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop zur Bestandsaufnahme</li> <li>• 5 themenspezifische Workshops</li> <li>• Auswertungsworkshop</li> <li>➔ Konzept-, Organisations- und Qualitätsentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielgruppenanalyse zu Beginn und zum Ende des Implementierungsprozesses</li> <li>• Fachkräftebefragung</li> <li>➔ Systematische Reflexion des Implementierungsprozesses</li> </ul>

Alle methodischen Schritte konnten wie vorgesehen umgesetzt werden, obwohl zeitlich parallel mit dem Qualifizierungs- und Implementierungsprozess ein Leitungswechsel sowie eine relativ hohe Fluktuation in der Mitarbeiterschaft aufgrund von Trägerentscheidungen einherging.

Nachfolgend werden die skizzierten Zugänge und die dazugehörigen methodischen Schritte näher beschrieben.

*Begleitung des Implementierungsprozesses zur Traumapädagogik im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe der Stiftung Hospital St. Wendel:*

Hierzu wurden insgesamt sieben Workshops mit Fach- und Führungskräften des ambulanten, teilstationären und stationären Bereichs durchgeführt (inkl. Auftakt- und Auswertungsworkshop). In diesem Rahmen wurden zentrale Themen des Implementierungsprozesses bearbeitet und die bestehenden Strukturen, Verfahren und Methoden auf notwendige Anpassungen hinsichtlich der Erfordernisse der Traumapädagogik überprüft. Zentrale Themen waren dabei:

Begriffsklärungen (z.B. Unterscheidung zwischen Trauma und Traumafolgestörung), das Konzept Sicherer Ort, Eingangsdiagnostik, Krisenintervention. Außerdem wurden in diesem Rahmen auch zentrale Fragen zur Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie (ambulant und stationär) bearbeitet. Zu diesen Einheiten kamen Vertreterinnen und Vertreter der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu den Workshops dazu. Die erarbeiteten Handlungsansätze werden im nachfolgenden Kapitel entlang der relevanten Themen genauer skizziert.

*Evaluation der Umsetzung von Traumapädagogik und der Effekte sowohl bezogen auf die Hilfestaltung im Einzelfall als auch die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie.* Hierzu wurden zwei methodische Zugänge genutzt:

- a) *Zielgruppenanalyse:* Um Veränderungen auf der Ebene der Hilfestaltung im Einzelfall erheben zu können, wurde zu zwei Zeitpunkten (zu Beginn und zum Ende des Projektes) eine Zielgruppenanalyse durchgeführt. Erhoben wurden fallbezogene Daten zur Ausgangskonstellation der Hilfe (Lebenssituation und relevante biographische Momente des jungen Menschen), zum Hilfesetting, zu zentralen Interventionen und zur Bewertung der Wirksamkeit der Hilfe. Die erste Erhebung war als Stichtagsbetrachtung konzipiert („alle am 15.10.2012 laufende Hilfen“). In die zweite Erhebung wurden alle seit dem Stichtag zur ersten Erhebung beendeten sowie zum Stichtag der zweiten Erhebung noch laufenden Hilfen einbezogen („alle in der Zeit vom 15.10.2012 bis 30.09.2014 beendeten und am 30.09.2014 laufende Hilfen“). Das Erhebungsraster wurde seitens des ism erarbeitet und mit der Einrichtungsleitung abgestimmt. Die Durchführung der Erhebung erfolgte durch die fallverantwortlichen Fachkräfte der Stiftung Hospital St. Wendel. Die anschließende Dateneingabe und Auswertung wurde durch das ism erbracht. Die Ergebnisse beider Erhebungen wurden jeweils nach Fertigstellung der Auswertung im Rahmen eines Workshops vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Zu Beginn des Prozesses war zunächst eine Schwerpunktlegung auf den stationären und teilstationären Bereich vorgesehen. Entsprechend begrenzte sich die erste Zielgruppenanalyse auf diese Bereiche. In die zweite Zielgruppenanalyse wurde auch der ambulante Bereich einbezogen. Insgesamt konnten über den Vergleich der Ergebnisse zu beiden Erhebungen erste Effekte des Qualifizierungs- und Implementierungsprozesses festgestellt werden, die unten näher ausgeführt werden.
- b) *Fachkräftebefragung:* Um den Zugewinn an Handlungskompetenz auf Seiten der Fachkräfte einschätzen zu können, wurde ungefähr zur Halbzeit des Projektverlaufs eine Fachkräftebefragung durchgeführt. Hierzu wurde ein standardisierter Fragebogen eingesetzt, der von den Fachkräften anonymisiert bearbeitet wurde. Gegenstand der Erhebung waren Angaben zur Person und der bisherigen Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen sowie Einschätzungen zur traumapädagogischen Qualifizierung, zum Implementierungsprozess in der Einrichtung, zu bereits erzielten Veränderungen auf der Ebene der Gruppe, der Fachkräfte sowie der Einrichtung als Ganzes sowie zu aktuellen Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten. Auch dieser Fragebogen wurde in Absprache mit der Einrichtungsleitung erstellt. Die Dateneingabe und Auswertung erfolgte durch das ism. Die Ergebnisse wurden im Rahmen eines Workshops präsentiert und gemeinsam diskutiert. Zentrale Ergebnisse werden im nächsten Kapitel aufgegriffen.

## 4. Erkenntnisse aus Evaluation und Begleitung des Implementierungsprozesses von Traumapädagogik im Hospital St. Wendel

Wie die Skizze zum Projektdesign zeigt, waren die Begleitung des Implementierungsprozesses und die Evaluation eng aufeinander bezogen. So wurden die Erhebungsinstrumente für die Evaluation entlang der fachlichen Erkenntnisse und relevanten Themen des Implementierungsprozesses erarbeitet. Die Evaluationsergebnisse wiederum wurden im Rahmen der Workshops präsentiert und gemeinsam hinsichtlich daraus zu gewinnender Impulse für den weiteren Implementierungsprozess diskutiert. Nachfolgend sollen darum die zentralen Erkenntnisse aus beiden Zugängen thematisch gebündelt dargestellt werden. Im Fokus stehen dabei, Gelingensfaktoren und Beachtenswertes im Implementierungsprozess.

### 4.1 Der Qualifizierungsprozess: Handlungskompetenz erweitern

Wie bereits im Zwischenbericht dargestellt, hat im Hospital St. Wendel eine breite Qualifizierung der Mitarbeiterschaft zur Traumapädagogik stattgefunden. Dieser Prozess startete im Bereich der teilstationären Hilfen und wurde sukzessive auch im stationären, schließlich auch im ambulanten Bereich aufgenommen. Im Bereich der teilstationären Hilfen wurde inzwischen ein Qualifizierungsgrad von rund drei Viertel erreicht. Im stationären Bereich sind es etwa zwei Drittel der Mitarbeitenden. Der ambulante Bereich wurde erst später in diesen Prozess einbezogen, so dass die Qualifizierung hier noch nicht in gleichem Maße stattgefunden hat. Auf der Ebene der Projektleitungen haben fast alle (bis auf eine Person) die Fortbildung durchlaufen.

Zielsetzung des Qualifizierungsprozesses war die Erweiterung von Handlungskompetenz. Mit Hilfe der Evaluation wurden diesbezügliche Effekte zum einen im Rahmen der Fachkräftebefragung (Selbsteinschätzung) und zum anderen entlang der zweiten Zielgruppenanalyse erhoben. Die Evaluationsergebnisse sowie die gemeinsame Reflexion des Prozesses im Rahmen des Abschlussworkshops weisen deutlich auf eine erweiterte Handlungskompetenz hin. Diese kommt wie folgt zum Ausdruck:

- *Die teilnehmenden Fachkräfte können die Ausbildungsinhalte im Arbeitsalltag nutzen und anwenden.* Nach den Ergebnissen der Fachkräftebefragung traf dies am häufigsten für die Aspekte „Erkennen und Einordnen von auffallendem Verhalten“, „Aufbau verlässlicher Beziehungen“ und „Sicherheit herstellen“ zu. Über die Hälfte der Fachkräfte, die eine traumpädagogische Qualifizierung durchlaufen haben, geben außerdem bei sieben von zehn Merkmalen des Gruppenalltags an, dass Veränderungen angestoßen wurden.

- *Auch Kolleginnen und Kollegen, die nicht selbst an der Fortbildung teilgenommen haben, können von dem vermittelten Wissen profitieren.* Über die Hälfte dieser Fachkräfte gab bei der Fachkräftebefragung zu immerhin vier von den zehn vorgegebenen Merkmalen des Gruppenalltags an, dass Veränderungen angestoßen wurden. Am ausgeprägtesten ist dieser Befund bei den Merkmalen „die Möglichkeiten des Verstehens von auffallendem Verhalten haben sich erweitert“ und „die Handlungsmöglichkeiten in Krisensituationen haben sich erweitert“. Dieses Ergebnis kann dahin gehend verstanden werden, dass bei entsprechender Kommunikation zentraler Wissensbestandteile im Team und mit der Implementierung von entsprechenden Arbeitsstrukturen nicht zwingend alle Fachkräfte zum gleichen Thema geschult werden müssen. Eine tragende Gruppe – erfahrungsgemäß zwei bis drei Fachkräfte je Team – kann schon ausreichend sein, dass auch unabhängig von der formalen Qualifizierung ein Kompetenzzuwachs erreicht wird. Als besonders förderlich ist in diesem Zusammenhang anzusehen, dass auch die Projektleitungen die Fortbildung wahrgenommen haben. Damit steht eine gemeinsame Wissensbasis für den Umsetzungsprozess zur Verfügung, der von den Projektleitungen gezielt begleitet und unterstützt wird.
- *Mit der Qualifizierung wurde eine Haltungsentwicklung angestoßen, die sich im Umgang mit den jungen Menschen und ihren Eltern – nicht nur nach Traumatisierungen – als hilfreich und zielführend erweist.* Zentraler Bestandteil der traumapädagogischen Qualifizierung ist die Vermittlung der Haltung des guten Grundes und eines damit einher gehenden grundsätzlich verstehenden Zugangs zu den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern. In Verbindung mit dem vermittelten Wissen zum Prozess der Traumatisierung und daraus folgenden Auswirkungen auf die Entwicklung des jungen Menschen und mögliche Folgen für deren psychische Gesundheit kann auffälliges Verhalten anders verstanden und den jungen Menschen offener begegnet werden. Dieser Prozess wird durch Fallberatungen unterstützt.

Im Rahmen des Auswertungsworkshops beschrieben die Fach- und Leitungskräfte über dies selbst einen Zugewinn an Handlungskompetenz hinsichtlich folgender Aspekte: Sicherheit im Erkennen von Hinweisen auf Traumatisierung sowie Handlungssicherheit im Umgang mit herausforderndem Verhalten und in Krisensituationen. Außerdem unterstützten die Weiterbildungsmaßnahmen die Entwicklung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses in den Teams.

Zusammenfassend kann hinsichtlich des Qualifizierungsprozesses resümiert werden, dass das über die Fortbildungen zur Traumapädagogik vermittelte Wissen in der Breite der Mitarbeiterschaft rezipiert werden konnte und in die Praxis der Hilfestellung Eingang gefunden hat. Als Dreh- und Angelpunkt hat sich dabei die Entwicklung einer fachlichen Haltung herauskristallisiert, die davon ausgeht, dass das Verhalten eines jeden (jungen) Menschen einen guten Grund hat. Diesen nachvollziehen zu können bzw. verstehen zu suchen, wird zum Schlüssel für einen anderen, von Verstehen geprägten Zugang zu den jungen Menschen. Außerdem wurde im Zuge des Qualifizierungsprozesses ein Methodenrepertoire erworben, auf das bedarfsorientiert zurückgegriffen werden kann. Mit den implementierten Fallberatungsstrukturen wurde zugleich

ein Rahmen zur kontinuierlichen Reflexion, wechselseitigen Unterstützung und Weiterentwicklung geschaffen.

Damit kann bilanzierend festgehalten werden, dass der Qualifizierungsprozess zur Stärkung und Erweiterung der Handlungskompetenz der Fachkräfte beigetragen hat.

## **4.2 Der Implementierungsprozess: geeignete Stellschrauben zur Umsetzung und Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen der Hilfestellung**

Wie eingangs aufgezeigt, erfordert die Implementierung neuer Handlungsansätze (hier der Traumapädagogik) flankierend zum Qualifizierungsprozess einen Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess. Die Reflexion des Implementierungsprozesses zur Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel fokussiert darum zwei Ebenen, nämlich zum einen den Implementierungsprozess als solchen und zum anderen die Gestaltung dieses Implementierungsprozesses. Auf diese Weise können Erkenntnisse dazu gewonnen werden, welche Impulse die Implementierung von Traumapädagogik für die Ausgestaltung erzieherischer Hilfen anstoßen, aber auch wie ein solcher Prozess zielführend gestaltet werden kann. Auf dieser Basis können Stellschrauben identifiziert werden, die für einen gelingenden Implementierungsprozess als wesentlich anzusehen sind.

Bezogen auf die Gestaltung des Implementierungsprozesses zur Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel erwiesen sich zum einen die Strukturen als hilfreich und zielführend, die zur Unterstützung des Wissenstransfers aus den Weiterbildungsmaßnahmen in die Alltagspraxis geschaffen wurden. Darüber hinaus ist die Gestaltung des Implementierungsprozesses als ein strukturierter und regelmäßig reflektierter Arbeitsprozess unter Beteiligung aller Fach- und Leitungskräfte als wesentlich anzusehen.

Um die zentralen fachlichen Impulse der Traumapädagogik in die Handlungsroutinen der Erziehungshilfen zu implementieren, haben sich wiederum zwei Anknüpfungspunkte als bedeutsam erwiesen. Zum einen wurden Weiterentwicklungsbedarfe bezogen auf drei Schlüsselprozesse identifiziert. Dies sind die Eingangsdiagnostik, die Ausgestaltung von Beteiligung und Beschwerde sowie das Krisenmanagement. Zum anderen geht es um die Implementierung und Nutzung spezifischer Konzepte und Methoden, die (nicht nur) bezogen auf die Traumapädagogik relevant sind. Hier hat sich insbesondere das Konzept des Sicheren Orts als relevant herauskristallisiert. Außerdem konnten die Fachkräfte eine Reihe von traumapädagogischen Methoden im Alltag mit Kindern und Jugendlichen nutzbar machen.



Nachfolgend werden die identifizierten Stellschrauben des Implementierungsprozesses genauer beschrieben.

#### *Unterstützungsstrukturen für den Wissenstransfer*

Für den Transfer der Fortbildungsinhalte in die Alltagspraxis haben sich unterstützende Strukturen als hilfreich und zielführend erwiesen, die spezifisch den Übertrag des erworbenen Wissens in geeignete Handlungsansätze fördern. Im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel wurden hierzu so genannte Fallberatungsteams eingerichtet. Neben der Einübung traumapädagogischer Sicht- und Herangehensweisen im Rahmen der Fallberatung dienten diese Fallberatungsteams auch dem Erfahrungsaustausch hinsichtlich der Nutzung von Fortbildungsinhalten im Alltag mit den jungen Menschen und der Zusammenarbeit mit den Eltern. Diese Fallberatungsteams wurden gruppen- und bereichsübergreifend konzipiert. Auf diese Weise wurde zugleich der team- und projektübergreifende Austausch angeregt. Die regelmäßigen Treffen der Fallberatungsteams sowie die hier stattfindenden Fallbesprechungen und praktischen Übungen wurden im Rahmen des Auswertungsworkshops als besonders hilfreich hervorgehoben.

Darüber hinaus wurde eine Mediathek im Intranet eingerichtet. Hier wurden Materialien und Instrumente zusammengetragen, die im Rahmen der Fortbildungen als Methoden vermittelt wurden bzw. sich in der traumapädagogischen Arbeit bewährt haben. Darüber hinaus wurde ein Grundset an Materialien erstellt, das allen Gruppen bzw. Einrichtungsbereichen zur Verfügung gestellt wurde. Damit wurde das Ziel verfolgt, die Materialien und Instrumente für alle leichter zugänglich zu machen. Über flankierende Informationen wurde die Mediathek beworben und deren Nutzung erläutert. Die Mediathek soll auch zukünftig fortlaufend ergänzt werden. Eine Person ist mit der Pflege der Mediathek betraut und steht für alle Fach- und Leitungskräfte als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

#### **Eingangsdagnostik: Qualifizierung des Schlüsselprozesses und Sensibilisierung für das Thema Traumatisierung**

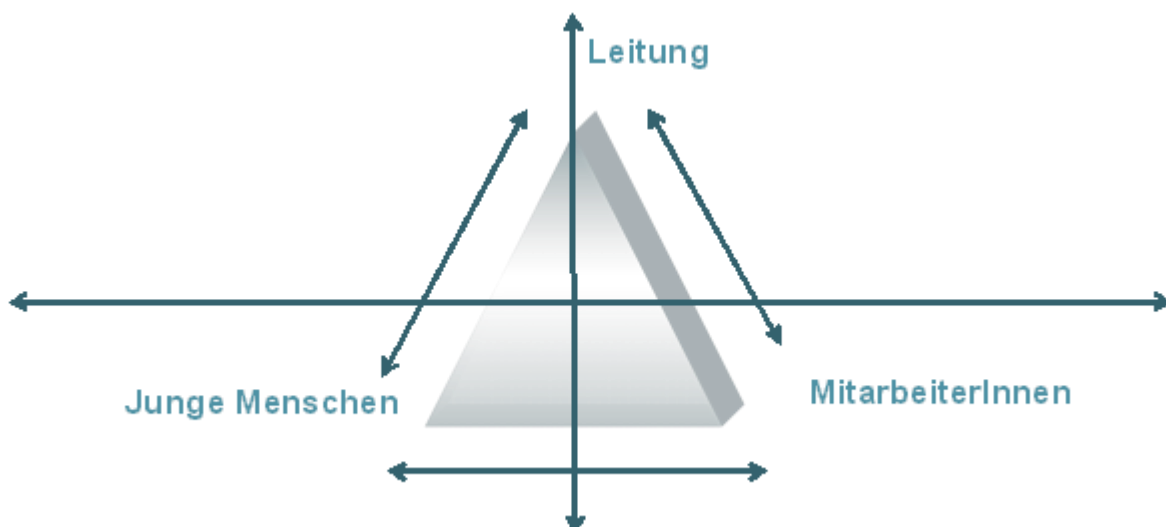
Die Eingangsdagnostik und die dazugehörige Anamnese sind fachliche Prozesse, die zu Beginn einer Hilfe dem Kennen- und Verstehenlernen der jungen Menschen und ihres Herkunftssystems hinsichtlich des relevanten Hilfebedarfes und zentraler Anforderungen an die Hilfestaltung (Anschlussfähigkeit etc.) dienen. Um diesen Prozess zielführend in einem überschaubaren Zeitrahmen (in der Regel drei Monate) gestalten zu können, bedarf es eines methodisch strukturierten Vorgehens, das systematisch den Blick auf relevante Themen und Fragestellungen lenkt. Bewährt haben sich dazu Instrumente, die die Informationssammlung unterstützen und die Aufmerksamkeit bzw. Wahrnehmung von relevanten Hinweisen leiten.

Bezogen auf Traumapädagogik bedeutet dies: Es braucht im Kontext der Eingangsdiagnostik Schlüsselfragen, die für Hinweise auf Traumatisierungen und Traumafolgestörungen sensibilisieren. Nur so können möglichst frühzeitig zu Hilfebeginn spezifische Bedarfe in Folge von Traumatisierungen angemessen wahrgenommen und eingeschätzt sowie adäquate Schlussfolgerungen bezogen auf die Hilfestaltung getroffen werden.

In diesem Zusammenhang stellte sich der Bedarf heraus, zunächst allgemeine Standards der Diagnostik zu erarbeiten. Dazu gehörten auch die Sichtung der bisher verwendeten Diagnostikinstrumente und die Erarbeitung eines einheitlichen Instrumentensets für alle Einrichtungsbe- reiche. Zielsetzung dieses Prozessschrittes war, für alle nachvollziehbar darzustellen, wie im Zuge der Eingangsdiagnostik vorgegangen werden kann/soll und wie die Erkenntnisse gebün- delt und in der Folge handlungsleitend werden können. Zentrales Element dieses Prozesses ist die methodisch strukturierte Fallberatung. Damit erfolgt im Team eine systematische Auswer- tung der Erkenntnisse und es werden konkrete Schlussfolgerungen für die Interventionsplanung gezogen. Die Ergebnisse der sozialpädagogischen Diagnostik bilden so einen wesentlichen Be- zugspunkt für die weitere Hilfeplanung. Die bedarfsorientierte Berücksichtigung von traumapä- dagogischen Aspekten ist hierin eingebettet.

Das Modell Sicherer Ort als Reflexionsfolie für die Hilfestaltung

Ein sicherer Ort, genauer ein Ort, der von den jungen Menschen als sicher wahrgenommen wird, stellt eine wesentliche Rahmenbedingung für gelingende Entwicklungsprozesse und die Bewäl- tigung von belastenden, auch traumatisierenden Lebenserfahrungen dar. Das Konzept „Sicherer Ort“ beschreibt dazu, welche Aspekte auf den verschiedenen Beziehungsebenen innerhalb einer Einrichtung bedeutsam sind. Die relevanten Ebenen sind:



Dieses Modell des sicheren Ortes hat sich als ein tragfähiges Konzept zur Reflexion erwiesen, wie sicher sich die Kinder und Jugendlichen, aber auch die Fachkräfte selbst im Umgang miteinander, im Alltag oder auch in unterschiedlichen Situationen und Konstellationen fühlen. Haltgebende Sicherheit ist eine zentrale Voraussetzung, um belastende emotionale Erinnerungen kontrollieren, (neue) Bindungen eingehen, Beziehungen und gelingende Alltagsbewältigung entwickeln zu können. Über den äußeren Sicherer Ort (der konkrete Raum, die Wohnung, die Gruppe etc.) soll innere Sicherheit wiedergewonnen werden. Es genügt nicht, diese Sicherheit für die jungen Menschen in den Gruppen (Tagesgruppe, Wohngruppe) herzustellen, vielmehr muss diese im Miteinander der Personen sowohl in der Gesamteinrichtung über alle Hierarchieebenen (Leitung und MitarbeiterInnen) als auch in den Gruppen bzw. Betreuungskontexten permanent realisiert werden. Dabei sind Wechselwirkungen zwischen der Sicherheit bzw. Unsicherheit von Leitung, Mitarbeiterschaft und jungen Menschen zu beachten.

Im Zuge des Implementierungsprozesses nutzten Fach- und Leitungskräfte den von den Jugendhilfeeinrichtungen der Rheinischen Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk GmbH erarbeiteten Fragebogen zur Überprüfung des Sicherer Ortes in ihren jeweiligen Bereichen (Anlage zu diesem Bericht). Dieser Fragebogen erwies sich als ein sehr hilfreiches und nützliches Instrument, um die unterschiedlichen Perspektiven aller Beteiligten (Kinder und Jugendliche, Fach- und Leitungskräfte) einzuholen und miteinander abzugleichen. Auf diese Weise konnte sehr konkret herausgearbeitet werden, wo ausreichend Sicherheit gegeben ist und wo nicht, was Sicherheit gibt bzw. was verändert werden muss, um mehr bzw. ausreichend Sicherheit zu erreichen.

Mit dem Konzept Sicherer Ort wird zugleich ein Handlungsansatz aufgegriffen, der in besonderer Weise dem spezifischen Bedarf von jungen Menschen mit Traumafolgestörungen entspricht, aber zugleich auch für alle anderen Kinder und Jugendlichen förderlich ist. Von der Nutzung dieses Konzeptes können so letztlich alle Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung profitieren, da der Sichere Ort für die förderliche Entwicklung aller Kinder und Jugendlichen bedeutsam ist. Auch können auf der Basis dieses Konzeptes gezielt Entwicklungs- und Klärungsbedarfe auf den oben skizzierten Ebenen identifiziert und der Sichere Ort in der Gesamteinrichtung gestärkt werden.

Die Fachkräftebefragung zeigte, dass die Differenzierung von äußerem und innerem sicheren Ort von den Fachkräften als hilfreich erlebt wird. Darüber hinaus konnten die Fachkräfte im Zuge der Qualifizierung methodische Kompetenzen erwerben, um in Alltagssituationen bedarfsorientiert mehr Sicherheit gewähren zu können. Dazu gehören beispielsweise Stabilisierungsübungen, Imaginationsübungen und Übungen zur Atemregulation.

### *Weiterentwicklung von Beteiligung und Beschwerde*

Die Stärkung der Beteiligungsmöglichkeiten und die Gestaltung eines Beschwerdemanagements sind generelle fachliche Anforderungen an die Ausgestaltung der Erziehungshilfen, die mit der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes zum 1.01.2012 noch einmal konkretisiert und hervorgehoben wurden. Dazu gehört auch, dass diese Themen im Betriebserlaubnisverfahren verstärkt Berücksichtigung finden und seitens der Einrichtungen Umsetzungskonzepte vorgelegt werden müssen.

Beteiligung stellt darüber hinaus ein zentrales Qualitätsmerkmal der Traumapädagogik dar. So ist die Stärkung von Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten konstitutiv mit der Eröffnung und Erweiterung von Selbstwirksamkeitserfahrungen verbunden, die wiederum wesentlich die Bewältigung von Traumafolgestörungen unterstützen. Partizipation begrenzt sich im Verständnis der Traumapädagogik allerdings nicht auf die jungen Menschen, sondern ist ebenso für die Fachkräfte innerhalb der Institution bzw. gegenüber Leitung relevant. Denn nur Fachkräfte, die selbst Beteiligung erfahren und sich als selbstwirksam erleben, können dasselbe auch den jungen Menschen gewähren. Aber auch die Anwendung des Modells Sicherer Ort und der Einsatz des oben bereits beschriebenen Fragebogens im intendierten Sinne ist nur in Verbindung mit einem beteiligungsorientierten Zugang möglich, da nur so die subjektive Sicht der jungen Menschen wahrgenommen werden kann.

Mit der Umsetzung dieser Ansätze der Traumapädagogik gehen somit unweigerlich Entwicklungsimpulse für eine stärker beteiligungsorientierte Hilfestaltung sowie die Implementierung eines Beschwerdemanagements einher. Im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel wurden diese beispielsweise aufgegriffen, indem mit den Kindern und Jugendlichen gemeinsam zum Thema Kinderrechte gearbeitet wurde, regelmäßige Befindlichkeitsrunden oder auch ein Forum für „Kritik an pädagogischen Mitarbeitern“ (Zitat aus der Schreibwerkstatt mit Fach- und Leitungskräften am Abschlussworkshop) eingeführt wurden. Als weiteres Element werden regelmäßige Kinderkonferenzen anvisiert.

### *Überprüfung und Weiterentwicklung des einrichtungswissenschaftlichen Krisenkonzepts*

Mechanismen der Krisenbewältigung werden für die Mitarbeitenden insbesondere dann relevant, wenn sie nach Selbsteinschätzung in ihren Handlungskompetenzen und personellen Ressourcen an die Grenze stoßen. Oftmals wird dann als Lösung die Kinder- und Jugendpsychiatrie fokussiert. Deren (personelle) Ressourcen sind allerdings ebenso begrenzt wie die der Kinder- und Jugendhilfe. In dem Maße wie im Projektverlauf die wechselseitige Akzeptanz und Anerkennung der Möglichkeiten und Grenzen der Kinder- und Jugendhilfe einerseits und der Kinder- und Jugendpsychiatrie andererseits wuchs, trat die Notwendigkeit in den Vordergrund das ein-

richtungsinterne Krisenkonzept zu überprüfen und systematisch die eigenen Krisenbewältigungsmöglichkeit zu stärken und zu erweitern. Mit dieser Orientierung auf die eigenen Kompetenzen werden zugleich die eigenen Handlungsmöglichkeiten im Sinne von Selbstwirksamkeit unterstrichen. Ergänzende kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenzen und Ressourcen werden damit nicht ausgeschlossen, sondern können darüber hinaus ergänzend hinzugezogen werden.

Ein transparentes und für alle zugängliches Krisenkonzept trägt wesentlich zum Sicherheitserleben der Fachkräfte und damit zu ihrer Handlungskompetenz bei. Als zentrale Elemente haben sich dabei erwiesen:

- erweiterte Möglichkeiten der Deeskalation, wie sie im Zuge der Qualifizierung zu Traumapädagogik gewonnen werden konnten
- Erstellung einer Rufbereitschaftsmappe, die auch Hinweise enthält, wer für welche Bereiche bzw. Schwierigkeiten ansprechbar ist
- Gewährleistung von Doppeldiensten in Krisenzeiten
- Notfallstufenplan für Krisen, in denen es zu gewalttätigen Handlungen kommt

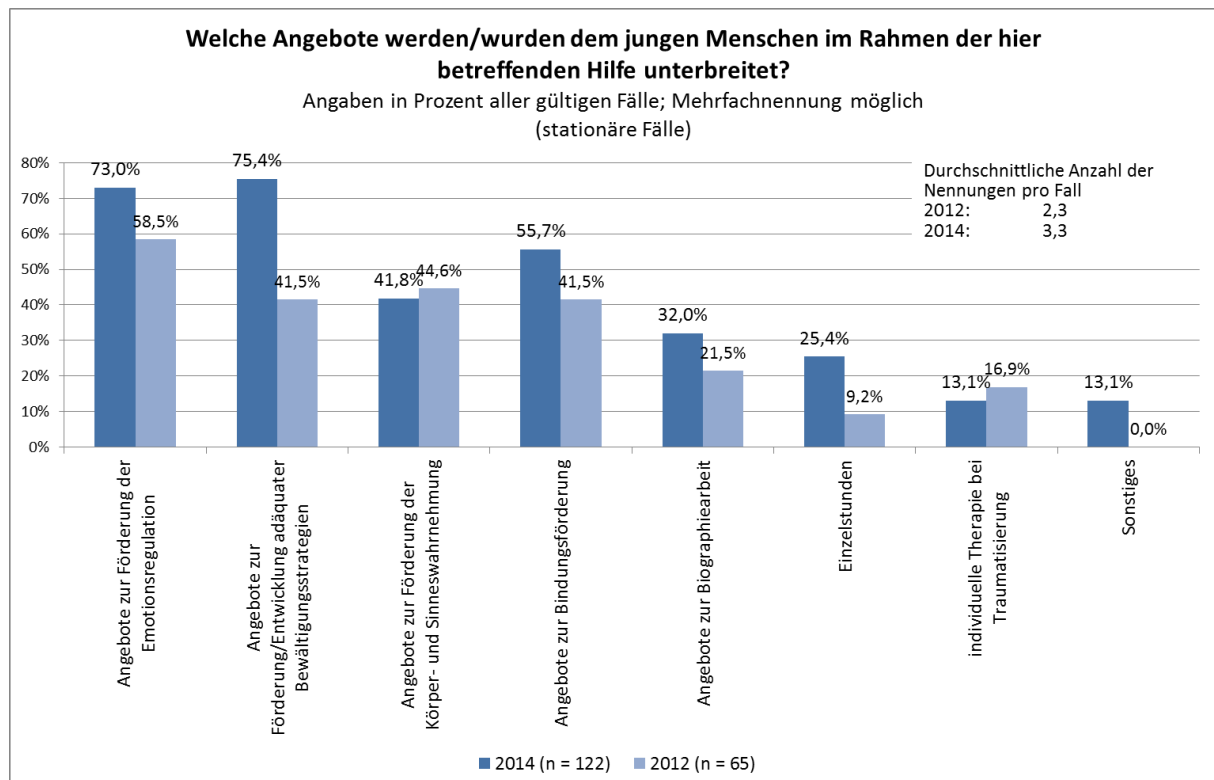
#### *Strukturierter und regelmäßig reflektierter Arbeitsprozess unter Beteiligung aller Fach- und Leitungskräfte*

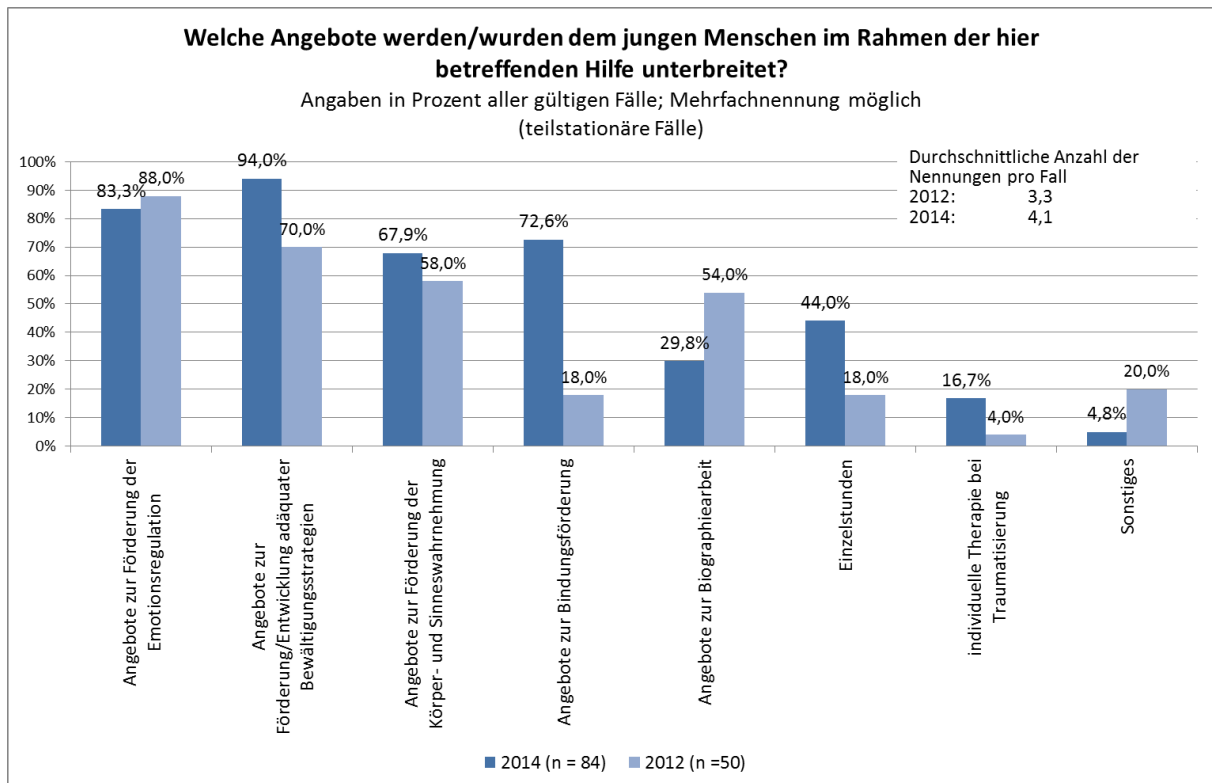
Wie die Auswertung des Implementierungsprozesses zeigte, wurden die angestoßenen Entwicklungsprozesse wesentlich durch dessen zielorientierte Steuerung sowie durch systematische Reflexion und regelmäßigen Erfahrungsaustausch gefördert. Mit den Workshops, die im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung vereinbart wurden, wurde zugleich ein Forum für die regelmäßige Reflexion der Umsetzungserfahrungen geschaffen. Hier wurde jeweils der aktuelle Stand der Umsetzung betrachtet, Klärungsbedarfe wurden aufgegriffen, geeignete Vorgehensweisen wurden gemeinsam erarbeitet und nächste Schritte vereinbart. Durch die Zusammensetzung des Teilnehmerkreises (Fach- und Leitungskräfte aller Einrichtungsbereiche) waren außerdem in diesem Rahmen eine Verständigung auf breiter Ebene sowie ein wechselseitiges Voreinander-Lernen möglich.

Neben den Workshops erwies sich im Prozessverlauf eine einrichtungsinterne Steuerungsgruppe für notwendig, die den fortlaufenden Umsetzungsprozess begleitete und auf die Umsetzung der in den Workshops getroffenen Vereinbarungen achtete. Diese Steuerungsgruppe war auf der Leitungsebene angesiedelt. Darüber hinaus erhielt die mittlere Leitungsebene den Auftrag, den Umsetzungsprozess in den Teamberatungen im Blick zu behalten sowie den Informations- und Kommunikationsfluss zu den erarbeiteten Handlungsansätzen zu unterstützen.

### Bilanzierung des Implementierungsprozesses

Insgesamt kann der Implementierungsprozess zur Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebericht der Stiftung Hospital St. Wendel als erfolgreich bewertet werden. Dies kommt nicht zuletzt dadurch zum Ausdruck, dass das vermittelte Wissen und die erarbeiteten Handlungsansätze im Alltag bzw. im Einzelfall zur Anwendung kommen. So zeigte die zweite Zielgruppenanalyse, dass sich die Zielgruppe als solche hinsichtlich zentraler Merkmale wie Alter, vorangegangene Hilfen, Problemkonstellation oder Ressourcen nicht wesentlich verändert hat, aber fallbezogen mehr traumapädagogische Angebote realisiert wurden. Im teilstationären Bereich wurden in den mit der zweiten Erhebung (2014) einbezogenen Hilfen im Durchschnitt pro Fall 4,1 Angebote unterbreitet (gegenüber 3,3 bei der ersten Erhebung 2012). Im stationären Bereich beträgt die Steigerung genau ein Angebot (3,3 Angebote pro Fall in 2014, 2,3 Angebote pro Fall 2012). Am häufigsten sind dies Angebote zur Emotionsregulation, zur Förderung/Entwicklung adäquater Bewältigungsstrategien, zur Bindungsförderung sowie zur Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung. Im Einzelnen sind die Vergleichswerte in den nachfolgenden Grafiken abgebildet.





Diese Effekte sind insbesondere dem Qualifizierungs- und Implementierungsprozess zuzuschreiben. Dies gilt umso mehr, als im Projektzeitraum keine Rahmenbedingungen (Personalschlüssel o.Ä.) verbessert wurden, sondern vielmehr erschwerte Bedingungen aufgrund von Leitungswechsel und finanziellen Engpässen zu bewältigen waren.

Um die Nachhaltigkeit des Implementierungsprozesses im Kinder- und Jugendhilfereich der Stiftung Hospital St. Wendel zu sichern, empfiehlt es sich die Qualifizierung der Schlüsselprozesse Eingangsdiagnostik, Beteiligung und Beschwerde sowie Krisenmanagement fortzuführen, das Konzept Sicherer Ort weiterhin als Reflexionsfolie für das Miteinander von jungen Menschen, Fachkräften und Leitung zu nutzen. Außerdem sollten die Fallberatungsteams bzw. analoge Strukturen für die regelmäßige methodisch strukturierte Fallberatung erhalten werden. Darüber hinaus ist es empfehlenswert in einem regelmäßigen Turnus den weiteren Umsetzungsprozess zu reflektieren und Optimierungsbedarfe zu identifizieren.

### **4.3 Positive Nebeneffekte des Implementierungsprozesses: Impulse zur einrichtungsinternen Qualitätsentwicklung**

Neben den im vorangegangenen Abschnitt skizzierten Ansätzen, die als wesentliche Umsetzungsschritte der traumapädagogischen Qualifizierung anzusehen sind, ergaben sich aus dem Implementierungsprozess noch weitere Impulse zur Qualitätsentwicklung quasi als positive Nebeneffekte für die Gesamteinrichtung. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung von bereichsübergreifenden Vernetzungs- und Unterstützungsstrukturen sowie die Zusammenführung bislang parallel gestalteter Qualifizierungsprozesse.

#### **Entwicklung bereichsübergreifender Vernetzungs- und Unterstützungsstrukturen**

Im Zuge des Auswertungsworkshops mit den Fach- und Leitungskräften aller Einrichtungsbereiche (ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen) wurde als Nebeneffekt des Implementierungsprozesses deutlich, dass die bisher weitgehend nebeneinander bestehenden Bereiche näher zusammengerückt sind. Dieser Entwicklungsimpuls ist wesentlich aus den projektspezifischen Arbeitsstrukturen hervorgegangen, die bereichsübergreifend geschaffen wurden (Fallberatungsteams, Workshops zur Begleitung des Implementierungsprozesses).

Zugleich wurde im Zuge des Implementierungsprozesses ein neuer fachlicher Diskurs zu den Möglichkeiten und Grenzen ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen zwischen den Einrichtungsbereichen angestoßen. Hieraus erwachsen neue kollegiale Unterstützungsmöglichkeiten, die zu einer stärkeren Vernetzung der Bereiche und zu erweiterten Handlungskompetenzen in Krisensituationen beitragen.

#### **Zusammenführung bislang parallel gestalteter Qualifizierungsprozesse**

Im Zuge der Reflexion des Gesamtprozesses rückten die parallel zur Traumapädagogik und zeitlich schon länger bestehenden Qualifizierungsprogramme in den Blick. Dies sind die Familienaktivierung und Marte Meo. Alle drei Fortbildungsmaßnahmen sind von derselben Grundhaltung geprägt, fokussieren aber unterschiedliche Themen (Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie, Bindungssicherheit), die sich aber wechselseitig gut ergänzen. Im Sinne der einrichtungsspezifischen Weiterentwicklung sollen diese drei Fortbildungskonzepte zukünftig verstärkt zusammengedacht und Schnittstellen herausgearbeitet werden. Daraus kann ein einrichtungsspezifisches Qualifizierungskonzept entstehen, das die Fachlichkeit des Handelns und die Professionalität der Angebote fördert und zugleich das Einrichtungsprofil schärft.



#### 4.4 Impulse zur Kooperationsentwicklung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Wie eingangs skizziert war die Verbesserung der Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, hier insbesondere die Zusammenarbeit mit den SHG-Kliniken ein zentrales Projektziel. Kooperationsentwicklung erfordert, zunächst wechselseitiges Verstehen, eine gemeinsame Sprache und Systemwissen zum jeweils anderen Bereich zu entwickeln. Hierzu wurden in fast allen Workshops Einheiten vorgesehen, an denen VertreterInnen aus dem ambulanten und stationären Bereich der SHG-Kliniken teilnahmen. Als zentrales Thema erwies sich dabei die Verständigung über zentrale Begriffe der Traumapädagogik (insbesondere „Trauma“ und „Traumfolgestörung“). Außerdem konnten folgende Elemente der Zusammenarbeit implementiert und profiliert werden:

- Die konsiliarische Beratung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist als regelmäßiges Angebot implementiert und hat sich als unterstützendes Instrument bewährt: Die konsiliarische Beratung ermöglicht zeitnah die Fachkompetenz einer anderen Profession, hier der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zu nutzen, somit deren Einschätzungen und Empfehlungen im konkreten Einzelfall einzuholen. Termine zur konsiliarischen Beratung konnten mit der Institutsambulanz in St. Wendel bedarfsorientiert vereinbart und innerhalb von zwei bis drei Wochen realisiert werden. Dieser Zeitrahmen wurde als ausreichend eingeschätzt. Nach Vereinbarung stehen jährlich 12 Termine zur Verfügung. Dieses Kontingent wurde bisher noch nicht ausgeschöpft. Es wurde als bereichernd wahrgenommen, dass in der Regel alle Fachkräfte eines Teams an der Beratung teilnehmen. Wichtig für eine zielorientierte Beratung ist deren Vorbereitung verbunden mit der Formulierung einer klaren Beratungsfrage. Die Möglichkeit der konsiliarischen Beratung soll innerhalb der Einrichtung noch stärker beworben und in Erinnerung gehalten werden, damit diese Unterstützungsstruktur noch mehr genutzt wird.
- Mitwirkung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Hilfeplanverfahren: Sofern ein Kind oder Jugendlicher sich in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung befindet, wird bisher nur punktuell die Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Hilfeplangespräch eingeladen. So war die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie nach den Ergebnissen der Zielgruppenanalyse nur in 5% der Fälle an einem Hilfeplangespräch beteiligt. Dieser Anteil hat sich im Projektzeitraum nicht verändert. Im Rahmen des Auswertungsworkshops wurde allerdings berichtet, dass dann, wenn eine Beteiligung stattgefunden hat, diese meist als hilfreich und zielführend erlebt wurde. Die Perspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte auf diese Weise direkt in die Hilfeplanung eingebracht und in der Aushandlung nächster Ziele und geeigneter Unterstützungsansätze berücksichtigt werden. Nach den ersten positiven Erfahrungen wird die Teilnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie inzwischen von Seiten der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt nachgefragt. Als Hürde erweist sich allerdings die hohe Fluktuation in der Mitarbeiterschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies hat zur Folge, dass die Bedeutung der Hilfeplanung und die Arbeitsweise der Kinder- und Jugendhilfe immer wieder neu erklärt werden muss.
- Fortführung traumapädagogischer Angebote bzw. Handlungsansätze nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen der erzieherischen Hilfe im Hospital St. Wendel: Für eine gelingende Zusammenarbeit im Einzelfall hat sich die Gestaltung des Übergangs zwischen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung

und der Erziehungshilfe herauskristallisiert. Dabei geht es insbesondere um die Information und den Transfer von Erkenntnissen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem adäquaten Umgang mit dem jeweiligen jungen Menschen, seiner spezifischen Denk-, Handlungs- und Reaktionsweise (Was sind Trigger? Wie kann man konkret mit bestimmten Situationen umgehen? Welche Methoden haben sich in der Klinik bewährt?), so dass die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe die Fortführung im eigenen Kontext prüfen oder in analoger Weise anschließen können. Positive Erfahrungen wurden hierzu im Rahmen des Hospitalhofs gemacht. Die räumliche Nähe von Wohngruppen der Kinder- und Jugendhilfe zur Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie erleichtern die Kommunikation und Information. Im Blick auf die systematische Schnittstelle zwischen diesen beiden Leistungsbereichen schließt hier die Frage nach einer adäquaten Gestaltung des Entlassmanagements in den Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie an, um den Informationsfluss bestmöglich sicherzustellen. Im Einzelnen sind hier noch Vereinbarungen zu treffen bzw. zu entwickeln. Dies konnte im Rahmen des Projektes nicht mehr geleistet werden. Die größten Herausforderungen zeigten sich diesbezüglich bei Übergängen zwischen den Systemen in Krisensituationen und bei kurzen stationären Aufenthalten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

- Strukturelle Hürden und Lücken im Versorgungssystem: Im Projektverlauf konnten in der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie strukturelle Hürden und Lücken im Versorgungssystem identifiziert werden. Diese beziehen sich insbesondere auf Krankenkassen finanzierte ambulante Angebote der Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. Im Rahmen des Auswertungsworkshops konnte hierzu herausgearbeitet werden, dass es von diesen Angeboten insbesondere aus zwei Gründen zu wenig gibt. Zum einen gibt es zu wenige niedergelassene Kinder- und JugendpsychiaterInnen und –psychotherapeutInnen, die eine solche therapeutische Behandlung anbieten können. Die begrenzten Kapazitäten haben lange Wartezeiten zur Folge. Zum anderen dürfen die Institutsambulanzen kein solches ambulantes Angebot unterbreiten, da dies zum Zuständigkeitsbereich der Niedergelassen gehört. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie eine adäquate Bedarfseinschätzung zur ambulanten Traumatherapie gewonnen werden und der Umfang fehlender Angebote abgeschätzt werden kann.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass hinsichtlich der Weiterentwicklung der Kooperation zwischen dem Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel und dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der SHG-Kliniken im Projektverlauf erste Schritte erreicht wurden. Dabei sind allerdings deutliche Unterschiede zwischen dem ambulanten und stationären Klinikbereich zu verzeichnen. So konnten in der Zusammenarbeit mit der in St. Wendel ansässigen Tagesklinik und Institutionsambulanz deutliche Annäherungen und Verbesserungen erreicht werden. Dabei erwies sich die konsiliarische Beratung als ein gewinnbringendes Unterstützungsinstrument der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kontext der Erziehungshilfen. Mit dem Hospitalhof und der hier gegebenen räumlichen Nähe von Angeboten aus beiden Leistungsbereichen wurden darüber hinaus Impulse für eine engere fallbezogene Zusammenarbeit gesetzt. So wurden im Kontext des Auswertungsworkshops zu Projektende auch Überlegungen zu einem gemeinsamen Gruppenangebot (Achtsamkeitsgruppe, soziales Kompetenztraining o.Ä.) angestellt. Im Unterschied dazu gestaltet sich die Kooperation mit dem stationären Bereich (nach wie vor) schwieriger. Neben der größeren räumlichen Entfernung konnte hier auch

die personelle Fluktuation in den Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie als erschwerende Bedingung identifiziert werden. Hier stellt sich die Frage, wie das für eine gelingende Kooperation notwendige wechselseitige Systemwissen und Vereinbarungen zur fallbezogenen Zusammenarbeit auf Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in ausreichendem Maße erreicht und verlässlich präsent gehalten werden können.

## **5. Ausblick: Geeignete Anknüpfungspunkte für Qualitätsentwicklung und Innovation in den Erziehungshilfen**

Die Implementierung von Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel war ein für die Kinder- und Jugendhilfe im Saarland modellhafter Prozess. Vor diesem Hintergrund ist die Evaluation und Reflexion der Ergebnisse hinsichtlich ihres Ertrags für die Konzept-, Organisations- und Qualitätsentwicklung anderer Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe einerseits und die gesamte Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung im Saarland andererseits bedeutsam. Dabei sollen auch aktuelle Entwicklungen und parallele Entwicklungsprozesse Berücksichtigung finden.

Im Einzelnen können aus den Evaluationsergebnissen folgende Impulse für die landesweite Entwicklung der Hilfen zur Erziehung im Saarland abgeleitet werden:

### **5.1 Zum Potential der Traumapädagogik**

Die Traumapädagogik beinhaltet eine fachliche Herangehensweise sowie methodisches Handwerkszeug, die Fachkräfte im Umgang mit jungen Menschen mit Traumafolgestörungen aber auch generell mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen unterstützen. Dabei haben sich insbesondere die Haltung des guten Grunds und der dazu gehörende verstehende Zugang zu Kindern und Jugendlichen sowie das Konzept Sicherer Ort als besonders bedeutsame Elemente erwiesen, die zur allgemeinen Qualifizierung der Erziehungshilfen beitragen können.

- Haltung des guten Grunds und verstehender Zugang: Die Bedeutung eines verstehenden Zugangs zu jungen Menschen und ihren Eltern wurde nicht erst über die Traumapädagogik herausgearbeitet. Diese Haltung entspricht ebenso der Lebensweltorientierung, die seit dem achten Jugendbericht (BMFSFJ 1990) und der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes eine zentrale Leitnorm der Kinder- und Jugendhilfe darstellt. Auch für

die systemische Herangehensweise, die sich beispielsweise im Ansatz der Familienaktivierung als zielführend erwiesen hat (vgl. Moos/Schmutz 2006, 2012) ist diese Haltung zentral. Dennoch ergibt sich aus der Evaluation und Begleitung des Implementierungsprozesses der Eindruck, dass es im Kontext der Traumapädagogik gelungen ist, diese Haltung so zu konkretisieren, dass sie leichter umzusetzen ist. Insofern erscheint es lohnenswert, diese Impulse aufzugreifen und für Haltungsentwicklung im Feld der Erziehungshilfen zu nutzen.

- Das Konzept Sicherer Ort: Sichere Orte sind für alle Kinder und Jugendlichen bedeutsam, und zwar sowohl für ihre gesunde Entwicklung als auch für die Bearbeitung von belastenden Lebenserfahrungen. Das Konzept Sicherer Ort hat sich hier als zielführend und nützlich erwiesen. Die darin enthaltenen Impulse aufzugreifen, ist für alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zu empfehlen. In dem Maße, wie die jungen Menschen selbst, aber auch die Fach- und Leitungskräfte nach ihrer subjektiv wahrgenommenen Sicherheit befragt werden, können wertvolle Hinweise auf Entwicklungs- und Veränderungsbedarfe gewonnen werden. In dem Maße wie das Konzept Sicherer Ort dazu genutzt wird, den äußeren und inneren sicheren Ort zu stärken, wird ein Rahmen geschaffen, in dem erfahrene Vernachlässigung und Misshandlung bearbeitet werden können. Das Konzept Sicherer Ort kann so außerdem zur Vermeidung von grenzverletzendem Verhalten in Einrichtungen beitragen. Darüber hinaus fördert es die Ausgestaltung von Beteiligung und Beschwerde, da es nur beteiligungsorientiert umgesetzt werden kann. Über die inhärente Art der Überprüfung von Sicherheitsempfinden wird außerdem Raum für Beschwerden im Sinne von Hinweisen auf Verbesserungsbedarfe gegeben.
- Traumapädagogische Methoden: Die Traumapädagogik vermittelt Fachkräften handlungsorientiert Methoden, die insbesondere in schwierigen Situationen mit Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden können oder aber gezielt die Bearbeitung belastender Lebenserfahrungen unterstützen. Hierzu gehören beispielsweise Angebote zur Emotionsregulation, zur Förderung/Entwicklung adäquater Bewältigungsstrategien, zur Bindungsförderung sowie zur Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung. Die Traumapädagogik leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Erweiterung der Handlungskompetenz pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit psychisch belasteten jungen Menschen.

Die Traumapädagogik stellt somit eine zielführende Ergänzung des Handlungsrepertoires im Feld der Erziehungshilfen dar. Dies erfordert allerdings, dass zentrale Schlüsselprozesse gemäß fachlich gebotener Qualitätsstandards ausgestaltet werden.

## 5.2 Qualifizierung von Schlüsselprozessen

Mit Schlüsselprozessen werden Vorgehensweisen und Verfahren beschrieben, die für eine bedarfsorientierte Hilfestellung zentral sind. Im Zusammenhang mit der Traumapädagogik sind hierzu insbesondere die sozialpädagogische Diagnostik, die Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII, die Ausgestaltung von Beteiligung und Beschwerde sowie das Krisenmanagement zu nennen. Vor dem Hintergrund der Evaluationsergebnisse sind dazu insbesondere folgende Qualitätsstandards zu unterstreichen:

- Zur sozialpädagogischen Diagnostik: Die sozialpädagogische Diagnostik schafft die Grundlage für Verstehen und Hilfestellung. Zentrale Zielsetzung ist dabei, die relevanten Bedarfe sowie die geeigneten Zugänge zu den jungen Menschen und ihren Eltern zu erkennen. Zentrale Qualitätsstandards der sozialpädagogischen Diagnostik sind die verbindliche Vereinbarung von Verfahren und Instrumenten sowie die systematische Auswertung der gesammelten Informationen mit Hilfe einer methodisch strukturierten Fallberatung im Hinblick auf Schlussfolgerungen für die Interventionsplanung. In diesen - zunächst generell für die Einrichtung bzw. den ASD entwickelten Prozess - gilt es Schlüsselfragen zu integrieren, die auf erfahrene Traumatisierungen und mögliche Traumafolgestörungen hinweisen. Bei Bedarf kann dann eine vertiefende Diagnostik zur Einschätzung der Traumatisierung und ihrer Folgen ergänzt werden.
- Zur Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII: Die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII ist das zentrale Steuerungsinstrument der Kinder- und Jugendhilfe auf der Ebene des Einzelfalls. Untersuchungen zur Wirkungsorientierung haben gezeigt, dass die Beteiligung der jungen Menschen und ihrer Eltern sowie die Kooperation von öffentlichem und freiem Träger zentrale Wirkfaktoren gelingender Hilfeprozesse darstellen (vgl. Albus u.a. 2010). Die Bedeutung der Beteiligung der jungen Menschen und die damit einhergehende Erfahrung von Selbstwirksamkeit unterstreicht auch die Traumapädagogik. Dies gilt ebenso für die Hilfeplanung und die Möglichkeit auf die Hilfestellung Einfluss zu nehmen. Zur Stärkung der Beteiligung im Hilfeplanverfahren haben sich jeweils separate vorbereitende Gespräche mit den jungen Menschen und den Eltern sowie die Zusammenführung der Ergebnisse in einer Vorabinform, die allen Beteiligten zur Vorbereitung des Hilfeplangesprächs zur Verfügung gestellt wird (vgl. Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens 2005), bewährt. Auf der Ebene der Kooperation ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie immer dann ein relevanter Partner, wenn die jungen Menschen eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen. In diesen Fällen ist es zielführend, dass die Einschätzungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zur Bedarfslage und daraus abzuleitenden Anforderungen an das Hilfe-setting im Hilfeplanungsprozess Berücksichtigung finden. Dies kann durch deren Beteiligung am Hilfeplangespräch oder auch in adäquater anderer Weise, zum Beispiel durch ein vorbereitendes Gespräch, dessen Ergebnisse in die Vorabinform aufgenommen werden (vgl. ebenda), realisiert werden. Insgesamt erscheint es vor diesem Hintergrund lohnenswert, die aktuelle Praxis der Hilfeplanung mit den Jugendämtern und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe hinsichtlich ihrer beteiligungsorientierten und kooperativen Ausgestaltung zu überprüfen, zu reflektieren und ggf. weiterzuentwickeln.
- Beteiligung und Beschwerde: Die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Eltern an allen sie betreffenden Entscheidungen ist eine zentrale Maßgabe des SGB VIII und fachliches Qualitätsmerkmale der Erziehungshilfen. Beteiligung stärkt die Selbstwirksamkeitserfahrungen und trägt dazu bei, Hilfen möglichst bedarfsgerecht und passgenau zu entwickeln und zu gestalten. Beteiligung trägt überdies der notwendigen Koordination aller personenbezogener sozialer Dienstleistungen Rechnung und stellt somit einen zentralen Gelingensfaktor wirksamer Erziehungshilfen dar. Möglichkeiten der Beschwerde schaffen für Kinder und Jugendliche, ggf. auch für Eltern Gelegenheiten, mitzuteilen, wenn ihre Rechte beschnitten werden. Mit der Implementierung eines Beschwerdemanagements werden für alle geklärte und transparente Wege der Beschwerde und deren Bearbeitung geschaffen. Zugleich werden damit Erfahrungen und Ergebnisse des Runden Tisches zur Heimerziehung der 50er/60er Jahre aufgegriffen. Die fachlichen Prämissen der Traumapädagogik unterstreichen einmal mehr die Bedeutung von Beteiligung und Beschwerdemöglichkeiten. Entsprechende Entwicklungsprozesse in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sollten entsprechend durch Qualifizierungs- und Begleitmaßnahmen gefördert und unterstützt werden.

- **Krisenmanagement:** Es ist zu empfehlen, dass Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ein internes Konzept zum Umgang mit Krisen entwickeln. Hierbei sollten Maßnahmen der Qualifizierung zum Umgang mit Krisensituationen und Möglichkeiten der Deeskalation ebenso gehören wie Vereinbarungen zu beratender Unterstützung und Entlastungsmöglichkeiten.

Für Qualitätsentwicklungsprozesse in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe stellen diese Schlüsselprozesse wesentliche Bezugspunkte dar. Deren Ausgestaltung entlang anerkannter fachlicher Standards stellt zugleich eine notwendige Voraussetzung dar, um Impulse der Traumapädagogik, aber auch anderer Qualifizierungsprozesse wie die Familienaktivierung oder die Bindungsentwicklung (Marte Meo) aufnehmen und nutzbar machen zu können.

### **5.3 Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie**

Der Auf- und Ausbau von Kooperationen erfordert einen Prozess des wechselseitigen Kennen- und Verstehenlernens. Hierzu tragen Informationen über den jeweiligen Leistungsbereich, hier die Kinder- und Jugendhilfe einerseits und die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie andererseits, sowie die einzelnen Institutionen bei. Ein solches wechselseitiges Systemwissen kann über Fachbeiträge und Fachveranstaltungen vermittelt werden. Darüber hinaus erweisen sich für die Kooperationsentwicklung konkrete gemeinsame Projekte und Vorhaben als besonders zielführend. Vor dem Hintergrund der Evaluationsergebnisse zur Implementierung von Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel können insbesondere drei Ansatzpunkte empfohlen werden:

- **Konsiliarische Beratung der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie für eine Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe:** Empfehlenswert ist es, dass Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder auch Jugendämter mit einem Kinder- und Jugendpsychiater bzw. einer Kinder- und Jugendpsychiaterin oder einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bzw. einer Kinder- und Jugendpsychotherapeutin eine Vereinbarung dazu treffen, wie sie zeitnah fachliche Einschätzungen im Einzelfall hinzuziehen können. Zu klären sind das Prozedere von Anfrage bis zur Durchführung und die Rahmenbedingungen.
- **Übergangsgestaltung von der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zur weiteren Begleitung durch die Kinder- und Jugendhilfe:** Wenn Kinder und Jugendliche, die im Rahmen der Erziehungshilfe betreut werden, eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen, empfiehlt es sich im Rahmen der fallbezogenen Zusammenarbeit auch Erfahrungen zu hilfreichen Unterstützungsansätzen auszutauschen. Von besonderer Bedeutung sind dabei kinder- und jugendpsychiatrische Ansätze, die im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe mit entsprechenden methodischen Instruktionen und rahmenden fachlichen Erläuterungen weitergeführt werden können.
- **Kooperativ entwickelte und begleitete Angebote:** Kooperation entwickelt sich auch im gemeinsamen Tun. Gelegenheiten hierzu können beispielsweise durch die gemeinsame

Planung und Durchführung eines Angebotes wie eine Achtsamkeitsgruppe oder Ähnliches geschaffen werden. Gerade dann, wenn Einrichtungen der Kinder- und Jugendlichen einen besonderen Fokus auf die Begleitung von psychisch belasteten Kinder und Jugendliche legen (wollen) oder sich hierzu qualifizieren (wollen), erscheint ein solcher Weg überlegenswert.

Eine Herausforderung bezogen auf die Begleitung und Betreuung von psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen stellen aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe die begrenzten Kapazitäten im Bereich der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Versorgung dar. Bezogen auf die Gesamtgruppe, der psychisch belasteten Kinder und Jugendlichen, die im Rahmen der Erziehungshilfen begleitet und unterstützt werden, wäre noch genauer zu prüfen, wie sich die Versorgungslage mit ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen sowie -psychotherapeutischen Angeboten im Saarland aktuell darstellt. Dabei geht es nicht um eine Verlagerung von Jugendhilfeleistungen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -psychotherapie, sondern vielmehr um die Bestimmung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarfen in Ergänzung zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe.

#### **5.4 Transferpotential bezogen auf unbegleitete minderjährige Flüchtlinge**

Im Blick auf den Transfer der Erkenntnisse aus der Evaluation und Begleitung des Implementierungsprozesses zur Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel stellt sich die Frage, was hieraus für die Versorgung und Begleitung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen genutzt werden kann. Dazu kann insbesondere an das Konzept Sicherer Ort sowie das Wissen um die Bedeutung eines sicheren Ortes für die Bearbeitung von Traumata angeknüpft werden. Im Blick auf unbegleitete minderjährige Flüchtlinge geht es dabei wesentlich darum, solange ihr Aufenthaltsstatus nicht geklärt ist, größtmögliche Sicherheit in einer unsicheren Situation zu schaffen. Dies kann zum einen dadurch erreicht werden, dass größtmögliche Kontinuität in der Begleitung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge von der Aufnahme bis zu einem längerfristigen Wohn- und Lebensort sicher gestellt wird und zum anderen schnellst möglich die Zuständigkeit geklärt wird. Der konkrete traumapädagogische Bedarf sollte jeweils im Einzelfall im Kontext der allgemeinen Diagnostik geklärt werden.

## **5.5 Zur Gestaltung von Qualitätsentwicklungs- und Innovationsprozessen**

Der Implementierungsprozess zur Traumapädagogik, wie er im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel durchgeführt wurde, zeichnet sich dadurch aus, dass hier ein breit angelegter Qualifizierungsprozess mit einem Qualitätsentwicklungsprozess verknüpft wurde, der die gesamte Einrichtung einbezogen hat. Auf diese Weise konnte die Bedeutung des im Rahmen der Qualifizierung neu erworbenen Wissens systematisch hinsichtlich der relevanten Schlüsselprozesse überprüft und diesbezügliche Anpassungs- und Weiterentwicklungsbedarfe identifiziert werden. Daran entlang wurden Umsetzungsfragen geklärt und damit das erworbene Wissen hinsichtlich der praktischen Handlungsebene konkretisiert. Dazu gehörten auch die Erarbeitung bzw. Fortschreibung von Instrumenten (z.B. zur Eingangsdiagnostik), die Einübung von Methoden (aus der Traumapädagogik) sowie die Abstimmung geeigneter Unterstützungsstrukturen (z.B. Fallberatungsteams, Mediathek).

Um einen solchen Qualifizierungs- und Qualitätsentwicklungsprozess zu gestalten, braucht es eine klare Leitungsentscheidung für einen solchen Prozess, regelmäßige Orte zur Reflexion des Prozesses sowie eine interne Steuerung und Koordination, die auf die Umsetzung von Vereinbarungen achtet und das Gesamtziel im Auge behält. Eine externe Begleitung und Moderation kann zudem einen solchen Prozess unterstützen.

Wie die Evaluationsergebnisse zeigen, konnten im Zuge des Implementierungsprozesses zur Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebereich der Stiftung Hospital St. Wendel eine Reihe von Veränderungen angestoßen und umgesetzt werden. Eine ähnliche Strukturierung ist auch für weitere Entwicklungs- und Veränderungsprozesse im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe im Saarland zu empfehlen.



## 6. Literatur

- Albus, S./Greschke, H./Klingler, B./ Messmer, H./ Micheel, H.-G./Otto, H.-U./Polutta, A. (2010): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“. Münster/New York.
- Bausum J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.) (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München.
- BMFSFJ (Hrsg.) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.
- Darius, S./Hellwig, I./Schrappner, C. (Hrsg.) (2001): Krisenintervention und Kooperation als Aufgabe von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie in Rheinland-Pfalz. Mainz.
- Fegert, J. M./Schrappner, C. (Hrsg.) (2004): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim u. München.
- Gahleitner, S. B. (2012): Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn. 2. Auflage.
- Gahleitner, S. B./Frank, Ch./Leitner, A. (Hrsg.), 2015: Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim und Basel.
- Grabers, W./Hensel, T./Löble, M. (2013): Interdisziplinäre Vernetzung. In: Lang, B. u.a.: Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel, S. 268 – 278.
- Graßl, W. (2005): Die familienähnliche Betreuung im Angesicht aktueller Herausforderungen. In: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e. V. (Hrsg.): Wohin steuert die stationäre Erziehungshilfe? München, S. 168-187.
- Grunwald, K. (2004): Manageriale Organisationsgestaltung im Kontext einer Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. In: Grunwald, K./Thiersch, H. (Hrsg.): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim u. München, S. 375-402.
- Kreiner, B./Schrappner, M./Gahleitner, S. B./Pieh, Ch. (2015): Überlegungen zur Diagnostik traumatischer Belastungen. In: Gahleitner, S. B./Frank, Ch./Leitner, A. (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim und Basel, S. 80 – 94.
- Kühn, M. (2011a): Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim u. München, S. 127-136.
- Kühn, M. (2011b): „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim u. München, S. 23-36.

- Kühn, M. (2006): Bausteine einer „Pädagogik des sicheren Ortes“. Vortragsmanuskript der Fachtagung: „(Akut) traumatisierte Kinder und Jugendliche in Pädagogik und Jugendhilfe“. Merseburg.
- Lang, B. u.a. (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel.
- Lang, B. (2013): Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, B. u.a.: Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel, S. 127 – 144.
- Lang, T. (2013): Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, B. u.a.: Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel, S. 187 – 217.
- Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens (Hrsg.) (2005): Innovation durch Kooperation. Anforderungen und Perspektiven qualifizierter Hilfeplanung in der Zusammenarbeit freier und öffentlicher Träger der Jugendhilfe. Abschlussbericht des Bundesmodellprojektes „Hilfeplanung als Kontraktmanagement?“. München.
- Rothdeutsch-Ganzer, Ch./Weiß, W./Gahleitner, S. B. (2015): Traumapädagogik – eine junge Fachrichtung mit traditionsreichen Wurzeln und hoffnungsvollen Perspektiven. In: Gahleitner, S. B./Frank, Ch./Leitner, A. (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim und Basel, S. 171 – 185.
- Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim.
- Weiß, W. (2009): „Wer macht die Jana wieder ganz? Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München, S. 13 – 22.
- Weiß, W. (2009): Selbstbemächtigung. Ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München, S. 157 – 170.
- Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, B. u.a.: Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel, S. 145 – 156.